



**HAL**  
open science

# Déterminants de la participation facultative des internes en médecine générale de l'Université de Bordeaux à des ateliers de gestes techniques. Enquête qualitative auprès d'internes en SASPAS.

François Haget

## ► To cite this version:

François Haget. Déterminants de la participation facultative des internes en médecine générale de l'Université de Bordeaux à des ateliers de gestes techniques. Enquête qualitative auprès d'internes en SASPAS.. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01068672

**HAL Id: dumas-01068672**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01068672>**

Submitted on 26 Sep 2014

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux  
UFR des SCIENCES MEDICALES

Année 2014

N° 70

Thèse pour l'obtention du  
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR en MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par HAGET François

Né le 05/08/1982 à Saint-Palais (64)

Le 23 juin 2014

**Déterminants de la participation facultative des internes  
en médecine générale de l'Université de Bordeaux à des  
ateliers de gestes techniques.**

**Enquête qualitative auprès d'internes en SASPAS.**

**Directeur de thèse**

Monsieur le Docteur Joël MAURY

**Rapporteur**

Monsieur le Professeur Gérard DUCOS

**Jury**

Monsieur le Professeur Bernard GAY

Président

Monsieur le Professeur André QUINTON

Monsieur le Professeur Gérard DUCOS

Monsieur le Docteur Paul-Henry ROCCA

Monsieur le Docteur Joël MAURY

Au président de thèse,

Monsieur le Professeur Bernard Gay

Professeur Universitaire de médecine générale, Université Bordeaux Segalen

Directeur du département de médecine générale de l'Université de Bordeaux Segalen

Président d'honneur du Collège National des Généralistes Enseignants

Maitre de stage des Universités en médecine générale, Université Bordeaux Segalen

Médecin généraliste

*Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger ce travail.*

*Merci pour votre disponibilité et pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail.*

*Avec mon profond respect.*

.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur André Quinton

Professeur Emérite, Université Bordeaux Segalen

Officier des Palmes académiques

*Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements, de ma sincère reconnaissance et de mes sentiments les plus respectueux.*

Monsieur le Professeur Gérard Ducos

Professeur associé de médecine générale, Université Bordeaux Segalen

Maitre de stage des Universités en médecine générale, Université Bordeaux Segalen

Médecin généraliste

*Je vous remercie d'avoir accepté d'être rapporteur et juge de ce travail. Votre clarté d'esprit est une aide précieuse et je regrette de ne pas avoir su pleinement profiter de votre disponibilité pour ce travail.*

*Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon respect.*

Monsieur le Docteur Paul-Henry Rocca

Médecin généraliste

Maitre de stage des Universités en médecine générale, Université Bordeaux Segalen

Chargé d'enseignement, Université Bordeaux Segalen

*Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail mais aussi de m'avoir montré la diversité et la qualité des activités que peut avoir un médecin généraliste.*

*Veillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon respect.*

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Joël Maury

Médecin généraliste

Maitre de stage des Universités en médecine générale, Université Bordeaux Segalen

Chargé de cours, Université Bordeaux Segalen

*Je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir accompagné tout au long de sa réalisation. Nos entretiens m'ont toujours apporté une aide précieuse. Je mesure la chance que j'ai eu de profiter de vos talents de pédagogue avec l'art de dire beaucoup sans en avoir toujours l'air. Je vous suis reconnaissant de tout ce que j'ai pu apprendre auprès de vous. Merci encore pour votre bienveillance.*

*Veillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.*

A mes maitres de stage les Dr Cassagne, Dr Coret, Dr Fleurisson, Dr Lalanne et Dr Lion ainsi qu'aux médecins et aux équipes qui m'ont formé tout au long de mes études.

A mes co-internes.

A ceux qui m'entourent, et qui par leur soutien, leur présence, leurs encouragements, ont tant contribué à ce travail :

Mes parents, ma famille

Marie

Félix

Mes amis

# Table des matières

## Introduction

p 7

## 1° partie généralités

p 9

- I. Les gestes techniques en médecine générale** p 9
  - A. Définition p9
  - B. Cadre réglementaire p9
  - C. Cadre assurantiel p11
  - D. Evaluation quantitative de la pratique des gestes techniques par les médecins généralistes p11
  - E. Les gestes techniques en médecine générale, un besoin ? p13
  - F. Le médecin généraliste et les gestes techniques dans le système de santé britannique p14
  - G. Le geste technique en médecine générale, une prise de risque ? p17
    - 1. Le cas de l'exérèse de lésion cutanée
    - 2. Le cas de la pose de Dispositif Intra Utérin
    - 3. Le cas des infiltrations
    - 4. Conclusion
  
- II. Les freins à la pratique des gestes techniques en médecine générale.** p18
  - A. La thèse de Maurin (2002) p18
  - B. La thèse de Christophe (2009) p19
  - C. La thèse de Szymaniuk-Alchimowicz (2012) p20
  - D. La thèse de Cornaz (2010) p21
  - E. Élément de sociologie : « la charge mentale du travail » en médecine générale. p24
  
- III. Eléments de l'enseignement français des gestes techniques en médecine générale** p24
  - A. L'enseignement des gestes techniques au cours du 2° cycle p24
    - 1. Le cadre réglementaire
    - 2. Les moyens de formation
    - 3. Les obstacles de cette formation
  
  - B. L'enseignement au cours du 3° cycle p27
    - 1. Le cadre réglementaire
    - 2. Les besoins de formation aux gestes techniques chez les internes de médecine générale

|   |            |
|---|------------|
| 3. Les enseignements facultaires au cours du 3° cycle                     |            |
| C. Les intérêts d'une formation proposant un apprentissage sur mannequin  | p35        |
| <b>IV. Le laboratoire des gestes techniques de la faculté de bordeaux</b> | <b>p36</b> |
| A. Objectifs  | p36        |
| B. Moyens de communication auprès des étudiants                           | p36        |
| C. Programme et planning du laboratoire                                   | p36        |
| D. Matériel   | p37        |
| E. Le déroulement   | p37        |
| <b>V. Problématique de l'étude</b>  | <b>p38</b> |

|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| <b>2° partie Matériel et méthode</b> | <b>p39</b> |
|--------------------------------------|------------|

|   |            |
|---|------------|
| <b>I. Les statistiques de participation au laboratoire des gestes techniques</b>    | <b>p39</b> |
| <b>II. L'enquête</b>  | <b>p39</b> |
| A. Type d'enquête : qualitative.  | p39        |
| B. Population étudiée   | p39        |
| C. Outil : le questionnaire   | p40        |
| D. Déroulement de l'enquête   | p40        |
| 1. Elaboration du questionnaire   |            |
| 2. Hypothèses issues de la première série d'entretien et à la base du questionnaire |            |
| 3. Le test du questionnaire   |            |
| 4. La réalisation des entretiens  |            |
| E. Méthode d'analyse  | p42        |

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| <b>3° partie : Résultats</b> | <b>p43</b> |
|------------------------------|------------|

|   |            |
|---|------------|
| <b>I. Statistiques de participation au laboratoire sur les années universitaires de 2008-2009 à 2012-2013</b> | <b>p43</b> |
| A. Taux de participation au laboratoire par promotion   | p43        |
| B. Sur les 5 années : répartition des internes participants au laboratoire par semestre                       | p43        |
| C. Nombre d'atelier auquel chaque étudiant a participé sur les 5 années étudiées                              | p44        |
| D. Répartition des participations sur les 5 années  | p44        |

**II. Population interrogée** p45

**III. Analyse des données** p45

A. Concepts explorés par le questionnaire p45

B. Synthèse de l'analyse des entretiens p46

1. Evaluation des capacités d'auto formation des étudiants et donc de leurs capacités à se projeter dans leur exercice futur et d'élaborer des objectifs de formation adaptée

2. Evaluation globale de la formation aux gestes techniques

3. Evaluation du poids du cursus obligatoire sur le 3° cycle

4. Une formation sur les gestes techniques : sont-ils motivés pour s'y former, comment les abordent-ils ?

5. Une formation par un laboratoire qui propose des ateliers pratiques : pensent-ils que cette formation est adaptée ? Que cette formation s'adresse à eux ? Qu'elle peut leur apporter quelque chose ? Quelles difficultés expriment ils avoir rencontré pour y participer ?

C. Argumentaire sous forme de citations p49

1. Evaluation des capacités d'auto formation des étudiants p49

2. Evaluation globale de la formation aux gestes techniques p59

3. Evaluation du poids du cursus obligatoire sur le 3° cycle p70

4. Une formation sur les gestes techniques : sont-ils motivés pour s'y former, comment les abordent-ils ? p72

5. Une formation par un laboratoire qui propose des ateliers pratiques : pensent-ils que cette formation est adaptée ? Que cette formation s'adresse à eux ? Qu'elle peut leur apporter quelque chose ? Quelles difficultés expriment ils avoir rencontré pour y participer ? p75

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| <b>4° partie : Discussion</b> | <b>p83</b> |
|-------------------------------|------------|

**I. Discussion de la méthode** p83

A. Rappel de la problématique, de la question de recherche et des objectifs secondaires de l'étude p83

B. Le choix de la méthode p83

1. Enquête « qualitative » ou « quantitative » ?

2. Conceptions de la démarche qualitative telles qu'elle nous est apparue et a sous-tendu ce travail

3. Le choix du moyen de collecte d'information

4. Choix de la population étudiée : les étudiants en SASPAS

5. La taille de l'échantillon dans une enquête « qualitative »

6. La taille de l'échantillon dans notre enquête

7. Principales difficultés rencontrées

**II. Discussion des résultats** p89

A. Confirmation de manque ponctuel de formation dans le domaine des gestes techniques p89

B. Confirmation de l'intérêt du laboratoire p89

1. Par l'avis des internes

2. Une formule optionnelle adaptée

3. L'intérêt d'une formation sur les gestes de médecine générale

C. Freins à la participation au laboratoire objectivés par l'étude p90

|   |             |
|---|-------------|
| 1. Comparaison groupe participant et groupe non participant                             |             |
| 2. Abord « sociologique » de la problématique   |             |
| D. Discussion autour des participants au laboratoire                                    | p103        |
| 1. Les participants une majorité de TCEM1   |             |
| 2. Une participation anecdotique de TCEM 3  |             |
| 3. Caractéristiques générales des participants au laboratoire                           |             |
| 4. Analyse des motifs de participation au travers de la théorie de l’auto-détermination |             |
| 5. Eléments supplémentaires de la discussion  |             |
| <b>III. Perspectives</b>  | <b>p108</b> |

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| <b>Conclusion</b> | <b>p109</b> |
|-------------------|-------------|

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| <b>Bibliographie</b> | <b>p111</b> |
|----------------------|-------------|

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| <b>Annexe :</b> | <b>p115</b> |
|-----------------|-------------|

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Annexe 1 :</b> Questionnaire de l’enquête | <b>p115</b> |
|--|-------------|

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Annexe 2 :</b> Analyse transversale des entretiens par thème des questions (tableau) | <b>p119</b> |
|---|-------------|

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Annexe 3 :</b> Analyse longitudinale des entretiens | <b>p148</b> |
|--|-------------|

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Annexe 4 :</b> Analyse transversale des pré-entretiens (tableau) | <b>p169</b> |
|---|-------------|

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Annexe 5 :</b> Définition de la médecine générale et des compétences du médecin généraliste par la WONCA Europe en 2002 | <b>p181</b> |
|--|-------------|

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Annexe 6 :</b> Historique de l’enseignement moderne de la médecine générale | <b>p182</b> |
| <b>Annexe 7 :</b> Bases de Pédagogie   | <b>p185</b> |

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Annexe 8 :</b> Sinistralité liée aux gestes techniques d’un des principaux assureurs de médecins | <b>p190</b> |
|---|-------------|

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Annexe 9 :</b> Un résumé proposé des travaux de D. Saint Marc « La formation des médecins à Bordeaux : entre université et services hospitaliers. » | <b>p191</b> |
|--|-------------|

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Annexe 10 :</b> Eléments de l’étude « De faire médecine à devenir médecin » d’A-C Hardy-Dubernet et C. Gadéa pour illustrer les mécanismes de socialisation professionnelle des étudiants en médecine. | <b>p192</b> |
|---|-------------|

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Annexe 11:</b> Entretiens des internes en stage SASPAS | <b>p197</b> |
|---|-------------|

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Annexe 12 :</b> Entretiens test du questionnaire | <b>p269</b> |
|---|-------------|

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Annexe 13 :</b> Entretiens libres préparatoires | <b>p284</b> |
|--|-------------|

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| <b>Serment Médical</b> | <b>p300</b> |
|------------------------|-------------|

|               |                         |
|---------------|-------------------------|
| <b>Résumé</b> | <b>4° de couverture</b> |
|---------------|-------------------------|



# Introduction

Avec l'explosion des spécialités médicales et le remodelage du système de soins survenu au cours de la 2<sup>e</sup> moitié du XX<sup>e</sup> siècle, la place du médecin généraliste peut être difficile à définir, entre les professionnels du paramédical et les spécialistes d'organe. Ainsi, la représentation de la médecine générale peut risquer de se perdre entre le « tout » d'une omnipratique et le « pas grand-chose » d'un non spécialiste.

Il a donc paru important de définir l'identité professionnelle du médecin généraliste. La Wonca Europe a ainsi établi en 2002 (1<sup>e</sup> version en 1991), une définition de son identité professionnelle et ciblé les domaines de compétences du médecin généraliste (1) (annexe 5). Elle a ainsi précisé ses champs d'activité en particulier vis-à-vis de ses confrères spécialistes d'organe mais aussi vis-à-vis du système de soins en général. Parmi les compétences spécifiques attribuées au médecin généraliste, apparaissaient notamment la gestion des soins primaires, la pratique de soins centrés sur le patient, une aptitude spécifique à la résolution de problèmes, ainsi que son approche globale.

Depuis toujours, cette approche de soins centrée sur le patient, prise dans sa globalité, est passée par la réalisation de gestes techniques, à visée diagnostique ou thérapeutique, qui ont contribué à cette pratique clinique spécifique.

Les gestes techniques apparaissent ainsi comme une illustration des changements récents du statut du généraliste. En effet, au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, on peut considérer qu'ils constituaient une compétence à part entière du généraliste. Actuellement, cette évidence est moins nette et cette pratique doit trouver sa place dans la nouvelle organisation des soins (rapports généraliste / spécialiste, ville / hôpital).

En regard de la redéfinition des spécificités de la médecine générale, émergent naturellement les questions autour de la formation de ces médecins. Ainsi, cette formation a connu ces dernières années plusieurs ajustements liés à l'évolution des pratiques.

Vis-à-vis des gestes techniques, la nécessité de former les médecins généralistes a été affirmée dès les réformes des années 1980 et la mise en place du 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale (2) (Annexe 6). Cette mention confirme l'importance potentielle de ces gestes dans le champ de compétence du généraliste et souligne l'enjeu de leur formation ainsi que la nécessité d'intégrer cette formation à leur cursus.

Ainsi, on a pu voir s'étoffer peu à peu le 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale passant de 1 à 3 ans et, la mise en place en 2004 d'une maquette de stages obligatoires permettant aux futurs généralistes de se confronter à la prise en charge de patients et potentiellement à l'apprentissage de gestes techniques qui leurs seront utiles.

Cependant, des manques ont été rapidement relevés sur la formation spécifique des gestes techniques au cours de ce 3<sup>e</sup> cycle. Pour combler ce manque, le département de médecine générale de la faculté de Bordeaux a mis en place une formation optionnelle pratique via l'utilisation de mannequins, le « laboratoire des gestes techniques ». Ce laboratoire s'est constitué de façon tout à fait unique et avait pour vocation de proposer à tous les étudiants inscrits en 3<sup>e</sup> cycle, une formation optionnelle, donc basée sur le mode du volontariat et adaptable selon les contraintes du cursus, et centrée sur les besoins pratiques du généraliste, avec la manipulation sur mannequin. Cette formation est dispensée par des généralistes pour des futurs généralistes, réalisant ainsi une approche complémentaire adaptée entre la formation théorique et le quotidien de la pratique en stage. Ce laboratoire devait donc par cet enseignement pratique permettre le complément de formation nécessaire aux futurs généralistes formés à Bordeaux.

Pourtant, contrairement aux attentes des fondateurs, cette formation ne semble pas rencontrer le succès attendu. En effet, la participation semble faible et l'investissement des étudiants parfois inégale.

Comment expliquer que cette formation, basée sur les besoins pratiques des futurs médecins, régie par un mode d'enseignement pratique et une volonté de compagnonnage, ne soit pas davantage investie ? Quelles peuvent être les raisons, conscientes ou non, de ce désinvestissement ?

Nous tenterons donc par cette étude, d'évaluer dans un premier temps, la participation au laboratoire parmi les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle, puis par le biais d'entretiens par questionnaire ouvert, de mettre en évidence la problématique des futurs généralistes autour de leur formation aux gestes techniques et notamment les freins à la participation au laboratoire proposé à Bordeaux.

# Généralités

Dans cette partie, nous aborderons la place des gestes techniques en médecine générale, les besoins de formation dans le domaine, les moyens actuels de formation et enfin nous préciserons le fonctionnement et les objectifs du laboratoire des gestes techniques de Bordeaux.

## **I. Les gestes techniques en médecine générale :**

### **A. Définition**

N'ayant pas trouvé de « définition officielle » du geste technique médical (absence de définition en particulier dans les grilles de cotation NGAP et CCAM), je me suis permis, à l'aide du Petit Robert, d'en reproduire une: Connaissances scientifiques appliquées à la réalisation d'un geste dont le but est de soulager, guérir ou établir un diagnostic et, pour ce qui concerne la médecine générale, sans l'intervention d'un lourd plateau technique.

Ainsi comme le remarquait E. Peyre dans son travail de thèse (3), « le geste technique médical est d'abord intellectuel dans l'évaluation du bien-fondé de son indication [et de son implication], il n'est manuel que dans sa réalisation. »

### **B. Cadre réglementaire**

La pratique des gestes techniques engage naturellement la responsabilité du médecin qui les réalise. Je n'ai pas retrouvé de réglementation spécifique à cette pratique mais elle doit bien évidemment se plier aux mêmes principes de responsabilité que l'activité médicale en général telle que réglée dans les différents codes.

- Le code de déontologie et le code de santé publique (CSP) indique :
  - o Article 70 (article R4127-70 du CSP) : Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.
  - o Article 71 (article R4127-71 du CSP) : Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées. Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.
- le code de sécurité sociale
  - o Article 141-2-1 : [...] les contestations portant sur l'application par les professionnels de santé des nomenclatures d'actes professionnels et d'actes de biologie médicale peuvent donner lieu, à la demande du juge, à une expertise technique spécifique, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

- Code civil
  - o Article 1382 : « tout fait quelconque de l'homme, qui cause un dommage à autrui, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer ».
  - o Article 1383 : Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.
  - o Article 1384 : On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde.
- le code pénal
  - o article 223-1 : Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement est puni [...]
  - o l'article 223-6 : Sera puni [...] quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.
  - o Article 221-6 : Le fait de causer [...] par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire [...]
- La Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) régit depuis le 31 mars 2005 la cotation et la rémunération des actes médicaux. Elle a été mise en place par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et est régulièrement réactualisée par la Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé (CNEDIMTS) (qui appartient à la Haute Autorité de Santé)

A noter, comme le souligne J. Cornaz dans sa thèse (4) qu'il n'est pas fait mention, dans les différents documents législatifs consultés, de l'obligation d'un diplôme spécialisé particulier pour pratiquer un geste spécifique.

Les fiches de la CCAM spécifient par qui peut être pratiqué l'acte. On y lit par exemple que le remplacement de la valve aortique par une bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC peut être pratiquée par : « toute spécialité médicale ». (<http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/fiche-detaillee.php?code=DBKA003>)

Cependant ces fiches renvoient parfois en note à un avis de l'HAS, par exemple pour la mise en place de valve aortique par voie transcutanée. Cet avis précise que la décision chirurgicale doit faire l'objet d'une réunion multidisciplinaire impliquant un chirurgien cardiaque, un cardiologue interventionnel, un cardiologue clinicien et un anesthésiste-réanimateur. L'obtention de l'avis d'un gériatre étant très fortement recommandée. De plus cet avis fixe la composition de l'équipe chirurgicale qui doit comprendre pour la voie transfémorale : un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un cardiologue interventionnel (le 2° pouvant être médecin généraliste). En plus doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire.

Au total, la réalisation des gestes techniques engage la responsabilité du médecin. Il semble qu'aucun texte juridique ne limite l'étendue de la pratique technique des omnipraticiens. Il semble donc raisonnable de s'en remettre au bon sens du serment d'Hippocrate : « tu n'entreprendras rien qui dépasse tes compétences ».

Cette absence de limite clairement établie à la pratique du généraliste rend le domaine des gestes techniques en médecine générale relativement vague. Vague aux yeux des patients, vague aux yeux des étudiants, vague parfois même aux yeux des praticiens.

Plusieurs thèses ont eu pour but de faire le point sur les gestes techniques utiles en médecine générale pour éclairer les pratiques et les axes de formation utiles.

On peut en particulier citer les travaux de :

- C. Marquis en 1981 « De la pratique du médecin généraliste à sa formation spécifique » (5): enquête auprès de 9000 généralistes qui a établi une liste de 41 gestes « indispensables » à maîtriser en médecine générale,

- S. Dupont et S. Valin-Vicart en 1988 « Les gestes techniques en médecine générale. Enquête en région centre. Evaluation des besoins de formation » (6): Après analyse de 325 questionnaires, ils ont établi une liste de 55 gestes pouvant faire l'objet d'une FMC,
- B. Peyre en 1993 : « Les gestes techniques en médecine générale » (3) qui a analysé 100 questionnaires ayant touché pour l'essentiel les maîtres de stage d'Aquitaine et de la Réunion, son étude établit 30 gestes jugés indispensables ou courants en médecine générale,
- R. Sanchis en 1999 : « Contribution à l'établissement d'un programme de formation des résidents en matière de gestes techniques utiles à la pratique de la médecine générale » (7): Il a analysé 84 questionnaires remplis par des maîtres de stage des facultés de Bobigny et Strasbourg permettant d'établir une liste de 56 gestes utiles en médecine générale, il a ensuite réalisé une enquête auprès des résidents de Bobigny permettant de retenir 18 gestes devant faire l'objet d'un effort de formation car rarement pratiqués dans leur cursus,
- P. Saccone en 2002 : « Inventaire et description des gestes techniques en médecine générale, essai d'élaboration d'un manuel » (8): Il a réalisé la description de 121 gestes praticables en médecine générale. Cette thèse a servi pour la rédaction du livre « 80 gestes techniques en médecine générale, Guide de bonnes pratiques » (9).

Ces thèses ont donc montré que certains gestes techniques avaient une utilité pratique et donc une place importante en médecine générale. Elles ont parfois permis aux départements de mettre en place, dans les livrets de stage des internes en médecine générale, des objectifs de gestes techniques à maîtriser au cours de leurs stages. C'est en particulier le cas sur la faculté de Bordeaux.

## C. Cadre assurantiel

La pratique de gestes techniques par un médecin généraliste nécessite d'être mentionnée auprès de son assureur et certains gestes doivent figurer sur le contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle.

Après renseignement et réalisation de devis auprès d'un des principaux assureurs de médecins généralistes, il apparaît que certains gestes (la plupart en fait) n'entraînent pas de coût supplémentaire (par exemple la pose et le retrait de stérilet) tandis que d'autres entraînent un surcoût modéré par exemple, la réalisation d'infiltrations articulaires et péri articulaires entraîne une majoration du contrat d'environ 20 euros par an (hors infiltrations rachidiennes).

A noter également que le taux de sinistralité est relativement stable en dehors de variation annuelle : 2005 : 1.15% ; 2012 : 1.3%. (Chiffres d'un des principaux assureurs du secteur).

Malgré les croyances parfois exprimées, on ne constate donc pas « d'explosion » du nombre de procès contre les médecins généralistes.

A noter qu'en 2012, 34 plaintes étaient liées aux suites de la réalisation d'un geste technique. (cf. annexe).

Au total, le coût des contrats d'assurance ne semble pas pouvoir constituer un frein majeur à la réalisation de gestes. La sinistralité ne connaît a priori pas l'explosion parfois décrite (voir la thèse de J. Cornaz qui s'interroge sur la différence entre « sinistralité réelle » et « sinistralité ressentie »).

## D. Evaluation quantitative de la pratique des gestes techniques par les médecins généralistes :

D'un point de vue quantitatif, la pratique des gestes techniques est aujourd'hui difficile à évaluer. Pour un certain nombre de gestes, les médecins ne sont pas incités à coter leurs pratiques. En effet, la cotation de certains gestes rapporte moins qu'une consultation à 23 euros et ces gestes ne peuvent être cotés en plus de la consultation. Ainsi déclarer ces gestes revient à perdre de l'argent par rapport à une consultation simple. Il semble donc difficile de considérer les chiffres de la CNAMTS comme un reflet fiable de la pratique des gestes techniques par les médecins généralistes.

En 2013, les actes moins rentables qu'une consultation à 23 euros sont :

- les frottis cervicaux vaginaux,
- l'ablation de stérilet,
- la pose d'implant sous cutanée,
- ponction transcutanée de lésion superficielle,
- ponction articulaire du membre supérieur ou inférieur,
- évacuation d'un hématome sous unguéal,
- pansement de brûlure inférieur à 10 cm<sup>2</sup>,
- strapping de cheville ou de pied,
- réduction d'une luxation temporo mandibulaire,
- ablation d'un bouchon de cérumen,
- audiométrie (23.25 e),
- test de la vision des couleurs,
- cryothérapie de lésion cutanée superficielle hors visage,
- exérèse tangentielle de 1 à 20 molluscums,
- exérèse de 1 à 5 lésions cutanées par curetage (23.03 e),
- évacuation transcutanée d'une collection superficielle ou profonde de la peau ou des tissus mous (23.59 e),
- libération d'adhérence du prépuce,
- réduction para phimosis,
- sondage urinaire,
- désensibilisation par voie sous cutanée,
- prélèvement artériel,
- Frottis d'écoulement mamelonnaire,
- pose de dispositif intra vaginal,
- mésothérapie,
- acupuncture.

Il faut aussi noter que les chiffres de la CNAMTS ne différencient pas les gestes réalisés par les généralistes de ville de ceux réalisés dans les cliniques ou par des « médecins à exercice particulier ».

Les études réalisées pour évaluer quantitativement la pratique des gestes techniques par les médecins généralistes sont aujourd'hui anciennes. La plus importante « Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales » a été réalisée entre mars et avril 1994 (10). Elle montrait que les généralistes réalisaient un geste technique dans 15.5 % de leurs actes. En dehors des injections et des gestes non allopathiques, ce chiffre tombait à 4.6 % ce qui représentait un geste tous les 21 actes. En fonction de leur activité, la pratique de gestes techniques par les généralistes semble donc avoir une fréquence hebdomadaire non négligeable.

Une étude plus récente publiée en 2004, « Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale ? » (11) met en évidence un chiffre global moins important (7.5 % des actes) mais l'échantillon était moins représentatif (avec en particulier moins de médecins de campagne) et la période de recueil n'était pas précisée (été, hiver ?).

Ces résultats globaux d'activité sont à pondérer. En effet, la thèse de SZYMANIUK ALCHIMOWICZ (12) (comme les travaux de Boisse (13), Christophe (14), Dubois (15)) rappelle que les médecins généralistes installés en campagne font plus de gestes techniques. Les hypothèses émises par cette étude pour expliquer ce phénomène sont :

- l'éloignement des structures hospitalières et des spécialistes
- ainsi que, selon O. Christophe, des attentes et des demandes de soins différentes chez les patients ruraux du fait de leurs situations géographiques, de leurs niveaux socio-économiques et de leur moyenne d'âge plus élevée.
- Dubois ajoute également l'hypothèse d'un « biais de recrutement » pensant que les médecins qui souhaitent pratiquer des gestes techniques s'installeraient plus volontiers en campagne.

Pour cette dernière hypothèse, les sociologues (Levasseur et Schweyer en 2004; Hardy et Gadéa en 2006) (16) ont montré que l'installation en milieu rural semblait déterminée par l'origine des étudiants. Les médecins qui s'installent en campagne étant pour la plupart originaires de la campagne. Ainsi, pour eux, seul un réexamen de la forte sélection sociale opérée par le recrutement des études de médecine serait de nature à faire évoluer le problème de la disparité de répartition des médecins. Leurs travaux n'ont pas montré que la maîtrise des gestes techniques aurait une influence sur le lieu d'installation des jeunes médecins.

Pour autant, étant donné des différences, on peut se demander à l'instar de J. Cornaz (4): Si le geste technique n'est pas le propre de la « médecine de campagne », le médecin formé en milieu urbain est-il prêt à exercer en milieu rural ? Est-il préparé à avoir une activité de garde ?

Au total, si au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, les médecins généralistes devaient pour l'essentiel se débrouiller seuls sans recourir à des confrères spécialistes, l'amélioration de l'offre de soin spécialisée n'a pas fait disparaître la pratique des gestes en médecine générale même si elle ne constitue qu'une faible part de l'activité du généraliste. L'évolution quantitative de cette pratique est difficile à évaluer mais il semble bien qu'il y ait une demande et une pratique ce qui semble confirmer l'intérêt du questionnement sur la formation des généralistes dans ce domaine.

## **E. Les gestes techniques en médecine générale, un besoin ?**

Comme le rappelle une des publications du CNGE, la médecine générale « privilégie la démarche clinique par rapport à l'intervention technique. ».

Ainsi l'habileté manuelle, n'est pas directement mentionnée dans les compétences nécessaires du médecin généraliste telle que décrite par la WONCA en 2002 (1) (annexe 5).

On peut d'ailleurs citer un généraliste exerçant en milieu urbain interrogé par SZYMANIUK ALCHIMOWICZ dans son étude (12):

« Nous sommes spécialistes en médecine générale : nous ne pouvons pas faire de pontages à domicile tout en assurant les césariennes et les opérations ORL. [...] Il y a assez à faire: à coordonner les soins, à réfléchir aux traitements, à surveiller les évolutions, à régler les pathologies courantes, à soutenir les patients dans des passes difficiles, à remplir les innombrables papiers. [...] Je fais beaucoup de choses très différentes dans la journée (pédiatrie, gynéco, psy, ORL, rhumato), cela n'a pas de sens que j'en apprenne tous les gestes techniques, il n'y a pas de demande pour ça, j'ai déjà trop de travail sans ça. [...]»

Ainsi la pratique des gestes techniques en médecine générale semble apparaître comme un acte « en plus ».

Un acte « en plus » d'autant que la DRESS, dans son étude « La démographie médicale à l'horizon 2030 » (17) parue en 2009 prévoit une baisse du nombre de médecins généralistes sur les dix prochaines années. Ceci parallèlement à un accroissement de la population, en particulier des personnes âgées. Entre 2005 et 2025, le nombre global annuel d'actes (consultation comprise) effectués par les généralistes devrait passer de 305 million à 397 millions, avec 23 000 généralistes en moins (4). Quel impact cette concentration des actes peut-elle avoir sur les pratiques des médecins généralistes ? Quels impacts sur la réalisation d'actes techniques par les généralistes ?

Cette étude de la DRESS pousse cependant à réfléchir également à l'échelle du système de soins. En effet, elle prévoit une diminution plus importante du nombre de spécialistes d'organe par rapport à celle des généralistes. Avec des projections pour 2030 prévoyant une baisse importante de certaines spécialités en particulier pour l'ophtalmologie (-35.5%), la dermatologie-vénérologie (-32.2%), la rhumatologie (-29.8%), l'ORL (-18.7%) chaque spécialité ayant sa part de gestes techniques attachés.

On peut donc s'attendre à un plus grand isolement des médecins généralistes qui exerceront dans les années à venir avec un recours moins facile à leurs confrères spécialistes. Ce plus grand isolement pourrait, à l'instar des généralistes exerçant actuellement en campagne, exercer une pression sur les généralistes pour qu'ils réalisent eux même plus de gestes.

Cette conjecture peut être considérée mais pour le moins, ces données posent la question des possibilités d'optimiser l'efficacité de notre système de soins.

Dans cette perspective, la WONCA Europe notait dans son rapport de 2002 (1): « *Etant donné les changements [...] de nouvelles solutions sont recherchées pour fournir et délivrer des soins de santé. [...] les systèmes de santé basés sur des soins de santé primaires efficaces, [...] fournissent des soins plus rentables et plus efficaces au niveau clinique [...]* ». Cette hypothèse a été reprise dans la directive européenne 2005-36 (reprise dans le rapport 2006/2007 de l'ONDPS) qui rappelle « *au-delà du bénéfice qui en résultera pour les patients, il est également reconnu qu'une meilleure adaptation du médecin généraliste à sa fonction spécifique contribuera à améliorer le système de dispense des soins, notamment en rendant plus sélectif le recours aux médecins spécialistes, ainsi qu'aux laboratoires et autres établissements et équipements hautement spécialisés* ».

Ainsi, la réalisation par les généralistes de gestes techniques pourrait participer au gain d'efficacité du système de soins sans pouvoir cependant régler les difficultés prévisibles. On peut penser qu'elle éviterait aux patients pris en charge en soins primaires, de surcharger un système secondaire et tertiaire saturé et pourrait également entraîner une baisse des coûts pour le système de santé (en évitant la consultation dans les services d'urgences par exemple).

Ces hypothèses ont été explorées par le système de soins britannique. Il paraît donc intéressant de se pencher sur les études britanniques qui ont exploré le sujet.

## **F. Le médecin généraliste et les gestes techniques dans le système de santé britannique :**

A la fin des années 80, une revue de la littérature anglaise relève les avantages qu'il y aurait pour le système de soins et pour les patients à ce que les médecins généralistes pratiquent des gestes de petite chirurgie. L'article s'intitule: A Review of Minor Surgery in General Practice in the United Kingdom Family Practice (18).

Elle retrouve effectivement plusieurs avantages à cette pratique:

- Le temps d'attente pour les patients réduit (habituellement à quelques jours dans les soins primaires) ;
- Des ressources hospitalières qui pourraient se concentrer sur les cas les plus graves ou urgents ;
- Des médecins hospitaliers qui seraient libérés pour pratiquer des actes plus complexes ;
- Des patients qui préfèrent une prise en charge par leur médecin généraliste ;
- Une possibilité de réaliser d'importantes économies administratives ;
- Il semble également que les médecins généralistes auraient plus de satisfaction dans l'exercice de leurs compétences.

Elle retrouve cependant des inconvénients :

- Le manque de matériel et de locaux adaptés chez les généralistes
- Il y aurait plus de risques de manquer un état grave ; (élément de la conclusion mais non retrouvé dans le développement)
- L'absence de rémunération à l'acte pour la petite chirurgie retenue comme le frein majeur à l'extension de cette pratique chez les généralistes.

Elle précise que les patients ont préféré être pris en charge par leur généraliste en raison de :

- une atmosphère amicale et informelle,
- la facilité pour le consulter,
- des frais de déplacement réduits,
- des soins par son médecin,
- des temps d'attente réduits,
- et l'impression d'être traité comme une personne et non un cas.



A la date de sortie de l'étude, les médecins généralistes n'étaient pas encouragés à pratiquer ses gestes. En effet, il n'y avait pas de paiement pour ces actes. Ainsi si un médecin généraliste voulait pratiquer ces gestes, il le faisait à ses frais sans rémunération du système de soins et avec interdiction de répercuter le prix de l'intervention sur le patient.

Au début des années 90, une grande réforme du système de soins anglais introduit une rémunération à l'acte pour les généralistes sur un certain nombre d'actes de petite chirurgie colligés si après.

Les injections :

- Intra-articulaires
- Périarticulaires
- des varices hémorroïdaires (sclérose de varices ?)

Les Ponctions :

- Articulaires
- De kystes
- D'hydrocèles

Les incisions :

- D'abcès
- De kystes
- De thrombose hémorroïdaire

Les exérèses :

- de kystes sébacés
- de lipomes
- les biopsies cutanées
- de Nævi, papillomes
- de Dermatofibrome et lésions similaires
- de verrues
- des ongles incarnés

Curetage, cautérisation et cryothérapie

- des verrues
- d'autres lésions cutanées bénignes

Autres

- Ligatures des varices
- Elimination des corps étrangers
- Cautérisation nasale

De cette réforme sont nées des regroupements de généralistes pratiquant ces gestes techniques et ayant donc le plateau technique adapté.

Au début des années 2000 une nouvelle étude a été menée pour déterminer l'impact de la réforme : A prospective randomised comparison of minor surgery in primary and secondary care. The MiSTIC trial (18). Elle est publiée en 2008.

Cette étude a évalué tous les gestes techniques proposés en médecine générale à l'exclusion des infiltrations dont l'évaluation des résultats aurait trop complexifié l'analyse et de la cryothérapie pour la prise en charge des verrues, prise en charge rendue discutable par une revue de la littérature disponible au moment de l'étude.

L'étude ne montre pas de différences significatives en termes de complication post chirurgicale entre les soins hospitaliers et les soins primaires. Ce qui confirme les études précédentes (19), (20).

L'étude semble en faveur d'une meilleure qualité chirurgicale pour les interventions hospitalières (sur analyse de photos) mais sans différence réellement significative.

Les seuls résultats mis en avant sont essentiellement ceux de l'exérèse de lésion cutanée qui représente plus de 90 % des gestes réalisés chez les patients retenus pour l'étude. (contre seulement 32 % de l'activité dans une étude précédente (19))

Le diagnostic des médecins généralistes pour les lésions cutanées est mis en cause sur l'étude en raison du peu de diagnostics de lésions malignes, en particulier de mélanomes, en regard des chiffres attendus (se comptant en quelques unités) concluant à un sous diagnostic et supposant une absence de demande d'analyse histologique par les médecins généralistes pour des lésions malignes (demande d'histologie dans 70% des cas chez les généralistes contre 84% chez les spécialistes). Ce défaut de diagnostic potentiel était également supposé dans une recherche précédente (21).

De plus, l'analyse des résultats montre que pour les lésions cutanées malignes, les généralistes font moins souvent de résection en marge saine (7/16 soit 44 %) par rapport à leurs confrères hospitaliers (15/20 soit 75%). Elément confirmant une publication antérieure (21).

Il est à noter que cette étude présente les diagnostics comparatifs entre le diagnostic clinique des généralistes et le diagnostic des anatomopathologistes sans présenter l'équivalent pour les médecins hospitaliers (dermatologues et chirurgiens).

En chiffre absolu, l'exérèse de la lésion est 2.5 à 3 fois moins chère par un médecin généraliste mais du fait de la nécessité plus fréquente de compléter l'exérèse, et au risque de passer à côté d'un mélanome avec les conséquences que cela peut avoir en terme de santé, l'étude conclut que le geste pratiqué en médecine générale pourrait s'avérer à terme plus coûteux qu'à l'hôpital. L'étude reconnaît cependant qu'il existe un grand degré d'incertitude dans l'analyse de ces résultats. Ce bénéfice immédiat remis en question sur le long terme, avait déjà été retrouvé dans une étude précédente (20).

De manière plus générale, pour l'ensemble des gestes techniques, il apparaît dans une publication précédente que la pratique en soins primaires est plus économique (20).

L'étude mentionne cependant qu'il apparaît à ses auteurs important de maintenir une activité de petite chirurgie en médecine générale devant la satisfaction globale plus importante des patients vis-à-vis d'une prise en charge hospitalière. Ce qui confirme les travaux précédents (19), (20).

Une étude précédente rapporte également des temps d'attente plus courts en médecine générale avec un temps médian d'attente entre la 1<sup>o</sup> consultation et le geste de 1 semaine contre 8 semaines à l'hôpital (20).

Les auteurs concluent cependant à la nécessité de trouver une solution aux difficultés diagnostiques des médecins généralistes pour les lésions cutanées proposant par exemple de rendre systématique l'analyse histologique des lésions cutanées retirées, ou de proposer une formation complémentaire aux généralistes pratiquant ces gestes. Il note cependant que de telles mesures auraient des conséquences financières importantes qui pourraient justifier un transfert de compétences vers l'hôpital. En effet cette étude reprend une autre recherche réalisée sur un groupe de généralistes à orientation dermatologique proposant une qualité de prestation comparable aux spécialistes hospitaliers mais avec une rentabilité financière moindre.

Par ailleurs, l'étude rapporte la difficulté d'analyser l'impact de la mesure sur les listes d'attente hospitalière mais rapporte qu'à priori, ces listes n'ont pas diminué. Elément confirmé pour les biopsies cutanées par une publication précédente (21).

Il est à noter qu'une autre étude a montré que, plus généralement, l'augmentation de l'activité de petite chirurgie en médecine générale, suite à la réforme de 1990, n'a pas entraîné une baisse de l'activité hospitalière, qui était elle-même en augmentation. L'activité des médecins généralistes n'ayant pas augmenté la prise en charge des cas les plus bénins (mis en évidence en particulier sur les analyses anatomopathologiques), cette étude a estimé que l'augmentation globale de l'activité pouvait refléter une amélioration de l'accessibilité des soins et une sensibilisation des patients aux lésions cutanées et aux cancers de la peau (22).

En conclusion pour nos travaux, la réalisation des gestes de petite chirurgie par les généralistes britanniques, semble avoir permis d'améliorer l'offre de soins, de réduire les temps d'attente des patients pris en charge en soins primaires et d'avoir augmenté le taux de satisfaction des patients sans augmenter les complications post chirurgicales.

Cette étude n'a pas constaté la diminution espérée des délais d'attente hospitaliers mais plutôt une augmentation globale de la demande. Ce fait a été mis sur le compte d'une amélioration de l'offre de soin couplée à une meilleure sensibilisation du public sans majoration inutile des soins réalisés.

L'impact économique sur le système de soins britannique semble difficile à évaluer. Sur le système français, cet impact semble d'autant plus difficile à évaluer puisqu'à la différence du système britannique, les gestes peuvent également être réalisés en dehors du coûteux cadre hospitalier par des confrères libéraux spécialisés (en dehors des gestes d'urgence, comme les sutures, qui seront forcément faites à l'hôpital). Ce domaine semble mériter une étude française spécifique.

Ces études posent par contre la question de l'efficacité des gestes réalisés par les médecins généralistes essentiellement sur les exérèses de tumeurs cutanées malignes.

Devant cette interrogation, il me semble important de rechercher des études analysant la qualité des gestes réalisés par les médecins généralistes et ce pour réfléchir sur l'utilité de les former et de les inciter à pratiquer.

## **G. Le geste technique en médecine générale, une prise de risque ?**

Les gestes médicaux pratiqués par les généralistes sont par nature extrêmement variés.

Il peut s'agir de gestes rapides et relativement simples (injection sous cutanée, ablation d'un bouchon de cérumen etc...) ou de gestes beaucoup plus lourds et complexes (pose de stérilet, exérèse de tumeur cutanée potentiellement maligne).

Les gestes techniques en eux- même comportent un risque de complication. Les faire pratiquer par un généraliste comporte-t-il en soi un sur- risque ?

Pour les gestes les plus simples, la question d'un sur- risque est inappropriée.

Pour les gestes plus complexes nous allons essayer de trouver quelques éléments de réponse.

### **1. Le cas de l'exérèse de lésion cutanée**

Il semble intéressant de compléter l'étude précédente par une autre, portant sur les gestes de dermatologie réalisés par des médecins généralistes qualifiés en dermatologie (avec un diplôme d'études supérieures en pratique dermatologique, anciens assistants dans un service de dermatologie et ayant suivi les cours de la société britannique de chirurgie dermatologique.)

Cette étude intitulée "Evaluation of a general practitioner with special interest service for dermatology: randomised controlled trial" (23) porte sur le suivi de patients (556) randomisés dans 2 bras un avec prise en charge hospitalière, l'autre avec prise en charge en soins primaires, par des généralistes qualifiés en dermatologie. Une évaluation est faite à 9 mois de l'intervention. L'étude conclut qu'il n'y a pas de différence clinique entre la prise en charge hospitalière et la prise en charge en soins primaires, avec un taux de satisfaction pour le patient, supérieur en soins primaires, mais un coût significativement supérieur pour le système de santé. (Plus de consultations, plus chères en soins primaires, et frais de fonctionnement de la structure de soins primaires étudiée, supérieurs à celle de l'hôpital)

Ainsi, il apparait que sous condition d'une formation suffisante, les médecins généralistes puissent réaliser les gestes de dermatologie avec une performance comparable à celle des spécialistes.

### **2. Le cas de la pose de Dispositif Intra Utérin (D.I.U.) :**

Cette pratique a été étudiée en médecine générale au travers de l'étude « Dispositif intra-utérin en médecine générale : à propos d'une étude prospective sur 300 poses » (24) publiée en 2002.

La conclusion est sans appel : « Ces résultats sont comparables à ceux de la littérature, témoignant de la fiabilité des généralistes pour poser et surveiller les stérilets. Ils sont tout à fait convaincants quant à la sélection et à la qualité de la prise en charge de ces patientes. Ce travail doit encourager tout omnipraticien qui s'intéresse à la contraception à pratiquer la pose du stérilet.

Une formation adéquate doit être assurée par les gynécologues. »

Elle introduit cependant la notion d'une pratique « suffisante » et donc d'un recrutement de patients suffisant. Selon les études, pour être performant il faudrait pouvoir poser entre 2 et 4 D.I.U. par mois pour « garder la main » Dans cette étude, les médecins sélectionnés en posait en moyenne minimum 2 par mois.

### 3. Le cas des infiltrations :

Cette pratique et ses complications sont étudiées dans l'étude publiée en 1999 « Complications of intra- and peri-articular steroid injections »(25). C'est une étude prospective sur 692 patients ayant reçu une infiltration par un chirurgien. Cette étude rapporte le faible risque de complications en particulier pour les infiltrations péri articulaires et conclut qu'il faudrait encourager les médecins généralistes à pratiquer ce type de geste.

Par ailleurs, en 2008 l'étude de J. Gillard et Y. Maugars (Société Française de Rhumatologie) « Enquête de pratique des infiltrations en médecine générale du département de Loire Atlantique » (26) a mis en évidence que de nombreux médecins généralistes de Loire Atlantique pratiquaient des infiltrations avec une fréquence non négligeable, le plus souvent péri-articulaires et qu'ils les réalisaient globalement selon les recommandations professionnelles.

Ils remarquent donc qu'une généralisation de la pratique des infiltrations simples par les médecins généralistes pourrait permettre aux rhumatologues de se consacrer d'avantage aux infiltrations radio et écho-guidées et qu'une formation spécifique des médecins généralistes pourrait s'envisager dans cette stratégie.

### 4. En conclusion

La réalisation performante de gestes techniques en médecine générale semble démontrée dans les domaines étudiés.

La formation apparait bien comme une des conditions majeures de cette performance associée à une pratique annuelle suffisante.

Mais le manque de formation initiale influe-t-il vraiment sur la pratique des généralistes ?

## II. Les freins à la pratique des gestes techniques chez les médecins généralistes installés :

Les freins à la pratique des gestes techniques par les médecins généralistes français ont été explorés par plusieurs thèses d'exercice. Nous nous intéresserons plus particulièrement aux plus récentes : M. Szymaniuk-Alchimowicz (2012), J. Cornaz (2010), F. Christophe (2009), F. Maurin (2002)

Mis à part la thèse de J. Cornaz, ces travaux ont été réalisés sur un mode quantitatif. Les auteurs ont donc produit des hypothèses sur les freins possibles et réaliser une question de type QCM. Cette question a ensuite été soumise à un échantillon de médecins généralistes. Ils ont ainsi pu évaluer le poids de différentes hypothèses dans la pratique des médecins qui ont répondu.

Nous allons rapidement reprendre leurs résultats.

### A. **La thèse de F. Maurin (2002) : « Actes techniques et médecine générale urbaine : pratique, freins et moyens de promouvoir cet exercice » (27)**

Méthode : Ce travail étudiait une population particulière de médecins. En effet, il s'intéressait à une population de médecins urbains de la banlieue parisienne (et de ville contiguë). 1/3 des répondants exerçait en secteur 2. A noter également qu'elle ne s'intéressait qu'à un nombre limité de gestes (immobilisation, suture, ECG, Frottis cervico vaginale, ablation de tumeur cutanée). 97 questionnaires ont été envoyés par courrier avec relance à 1 mois. 59 réponses analysées.

Résultats : 76 % des répondants faisaient un ou des actes mais 93 % ressentait un frein. Parmi les hypothèses proposées par le questionnaire, les réponses ont montré que les gestes n'étaient pas réalisés car:

- 67 % manque de demande (majoré par biais de recrutement ?)
- 57 % manque de pratique (majoré par biais de recrutement ?)
- 56% défaut de rémunération (mais revalorisation des actes depuis 2002)
- 54% organisation trop complexe
- 47% investissement matériel trop coûteux (mais revalorisation des actes depuis 2002)
- **37% Défaut de formation**
- 30% hors de la compétence du médecin généraliste
- 22 % problème d'assurance

Le manque de formation est donc bien cité dans 1/3 des cas mais loin derrière d'autres préoccupations.

Devant les spécificités de la population étudiée, je pense intéressant de reprendre les apports des études suivantes.

## **B. La thèse de F. Christophe (2009) : « Etude de la pratique des gestes techniques au cabinet de médecine générale dans le département de la Somme. » (14)**

Méthode : Cette étude s'adressait à un échantillon randomisé de 100 médecins généralistes installés avec 50 médecins urbains et 50 médecins ruraux. Il a obtenu 74 réponses (appel téléphonique d'information avant envoi du questionnaire papier).

Cet échantillon n'était pas non plus représentatif : échantillon trop petit, 77% d'homme, 48.7 % de ruraux.

Son questionnaire comprenait une liste de 36 gestes pour lesquels les répondants devaient cocher s'ils réalisaient le geste et si non ils devaient en cocher la raison dans une liste proposée. Plusieurs réponses étaient acceptées. F. Christophe a étudié les réponses par geste et calculé la moyenne des réponses.

Résultats : dans cette étude, les raisons de la non réalisation d'un geste étaient :

1. 42% la proximité d'un spécialiste
2. **31% le non apprentissage de la technique**  
Les gestes non réalisés dans plus d'1/3 des cas en raison du non apprentissage (entre parenthèse le taux de non réalisation à cause de la présence d'un spécialiste):
  - 50 % Ponction articulaire (28 %) et Paracentèse (48%)
  - 48% Anuscopie (55%)
  - 46% Infiltrations intra articulaire (28 %) (les infiltrations extra articulaires ne sont pas évaluées)
  - 43 % Pose d'implant contraceptif (48%), Ablation de molluscum et Prick test (36%)
  - 41% Exérèse de Nævi (45 %) et Cure de condylome (50%)
  - 39 % Exérèse de kyste sébacé (44 %)
  - 35 % Pose de Dispositif Intra Utérin (45 %)
  - 34 % Thrombectomie d'une hémorroïde externe (70%) et Ablation d'un ongle incarné (47%)
3. 10 % du temps (Frein essentiellement pour : les sutures (33% des non réalisations, les Streptotests (31%), le méchage antérieur d'épistaxis 27%, la réinsertion d'ongle (26%), l'ablation d'ongle incarné et l'extraction de corps étranger (24 %))
4. 9% de la responsabilité du geste (Frein essentiellement pour : les infiltrations intra articulaire 46%, la ponction articulaire 35%, l'ECG 32% et l'exérèse de nævi : 20%)
5. 6% autres
6. 2% du coût (essentiellement pour l'ECG 18 % des non réalisation et les plâtres 16%)

A noter que  $42+31+10+9+6+2= 100$ . Donc il y a eu peu de choix multiples, à chaque fois, le frein coché était le principal.

A noter également la faible puissance de l'étude pour certains chiffres, par exemple seul 6 médecins disent ne pas faire de suture dont 2 à cause du temps (33%). Le pourcentage semble important mais est peu significatif.

Le frein principal retrouvé dans cette étude est donc la proximité d'un spécialiste. Il aurait pu être intéressant de savoir si les médecins ne réalisent pas les gestes parce que les patients préfèrent qu'ils soient réalisés par le spécialiste ou si ce sont les médecins qui préfèrent adresser le patient (et alors pour quelle(s) raison(s)).

Dans tous les cas, cette étude met en valeur l'importance de l'environnement du généraliste dans son activité pratique. Ainsi, pour un interne en médecine générale, un projet professionnel établi pourrait susciter des objectifs particuliers de formation aux gestes techniques.

Par ailleurs, cette étude confirme que le manque de formation est bien un frein à la réalisation de gestes par les médecins généralistes. Pour certains gestes, ce manque semble apparaître comme le frein principal. Il pourrait donc être intéressant d'évaluer l'intérêt d'essayer d'améliorer la formation sur ces gestes.

### **C. La thèse de M. Szymaniuk-Alchimowicz (2012) : « Pratique et avenir des gestes techniques en médecine générale. Enquête auprès de 120 médecins généralistes du département du Haut-Rhin. » (12)**

Méthode : Ce travail a été réalisé à partir d'un questionnaire envoyé par courrier à 200 médecins généralistes installés dans le département du Haut-Rhin (pour un total de 684 installés au moment de l'étude). Elle a pu exploiter 120 réponses sans pour autant avoir un échantillon représentatif (âge moyen des répondants représentatif mais trop peu de réponses et trop peu de femmes (24.2 % contre 28 % attendue). L'échantillon comptait 17.5 % d'installés en rural, 46.7% en semi rural et 35.8 % en urbain.

Le questionnaire posait une question générale sur les raisons de non réalisation des gestes techniques sans les différencier. Par ailleurs, il était demandé aux médecins le mode d'apprentissage des gestes pratiqués et s'ils seraient intéressés de participer à une FMC sur les gestes techniques.

#### Résultats de l'étude :

Raisons de non réalisation des gestes :

- 1. Manque de formation 65,9 %**
2. Risque médico-légal 55 %
3. Aspect financier 29 %
4. Manque de demandes 25,3 %
5. Manque d'intérêt 12,1 %
6. Manque de temps 7,7 %
7. Refus des patients 5,5 %

Mode d'apprentissage des gestes :

- 1. Les stages d'internat 90 %**
- 2. Les stages d'externat 69 %**
3. La Formation Médicale Continue : 23%
4. La littérature : 0.05% (6 répondants)
5. L'autoformation : 0.04 % (5 répondants)  
(16 médecins n'ont pas répondu à la question.)

**Médecins intéressés par une FMC sur les gestes techniques : 47 %. (6 non répondant)**

Cette étude confirme bien le manque de formation comme un des freins à la réalisation des gestes par les médecins généralistes.

Une part importante de médecins semble intéressée par une formation continue spécifique. Il existe donc bien un intérêt pour le domaine. Cet élément me semble confirmer que le manque de formation est bien un des principaux freins à la réalisation des gestes techniques par les médecins généralistes.

Cette étude montre également l'importance de la formation initiale dans l'apprentissage des gestes techniques avec le poids des stages d'internat et d'externat.

Au total sur ces 3 études, les données recueillies apparaissent relativement hétérogènes en raison de variations sur les hypothèses testées ainsi que sur les échantillons étudiés.

Il en ressort cependant que:

- le manque de formation est bien un frein important à la pratique des gestes techniques par les médecins généralistes ;
- la formation initiale est le lieu principal de formation à la pratique des gestes techniques ;
- l'environnement (présence de spécialiste) va influencer la pratique des généralistes. On peut donc penser que, chez les étudiants, un projet d'installation pourrait motiver des objectifs d'apprentissage de gestes techniques ;
- il existe d'autres freins objectifs à la pratique des gestes techniques. Leurs poids respectifs semblent difficiles à évaluer.

Au total, il semble qu'un effort sur la formation initiale permettrait d'augmenter la pratique des gestes techniques par les généralistes mais sans qu'on puisse quantifier directement l'impact de cet effort.

Ces études (et d'autres plus anciennes) se sont toutes intéressées aux freins « objectifs » de la non réalisation des gestes techniques par les généralistes.

Or, des études de sociologie ont mis en évidence que l'activité d'un médecin généraliste ne pouvait se résumer à son aspect technique. Ces études ont montré l'impact sur l'activité d'un généraliste de son rapport au temps, de son rapport au patient et de la « charge mentale » de son travail. La qualité de ces éléments étant rendu spécifique par la pratique libérale de la médecine générale.

La thèse de J. Cornaz a donc tenté d'explorer les freins subjectifs à la pratique des gestes techniques liés aux particularités de la pratique de la médecine générale et aux particularités de chaque médecin généraliste.

On peut considérer que ces freins subjectifs constituent une manifestation des représentations du médecin sur la pratique des gestes techniques. Une partie de ces représentations sont issues de la formation initiale. Ainsi, cet abord pourrait permettre de renforcer l'importance d'aborder spécifiquement la pratique des gestes techniques en médecine générale pendant la formation initiale.

## **D. La thèse de J. Cornaz (2010) : « Des gestes techniques en médecine générale. Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés : pratiques et réticences. » (4)**

Méthode : Il a réalisé des entretiens semi dirigés auprès de 18 généralistes installés. 15 contactés via les « pages jaunes », 2 par l'intermédiaire de connaissance, 1 par l'intermédiaire d'un des 15 premiers médecins interrogés. Parmi ces médecins ont trouvé 10 femmes/ 8 hommes, une moyenne d'âge de 44 ans, un médecin exerçant en secteur 2, deux médecins font de la gynécologie en dehors de leur cabinet, il ne précise pas la proportion de médecins urbains / ruraux. A noter 9 refus téléphoniques.

Il a choisi un mode d'enquête qualitatif pour faire émerger des hypothèses à posteriori dans l'analyse des réponses plutôt qu'« a priori » dans la formulation des questions.

Il a donc réalisé des grilles d'entretien et fait une analyse thématique du corpus obtenu.

## Résultats :

Dans son analyse, il a différencié :

- des réticences objectives qu'il a séparées en obstacles et obligations (où le médecin n'est pas décideur) et réticences et motivations (où le médecin peut hésiter à faire ou non) :
  - Liées à l'offre (présence de spécialistes, d'hôpitaux) et à la demande de gestes par les patients;
  - « médico-techniques » : liées au savoir / savoir-faire du médecin (donc à sa formation) ainsi qu'à son plateau technique (problème du matériel et de l'ergonomie du cabinet) ;
  - Juridiques : liées à la responsabilité médicale et aux rapports avec les caisses de sécurité sociale ;
  - Les réticences économiques (rentabilité du geste, prix de l'équipement).
  
- Des réticences subjectives non liées à des faits concrets mais aux idées du médecin. La mise à jour de ces réticences nécessitait que le praticien accepte d'exposer une partie de ses « croyances ». Lors des entretiens, il est à noter que ces thèmes n'étaient pas liés à des questions directes de l'enquêteur, ils ont été évoqués soit de manière spontanée, soit lors de la question sur les pratiques des médecins européens soit sur la question du manque de temps). Elles sont parfois délicates à analyser, le « système interne de cohérence » des représentations du répondeur n'étant pas toujours évident à retrouver.

Il a pu montrer que :

- les gestes techniques peuvent être ressentis comme en dehors de la pratique du généraliste et risquant d'entraver la dimension humaine de la relation, le rapport technique étant opposé au rapport affectif par :
  - Le risque de faire mal à un patient connu depuis longtemps (crainte secondaire d'une dégradation des relations ?) ;
  - Le sentiment d'être intrusif par rapport à la pudeur du patient (parfois rapporté pour les examens gynécologiques) ;
  - L'intrusion de considération financière avec la difficulté de faire payer plus cher des patients connus depuis des années ou le sentiment que le patient pourrait refuser de payer (« dans les mœurs, la consultation c'est tant, point final. ») ;
  - Certains déclarent préférer garder du temps pour « la relation ».
- Certains médecins préfèrent ne pas faire certains gestes car ils craignent de générer une orientation plus spécialisée de leur pratique avec le risque supposé de voir des patients venir uniquement « consommer ce soin » alors qu'il souhaite une prise en charge globale de leurs patients (opposition geste technique / prise en charge globale)
- Certains médecins craignent de faire plus mal au patient qu'un spécialiste en raison du manque d'entraînement (d'avoir « perdu la main ») ou de condition de réalisation plus difficile ;
- Certains médecins craignent un procès « les gens sont devenus beaucoup plus procéduriers. Enfin, moi, j'ai ça en tête » ;
- Certains médecins ont le souvenir d'expérience négative ;
- Certains médecins se sentent débordés par des activités annexes (tâches administratives citées), ce qui les limitent dans leur pratique ;
- certains praticiens préfèrent confier les patients qu'ils jugent anxieux aux mains d'un spécialiste (cité pour la pose de D.I.U.) ;
- Manque d'intérêt pour le domaine (la gynécologie pour la pose de DIU) ;
- Crainte des effets secondaires du geste (pose de D.I.U et malaise vagal, infiltration et risque infectieux, fragilisation tendon et os citée) ;
- Manque d'assurance (« je suis pas sûre de moi », « je ne veux pas me lancer toute seule ») ;
- Crainte de l'erreur diagnostique (peur de passer à côté d'une atteinte de tendon pour les sutures des plaies de la main par exemple) ;



- Besoin d'un 2° avis pour assurer l'indication (infiltrations) ;
- Fausses croyances (pour la pose de D.I.U. avec la croyance fautive de devoir disposer d'une bouteille d'oxygène au cabinet ou de la présence d'une tierce personne ; de manière plus générale J. Cornaz en reprenant les chiffres de sinistralité d'un assureur pose la question de la peur du procès et de l'écart potentiel entre « sinistralité ressentie » et « sinistralité réelle ») ;
- Absence de démarche pour prendre le contrat d'assurance adapté ;
- Certains médecins craignent de posséder des « toxiques » (type morphine) et de se faire voler ;

Il a aussi relevé les motivations des médecins à faire des gestes :

- « la liberté d'exercice » : le geste comme un choix de pratique (« c'est pas une obligation. » « C'est bien parce que c'est des gestes que j'ai choisis. ») ;
- le sentiment d'autonomie : « se passer du réseau. », « le plaisir [...] d'une certaine autonomie » ;
- faire plaisir et rendre service au patient (éviter la démarche de prendre rendez-vous avec un confrère, gain de temps pour le patient, éviter au patient de devoir aller aux urgences, moins de stress pour le patient, rester dans un cadre où le patient est en confiance, moindre coût pour le patient (exemple de la B.U. et de l'ECBU), répondre à une demande ou aux habitudes de soin de la patientèle qu'ils ont repris.) ;
- le geste ressenti comme améliorant la qualité d'exercice : certains praticiens ont valorisé l'importance d'une bonne organisation (sur rendez-vous) pour pratiquer des gestes et souligner l'importance de maîtriser les demandes pour ne pas se faire déborder par le nombre ;
- sentiment de valorisation : « merci Docteur », cité pour les infiltrations avec un effet parfois rapide ;
- Plaisir : « je trouve ça sympa », « les sutures [...] j'adore ça » ;

A noter que l'étude de V. Boisse (13) de 1996 apporte des éléments en défaveur d'un geste qui s'opposerait à la relation médecin-malade. Elle a analysé 60 retours de questionnaires envoyés à des médecins généralistes qui ont participé à une formation médicale continue sur les gestes techniques.

Ces médecins déclarent que la pratique de geste technique améliore :

- la relation médecin-malade (amélioration : 64%, effet neutre : 36%, altération : 0%)
- le discours du médecin (amélioration : 69%, identique : 29%, altération : 2%),
- la confiance du malade (amélioration : 76 %, effet neutre : 24%, négatif : 0%)

Sans diminuer :

- la disponibilité (effet neutre : 78%, diminution : 22 %),
- le temps d'écoute (identique : 67%, augmentation : 26%, diminution : 7%)
- les possibilités d'expression du patient (effet neutre : 76%, amélioration : 24 %, diminution : 0%).

Ni entraîner une orientation des pratiques (pour 88 % des répondants contre 12%).

Son étude rapporte également que la pratique de gestes permet à certains de gagner en confiance et en assurance même si elle confirme que cette pratique n'est en rien obligatoire pour être « un bon médecin ».

L'étude de J. Cornaz a donc montré qu'à côté des réticences et des freins objectifs sur lesquels la politique de santé publique doit pouvoir influencer, il existe d'autres freins plus subjectifs, propres à chaque praticien installé et sur lesquels, les mesures incitatives ou l'évolution du système de soins aura plus de difficulté à jouer.

Il semble donc important d'aider les étudiants à concevoir une représentation positive et pratique des gestes techniques utiles en médecine générale, pour qu'ils puissent envisager de les intégrer à leur pratique.

Ainsi, une formation complémentaire sur les gestes techniques est intéressante pour apporter aux étudiants l'avis de généralistes qui pratiquent ces gestes. Cet avis peut les éclairer sur le choix de faire, ou non, ces gestes en libéral. On peut également évoquer un effet d'émulation entre étudiants participants (effet de « socialisation secondaire » de Dubar montrant l'impact d'une formation dans la construction identitaire des participants).

## **E. La notion de charge mentale du travail comme frein à la réalisation de gestes:**

L'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé a repris dans son rapport de 2007 (16) des travaux de sociologue pour expliciter les particularités et les difficultés de la pratique des médecins généralistes illustrés par le vocable « charge mentale du travail ».

« [Au cours des entretiens avec les médecins généralistes, leurs] discours sur la durée et la charge de travail traduisent les difficultés souvent perçues dès les stages chez le praticien, et qui participent de ce que nous venons d'appeler la charge mentale. Ces difficultés rarement explicitées dans les discours sont liées pour partie aux conditions de travail et pour partie aux activités mêmes des médecins généralistes. On peut citer par exemple la fragmentation de l'activité (Sarradon, 2008), les interruptions nombreuses, l'absence de « temps pour soi » programmé, la difficulté à maîtriser le temps, etc. (Davezies et al., 2004). La charge mentale du travail est importante. Elle est liée à des formes de dépendance: organisation de l'activité rendue difficile à cause des comportements de la clientèle subis (qui préfère les rendez-vous en fin de journée après les sorties de crèche par exemple) ou aux efforts déployés pour contacter un confrère hospitalier qu'il aura fallu rappeler plusieurs fois. Le travail émotionnel (Drulhe, 2000) est plus rarement évoqué, bien qu'il nécessite une grande mobilisation de soi. »

Ces différentes formes d'émotion vont être appréhendées différemment par chaque médecin et constituent une des spécificités de l'exercice de la médecine générale.

Au sein de ce fonctionnement complexe, il ne me paraît pas souhaitable d'imposer la pratique de gestes techniques qui doivent rester du domaine du choix et de l'auto-détermination du praticien mais comme le remarque J. Cornaz, la pratique d'un geste technique peut amener le praticien à développer une « hygiène de vie professionnelle » incitant les praticiens à disposer de plages de consultation sur rendez-vous et à éviter de se laisser déborder par les demandes pour garder un temps « à part » pour la réalisation du geste.

Ainsi, l'importance de se ménager du temps et de ne pas se laisser déborder par les demandes devrait être abordée au cours du cursus et pourrait entrer dans les représentations liées à la pratique des gestes techniques.

## **III. Eléments de l'enseignement français des gestes techniques en médecine générale**

### **A. L'enseignement des gestes techniques au cours du 2<sup>o</sup> cycle des études médicales.**

#### **1. Cadre réglementaire :**

Dans la section II du chapitre III du titre V du livre I de la 6<sup>o</sup> partie de la Partie réglementaire le code de la santé publique précise les fonctions hospitalière des étudiants hospitaliers (externe à partir de l'ex DCEM 2)

Article D6153-48 : Pour l'organisation des stages hospitaliers prévus [...] *chaque unité de formation et de recherche médicale [...] définit notamment les objectifs pédagogiques des stages et des gardes [...] »*

Article D6153-50 : Le directeur de chaque unité de formation et de recherche médicale désigne [...] [deux] coordonnateurs [qui] déterminent les missions pédagogiques qui sont confiées aux enseignants

[...].

*Les enseignants sont chargés d'encadrer les étudiants pendant leurs stages et gardes et de valider les connaissances qu'ils ont acquises au regard des objectifs pédagogiques des stages et des gardes [...]*

*Ces validations sont portées sur un carnet de stage établi au nom de chaque étudiant et dans lequel sont consignés les objectifs pédagogiques susmentionnés. »*

Article R6153-51 : Les [externes] participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité des praticiens responsables des entités où se déroulent la *formation [...] auxquelles ils sont affectés [...]*. Ils exécutent les tâches qui leur sont confiées par [lui], à l'occasion des visites et consultations externes, des examens cliniques, radiologiques et biologiques, des soins et des interventions. Ils peuvent exécuter des actes médicaux de pratique courante ; ils sont chargés de la tenue des observations et sont associés aux services de garde. Ils participent aux entretiens portant sur les dossiers des malades et suivent les enseignements dispensés dans l'établissement de santé.

Article R6153-56

*La validation des stages [se fait] sur avis des responsables des entités ayant accueilli l'étudiant, au vu des connaissances dont l'acquisition a été validée sur le carnet de stages, et après une épreuve clinique organisée dans les conditions fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.*

L'arrêté du 10 octobre 2000 mentionne, article 3 les éléments pris en compte dans la note de stage. Elle doit notamment prendre en compte « la vérification de l'acquisition d'un certain nombre de gestes pratiques et de comportements correspondant aux objectifs de leur carnet de stage, notamment dans le domaine de l'hygiène hospitalière et de la maîtrise des risques nosocomiaux ». L'annexe de cet arrêté donne les objectifs du 2<sup>o</sup> cycle : « En fin de deuxième cycle, tous les étudiants doivent avoir assimilé [...] l'examen somatique et les principaux gestes techniques [...]. »

On peut également citer l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales dont l'article 7 mentionne : « La formation fait appel [...] aux soins et aux différentes approches de simulation ».

Ainsi, la réglementation rappelle que les stages d'externat doivent être un lieu d'apprentissage de gestes pratiques mais ne formalise ni le mode d'enseignement ni l'évaluation des acquisitions.

Il est à noter que, de manière générale, l'enseignement par simulateurs ou mannequins est encouragée.

## **2. Les moyens de formation pour les gestes techniques au cours du 2<sup>o</sup> cycle :**

Il existe :

- un stage d'initiation aux soins infirmiers obligatoire entre 2 et 3 semaines selon les facultés. Parmi les objectifs le livret de stage des enseignements de PCEM 2 de Bordeaux mentionne « d'observer, de comprendre et/ou de réaliser les actes infirmiers sous la responsabilité de l'infirmière diplômée. »
- Un équivalent d'Attestation de Formation aux Gestes de Secours et d'Urgence (AFGSU) niveau 1 et 2 (non imposé par la réglementation) dont les objectifs généraux sont « Acquérir les connaissances et techniques des gestes destinés à préserver l'intégrité physique d'une victime, sans et avec matériel en attendant les secours spécialisés. » Formation faisant appel à des mises en situation sur mannequin.

- Des stages de sémiologie en secteur hospitalier pour les DCEM 1 environ une après-midi par semaine sur Bordeaux, variable suivant les facultés. Ces stages sont en général sous la responsabilité d'un chef de clinique. Ils sont rarement l'occasion d'une mise en situation pratique pour la réalisation de gestes techniques.
- Les stages d'externat en DCEM 2, 3 et 4 avec leurs gardes constituent véritablement le premier contact avec la pratique médicale et peuvent être un lieu d'apprentissage et de pratique de gestes techniques comme l'encourage la réglementation. A noter que les stages d'externat peuvent comprendre un stage de 6 à 8 semaines chez des médecins généralistes. Cette disposition a été entérinée par l'arrêté du 23/11/2006 et précisée par l'arrêté du 8/10/2013. A noter également l'apparition récente sur Bordeaux de « stage intégrés » faisant coïncider le passage dans un service spécialisé avec l'enseignement théorique correspondant à la spécialité. L'avantage attendu étant une meilleure cohérence entre enseignements théorique et pratique.
- Sur Bordeaux a été mis en place un « Enseignement de sémiologie pratique » obligatoire en PCEM 2 comportant des TP avec enseignement sur mannequins ou entre étudiants de :
  - o L'examen clinique des différents appareils anatomiques
  - o La réalisation et l'interprétation d'ECG
  - o Exploration fonctionnelle respiratoire
  - o De « Ponctions » (lavage de mains, ponctions veineuses) associé à la formation en Hygiène
  - o De « Ponctions » artérielles et lombaires
  - o De « Petits gestes chirurgicaux » (habillage chirurgical, sondages vésicaux, sutures).

### 3. Les obstacles à cette formation :

Ainsi, les gestes techniques appris en 2<sup>o</sup> cycle par les étudiants pourront varier en fonction des stages qu'ils vont effectuer, des occasions qu'ils auront eu dans ces stages mais également en fonction de leur investissement comme le rappelle le livret des enseignements de DFSAM 1 (ex DCEM 2) fournit aux étudiants de Bordeaux, « La qualité d'un stage dépend de l'interaction entre l'équipe qui vous prendra en charge et vous-même. Votre motivation sera un élément déterminant de la qualité de ce stage. » Cette assertion met en lumière deux éléments :

- L'importance de l'investissement et de l'implication de l'étudiant. En effet, la transmission des savoirs pendant les stages et à confronter aux préoccupations éthiques et juridiques, plus ou moins bien comprises qui retiennent souvent les « anciens » de laisser faire les débutants. Ainsi, on supervisera plus facilement un étudiant qui se montre impliqué dans la prise en charge et qui est au point sur ses connaissances théoriques ;
- D'autre part, chaque étudiant peut potentiellement ressentir des difficultés pour s'investir directement. En effet, cette implication peut être considéré comme « une prise de risque » pour l'étudiant et peut souffrir d'une ambivalence entre envie et appréhension de se confronter aux difficultés de la mise en situation concrète (28) (29) et ce d'autant que, pour les gestes en particulier, « l'occasion est fugitive ». De plus, le ressenti de cet investissement par l'équipe du service peut également souffrir du tempérament plus ou moins réservé de l'étudiant qui pourrait ne pas le pousser à se mettre en avant pour apprendre à réaliser un geste. C'est ce que remarque la sociologue G. Bloy dans son étude (30): « [la formation du] stagiaire est susceptible d'en faire les frais, lorsqu'on lui assigne ou qu'il s'assigne lui-même par réserve ou manque d'intérêt, une posture marginale par rapport à la relation entre le patient et son médecin attiré ».

Par ailleurs, on peut se demander quel peut être l'impact de l'augmentation du nombre d'externes par stage (liée à l'augmentation du numérus clausus) sur les possibilités d'investissement des étudiants et la possibilité de pratiquer des gestes pendant les stages.

Il semble donc difficile d'évaluer précisément le « bagage » de gestes techniques appris par chaque étudiant au cours du 2<sup>o</sup> cycle, ce que confirme l'étude de A. Kettaneh (31) en 2006 qui retrouve une formation d'externat hétérogène et parfois insuffisante.

Par ailleurs, le type de geste appris au C.H.U. pourrait ne pas couvrir l'ensemble des gestes pratiques utiles à une médecine de premier recours (élément retrouvé dans les études de D. Lahalle (32) en 1992 et R. Sanchis (7) en 1999). En effet, la thèse de Denoel (33) en 1997 a mis en évidence que globalement, dans les stages hospitaliers, les étudiants apprennent beaucoup plus fréquemment à faire des gaz du sang et des ponctions lombaires que des infiltrations, des rhinoscopies ou des anoscopies par exemple.

De plus, l'application en cabinet libéral des gestes appris en milieu hospitalier pourrait également se heurter aux difficultés pratiques propres à l'exercice libéral (absence d'assistance, fourniture du matériel, stérilisation, absence d'unité de lieu pour les examens complémentaires, organisation du planning des consultations, relation avec les patients...). Comme le rappelle le sociologue Saint Marc (34) (35), le rôle de médecin ne se réduit pas à celui d'un technicien médical. En effet, un médecin, dans sa pratique, mobilise autant de ressources issues de savoirs scientifiques que de ressources issues de savoirs pratiques non médicaux.

Cette inexpérience en soins primaires des étudiants de 2<sup>o</sup> cycle pourrait, en partie du moins, trouver une solution dans les stages d'externe en cabinet de médecine générale dont les modalités ont été précisées par l'arrêté du 8 avril 2013. Il serait intéressant d'évaluer l'impact de ce stage sur les connaissances en soins primaires des étudiants du 2<sup>o</sup> cycle.

Cet impact n'est en effet pas si simple à évaluer car comme le souligne A.-C. Hardy-Dubernet, C. Gadéa et al. dans leur étude « de faire médecine à devenir médecin » (36) :

- le 2<sup>o</sup> cycle n'est pas un cycle où l'identification aux praticiens est effective,
- les étudiants en 2<sup>o</sup> cycle sont encore dans une voie de forte contrainte universitaire qui les conduit parfois à minimiser leurs implications sur les terrains de stage,
- l'incertitude de leur avenir professionnel peut empêcher les étudiants de profiter pleinement de leurs expériences de stage qu'ils abordent parfois dans une position « de retrait », la pratique dans le stage n'étant envisagée que comme « un possible » dans un avenir dont ils ne sont pas véritablement maîtres (incertitudes des résultats aux ECN mais aussi vis-à-vis des envies professionnelles qui sont parfois fluctuantes aux grès des découvertes sur les cours et les stages).

## **B. L'enseignement des gestes techniques au cours du 3<sup>o</sup> cycle des études médicales.**

### **1. Cadre réglementaire :**

L'enseignement du Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale est réglementé par l'arrêté du 22/09/2004 qui mentionne la nécessité d'un enseignement théorique spécifique pour les « Gestes et techniques en médecine générale » ; (A noter que cette mention figurait déjà dans l'article 4 de l'arrêté du 29/04/1988)

Cet arrêté fixe également la formation pratique et impose une maquette de stages à effectuer par les internes de médecine générale :

« Formation pratique

A) Trois semestres obligatoires dans des services ou départements hospitaliers agréés pour la médecine générale :

- un au titre de la médecine d'adultes : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie ;
- un au titre de la pédiatrie et/ou de la gynécologie ;
- un au titre de la médecine d'urgence.

B) Un semestre libre dans un service ou département hospitalier agréé.

C) Un semestre auprès de praticiens généralistes agréés.

D) Un semestre, selon le projet professionnel de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat, soit en médecine générale ambulatoire (sous la forme d'un stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur de médecine générale.

Dans l'ensemble du cursus, des temps de formation à la prise en charge psychologique et psychiatrique des patients sont obligatoires. Ils sont réalisés à l'occasion de stages effectués dans les services et structures, y compris ambulatoires, agréés pour la formation des internes et habilités pour cette formation. »

Le stage auprès de praticiens généralistes est réglementé par le décret du 16 mai 1997 qui prévoit que le stage peut s'effectuer sur un à trois cabinets médicaux différents pour permettre à l'étudiant d'être en contact avec différentes pra(36)tiques de la médecine générale. [Rapport de la Commission nationale permanente du Conseil national de l'Ordre des médecins du 5 juin 1999] (37).

Ces dispositions permettent donc le passage dans des stages *potentiellement* pourvoyeurs de gestes techniques utiles en médecine générale comme la médecine d'urgence, la gynécologie ou le stage auprès des praticiens généralistes.

Elles imposent également une formation spécifique aux gestes techniques mais sans en préciser les modalités. Ainsi nous verrons qu'en fonction des facultés, cet enseignement spécifique peut prendre des formes très diverses.

## 2. Les besoins de formation aux gestes techniques chez les internes de médecine générale :

Plusieurs thèses ont étudié le sentiment des internes en médecine générale quant à leur formation aux gestes techniques :

### a. La thèse de C. Begoc Kerloc'h de 2011, « Evaluation d'une formation sur les gestes techniques du département universitaire de médecine générale de la faculté de Brest. » (38)

Elle s'est intéressée à la formation aux gestes techniques et à l'impact d'un séminaire optionnel de formation théorique sur le sujet.

Méthode : Elle a envoyé un questionnaire à 6 promotions d'internes et d'anciens internes correspondant aux promotions ayant pu bénéficier de la formation. Elle a obtenu 96 réponses sur 283 questionnaires.

Résultats : parmi ses résultats, elle a réalisé un tableau récapitulant les besoins de formation ressentis. On peut noter un sentiment de manque de formation pour :

- Les infiltrations chez 56.5%,
- La pose de D.I.U. chez 51%,
- La pose d'implant contraceptif sous cutané chez 39.6%,
- L'exérèse de nævi chez 29.2 %
- Les biopsies cutanées chez 26%
- L'évacuation de panaris et d'abcès chez 25%
- La pose de voie veineuse périphérique : 21.9 %
- Le frottis cervico vaginal chez 19.8 %
- Le tamponnement antérieur et postérieur d'épistaxis : 15.6 %
- Les pansements de brûlure et d'ulcère : 14.6 %

**b. La thèse de S. Labordere en 2006 : « La formation aux gestes techniques en médecine générale. A propos d'une étude réalisée à Toulouse en 2005 auprès de 65 étudiants de troisième cycle, portant sur trois gestes techniques ». (39)**

Méthode : Elle a réalisé une évaluation de 65 internes volontaires sur la réalisation pratique de 3 gestes :

- la mesure de la tension artérielle (grille d'évaluation suivant les critères ANAES),
- l'évacuation d'un hématome sous unguéal (grille d'évaluation réalisée à partir du traité des actes techniques en médecine générale),
- la réalisation d'un frottis cervico vaginal (grille d'évaluation suivant l'EMC de gynécologie et d'un guide pratique des gestes médicaux).

Elle a ensuite comparé ceux qui avaient fait leur stage chez le praticien et ceux qui ne l'avaient pas encore effectués.

Résultats : Elle a mis en évidence chez ces volontaires, que la formation aux gestes techniques était effective. Ils ont en effet obtenu de bons résultats pour la réalisation des frottis et l'évacuation de l'hématome sous unguéal. Cependant, elle rapporte un besoin d'harmoniser les connaissances devant des pratiques parfois imparfaites (Pour le frottis, 8 internes ont par exemple lubrifié le speculum ce qui peut fausser les résultats. Pour l'évacuation de l'hématome, 45 n'ont pas respecté l'asepsie). Pour ce qui concerne la prise de tension artérielle, ses résultats sont étonnants puisqu'ils révèlent, dans sa population, une pratique et donc un enseignement globalement insuffisant.

Elle conclut donc à l'intérêt d'une formation spécifique pratique par atelier.

**c. La thèse d'A. Berardi en 2004 : « Enseignement des gestes techniques du médecin généraliste, enquête auprès des résidents de la faculté de Montpellier-Nîmes. » (40)**

Elle s'est intéressée au sentiment des résidents quant à leur formation et à leur acquis à propos de 27 gestes visés par les généralistes enseignants.

Méthode : Elle a réalisé une enquête par questionnaire auprès de 80 résidents lors du choix de stage d'été. Le semestre des résidents n'est pas précisé mais seulement 35 % avait réalisé leur stage chez les praticiens.

Pour chaque geste, il leur était demandé s'il l'avait appris en théorie, en pratique et s'il se sentait capable de le réaliser seul.

Résultats :

Seul 8 des 27 gestes étudiés sont estimés être maîtrisés par plus de 70% des étudiants.

Pour 11 de ces gestes moins de la moitié des résidents interrogés se déclare capable de les réaliser seul : l'extraction d'un bouchon de cérumen, le tamponnement antérieur d'une épistaxis, le frottis cervico-vaginal, le prélèvement vaginal, le sondage urinaire de la femme et de l'homme, les ponctions, les infiltrations, la réduction d'une pronation douloureuse, la réalisation d'un plâtre ou d'une résine, les premiers soins à un brûlé, la désensibilisation

Il est à noter que certains étudiants déclarent maîtriser certains gestes sans avoir reçu de formation ni théorique ni pratique, c'est le cas pour : le toucher rectal, la lecture d'une bandelette urinaire, la réalisation d'une glycémie capillaire, la vaccination, la prise de la TA.

Il est à noter également que si la formation pratique de terrain semble plus efficace que la formation théorique pour certains gestes, elle n'est pas toujours suffisante pour que le résident s'estime capable de réaliser le geste seul.

Cette étude confirme donc qu'il existe un besoin de formation aux gestes techniques utile en médecine générale au cours du 3<sup>o</sup> cycle.

**d. La thèse de R. Sanchis (1999), faculté de Bobigny : « Contribution à l'établissement d'un programme de formation des résidents en matière de gestes techniques utiles à la pratique de la médecine générale. » (7)**

Il s'est intéressé aux gestes utiles en médecine générale qu'il a sélectionnée suite à l'analyse de questionnaires envoyés à des médecins généralistes. Il s'est ensuite intéressé à la formation des résidents sur ces gestes techniques.

Méthode : Il a réalisé une enquête par questionnaire auprès de 131 résidents (47 TCEM1, 41 TCEM 2, 29 TCEM 3).

Résultats : Parmi les 56 gestes retenus dans la première partie de l'étude, 18 gestes ont été retenus comme devant faire l'objet d'un effort d'enseignement car rarement pratiqués par les résidents interrogés (geste jamais pratiqué ou pratiqué une seule fois par plus de la moitié des étudiants).

Ces 18 gestes sont : L'extraction d'un bouchon de cérumen, l'évaluation de l'acuité visuelle, l'extraction de corps étranger de la cornée, rhinoscopie, la laryngoscopie indirecte, la stérilisation de matériel, la désensibilisation, l'infiltration du canal carpien, du coude, de l'épaule, du genou, du pied, l'excision et le drainage d'un abcès, l'excision de panaris, l'ablation de tumeur cutanée bénigne, , la réduction d'un paraphimosis, la manœuvre de Heimlich, le bouche à bouche.

On peut également noter que les TCEM 3 déclarent maîtriser plus de gestes que les TCEM 1 et ce de manière statistiquement significative pour : L'excision et le drainage d'un abcès, l'évacuation d'un hématome sous unguéal, l'extraction d'un corps étranger de la conjonctive, le Tamponnement antérieur, l'Otoscopie, l'Extraction d'un corps étranger des fosses nasales, l'Extraction d'un bouchon de cérumen du CAE, l'Evacuation d'un fécalome, le Lavement, la Pose d'une sonde d'alimentation, la Réduction d'un paraphimosis, la Désensibilisation, l'Aérosolthérapie, les Soins d'un ulcère de jambe , la Biopsie exérèse d'un nævus.

**e. La thèse de G. Denoel de 1997 à Strasbourg : « Evaluation de la pratique des gestes techniques utiles en médecine générale. » (33)**

Il s'est intéressé aux possibilités de pratiquer une liste de 77 gestes techniques au cours du cursus en faisant préciser le nombre de réalisations.

Méthode : Il a analysé les réponses d'un questionnaire distribué à 174 résidents de médecine générale sur plusieurs promotions. Le semestre des résidents n'est pas spécifié.

Résultats :

23 gestes sur 77 ont été pratiqué plus de 5 fois par plus de la moitié des résidents.

32 gestes sur 77 n'ont jamais été réalisés par plus de la moitié des résidents parmi lesquels on note les infiltrations et les méchages d'épistaxis.

Malgré son ancienneté, on peut considérer que cette étude confirme également un besoin de formation.

Au total, ces études confirment toutes un sentiment de manque ponctuel de formation sur les gestes techniques chez les internes de médecine générale (tout comme les thèses de D. Lahalle (32) en 1992, E. Peyre (3) en 1993). On peut donc considérer qu'il existe bien un besoin de formation complémentaire dans ce domaine.

Il est cependant difficile de quantifier et de qualifier plus précisément ce besoin. En effet :

- la plupart de ces études ont été réalisées avant la réforme de 2004 qui instaure la maquette de stages obligatoires pour le 3<sup>o</sup> cycle,
- les gestes évalués sont différents en fonction des études,
- la méthodologie de ces études n'a pas pour objectif de quantifier ce manque ou ce besoin au terme du 3<sup>o</sup> cycle.

Devant ces manques ponctuels rapportés par les études, les facultés ont parfois mis en place des formations spécifiques pour les gestes techniques. Ces formations ont pu prendre diverses formes et nous allons maintenant en faire un petit tour d'horizon.



### 3. Les enseignements facultaires des gestes techniques au cours du 3<sup>o</sup> cycle de médecine générale

La recherche des enseignements spécifiques aux gestes techniques dans les différentes facultés a déjà été réalisée dans plusieurs thèses dont celle de D. Ferraris (41) en 1997, celle de A. Berardi (40) en 2004 et celle de S. Labordère (39) en 2006.

La thèse de S. Labordère ne précisait pas son moyen de recherche.

En 1997, D. Ferraris a réalisé son enquête via l'envoi de questionnaires par courrier aux coordonnateurs des enseignements de Médecine Générale. Il a obtenu 24 réponses sur 36 questionnaires. Sur ces 24 réponses, seules 7 présentaient une formation pratique spécifique utilisant des mannequins. (Créteil, Paris Necker, Lyon, Anger, Nancy, Lille et Nantes), 5 utilisaient un carnet de stage avec une grille de gestes techniques à valider et une avait une formation spécifique uniquement aux gestes d'urgences (Dijon).

En 2004, A. Berardi avait réalisé une enquête téléphonique mais, devant les difficultés à joindre les responsables, elle l'avait convertie en enquête par envoi de mails. Ses mails contenaient un questionnaire de 6 items. Sur les 30 questionnaires, elle avait obtenu 10 réponses dont 5 rapportaient une formation spécifique (Cochin, Créteil, Lyon, Amiens, Nantes).

Devant les difficultés de l'enquête téléphonique, le temps que pourrait prendre l'envoi de questionnaires papier et le relatif faible rendement de l'envoi de mail, il m'a semblé plus rentable, devant les progrès de la plupart des sites internet de faculté, de me limiter à une recherche d'informations sur internet.

J'ai effectué une recherche internet via Google. Les mots clés de la recherche étaient « Département de médecine générale » suivi de la faculté. Puis navigation sur le site du département de la faculté. Si l'information n'était pas trouvée, une 2<sup>o</sup> recherche était effectuée avec les mots clés « gestes techniques médecine générale » suivi de la faculté. Les sites de 33 facultés ont ainsi été visités. A noter que les internes de l'Océan indien sont rattachées à la faculté de Bordeaux Segalen.

Cette recherche m'a permis de mettre en évidence différents modes d'enseignements spécifiques.

#### a. Enseignement des gestes via une structure spécialisée, l'exemple de la faculté de Lille :

Les formations se déroulent au sein d'une structure spécialisée nommée PRESAGE qui appartient au pôle recherche de la faculté de Lille. Cette structure est financée par divers partenaires (public et privé). Les séances sont encadrées par des chefs de clinique, des sages-femmes et des infirmiers.

Les formations sont obligatoires en PCEM 2, DCEM 1 et DCEM 2. Elles s'adressent également aux internes de médecine générale de TCEM 1 pour une formation sur la prise en charge de situations d'urgence complexes.

Au 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> cycle, le programme comprend :

- une séance d'examen cardio-pulmonaire avec des mannequins d'auscultation cardiaque et pulmonaire, des mannequins de prise de pression artérielle et pour la prise des pouls;
- des séances de gynécologie comprenant la formation sur des bassins féminin à la réalisation du toucher vaginal, la réalisation d'un frottis, la mise en place d'un stérilet, avec testing du prolapsus, la mise en place d'implants contraceptifs vaginaux et sous cutanés ; la palpation mammaire ;
- l'examen rectal et génital masculin sur des mannequins permettant l'examen prostatique;
- une séance « sondages » qui comprend la formation au sondage urinaire masculin et féminin,
- le sondage gastrique;

- des séances « ponctions » qui comprennent l'apprentissage du lavage des mains, la réalisation de ponctions veineuses ainsi que les intramusculaires sur des mannequins fesses ou deltoïde, la réalisation d'un gaz du sang, d'une ponction lombaire, la mise en place de voies veineuses profondes avec pose de cathéters centraux jugulaires, sous claviers et fémoraux, la ponction d'ascite et les ponctions pleurales voire mise en place des drains thoraciques
- Une séance « suture » comprenant la réalisation de l'anesthésie locale, le pansement et l'apprentissage des sutures cutanées, voire des biopsies ;
- une séance « plâtre » qui comprendra la réalisation d'immobilisations par bandage, plâtres, pour les principales articulations ainsi que l'évaluation de leur surveillance.
- une séance « mise en situation » qui comprendra la mise en situation d'une défaillance vitale, sur mannequin complexe haute-fidélité ou une mise en situation d'une prise en charge difficile de type annonce diagnostique.

<http://presage.univ-lille2.fr/presentation-des-activites/formation-initiale/3eme-cycle.html>

D'autres facultés possèdent des structures spécialisées dans l'enseignement des gestes techniques. Sur internet j'ai pu noter les facultés de Brest (CESIM, obligatoire uniquement sur le 2<sup>o</sup> cycle pour la sémiologie), Nantes (SIMU mais uniquement pour la sémiologie en 2<sup>o</sup> cycle, extension des formations à l'étude), Nice (« centre de simulation médicale » uniquement pour les gestes d'urgences et pour les étudiants du 2<sup>o</sup> cycle), mise en place récente d'un centre sur Strasbourg (Unité de Formation Pédagogique).

#### **b. L'enseignement par des ateliers pratiques obligatoires avec implication des étudiants dans leur préparation.** La faculté de Paris XII Créteil.

Cette faculté propose un module spécifique « gestes et techniques » obligatoire. La validation du module passe par la présence des étudiants et la présentation sur les 3 ans de deux diaporamas sur un geste technique ainsi que sa réalisation pratique soit sur mannequin (gynécologie et proctologie) soit entre étudiant. Programme :

TCEM 1 : Cours 1. Réduction d'une pronation douloureuse chez l'enfant et Examen du rachis de l'adulte / Cours 2. Exploration d'un vertige paroxystique bénin et manœuvre libératoire et Examiner une cheville traumatique / Cours 3. Examiner un genou douloureux traumatique et Examen du rachis de l'enfant et de l'adolescent.

TCEM 2 : Cours 1. Examiner une épaule non traumatique et Infiltrations épaule / Cours 2. Examiner une souffrance de l'épicondyle, Examiner une souffrance du médian dans le canal carpien, Infiltration du canal carpien et Examen de la hanche du nourrisson / Cours 3. Examen gynécologique, poser un spéculum et réalisation d'un frottis cervico-vaginal, Pose d'un DIU et Pose d'un implant contraceptif.

TCEM 3 : Cours 1. Examiner une hanche douloureuse, Infiltration d'une bursite du moyen fessier / Cours 2. Examiner un genou douloureux non traumatique (patho. FP et tendineuse) Ponction articulaire du genou et infiltration.

Gestes facultatifs (pas plus d'1 par séance) : CAT entorse des doigts (IPP, doigt en maillet, MCP du pouce) / Examen d'un poignet traumatique / Anus: incision thrombose hémorroïdaire externe et Tout geste à la demande des internes...

[http://www.medecinegen-creteil.net/wp\\_creteil/wp-content/uploads/2013/10/MODULE-GESTES-ET-TECHNIQUES.pdf](http://www.medecinegen-creteil.net/wp_creteil/wp-content/uploads/2013/10/MODULE-GESTES-ET-TECHNIQUES.pdf)

Je n'ai pas retrouvé d'autre faculté proposant ce type de formation.

#### **c. L'enseignement par des ateliers de gestes pratiques intégrés à un stage** l'exemple de Toulouse

La faculté de Toulouse propose un enseignement intégré sur le stage de gynéco / pédiatrie (enseignement à l'hôpital). Elle propose un module «contraception + gestes pratiques en gynécologie»

qui se déroule en deux séquences de 3 heures avec un enseignement théorique sur les méthodes contraceptives et une initiation sur mannequins aux gestes pratiques essentiels en soins primaires: examen gynécologique, frottis cervico utérin, pose de DIU, pose d'implant contraceptif.

A noter sur les cours théoriques 2 séances « Situations pratiques en traumatologie courante : utilisation de kits orthopédiques » et « Situations pratiques ophtalmologiques et ORL en médecine générale ».

<http://www.dumg-toulouse.fr/categorie/enseignement-l-enseignement-theorique-du-des-de-mg>

Un enseignement « intégré » est également présent sur Angers (« Atelier gestes pratiques », obligatoire lors de la présentation du stage chez le praticien, modalités non précisés sur le site.) et à Paris VI (ateliers optionnels accessibles uniquement aux étudiants en stage chez le praticien, avec des ateliers « proctologie », « infiltrations », « frottis », « examen d'une articulation »).

#### **d. Enseignement par Ateliers Pratiques obligatoires.** La faculté de Lyon.

La faculté de Lyon propose un enseignement théorique et pratique sur mannequins au 1<sup>o</sup> semestre durant un séminaire d'une journée « gestes en médecine générale ». Programme : Frottis, Stérilets, Implants sous cutanés, ORL, Ophtalmologie, Hygiène au cabinet, examen de l'épaule et du genou, infiltrations

[http://www.dmglyon.fr/component/option,com\\_wrapper/Itemid,8/](http://www.dmglyon.fr/component/option,com_wrapper/Itemid,8/) + thèse Berardi.

#### **e. Enseignement optionnel validant des heures de formation d'enseignement avec un quota à atteindre :** l'exemple de Paris V Descartes,

La faculté de Paris V propose 4 séminaires de 4 heures, sur les gestes techniques, avec un nombre d'étudiants limité à 20 par atelier. Ces séminaires sont non obligatoires, mais peuvent entrer dans les 200 heures d'enseignement théorique à valider sur le cursus (d'autres formations optionnelles sont proposées). Programme : extraire un bouchon de cérumen, réaliser un frottis cervico-vaginal, mettre en place une perfusion sous-cutanée, et d'autres gestes techniques sur les thèmes : ORL, Examen articulaire, Infiltrations (épaule, genou, talon, coude, poignet, pouce), Ponction articulaire, Matériel orthopédique, Le pied, Gynécologie, Proctologie, Gestes infirmiers. Les modalités d'enseignement ne sont pas précisés (mannequins ?)

<http://dpt-medecine-generale.medecine.univ-paris5.fr/spip.php?article45>

J'ai également retrouvé un enseignement validant des crédits de formation sur Strasbourg (module « gestes techniques en santé de la femme » et « gestes techniques locomoteurs ». Modalité d'enseignement non précisée sur le site mais potentiellement via la structure spécialisée citée plus haut. Le site internet spécifie s'adresser entre autre aux étudiants du 3<sup>o</sup> cycle de médecine générale.)

#### **f. Enseignement par ateliers pratiques optionnels.** La faculté de Bordeaux.

cf. partie V

#### **g. Enseignement par cours théorique spécifiques obligatoires :** dans les facultés de Besançon, Marseille, Paris XIII Bobigny, Paris Ouest, Toulouse.

A noter pour la faculté de Toulouse, que s'y ajoute l'enseignement pratique intégré.

#### **h. Enseignement spécifique mais modalités non précisées sur le site internet :** Amiens, Caen, Montpellier, Rouen, Saint Etienne, Tours

Pour la faculté d'Amiens, la thèse de Christophe de 2009 rapporte des ateliers pratiques avec exercices sur mannequins (notamment pour l'ablation de bouchon de cérumen et l'anuscopie.)

**i. Absence d'enseignement spécifique dans le programme de formation présenté sur les sites internet :** Grenoble, Limoges, Nancy, Nantes, Paris XI, Poitier.

**j. Enseignement de la faculté non précisé sur les sites internet :** Brest, Clermont Ferrand, Dijon, Nice, Paris VII, Pointe à Pitre, Reims.

Pour la faculté de Brest, la thèse de Begoc-Kerloc'h (38) de 2011 rapporte une formation théorique optionnelle au 3<sup>o</sup> cycle.

Ainsi, on retrouve un enseignement spécifique des gestes techniques de médecine générale au cours du 3<sup>o</sup> cycle dans au moins 20 facultés françaises sur 33 étudiées (contre 7/24 en 1997). Il semble donc que ce type d'enseignement soit en plein développement. On peut également constater que cet enseignement peut prendre des formes très diverses.

Au total, comme le rappelait E. Peyre (3) en 1993, le cursus médical avec ses différents stages obligatoires, ses gardes et éventuellement ses formations complémentaires ne permet à aucun médecin de se tenir à l'écart de l'apprentissage des gestes techniques.

Pour autant, il me semble qu'on ne peut considérer cet apprentissage comme linéaire et « allant de soi ». On peut ainsi penser à plusieurs obstacles à cette formation :

- Des possibilités d'apprentissage variables en fonction des stages effectués ;
- Pendant les stages, la présentation ou non d'occasion d'apprendre ;
- Devant une occasion, les préoccupations éthiques et juridiques des « anciens » qui peuvent préférer réaliser eux même le geste plutôt que de superviser l'étudiant volontaire ;
- Devant une occasion, la possible appréhension de l'étudiant qui peut la laisser filer malgré l'encadrement potentiel (une étude a en effet mis en évidence que les étudiants en médecine semblaient fonctionner sur un mode « compétitif » avec le risque qu'ils se retrouvent dans une attitude d'évitement des tâches risquant de les mener à un échec),
- Des contextes d'apprentissage (hospitalier) différents de la pratique ultérieure en cabinet. Cette différence peut laisser l'étudiant devant les difficultés pratiques de la réalisation du geste en cabinet ;
- Et bien sûr, de l'envie ou non chez l'étudiant de pratiquer ultérieurement un geste.

Ces obstacles potentiels expliquent probablement les manques retrouvés précédemment

Pour les stages ambulatoires, S. Labordère (39) rapporte une étude de pratique réalisée chez les maîtres de stage de la région Toulousaine qui montre d'une part que les praticiens ne pratiquent pas tous les gestes considérés utiles en médecine générale et d'autre part, qu'ils n'enseignent pas forcément tous les gestes qu'ils pratiquent. Pour expliquer que des gestes pratiqués ne soient pas enseignés, S. Labordère a évoqué plusieurs hypothèses :

- Ce sont des gestes supposés déjà connus par les étudiant (mesure de pression artérielle, injections),
- Ce sont des gestes rarement pratiqués (plâtres, sutures),
- Ce sont des gestes impliquant la pudeur des patients (frottis cervico-vaginaux),
- Le temps consacré à l'enseignement peut être limité par l'activité que le praticien doit assumer.

Le risque étant pour l'étudiant d'avoir une formation aux gestes parcellaire participant à limiter sa pratique future.

## C. Les intérêts d'une formation proposant un apprentissage sur mannequin :

Comme nous l'avons vu, la réglementation encourage l'enseignement sur mannequin.

Nous n'avons pas trouvé d'étude validant ce type de formation pour les gestes de médecine générale. Pour autant, on peut considérer qu'il bénéficie d'une validation théorique par les courants modernes de la pédagogie et de la psychologie cognitive (**annexe 7**) (42) (43). En effet :

- La mise en situation des apprenants et la possibilité de répéter les procédures ont une efficacité démontrée pour l'acquisition des connaissances procédurales,
- Les mannequins offrent une possibilité de contextualisation de l'apprentissage et donnent la possibilité de confronter l'étudiant à diverses situations pathologiques.
- Les formateurs ont la possibilité de mettre les apprenants face à des « objectifs obstacles » dont la résolution pourrait aider les étudiants à s'approprier une procédure,
- L'effet catalyseur de la formation en elle-même qui par un mécanisme de « socialisation secondaire » voire un « effet pygmalion » pourrait sensibiliser les étudiants à leur formation aux gestes techniques et les aider à formaliser des objectifs de formation voire des stratégies d'apprentissage en influant sur leur perception de l'identité professionnelle d'un médecin généraliste et des attentes qu'on peut avoir d'eux.

Ce type d'enseignement est donc validé par les notions de pédagogie moderne et de psychologie cognitive mais n'a pourtant pas encore été systématiquement évalué.

Pour autant les données que nous avons pu retrouver sont encourageantes :

- V. Boisse (13) a réalisé une étude qui a permis d'analyser 60 questionnaires adressés à des médecins ayant participé à une formation pratique sur les gestes techniques dans le cadre de leur FMC. Cette étude a montré que cette formation avait permis d'améliorer la pratique des gestes techniques de manière qualitative voir quantitative, en particulier pour les poses de stérilet, les infiltrations et les biopsies exérèse de nævus.
- L'article : « Évaluation préliminaire de l'impact d'un dispositif de formation aux gestes et soins d'urgence » paru dans la revue Pédagogie médicale en 2011 (44) présente une étude qui confirme l'efficacité d'un enseignement des gestes d'urgence par mise en situation pratique. Cependant, ces apprentissages semblent s'estomper dans le temps et devraient donc être régulièrement réactualisés.

Ainsi, il paraît profitable de proposer aux étudiants une formation complémentaire spécifique avec pratique sur simulateur (ou mannequin). Celle-ci pourrait permettre :

- de donner l'occasion aux étudiants de se préparer et de se projeter dans la pratique d'un geste et ainsi de diminuer l'appréhension de pratiquer le geste « in vivo » (voir les risques pour le patient),
- de corriger si besoin sa pratique grâce aux rappels théoriques et aux interactions directes avec l'enseignant, non limités par la présence d'un patient,
- de s'entraîner « à volonté »,
- d'envisager toutes les situations possibles (par exemple de palper tous les types de tumeur prostatique),
- mais aussi d'être mis en rapport avec des enseignants généralistes qui pratiquent les gestes et qui pourront éclairer l'étudiant sur les composantes pratiques de la réalisation du geste en cabinet libéral.

Nous allons voir en détail la formation proposée par le département de médecine générale de la faculté de Bordeaux Segalen.

## **IV. Le laboratoire des gestes techniques de la faculté de Bordeaux**

Cette partie s'appuie sur la thèse actualisée de D. Ferraris : « Description d'un Laboratoire d'Enseignement des Gestes Techniques en Médecine Générale » (41). Thèse sur le laboratoire de Bordeaux soutenue en 1997.

A noter que ce laboratoire a été créé à la rentrée 1995/1996 et s'adresse à tous les internes de médecine générale.

### **A. Objectifs.**

Objectif général: Il s'agit de contribuer à la formation d'un futur professionnel de santé, apte à réaliser les gestes techniques considérés comme indispensables par les médecins généralistes, en lui permettant d'en acquérir la maîtrise.

Objectifs intermédiaires: contrôle ou acquisition :

- de la connaissance des indications, des contre-indications de chaque geste.
- de la connaissance du matériel nécessaire à la réalisation de chaque geste.
- de la connaissance de l'anatomie de la région intéressée.
- de la capacité d'effectuer le geste en respectant les règles de sécurité.

### **B. Moyens de communication auprès des étudiants**

Le programme du laboratoire est envoyé aux étudiants en début de TCEM 1 sous forme de document papier.

Ce programme est également disponible sur le site du département de médecine générale de l'université de Bordeaux Segalen.

([http://www.dmg.ubordeaux2.fr/formation\\_pratique/laboratoire\\_gestes\\_tech.html](http://www.dmg.ubordeaux2.fr/formation_pratique/laboratoire_gestes_tech.html))

L'existence du laboratoire est rappelée lors du premier choix de stage et du premier cours de l'enseignement théorique obligatoire.

Les inscriptions se font par téléphone auprès du département de médecine générale, sur la base du volontariat.

### **C. Programme du laboratoire et planning :**

Programme tel que disponible sur le site du département de médecine générale :

- ORL : examen de tympan normaux et pathologiques, ablation d'un bouchon de cérumen, traitement de l'épistaxis,
- gynécologiques : TV, mise en place d'un spéculum, frottis vaginal,
- urologiques : sondage vésical chez l'homme et la femme, examen de la prostate,
- proctologiques : TR et anoscopie,
- rhumatologiques : strapping et infiltrations articulaires.

A noter que ce programme peut être complété en fonction de la demande des étudiants. Le laboratoire est en particulier équipé pour l'enseignement de :

- la rhinoscopie antérieure,
- l'ablation d'un corps étranger des fosses nasales,
- la pose de D.I.U,
- l'abord de la pose et du retrait d'implant contraceptif,
- la présentation de différentes attelles de contention articulaires, sur les sutures,
- de vidéos en particulier sur la proctologie, la gynécologie et les infiltrations.

Planning de l'enseignement (tel que présenté sur le site du dmg de Bordeaux)

L'enseignement se déroule les jeudis après-midi et comporte 4 séances de 2 heures :

1. ORL diagnostic. Traumatologie : les sutures.
2. ORL thérapeutique. Traumatologie : les strappings.
3. Appareil Gynécologique et Proctologique.
4. Rhumatologie et appareil urologique.

Ces séances se répètent à raison de 4 cycles par an de novembre à juin.

## D. Matériel :

L'Université a mis à la disposition des enseignants une salle de Travaux Pratiques équipée de matériel audiovisuel ainsi que d'une armoire de rangement pour le matériel.

Le principe de ces cours est d'enseigner d'un côté l'abord intellectuel des gestes techniques (théorie) mais surtout son versant pratique (manuel) en faisant réaliser le geste à l'étudiant si possible à plusieurs reprises; les simulateurs sont employés à cet effet. L'étudiant, pour acquérir une certaine habileté dans le geste, pourra alors répéter celui-ci autant de fois que nécessaire.

Le département de Médecine Générale a dégagé des fonds et a ainsi pu acquérir:

- un mannequin ORL permettant d'examiner 12 tympans pathologiques
- un mannequin ORL permettant de s'exercer à l'ablation d'un bouchon de cérumen
- un mannequin gynécologique permettant de s'entraîner au toucher vaginal, à l'examen de l'utérus normal, à la mise en place d'un spéculum, à l'exécution d'un frottis vaginal, à l'ablation et à la pose d'un stérilet,
- un mannequin pour le sondage vésical chez la femme
- un mannequin pour le sondage vésical chez l'homme
- un mannequin pour l'examen de la prostate normale et pathologique
- un mannequin pour l'examen anoscopique
- des mannequins pour l'examen endo buccal présentant des amygdales pathologiques
- du matériel de suture ainsi que des mousses synthétiques pour reproduire différente forme de plaie cutanée
- des attelles pour chevilles, genoux, clavicules, épaules, poignets, pouces, doigts, des colliers cervicaux.
- du matériel de strapping
- un mannequin « poignet » pour l'infiltration du canal carpien.

On peut ajouter à cette liste, et fournis par les intervenants :

- deux mannequins ORL « nez », permettant de s'entraîner à l'ablation de corps étrangers des fosses nasales, et au traitement de l'épistaxis.
- deux mannequins ORL « nez » pour l'enseignement de la rhinoscopie antérieure et présentant différentes pathologies rhino sinusiennes.
- des vidéos de proctologie, de gynécologie et de rhumatologie.

Signalons également que le département a acquis tout le matériel nécessaire pour la réalisation des gestes (otoscopes, miroir de Clar, boîte d'instruments, anuscopes, spéculums etc...).

## E. Déroulement :

Les étudiants sont groupés en fonction des effectifs par deux ou trois et confrontés à un geste à réaliser sur un mannequin en compagnie d'un médecin généraliste formateur. Celui-ci présente le geste de manière succincte, donne quelques renseignements sur le matériel et le fonctionnement du mannequin, vérifie que l'étudiant connaît les indications et les contre-indications du geste réalisé, le matériel nécessaire et l'anatomie de la région considérée. Il accompagne l'étudiant en permanence dans son parcours en le corrigeant, en l'orientant si nécessaire, en répondant à ses questions ou en effectuant éventuellement le geste.

Par petits ateliers, l'étudiant fait ainsi le tour des mannequins et des gestes au programme de la séance.

A la fin de celle-ci, il reçoit un polycopié reprenant la bibliographie et l'iconographie des gestes enseignés.

Il n'y a pas d'examen de fin de séance.

Ainsi, le laboratoire des gestes techniques de Bordeaux propose une formation optionnelle basée sur des rappels théoriques mais surtout sur une mise en situation pratique des étudiants sur mannequin avec la possibilité de répéter les gestes.

A noter que D. Ferraris a réalisé en 1997 une enquête de satisfaction auprès des étudiants via un recueil en fin de séance des impressions des étudiants sur papier libre. Les 162 réponses mettent globalement en valeur la satisfaction des étudiants sur cette formation.

## V. PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE :

Nous avons donc confirmé que :

- la pratique des gestes techniques par le médecin généraliste présentait un intérêt à la fois pour les patients et pour le système de soins,
- la réalisation de gestes techniques fait actuellement partie de la pratique des médecins généralistes,
- cependant, cette pratique n'apparaît pas stricto sensu dans les compétences du généraliste (telles que définies par la WONCA) et relève du choix de chaque médecin,
- leurs pratiques semblent en partie déterminées et limitées par la formation initiale,
- des formations universitaires spécifiques ont vu le jour ces dernières années. Ces formations semblent adaptées à la demande des généralistes installés et à un besoin identifié chez les internes de médecine générale.
- malgré l'absence d'évaluation systématique des formations pratiques sur mannequin pour les gestes techniques de médecine générale, les données disponibles sont encourageantes.

Problème : Pourquoi les internes en médecine générale de Bordeaux n'ont-ils pas plus recours à cette formation sur les gestes techniques?

Questions secondaires de l'étude :

- Quelle proportion d'une promotion participe au laboratoire ? En quel semestre les étudiants participent ils ? Ciblent-ils leurs ateliers ?
- Evaluation des capacités d'auto formation des internes (capacité à se projeter dans leur activité future et de se fixer des objectifs de formation adaptée)
- Evaluation de la formation aux gestes techniques sur les terrains de stage.
- Evaluation du poids du cursus ressenti par ces étudiants.
- Evaluation des représentations des gestes techniques en médecine générale chez les étudiants en SASPAS.
- Evaluation des représentations du laboratoire des gestes techniques chez les étudiants en SASPAS.



# MATERIEL ET METHODE

## **I. Les statistiques de participation au laboratoire des gestes techniques.**

Les effectifs d'interne de médecine générale en TCEM 1, TCEM 2 et TCEM 3 sur l'année universitaire 2012-2013 ont été fournis par le département de médecine générale ainsi que ceux des TCEM 3 de 2010-2011 et 2011-2012.

Le carnet de présence manuscrit du laboratoire a également été fourni par le département de médecine générale. Il regroupait le nom des participants des années universitaires de 2007-2008 à 2012-2013.

Le carnet de présence a été repris manuellement, les internes inscrits et ayant signé leur présence ont été pointés dans les listes d'effectifs pour permettre d'établir le taux de participation de 3 promotions d'internes : les internes en TCEM1 en 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011.

Nous avons également pu retrouver le semestre de participation de ces internes.

## **II. L'enquête :**

### **A. Type d'enquête : qualitative.**

Nous avons réalisé une enquête qualitative dans le but d'explorer les facteurs influençant la participation au laboratoire des gestes techniques et par-delà entrevoir la vision qu'ont les internes de médecine générale sur leur formation aux gestes techniques et plus largement sur leur conception de la place des gestes techniques en médecine générale. Nous souhaitons également aborder la position de ces étudiants au cours du 3<sup>e</sup> cycle.

### **B. Population étudiée**

La population étudiée est celle des internes en stage SASPAS de mai à octobre 2013 sur Bordeaux et sa région (limité à 45 minutes de route de Bordeaux) ainsi que sur la région paloise.

La liste des cabinets médicaux accueillant un interne en stage SASPAS sur la période a été fournie par le département de médecine générale ainsi que les numéros de téléphone attendant.

Les étudiants ont été sollicités par téléphone au cabinet de leur stage. L'enquêteur, présenté comme interne en médecine, exprimait son souhait de les rencontrer dans le cadre de son travail de thèse sur la formation aux gestes techniques en médecine générale. Il leur proposait de se déplacer sur leur cabinet de stage à un moment qui leur conviendrait pour un entretien d'une quinzaine de minutes.

## C. Outil : le questionnaire

Le recueil de données s'est fait via des entretiens directifs que l'on peut découper en 3 parties :

- Tout d'abord des questions ouvertes générales sur l'interne et son positionnement dans le cursus c'est-à-dire :
  - o s'il a fait une formation complémentaire,
  - o s'il se sent ou s'est senti débordé au cours du 3<sup>e</sup> cycle,
  - o s'il pense connaître l'exercice pratique de la médecine générale,
  - o s'il a un projet professionnel précis,
  - o s'il connaît une personne dans son entourage qui a pu lui servir de référent voire de modèle.
  
- Puis toujours par questions ouvertes, une partie plus ciblée sur sa formation aux gestes techniques :
  - o s'il avait des objectifs de formation spécifique,
  - o comment s'est faite cette formation,
  - o s'il en est satisfait,
  - o s'il pense qu'elle pourrait être améliorée et comment
  - o et enfin, s'il a participé au laboratoire, ce qu'il pense du laboratoire et ce qu'il en attendrait.
  
- Enfin, un tableau sur l'impression d'acquisition des gestes techniques ciblés par la liste des objectifs du département de médecine générale avec des réponses fermées. Il fallait cocher pour chaque geste soit « acquis », soit « à finir d'acquérir après la fin de la formation initiale, soit « à acquérir après la fin de la formation initiale », soit « pas de souhait d'acquisition ».

## D. Déroulement de l'enquête :

Le questionnaire a été réalisé à partir de 6 pré-entretiens non-directifs réalisés de février à avril 2013. Il a ensuite été testé au cours d'une séance du laboratoire auprès de 6 internes participants. Ce questionnaire a ensuite été soumis à 13 internes en SASPAS de Gironde.

### 1. Elaboration du questionnaire :

L'élaboration du questionnaire s'est faite suite à une série de 6 entretiens non directifs réalisés auprès d'étudiants de l'entourage comprenant : 2 connaissances directes, 3 internes de mes anciens maîtres de stage et une interne amie de ces premiers interrogés. Cette série d'entretiens a été réalisée de de mi-février à début avril 2013.

Ces entretiens se sont déroulés soit en dehors du cadre professionnel soit au cabinet du stage de l'interne en dehors des périodes de consultation. Le sujet de recherche était rappelé en début d'entretien. Tous les entretiens ont été enregistré puis retranscrit de façon « verbatim », c'est-à-dire mot à mot sur support informatique. Tout le matériel verbal et non verbal (intonation, hésitations, rires...) était retranscrit sans aucun tri.

Cette première série d'entretiens nous a permis de générer une première liste d'hypothèses que nous allons reprendre.

## **2. Hypothèses issues de la première série d'entretiens et à la base du questionnaire :**

**Hypothèse 1 :** Les étudiants envisagent leur formation aux gestes techniques en fonction de leur projet professionnel et des objectifs de formation du département de médecine générale.

**Corollaire :** Certains étudiants ne participent pas au laboratoire car les gestes qui y sont enseignés ne les intéressent pas vis-à-vis de leurs objectifs. Soit qu'ils ne souhaitent pas les pratiquer (préférence d'un autre recours) soit qu'ils ne pensent pas en avoir l'utilité (exemple : pratique hospitalière plus spécialisée envisagée).

**Hypothèse 2 :** Certains étudiants en fin de cursus n'ont pas réalisé leurs objectifs de formation aux gestes techniques malgré l'offre complémentaire de formation qui aurait pu les y aider.

**Hypothèse 3 :** Les étudiants se sentent déjà très pris par leurs études et leurs stages et remettent donc à plus tard une formation aux gestes techniques optionnelle. Ces étudiants pensent pouvoir se former aux gestes plus tard si besoin.

**Hypothèse 4 :** Les étudiants préfèrent d'autres voies de formation pour les gestes techniques que le laboratoire (stage, livre, internet, vidéo). Ces formations leur semblent suffisantes.

### **Hypothèses sur ce que les étudiants attendent du laboratoire :**

- Perfectionner un geste appris par ailleurs soit :
  - qu'ils souhaitent reprendre un geste qu'ils ont appris sur le tas et veulent s'assurer de la validité de leur pratique,
  - qu'ils souhaitent s'entraîner à pratiquer un geste qu'ils ont déjà appris,
  - qu'ils souhaitent discuter avec les enseignants des modalités pratiques d'application du geste en cabinet de médecine générale.
- Apprendre un geste encore jamais appris.
- Profiter de l'expérience des praticiens enseignants en général et plus précisément, en matière de pratique de gestes techniques en cabinet libéral. Ils recherchent donc plus un échange et des conseils pratiques pouvant les aider à se projeter dans leur pratique future.

Ces hypothèses ont servi de base à la rédaction du questionnaire utilisé pour la suite de l'enquête.

## **3. Le test du questionnaire :**

Le questionnaire a été testé auprès de 6 internes participant au laboratoire des gestes techniques. Cette série d'entretiens a été réalisée sur la séance du laboratoire du 30/05/2013 (2<sup>e</sup> séance d'ORL). Il n'y a pas eu de refus de participation.

Cette population test a été choisie d'une part, parce que facilement accessible et d'autre part, pour mieux explorer la population des étudiants ayant participé au laboratoire.

Ce test a amené des modifications mineures au questionnaire.

## **4. La réalisation des entretiens :**

Les étudiants en SASPAS ont reçu l'enquêteur soit au cabinet de leur stage hors période de consultation soit, intégré dans le planning de leurs consultations soit, en dehors du cabinet dans un cadre non professionnel.

En préliminaire, le confrère était remercié pour son aide et le sujet de recherche lui était rappelé. Il lui était expliqué que l'entrevue était enregistrée mais qu'il resterait confidentiel. Il n'y a pas eu de refus d'enregistrement.

L'enregistrement était réalisé au moyen d'un dictaphone. Il était suspendu lorsque l'entretien était interrompu par une conversation téléphonique ou l'arrivée d'un tiers. Il était stoppé lorsque l'interne complétait le tableau.

Après la fin de l'entretien, l'enquêteur notait les éventuelles remarques complémentaires survenues lors du remplissage du tableau final.

Les entretiens enregistrés ont ensuite été retranscrits de façon « verbatim », c'est-à-dire mot à mot sur support informatique. Tout le matériel verbal et non verbal (intonations, hésitations et temps de réflexion, sourires, rires...) était retranscrit, sans aucun tri, les jours suivant les entretiens. Les informations ainsi retranscrites étaient le plus proche possible de la réalité des entretiens.

## **E. Méthode d'analyse :**

L'analyse systématique des idées exprimées par les internes a été effectuée selon la technique de l'analyse de contenu assistée par le logiciel nVivo 10.

Cette analyse a pu commencer dès les premiers entretiens individuels permettant de coder au fur et à mesure les thèmes et sous thèmes développés.

Dans cette méthode, il s'agit de codifier et classer les divers éléments des messages fournis par les entretiens dans des catégories, afin de mieux en faire apparaître le sens.

La première étape de l'analyse de contenu, selon L. Bardin (45) consiste à découper le texte retranscrit de chaque entretien en thèmes correspondant aux questions ouvertes. Un dossier par thème est réalisé.

Ensuite pour chaque dossier, nous avons dénombré et regroupé des sous thèmes pour aboutir à une représentation significative du contenu.

Les résultats présentent chaque sous thème en reprenant les extraits du verbatim qui s'y rattachent. Les extraits de parole des répondants illustrent l'idée démontrée. Ils sont cités entre guillemets et accompagnés d'une référence à l'entretien source. Ces citations permettent au lecteur de vérifier la démarche analytique et l'objectivité de cette analyse.

Ainsi, chaque thème découpé en sous thèmes permet d'exposer plus clairement les résultats et rend la lecture de ces résultats plus facile pour pratiquer :

- une analyse longitudinale c'est-à-dire une analyse de l'enchaînement des thèmes et dans un même entretien ;
- Une analyse transversale, c'est-à-dire une analyse d'un thème et de ses sous thèmes au travers des différents entretiens.

Ces 2 analyses, reprises en annexe, nous ont permis un redécoupage en sous thèmes permettant de clarifier les résultats c'est ce dernier redécoupage qui est repris dans la partie résultat.

Les 13 entretiens, associés aux 12 pré-entretiens, ont permis d'aboutir à un « phénomène de saturation » dans l'apparition des éléments nouveaux, c'est-à-dire que les éléments retrouvés dans les derniers entretiens étaient déjà cités précédemment.

Au total, notre étude est une étude qualitative, basée sur l'observation et la réalisation d'un questionnaire oral, élaboré à partir de 12 pré-entretiens et soumis par la suite à 13 internes en SASPAS. L'analyse des résultats associe une approche longitudinale et transversale, assistée par n vivo10.

# RESULTATS

1° partie : Statistiques de participation au laboratoire

2° partie : Population interrogée

3° partie : Analyse des données

## **I. Statistiques de participation au laboratoire sur les années universitaires de 2008-2009 à 2012-2013 :**

Sur ces 5 ans, il y a eu 20 séances pour les ateliers 1 et 3 et 19 séances pour les ateliers 2 et 4 soit un total de 78 séances.

### **A. Taux de participation au laboratoire par promotion :**

Interne en TCEM 1 en 2008-2009 : 41 participants pour 214 internes soit environ **19.1% de la promotion.**

Interne en TCEM1 en 2009-2010 : 27 participants pour 259 internes soit : environ **10.4 % de la promotion.**

Interne en TCEM1 en 2010-2011 : 34 participants pour 167 internes soit environ **20.3 % de la promotion.**

Remarque : Il est possible que certains internes aient été comptés dans 2 promotions différentes s'ils ont pris un semestre de disponibilité (= un semestre sans valider de stage et donc amenant un décalage par rapport à la promotion d'origine).

### **B. Sur les 5 années : répartition des internes participants au laboratoire par semestre :**

A noter que sur l'année 2008-2009 tous les participants étaient en TCEM 1.

Sur l'année 2009-2010, les étudiants participant étaient soit en TCEM 1 soit en TCEM 2.

Ainsi nous avons pu établir les semestres de participation sur 5 années et non sur 3.

- 1° semestre : 95 ;
- 2° semestre : 20
- 3° semestre : 19
- 4° semestre : 9
- 5° semestre : 4
- 6° semestre : 1
- « 7° semestre ou plus » : 4
- Autre : 4

Total : 156

Remarque : Quelques étudiants ont étalé leur participation sur 2 semestres (total des participants attendus: 152).

60.8 % des participants étaient en 1° semestre  
 12.8 % étaient en 2° semestre.  
 Donc **73.6 % des participants étaient en TCEM1.**

12.1 % des participants étaient en 3° semestre.  
 5.7 % étaient en 4° semestre.  
 Donc **17.8 % des participants étaient en TCEM2.**

2.5% des participants étaient en 5° semestre.  
 0.6% étaient en 6° semestre.  
 Donc **3.1 % des participants étaient en TCEM3**

**5.1% des participants avaient fini leur internat.**

### **C. Nombre d'ateliers auxquels chaque étudiant a participé sur les 5 années étudiées:**

Un seul : 56.  
 2 : 35  
 3 : 23  
 4 : 38  
 Total : 152.

Donc la majorité des participants sont allés à plusieurs séances. Avec une moyenne supérieure à 2 séances par étudiant mais une médiane à 2 ce qui signifie qu'une moitié des étudiants a fait 1 à 2 ateliers et que l'autre moitié a fait 2 à 4 ateliers.

### **D. Répartition des participations sur les 5 années :**

|  | Etudiant n'ayant participé qu'à un atelier | Total des participations |
|--|--|--------------------------|
| Séance 1 : ORL diagnostic.<br>Traumatologie : les sutures.<br>20 séances       | 21   | 95                       |
| Séance 2 : ORL thérapeutique.<br>Traumatologie : les strappings.<br>19 séances | 9  | 88                       |
| Séance 3 : Appareil<br>Gynécologique et Proctologique<br>20 séances            | 15   | 101                      |
| Séance 4 : Rhumatologie et<br>appareil urologique.<br>19 séances               | 13   | 89                       |
| Total  | 58...                                      | 373...                   |

Si on compte 373 participants sur 78 séances, on obtient une moyenne de 4.78 participants par séance.

Au total, l'atelier 3 (gynécologie et proctologie) est l'atelier qui a attiré le plus de monde sur les 5 ans avec en moyenne  $101/20 = 5.05$  étudiants par atelier.

L'atelier 1 (ORL diagnostic et sutures) a attiré en moyenne  $95 / 20 = 4.75$  étudiants par séance.

L'atelier 4 (Rhumatologie et appareil urologique) a attiré en moyenne  $89/19 = 4.68$  étudiants par séance.

L'atelier 2 (ORL thérapeutique et strapping) est l'atelier qui a attiré le moins de monde avec en moyenne  $88/19 = 4.63$  étudiants par séance.

Si on compare les extrêmes, l'atelier 3 compte en moyenne  $5.05-4.63= 0.42$  participant de plus par séance que l'atelier 2. Si on compte 4 séances par an, il y a donc moins de 2 étudiants par an qui ont potentiellement préféré l'atelier 3 à l'atelier 2.

La majorité des étudiants ne semblent donc pas sélectionner l'atelier auquel il participe.

## **II. Population interrogée :**

On comptait, sur la période de mai à octobre 2013, 28 internes en SASPAS en Aquitaine dont 19 en Gironde et 2 dans la région paloise. 6 de ces 21 stages étaient validant pour la gynécologie (stage couplé avec un pôle hospitalier de gynécologie ou une sage-femme libérale) et 5 de ces 21 stages étaient qualifiés de projet professionnel c'est-à-dire, que le stage avait été réservé par l'étudiant avant le choix de stage officiel avec une justification de « projet professionnel ».

Pour les 19 internes Girondins, 4 ont été jugés trop éloignés, un était absent sur la période de recueil et un n'a pu être contacté, sa secrétaire précisant qu'il était débordé. Il n'y a pas eu de relance.

Pour les 2 internes de la région paloise, un était en vacances sur la période de recueil, un n'a pu être joint (opposition de son maître de stage).

A noter qu'une fois joints tous les internes ont accueilli favorablement l'idée de participer à cette enquête.

Notre échantillon compte au final 13 internes, 8 femmes et 5 hommes soit 68 % des internes en stage SASPAS en Gironde.

Ils étaient tous en 6<sup>e</sup> semestre et tous en SASPAS.

Trois étaient en SASPAS validant la gynécologie (S4, S7, S9).

Deux étaient en SASPAS « stage professionnel » (S5, S7).

Une était donc en SASPAS « stage professionnel » validant la gynécologie (S7).

Trois ont participé à un D.U. ou à un D.E.S.C. (S7 : DU de gynécologie, S11 : DESC d'urgence, S13 : DU d'acupuncture).

A noter également que 3 de ces étudiants ont eu un parcours « atypique » avec 3 stages du 3<sup>e</sup> cycle en ambulatoire (S3, S4, S13).

Au total, 4 de ces internes ont participé au laboratoire, trois sur l'atelier de gynécologie / proctologie, un sur trois ateliers différents.

## **III. Analyse des données :**

Les résultats de notre étude sont issus des analyses transversales et longitudinales des entretiens réalisés parmi les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle en SASPAS.

Par souci de clarté, nous avons choisi de présenter l'analyse des entretiens sous forme d'une synthèse des données issues des entretiens dans une première partie, puis de présenter les arguments sous forme de citations dans une deuxième partie. La restitution complète des entretiens peut être consultée en annexe.

### **A. Concepts explorés par le questionnaire :**

Le questionnaire a été construit pour aborder la problématique sous différents angles :

Il s'agit ici d'évaluer

> la participation à une formation optionnelle,

> sur les gestes techniques,

> par un laboratoire proposant des ateliers pratiques sur mannequin

- La participation à une *formation optionnelle*
  - Abord qui nécessite d'évaluer les *capacités d'auto formation* des étudiants et donc leurs capacités à se projeter dans leur exercice futur et à élaborer des objectifs de formation adaptés,
  - Une formation qui s'ajoute à *une formation existante*, il faut donc évaluer la formation existante mais aussi comment ils envisagent la formation continue,
  - mais aussi une formation en plus du cursus qui nécessite donc un temps et un investissement supplémentaire, il paraît donc nécessaire d'évaluer la capacité des étudiants à ajouter cette formation à leur cursus et donc d'évaluer *le poids du cursus* par ailleurs,
- une formation *sur les gestes techniques* : sont-ils motivés pour s'y former, comment les abordent-ils ?
- une formation par un *laboratoire* qui propose des ateliers pratiques sur mannequin, pensent-ils que cette formation s'adresse à eux ? Que cette formation est adaptée ? Qu'elle peut leur apporter quelque chose ? Quelles difficultés expriment ils avoir rencontré pour y participer ?

## **B. Synthèse de l'analyse des entretiens :**

### **1. Evaluation des capacités d'auto formation des étudiants et donc de leurs capacités à se projeter dans leur exercice futur et d'élaborer des objectifs de formation adaptée :**

On retrouve une méconnaissance initiale de la médecine générale en début de 3<sup>o</sup> cycle et donc peu ou pas de projet professionnel formalisé ni d'objectifs de formation spécifique (en dehors de la gynécologie qui revient plusieurs fois). De ce fait, ils semblent suivre le cursus obligatoire de manière « indifférenciée » et certains vont même se fixer des objectifs de formation en rapport aux besoins des stages hospitaliers alors qu'ils ne sont pas adaptés à la pratique libérale.

Les listes d'objectifs de formation semblent globalement accueillies de manière passive. Cependant, certains internes ont bien des objectifs de formation et de pratiques orientés (gynécologie) et orientent leurs stages (stage professionnel sélectionné) et leurs formations (D.U.) pour atteindre cet objectif. D'autres internes qui ont des envies de formation spécifique restent relativement passifs et ne vont pas chercher de formation complémentaire en dehors des stages malgré le manque ressenti. Il est à noter également que certains internes de médecine générale ont des projets professionnels alternatifs qui vont parfois évoluer sur le 3<sup>o</sup> cycle. Les objectifs de formation semblent relativement peu élaborés, notamment en début de cursus et semblent évoluer selon le degré de concrétisation des projets professionnels.

L'éclairage de la pratique de la médecine générale se fait sur le stage chez les praticiens et cet éclairage est parfois utilement complété lors du stage en SASPAS. Cet apport ne met pas toujours en valeur les gestes techniques.

Ce 3<sup>o</sup> cycle apparaît comme la voie de professionnalisation avec :

- Des stages chez les praticiens qui vont offrir des possibilités d'identification aux praticiens rencontrés et/ou à leurs pratiques.
- La pratique de gestes techniques par les maîtres de stage peut générer des envies de formation qui n'existaient pas auparavant.
- Les stages chez les praticiens génèrent parfois des projets professionnels d'installation



- Des stages qui vont parfois écarter des envies d'exercer en milieu hospitalier ouvrant (ou confirmant) le champ de la pratique libérale.
- Une responsabilisation des internes dans leur formation pratique. Certains vont même vouloir acquérir ces compétences avant le stage formateur.

## **2. Evaluation globale de la formation aux gestes techniques**

Cette évaluation confirme une certaine inhomogénéité de la formation au cours du 3<sup>o</sup> cycle en fonction des stages et des internes. Cette formation semble effective au cours des stages des 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> cycles, cependant on met en évidence un certain nombre de bémols :

- Certains gestes appris en stage hospitalier ne sont pas directement applicables en médecine générale.
- Il existe une grande différence entre voir, faire et maîtriser un geste avec une notion de manque de pratique pour maîtriser certains gestes pourtant vus en stage,
- On soulève également la question de difficultés ponctuelles propres aux stages ambulatoires pour la pratique des gestes par les internes (et donc pour leur enseignement).

La question de la formation aux gestes techniques passe également par la question des voies complémentaires utilisées par les étudiants. Notre étude met en avant l'utilisation d'internet, des D.U., des réseaux de compagnonnage et du laboratoire comme voies alternatives de formation. Ces voies sont envisagées par certains mais pas toujours mises en jeu. D'autres étudiants interrogés ne voient leur formation que par les stages.

Par ailleurs, les internes sont globalement satisfaits de leur formation aux gestes techniques et malgré des manques ponctuels, ils se sentent prêt à exercer.

Cependant, l'auto-évaluation de leurs compétences techniques met en évidence :

- Que certains gestes sont considérés acquis par les internes même s'ils ne sont pas toujours à l'aise pour le réaliser ou l'interpréter,
- Que certains gestes que les internes auraient voulu acquérir ne le sont pas encore sur leur 6<sup>o</sup> semestre,
- Que certains gestes utiles en médecine générale et techniquement simples sont considérés non acquis par les étudiants en 6<sup>o</sup> semestre.
- Il est à noter également les relativement nombreux gestes que les internes ne souhaitent pas acquérir alors que ces gestes sont reconnus utiles en médecine générale par le département de médecine générale.

Globalement les internes interrogés semblent peu envisager la formation continue pour l'acquisition de geste technique ou de manière « flou ».

## **3. Evaluation du poids du cursus obligatoire sur le 3<sup>o</sup> cycle :**

Globalement on retrouve dans ce 3<sup>o</sup> cycle un système de forte contrainte avec le poids des stages et de la formation universitaire.

Au cours de ce 3<sup>o</sup> cycle, les internes manifestent cependant avoir eu des périodes ou des stages leur laissant plus de liberté que d'autres.

Pour autant, chez certains, le poids du cursus semble participer à limiter la recherche de formation complémentaire spécifique.

## **4. Une formation sur les gestes techniques : sont-ils motivés pour s'y former, comment les abordent-ils ?**

Les étudiants qui abordent le 3<sup>o</sup> cycle ont déjà des représentations et des idées reçues sur les gestes techniques en médecine générale.

Ces représentations sont parfois positives dans le sens d'une envie de pratiquer mais parfois aussi négatives avec une réticence ou un sentiment d'inutilité de pratiquer. Certains étudiants ne souhaitent pas particulièrement pratiquer des gestes techniques alors que d'autres semblent plus impliqués dans cette pratique et cet apprentissage. Ces différences d'approche se retrouvent même avant le geste technique, avec certains étudiants qui se sentent ponctuellement mal à l'aise avec des éléments de l'examen clinique.

## **5. Une formation par un laboratoire qui propose des ateliers pratiques : pensent-ils que cette formation est adaptée ? Que cette formation s'adresse à eux ? Qu'elle peut leur apporter quelque chose ? Quelles difficultés expriment ils avoir rencontré pour y participer ?**

Globalement, il existe bien des attentes vis-à-vis de cette formation. Sont cités la possibilité d'apprendre de manière concrète, de s'entraîner, de se confronter à des situations non rencontrées en stage, d'échanger avec les enseignants (réassurance, éclairage sur l'application des gestes en libéral, possibilité d'écarter de fausse croyance), L'avis des internes semblent globalement positif sur l'existence de cette formation. Les tableaux finaux montrent globalement qu'ils auraient effectivement pu bénéficier d'une participation au laboratoire (même les étudiants qui y ont participé de manière incomplète).

Les freins principalement exprimés à leur participation sont les difficultés à se libérer des stages pour participer à une formation concomitante et, ce qu'on pourra appeler de la procrastination ou plutôt la barrière des préoccupations immédiates. La problématique géographique est évoquée mais apparaît plus mineure.

A noter cependant que certains internes n'envisagent pas les apports potentiels de cette formation.

Certains soulignent que ce type de formation sur mannequin peut être complémentaire mais ne remplace pas une pratique de terrain.

Il semble qu'il y ait un sentiment de distance vis-à-vis du laboratoire, en effet, certains ont le sentiment que :

- cette formation n'est pas suffisamment popularisée,
- le laboratoire n'est pas suffisamment accessible,
- le programme de cette formation manque de clarté,
- ce type de formation nécessiterait un effort personnel de révision préalable (et donc ne s'adresse pas directement à eux de manière « brute »).

Il est à noter également, toujours dans cette idée de distance vis-à-vis de certains internes, qu'il existe de fausses croyances vis-à-vis du laboratoire (ne serait accessible qu'en première année, qu'aux internes en stage sur Bordeaux).

Se pose la question de l'intérêt d'étoffer le programme proposé par le laboratoire.

Les médias retenus pour la réception de l'information sur l'existence du laboratoire ont été le site du département de médecine générale et l'information papier.

Se pose la question de la confiance en soi comme un facteur influençant potentiellement la participation à la formation.

Peut se poser également la question du rôle de l'origine sociologique comme facteur influençant la participation puisque 2 des 4 participants interrogés sont enfants de médecin.

## C. Argumentaire sous forme de citations :

### 1. Evaluation des capacités d'auto formation des étudiants et donc de leurs capacités à se projeter dans leur exercice futur et d'élaborer des objectifs de formation adaptée :

#### a. On retrouve une méconnaissance de la médecine générale en début de 3<sup>o</sup> cycle :

- S1, « j'étais jamais sortie de l'hôpital. »
- S2, [Connaissance de la pratique libérale] : « depuis le début de mon SASPAS... »
- S3, « c'est quand même une spécialité à part, je me rends compte maintenant... »
- S4 : « on n'y est pas confronté [...] je trouve que la formation de l'externat ne prépare pas du tout à la médecine générale. »
- S5, : « toute l'organisation d'un cabinet, qu'est-ce qu'il y a dans un cabinet, qu'est-ce qu'on fait dans un cabinet, non j'avais que... la vie de... hospitalier. »
- S6 « Encore moins là c'était vraiment des prises en charge très hospitalières, très ECN, il y a beaucoup de points sur lesquels je manquais de subtilité vraiment... »,
- S7 : « [connait la médecine générale] grâce à mon SASPAS, heureusement que j'ai fait un SASPAS parce que [...] sans le SASPAS, un seul stage chez le médecin généraliste... c'est pas assez. » ;
- S8 : « en début de mon internat je n'avais aucune... aucune idée, aucune notion de ce qu'était le cabinet. Parce que j'y étais jamais passé tout simplement. Ou alors sur 2 jours quoi. » « au début, je voulais savoir faire des ponctions pleurales... des ponctions lombaires... des ponctions d'ascite... tous les, tout ce genre de geste on va dire... »
- S9 : « que j'avais pas fait encore mon stage Prat, du coup là je l'ai fait et du coup là moi j'adore... »
- S10 : « Par rapport à la pratique de cabinet, oui parce que finalement dans ma formation, j'ai pas du tout eu de stage en médecine générale, donc...Le fait de le faire en milieu rural, c'était très formateur même pour les gestes techniques. »
- S11 : [En fin de cursus pense connaître la médecine générale, qu'est ce qui lui a donnée cette connaissance, les stages ?] « Oui...Les 2 stages. J'ai fait mon premier stage chez le praticien très tôt et le 2e... [Interruption] J'ai fait très tôt dans ma maquette mon stage en libéral, en 2e semestre, un stage très prenant, très autonomisant... »
- S12 : « Enquêteur : En début d'internat pardon...Est-ce que t'avais ce recul ou pas ? - Non. - Enquêteur : Non. Qu'est ce qui t'a donné ce recul ? - Ben les stages, la pratique. »
- S13 : « - Enquêteur : Au tout début de ton cursus... - 1<sup>o</sup> semestre ouais donc je savais pas trop ce qui se faisait en médecine générale quoi... » « savoir vraiment... ce qui se faisait parce que ça c'était... j'ai fait le laboratoire des gestes techniques avant le stage Prat. Donc je savais pas trop ce qui se faisait en médecine... », « - Enquêteur : Est-ce que tu penses actuellement avoir le recul suffisant pour appréhender la pratique en cabinet de médecine générale ? - Oui... en gros, j'ai dû faire 3 stages dans 3 zones différentes et que voilà... le semi rural là... » ;

#### b. et donc peu ou pas de projet professionnel formalisé en début de 3<sup>o</sup> cycle, les étudiants qui ont des difficultés à se projeter dans leur pratique future risquant d'être limité dans leur capacité à envisager des objectifs de formation :

- S6 : « le problème ça dépend tellement de l'endroit où je serais installé, il y a quand même beaucoup de gestes techniques... » ;
- S13 :
  - o « - Enquêteur : Est-ce que tu as remis à plus tard l'acquisition de certains gestes ? Est-ce que pour certains gestes, tu t'es dit « je verrai plus tard », éventuellement en fonction des besoins que je pourrais avoir... - Ouais, voilà

*exactement. Oui, oui. En fonction d'où tu es et s'il y a un rhumato juste à côté par exemple... je vais certainement pas faire des infiltrations non. C'est vraiment... c'est pourquoi tu diffères un peu tes formations peut être ou... tu te penches pas plus tôt sur telle et telle chose... »*

- *« Le problème... Moi je trouve que le problème il n'est pas là. On est formé initialement aux gestes techniques et puis après il y a une vague de remplacement pendant, je sais pas 5 ans, je sais pas quelle est la moyenne avant de s'installer, où on ne pratique pas et après du coup on a perdu un peu la main. »*
- +/- tous ceux qui ne connaissait pas la médecine générale en début de cursus... tous.

### **c. ni d'objectifs de formation spécifique en début de 3<sup>o</sup> cycle (en dehors ponctuellement de la gynécologie) :**

- Objectif de gynécologie :
  - +/- S5 pour la pratique de geste de gynécologie : *« j'ai participé à celui qui était gynéco, procto... [...] – Enquêteur : Et t'avais ciblé ce laboratoire en particulier ? – S5 : Oui, mm. – Enquêteur : Parce que... - S5 : C'était un [...] qui m'intéressait. Ouais, mm, mm »*,
  - S7 : *« je savais que je voulais faire de la gynéco donc effectivement... je... voulais apprendre à faire des frottis... des T.V., des poses de speculum et tout ça. », « je commence [à me sentir à l'aise pour les gestes de gynécologie] ! (petit rire) Heureusement qu'il me reste encore... 4 mois [de stage] ! Mais oui... je commence à... me sentir... plus aguerrie. » N.B. : objectifs initiales avec pour moyen de formation un stage SASPAS validant la gynécologie qu'elle a « réservé » par un projet professionnel et « ménagé » jusqu'à son dernier stage, + participation au D.U. de gynéco*
  - +/- S10 : *« Euh... Qu'est-ce qu'il pouvait y avoir ??? (silence) Après... J'aurais bien aimé apprendre à poser des stérilets... j'ai fait un peu, mais je suis pas très à l'aise... »*
- Objectifs de gynécologie et annexe :
  - S9 : *« Pour les prises de sang, on est pas obligé d'en faire, mais moi je voulais savoir faire donc, quand j'étais de garde la nuit et que c'était calme, je demandais aux infirmières qu'elles me laissent faire » / « J'ai fait pas mal de gardes, même hors stage d'urgences, j'ai continué à en faire, j'ai demandé à pouvoir en faire en périph », « en objectif, j'avais tout ce qui était gynéco »*
  - S12 : *« - Enquêteur : Et qu'est-ce que tu, qu'est-ce que t'attendais de ce laboratoire ? – S12 : Apprendre à faire le frottis en fait. » « je voulais bien faire les frottis... Les sutures... après les injectio... les prises de sang, comme j'ai fait un stage en campagne donc j'ai fait beaucoup de prises de sang... - Enquêteur : D'accord. Des choses que t'avais ciblées, très bien ouais... - Voilà et... perfuser mais je suis pas encore... au point » « - Enquêteur : en début de cursus, t'avais déjà une idée des gestes techniques qu'il fallait pratiquer ou que tu voulais faire... - Ouais. »*
- Objectifs apparus pendant le 3<sup>o</sup> cycle
  - S2 (infiltrations pendant SASPAS), S3 (infiltrations, mésothérapie + gestes vu pratiqués en stage ambulatoire : anoscopie, incision d'abcès...), +/- S5 (prend comme référentiel de geste les gestes vus pratiqués dans son cabinet de stage), S9 (pansements), S13 (Infiltrations).
  - +/- S4 : *« - Enquêteur : Est-ce que tu as des objectifs de formation pour les gestes techniques ? – S4 : ... Oui, en ce moment je me forme (petit rire) à poser les*

*implants et à les retirer. »* mais le « en ce moment » ne préfigure pas un objectif préalable à son stage SASPAS validant la gynécologie.

**d. Globalement, ils semblent suivre le cursus obligatoire de manière « indifférenciée »**

- La confiance des étudiants dans le cursus de stage obligatoire :
  - *S1* : Ne voit son apprentissage que sur les stages « *moi, c'est sur le terrain, pendant les stages* ». Elle souhaite faire de la gynéco et n'a pas fait de stage en gynéco. Elle n'a pourtant pas envisagée d'alternative de formation (le programme du laboratoire : « *je les avais lus mais après...* »). Elle va peut-être pouvoir se rattraper sur le SASPAS (qui est non validant pour la gynéco cependant)
  - *S2* : « *Tout ce que je pouvais glaner, je le glanais mais je n'avais pas d'objectifs précis en me disant, faut que je sache faire ça, ça, ça...* », découvre sur son dernier stage des infiltrations qu'elle n'envisageait pas jusque-là, ne semblait pas se poser la question des gestes qui pourrait vraiment lui être utile, apprentissage indifférencié en fonction des occasions.
  - *S3* : « *je voulais apprendre à faire tous les gestes techniques qu'on fait habituellement en médecine de ville...* » mais n'a pas participé au laboratoire, il déclare avoir été intéressé « au début » (avant les stages?), en fin de cursus, n'est toujours pas à l'aise pour les infiltrations et envisage labo, avait-il confiance dans ses stages pour se former ? Remarque : Devant sa sensation de manque en fin de cursus, il envisage secondairement le laboratoire pour compléter sa formation,
  - +/- *S9* : « *en objectif, j'avais tout ce qui était gynéco* » attente de son dernier stage qu'elle a choisi en gynéco (pas de pédiatrie) (mais on peut considérer qu'elle a ménagé ce stage pour son dernier choix en vue d'être dans une bonne position pour choisir celui qu'elle considère le meilleur ce qui illustre surtout sa confiance dans le cursus de stage),
  - +/- *S10* (pour la pose de stérilet, n'a pas cherché de formation particulière, n'a pas fait de stage en gynéco cf. analyse de *S11*): « *Euh...Qu'est-ce qu'il pouvait y avoir ??? (silence) Après...J'aurais bien aimé apprendre à poser des stérilets... j'ai fait un peu, mais je suis pas très à l'aise... - Enquêteur : Donc les gestes un peu gynéco, la pose de stérilet... - Les gestes gynéco...rien ne me...si, j'ai revu les gestes pour faire les frottis en stage prat mais par contre les stérilets, je suis pas à l'aise...J'en ai refait avant mon stage au SECOP parce que j'ai une de mes médecins généralistes qui fait gynéco, mais ça, je suis pas à l'aise...* », « *pour l'instant, je ne suis pas assez à l'aise pour le pratiquer.* »
  - *S11* : « *apprendre le plus possible, pour que dans ma pratique future, je puisse les refaire. Donc y a pas de gestes où je me disais je veux faire absolument des T.V., des frottis, ou des infiltrations, je veux faire, je sais faire et je pratique...Et il y a savoir faire et maîtriser après, si j'arrive à maîtriser, je pratique. Voilà.* ». Elle semble prendre le problème dans l'autre sens : Ne se dit pas je dois apprendre tel ou tel geste, mais je fais le maximum pour apprendre en générale et après en fonction de ce que j'ai appris, je pratique ou non.
  - *Analyse de S11 potentiellement applicable à S8 et S10, cf. analyse longitudinale*

**e. Certains vont même se fixer des objectifs de formation en rapport aux besoins des stages hospitaliers alors qu'ils ne sont pas adaptés à la pratique libérale :**

- *S6* : [*les cours sont intéressants si*] « *ça fait écho à des situations qu'on a rencontrées [...] en stage.* » ; [*objectifs de formation :*] « *j'ai voulu le faire assez vite donc ponction pleurale, évidemment ponction d'ascite, ponction lombaire.* - Enquêteur : *D'accord, donc plus en préparation à ton stage aux urgences ? - Oui, j'avais envie d'être capable de... faire ces gestes là pour le stage des urgences.* » [*mode d'apprentissage des gestes :*] : « *Dans les services, dès qu'il y avait un geste à faire, [...] donc y'en a eu quelques-uns dans*

*mon premier stage, c'était un stage de médecine polyvalente dans un hôpital périphérique... Et surtout au C.H.U. à Bergonié... Pour les ponctions lombaires qui étaient à visée thérapeutique... » ;*

- *S8 : « au début, je voulais savoir faire des ponctions pleurales... des ponctions lombaires... des ponctions d'ascite... tous les, tout ce genre de geste on va dire... » « Enquêteur : ponction pleurale ouais, oui après est ce que tu penses que ça va te manquer pour plus tard? - Non du tout. » + Geste qui l'intéresse pour sa future pratique dont il ne semble pas s'être préoccupé : « ... Je crois qu'y a des méd. gé qui font un peu des infiltrations... Tout ça... Et ça c'est le genre de chose qui pourrait m'intéresser. Et sur lesquels j'ai pas été formé du tout... », « Et après c'est pareil, est ce qu'on parle de geste 'fin de gestes techniques ou pas, c'est des manipulations vertébrales, des choses comme ça [...] C'est le genre de chose qui m'intéresserait et pareil, sur lequel... je sais encore rien. »*
- *+/- S9 :*
  - o *« des biopsies cutanées à faire, j'en avais jamais fait, [...]. Il y a pas mal de petits gestes, le myélogramme [...] Ben, c'est mon chef de clinique qui m'a appris. [...] Je trouve que le faire en tant qu'externe, ce serait bien. Plus utile. Se former tôt. »*

#### **f. Les listes d'objectifs de formation semblent globalement accueillies de manière passive,**

- i. Pour la liste d'objectif du d.m.g. du livret de stage, seule S2 se souvient l'avoir vu : *« je l'ai vu passer en papier. Mais y'a des trucs dedans... je me souviens plus, il y a des items, je ne pourrais pas te les citer, mais je me suis dit, si je vois ça pendant mon stage... - Enquêteur : D'accord, il y avait des choses qui étaient un peu... Ouais, il y avait des trucs, j'ai trouvé bizarre. Le reste non mais... », un peu plus loin dans l'entretien sur la réalisation des objectifs : « les objectifs qu'on ne connaît pas c'est ça ? [Petit rire] »,*
    - ii. Pour le programme du laboratoire :
  - Genèse d'un questionnement sur la formation aux gestes techniques avec recherche de moyen de formation,
    - o *S3 : liste connu, s'y est intéressé, mais difficultés pratiques pour y participer + confiance dans sa formation de terrain=> non-participation, participation qu'il pense réévaluer : sentiment de manque en fin de cursus + fin des contraintes du cursus ouvrant la possibilité d'y participer,*
    - o *+/- S5 : Rapporte avoir ciblé l'atelier de gynécologie car souhaite en pratiquer, mais aurait souhaité faire plus d'atelier, site ceux d'ORL... ciblage un peu lâche...*
    - o *S12 : souhaitait se former au frottis, se souvient avoir reçu le programme via un prospectus et de fait a ensuite participé au laboratoire pour apprendre à faire le frottis.*
  - Listes accueillies de manière passive ou oubliée :
    - o *S1, « oui j'avais reçu un papier où il me proposait pour le laboratoire des gestes techniques... » [les objectifs du dmg]: « Non ça je les connais pas. »*
    - o *S2, « Y'a ORL, gynéco, 'fin y'a 4 ou 5 trucs... »,*
    - o *S4, Ne connaît pas les objectif du dmg, pour le programme du laboratoire, semble un peu flou : « il y en a plein ».*
    - o *S6 (liste dmg inconnu, liste laboratoire qui semble mal analysé, l'a-t-il vraiment lu ?),*
    - o *S7 : « Je crois que oui... y'avait ORL... », pour participer : « j'ai zappé »,*
    - o *S8 : Liste dmg non connu, programme labo : n'a pas noté que certains gestes enseignés l'intéressés, participation au hasard : « c'est parce qu'à ce moment-là, j'avais du temps et... ça correspondait à cette séance... Le but c'était que je fasse*

toutes les séances on va dire... », décrit dans son entretien des manques pour les infiltrations et l'otoscopie mais n'a pas participé aux ateliers dédiés,

- S9 : « Non. J'ai vaguement su mais je retiens pas donc non, je sais pas. Je sais que si on en a envie, c'est facile de le trouver, je pense auprès du département ou sur le site voilà, je pense que c'est ce que je ferais si j'en ai besoin, »
- S10 : « Oui, oui, j'avais regardé, mais après... J'avais pas participé, je l'avais pas fait... », + absence de questionnement personnel sur l'utilité du laboratoire : « Je connais les gestes qu'ils proposent au laboratoire, mais je ne connais pas les objectifs...Le laboratoire, c'est le moyen mais les objectifs ? »
- S11 : « Euh...Je les ai vus passer en 1<sup>o</sup> semestre, les 2 premiers semestres, on a des critères mais je me rappelle plus... » ; « Sur internet, sur le DMG. - Enquêteur : D'accord. Parce qu'il y a 2 choses : il y a le programme du laboratoire des gestes techniques et les objectifs de formation. - Alors moi, c'était le programme... A la fac, il y avait une séance ORL, une séance gynéco, une séance rhumato...Donc c'est ça que j'ai vu passer. Mais après, l'autre j'ai jamais vu. »
- +/- S13 : Participation au hasard : « J'ai pas choisi », intéressait par les infiltrations mais il n'a pas noté la séance qui abordait le sujet : « Je sais pas s'il y avait beaucoup de rhumato ? Il y en avait de la rhumato ? », « : « - Je l'ai fait euh... je l'ai fait une fois... euh, je l'ai fait la 1<sup>o</sup> ... 'fin, j'ai pas dû faire, y'a 6 séances je crois non... ou 5 je sais plus ? – Enquêteur : Je crois qu'il y en a 4. - 4 ? Enfin j'ai fait les 3/4, y'en a une que j'ai raté... euh... je crois que c'était sur le site du d.m.g... »

**g. Certains internes ont cependant des objectifs de formation et de pratiques orientés (gynécologie) et orientent leurs stages (stage professionnel, stage de gynécologie « ménagé ») et leurs formations (D.U., participation au laboratoire) pour atteindre cet objectif :**

- S5, Envie de faire de la gynécologie / Participation à l'atelier sur la gynécologie.
- S12 : « je voulais bien faire les frottis... Les sutures... après les injectio... les prises de sang » Donc participation au laboratoire sur les frottis, autres gestes vus en stage.
- S7 : « j'avais pas d'idée fixe. En tout cas, je savais que je voulais faire de la gynéco » ; Participation au D.U. de gynécologie + Stage SASPAS validant la gynécologie choisi et « verrouillé » en « projet professionnel ».
- +/- S9 : « en objectif, j'avais tout ce qui était gynéco » : Stage de gynécologie qu'elle fait en dernier semestre, peut-être à un moment où elle pouvait choisir ce qui lui semblait le meilleur stage dans ce domaine (mieux classer pour choisir le stage en dernier semestre qu'en premier). On peut envisager que ce choix tardif illustre l'importance qu'elle accorde à ce stage ainsi que la confiance qu'elle accorde à ce choix pour se former.

**h. D'autres internes qui ont des envies de formation spécifique reste relativement passifs et ne vont pas chercher de formation complémentaire en dehors des stages :**

- S1 : « J'aime beaucoup tout ce qui est gynéco », mais n'a pas fait de stage de gynécologie ni chercher de formation complémentaire,
- S2, Intéressée par les infiltrations, se formera peut être plus tard,
- S3, Intéressée par les infiltrations, la mésothérapie, se formera peut être plus tard
- S10 : A noter : n'a pas fait de stage de gynéco (passage aux urgences pédiatrique) « Euh...Qu'est-ce qu'il pouvait y avoir ??? (silence) Après...J'aurais bien aimé apprendre à poser des stérilets...j'ai fait un peu, mais je suis pas très à l'aise... - Enquêteur : Donc les gestes un peu gynéco, la pose de stérilet... - Les gestes gynéco...rien ne me...si, j'ai revu les gestes pour faire les frottis en stage prat mais par contre les stérilets, je suis pas à

*l'aise...J'en ai refait avant mon stage au SECOP parce que j'ai une de mes médecins généralistes qui fait gynéco, mais ça, je suis pas à l'aise... » « J'essaierais, oui, mais je suis pas sûre que je le pratiquerai, mais de toute façon, pour l'instant, je suis pas assez à l'aise pour le pratiquer. » « Je sais perfuser, mais j'ai pas forcément le coup de main, il faut avouer... [...] Je me suis pas forcément lancée parce que j'étais pas à l'aise... » [...] « je sais le faire, mais là voilà... »*

- *S11 : « apprendre le plus possible, pour que dans ma pratique future, je puisse les refaire. Donc il n'y a pas de gestes où je me disais je veux faire absolument des T.V., des frottis, ou des infiltrations, je veux faire, je sais faire et je pratique... Et il y a savoir faire et maîtriser après, si j'arrive à maîtriser, je pratique. Voilà. »*
- *S13 : « les infiltrations par exemple, j'étais tombé dans... Je savais pas que ça pouvait se faire au 1°... enfin au 1° stage Prat, je suis tombé sur un mec qui en faisait et... j'aurais bien aimé apprendre, j'ai pas appris et là, à la fin j'ai toujours pas appris », à propos du programme du laboratoire : « Je sais pas s'il y avait beaucoup de rhumato ? Y'en avait de la rhumato ? »*

#### **i. malgré le manque ressenti,**

- *S1 : « c'est au début de l'internat où je me suis dit, il y a plein de chose que je sais pas faire », elle a envie de faire des gestes gynéco mais : « examen gynéco, frottis... je savais pas faire [...] les implants, les stérilets... - Enquêteur : Donc t'avais pas eu l'occasion d'apprendre avant ? - S1 : Non, avant j'en avais pas fait parce que même quand j'étais externe, mon stage de gynéco, je l'ai fait en gynéco chirurgical et... voilà... Donc du coup j'ai pas eu du tout à le faire ! », « aux urgences, ça m'a manqué [...] c'était l'endroit où j'aurais aimé apprendre à faire plein de chose et où j'ai pas pu le faire parce que... y'avait personne pour... pour me montrer quoi... J'ai été un peu déçue là-dessus. »*
- *S2, pour les infiltrations en fin de cursus : « Peut-être les infiltrations. Je vois [mon Prat] qui en fait de temps en temps, ça soulage les patients et ça j'ai jamais appris en stage à part là où je le vois et je me dis pourquoi pas plus tard ».*
- *S3 « il y a plein de choses que mes maitres de stage font et que j'ai du mal à faire, par exemple les infiltrations »;*
- *S7 : « traumato pfff... bé on va dire qu'ici... on a quand même... la facilité d'envoyer aux urgences pour faire un plâtre. A Mimizan, ils font les plâtres là-bas. Je suis pas sûre... d'être capable ou d'avoir envie de me lancer dans un plâtre à mon cabinet. »*
- *S9 : « Il y a beaucoup de gens en fait qui ont des plaies chroniques et moi je sais qu'à l'hôpital, je demandais tout le temps aux infirmières, j'étais incapable de prendre la décision toute seule, donc c'est qu'il y a une lacune quand même...Donc voilà, ça c'était un truc que j'ai pas encore fait et qu'il faudrait que je fasse. »*
- *S12 : « Parce que j'ai fait de la médecine de campagne, du coup je me suis retrouvée devant des arrêts cardiaques et... (petit rire) quand t'arrives pas à perfuser, t'as l'air un petit peu con quoi... »*
- *S13 : « les infiltrations par exemple, j'étais tombé dans... Je ne savais pas que ça pouvait se faire au 1°... enfin au 1° stage Prat, je suis tombé sur un mec qui en faisait et... j'aurais bien aimé apprendre, j'ai pas appris et là, à la fin j'ai toujours pas appris »*

#### **j. Il est à noter également que certains internes de médecine générale ont parfois des projets professionnels alternatifs qui vont parfois évoluer sur le 3° cycle,**

- *S2, « Installation et puis s'il y a d'autres choses qui s'ouvrent à moi, pourquoi pas... mais c'est en fonction des opportunités... - Enquêteur : OK rien n'est fixé. - S2 : Non, mais commencer par des rempla ».*
- *S9 : « En fait, au départ, j'avais hésité entre les 2, entre hospitalier et libéral, on m'a proposé un projet qui n'a pas été accepté, par...il fallait...il y avait pas mal de conditions et j'étais pas sûre de respecter les délais, la thèse... C'était en SSR et euh...donc c'est tombé à l'eau et comme l'autre versant me plaisait aussi, et que j'avais pas fait encore mon stage Prat, du coup là je l'ai fait et du coup là moi j'adore... »*



- S11 : « faire des urgences ? A la base, j'hésitais entre faire de la médecine générale et... réanimation à l'internat. Je voulais quelque chose de généraliste dans la prise en charge, pas de spécialité particulière. Donc, c'était soit l'un soit l'autre et les urgences c'était un bon compromis. Je me voyais pas faire réanimation au final... avec le rythme, une carrière hospitalière avec le rythme que ça impose, donc c'était un bon compromis, voilà... »

**k. L'éclairage de la pratique de la médecine générale se fait sur le stage chez les praticiens et cet éclairage est parfois utilement complété lors du stage en SASPAS. Cet abord ne met pas toujours en valeur les gestes techniques.**

**i. Impression d'une pratique distinguant la place des gestes techniques en médecine générale :**

- S2 (sur le SASPAS : « Peut-être les infiltrations. Je vois [mon Prat] qui en fait de temps en temps, ça soulage les patients et ça j'ai jamais appris en stage à part là où je le vois et je me dis pourquoi pas plus tard ».),
- S3, « j'ai déjà eu l'occasion de faire 3 stages prat, j'ai vu pas mal de pratique et de geste que font les prat. », il y a plein de choses que mes maitres de stage font et que j'ai du mal à faire, par exemple les infiltrations », « par exemple, une anoscopie ça c'est monsieur [son Prat] qui me l'a montré »
- S5, « après tout ce qui est suture, j'en fais déjà. Là, ça nous arrive au cabinet d'en faire » ; « ... je sais pas c'est bête mais tout ce qui est ablation d'un bouchon de cérumen » ; « de la gynéco nous dans le cabinet c'est [Dr X] qui en fait. Les autres n'en font pas mais moi à l'occasion de garde le weekend end, j'ai eu à en faire un peu de gynéco. Et plus tard quand je serai installée, je compte faire un peu de gynéco. »
- S7 : « après pendant mes stages chez le Prat ouais, à Mimizan, il faisait... ils sont quand même pas mal éloignés donc euh... ils faisaient... enlever les verrues... les molluscums là... même, ils enlevaient les ongles incarnés, ça j'ai vu. » « les infiltrations et lui il faisait pas mal de gynéco, y'en avait un des 2 qui faisait pas mal de gynéco... » « Ouais, d'apprendre, ça m'a pas forcément donné envie de faire tout ce qu'ils faisaient mais... ça permet de voir un peu... tout l'étendu qu'on peut faire en médecine générale... » « bé traumato pff... bé on va dire qu'ici... on a quand même... la facilité d'envoyer aux urgences pour faire un plâtre. A Mimizan, ils font les plâtres là-bas. »
- S9 : « Moi je vois je suis en stage en SASPAS là et dans le cabinet où je suis ici et dans l'autre c'est pareil, ils ont beaucoup de matériel et il fait les pansements lui au cabinet, bon il y a les infirmiers au cabinet donc si il a un doute... mais il le fera lui, donc il sait faire... Donc c'est utile quand même... »
- S10 : « Par rapport à la pratique de cabinet, oui parce que finalement dans ma formation, j'ai pas du tout eu de stage en médecine générale, donc... Le fait de le faire en milieu rural, c'était très formateur même pour les gestes techniques. »
- S12 : « ... les prises de sang, comme j'ai fait un stage en campagne donc j'ai fait beaucoup de prises de sang... », « [savoir perfuser] sur des grosses douleurs ou des états de choc... ou des A.V.P. ou... moi j'ai été souvent déclenchée le temps que le SMUR arrive et... » « en campagne, je pense que c'est pas... c'est dangereux. [Parce que là] tu dois vraiment te sentir seul. »
- S13 : « j'étais en stage en rural, donc j'ai vu pas mal de choses »,

**ii. Impression d'une pratique où la place des gestes techniques n'apparaît pas clairement :**

- S1 : « Des objectifs pas particulièrement... 'fin je vois pas, rien de spécial... », « j'ai appris ou je suis en train d'apprendre le minimum, le principal pour la médecine générale. », c'est l'impression qu'elle dégage pour les gestes : il suffit d'un minimum.
- S2 sur le stage prat « ça [les infiltrations] j'ai jamais appris en stage à part là où je le vois », « Tout ce qu'on fait en médecine générale, c'est les examens, l'examen clinique, les sutures parfois, faire un peu de strapping, et encore, maintenant y'a de supers attelles

- [...] après c'est moi mais j'ai toujours été qu'en ville, donc c'est plus facile, mais en ville en médecine générale, y a plus beaucoup de gestes techniques. » ),
- S4 : « j'en vois pas forcément, mais si j'avais une liste sous les yeux peut être que je me dirais, tiens, ça, j'aurais peut-être pu me former la dessus... Mais c'est vrai que dans ces cas-là, ce sont des gestes que je ne dois pas rencontrer au quotidien parce qu'ils ne me manquent pas... »
  - S6 : garde pour référence de geste technique les gestes hospitaliers « ponction pleurale, évidemment ponction d'ascite, ponction lombaire. » et les gestes d'urgence), S6 [mode d'apprentissage des gestes techniques] : « Dans les services, dès qu'il y avait un geste à faire, [...] donc y'en a eu quelques-uns dans mon premier stage, c'était un stage de médecine polyvalente dans un hôpital périphérique... Et surtout au C.H.U. à Bergonié... Pour les ponctions lombaires qui étaient à visée thérapeutique... » stage chez les praticiens non évoqué, geste mis en avant inadapté à la pratique libérale. ;
  - S8 : « c'est déjà mon deuxième... mon deuxième stage en cabinet donc forcément... On va dire que je parlais de zéro et là... j'ai déjà quand même pas mal de... », « c'est rare qu'on soit amené à faire des gestes techniques on va dire... 'fin en tout cas moi. Euh... donc finalement, je me rends compte qu'on en a presque plus besoin quoi... », « que ce soit en remplacement ou en stage, j'ai pas fait vraiment de gestes techniques donc finalement... est ce qu'en médecine générale, on en a énormément et est-ce que ça vaut le coup d'être formé après, pour le moment, je dirais plutôt que... on en a pas trop besoin » + Réponse sur le mode de formation aux gestes techniques ne citant que les stages hospitaliers : « « A l'hôpital, en général, aux urgences beaucoup. En service médecine en périph... »
  - S10 : « faire le stage prat en milieu rural, c'était très formateur même pour les gestes techniques. Là je suis en SASPAS mais en milieu plutôt urbain, je fais beaucoup moins de gestes. »
  - S13 : à fait 3 stages prat : « j'étais en stage en rural, donc j'ai vu pas mal de choses mais y'en a qui sont en stage en ville où... peut être que s'ils font ça et pas de SASPAS derrière et bé ils auront jamais la notion qu'on peut... qu'on puisse faire... ces gestes en cabinet quoi. », rappel : « j'ai dû faire 3 stages dans 3 zones différentes et que voilà... le semi rural là... »

### **iii. Le stage chez les praticiens, le révélateur de conduite alternative performante à la pratique d'un geste :**

- S5 : « tout ce qui est... traumato, je ferai pas. Enquêteur : T'as pas trop envie... Non, après c'est plus quand t'es médecin de campagne effectivement... voilà à s'équiper mais nous... ici... » ;
- S7 : « traumato pff... bé on va dire qu'ici... on a quand même... la facilité d'envoyer aux urgences pour faire un plâtre. »

## **I. Ce 3<sup>o</sup> cycle apparait comme la voie de professionnalisation avec :**

### **i. Des stages chez les praticiens qui vont offrir des possibilités d'identification aux praticiens rencontrés et/ou à leurs pratiques :**

- Par identification à une personne référente (« modèle rôle ») :
  - S1 : « [Personne référente :] en fait les Prat chez qui j'étais en stage l'année dernière avec qui je me suis bien entendue. [...] ça a été assez sympa. »
  - +/- S3 : « j'ai pas de modèle franc au final... j'essaie de voir le côté positif de chaque Prat que je vois et de chaque médecin que je vois »
  - S5 : [Personne référente :] site directement le nom d'un de ses maître de stage, « et [X] qui est dans le bureau d'à côté... Mes praticiens oui. »
  - +/- S8 : « On va dire qu'y a mon père qui, qui est chirurgien qui m'a... mené un peu dedans mais euh... sinon non. » « Non après chaque, chaque, on va dire chaque maître de stage quoi. Chaque euh, chaque chef qu'on croise de toute façon, on apprend énormément d'eux. »

- S9 : : « Sur le plan personnel, non, et au niveau des maîtres de stage, oui. C'est Mme Longy, je suis passée en stage chez elle, j'ai adoré sur le plan clinique, j'ai l'impression d'avoir tout réappris sur comment examiner les gens, en tous cas en théorie quoi... et après mes maîtres de stage en cabinet...et aux urgences aussi, j'ai beaucoup, beaucoup appris. J'ai fait pas mal de gardes, même hors stage d'urgences, j'ai continué à en faire, j'ai demandé à pouvoir en faire en périph, et c'était très formateur. »
  - S10 : « C'est mon prat de mon premier stage prat, je m'entendais très bien avec lui et j'ai adoré au niveau relationnel la population dans le Blayais. J'ai fait mon premier stage aux urgences de Blaye et je suis pas du tout originaire de la région, mais c'est vraiment... » ; « Les urgences à Blaye, j'avais déjà bien aimé et le stage prat après...Génial. » ; « [Un référent,] Au niveau personnel, non et dans mon milieu professionnel, mon maître de stage dans le Blayais... »
  - +/- S13 : « un peu tout le monde, je pense que... qu'on devient un peu le... 'fin, chaque personne qu'on a rencontré non ? - Enquêteur : Des stages, d'accord. - Pour... peut être..., on essaye de prendre le meilleur de chaque personne... de stage Prat et de SASPAS ouais... ».
- Par identification à des pratiques :
- S1 : vécu positif de son stage, confirme envie d'une pratique libérale (ne connaissait pas la médecine générale jusque-là) : « ils étaient vraiment bien ! », « ça a été assez sympa. »
  - S3 : médecine générale avec pratique de mésothérapie et infiltration : « la mésothérapie initialement... j'entendais, j'avais une notion vague de ça, mais j'ai vu mes Prat. la pratiquer et dans quelles indications la pratiquer également... je pense que c'est utile éventuellement. » « les infiltrations, je pense c'est assez important... J'en ai vu faire pas mal chez des gens souffrant de tendinite, c'était... ça les soulage finalement... Il n'y a pas besoin d'attendre 3 semaines, 1 mois pour voir un rhumatologue pour pouvoir réaliser ce geste donc... pourquoi pas. »
  - S5 : souhaite s'installer dans son cabinet de stage, + emploi récurrent du « nous » pour se désigner elle, ses maîtres de stage et les pratiques du cabinet : « après tout ce qui est suture, j'en fais déjà. Là, ça nous arrive au cabinet d'en faire » ; « ... « de la gynéco nous dans le cabinet c'est [Dr X] qui en fait. »
  - S9 : « j'avais pas fait encore mon stage Prat, du coup là je l'ai fait et du coup là moi j'adore... »
  - S11 : [Une personne référente dans le cursus ?] « Là comme ça, non. Mais après, je me suis imprégnée de tous les maîtres de stage dans tous les services, que ce soit libéral ou hospitalier, j'ai toujours eu des figures avec qui j'ai appris la clinique, qui te font évoluer dans ta pratique...mais de personnes cibles, ressources comme ça, non. Plutôt de manière épisodique, dans des stages. Des personnes avec qui tu as des affinités, qui te font vraiment évoluer, qui te font progresser, aborder une nouvelle approche... »

## ii. La pratique de gestes techniques par les maîtres de stage qui peut générer des envies de formation qui n'existaient pas au-par-avant.

- S2 : « Peut-être les infiltrations. Je vois [mon Prat] qui en fait de temps en temps, ça soulage les patients et ça j'ai jamais appris en stage à part là où je le vois et je me dis pourquoi pas plus tard ». + « Qu'est ce qui me ferait faire de la gynéco ? Ben, en externe j'avais un super stage en gynéco, et ça m'avait plu. Interne, un peu moins mais j'ai appris à faire des trucs... », « Même si les urgences c'est pas mon truc, j'y ai appris des choses aux urgences... en technique. »
- S3 :
  - « les infiltrations, je pense c'est assez important... J'en ai vu faire pas mal chez des gens souffrant de tendinite, c'était... ça les soulage finalement... ». « Les infiltrations et les ponctions des articulations, j'appréhende [...] Oui, bé

*justement, je pensai m'inscrire au laboratoire des gestes techniques pour... pour avoir plus de soutien en fait »*

- *« la mésothérapie initialement... j'entendais, j'avais une notion vague de ça, mais j'ai vu mes Prat. la pratiquer et... dans quelles indications la pratiquer également... je pense que c'est utile éventuellement. Pourquoi pas un D.U. de mésothérapie pour apprendre le geste. Pourquoi pas... » « je pensai m'inscrire au laboratoire des gestes techniques pour... »*
- *+/- S5 : « après tout ce qui est suture, j'en fais déjà. Là, ça nous arrive au cabinet d'en faire » ; « ... je sais pas c'est bête mais tout ce qui est ablation d'un bouchon de cérumen » ; « de la gynéco nous dans le cabinet c'est [Dr X] qui en fait. Les autres n'en font pas mais moi à l'occasion de garde le weekend end, j'ai eu à en faire un peu de gynéco. Et plus tard quand je serai installée, je compte faire un peu de gynéco. »*
- *S9 : « Après, au fur et à mesure, je me suis rendue compte que tout ce qui était pansement tout ça, c'était important pour ma pratique. » ; « Moi je vois je suis en stage en SASPAS là et dans le cabinet où je suis ici et dans l'autre c'est pareil, ils ont beaucoup de matériel et il fait les pansements lui au cabinet, bon il y a les infirmiers au cabinet donc s'il a un doute...mais il le fera lui, donc il sait faire... Donc c'est utile quand même... »*
- *S12 : « [savoir perfuser] sur des grosses douleurs ou des états de choc... ou des A.V.P. ou... moi j'ai été souvent déclenchée le temps que le SMUR arrive et... », « Parce que j'ai fait de la médecine de campagne, du coup je me suis retrouvée devant des arrêts cardiaques et... (petit rire) quand t'arrives pas à perfuser, t'as l'air un petit peu con quoi... », « en campagne, je pense que c'est pas... c'est dangereux. [Parce que là] tu dois vraiment te sentir seul. »*
- *S13 : « les infiltrations par exemple, j'étais tombé dans... Je ne savais pas que ça pouvait se faire au 1°... enfin au 1° stage Prat, je suis tombé sur un mec qui en faisait et... j'aurais bien aimé apprendre », « je pense que le stage Prat... ou les stages en ambulatoire te laissent voir ce qu'on peut faire... »*

### **iii. Les stages chez les praticiens vont parfois même générer des projets professionnels d'installation**

- *S5 : « - Enquêteur : si tu avais un projet professionnel particulier. –S5 : Oui. De rester là. – Enquêteur : D'accord, de t'installer ici dans ce cabinet. – S5 : Bé de faire des remplacements déjà à partir de novembre, je fais des remplacements dans le cabinet. Et... comme tu as vu c'est en train d'être agrandi donc peut être... Peut-être, peut-être... 3 points de suspension... ».*
- *+/- S7 : « - Enquêteur : Est-ce que tu as un projet professionnel ? – S7 : Bé, ici, normalement. C'est un SASPAS en projet professionnel... après voilà... sur le papier c'est... c'est en théorie et on verra après, à la fin comment ça s'est passé... Mais pour l'instant, rien de concret quoi. – Enquêteur : Rien de concret mais t'installer éventuellement ici, ça te plairait... - S7 : Oui à l'étage en haut, du coup, je pourrais offrir à la patientèle du suivi gynéco qu'ils n'ont pas ici. Et il n'y a pas de gynéco sur [la ville], je crois... »*
- *S10 : « - Enquêteur : Est-ce que tu as un projet professionnel ? – S10 : Oui. Je vais m'installer dans le Blayais. – Enquêteur : D'accord. Et il y a une origine particulière pour t'installer dans le Blayais? – S10 : C'est mon prat de mon premier stage prat, je m'entendais très bien avec lui et j'ai adoré au niveau relationnel la population dans le Blayais. »*

### **iv. Des stages qui vont parfois écarter des envies d'exercer en milieu hospitalier ouvrant le champ de la pratique libérale.**

- *S6 : « d'abord je ne veux pas travailler, enfin j'ai moins envie de travailler à l'hôpital, ça c'est sûr, donc plus en libéral et à partir de là, quand on voit tous les avantages à travailler à plusieurs... »*

## v. Une responsabilisation des internes dans leur formation pratique,

- S2, « ... un peu interne dépendant aussi quoi... Enquêteur : C'est-à-dire interne dépendant ? Si tu veux t'impliquer, apprendre des trucs, y'a moyen, si t'en a rien à faire et ben, tu fais rien... »
- S3 « j'ai sauté un peu sur l'occasion de tout ce que je pouvais voir »,
- S5 : « Je lui ai dit je suis nulle pour les épaules et il m'a dit si tu veux j'ai un copain qui est chirurgien à la clinique du sport, spécialisé dans l'épaule, donc il m'a accepté une journée pendant mon stage prat. »
- S9 : « J'ai fait pas mal de gardes, même hors stage d'urgences, j'ai continué à en faire, j'ai demandé à pouvoir en faire en périph, et c'était très formateur. [...] parce que j'aimais ça et en plus, ça apprend à être actif, on apprend les gestes techniques, bon des ponctions on en fait pas tous les jours mais on apprend des choses... Ça permet d'avoir un pied dans l'urgence, même l'urgence bête, mais l'urgence quand même... » ; « Pour les prises de sang, on est pas obligé d'en faire, mais moi je voulais savoir faire donc, quand j'étais de garde la nuit et que c'était calme, je demandais aux infirmières qu'elles me laissent faire, voilà [...] Mais en fait c'est surtout en demandant aux gens qui savent faire, voilà » « on m'a pas envoyé bouler, on m'a expliqué, j'ai vu avec les patients, les patients m'ont laissé faire... (Rires) »
- S10 : « ça dépend aussi des internes, s'ils sont demandeurs ou pas... s'ils s'investissent ou pas... Ca je pense que c'est très personnel, si tu as envie, il y a toujours moyen... Sauf exception dans certains stages. » ; « La demande, elle ne peut être que personnelle... - Enquêteur : La demande personnelle, c'est-à-dire ? – S10 : C'est-à-dire que je pense que tout le monde n'a pas forcément envie de savoir intuber ou de savoir faire un frottis... il y a des gens qui se projettent pas du tout sur faire de la gynéco au cabinet... A mon avis... », « Quand j'étais aux urgences, j'avais envie d'apprendre à intuber... ce que j'ai fait... [...] mais disons que c'est pour ma culture personnelle, c'est pas forcément un geste que je vais faire en cabinet, j'ai jamais voulu être urgentiste, je savais que je voulais être en cabinet... »
- S11 :
  - o « J'allais vers le geste. Dès qu'il y avait quelque chose à faire... Je le fais. » ;
  - o « Après, on n'est pas tous égaux sur les gestes techniques, y'en a qui sont pas du tout intéressés, y'en a qui sont comme moi qui aiment ça. Y'en a qui ont une très bonne formation, y'en a qui ont jamais rien fait » ;
  - o « C'est un bon moyen et en fait un bon stage, bon y'a quelques défauts avec... [...] Voilà, y'a des choses on est un peu squeezé, la neuro on est un peu squeezé, l'ortho on est un peu squeezé 'fin bon. Mais tu peux en faire après c'est... il suffit de... de s'imposer »
- S12 : « après y'a des choses qui sont vraiment à la volonté de l'interne quoi, si l'interne il se bouge pas, il les apprend pas... »,

## vi. Parfois jusqu'à vouloir savoir-faire avant le stage formateur :

- S6 [objectifs de formation en début d'internat] « je voulais faire tous les gestes techniques qu'on fait notamment... pour être prêt pour le stage des urgences notamment ».
- S9 : « j'en avais jamais fait, et je devais montrer aux externes, c'est un peu difficile d'enseigner, d'être un modèle quand il y a des choses qu'on ne sait pas faire. », « parfois en tant qu'interne on est d'emblée avec des externes, si on commence par le CHU et si on sait pas faire les choses, on peut pas leur apprendre on peut pas leur montrer, et c'est un peu, c'est un peu bizarre quoi. Même en garde aux urgences, quand on ne sait pas faire et que l'externe veut qu'on lui montre ou qu'il voit qu'on sait pas faire, c'est embêtant... »,
- +/- S13 : « en SASPAS donc là tu fais pas parce que tu sais pas faire, tu te lances pas tout seul. »

## 2. Evaluation globale de la formation aux gestes techniques

### a. Une certaine inhomogénéité de la formation au cours du 3<sup>o</sup> cycle en fonction des stages et des internes,

- S1: « aux urgences, ça m'a manqué [...] c'était l'endroit où j'aurais aimé apprendre à faire plein de chose et où j'ai pas pu le faire parce que... y'avait personne pour... pour me montrer quoi... J'ai été un peu déçue là-dessus. », elle a envie de faire des gestes gynéco mais : « examen gynéco, frottis... je savais pas faire [...] les implants, les stérilets... - Enquêteur : Donc t'avais pas eu l'occasion d'apprendre avant ? - S1 : Non, avant j'en avais pas fait parce que même quand j'étais externe, mon stage de gynéco, je l'ai fait en gynéco chirurgical et... voilà... Donc du coup j'ai pas eu du tout à le faire ! »,
- S2, « en stage déjà, c'est chef dépendant et... un peu interne dépendant aussi quoi... [...] Mais il faut que les chefs soit disponibles pour t'apprendre, qu'ils aient le temps, je pense notamment aux stages des urgences, c'est là où on fait plein de gestes mais il faut avoir le temps aussi... » « si on veut passer en gynéco ou en pédiat et qu'on peut pas et qu'on passe dans l'au... 'fin... la gynéco, c'est un truc où il y a des gestes à faire, si on a pas l'occasion d'y passer externe... on s'y est pas intéressé plus que ça, c'est foutu après y'a qu'au laboratoire des gestes techniques qu'on pourra apprendre quelque chose ou en stage Prat si par miracle, le Prat fait un peu de gynéco. »
- S3 « je pense pas là j'ai sauté un peu sur l'occasion de tout ce que je pouvais voir mais je pense qu'il y a plein de gestes que... que j'ai pas encore vus... que je ne sais même pas qu'ils existent... »
- S4 « si j'avais une liste sous les yeux peut être que je me dirais, tiens, ça, j'aurais peut-être pu me former la dessus... Mais c'est vrai que dans ces cas-là, c'est des gestes que je ne dois pas rencontrer au quotidien parce qu'ils ne me manquent pas... »
- S8 : « Parce qu'après finalement ça dépend de chaque terrain de stage. », « par exemple moi, je suis jamais passé en pneumo. Donc forcément ponction pleurale... Pas trop alors que ceux qui y sont, ils en font peut être une ou deux par semaine... des choses comme ça quoi. »
- S10 : « C'est très...très je pense senior dépendant, ça dépend sur qui tu tombes s'il a envie de te montrer ou pas...voilà. Et ça dépend aussi des internes, s'ils sont demandeurs ou pas... s'ils s'investissent ou pas...Ca je pense que c'est très personnel, si tu as envie, il y a toujours moyen... Sauf exception dans certains stages. »
- S11 :
  - o « Il y en a qui ont une très bonne formation, il y en a qui ont jamais rien fait 'fin... ouais, on est tous très inégaux donc, c'est difficile de... de faire quelque chose d'uniforme et d'homogène mais bon... »,
  - o « C'est un bon moyen et en fait un bon stage, bon y'a quelques défauts avec... une surspécialisation, on voit pas trop de cardio, on voit pas trop de dige, euh 'fin, y'a des choses bon. Voilà, il y a des choses on est un peu squeezé, la neuro on est un peu squeezé, l'ortho on est un peu squeezé 'fin bon. Mais tu peux en faire après c'est... il suffit de... de s'imposer »
- S13 : « j'étais en stage en rural, donc j'ai vu pas mal de choses mais il y en a qui sont en stage en ville où... peut être que s'ils font ça et pas de SASPAS derrière et bien ils n'auront jamais la notion... qu'on puisse faire ces gestes en cabinet. »,
- Inhomogénéité a priori confirmée par le tableau où les sentiments d'acquisition sont variables d'un interne à l'autre.
- Pour la dépendance de la formation au comportement de l'interne : S2, S3, S5, S9, S10, S11, S12. Cf. partie responsabilisation de l'interne dans ses apprentissages pratiques.

### b. Une formation qui souffre parfois d'un manque de compagnonnage :

- S1 : « j'ai trouvé par exemple quand je suis passée aux urgences, ça m'a manqué, 'fin on était pas beaucoup encadré et j'aurais... c'était l'endroit où j'aurais aimé apprendre à faire plein de chose et où j'ai pas pu le faire parce que... y'avait personne pour euh... pour me montrer quoi... J'ai été un peu déçue là-dessus. »

**c. Le risque de l'apprentissage sur le tas : un apprentissage approximatif :**

- S9 : « je trouve que parfois en tant qu'interne on est d'emblée avec des externes si on commence par le CHU et si on sait pas faire les choses, on peut pas leur apprendre on peut pas leur montrer, et c'est un peu, c'est un peu bizarre quoi. Même en garde aux urgences, quand on sait pas faire et que l'externe veut qu'on lui montre ou qu'il voit qu'on sait pas faire, c'est embêtant... »
- S11 : « Mais des vrais points de suture, non, c'est en tant qu'interne. Mais là par contre, là j'ai vraiment appris sur le tas. On m'a montré une ou deux fois, à Pellegrin, on m'a montré. Je suis allée voir un sénior en disant, je sais pas faire. Il m'avait montré, il avait pris le temps et puis après bon... ça a roulé quoi. »
- S12 : « : « Je pense que les sutures sur les stages, tu dois forcément les apprendre... » oui mais comment ?

**d. Illustration de la différence entre voir, faire et maîtriser un geste avec une notion de manque de pratique pour maîtriser certains gestes pourtant vu en stage :**

Manque de pratique malgré un geste vu en stage :

- S3 : « Par exemple, faire des infiltrations tout simplement... je les ai vu faire, une fois, deux fois mais je me sens pas compétent pour aller piquer... »
- S9 : pour les pansements de plaies chroniques : « Honnêtement, pff... Je le sais par le biais de l'hôpital sur les peu de patients de gériatrie en stage mais sinon c'est sommaire quoi... J'ai tous les bouquins qu'il faut à la maison mais bon, j'ai pas regardé en fait... et j'ai passé la formation... » ; « tout ce qui était gynéco, j'avais un peu appris en tant qu'externe, mais j'avais pas, pas assez je pense pour être toute seule dans tous les cas de figure. »
- S10 : « - J'aurais bien aimé apprendre à poser des stérilets... - Enquêteur : Donc les gestes un peu gynéco, la pose de stérilet... - S10 : j'ai fait un peu, mais je suis pas très à l'aise... - [...] les stérilets, je suis pas à l'aise... J'en ai refait avant mon stage au SECOP parce que j'ai une de mes médecins généralistes qui fait gynéco, mais ça, je suis pas à l'aise... » « je suis pas assez à l'aise pour le pratiquer. » « Je sais perfuser, mais j'ai pas forcément le coup de main, il faut avouer... C'est aussi une histoire de pratique [...] Je me suis pas forcément lancée parce que j'étais pas à l'aise... » [...] « je sais le faire, mais là voilà... »
- S11 : « Et il y a savoir faire et maîtriser après, si j'arrive à maîtriser, je pratique. », « Les infiltrations. J'ai vu, j'ai vu faire, j'ai presque fait mais j'ai pas 'fin... ça je me sens pas... On va dire les infiltrations en général. »
- S13 : « Je pense que le laboratoire des gestes techniques c'est bien, mais il faudrait... je sais pas, qu'il y est plus de pratique... », « Au jour d'aujourd'hui, ouais, je me sens... alors après on peut toujours... se sentir un peu plus fort et le faire sans... 'fin même en appréhendant la chose mais... mais je me sens pas... j'en ai pas fait beaucoup... je ne préfère pas les faire. »

**e. Confirme cependant qu'il existe une formation effective aux gestes techniques au cours des stages des 2° et 3° cycles,**

**i. Au cours des stages chez les praticiens :**

- S3, « c'est mes Prat qui me l'ont montré, quelqu'un qui le fait régulièrement et puis... au prochain... au prochain geste c'est moi qui le fais sous sa supervision et au final... je l'apprends sur le tas... », décrit un apprentissage idéal, remarque, pour les infiltrations, n'a pas suffi, pour l'anuscopie et l'incision d'abcès non plus
- S4, « avec mes prat à force de voir en stage cabinet. »
- S7 : « ça m'a pas forcément donné envie de faire tout ce qu'ils faisaient mais... ça permet de voir un peu... tout l'étendu qu'on peut faire en médecine générale... »,
- S10 : « Par rapport à la pratique de cabinet, oui parce que finalement dans ma formation, j'ai pas du tout eu de stage en médecine générale, donc... Le fait de le faire en milieu

- rural, c'était très formateur même pour les gestes techniques. » ; « - Les gestes gynéco...rien ne me...si, j'ai revu les gestes pour faire les frottis en stage prat »
- S13 : « Voilà, j'ai vraiment sélectionné grâce au stage Prat » [les gestes qu'il voulait apprendre ou plutôt ne pas apprendre.]

## ii. Au cours des stages hospitaliers :

- S5, « au bout de 3 ans... ouais », [pour la pose de stérilet] : « Au bloc. Du coup la manipulation l'obstétricienne m'avait montré »
- S7 « Franchement, le stage aux urgences aux petits blessés est vraiment très formateur. »,
- S8 : « moi ça m'a semblé pas trop mal quoi les... que ce soit les ponctions lombaires j'en ai fait plusieurs avant de les rater mais j'avais toujours un chef à côté ou... voilà, ponction d'ascite ça a été, relativement facile. Et puis, avec les autres ponctions j'ai pas eu l'occasion d'en faire donc... peut être qu'on va dire sur les autres ponctions un peu plus compliquées euh... par exemple, ponction pleurale que moi je sais pas faire... là y'aurait peut-être des efforts à faire dans le sens où... où les chefs pourraient nous laisser moins facilement les faire... mais c'est tout, après je sais pas de quelle manière on pourrait vraiment euh... améliorer quoi. »
- S9 : « Pour tout ce qui est plâtre tout ça, je savais faire en tant qu'externe, on m'avait appris donc ça c'était bon. On a révisé avec l'urgentiste la première grosse fracture qu'il faut plâtrer il vient avec nous et il nous regarde faire. Voilà. », « Ben, c'est mon chef de clinique qui m'a appris. Il m'en a fait faire un, il m'en a montré 10 et j'ai assisté je le servais et une fois que la chronologie était bien rodée, j'ai fait, », « Mais en fait c'est surtout en demandant aux gens qui savent faire, voilà » « on m'a pas envoyé bouler, on m'a expliqué, j'ai vu avec les patients, les patients m'ont laissé faire... (Rires) » ;
- S10 : « J'ai appris à suturer en milieu hospitalier, et je le referai en cabinet. – Enquêteur : Donc pour certains gestes, ça s'applique directement. D'accord. - Oui, par exemple. D'autres gestes comme le frottis, j'ai appris en milieu hospitalier et je le referais en cabinet. »
- S11 :
  - « - La gynéco. Si tu veux que je donne un exemple. Frottis. Pose de spéculum, examen gynéco, pose... j'ai appris à l'hôpital, poses d'implants, d'implanons. Alors ça, ça me pose aucun problème de le faire en libéral... je le fais déjà, j'ai posé des implanons, j'ai fait des frottis 'fin... dès le deuxième semestre. Euh... Après euh... qu'est-ce que j'ai appris à l'hôpital ? Bé les méchages. Pareil. »
  - « Euh fff... On va dire... oui, oui. Après voilà, j'avais une personne avec moi qui était spécialement dédiée pour être mon maître de stage, c'était un PH... (interruption par la serveuse) 'fin voilà, y avait quelqu'un, c'était limite un cours particulier à chaque fois donc... »
- S12 : « : « Je pense que les sutures sur les stages, tu dois forcément les apprendre... Les prises de sang... »
- S13 : « [Mode d'apprentissage :] Principalement aux urgences, [...] en stage plutôt spécialisé où j'ai pu apprendre mieux qu'en stage ambulatoire là... » ; « non, ça a pas manqué, parce qu'à l'hôpital c'est là où quand même t'apprends tout parce que quand même... t'es un peu... t'es l'interne et l'interne c'est... ça a vraiment sa place à l'hôpital donc... tu apprends quand même pas mal de choses... »

## iii. Avec parfois, une formation complémentaire performante « offerte » par le stage :

- S7 : (stage aux urgences de Pellegrin) « - Enquêteur : Tu as été satisfaite de ta formation sur le terrain on va dire ? - Oui. Aux urgences, on a eu... on a eu des... [Staff] pratique pour... masser tout ça 'fin... c'était... - Enquêteur : D'accord, ils vous ont... D'accord, ils vous ont fait des enseignements là-dessus. Spécifiques aux gestes d'urgence. - Ouais ouais, pose de perf., tout ça... c'était bien. – Enquêteur : OK. Et ils vous ont appris à poser les perf... C'est pas si mal alors Pellegrin... - Non, c'était bien. Franchement, le stage aux urgences aux petits blessés est vraiment très formateur. »



- S11 : (stage aux urgences de Pellegrin) « j'avais une personne avec moi qui était spécialement dédiée pour être mon maître de stage, c'était un PH... (interruption par la serveuse) 'fin voilà, y avait quelqu'un, c'était limite un cours particulier à chaque fois donc... - Enquêteur : t'as vraiment eu quelqu'un pour t'encadrer à chaque fois... - Exactement ! Pour la première fois, à chaque fois oui. J'ai pas, que je me souviens, fait un acte... Non. Seule, non. »

#### iv. Importance des apprentissages pendant l'externat :

- S9 : « Alors, euh...Pour tout ce qui est plâtre tout ça, je savais faire en tant qu'externe, » ; « tout ce qui était gynéco, j'avais un peu appris en tant qu'externe, mais j'avais pas, pas assez je pense pour être toute seule dans tous les cas de figure. » ; « Je pense qu'il faudrait le faire plus tôt. Je trouve qu'en tant qu'interne c'est déjà trop tard. » « Je trouve que le faire en tant qu'externe, ce serait bien. Plus utile. Se former tôt. » ; « Déjà ce serait rassurant. Quand t'arrives en tant qu'interne et qu'il y a pleins de choses que tu sais faire techniquement parlant, t'as l'impression que ça va être que ça, c'est une sûreté. Franchement, c'est un truc, un truc important... »
- S10 :
  - « Moi je viens d'une fac où on a mangé de la garde en fait, je sais pas comment c'est à Bordeaux mais dans ma fac [région parisienne], on faisait 66 gardes en 1 an et demi... Donc, dès la D2, on était projeté tout seul en urgences traumatisme, donc tout ce qui est sutures et tout, j'en ai mangé, mangé, mangé...Les plâtres...et on faisait beaucoup de gestes dans ma fac... En gynéco, on faisait les urgences gynéco tout seul et après secondairement, on faisait venir l'interne mais des fois à la fin, quand on était expérimenté, on faisait sortir les patients tout seul aussi... On nous programmait les ordinateurs pour que ça sorte Dr...alors que j'étais en D2. Donc en fait, bien sûr que je sais qu'il me manquait des choses, mais il y avait pleins de trucs que je savais faire. Les gestes techniques, dans ma fac, on en a mangé... »
  - « [Mode de formation aux gestes techniques :] - Les stages...exclusivement. - Enquêteur : Et tu as été satisfaite de la manière et de l'enseignement des gestes techniques pendant tes stages ? - Dans mes stages d'externes, oui. »,
  - « Ah ben, oui... Je pense que je suis arrivée à Bordeaux, je me suis rendue compte que je partais avec un bon bagage, je commençais l'internat avec un bon bagage, par rapport à des collègues à moi... J'étais assez à l'aise. Même je vois au CHU aux urgences pédiatrie, nous au CHU, fin en pédiatrie, externe on suturait et là, on les faisait jamais suturer les externes...et ils arrivent, ils sont internes et ils ont pas beaucoup pratiqué... »
- S11 : [Mode d'apprentissage des gestes techniques] « - Sur les stages d'externes et d'internes. J'avais fait pas mal de gestes techniques en tant qu'externe »
- S12 : « Enquêteur : est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer l'apprentissage des, des gestes techniques au cours des stages? - Oui. - Enquêteur : Oui ? Et comment ? Je trouve que savoir perfuser tout le monde devrait savoir le faire quoi... Même je pense que l'externe devrait... Ça devrait être obligatoire pour l'externe de savoir perfuser. »

#### f. Soulève la question de difficultés ponctuelles propres aux stages ambulatoires pour la pratique des gestes par les internes (et donc pour leur enseignement)

- S13 (à fait 3 stages chez les praticiens) :
  - « je pense que le stage Prat... ou les stages en ambulatoire te laissent voir ce qu'on peut faire... et après pour te former ben... faut un peu se former ailleurs »
  - « J'ai vu comment ça se passait mais souvent les généralistes en ambulatoire, ils laissent pas trop faire les internes parce que le patient vient voir un... son médecin, son docteur... et voilà et en SASPAS donc là, tu fais pas parce que tu sais pas faire, tu te lances pas tout seul. » ; « je pense qu'en cabinet, c'est difficile d'être un interne, c'est pas évident parce que... le patient est... pas tout à fait

*d'accord que ce soit quelqu'un d'autre qui le manipule. Qu'est-ce qu'on peut apprendre bien au cabinet, je sais pas mais il faudrait trouver... »*

**g. Confirme que certains gestes appris en stage hospitalier ne sont pas directement applicable en médecine générale :**

- *S6 : « Mais en fait j'ai l'impression que ça a un côté un peu... entre guillemet folklorique tous ces gestes-là, des ponctions qu'on refera jamais mais voilà dans son internat, il faut avoir fait tous ces gestes... », « Au C.H.U. après ils poussent parce que pour eux, c'est un peu indispensable oui... »,*
- *S7 : « Après, gestes techniques... après j'ai été en neuro, en neuro tu fais pas de gestes techniques. Enfin si, des ponctions lombaires mais je ne pense pas que je ferai de ponction lombaire à mon cabinet... (Petit rire) Euh... cardio, pose de pace maker, je pourrais pas non plus (petit rire) »,*
- *S8 : « Enquêteur : ponction pleurale ouais, oui après est ce que tu penses que ça va te manquer pour plus tard? – S8 : Non du tout. » « Enquêteur : est ce que les gestes que tu as appris sur tes stages hospitaliers tu penses pouvoir les réemployer sur... en pratique libérale ? – S8 : Je pense pas non. »*
- *S12 : pour certains gestes : « Voilà, après y'a des trucs, des ponctions d'ascite, des ponctions lombaires en cabinet de médecine de ville... (petit rire) »*
- *S13 : « c'est à toi de filtrer un peu ce que tu veux... ce que t'as vraiment besoin parce que... tu vas pas faire une P.L. au cabinet par exemple, tu vois... voilà 'fin pour moi c'est pas... - Enquêteur : Et le côté filtré, c'est-à-dire qu'après quand t'as été... donc tu as vu comment ça se passait en cabinet de médecine générale et après quand tu es retourné à l'hôpital tu t'es dit, tiens il a fait ça, je vais essayer de me former là-dessus ou... - S13 : Euh non, 'fin ça j'apprends pas, [...] ça me servira jamais... ouais, c'est plutôt sélectionner, ça vraiment je... je veux suturer une main, je veux vraiment apprendre... je veux vraiment passer du temps là-dessus... je sais pas... faire une écho gynéco, ça me plait pas par exemple, parce que je sais que j'en fais jamais... »*

**h. Eclaire sur les voies complémentaires de formation :**

**i. utilisées par certains internes pour leur formation :**

- Le laboratoire,
  - o *S5, « moi j'ai participé à celui qui était gynéco, procto... »*
  - o *S12 : « - Enquêteur : Sur le module gynécologie, donc tu avais ciblé ce module là en particulier ? - Euh... oui. »*
  - o *S13 : « j'attendais pff, non de pouvoir discuter de ce qu'on... vraiment de ce qu'on pouvait faire, plutôt de discuter avec les gens... 'fin avec les profs de ce qu'on pouvait faire... ce qui était faisable [...] C'était plutôt un échange, savoir vraiment... ce qui se faisait parce que ça c'était... j'ai fait le laboratoire des gestes techniques avant le stage Prat. Donc je savais pas trop ce qui se faisait en médecine... »*
  - o *+/- S8 mais difficile à classer, il a participé au laboratoire mais pas pour les gestes sur lesquels il décrit un manque (otoscopie et infiltration). Par ailleurs, il déclare inutile de se former aux gestes techniques en médecine générale...*
- Internet,
  - o *S3 : « je me documente un peu sur... voilà sur des publications pour voir comment se fait le geste quels sont les repères, pour avoir un peu plus de précisions... - Enquêteur : C'est quoi les publications ? Alors, je tape sur internet... »*
- Mise en jeu d'un réseau de compagnonnage,
  - o *S5 « par exemple pour l'épaule je sais que je me sentais nulle pour examiner une épaule, je suis allée voir un chirurgien de... de... 'fin un ami de François 'fin... »*

*voilà... et du coup j'ai été à une journée de consultation avec lui. Et vraiment il m'a appris à examiner une épaule. »*

- D.U.
  - *S7 : à fait le DU de gynécologie... sans apprendre à faire les gestes qu'elle est en train d'apprendre sur son stage de gynéco...*
  - *S13 : DU d'acupuncture*
- Formation post thèse (« formation déjà jalonnée »):
  - *S11 : « - Enquêteur : Est-ce que tu penses pouvoir te former sur les gestes techniques après ta formation initiale ? - Oui. Bé oui. C'est le but. - Enquêteur : D'accord. Et éventuellement tu as une idée de comment ? - Bé via mon assistanat. Je pense que c'est mon... la continuité de mon boulot et euh, 'fin je pense qu'il y a beaucoup de choses que je maîtrise pas encore sur les gestes techniques. Euh voilà... les rédu... bon les réductions d'épaule ça va... mais je sais pas tout réduire 'fin... Voilà donc c'est... dans la suite... voilà... de ma profession... quand je travaille en hospitalier après... y'a toujours quelqu'un... je suis pas seule, y'a toujours quelqu'un. Donc c'est vrai que ça biaise un peu !*

### **ii. envisagés par certains internes mais non mis en jeu :**

- Laboratoire,
  - *S2, « le truc des gestes techniques, peut-être par la fac, peut-être pas dans l'immédiat mais c'est ouvert aux méd. Gé. »*
  - *S3, « je pensai m'inscrire au laboratoire des gestes techniques pour... »*
  - *S4, « j'étais très intéressé au début et j'ai laissé filer en disant je le ferai plus tard »*
  - *S7 : « Je pense que je le ferai. Je vais attendre d'avoir passé mes mémoires et tout ça... mais après... »*
- D.U.
  - *S2, « Ou même par des D.U. ou des trucs comme ça, si y'a des trucs particuliers sur lesquels on n'est pas à l'aise... »*
  - *S3, « Pourquoi pas un D.U. de mésothérapie pour apprendre le geste. »*
- Livres :
  - *S9 : « tout ce qui est pansement par exemple, [...] le pansement plaie sèche plaie nécrotique plaie machin, pansement sec, tout ça je sais pas... Honnêtement, pfff...Je le sais par le biais de l'hôpital sur les peu de patients de gériatrie en stage mais sinon c'est sommaire quoi... J'ai tous les bouquins qu'il faut à la maison mais bon, j'ai pas regardé en fait... »*

### **iii. non envisagé par d'autres internes qui ne voit leur formation que sur les stages :**

- *S1 : « Moi, c'est plus sur le terrain pendant les stages, j'aime bien voir en vrai. »,*
- *S6 : « Peut-être que je me trompe mais j'ai du mal à imaginer que sur un mannequin ça puisse faire la même chose...*
- *S10 : « Les stages...exclusivement. »,*

### **i. Montre que les internes sont globalement satisfaits de leur formation aux gestes techniques et malgré des manques ponctuels, ils se sentent prêt à exercer :**

- Globalement satisfait, *S1, S2, S4, S5,*
- Satisfait avec manque ou regret ponctuel
  - *S3 : « Tout ce que j'ai appris pour l'instant, ça semble être correct sauf les infiltrations tout simplement. Les infiltrations et les ponctions des articulations, j'appréhende... »*

- S6 : *Enquêteur : Est ce qu'il y a des gestes que tu souhaiterais pratiquer plus tard et sur lesquels tu n'es pas encore tout à fait à l'aise [...]. - Oui à la limite évacuer les hémorroïdes... Parce que ça peut faire gagner du temps aux gens sur la douleur par rapport à les envoyer... mais les autres non... »*
- S7 : *« par exemple, une luxation de coude chez un petit enfant j'me verrai pas trop.... (Petit rire) bé je le ferai enfin, j'ai la théorie, j'ai pas... je l'ai déjà vu mais... j'ai jamais ressenti... 'fin, j'ai jamais fait la manœuvre par moi-même quoi. Des petites choses comme ça... en traumato... »*
- S8 : *« ... Je crois qu'y a des méd. gé qui font un peu des infiltrations... Tout ça... Et ça c'est le genre de chose qui pourrait m'intéresser. Et sur lesquels j'ai pas été formé du tout... »*, *« Et après c'est pareil, est ce qu'on parle de geste 'fin de gestes techniques ou pas, c'est des manipulations vertébrales, des choses comme ça [...] C'est le genre de chose qui m'intéresserait et pareil, sur lequel... je sais encore rien. »*
- S9 : *« Non, non...Il y a des petites choses, il faudrait que je regarde le programme du labo des gestes, j'en ai 3-4 en tête, mais je suis pas sûre de les savoir tous en fait. »* *« Pour les ¾ des trucs, ça devrait pouvoir aller je pense, après je pense qu'il y a des situations qui pourraient être un peu plus compliquées, mais bon...Il y a des trucs qui m'embêteraient je pense... C'est loin d'être parfait... »*
- S10 : *« - Sur le plan technique, oui, bof...Il y a des trucs que je sais pas faire...mais bon... »* ; *par contre les stérilets, je suis pas à l'aise...J'en ai refait avant mon stage au SECOP parce que j'ai une de mes médecins généralistes qui fait gynéco, mais ça, je suis pas à l'aise... »* *« J'essaierais, oui, mais je suis pas sûre que je le pratiquerai, mais de toute façon, pour l'instant, je suis pas assez à l'aise pour le pratiquer. »* ; *« Je sais perfuser, mais j'ai pas forcément le coup de main, il faut avouer... [...] Je me suis pas forcément lancée parce que j'étais pas à l'aise... »* [...] *« je sais le faire, mais là voilà... »*
- S11 : *« je pense qu'il y a beaucoup de choses que je maîtrise pas encore sur les gestes techniques. Euh voilà... les rédu... bon les réductions d'épaule ça va... mais je sais pas tout réduire »* ; *« Oui. Y'en a certains encore où je suis pas bonne. Les infiltrations. [?] J'ai vu, j'ai vu faire, j'ai presque fait mais j'ai pas 'fin... ça je me sens pas... On va dire les infiltrations en général. [...] moi je pense que ça peut être utile. »* *« A retravailler... non, non c'est sûr si y'a vraiment un axe, c'est... la rhumato et l'ortho, l'ortho aussi, certaines choses voilà... C'est 2 grosses thématiques en gros. »*,
- S12 : *« [Mode d'apprentissage :] En stage. – Enquêteur : En stage, sur les stages, d'accord, tu as été satisfaite, de ton mode d'apprentissage des gestes techniques ? - A part... la mise en place des perfusions, oui. »* ; *« Globalement ça va. »*
- S13 : *« Moi je trouve que le problème il n'est pas là. On est formé initialement aux gestes techniques »*, *« non puisque j'ai pas, je pense pas avoir bien appris 'fin, je suis pas arrivé au quota de ce que je voulais apprendre. 'fin j'ai pas... aujourd'hui, je ferai pas d'infiltration par exemple. »*, *Difficile de parler de regret : « En fonction d'où t'es et si y'a un rhumato juste à côté par exemple... je vais certainement pas faire des infiltrations non. »*

**j. Que certains gestes sont considérés acquis par les internes même s'ils ne sont pas toujours à l'aise pour le réaliser ou l'interpréter,**

- S8 : *« tout ce qui est ORL tout ça, on le retrouve pas mal en méd gé et... des fois, on est un peu dépassé on va dire ou pas, pas forcément à l'aise. – Enquêteur : D'accord. C'est-à-dire... - S8 : Non... - Enquêteur : au niveau ORL dépassé... - S8 : Bé ORL souffff... C'est par exemple y'a des choses on sait pas trop à quoi ça ressemble dans les tympans... ou les gens viennent avec des symptômes bizarres on ne sait pas trop quoi faire 'fin... Euh... par exemple je sais pas mais euh... y'a des personnes qui viennent elles ont déjà de base les amygdales augmentées, être à l'aise avec tout ça avoir l'habitude... et savoir repérer vraiment ce qui est normal, et ce qui est pathologique on va dire. »*

- +/- S10 avec la pose de DIU, cochée acquise dans le tableau final mais « *J'aurais bien aimé apprendre à poser des stérilets...j'ai fait un peu, mais je ne suis pas très à l'aise... »*, « *pour l'instant, je ne suis pas assez à l'aise pour le pratiquer.* »
- +/- S11 : se dit au point sur les sutures. En pratique on lui a montré une fois ou deux... Peut-être pas à l'aise pour tout type de suture mais pour autant ne ressent pas de besoin de formation.

**k. Que certains gestes que les internes auraient voulu acquérir ne le sont pas encore sur leur 6<sup>o</sup> semestre :**

- S1 : Ablation corps étranger fosse nasale / Réduction luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / Ablation corps étranger oculaire / ECG / Débit mètre de pointe / Ponction articulaire / Soins d'ulcère et d'escarre /
- S2 : Ablation corps étranger fosse nasale / Incision thrombose hémorroïdaire / Pose de voie veineuse / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / Ponction articulaire / Réduction d'une luxation phalangienne. / Réduction d'une pronation douloureuse / Détersion et parage de plaie / Pansement compressif / Pose de D.I.U. / Ponctions articulaires / Soins d'ulcères et d'escarres / Incision d'abcès / Ttt verrues et molluscums / Incision thrombose hémorroïdaire
- S3 : Rhinoscopie antérieur / Ablation corps étrangers fosses nasales / Manœuvre libératoire VPPB / Ponction articulaire / Ttt des verrues et molluscums / Incision collection abcédée / Soins d'ulcère et d'escarres /
- S4 : Manœuvre libératoire VPPB / Test psychométrique de dépistage des déficits cognitifs / Pose et retrait d'implant (en cours sur son SASPAS validant la gynéco)
- S5 : rien
- S6 : Pose de voie veineuse / Ablation corps étrangers des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / ECG / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Evacuation d'un fécalome / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Soins d'ulcères et d'escarres / Détersion et parage de plaie / Pansement compressif
- S7 : Rhinoscopie antérieure / Manœuvre libératoire des VPPB / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Réduction d'une luxation phalangienne / Réduction d'une pronation douloureuse / ttt des verrues et molluscums / Incision de collections abcédées
- S8 : Manœuvre libératoire des VPPB / Soins d'ulcères et escarres / Désensibilisation // tests psychométriques de dépistage des troubles cognitifs / Détersion et parage de plaie
- S9 : Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / Incision de thrombose hémorroïdaire /
- S10 : Prise de sang et injection IV / Pose de voie veineuse / Rhinoscopie antérieur / Ablation corps étranger des fosses nasales / Audiométrie / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / ECG // Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose et retrait d'un implant contraceptif // Ponction articulaire / Réduction d'une pronation douloureuse / ttt des verrues et molluscums / Incisions de collections abcédées / Soins d'ulcères et d'escarres // tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs // Pansement compressif
- S11 : Audiométrie / Fond d'œil / Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs
- S12 : Prise de sang / Pose de voie veineuse / Rhinoscopie antérieur / Audiométrie / Manœuvre libératoire des VPPB / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Ponction articulaire / ttt des verrues et molluscums / Soins d'ulcères et d'escarres / Ut
- S13 : Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire d'un VPPB / Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs / Soins de brulures /

**l. Que certains gestes utiles en médecine générale et techniquement simples sont considérés non acquis par les étudiants en 6<sup>o</sup> semestre.**

- S1 : Stérilisation, Utilisation d'un débit mètre de pointe, test au mono filament, +/- test de dépistage des troubles neuro sensoriels du nourrisson

- S2 : Mesure de l'index de pression systolique, maniement chambre d'inhalation, tests d'acuité visuel, +/- test de dépistage des troubles neuro sensoriels du nourrisson, +/- manœuvre de heimlich et mofenson, +/-maniement d'un défibrillateur.
- S3 : Stérilisation, +/-manœuvre de heimlich et mofenson, pose d'attelle
- S4 : Stérilisation / Usage des collecteurs de matériel souillé / Utilisation des tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson /
- S5 : rien
- S6 : Maniement chambre d'inhalation / Utilisation de tests de dépistage de troubles sensoriels du nourrisson / Manœuvre de Heimlich et Mofenson / Maniement d'un défibrillateur
- S7 : Test au mono filament /
- S8 : Stérilisation / Utilisation des tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Maniement défibrillateur
- S9 : Mesure de l'index de pression systolique Test au mono filament
- S10 : Mesure de l'index de pression systolique / Maniement chambre d'inhalation / Test au mono filament/ Tests d'acuité visuelle / Tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Manœuvre de Heimlich et Mofenson
- S11 : Manœuvre de Heimlich et de Mofenson /
- S12 : Stérilisation / utilisation de test de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Manœuvre de Heimlich et Mofenson / Maniement d'un défibrillateur
- S13 : Mesure de l'index de pression systolique / Test d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant / Tests de dépistage troubles sensoriels du nourrisson / Maniement d'un défibrillateur /

**m. Gestes que les internes ne souhaitent pas acquérir alors que ces gestes sont reconnus utiles en médecine générale par le département de médecine générale :**

- S1 : Audiométrie / Fond d'œil / Anuscopie /Incision thrombose hémorroïdaire / Infiltrations / Réduction luxation phalangienne / Ttt verrue et molluscum.
- S2 : Rhinoscopie antérieur / Audiométrie / Fond d'œil / Anuscopie / Désensibilisation
- S3 : Audiométrie / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Test à la fluorescéine / Fond d'œil / Ablation corps étranger oculaire / Réduction d'une luxation phalangienne / Réduction d'une pronation douloureuse / Utilisation de test de dépistage de troubles sensoriels du nourrisson / Tests psychométrique de dépistage des troubles cognitifs
- S4 : Rhinoscopie antérieur / Audiométrie / Ablation corps étranger des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Fond d'œil / Test à la fluorescéine / Ablation corps étranger oculaire / ECG / Mesure de l'index de pression systolique / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose de D.I.U. / Ponction articulaire / infiltrations / Réduction d'une luxation phalangienne / Ttt des verrues et molluscums
- S5 : Stérilisation /Audiométrie / Réduction luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libérateur VPPB / Fond d'œil / Mesure de l'index de pression systolique / Anuscopie / Incision thrombose hémorroïdaire / Pose de D.I.U. / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Ponction articulaire, Infiltrations / Réduction d'une luxation phalangienne / Strapping / Ttt des verrues et molluscums / Soins d'ulcères et d'escarres / Désensibilisation / Test d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant / Utilisation des test s de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Tests psychométriques de dépistage des troubles cognitifs / Maniement d'un défibrillateur.
- S6 : Prélèvement Bactériologique / Audiométrie / Manœuvre libérateur VPPB / Fond d'œil / Ablation corps étrangers oculaires / Anuscopie / Pose de D.I.U / Ponction articulaire / Infiltrations / Réduction d'une luxation phalangienne /Ttt des verrues et molluscums / Incision de collections abcédées / Tests d'acuité visuelle
- S7 : Audiométrie / Ablation corps étranger des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Test à la fluorescéine / Fond d'œil / Ablation d'un corps étranger oculaire / Anuscopie / Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels chez le nourrisson / Tests psychométriques de dépistage des troubles cognitifs
- S8 : Prise de sang / Pose de voie veineuse / Prélèvement bactériologique / Audiométrie / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Test à la fluorescéine / Fond d'œil /

Ablation d'un corps étranger oculaire / Mesure de l'index de pression systolique / Anuscopie / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Ponction articulaire / réduction d'une luxation phalangienne / Ttt des verrues et molluscums / Incision des collections abcédées / Tests visuels

- S9 : Rhinoscopie antérieure / Audiométrie / Fond d'œil / Pose de DIU et d'implant (à revoir si besoin) / Infiltrations / Ponction articulaire / Désensibilisation
- S10 : rien
- S11 : Tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson /
- S12 : Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Fond d'œil / Anuscopie / Pose de D.I.U. /
- S13 : Audiométrie / Fond d'œil /

## **n. Globalement les internes semblent peu envisager la formation continue pour l'acquisition de geste technique ou de manière « flou »**

### **i. Une formation continue sur les gestes techniques pas ou peu envisagé :**

- S1 : « Je sais pas pour après... si c'est vraiment facile de le faire... », « après s'il y a des choses si j'ai l'occasion d'en apprendre d'autres derrière pourquoi pas »
- S3 : « je pense que non justement au final si... après ma thèse... je serai bloqué au final par tous les gestes que j'aurai appris... donc si y a d'autres gestes à apprendre, je sais pas trop comment je vais faire au final... si je maîtrise pas par exemple une... une ponction du genou... je vais me demander où est ce que je l'apprendrai ce geste. »,
- S8 : « est ce qu'en médecine générale on, on en a énormément et est-ce que ça vaut le coup d'être formé après, pour le moment, je dirais plutôt que... on en a pas trop besoin quoi. »,
- S12 « non parce qu'en fait j'ai pas spécialement connaissance des formations donc du coup j'y pense pas... »

### **ii. Une FMC envisagée dans un futur lointain pour combler un hypothétique besoin, une hypothétique envie :**

- S2 : « le truc des gestes techniques, peut-être par la fac, peut-être pas dans l'immédiat mais c'est ouvert aux méd. Gé. Ou même par des D.U. ou des trucs comme ça, si y'a des trucs particuliers sur lesquels on n'est pas à l'aise... », « Peut-être les infiltrations. [...] je me dis pourquoi pas plus tard. »
- S4, « Oui, j'espère. Je sais pas comment. [...] mais, je pense que c'est possible. » « Je verrai si je suis confronté, si j'ai 50 demandes, pour poser un stérilet, peut-être que là je, je me poserai la question de me former un peu pour poser des stérilets... »
- S5, « Si j'en éprouve le besoin peut être. – Enquêteur : D'accord. Et de quelle manière ? – S5 : ... Je sais pas. »
- S6 « a visé d'entretien [pour les gestes d'urgence] », « - Enquêteur : Et comment ? – S6 : Euh... je pense demander à la limite... à la fac mais... te dire précisément je sais pas et puis surtout demander à des connaissances. »
- S7 : « Là, pour l'instant, je pense que je vais voir euh... petit à petit ce que j'ai besoin quoi... » ; « Je me formerai à ce que... je ressens le besoin. – Enquêteur : Et tu as des idées sur les possibilités de formation [...] après ? – S7 : Non. »
- S9 : « Oui, je pense que c'est ce que je ferais. Pas dans l'immédiat mais dans les semestres qui arrivent, oui. » « C'est peut-être moins facile qu'en tant qu'étudiant mais on doit pouvoir... Fin je pense... »,
- S10 : « par exemple, sur les stérilets, si j'en ai besoin, je trouverais le moyen de me former, en recontactant des personnes que j'ai rencontré pour ma thèse... » « Que les patients soient hyper demandeurs parce que clairement, voilà, dans le Blayais, y a plus du tout de gynéco, elles sont âgées, elles partent à la retraite, donc vraiment si il y a une demande importante... »,
- S13 : « est ce que je ferais peut-être je sais pas, si ça existe un D.U. de rhumato, ça existe pas mais... ou j'irai chez un rhumato 'fin c'est ce que je me suis dit, je ferai ça. » «

*faudrait qu'il y ait une formation continue... », « En fonction d'où t'es et si y'a un rhumato juste à côté par exemple... je vais certainement pas faire des infiltrations non. »*

**iii. A noter la particularité de S11** qui voit son assistanat (DESC d'urgence) comme une possibilité de poursuivre sa formation : « - *Enquêteur : Est-ce que tu penses pouvoir te former sur les gestes techniques après ta formation initiale ? - Oui. Bé oui. C'est le but. - Enquêteur : D'accord. Et éventuellement tu as une idée de comment ? - Bé via mon assistanat. Je pense que c'est mon... la continuité de mon boulot et euh, 'fin je pense qu'il y a beaucoup de choses que je maîtrise pas encore sur les gestes techniques. Euh voilà... les rédu... bon les réductions d'épaule ça va... mais je sais pas tout réduire 'fin... Voilà donc c'est... dans la suite... voilà... de ma profession... quand je travaille en hospitalier après... y'a toujours quelqu'un... je suis pas seule, y'a toujours quelqu'un. Donc c'est vrai que ça biaise un peu! »*

### **3. Evaluation du poids du cursus obligatoire sur le 3<sup>o</sup> cycle :**

#### **a. Globalement on retrouve dans ce 3<sup>o</sup> cycle un système de forte contrainte avec le poids des stages et de la formation universitaire.**

- *S1 : « C'est déjà difficile d'avoir la journée pour aller en cours tous les mois... », « ça fait beaucoup de chose à la fin. »,*
- *S2 : « Enquêteur : Est-ce que tu te sens débordée par tes obligations ? - [...] Un peu. - Enquêteur : [...] Et en début d'internat ? - C'est différent, en début d'internat on a tout l'internat pour faire le port folio, à la fin, on a plus tout l'internat ! - Enquêteur : A la limite, tu te sentais plus libre... - A non en début d'internat, il y avait les stages qui étaient beaucoup plus prenant... mais là on est quand même très occupé... - Enquêteur : Voilà très occupé, mais pas débordé... - A la fin un peu plus ! - Enquêteur : OK à la fin avec le port folio... - Et la thèse qu'il faudra quand même faire !*
- *S3 : « Enquêteur : et en début d'internat, est ce que tu te sentais débordé ? Oui... j'ai l'impression que oui. En début d'internat, j'ai fait un stage au C.H.U. également donc du coup ça c'était... plus dur. », « non pas vraiment. Mes maitres de stage [...] adaptent un peu les horaires, [...] au final... on a des horaires qui sont.. assez vastes mais ça laisse du temps pour faire tout ce qui est portfolio à côté »*
- *S5 « Sachant qu'il y a les stages, le port folio, la thèse euh... beaucoup de chose à faire oui. [...] Des choses à organiser oui. -Enquêteur : Et en début d'internat ? Est-ce que tu te sentais débordée ? - Non. Non. Non. - Enquêteur : En fait plus maintenant qu'en début. - A bé ouais, bé avec la pression de devoir faire sa thèse... le port folio à rendre en septembre... » A noter en début de cursus qu'elle ne se sentait pas forcément si libre : « les obligations des stages », « comment le justifier, c'est pas vraiment une heure de cours... », « On ne va pas poser un congé non plus pour faire un laboratoire »,*
- *S7 :*
  - o *[en début de cursus :] « débordée plus par le temps que prenait le stage et... émotionnellement on va dire et tout ça. C'est beaucoup de choses à gérer... des choses que maintenant, on fait de manière plus systématique, sans se rendre compte... on fait moins d'efforts de... On fait des efforts pour autre chose mais... » ;*
  - o *[en fin de cursus :] « - Enquêteur : Est-ce que par ailleurs, tu te sens débordée par tes obligations ? - ... Obligations.. ? - Enquêteur : Professionnelles, on va dire. - Professionnelles ? ... Oui ! (petit rire) je sais qu'il y a un mémoire de D.U. à faire, mon mémoire de fin d'étude et ma thèse à lancer donc là oui... Je crois que là, on y est quoi ! »,*
- *S8 : en fin de cursus : « Pas tous les jours mais il y a des jours... où... quand tu termines à 21 heure euh... tu te dis mince, j'ai pas eu le temps de faire les courses... 'fin vraiment quoi. »*



- S9 : En cette fin de cursus, réponse claire : « non » elle ne se sent pas débordée mais réponse à nuancer : « [A propos de la sensation de débordement] je ne me pose pas la question en fait... On sait qu'il faut y passer en fait, donc quand c'est dur, je fais en fait... » à la question sur ça non participation au laboratoire : « Une raison pratique. Je n'habite pas sur Bordeaux, j'habite sur le Bassin d'Arcachon, il y a beaucoup de route, donc entre les cours, les stages, la fac, le machin, je...hé...je manque de temps... » ; « on a déjà tellement de choses à faire » Donc... pas si libre que ça ; Envisage de faire le laboratoire de se pencher sur son programme mais après l'internat... « Je pense que c'est un truc que je ferais effectivement... »
- S10 : « - Enquêteur : Est-ce que tu te sens débordée par tes obligations [en fin de cursus] ? - Oui ! » ; [Sentiment d'être débordée en début de 3° cycle :] « - Ah...ça dépendait des stages en fait... - Enquêteur : Ça dépendait des stages, d'accord, Ok...C'est-à-dire, quel stage par exemple ? - C'est-à-dire, hum... Mon 2e semestre a été très difficile en fait, moralement et physiquement... - Enquêteur : D'accord, c'était où en fait ? - C'était à [X], pas mal de gardes, c'était avec un senior qui était ...dément on va dire... et là j'étais un peu en burn-out... Après ça s'est arrangé avec le fait que...il y avait plus le senior...Et là, là, je me suis posée la question si j'allais pas arrêter la médecine... Alors que j'adore ça et qu'évidemment, j'ai continué... »
- S11 : « le stage c'est-à-dire que j'avais 1° stage gastro, c'est prenant. Vraiment prenant. 2° stage, libéral à Mont de Marsan aussi. C'est prenant. Extrêmement prenant donc... ça laissait pas beaucoup de temps en dehors quoi. – Enquêteur : Et après t'as plus repensé... - Et après non, j'étais sur Bordeaux et Libourne et... ça m'a pas... je pensai que c'était foutu quoi. » ; « En hospitalier, tu peux faire des horaires 8h-20h avec 1 week-end sur 2, et voilà...C'est stage dépendant. », NB sur son SASPAS : « assez light, ça dépend des jours mais c'est pas un rythme effréné... », mais à noter qu'elle doit finir sa thèse avant novembre et son assistanat... donc, se sent plus libre pour faire sa thèse et son portfolio comme S3 ??
- S12 :
  - « il fallait s'arranger dans son programme de stage quoi. – Enquêteur : D'accord. Parce que t'étais prise en fait par ailleurs. - Ouais. J'étais prise par les stages donc, c'est pas très pratique. Faudrait presque que ce soit dans les options en fait. » ;
  - En début de 3° cycle : « - Enquêteur : Et en début d'internat, est-ce que tu te sentais débordée ? - Plus par la charge de travail pendant le stage, ouais... - Enquêteur : D'accord, donc il y avait quand même beaucoup de boulot pendant les stages... - Ouais puis le fait d'être lâchée...c'était difficile... »
  - En fin du 3° cycle : « là, il y a les portfolios à rendre, sinon non. »
- +/- S13 : « en fonction du stage en fait, j'avais pas... où j'étais, j'avais pas eu le droit de quitter le stage... une journée où ça a un peu capoté. Mais non sinon non. J'ai pas choisi trop... », « à l'hôpital ouais j'ai eu des difficultés pour me libérer... j'ai posé des congés en fait pour y aller. Il y a une journée et j'ai pas pu poser des congés parce qu'il y avait personne sinon c'était plus sur mes congés. - Enquêteur : Ça a été pris sur tes congés ? Mmm mmm (assentiment), ouais, c'était au C.H.U., j'étais à Bergonié. »

## **b. Au cours de ce 3° cycle, les internes manifestent cependant avoir eu des périodes ou des stages leur laissant plus de liberté que d'autres :**

- S1 : « Enquêteur : D'accord à la fin donc ça fait beaucoup de choses mais en cours de ton cursus on va dire, globalement ça a été... Oui, au début oui... », question posée de manière trop fermée ?
- S2 : « Après, j'étais en stage... Prat., c'est vrai que j'aurais pu prendre le temps mais c'était mon premier stage depuis où j'étais externe où j'avais un peu de temps pour moi, ben j'en ai profité ! », « j'avais envie de souffler un peu... »
- S4 : « Enquêteur : Est-ce que tu te sens débordé par tes obligations ? - Non. – Enquêteur : Non. Voilà. Maintenant non et en début d'internat ? - Un peu. », Rq réponse sèche, à noter qu'il a fait 3 stages prat.

- S5 : « Enquêteur : Et en début d'internat ? Est-ce que tu te sentais débordée ? - Non. Non. »
- S6 : « Enquêteur : Est-ce que tu te sens débordé par tes obligations professionnelles ? - Non. - Globalement non et en début d'internat ? - Euh... non. Non, non à aucun moment. » A noter cependant qu'il fait un projet professionnel en négation d'un exercice hospitalier.
- S8 : « - Enquêteur : en début d'internat, est ce que tu te sentais débordé ? - Non. »
- S10 : « ça dépendait des stages en fait... »
- S11 : « C'est stage dépendant. »
- S13 : « - Enquêteur : et en début d'internat, est ce que tu te sentais débordé ? Pas du tout. » Sensation de débordement en fin d'internat : « Un peu... Parce que bon... On s'y prend pas à temps, c'est toujours pareil... » Rq. : il a fait une formation complémentaire : DU d'acupuncture et 3 stages chez les praticiens.

**c. Pour autant, chez certains, le poids du cursus semble participer à limiter la recherche de formation complémentaire spécifique en constituant des réalités immédiates obstruant une formation optionnelle :**

- S2 avait besoin de souffler sur son stage prat (illustre peut être plutôt le poids général du cursus),
- S4 « j'étais très intéressé au début et j'ai laissé filer en disant je le ferai plus tard et finalement quand on repousse ben voilà... on fait plus. » ;
- +/- S6 : « les enseignements [sont intéressants] [...] Quand ça fait appel à des situations cliniques qu'on a connues, que [...] ça fait écho à des situations qu'on a rencontrées [...] dans les stages »
- S7 : « débordée plus par le temps que prenait le stage et... émotionnellement on va dire et tout ça. C'est beaucoup de choses à gérer... » ; « j'sais qu'il y a un mémoire de D.U. à faire, mon mémoire de fin d'étude et ma thèse à lancer donc là oui... » ;
- S8 : « Sauf qu'après y'a eu le boulot, y'a eu tout ça... et... j'ai zappé quoi. »
- S9 : « Je pense qu'il faudrait plus insister sur le fait que c'est important... On nous dit que c'est optionnel donc on a déjà tellement de choses à faire que en fait comme c'est optionnel, on se dit qu'on verra ça plus tard sauf que c'est optionnel mais important... C'est pas assez mis en valeur je pense. C'est important quand même de savoir faire les gestes techniques... La technique pure, c'est intéressant... »
- S10 : « Ça paraissait pas inintéressant sur le papier, après... - Enquêteur : C'est pas parce qu'il y a eu des difficultés pour y aller, c'est juste que tu avais autre chose... - Oui, c'est le temps, d'autres priorités... voilà. » (Rappel elle est enceinte et a débuté sa thèse.)
- S11 : « le stage c'est-à-dire que j'avais 1° stage gastro, c'est prenant. Vraiment prenant. 2° stage, libéral à Mont de Marsan aussi. C'est prenant. Extrêmement prenant donc... ça laissait pas beaucoup de temps en dehors quoi. - Enquêteur : Et après t'as plus repensé... - Et après non, j'étais sur Bordeaux et Libourne et... ça m'a pas... je pensai que c'était foutu quoi. »
- S12 : « [N'a pas participé à plus de séance car ] il fallait s'arranger dans son programme de stage quoi. - Enquêteur : D'accord. Parce que t'étais prise en fait par ailleurs. - Ouais. J'étais prise par les stages donc, c'est pas très pratique. Faudrait presque que ce soit dans les options en fait. »

**4. Une formation sur les gestes techniques : sont-ils motivés pour s'y former, comment les abordent-ils ?**

**a. Que les étudiants qui abordent le 3° cycle ont déjà des représentations et des idées reçues sur les gestes techniques en médecine générale :**

## **i. Représentation positive :**

### **o Envie de pratiquer :**

- S3 : « je voulais apprendre à faire tous les gestes techniques qu'on fait habituellement en médecine de ville... »,
- S5 : participation précoce au laboratoire,
- S7 : « En tout cas, je savais que je voulais faire de la gynéco donc effectivement... je... voulais apprendre à faire des frottis... des T.V., des poses de speculum et tout ça. »
- S10 : « Le fait de le faire en milieu rural, c'était très formateur même pour les gestes techniques. »,
- S11 : « Tous en gros. Je me suis jamais mise de barrière » ; « en tant qu'urgentiste... Ça pousse sur la pratique, la technique... Tu es obligée d'apprendre à te débrouiller. »
- S12 : « je voulais bien faire les frottis... Les sutures... après les injectio... les prises de sang, »
- S13 :
  - « les infiltrations par exemple [...] Je savais pas que ça pouvait se faire [...] au 1° stage Prat, je suis tombé sur un mec qui en faisait et... j'aurais bien aimé apprendre, j'ai pas appris et là, à la fin j'ai toujours pas appris, je pense que ça serait bien que j'aille chez le rhumato pour faire des... infiltrations ou... pour apprendre quoi. »,
  - « - Enquêteur : Il y avait d'autres trucs comme ça ? - Euhfff... - Enquêteur : Que tu t'étais ciblé on va dire... - Euh qu'on pourrait faire ouais... Pas mal de choses... des des fractures non déplacées qu'on peut aussi... immobiliser... peut être de la gynéco si euh... si t'as le matériel euh... y'a pas mal de choses... »

### **o La sensation de maîtriser des gestes vue comme un moyen de se sentir plus assuré :**

- S9 : « Déjà ce serait rassurant. Quand t'arrives en tant qu'interne et qu'il y a pleins de choses que tu sais faire techniquement parlant, t'as l'impression que ça va être que ça, c'est une sûreté. Franchement, c'est un truc, un truc important... »
- S10 : « Je pense que je suis arrivée à Bordeaux, je me suis rendue compte que je partais avec un bon bagage, je commençais l'internat avec un bon bagage, par rapport à des collègues à moi... J'étais assez à l'aise. » [vis-à-vis des gestes techniques]

## **ii. Représentation négative :**

### **o Une pratique des gestes vue comme peu utile voir comme une contrainte :**

- S1, « je suis en train d'apprendre le minimum, fin le principal quoi pour la médecine générale. », « Après c'est limité, c'est de la gynéco de médecine générale donc euh... Je vais pas faire de diplôme de gynécologie, je veux juste savoir-faire un minimum voilà. »
- S2 : les savoirs « non scientifique » attendant à la pratique des gestes en libérale sont bien mis en avant mais de manière plutôt négative : « [si] on doit le faire seule » (devoir / solitude), contraintes : cabinet autre rapport au temps comme un frein majeur, solitude, nécessité de s'équiper etc..., élargissement de son point de vu en fin de cursus sur l'intérêt de faire des infiltrations),
- S4 : « je ne suis pas particulièrement fan des gestes techniques... », minimise les gestes techniques dans sa pratique : « un peu de gynéco... basique ouais voilà... », une notion de contrainte filtre pour les poses de diu : « je vois plein de gynécologue qui ne pose pas de stérilet donc je ne vois pas pourquoi nous on devrait en poser... »
- S6 : « il y en a qui veulent faire beaucoup de ponction des articulations moi, ça m'intéresse pas du tout... » ; « quand on a les moyens d'avoir un hôpital à proximité, ça semble pas très raisonnable de les faire soi de son côté.[les gestes] »

- S7 : la traumatologie semble vue comme une contrainte : « *bé traumatolo pfff... bé on va dire qu'ici... on a quand même... la facilité d'envoyer aux urgences pour faire un plâtre. A Mimizan, ils font les plâtres là-bas. Je suis pas sûre euh... d'être capable ou d'avoir envie de me lancer dans un plâtre à mon cabinet.* »
- S12 : « *les infiltrations articulaires, je me vois pas les faire...* »,

### iii. Des craintes vis-à-vis des gestes (frein à l'envie de formation ?) :

#### ○ Craintes liées aux risques du geste,

- S5 pour la pose de DIU : « *les risques...* »,
- S6 : « *A la limite des gestes comme une ponction d'ascite, ça peut être utile... si vraiment c'est plus ennuyeux pour la personne d'être trimbalée à l'hôpital mais vu les risques qu'il y a à les faire à la maison...* »,
- S8 : « *j'avais déjà ce souci là et au niveau médico-légal on va dire, c'était une plaie de la main par exemple... voilà, une plaie de la main, est ce qu'on a le droit de la suturer* » ;

#### ○ Craintes liées aux difficultés techniques :

- S5 : pour la pose de DIU « *si jamais il faut dilater le col...* »

#### ○ Craintes liées aux assurances :

- S5 : « *Pas de la pose de stérilet. Par rapport à l'assurance principalement. Enquêteur : OK. A l'assurance. Qu'est-ce que t'as entendu dire sur les assurances ? Que c'est plus cher...* »

#### ○ Craintes liées au rapport au temps,

- S2 : « *la plus grosse contrainte, c'est que ça prend du temps et quand tu as une consultation toutes les 20 minutes ou tous les quarts d'heure, s'il y a une suture un peu compliquée...* »,
- S8 : « *Après les sutures aussi ben ça me... m'intéresserait mais après au niveau temps* »

#### ○ Craintes liées au problème matériel,

- S5 : pour la pose de DIU « *il faut s'équiper en matériel* »,
- S2 : « *s'il y a une suture un peu compliquée à faire sur un gosse qui n'arrête pas de bouger, c'est plus confortable de l'envoyer aux urgences à l'hôpital où ils ont le MEOPA, les infirmières pour l'occuper, tout le matos a porté de main plutôt que tout seul en cabinet* »,
- S8 : « *au niveau cotation, au niveau matériel...* »,

### b. Des gestes vus comme une pratique « en plus » voir un exercice particulier : pas un besoin donc pas de manque ressenti

- S8 : «  *finalement au cabinet euh... c'est rare qu'on soit amené à faire des gestes techniques on va dire... 'fin en tout cas moi. Euh... donc finalement, je me rends compte qu'on en a presque plus besoin quoi...* », « *que ce soit en remplacement ou en stage, j'ai pas fait vraiment de gestes techniques donc finalement... est ce qu'en médecine générale, on en a énormément et est-ce que ça vaut le coup d'être formé après, pour le moment, je dirais plutôt que... on en a pas trop besoin* » « *... Je crois qu'y a des méd gé qui font un peu des infiltrations... Tout ça... Et ça c'est le genre de chose qui pourrait m'intéresser. Et sur lesquels j'ai pas été formé du tout...* », « *Et après c'est pareil, est ce qu'on parle de geste 'fin de gestes techniques ou pas, c'est des manipulations vertébrales, des choses comme ça [...] C'est le genre de chose qui m'intéresserait et pareil, sur lequel... je sais encore rien.* »

### c. Le geste en tant que prolongement de l'examen clinique, la crainte d'un révélateur de « flou sémiologique » :

- S5 : « au niveau de la sémiologie finalement... On en revient un peu à ça, et je trouve qu'on ne nous l'enseigne peut-être pas assez. Je ne sais pas moi... examiner une épaule par exemple... C'est peut-être pas trop... geste technique mais au moins voilà, ce genre de chose... je trouve qu'on nous l'enseigne... pas trop... »
- +/- S6 : « j'avais vu que ça fonctionnait par date, qu'il fallait, se préparer à l'avance... mais ça c'est pas un souci mais bon... »
- S8 : « C'est par exemple, il y a des choses on sait pas trop à quoi ça ressemble dans les tympans... ou les gens viennent avec des symptômes bizarres on sait pas trop quoi faire 'fin... par exemple je sais pas mais euh... il y a des personnes qui viennent elles ont déjà de base les amygdales augmentées, être à l'aise avec tout ça avoir l'habitude... et savoir repérer vraiment ce qui est normal, et ce qui est pathologique on va dire. »

**d. Que certains étudiants ne souhaitent pas particulièrement pratiquer des gestes techniques alors que d'autres semblent plus impliqués dans cette pratique et cet apprentissage,**

En plus des entretiens (voire partie sur les représentations liés aux gestes techniques), si l'on retient 2 des gestes « significatifs » de la thèse de J. Cornaz, l'analyse des tableaux :

4 étudiants ne sont intéressés ni par la pose de D.I.U. ni par les infiltrations.

4 étudiants ont acquis ou partiellement acquis la pose de DIU et les infiltrations.

Les 8 étudiants qui se sont déclarés intéressés par la pose de DIU ont pu apprendre au moins partiellement ce geste.

Pour les infiltrations, 4 étudiants ont au moins partiellement pu apprendre le geste mais 4 n'ont pas pu malgré leur intérêt.

**e. Qu'avant le geste technique, certains étudiants se sentent ponctuellement mal à l'aise avec certains éléments de l'examen clinique,**

Cf. paragraphe G 1 e.

**5. Une formation par un laboratoire qui proposer des ateliers pratiques : pensent-ils que cette formation est adaptée ? Que cette formation s'adresse à eux ? Qu'elle peut leur apporter quelque chose ? Quelles difficultés expriment ils avoir rencontré pour y participer ?**

**a. Globalement, il existe bien des attentes vis-à-vis de cette formation :**

**i. Apprentissage concret d'un geste / Initiation à la pratique**

- S2 : « si on veut passer en gynéco ou en pédiat et qu'on peut pas et qu'on passe dans l'au... 'fin... la gynéco, c'est un truc où il y a des gestes à faire, si on a pas l'occasion d'y passer externe... on s'y est pas intéressé plus que ça, c'est foutu après, y'a qu'au laboratoire des gestes techniques qu'on pourra apprendre quelque chose ou en stage Prat si par miracle, le Prat fait un peu de gynéco. » + envisage le labo pour apprendre les infiltrations,
- S3 : « je voulais apprendre moi à faire tous les gestes techniques qu'on fait habituellement en médecine de ville... Et justement, j'avais vu ce laboratoire de geste technique. Et du coup, j'étais intéressé par ça », [attentes vis à vis du laboratoire :] « justement qu'on soit formé aux... bé aux gestes qui peuvent nous être utiles... en cabinet. »
- S4 : « apprendre des choses que je ne connais pas justement... des gestes que je ne connais pas. »
- S5 : « vraiment la pose de stérilet... du coup quand j'ai eu à le refaire pendant mon stage de gynéco, bé je me souvenais au moins l'avoir fait un peu sur mannequin... »

- S12 « apprendre à faire le frottis en fait. – Enquêteur : Voilà, vraiment ciblé un geste et apprendre à faire un geste que tu n'avais pas vu par ailleurs. - J'avais pas vu avant non. »,
- +/-S13 : « c'est bien d'apprendre sur des mannequins pour connaître la chronologie euh... par exemple d'asepsie », « Un dessin vaut mieux qu'un long discours non ? 'fin c'est la pratique »

### **ii. Perfectionner / S'entraîner,**

- S4 : « Qu'est-ce que j'en attendrais... perfectionner encore plus [...] Perfectionner des gestes que je connais »
- S5 : « C'est vraiment de la pratique sur mannequin »
- S8 « être plus à l'aise, savoir mieux évaluer [...] »

### **iii. Echanger.**

#### **o Réassurance :**

- S3 : « je pensais m'inscrire au laboratoire des gestes techniques pour... pour avoir plus de soutien en fait. »

#### **o Information sur les gestes praticable en médecine libérale :**

- S13 : « j'attendais pff, non de pouvoir discuter de ce qu'on... vraiment de ce qu'on pouvait faire, plutôt de discuter avec les gens... enfin avec les profs de ce qu'on pouvait faire... ce qui était faisable par exemple, [...] - C'était plutôt un échange ouais, savoir vraiment... ce qui se faisait parce que ça c'était... j'ai fait le laboratoire des gestes techniques avant le stage Prat. Donc je savais pas trop ce qui se faisait en médecine... », « on fait pas de... de, de formation aux gestes techniques alors que... y'en a, moi, j'étais en stage en rural, donc j'ai vu pas mal de choses mais y'en a qui sont en stage en ville où... peut être que s'ils font ça et pas de SASPAS derrière et bé ils auront jamais la notion qu'on peut... qu'on puisse faire... ces gestes en cabinet »

#### **o Ecarter de fausse croyance, faire le tri dans des informations contradictoires :**

- S13 : « le stérilet est ce qu'il faut vraiment l'oxygène parce que... étant donné qu'il fallait de l'oxygène dans le cabinet... y'en a qui vont dire oui, d'autres non... - Enquêteur : A priori non, ça a changé maintenant... y'en a plus besoin. - S13 : A priori non... c'est juste pour malaise vagal bon voilà... c'est pas... - Enquêteur : OK. Donc, c'était plutôt un échange. »

### **iv. Se confronter à des situations non rencontrées sur le terrain**

- S5 : « par exemple pour la prostate, je n'ai jamais, palpé de vraie prostate avec un nodule ou un cancer... et dans ce laboratoire de geste technique au moins j'ai senti... même si c'était un mannequin... »

### **v. Sans précision :**

- S7 : « - Je pense que je le ferai. Je vais attendre d'avoir passé mes mémoires et tout ça... mais après... », « c'est... une bonne chose, je pense que c'est... important. »
- S9 : « Il y a des petites choses, il faudrait que je regarde le programme du labo des gestes, j'en ai 3-4 en tête », « je pense que c'est ce que je ferais. »

### **vi. Attente mais dans un temps virtuel**

- S1 : besoin ressenti en début d'internat, mais rapporté trop tard pour y participer, souhait de participation pendant le 2° cycle mais corrigé en précisant avant l'internat (2° cycle peut être déjà considéré comme très prenant ?)

## **b. L'avis des internes semblent globalement positif sur l'existence de cette formation :**

- S2 : « c'est une très bonne idée »
- S3 : « je pense c'est une bonne idée »

- S4 : « Ça paraît être une bonne chose », « ça m'intéresserait. »
- S5 : « je pense que si c'était rendu obligatoire, ça intéresserait plein de gens. »
- S7 : « c'est... une bonne chose, je pense que c'est... important. »,
- S9 : « c'est important » « Il y a des petites choses, il faudrait que je regarde le programme du labo des gestes, j'en ai 3-4 en tête », « je pense que c'est ce que je ferais. »
- S10 : « C'est une bonne idée. »,
- S12 « Oui, c'était pas mal... le mannequin c'était pas très vrai (petit rire) [...] Mais non non, sinon ça allait ! », « Oui, oui, oui, c'était bien. »
- S13 :
  - o « Un dessin vaut mieux qu'un long discours non ? 'fin c'est la pratique »
  - o « Euh, c'est bien ! C'est vachement sympa. Je sais pas s'ils font ça dans toutes les facs... - Enquêteur : A priori non. - A priori non. Ouais non. - Enquêteur : Justement, c'est une originalité un peu de Bordeaux... - C'est bien, c'est très très bien ! - Enquêteur : OK et le programme te semblait adapté à tes besoins ? - Oui bien sûr... »

**c. Les tableaux finaux montrent globalement qu'ils auraient effectivement pu bénéficier d'une participation au laboratoire** (même les étudiants qui y ont participé de manière incomplète).

Formation proposée par le laboratoire et coché incomplètement acquis :

- S1 : Méchage épistaxis, Examen gynécologique + frottis cervico-vaginal + pose de DIU: En cours d'apprentissage sur son SASPAS mais stage non validant pour la gynécologie.
- S2 : Pose d'une sonde urinaire / Infiltrations (a vu tardivement l'intérêt de faire des infiltrations en médecine générale, rapporte envisagé se former éventuellement plus tard)
- S3 : Méchage épistaxis / Anuscopie / Infiltrations / Strapping
- S4 : Tamponnement épistaxis / Anuscopie / Strapping d'entorse
- S5 : rien
- S6 : Frottis cervico-vaginal / Examen gynécologique / Pose d'une sonde urinaire / Strapping d'entorse /
- S7 : Examen gynécologique, Frottis cervico-vaginale et pose et retrait d'implant contraceptif, mais en cours sur son SASPAS validant la gynécologie.
- S8 : Infiltrations,
- S9 : Anuscopie,
- S10 : Anuscopie / Infiltrations /
- S11 : Anuscopie / Infiltrations /
- S12 : Infiltrations /
- S13 : Tamponnement épistaxis / Anuscopie / Infiltration ; A noter : à forcément participé à un atelier pour certains de ses gestes, n'a pas suffi pour qu'il se sente à l'aise.

**d. Les freins principalement exprimés à leur participation sont :**

- S1 : préférence à l'apprentissage de terrain,
- S2 : manque de temps, +/- distance géographique (« au C.H.U, je n'avais pas le temps [...] je suis repartie à Dax donc pas du tout la possibilité de le faire. [...] Et là je reviens et j'ai les scripts à faire quand même donc... Après si j'avais vraiment voulu le faire j'aurais pu le faire pendant mon stage Prat. [...] [mais] j'avais envie de souffler un peu... et profiter de mon stage Prat. »)
- S3 : difficultés à se libérer des stages, +/- distance géographique (« j'étais intéressé par ça mais... le problème c'est que les stages étaient assez prenant... j'étais à Périgueux des fois en périph. Donc, je ne pouvais pas forcément venir sur Bordeaux pour les faire et je me suis même posé la question si je le faisais pas après le 6° semestre... Quand j'aurai un peu plus de temps. », « c'est de 14 à 16, je crois, je suis en plein stage à chaque fois et... c'est difficile de se libérer... »)
- S4 : procrastination
- S5 : difficulté à se libérer des stages
- S6 : Programme jugé non intéressant car geste appris par ailleurs ;

- S7 : procrastination
- S8 : Procrastination + manque de motivation
- S9 : Difficultés à se libérer du temps,
- S10 : Manque de temps et d'autres priorités
- S11 : Manque de temps, croyance de ne plus pouvoir y participer après le TCEM 1 +/- distance géographique : : « *Ouais, c'est l'éloignement géographique et puis... le stage c'est-à-dire que j'avais le 1° stage gastro, c'est prenant. Vraiment prenant. 2° stage, libéral à Mont de Marsan aussi. C'est prenant. Extrêmement prenant donc ça laissait pas beaucoup de temps en dehors quoi. [...] Et après non, j'étais sur Bordeaux et Libourne et... ça m'a pas... je pensai que c'était foutu quoi.* », « *pour moi c'était 1° année après... le laboratoire des gestes techniques... pas au-delà.* »
- S12 : Difficultés pratiques pour se libérer du stage,
- S13 : difficultés pratiques pour se libérer du stage.

**e. Certains internes n'envisagent pas les apports potentiels de cette formation :**

**i. Aucune attente vis-à-vis d'une formation complémentaire pour les gestes techniques :**

- S8 : « *est ce qu'en médecine générale on, on en a énormément et est-ce que ça vaut le coup d'être formé après, pour le moment, je dirais plutôt que... on en a pas trop besoin quoi.* »
- S10 «- *Enquêteur : Et dans l'absolu, qu'est-ce que tu penses du laboratoire des gestes techniques ? - C'est une bonne idée. - C'est une bonne idée... - Enquêteur : Il y aurait quelque chose qui aurait fait que tu y aurais participé ? - S10 : Euh... (silence)...Je sais pas.* », *par ailleurs satisfaite de sa formation en stage en particulier durant son externat, se sentait plus à l'aise que ses collègues dans ce domaine ;*

**ii. Absence de questionnement sur l'apport potentiel d'une formation sur mannequin :**

- S1, « *Moi, c'est plus sur le terrain pendant les stages, j'aime bien voir en vrai.* », *n'envisage pas les apports potentiels d'un enseignement sur mannequin ;*
- S6 : *envisage les limites, pas les apports : « le faire à la fac par le laboratoire des gestes techniques bé non, il faut... je pense quand même qu'il faut un vrai... une vraie articulation... je sais pas mais il me semble que c'est compliqué de refaire les sensations avec des mannequins... » ;*

**f. Certains soulignent que ce type de formation sur mannequin peut être complémentaire à la formation de terrain :**

**i. A la question comment améliorer la formation sur les stages, réponses : par le laboratoire :**

- S4 « *Enquêteur : Est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer l'acquisition des gestes techniques pratiqués ou vus pratiquer pendant les stages ? Oui ! [...] en rendant le laboratoire des gestes techniques obligatoire.* »
- S5 : « *Enquêteur : Est-ce qu'on pourrait améliorer la formation sur les stages ? Déjà incité... qui est plus de... moi le laboratoire des gestes techniques, j'aurais aimé y participer plus* »,
- S11 : « *Enquêteur : [Comment] améliorer la formation aux gestes techniques sur le stage ? - A la limite euh... Personnellement sur les gestes techniques du laboratoire proposé par la fac, je n'y suis jamais allée.* »,
- +/- S12 : « *Enquêteur : ça t'as permis de mieux de mieux appréhender le geste et tu as eu l'occasion de le faire après ? - Oui, oui, j'ai fait un stage au centre d'examen de santé où j'ai fait ça tout le temps. Et après j'en ai fait... - Enquêteur : Et ça t'a aidée à mieux... à être plus à l'aise ? - Ouais...* »

**ii. Apport d'une formation sur mannequin envisagé :**



- **Sans précision :**
  - S2 : *intéressée pour se former aux infiltrations,*
  - S4 : *se dit intéressé,*
  - S7 : « - Enquêteur : *y'a des F.M.C. effectivement... axée sur les gestes techniques. - Ah y'en a axées sur ça ? Avec des ateliers pratiques ? – Enquêteur : ...oui. - Ça peut être très intéressant... »*
- **Possibilité d'apprendre plus en confiance que sur un vrai patient**
  - S3 : « *Et pour nous donner aussi confiance parce que c'est peut-être pas sur des vraies personnes... »*
- **Possibilité de s'entraîner :**
  - S5 : « *C'est vraiment de la pratique sur mannequin [...] manipuler les choses, moi je me souviens d'une pose de stérilet... où du coup y'avait le mannequin et vraiment la pose de stérilet. »*
- **S'initier à la pratique d'un geste :**
  - S5 : « *Une expérience », « quand j'ai eu à le refaire pendant mon stage de gynéco, je me souvenais au moins l'avoir fait un peu sur mannequin... »*
  - S12 : : « - Enquêteur : *Sur le module gynécologie, donc tu avais ciblé ce module là en particulier ? - Euh... oui. » « apprendre à faire le frottis en fait. – Enquêteur : Voilà, vraiment ciblé un geste et apprendre à faire un geste que tu n'avais pas vu par ailleurs. - J'avais pas vu avant non. »*
  - S13 : « *c'était bien d'appréhender... qu'on puisse faire telle chose et telle chose », « c'est bien d'apprendre sur des mannequins pour connaître la chronologie... voilà si par exemple... l'asepsie par exemple si voilà... »*
- **d'envisager toutes les situations possibles**
  - S5 : « *par exemple pour la prostate, je n'ai jamais, palpé de vraie prostate avec un nodule ou un cancer... et dans ce laboratoire de geste technique au moins j'ai senti... même si c'était un mannequin... »*

### iii. Des tableaux finaux qui confirment que des gestes vus sur le terrain ne sont pas toujours maîtrisés en fin de cursus :

- S2 : son prat de SASPAS pratique les infiltrations, ne se sent pas d'en faire (coché incomplètement acquis), pense se former... plus tard...
- S3 : Infiltrations, anoscopie, incision d'abcès : pratiqué par ses praticiens, on lui a montré mais insuffisant car coché incomplètement acquis.
- S7 : ttt verrues et molluscum, +/- examen gyneco / frotti (+/- pose de plâtre en cabinet mais geste non présent dans le tableau): un de ses premiers praticien en faisait mais manifestement n'a pas pu apprendre suffisamment ces gestes (coché incomplètement acquis), pour les gestes de gynécologie, considère les apprendre maintenant sur son stage validant la gynécologie.
- S10 : pose de voie veineuse, injection IV (coché incomplètement acquis malgré sa pratique de stage), +/- pose de DIU : coché acquis mais dans l'entretien rapporte ne pas se sentir à l'aise pour la pratiquer.
- S11 (infiltration « *Les infiltrations. J'ai vu, j'ai vu faire, j'ai presque fait mais j'ai pas fin... ça je me sens pas... »*)
- S13 : infiltration vu en stage prat, non maîtrisé.

### g. Mais, les ateliers du laboratoire ne remplacent pas une pratique de terrain :

- S3 « *Ça serait peut-être pas mal si on décidait des cobayes... - Enquêteur : Bon là y'a des mannequins rire. - Ouais plastique... »*
- S6 : « *le faire à la fac par le laboratoire des gestes techniques bé non, il faut... je pense quand même qu'il faut un vrai... une vraie articulation... je sais pas mais il me semble que c'est compliqué de refaire les sensations avec des mannequins... », « Peut-être que je me trompe mais j'ai du mal à imaginer que sur un mannequin ça puisse faire la même chose... »*

- S8 : « - La séance en soi est pas trop mal, mais après ça reste très... très théorique on va dire. - Enquêteur : D'accord. Très théorique... - Ouais après il faut voir. Je pense que dans ce genre de cas finalement... ça remplace pas trop la pratique qui fait d'avoir senti un paquet de... de cancer de prostate ou des adénomes voilà... » théorique ? se souvient-il des mannequins ?
- S12 : « Oui, c'était pas mal... le mannequin c'était pas très vrai (petit rire) mais... C'est un peu en plastique... Mais non non, sinon ça allait ! » « Ça allait, y'en a qui ont cassé des speculums, je pense que dans la vraie vie ça n'arrive pas quoi (petit rire)... »
- S13 : « - Parce que du coup au laboratoire des gestes techniques, c'était bien d'appréhender... qu'on puisse faire telle chose et telle chose mais... finalement c'est pas... des vrais nez, c'est pas... », « Ça reste que sur des mannequins par... c'est toujours pareil. C'est jamais pareil. [...] Sinon, c'est jamais la même chose... »
- Le tableau confirme chez S13 que sa participation ne lui a pas permis de considérer avoir acquis des gestes pour lesquels il a bénéficié d'une formation au laboratoire : il rapporte avoir participé à 3 séances sur 4 pourtant dans le tableau il considère ne pas avoir complètement acquis : les infiltrations / le tamponnement épistaxis / l'anuscopie... des gestes répartis sur 3 séances.

**h. Il semble qu'il y ait un sentiment de distance vis-à-vis du laboratoire, en effet, certains ont le sentiment que :**

**i. Cette formation ne semble pas suffisamment « popularisée » :**

- S2 : « Qu'il devrait en faire plus de pub »
- S5 : « qu'il y est plus de monde, plus de séances, que ce soit plus... plus... oui plus organisé si on peut dire »,
- S6 : « ... après il faudrait que ça soit évoqué au cours de façon systématique au début... Je sais pas vraiment si tout le monde le connaît »,
- S13 : « - Enquêteur : Est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer ce laboratoire des gestes techniques ? - Oui. - Enquêteur : Oui ? Tu as des idées ? - Le rendre obligatoire ! - Enquêteur : Le rendre obligatoire. - Je pense... j'ai horreur de rendre obligatoire [...]. Oui je pense qu'on peut vraiment améliorer ça en le rendant plus... 'fin, il est vraiment pas connu ce laboratoire des gestes techniques quoi... c'est vrai qu'autour de moi, les gens... 'fin en 1<sup>o</sup> semestre en tout cas, moi j'étais le seul à... un des seuls à y être allé... il y avait pas beaucoup de monde en 1<sup>o</sup> semestre... voilà, faut vraiment le rendre, ou alors pendant le stage Prat, le rendre vraiment accessible. - Enquêteur : D'accord, pour toi il faut le rendre obligatoire parce qu'il n'est pas assez connu ? - Non, le conseiller fortement pendant le stage Prat quoi. [...] », « on était 6 je crois, dans le module... Il y avait personne. Strictement personne. »

**ii. Le laboratoire n'est pas suffisamment accessible (étudiants qui proposent de le rendre obligatoire, ou dans les « options du stage chez les praticiens » afin de fournir un prétexte aux internes pour se libérer des stages) :**

- S4 « en faisant le laboratoire des gestes techniques obligatoire. Je pense qu'au lieu de se faire 6 heures de cours dans la journée à la fac [...], il pourrait y avoir peut être 2 heures [...] où on ferait des gestes techniques. Ou alors entre midi et deux puisqu'on est à la [...], je sais qu'ils proposent des cours pour la thèse pourquoi pas... des cours de gestes techniques. Ça m'intéresserait... »
- S5 : « le manque de temps vis-à-vis des stages parce que... comment le justifier, ce n'est pas vraiment une heure de cours... obligatoire. On ne va pas poser un congé non plus pour faire un laboratoire des gestes techniques... Donc [...] je pense que si c'était rendu obligatoire, je pense que ça intéresserait plein de gens. »
- +/- S11 : « Au lieu de faire 2 heures sur je sais pas... le diabète... qu'on a vu et revu... voilà sur les actes, les gestes de médecine générale qu'on rencontre spécifiquement en médecine générale... - Enquêteur : Un peu intégrer le laboratoire des gestes techniques aux cours habituels. - Oui. Je pense que ça pourrait être une bonne chose... et forcer les gens à y aller... Euh voilà. - Enquêteur : OK. Rendre obligatoire. - Pas rendre obligatoire

*mais... amener à ce qu'on y participe. Après, on n'est pas tous égaux sur les gestes techniques, y'en a qui sont pas du tout intéressés »*

- *S12 « J'étais prise par les stages donc, c'est pas très pratique. Faudrait presque que ce soit dans les options en fait. »,*
- *S13 : « pendant le stage Prat, le rendre vraiment accessible. [...] le conseiller fortement pendant le stage Prat »*

### **iii. Le programme de cette formation manque de clarté :**

- *S3 : « Mais j'ai l'impression... j'avais vu c'était Rocca.. ? oui monsieur Rocca qui disait que... qui montrait comment poser des implanons et sur le programme justement, j'avais pas trop vu ça précisait... J'ai l'impression qu'ils font beaucoup plus de gestes le jour J que ce qui est proposé sur... »,*
- *S8 : n'a aucun souvenir des gestes techniques en dehors de la partie sur l'examen clinique : « je me souviens qu'il y avait donc ça... tout ce qui était touché... rectaux, vaginaux etc... je crois. Y'avait le programme ORL (site ensuite l'otoscopie) », (par ailleurs n'a pas l'impression que les gestes techniques ai leur place en médecine générale en dehors d'exercice particulier.)*

### **iv. Ce type de formation nécessiterait un effort personnel de révision préalable**

(et donc ne s'adresse pas directement à eux de manière « brute ») :

- *S6 « j'avais vu que ça fonctionnait par date, qu'il fallait, bon se préparer à l'avance... mais ça c'est pas un souci mais bon... »*

### **v. Il est à noter également, toujours dans cette idée de distance vis-à-vis de certains internes, qu'il existe de fausse croyance vis-à-vis du laboratoire :**

- *S3 : « après je sais pas si c'est payant en fait... j'ai même pas regarder... »,*
- *S7 : « - Je voulais m'inscrire, la première année, mais j'étais en stage sur Bayonne et on m'a dit... il faut, il faut être en stage sur Bordeaux pour être... »*
- *S11 « Je pensais que c'était spécifique 1<sup>o</sup> année... » ; « pour moi c'était 1<sup>o</sup> année après... laboratoire des gestes techniques... pas au-delà. »*

## **i. Se pose également la question de l'intérêt d'étoffer le programme proposé par le laboratoire.**

### **▪ Intérêt d'étendre le programme à un complément de formation sur la sémiologie ?:**

- *S5 : « ... au niveau de, de la sémiologie finalement... On en revient un peu à ça, et je trouve qu'on nous l'enseigne peut-être pas assez. Je sais pas moi... examiner une épaule par exemple... C'est peut-être pas trop le... geste technique mais au moins voilà, ce genre de chose... je trouve qu'on nous l'enseigne... pas trop... ou du moins dans la théorie... Moi, par exemple pour l'épaule je sais que je me sentais nulle pour examiner une épaule »*

### **▪ Devant des gestes considérés non acquis dans le tableau malgré un souhait de formation:**

- *S1 : Ablation corps étranger fosse nasale / Réduction luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / Ablation corps étranger oculaire / ECG / Débit mètre de pointe / Ponction articulaire / Soins d'ulcère et d'escarre /*
- *S2 : Ablation corps étranger fosse nasale / Incision thrombose hémorroïdaire / Pose de voie veineuse / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / Ponction articulaire / Réduction d'une luxation phalangienne. / Réduction d'une pronation douloureuse / Détersion et parage de plaie / Pansement compressif / Pose de D.I.U. / Ponctions articulaires / Soins d'ulcères et d'escarres / Incision d'abcès / Ttt verrues et molluscums / Incision thrombose hémorroïdaire*
- *S3 : Rhinoscopie antérieur / Ablation corps étrangers fosses nasales / Manœuvre libératoire VPPB / Ponction articulaire / Ttt des verrues et molluscums / Incision collection abcédée / Soins d'ulcère et d'escarres /*
- *S4 : Manœuvre libératoire VPPB / Test psychométrique de dépistage des déficits cognitifs / Pose et retrait d'implant (en cours sur son SASPAS validant la gynéco)*

- S5 : rien
- S6 : Pose de voie veineuse / Ablation corps étrangers des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / ECG / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Evacuation d'un fécalome / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Soins d'ulcères et d'escarres / Détersion et parage de plaie / Pansement compressif
- S7 : Rhinoscopie antérieure / Manœuvre libératoire des VPPB / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Réduction d'une luxation phalangienne / Réduction d'une pronation douloureuse / ttt des verrues et molluscums / Incision de collections abcédées
- S8 : Manœuvre libératoire des VPPB / Soins d'ulcères et escarres / Désensibilisation // tests psychométriques de dépistage des troubles cognitifs / Détersion et parage de plaie
- S9 : Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / Incision de thrombose hémorroïdaire /
- S10 : Prise de sang et injection IV / Pose de voie veineuse / Rhinoscopie antérieur / Ablation corps étranger des fosses nasales / Audiométrie / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / ECG // Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose et retrait d'un implant contraceptif // Ponction articulaire / Réduction d'une pronation douloureuse / ttt des verrues et molluscums / Incisions de collections abcédées / Soins d'ulcères et d'escarres // tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs // Pansement compressif
- S11 : Audiométrie / Fond d'œil / Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs
- S12 : Prise de sang / Pose de voie veineuse / Rhinoscopie antérieur / Audiométrie / Manœuvre libératoire des VPPB / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Ponction articulaire / ttt des verrues et molluscums / Soins d'ulcères et d'escarres / Ut
- S13 : Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire d'un VPPB / Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs / Soins de brulures /

**j. Média retenu pour la réception de l'information sur l'existence du laboratoire**

**i. Information papier**, S1, S12 (« c'était la feuille, là où y'avait les... les cours disponibles, c'était ça ? »),

**ii. Information Internet** : S2, S3, S4, S5, S6, S7, S11, S13: « je crois que c'était sur le site du d.m.g... », S8 : ne sait plus trop comment : « au d.m.g. des choses comme ça je pense voilà. C'était là que je m'étais renseigné je crois, j'avais dû appeler le d.m.g. ou sur le site... »

**k. Se pose la question de la confiance en soi comme un facteur influençant potentiellement la participation à la formation.**

Impact inhibiteur d'un manque de confiance en soi dans la participation ? :

S6 : Semble manquer de confiance en lui : Craintes de ne pas savoir gérer le retour des patients dans un suivi à long terme + se sent le devoir d'être prêt avant les stages formateur (« *je voulais faire tous les gestes techniques qu'on fait notamment... pour être prêt pour le stage des urgences notamment.* »)+ « *je manquais de subtilité vraiment...* » + plusieurs « *je sais pas* » / « *je pense pas* ». On peut remarquer qu'il n'a pas participé au laboratoire alors que dans le tableau final, il aurait pu lui apporter (gestes enseignés au laboratoire avec souhait d'acquisition mais cochés non acquis). Etonnant d'autant qu'il affirme ne pas avoir participé au laboratoire car il maîtrisait les gestes qui y était enseigné... Donc réponse potentiellement fuyante. D'autant plus étonnant que cette formation aurait pu être ressentie comme un « anxiolytique » peut être à mettre en parallèle avec le devoir « d'être prêt » pour y participer. Au total, le manque de confiance en lui semble avoir inhibé sa participation.

**l. Un rôle de l'origine sociologique des étudiants dans la mise en jeu de ce réseau d'aide ?**

- S5 : Apport accidentel : père médecin au SAMU, explique peut être sa sensibilisation aux gestes techniques, voir sa participation au laboratoire et la mise en jeu d'un réseau de formation parallèle cf. : les apports de l'étude de sociologie sur le sujet.
- S8 : père chirurgien et participation au laboratoire.

# DISCUSSION

## **I. Discussion de la méthode**

### **A. Rappel de la problématique, de la question de recherche et des objectifs secondaires de l'étude**

Comme nous l'avons vu, la formation initiale aux gestes techniques est déterminante pour la pratique ultérieure. Nous avons également vu que les études réalisées jusqu'ici retrouvaient des manques dans cette formation. Ces deux constatations sont à l'origine de la création du laboratoire des gestes techniques de Bordeaux. Pourtant, contrairement aux attentes des fondateurs, cette formation ne semble pas rencontrer le succès attendu.

Pourquoi les internes en médecine générale de Bordeaux n'ont-ils pas plus recours à cette formation sur les gestes techniques?

### **B. Le choix de la méthode (46)**

#### **1. Enquête « qualitative » ou « quantitative » ?**

Nous souhaitons réaliser une enquête de type exploratoire, c'est-à-dire, étudiant les facteurs influant la participation au laboratoire des gestes techniques et par-delà, entrevoir la vision qu'ont les internes de médecine générale sur leur formation aux gestes techniques et, plus largement, sur leur conception de la place des gestes techniques en médecine générale.

Notre objectif s'écarte donc d'une enquête d'opinion (sondage) dans la mesure où l'on recherche les facteurs qui influencent un comportement et non l'importance de facteur identifié dans le comportement d'une population.

Ainsi la méthode qualitative nous semblait adaptée car elle permet de faire évoluer les hypothèses de départ au cours de l'enquête et d'envisager de nouvelles hypothèses au fil des entretiens.

#### **2. Conceptions de la démarche qualitative telles qu'elle nous est apparue et a sous-tendu ce travail :**

La démarche qualitative est par nature interprétative.

Elle entend instaurer un temps de réflexion entre la réception d'informations et leurs compréhensions.

Ce temps est marqué par une démarche analytique basée sur des méthodes définies et reproductibles.

L'intérêt de la démarche est d'offrir une analyse traçable et donc critiquable de ces résultats.

Pour comprendre les résultats obtenus avec cette démarche, on peut reprendre schématiquement la notion d'idéaltype de Weber (46) qui permet d'illustrer les qualités et défauts de cette méthode.

La démarche selon Weber permet de produire à partir de divers matériaux (entretiens...) une (ou des) construction(s) idéaltypique(s) par sélection d'éléments et amplification de certains. Cet idéaltype n'existe pas en tant qu'entité mais peut servir de support de réflexion pour comprendre par exemple

les mécanismes d'un fonctionnement sociologique. Cette compréhension secondaire passe par une comparaison de ou des idéaltype(s) au réel.

Cette comparaison secondaire peut se faire, par exemple, via une enquête quantitative.

Ainsi, pour l'essentiel ce type d'étude permet d'inférer des hypothèses dont le poids doit secondairement faire l'objet d'étude complémentaire.

### **3. Le choix du moyen de collecte d'information :**

Les enquêtes qualitatives peuvent faire appel à un ou plusieurs moyen(s) de collecte d'information. On peut en effet utiliser : l'observation / l'entretien semi-directif individuel/ l'entretien semi directif de groupe / le questionnaire écrit ou oral avec des questions ouvertes.

Dans notre étude, nous avons choisi de faire une enquête par questionnaire oral et de manière informelle de l'observation.

#### **a. L'observation :**

De fait, étudiant en médecine, j'ai été confronté à la problématique de la formation aux gestes techniques et, on peut donc considérer que j'ai utilisé pour une part cette « observation de terrain ». Il en est de même, sous un autre angle, pour mon directeur de thèse qui est un des enseignants du laboratoire. Ces observations particulières car directement liées à notre statut, ont pu jouer un rôle en particulier dans le repérage initial de la situation de sous-exploitation potentielle du laboratoire mais aussi, par les réflexions entendues dans le cursus et lors des séances du laboratoire, qui ont pu influencer ce travail.

Pour autant, les méthodes de ce type d'enquête ne sont pas respectées. En effet, l'attention n'était focalisée ni par un plan d'enquête ni par une grille d'observation. On peut donc juste noter la particularité de nos statuts. (En négatif comme parti-pris, en positif comme sujet et acteur du dispositif).

Par ailleurs dans la catégorie observation, on peut faire entrer la collecte documentaire d'enquêtes de sociologie touchant les étudiants en médecine.

En effet, notre revue de la littérature a retrouvé des études visant à comprendre :

- comment s'élaborent les décisions des étudiants sur le choix de leur futur métier(36) (47),
- les conditions de formation des futurs médecins c'est à dire les mécanismes de socialisation\* professionnelle ainsi que l'impact des systèmes sélectifs sur la structuration interne du champ médical (47)(36)(35)(34),
- Comment s'élabore la transmission des savoirs professionnels en médecine générale(36) (30),
- Les attentes des internes de médecine générale vis-à-vis de leur futur métier, ainsi que leur conception de ce futur métier (48) (49) (50),

Cette documentation nous a apporté un éclairage complémentaire sur les internes de médecine générale, vis-à-vis de leurs représentations du cursus de formation, des modes de transmission, des savoirs et savoir-faire en médecine ainsi que sur leurs conceptions de leur futur métier.

[\* Socialisation : Processus par lequel l'étudiant intériorise les divers éléments de la culture environnante (valeurs, normes, codes symboliques et règles de conduite) et s'intègre dans la vie sociale.]

## **b. L'entretien semi directif de groupe :**

L'entretien de groupe permet de recueillir une parole collective, procédant par une interaction de groupe pour produire une vérité commune.

Ce type d'enquête ne nous a pas semblé le plus adapté. En effet, on s'intéresse plutôt au parcours individuel des étudiants et aux différents facteurs influençant chaque parcours.

Ce type de méthode aurait cependant pu être utilisé, en complément, pour enrichir l'analyse des données et faire ressortir de nouvelles hypothèses.

## **c. L'entretien semi directif individuel :**

Cette méthode implique une annonce du thème de l'entretien à la personne interrogée puis une grille d'entretien comprenant les thèmes indispensables à aborder avant la fin de l'entretien.

Cette grille n'a pas pour objectif de déterminer ni les enchaînements, ni la formulation des questions. L'entretien doit suivre sa dynamique propre.

Ce type d'entretien était bien adapté.

Mais, en raison de ma totale inexpérience dans le domaine et la crainte de ne pas créer la dynamique d'entretien suffisante à l'expression des étudiants interrogés, nous avons finalement retenu la méthode du questionnaire.

## **d. Le questionnaire :**

A la différence de l'entretien semi directif, il pose à tous les mêmes questions formulées exactement dans les mêmes termes et présentées dans le même ordre. Le questionnaire nécessite un bref texte pour présenter l'origine et l'intention du questionnaire.

De manière générale, les questions ouvertes doivent être claires, précises et formulées dans des termes familiers aux enquêtés.

Un test préalable du questionnaire est considéré indispensable.

Les questions ouvertes sont reconnues particulièrement utiles pour : les questions d'opinion ou d'attitude, des questions factuelles (âge...), la question finale (que souhaitez-vous ajouter ?)

Par rapport à l'entretien semi directif, le questionnaire ne permet pas de connaître sous quelle forme serait apparue tel ou tel thème dans la dynamique d'un entretien, ni s'il serait apparu ou non.

De manière générale toujours, cette méthode permet d'obtenir une homogénéité formelle des réponses potentiellement plus simples à analyser mais comportent le risque de devoir faire avec :

- Des réponses « désordonnées » ;
- Ou au contraire des réponses « stéréotypées ». [Juan 1986]

Dans le premier cas, on a soit une déperdition d'information au codage, soit un regroupement de réponses peu homogènes.

Dans le 2<sup>o</sup> cas : le stéréotype écrase la manifestation des différences.

Ce type d'entretiens peut donc limiter la composante exploratoire mais nous a cependant semblé adapté du fait :

- d'un objectif d'étude précis (la participation au laboratoire et la formation aux gestes techniques) ;
- D'une problématique « éclairée » par une recherche bibliographique (en particulier sur la perception des étudiants de leur cursus) ;
- D'une phase de préparation purement exploratoire via des entretiens non directifs ainsi que le test du questionnaire ;
- Accessoirement une population étudiée où les questions ne devaient pas poser d'obstacle au niveau du sens et pour laquelle on peut supposer un bon « niveau d'information » sur le sujet de la formation aux gestes techniques.

Le choix retenu a été de faire passer le questionnaire au cours d'un entretien oral direct (et non au téléphone). En effet, avec des questions ouvertes, générales, on peut craindre de majorer le taux de non répondants sur un questionnaire écrit. Ce facteur de pénibilité à répondre est en partie estompé à l'oral. De plus, le mode oral permet « d'amplifier l'ouverture des questions ». En effet, il est possible en fonction des réponses de demander des précisions, de relancer, de reformuler pour enrichir le verbatim.

#### **4. Choix de la population étudiée : les étudiants en SASPAS.**

Nous avons choisi de cibler les étudiants en SASPAS.

En effet, ce sont des étudiants en toute fin de cursus qui pourront donc apporter une vision plus globale, peut-être plus critique sur la formation.

De plus, en toute fin de cursus on pourra évaluer s'ils ont de fait participé ou non au laboratoire.

Enfin, ayant choisi un stage SASPAS, on peut également supposer que ces étudiants soient plus susceptibles d'avoir choisi leur voie c'est-à-dire, d'exercer en cabinet de médecine générale et non en tant que salarié. Nous avons donc supposé qu'ils étaient plus susceptibles d'être « le cœur de cible » du laboratoire.

Par ailleurs, notre enquête s'est limitée aux internes en stage en Gironde situé à moins de 45 minutes de Bordeaux essentiellement pour des raisons de commodité personnelle. J'ai également essayé de contacter les internes de la région paloise.

#### **5. La taille de l'échantillon dans une enquête « qualitative » (51) :**

Dans une étude qualitative exploratoire par entretien, la taille de l'échantillon est dictée par « le phénomène de saturation ». Ce phénomène correspond à la décroissance du nombre des éléments nouveaux lors de la multiplication des entretiens. Ainsi, le « rendement » des entretiens va décroître avec leur nombre ; et le nombre d'entretiens nécessaires pour envisager l'ensemble des possibilités de réponses va directement dépendre de l'hétérogénéité des réactions au sein de la population étudiée.

Il n'est donc pas indispensable de fixer le nombre d'entretiens à l'avance ; au contraire, il est préférable de prendre connaissance des entretiens à mesure qu'ils sont réalisés, et de s'arrêter lorsque leur utilité décroît visiblement et qu'on atteint « la saturation des données ».

Il est cependant indispensable, de s'assurer de la variété des personnes interrogées et de vérifier qu'aucune situation importante pour le problème traité n'ait été omise lors du choix des sujets.

Ainsi, une fois la saturation obtenue, il faut se demander si tous les « sous-groupes » de la population ont pu s'exprimer. Cette démarche correspond à *la méthode des contrastes qui vise à « maximiser l'expression des possibles »* afin d'obtenir un échantillon « qualitativement significatif » (proche d'un échantillon par quota) qui est en soit différent d'un entretien statistiquement significatif puisque même les minorités doivent s'être exprimées.

Ainsi, même si on est facilement tenté de faire des inférences statistiques implicites, constatant par exemple qu'une réponse est apparue chez plus de personnes qu'une autre, il faut bien garder à l'esprit qu'on ne se trouve pas dans des conditions où ce type d'inférence est, en toute rigueur, possible. Cependant, des hypothèses peuvent éventuellement être suggérées par ce type d'inférences mais rien de plus. En effet, dans ce type d'enquête, on peut considérer que tout est bon pour élaborer des hypothèses mais qu'il faut différencier les hypothèses (qu'il faudra vérifier), des conclusions.



## 6. La taille de l'échantillon dans notre enquête :

On comptait, sur la période de mai à octobre 2013, 28 internes en SASPAS en Aquitaine dont 19 en Gironde et 2 dans la région paloise. 6 de ces 21 stages étaient validant pour la gynécologie (stage couplé avec un pôle hospitalier de gynécologie ou une sage-femme libérale) et 5 de ces 21 stages étaient qualifiés de projet professionnel c'est-à-dire, que le stage avait été réservé par l'étudiant avant le choix de stage officiel avec une justification de « projet professionnel ».

Pour les 19 internes Girondins, 4 ont été jugés trop éloignés, un était absent sur la période de recueil et un n'a pu être contacté, sa secrétaire précisant qu'il était débordé. Il n'y a pas eu de relance.

Pour les 2 internes de la région paloise, un était en vacances sur la période de recueil, un n'a pu être joint (opposition de son maître de stage).

A noter qu'une fois joints tous les internes ont accueilli favorablement l'idée de participer à cette enquête.

Au total, de juin à juillet 2013, 13 entretiens ont été réalisés auprès d'internes girondins (68% des internes girondins en SASPAS et 46.4% des internes en SASPAS en Aquitaine), 3 de ces internes étaient en stage validant la gynécologie, 2 de ces 13 internes étaient en stage dans le cadre d'un « projet professionnel ».

## 7. Principales difficultés rencontrées :

### a. La définition des gestes techniques en médecine générale:

Nous avons pu voir que le domaine des gestes techniques en médecine générale était encore relativement mal défini et avec des contours flous. On peut même considérer qu'en tant que domaine, le concept est artificiel puisqu'en pratique les gestes se répartissent dans les différents domaines médicaux et paramédicaux avec par exemple les gestes fait en gynécologie, en ORL, en rhumatologie etc...

Ainsi la question se pose de ce qu'entendent les internes quand on leur parle globalement des gestes techniques en médecine générale.

On a pu confirmer que pour certains la notion était effectivement relativement vague par exemple pour S5 : « *après ça dépend ce qu'on entend par geste technique mais bon* » ou S4 : « *après ça dépend des actes techniques... je ne sais pas ce que t'appelle geste technique, je pense que tu vois un peu large...* »

D'autres ne semblent penser qu'aux gestes les plus invasifs : S8 : « *je voulais savoir faire des ponctions pleurales, des ponctions lombaires, des ponctions d'ascite... tous les, tout ce genre de geste on va dire* » ou encore S6 : « *ponction pleurale, évidemment ponction d'ascite, ponction lombaire.* »

Cette imprécision sémantique a pu gêner l'expression en particulier pour :

- les attentes exprimées vis-à-vis du laboratoire : plusieurs internes sont restés dans un cadre général (apprendre des gestes sans en cibler), ou un peu plus précisément par appareil : la gynécologie sans préciser par exemple un souhait d'apprendre ou de mieux maîtriser la pratique du frottis.
- La formalisation des objectifs de formation, potentiellement difficile à préciser dans un domaine aussi vague et non individualisée.

Au total, cette imprécision peut cependant être considérée comme symptomatique de l'absence d'objectif clair, et ne semble pas avoir masqué l'existence de profil particulier. On peut également noter que la notion de geste était ensuite précisée dans le tableau final.

### b. Un échantillon de faible taille :

Notre choix de population étudiée a de fait limité la taille de l'échantillon par le nombre des étudiants en SASPAS considéré accessible géographiquement pour un entretien.

Cette limitation s'est surtout manifestée pour le recrutement d'internes ayant participé au laboratoire qui s'est limité à 4 représentants.

Avec le recul des statistiques, ce chiffre semble cependant correspondre aux attentes. En effet, sur la promotion en TCEM 3 à Bordeaux en 2012/2013 on compte 167 étudiants, environ 30% de ces étudiants sont passés en SASPAS. On compte sur les années précédentes un maximum de 20 % d'étudiants d'une promotion qui participent au laboratoire (en pratique entre 10 et 20%). On peut donc estimer à un maximum de  $0.3 \times 0.2 \times 167 = 10$  étudiants en SASPAS qui sont passés par le laboratoire. Soit 5 pour un semestre de 28 étudiants en SASPAS en Aquitaine.

En interrogeant 46 % de ces internes ont eu 4 des 5 internes participants attendus. L'« importance » de ce chiffre montre que potentiellement les internes en SASPAS participent plus que la moyenne des internes confirmant indirectement notre hypothèse qu'ils sont bien une population plus sensibilisée à l'exercice libéral.

Pour autant, sur ces 4 internes ont eu 3 profils de participation différents et il est difficile de s'assurer de la saturation des données.

Nos 6 pré-entretiens réalisés chez les participants au laboratoire ont permis de compléter ces profils par un 4<sup>e</sup> constitué par une jeune interne semblant participer avec pour objectifs de répondre à des problématiques de stage hospitalier. Ce profil apporté par une jeune interne ne semble pas remettre en cause la saturation des données, car on peut penser que plus avancée dans le cursus cette problématique soit « lissée » par d'autres stéréotypes (oubli des problématiques de stage hospitalier chez une interne plus âgée se projetant potentiellement dans un exercice libéral).

Dans les entretiens libres, on peut également noter 2 participants qui ne créent pas de nouveau profil puisque participant dans une démarche globale d'acquisition de compétences sans sélection d'atelier.

Ainsi, interroger les étudiants qui participent au laboratoire a permis d'augmenter le nombre des points de vue d'étudiants ayant participé au laboratoire même s'ils ne constituent pas la cible directe de cette étude, leur point de vue immédiat étant forcément différent de celui à posteriori des étudiants en fin de cursus.

Globalement, il semble bien que les 13 entretiens, associés aux 12 pré-entretiens, ont permis d'aboutir à un « phénomène de saturation » dans l'apparition des éléments nouveaux, c'est-à-dire que, pour l'essentiel, les éléments retrouvés dans les derniers entretiens étaient déjà cités précédemment.

### **c. Une enquête uniquement exploratoire :**

Cette enquête permet de mettre à jour des éléments expliquant la participation au laboratoire des gestes techniques. Elle ne permet cependant pas d'évaluer le poids des différents éléments mis à jour.

Par ailleurs, l'étude ne permet pas de comparaison directe entre étudiant participant et non participant. Existe-t-il une différence entre ces 2 populations ? Cette étude ne permet pas de répondre.

Notre enquête exploratoire donne des éléments qui semblent devoir apparaître dans une étude systématique comme le profil psychologique des étudiants (confiance en soi, « personnalité organisée ») ou encore des éléments de sociologie (influence de l'existence d'un parent proche travaillant dans le médical dans l'abord du cursus) en plus bien sûr des déterminants de la participation mise à jour dans l'étude.

On peut cependant remarquer dans notre étude que les participants au laboratoire peuvent également être considérés comme non participants puisqu'ils n'ont pas participé à tous les ateliers (S8 et S13 avec une participation incomplète et « au hasard » dans une démarche générale d'acquisition de compétences, S5 participation ciblée à un atelier mais intérêt rapporté pour d'autres ateliers, S12 participation ciblée à un atelier, intérêt pour d'autres ateliers non recherchés par l'enquêteur).

## **II. Discussion des résultats :**

### **A. Confirmation de manque ponctuel de formation dans le domaine des gestes techniques :**

Notre étude confirme donc des manques ponctuels de formation. Ils apparaissent :

- dans les tableaux finaux où les internes ont tous coché des gestes qu'ils auraient souhaités apprendre et qu'ils considèrent ne pas avoir entièrement acquis, voire même ne pas avoir abordé en cette fin de 3<sup>o</sup> cycle,
- dans les entretiens : S1 (gestes de gynécologie), S2 (infiltrations), S3 (infiltrations, mésothérapie), S6 (incision de thrombose hémorroïdaire), S8 (infiltrations), S9 (pansements), S10 (pose de stérilet), S11 (infiltrations, réduction de certaines luxations), S12 (pose de voie veineuse), S13 (infiltrations).

Cette notion de manques ponctuels dans la formation initiale était déjà connue chez les internes de médecine générale (voir paragraphe III. B. 2 de la partie généralités) et était confirmée chez les médecins généralistes installés (voir paragraphe II de la partie généralités).

### **B. Confirmation de l'intérêt du laboratoire :**

#### **1. Par l'avis des internes :**

Globalement les internes de notre échantillon ont un avis positif sur le laboratoire (avis positif directement exprimé par S2, S3, S4, S5, S7, S9, S10, S12, S13).

#### **2. Une formule optionnelle adaptée :**

Malgré les déclarations de certains internes, le format optionnel de la formation semble adapté. En effet, notre étude montre que certains internes ne rapportent pas d'intérêt formel pour la pratique de gestes techniques (S1, S2, S4, S6, S8) ce qui se confirme dans le tableau final.

Pour cette question, il est intéressant de filtrer la lecture des tableaux finaux en sélectionnant les gestes d'intérêt de la thèse de J. Cornaz (4) que sont les sutures, la pose de stérilet et les infiltrations (gestes retenus car ils mettent en jeu une vraie compétence manuelle, l'usage de matériel « technique » mais également car ils touchent des domaines différents).

En effet, on montre ainsi que

- 4 étudiants n'étaient intéressés ni par la pose de stérilet ni pas les infiltrations,
- 4 étudiants étaient intéressés par ces 2 gestes et ont d'ailleurs bénéficié d'une formation au moins partielle.

Ainsi, il semble bien que ces tableaux confirment que certains étudiants ne sont globalement pas intéressés par une formation aux gestes techniques tandis que d'autres montrent un véritable intérêt pour le « domaine ». Cette idée d'un intérêt variable suivant les étudiants est d'ailleurs directement exprimée par S2, S6, S10, S11.

L'intérêt de maintenir cette formation en option semble également confirmé par l'étude des 4 participants au laboratoire.

En effet, sur ces 4 participants, 3 rapportent y avoir participé avec des objectifs clairs : 2 pour se former aux gestes de gynécologie, 1 pour éclairer le domaine des gestes techniques en médecine générale. Ces 3 étudiants se sont dits satisfaits de leur participation qui a pu au moins en partie répondre à leurs attentes.

Le 4<sup>o</sup> participant (S8) semble avoir participé de manière plus aléatoire : il rapporte avoir participé à une séance au hasard et ses attentes vis-à-vis de la séance ne semblaient pas claires. Au final,

cet étudiant ne rapporte pas avoir retiré grand-chose de sa participation et ne semble pas avoir été motivé pour participer à d'autres séances.

Ainsi, il semble intéressant de maintenir la formation optionnelle car elle semble plus intéressante pour les étudiants qui y participent avec un objectif spécifique.

Pour finir, on peut s'intéresser aux objectifs des étudiants qui ont exprimé spontanément trouver intéressant de rendre le laboratoire obligatoire : S5 et S13 évoque l'idée pour rendre le laboratoire plus accessible ou plus populaire. Leur perspective mérite d'être évoquée mais on peut voir en contrepartie les arguments précédents pour maintenir la formation en option.

S4 est un peu différent, il ne déclare pas d'intérêt pour le domaine, pas de sensation de manque en fin de cursus, ne rapporte pas de frein évident à sa non participation mais affirme que si elle avait été obligatoire, il aurait été intéressé. Un paradoxe d'une formation optionnelle inintéressante mais qui le deviendrait en étant obligatoire ?

### **3. L'intérêt d'une formation sur les gestes de médecine générale :**

Notre étude ne permet pas de montrer que les stages hospitaliers forment plus fréquemment à des gestes peu utiles en médecine générale comme ont pu le faire les thèses de Denoel (33) ou D. Lahalle (32).

En effet si des étudiants rapportent bien y avoir appris des gestes non praticables en cabinet libéral (S2, S5, S6, S7, S8, S12, S13) d'autres ont spontanément souligné l'importance de ces stages dans la formation aux gestes techniques y compris pour des gestes utilisables en médecine générale (S5, S7, S9, S10, S11, S12, S13).

Notre étude montre par contre l'importance d'éclairer la pratique des gestes techniques en médecine générale. En effet, si les stages hospitaliers offrent bien une formation effective aux gestes, les étudiants semblent avoir du mal à faire le tri et à se projeter sur les gestes qui leurs seront utiles. Cette difficulté a motivé S13 à participer au laboratoire et on peut constater que d'autres ont attendu leur stage ambulatoire pour être sensibilisés aux gestes utiles en cabinet. (S2, S3, S7, S9, S10, S13).

Par ailleurs, S13 souligne les difficultés parfois rencontrées sur les stages ambulatoires pour pratiquer des gestes techniques et donc pour s'y former. Cette difficulté semble en amener certains à envisager secondairement une participation au laboratoire (S2 et S3 pour les infiltrations, S9) d'autant que, comme le rappelle S3, certains gestes de médecine générale ne sont jamais abordés à l'hôpital (il cite en exemple l'anuscopie).

## **C. Freins à la participation au laboratoire objectivés par l'étude :**

### **1. Comparaison groupe participant et groupe non participant :**

#### **a. La problématique du temps :**

Les étudiants déclarent pour la plupart avoir eu des problèmes de temps pour participer au laboratoire (pour y aller malgré les stages, pour s'y consacrer parmi d'autres problématiques). On peut d'ailleurs remarquer que les réponses des étudiants participants et non participants ne diffèrent pas sur ce point. En effet, ceux qui ont participé au laboratoire n'ont participé que de manière partielle et peuvent donc aussi être considérés comme non participants.

Notre étude semble cependant relativiser ce problème de temps. En effet, si le poids du cursus apparaît bien dans l'étude et confirme les données sociologiques déjà établies (36) notre étude montre également que ce poids varie au cours du 3<sup>e</sup> cycle et semble ménager des périodes plus calmes. S2 et S3 mentionnent en particulier leur stage chez les praticiens qui semble leur avoir permis de bénéficier

de plus de liberté (S3 précise y avoir bénéficié d'horaires plus aménageables et d'un rythme moins intensif).

Cependant, l'existence de créneaux plus favorables renforce le frein de la « barrière des préoccupations immédiates ». En effet, si les internes ne pensent pas à participer durant ces créneaux ou repoussent leur inscription, ils pourraient, malgré leur intérêt potentiel, avoir des difficultés pour y participer. L'importance de souligner l'importance du laboratoire peut être illustré avec S9 : « *On nous dit que c'est optionnel donc on a déjà tellement de choses à faire que, comme c'est optionnel, on se dit qu'on verra ça plus tard sauf que c'est optionnel mais important...* »

Cet élément montre le rôle potentiel du « fonctionnement » des étudiants. Les étudiants plus organisés pourraient noter l'existence du laboratoire et y participer sur ces créneaux favorables voire en organisant ces créneaux. Les étudiants moins organisés pourraient passer à côté de la formation par « procrastination » (inscription repoussée puis oubliée).

## **b. La problématique géographique :**

Cette problématique apparaît de manière mineure dans nos résultats :

- S2 en parle mais on peut constater qu'elle a passé 1.5 an sur Bordeaux et elle rapporte qu'elle aurait pu y participer si elle l'avait voulu pendant son stage chez les praticiens,
- S7 parle d'une fausse croyance qui voudrait que le laboratoire ne soit accessible qu'aux internes sur Bordeaux,
- A noter que S8 affirme que même en stage sur Dax, il aurait pu s'organiser pour venir.

Deux internes mettent en avant cette problématique géographique mais elle semble relativement secondaire :

- S11 : « *Ouais, c'est l'éloignement géographique et puis... le stage c'est-à-dire que j'avais le 1° stage gastro, c'est prenant. Vraiment prenant. 2° stage, libéral à Mont de Marsan aussi. C'est prenant. Extrêmement prenant donc ça laissait pas beaucoup de temps en dehors quoi. [...] Et après non, j'étais sur Bordeaux et Libourne et... ça m'a pas... je pensais que c'était foutu quoi.* » (croyance évoquée plus tôt dans l'entretien qu'il n'est accessible qu'en 1° année)
- S3 : « *j'étais intéressé par ça mais... le problème c'est que les stages étaient assez prenants... j'étais à Périgueux des fois en périph. Donc, je ne pouvais pas forcément venir sur Bordeaux pour les faire et je me suis même posé la question si je le faisais pas après le 6° semestre... Quand j'aurai un peu plus de temps.* »

Cette problématique est également relativisée par les participants au laboratoire en effet, dans la première série de pré entretiens, P1 est venu quand il était sur Bergerac, P4 alors qu'il était en stage ambulatoire sur Pau et dans la 2° série même si la question n'est pas posée, T1 précise qu'il est sur Bergerac.

Ainsi plus que la problématique géographique, il semble intéressant de s'intéresser aux composantes motivationnelles de la participation.

## **c. L'existence d'objectif de formation :**

L'existence d'objectifs de formation semble une des clés de la participation au laboratoire (en particulier pour S5, S12 et S13).

Pourtant, si c'est bien une clé de participation, cette étude montre là aussi que c'est un élément relatif.

En effet, le parcours de S7 semble intéressant sur ce point. Elle n'a pas participé au laboratoire pourtant elle rapporte initialement des objectifs bien définis au niveau des gestes de gynécologie. Son parcours semble montrer qu'elle a choisi d'autres voies de formation : elle a participé à un D.I.U. de gynécologie (qui au final ne l'a pas formé aux gestes) et a sélectionné un stage de gynécologie qu'elle a « verrouillé » par un projet professionnel. Au final, elle semble satisfaite de la formation qu'elle est en train de recevoir dans ce domaine.

Ainsi, il apparaît des voies de formation alternative au laboratoire choisi par certains de ceux qui ont des objectifs particuliers. On peut également noter S3 qui n'avait pas d'objectifs initiaux précis mais qui, éclairé par ses stages ambulatoires, rapporte compléter sa formation sur les gestes en faisant des recherches internet.

## **2. Abord « sociologique » de la problématique :**

L'étude de Hardy-Dubernet, Gadéa et al, « De faire médecine à devenir médecin » (36) schématise les déterminants de la mise en jeu d'un « réseau d'aide » par un individu en 3 catégories : la sensation de besoin, la connaissance des usages du milieu et la confiance en soi. En considérant le laboratoire comme un réseau d'aide, il me semble intéressant d'appliquer cet abord aux résultats de notre étude.

### **a. La sensation du besoin de formation chez les étudiants :**

Nous allons voir que cette sensation évolue au cours du 3<sup>o</sup> cycle.

#### **i. Sensation de besoin chez les étudiants entrant dans la filière :**

Pour évaluer cette sensation de besoin, il semble tout d'abord important de comprendre qui sont les étudiants qui entrent dans la filière :

- Des étudiants qui ne connaissent pas le métier de médecin généraliste :

Cette notion apparaît clairement chez tous les étudiants de notre étude. On peut citer par exemple S5 « *toute l'organisation d'un cabinet, qu'est-ce qu'il y a dans un cabinet, qu'est-ce qu'on fait dans un cabinet, non j'avais que la vie hospitalière.* », S8 : « *en début de mon internat je n'avais aucune idée, aucune notion de ce qu'était le cabinet.* » ou encore S13 : « *1<sup>o</sup> semestre je ne savais pas trop ce qui se faisait en médecine générale* ».

Cette méconnaissance initiale de la médecine générale avait déjà été montrée dans plusieurs études de sociologie, on peut citer en particulier l'étude de Anne-Chantal Hardy-Dubernet et Yann Faure réalisée en 2005 « Étude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue des épreuves classantes nationales »(47). En effet, cette étude avait déjà montré que, pour nombre d'étudiants, le choix au décours des ECN se base sur beaucoup d'incertitude et une relative méconnaissance de l'exercice futur. Cette méconnaissance était en particulier retrouvée chez les futurs généralistes qui ne bénéficiaient pas à l'époque de stage ambulatoire bien formalisé dans le second cycle.

Par ailleurs, on peut noter que cette étude montre que dans les représentations communes de beaucoup de ces étudiants, la médecine générale constitue une profession où il faut « tout savoir ». Les auteurs illustrent ainsi que, pour les étudiants interrogés, la médecine générale semble un domaine bien flou qui navigue entre « rien de ce que l'on connaît » et « tout ce que l'on a fait ».

Mais cette méconnaissance avait déjà été abordée dans l'étude d'A.-C. Hardy-Dubernet, C. Gadéa et al., « De faire médecine à faire de la médecine » (36). Etude qui avait mis en avant des éléments structurels au cursus expliquant cette méconnaissance et les difficultés pour les étudiants du 2<sup>o</sup> cycle à se projeter dans leur pratique future :

- Déjà par la longueur des études qui rend difficile une projection sur des années,
- Ensuite par la plus grande mise en avant des spécialités d'organe dans les cours et les stages du 2<sup>o</sup> cycle. Cette mise en avant (incontournable ?) va, chez beaucoup d'étudiants, orienter les envies de spécialisation en dehors de la médecine générale qui elle, apparaît peu dans le second cycle,
- Enfin, par le concours de fin de 6<sup>o</sup> année qui va entraver les possibilités de projection des étudiants dans leur futur professionnel de 2 manières :
  - d'abord par les exigences de réussite qu'il impose certains étudiants vont être tentés de « bachoter à fond » sans trop se poser de questions sur leur avenir et leur formation

professionnelle et personnelle (notion également retrouvée dans une méta-analyse rapportée dans l'article de Pélaccia et al. (29)),

- Ensuite parce que les conditions de réussite à ce concours vont rendre hypothétique les potentielles envies professionnelles de ces étudiants.

Ainsi, ces études confirment bien nos résultats : les étudiants qui ont choisi la médecine générale apparaissent pourtant peu éclairés sur la pratique de cette spécialité et pour beaucoup elle constitue une pratique où il faut tout savoir.

- Des étudiants qui ont peu d'objectifs de formation spécifique et se projettent parfois vers une pratique hospitalière :

Notre étude montre en effet que beaucoup d'étudiant n'ont pas d'objectifs de formation spécifique pour les gestes techniques (en dehors parfois de la gynécologie). Elle montre aussi que certains étudiants rapportent en début de 3<sup>o</sup> cycle des objectifs de formation pour des gestes techniques hospitaliers non applicables en médecine générale (S6 et S8) voire qu'ils envisageaient, au moins au début, un exercice futur hospitalier (S2, S9 et S11). Ainsi, il semble, en début de 3<sup>o</sup> cycle, que certains internes se projettent plus facilement dans un exercice hospitalier.

Cette notion avait déjà été évoquée dans l'étude reprise dans l'article de 2007 « Désirs et attentes des internes de 3<sup>o</sup> cycle de médecine générale » (49) (mais aussi dans une moindre mesure dans une étude précédente (48)).

Cette étude retrouve que 75 % des entrants dans la filière de médecine générale le sont par un choix prioritaire mais que seulement 48.5 % d'entre eux souhaitent pratiquer la médecine générale libérale. Les auteurs supposent que les internes orientent initialement leurs choix en fonction de ce qu'ils connaissent, le 2<sup>o</sup> cycle les amenant rarement à approcher la pratique libérale, ils se projettent plus facilement dans une pratique hospitalière ou salariée.

Cette plus grande facilité initiale à se projeter dans une pratique hospitalière semble pouvoir réduire la sensation de besoin d'une formation spécifique sur les gestes techniques libéraux de 2 façons :

- D'abord en détournant initialement les internes des problématiques de la pratique en cabinet alors qu'au cours du 3<sup>o</sup> cycle cette envie de pratique hospitalière peut évoluer comme on le voit chez S9 : « *En fait, au départ, j'avais hésité entre les 2, entre hospitalier et libéral, on m'a proposé un projet qui n'a pas été accepté [car] il y avait pas mal de conditions que je n'étais pas sûre de respecter : les délais, la thèse... C'était en SSR et... donc c'est tombé à l'eau et comme l'autre versant me plaisait aussi, et que je n'avais pas encore fait mon stage Prat... mais du coup je l'ai fait et du coup là moi j'adore...* »
- Ensuite, par la possibilité future de travailler en équipe, cette alternative pourraient rendre moins aigue l'importance de la formation initiale et de l'accession à l'autonomie comme on le voit pour S11 qui envisage son assistantat aux urgences comme une possibilité de poursuivre en souplesse sa formation : « *Mon assistantat. Je pense que c'est... la continuité de mon boulot et... je pense qu'il y a beaucoup de choses que je ne maîtrise pas encore sur les gestes techniques [...] donc c'est dans la suite [...] comme je travaille en hospitalier après... il y a toujours quelqu'un... je suis pas seule [...].* »

- Une absence de projet professionnel concret qui amenuise l'importance d'objectifs personnels spécifiques :

C'est ce que souligne S6 : « *le problème ça dépend tellement de l'endroit où je serais installé, il y a quand même beaucoup de gestes techniques* » et S13 : « *En fonction d'où tu es et s'il y a un rhumato juste à côté par exemple... je ne vais certainement pas faire des infiltrations non.* »

- Des étudiants qui ont des représentations propres et des « idées reçues » sur les gestes techniques :

Notre étude ne permet pas de mettre à jour le moment de l'apparition de ces représentations mais montre cependant leurs existences. Ces représentations vont parfois dans le sens d'une envie d'en pratiquer voire de considérer cette pratique comme une façon de se sentir plus assuré (S9 et S10) mais ces représentations sont parfois plus négatives et vont inhiber les envies de pratiquer. On peut citer des craintes vis-à-vis des risques du geste, des difficultés techniques, du coût des assurances, des difficultés du rapport aux temps, des problèmes matériels.

On peut voir qu'une partie de ces croyances sont plus de l'ordre de l'idée reçue et n'ont pas toujours un fondement réel avec, par exemple, S5 qui craint une augmentation de sa prime d'assurance si elle pose des stérilets (nous avons vu que c'est faux) ou S13 qui s'est posé des questions sur les conditions médico-légales de la pose de stérilet avec la désormais fausse croyance de devoir disposer d'oxygène au cabinet pour en poser.

Ces représentations quant à la place des gestes techniques en médecine générale semblent pouvoir jouer un grand rôle dans les motivations à participer à une formation comme le rappelle pour les gestes d'urgence l'article paru dans pédagogie médicale en 2009 « Quels sont les déterminants de la motivation des étudiants et des professionnels de santé en formation aux gestes et soins d'urgence ? » (28) et confirmant les notions générales établies (29).

En effet, cette étude souligne que la motivation à se former va dépendre de l'identité professionnelle introjectée (introjection : processus fantasmatique par lequel l'image d'un objet est incorporée au psychisme) et que ce levier de motivation est renforcé par le sentiment d'une vision sociale positive. Donc si dans les représentations des étudiants, un généraliste ne fait pas de gestes techniques et que cette pratique a une connotation potentiellement négative (coût supplémentaire, risques etc...), les étudiants pourraient être moins motivés pour se former.

Mais notre étude montre aussi que ces représentations sont parfois amenées à évoluer dans le cursus avec par exemple S2. En effet, elle ne rapporte pas d'envie particulière dans la pratique des gestes qu'elle semble voir comme une contrainte mais, elle revoie son point de vue sur les infiltrations grâce à son SASPAS : « *Peut-être les infiltrations. Je vois [mon Prat] qui en fait de temps en temps, ça soulage les patients et ça j'ai jamais appris en stage à part là où je le vois et je me dis pourquoi pas plus tard.* »

- Des listes d'objectifs qui semblent peu efficaces pour générer un besoin de formation spécifique :

Notre étude montre que la liste d'objectifs de formation présente dans le carnet de l'interne et le programme du laboratoire sont globalement accueillies de manière passive par les étudiants (S1, S2, S4, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S13). On peut l'illustrer en citant S11 « *je les ai vu passer* » ou S9 « *J'ai vaguement su mais je retiens pas donc non, je sais pas.* »

Ce manque d'efficacité des objectifs de formation prescrits était déjà évoqué dans le travail de G. Bloy en 2005 « La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. » (30) où elle note : « On se permet d'insister sur ce constat, somme toute trivial en sociologie, de l'écart entre travail réel et travail prescrit [...]. [Ainsi] le travail pourtant important de mise en forme (carnet ou règlement du stage, grilles critérisées d'évaluation intermédiaire...), réalisés dans les départements, s'avère sur nos différents terrains de peu d'effet. »

- Pour certains étudiants, il apparaît une confiance dans leur cursus obligatoire pour les former à ce dont ils auront besoin:

Cette confiance n'est pas toujours clairement démontrée mais semble apparaître dans plusieurs déclarations où les étudiants semblent suivre le cursus de manière « indifférenciée », sans objectif personnel. On peut citer S1 : vis-à-vis de sa formation : « *moi, c'est sur le terrain, pendant les stages* », S2 : « *Tout ce que je pouvais glaner, je le glanais mais je n'avais pas d'objectifs précis en me disant, faut que je sache faire ça, ça, ça...* », S11 : « *apprendre le plus possible, pour que dans ma pratique future, je puisse les refaire. Donc il n'y a pas de gestes où je me disais je veux faire absolument [...], si j'arrive à maîtriser, je pratique. Voilà.* ». Cette confiance apparaît également chez S9 qui a des objectifs de formation en gynécologie et a confiance dans son stage de gynécologie



qu'elle fait sur ce dernier semestre (stage ménagé pour son dernier semestre dans le cadre d'une stratégie de formation ?).

On peut également noter S1 et S10 qui rapportent des objectifs de formation aux gestes de gynécologie mais n'ont pas fait de stage en gynécologie.

## **ii. Conclusion intermédiaire sur la sensation de besoin de formation spécifique chez les internes en début de 3<sup>o</sup> cycle :**

Nous avons donc vu qu'en début de cursus, les étudiants ne connaissent pas le métier de généraliste ce qui semble entraver leur capacité à formuler des objectifs de formation adaptés pour les gestes techniques d'autant qu'ils suivent avec confiance leur cursus obligatoire et qu'ils possèdent parfois des représentations négatives sur les gestes techniques. Dans cet ensemble les listes d'objectifs semblent peu efficaces pour générer une sensation de besoin à l'inverse des expériences de terrain comme on l'a vu chez S2.

Il semble que ces éléments puissent expliquer qu'en début de cursus, certains étudiants n'éprouvent pas le besoin d'une formation spécifique sur les gestes techniques libéraux ou du moins qu'il ne déclenche pas une démarche de formation spécifique.

Nous allons maintenant reprendre nos résultats pour évaluer ce besoin chez les internes plus avancés dans le cursus.

## **iii. Sensation de besoin chez les étudiants en fin de cursus :**

- On peut d'abord noter le rôle des stages ambulatoires dans l'apprentissage du métier de généraliste et l'éclairage de cet exercice :

Notre étude montre bien, pour certains internes, l'importance de ces stages puisqu'ils gardent pour référence leurs maîtres de stage (exclusif : S1, S5, S10 parmi d'autre : S3, S8, S9, S13), qu'ils les éclairent parfois sur des objectifs de formation (S2, S3, S5, S7, S9, S13) voire sur des projets professionnels concrets (S5, S7, S10) ou juste sur leur envie d'exercer en libéral (S1, S9).

L'importance du stage chez les praticiens avait déjà été montrée dans deux études de sociologue que nous allons rapidement reprendre. Leur rôle clé dans l'apprentissage du métier y avait d'ailleurs été mieux explicité :

- Dans l'étude « De faire médecine à devenir médecin » (36) :

« Pour une grande majorité de résidents il représente la compréhension, enfin, non pas de la médecine mais du métier. [...] »

Le stage auprès du praticien et une véritable initiation à la pratique libérale, parfois même jusqu'à la gestion d'un cabinet. [...]

« Étudiants » et professionnels se jaugent, se jugent, s'apprécient et nombre de futures associations naissent là. [...] tous les ingrédients qui font du stage auprès du praticien un formidable lieu d'identification : identification à une pratique, à un mode d'exercice, à une qualité professionnelle optimum, à un profil de praticien idéal. [...]

C'est souvent avec ce stage que les étudiants « à vocation » généraliste, retrouvent les raisons qui les ont conduits vers la médecine. [...] Là, ils apprennent « plein de trucs » ; le verbe apprendre est récurrent dans les récits. Ce stage professionnalisant enterre définitivement l'étudiant qui « apprend sans comprendre » pour laisser place au médecin qui se forme. » »

- De même dans l'étude « La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. » (30):

« Le stage est incontestablement formateur. [...] [II] fonctionne comme une très bonne mise en situation. Les résidents, même les plus hésitants ou les moins motivés, sortent du cabinet avec un certain savoir-faire dans l'approche du patient et la gestion des ressources et contraintes de la prise en charge au cabinet. [...]

Même pour les moins assurés d'entre eux, le tête-à-tête avec le patient dans le cadre duquel il est impératif d'aboutir à une décision en peu de temps, la variété des demandes en médecine générale, ont perdu leur caractère effrayant. Le sentiment partagé est d'avoir éprouvé cette capacité à « tenir » face au patient et à l'immensité des connaissances médicales théoriquement mobilisables. [...] Les remplacements se trouvent ainsi dédramatisés tandis que la crainte que les patients fassent les frais de leur inexpérience s'éloigne. Une réelle familiarité avec ce contexte d'exercice paraît donc acquise et est à mettre sans conteste au crédit du stage. D'autant que cette relative sérénité n'est pas synonyme d'insouciance. Le plus souvent, elle nous a semblé au contraire s'accompagner d'un sens élevé des responsabilités, du sentiment de sa propre faillibilité, et d'une humilité vis-à-vis du patient comme vis-à-vis du savoir. Ce semestre chez le praticien structure la découverte de la médecine générale de manière en principe accompagnée et progressive [...]. »

- Un éclairage cependant hétérogène :

Notre étude montre cependant que cet éclairage est hétérogène et ne met parfois pas complètement à jour le rôle que peuvent avoir les gestes techniques en médecine générale (S1, S2, S4, S6, S8, S10, S13). On peut d'ailleurs citer S8 : « *c'est rare qu'on soit amené à faire des gestes techniques on va dire... en tout cas moi. Donc finalement, je me rends compte qu'on en a presque plus besoin...* », « *Que ce soit en remplacement ou en stage, je n'ai pas vraiment fait de gestes techniques donc finalement... est ce qu'en médecine générale, on en a énormément et est-ce que ça vaut le coup d'être formé ? Pour le moment, je dirais plutôt qu'on en a pas trop besoin* ».

Au niveau des tableaux finaux, on peut également s'interroger sur les relativement nombreux gestes que les internes ne souhaitent pas acquérir alors qu'ils sont reconnus utiles en médecine générale par le département de médecine générale et parfois techniquement simple.

Cette notion de formation hétérogène des stages ambulatoires avait déjà été abordé par G. Bloy dans son étude « La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. » (30):

« En dépit d'un cadre réglementaire commun et du travail de coordination réalisé entre les facultés de médecine, l'hétérogénéité est considérable [...] les conditions aménagées par les responsables des départements de médecine générale font l'objet de variations d'interprétation considérables d'un maître de stage à l'autre.

La diversité est d'abord clairement le fait des résidents [...]. Tous les résidents n'ont pas choisi la médecine générale mais tous sont tenus de faire ce stage quoi qu'ils en pensent. Parmi eux, [...] [certains] conçoivent un projet professionnel qui contourne la médecine générale. [...]

Cette diversité est ensuite celle des praticiens retenus [...] »  
« les contenus transmis [sont donc] hétérogènes »

Ainsi, l'expérience de la médecine générale dont les étudiants bénéficient sur leurs stages ambulatoires ne leur fait pas toujours sentir de besoin de formation pour les gestes techniques.

- Des manques ponctuels ressentis qui n'empêchent pas l'apparition d'un sentiment d'être prêt à exercer :

En cette fin de cursus, si tous rapporte globalement une satisfaction quant à leur formation pour les gestes techniques, certains nuancent cette satisfaction par le sentiment de manques ponctuels (S3, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13).

On peut penser que cette satisfaction traduit leur sentiment d'être prêt à exercer malgré ces manques ou grâce aux alternatives éprouvées. Pour illustrer la relativité de cette perception de manque, on peut citer S10 : « - *Sur le plan technique, oui, bof...Il y a des trucs que je ne sais pas faire...mais bon...* » ou S1 : « *Il me manque des choses un peu, elle sera pas complète mais là je pense que j'ai appris ou je suis en train d'apprendre le minimum... enfin le principal pour la médecine générale.* »

Cette émergence du sentiment d'être prêt à exercer malgré des manques avait déjà été étudiée dans l'article publié dans la revue Pédagogie Médicale en 2011 « Étude qualitative du sentiment »

d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes » (52).

Cette étude montrait d'une part les mécanismes de la construction de l'identité professionnelle chez les étudiants qui passerait nécessairement par la référence à un modèle de rôle professionnel avec ses *valeurs disciplinaires* propres à la médecine générale.

D'autre part, elle montre l'évolution, au cours du 3<sup>e</sup> cycle, de l'idée déontologique qu'un médecin généraliste doit « *tout savoir* ». Ainsi, les auteurs montrent que cette idée pose un problème aux internes les moins expérimentés mais qu'ils arrivent à reconsidérer ce postulat dans le temps en s'y adaptant. Ils retiennent que le ressenti de la satisfaction du patient, et de leurs pairs, prend le pas sur l'accumulation des connaissances comme facteur de légitimation de leur statut de médecin.

Ainsi la prise de conscience des savoirs utiles se développerait au fil du temps par la mise à l'épreuve (en acte) de l'étudiant lors de situations authentiques et à partir du regard des autres sur leur capacité à y faire face.

- Impact du sentiment de maîtriser un geste sans cependant être toujours à l'aise.

Cette notion ressort en particulier pour S8 qui rapporte ne pas toujours être à l'aise sur l'otoscopie mais coche dans le tableau final avoir acquis ce geste. (« *tout ce qui est ORL, on le retrouve pas mal en méd gé et... des fois, on est un peu dépassé on va dire ou pas, pas forcément à l'aise.* – Enquêteur : D'accord. C'est-à-dire... - S8 : Non... - Enquêteur : au niveau ORL dépassé... - S8 : *C'est par exemple quand il y a des choses et on ne sait pas trop à quoi ça ressemble dans les tympans...* »)

Cette notion, de geste considéré acquis sans être maîtrisé, pouvait déjà être évoquée dans la thèse d'A. Berardi (40) qui montrait que des internes déclaraient maîtriser certains gestes sans avoir reçu de formation ni théorique ni pratique en particulier pour, le toucher rectal, la lecture d'une bandelette urinaire, la réalisation d'une glycémie capillaire, la vaccination, la prise de la Tension Artérielle.

Les résultats de la thèse de S. Labordère (39) montraient quant à eux que la prise de tension artérielle était étonnement mal maîtrisée par les internes de son étude.

Pour ces gestes, on peut constater que ce sont des gestes relativement fréquents en médecine générale. On peut donc penser que le rapport fréquence du geste sur situation de mise en difficulté soit défavorable à faire émerger un sentiment de besoin de formation.

- La primauté de la formation de terrain sur la formation théorique universitaire :

Il semble donc bien, chez ces internes, que les pratiques qu'ils ont rencontré au cours du 3<sup>e</sup> cycle vont déterminer les conceptions de leur pratique future plus que les apports théoriques. On le voit en particulier chez S2 pour qui les listes d'objectifs ne lui ont pas permis de concevoir la place des infiltrations en médecine générale alors que la pratique de son maître de stage lui ont montré presque comme une évidence. Cette remarque est également applicable pour tous les internes qui ont acquis des objectifs de formation suite à leur stage ambulatoire (S2, S3, S5, S7, S9, S13).

Cet élément peut montrer la distanciation de ces internes vis-à-vis de la formation et des objectifs universitaires au profit de la formation de terrain.

Cette transition d'une formation universitaire à une formation « de terrain » pendant le 3<sup>e</sup> cycle est souligné par l'étude de « De faire médecine à devenir médecin » (36) : « ils quittent enfin le statut d'étudiant « j'enlève ma casquette d'étudiant » pour accéder, sinon au statut complet du médecin, du moins à son rôle. [...] le plus important à ce moment du cursus se trouve vraiment du côté de l'agir, de l'apprentissage de la clinique. « J'allais enfin me mettre à la tâche en pratique et non en théorie » [...]. »

On peut remarquer ici que ces conceptions ne sont pas seulement portées par les stages ambulatoires mais aussi, par les pratiques sur les stages hospitaliers comme le montre les étudiants qui

rappellent garder en référence des médecins hospitaliers, ou y avoir appris des gestes qui leurs seront utiles. Ainsi, les conceptions que se font les internes de leur futur métier, peuvent être vues comme une « somme des usages » rencontrés plus que le strict respect « d'objectifs prescrits ».

- La persistance d'une absence de projet professionnel concret en fin de 3<sup>o</sup> cycle :

On a vu l'importance des projets professionnels dans la formation et la fixation des objectifs de formation. Pourtant en cette fin de 3<sup>o</sup> cycle seul 3 internes semblent avoir un projet professionnel clairement établi (S5, S7, S10).

Cette absence de projet professionnel en fin de 3<sup>o</sup> cycle avait déjà été montrée par G. Bloy dans l'étude précédemment citée (30) : « Disons d'abord que le bilan esquissé n'est que très provisoire, car les projets professionnels des jeunes médecins sont rarement arrêtés au terme du cursus. C'est plutôt une nouvelle période de transition et d'expérimentation qui s'ouvre donc à l'issue du troisième cycle de médecine générale, [...]. Nous préférons parler pour qualifier la période qui s'étire entre la fin des études (puis de la thèse) et l'installation ou l'engagement à durée indéterminée d'un « âge des possibles » [...]. Qui dit âge des possibles dit indétermination, incertitude, instabilité, ou en positif ouverture et plasticité des projets... »

Le rapport 2007 de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (16) reprenant une étude de 2004 par Levasseur et Schweyer souligne que l'impact de cette absence de projet professionnel pourrait être le même que celui mis en évidence dans notre étude pour l'assistantant de S11 vue comme un prolongement de formation : « Les contrats hospitaliers ne diffèrent guère des remplacements vus sous l'angle d'une période de transition. Car il s'agit souvent de prolongements de stages ou d'une recherche active de formation par l'expérience. »

Ainsi, on peut citer l'analyse de l'étude sur les rôles de la période de remplacements suivant le 3<sup>o</sup> cycle :

- « Un complément de formation. Les jeunes médecins généralistes ont le sentiment d'apprendre la démarche de médecine générale par leurs premières expériences. [...]
- Se faire une idée du métier. Les jeunes médecins évaluent les styles de pratique, les modes d'organisation, les profils de clientèle. Ils se forgent des critères de préférence, vérifient le bien-fondé des idées qu'ils avaient et se préparent à décider de leur mode d'exercice. Sans empressement (sauf à avoir une opportunité qui précipite la décision) et même parfois avec réticence s'il s'agit de s'engager durablement.
- Démarrer sa vie familiale. Les remplacements présentent cet avantage unique de laisser au jeune médecin l'initiative de son emploi du temps. [...] Le remplacement est aussi une solution d'attente en cas d'incertitude quant à l'emploi du conjoint qui finit ses études ou qui attend une mutation. »

Notre étude ne confirme cependant pas que les internes repoussent leur formation sur les gestes techniques même si certains déclarent bien qu'ils l'adapteront peut être secondairement en fonction des besoins qu'ils ressentiront (S2, S4, S5, S6, S7, S9, S10, S13).

#### **iv. L'impact du programme du laboratoire :**

Nous avons vu que pour l'essentiel, la sensation de besoin chez les internes était indépendante des listes d'objectifs prescrits voire du programme du laboratoire.

On peut citer S3 : « *Mais j'ai l'impression... j'avais vu c'était Rocca.. ? oui monsieur Rocca qui disait que... qui montrait comment poser des implanons et sur le programme justement, j'avais pas trop vu ça précisait...* », Aurait-il participé si le geste était inscrit ? Pas sûr puisque par ailleurs, il était intéressé par les infiltrations, déclare l'anuscopie, le méchage et le strapping incomplètement acquis malgré son intérêt et n'a pourtant pas participé.

S5 propose de compléter le programme avec des ateliers pour l'examen clinique en particulier pour l'examen des articulations. On peut noter qu'elle a parlé de son manque à son maître de stage qui l'a aiguillé vers un confrère spécialisé pour se former (réseau). Il est cependant possible qu'elle eut été

motivée par un atelier de ce type. Cependant on peut noter qu'elle s'est dite intéressée par d'autres ateliers que celui auquel elle a participé mais qu'elle n'y est pas allée plus malgré cela.

La question pourrait se poser dans les tableaux finaux pour tous les gestes cochés non acquis par les internes malgré leur intérêt. On peut remarquer que parmi eux certains étaient déjà proposés par le laboratoire sans déclencher de participation.

Au final, la question du programme reste difficile à trancher mais son impact semble très incertain. De principe, il semblerait malgré tout important que ce programme reprenne effectivement tous les gestes déjà abordés au laboratoire.

#### **v. Conclusion intermédiaire sur la sensation du besoin de formation chez les internes en fin de cursus :**

Au total, il apparaît que pour ces internes, les stages chez les praticiens apportent un éclairage primordial sur les pratiques de la médecine générale. Cependant, ils ne mettent pas toujours en lumière la place des gestes techniques et ne génèrent donc pas toujours un besoin de formation et ce d'autant moins que les manques ponctuels parfois ressentis n'entraînent pas l'apparition du sentiment d'être prêt à exercer. Ce sentiment de besoin de formation est également amoindri par l'absence de projet professionnel.

Par ailleurs, dans ce 3<sup>o</sup> cycle, les étudiants semblent se détacher de la formation universitaire pour une formation pratique de terrain rendant peut être plus vague l'existence du laboratoire.

Pour finir, il est nécessaire de rappeler que malgré ses manques ponctuels, la formation de terrain est cependant globalement ressentie effective voire suffisante puisque pour l'essentiel à l'origine des conceptions de pratique de ces internes.

Mais d'un point de vue « sociologique », il semblerait que les comportements et la mise en jeu d'un réseau d'aide ne s'expliquent pas uniquement en termes de perception du besoin. Ce point de vue introduit la notion de connaissance du milieu dans ces déterminants. Comment les étudiants évaluent les normes de formation aux gestes techniques ? Qu'est ce qui est hors norme ?

#### **b. La « connaissance du milieu » ou la perception des normes de formation pour les gestes techniques chez les internes de médecine générale :**

##### **i. Une responsabilisation des internes dans leur formation de terrain :**

Il apparaît clairement dans notre étude le sentiment de responsabilité qu'ont les internes dans leur formation aux gestes techniques (S2, S3, S5, S6, S9, S10, S11, S12). On peut citer S10 : « ça dépend aussi des internes, s'ils sont demandeurs ou pas, s'ils s'investissent ou pas. Ca je pense que c'est très personnel, si tu as envie, il y a toujours moyen... Sauf exception dans certains stages. » ; « La demande, elle ne peut être que personnelle [...] tout le monde n'a pas forcément envie de savoir intuber ou de savoir faire un frottis. Il y a des gens qui ne se projettent pas du tout sur faire de la gynéco au cabinet... A mon avis... », S9 : « en fait c'est surtout en demandant aux gens qui savent faire » ou encore S11 : « on n'est pas tous égaux sur les gestes techniques, il y en a qui ne sont pas du tout intéressés, il y en a qui sont comme moi, qui aiment ça. Il y en a qui ont une très bonne formation, il y en a qui n'ont jamais rien fait ».

Nous avons cependant pu voir que cette responsabilisation pouvait être relativisée par leur absence de connaissance initiale de la médecine générale qui peut limiter chez eux leur capacité à formuler des objectifs « fermes » de formation tout comme l'absence de projet professionnel concret.

##### **ii. Un sentiment de distance vis-à-vis du laboratoire :**

Cette impression ressort clairement de notre étude. Elle transparait chez les internes qui ne savent globalement pas détailler le programme, qui le jugent insuffisamment popularisé (S2, S5, S6, S13), insuffisamment accessible (S4, S5, S11, S12, S13), qui jugent son programme insuffisamment clair (S3, S8), qui pensent qu'il nécessite un effort de formation personnelle préalable (S6) ou bien encore qui possèdent de fausses croyances vis-à-vis de ce laboratoire (S3, S7, S11).

Il semble que la norme ressentie c'est qu'on ne va pas dans ce laboratoire ce qu'on pourrait illustrer en citant S13 : « *il est vraiment pas connu ce laboratoire* », « *on était 6 je crois, dans le module... Il y avait personne. Strictement personne.* », S6 : « *Je ne sais pas vraiment si tout le monde le connaît* ».

A noter que mis à part une jeune interne dans les pré-entretiens tous les internes interrogés dans cette étude connaissaient le laboratoire. Il semble donc que l'information sur l'existence du laboratoire soit suffisamment relayée. Pour autant la norme perçue semble être « qu'on n'y va pas » ce qu'on peut également illustrer par ce que rapporte P3 : « *Oh tu sais tu n'as pas besoin d'aller à des trucs comme ça, tu vas apprendre comme tout le monde, tu vas apprendre en voyant des patients* ».

Au total, notre étude retrouve des arguments pour penser que les internes perçoivent que cette formation doit se faire sur leur terrain de stage et qu'elle nécessite leur implication active. Dans ces représentations, le laboratoire apparaît comme une structure « hors normes ». Cet élément risquant par effet d'« entraînement inverse » de freiner d'éventuelles velléités de participation en apaisant cette envie par un sentiment de coller à la norme en n'y participant pas.

Nous allons maintenant aborder un dernier élément participant à déterminer la participation au laboratoire : la confiance en soi.

### **c. Le rôle de la confiance en soi dans la participation à une formation spécifique**

Plus que par notre étude, cette problématique est soulevée par la perspective analytique du point de vue sociologique choisi pour analyser les comportements de nos internes. Ainsi nos entretiens n'ont pas été construits pour explorer ce domaine ce qui est, a posteriori, potentiellement dommageable. On retrouve cependant quelques éléments permettant de discuter et d'émettre des hypothèses.

- L'importance de la confiance en soi :

Si dans les représentations des internes « on ne va pas au laboratoire », qui y participe selon eux ? On peut regretter de ne pas leur avoir posé cette question car elle est potentiellement d'importance.

On pourra juste noter ce que déclare S6 : « *qu'il fallait, bon se préparer à l'avance... mais ça c'est pas un souci mais bon...* ». On peut donc penser qu'il estime que ceux qui participent au laboratoire ont révisé avant de venir.

On peut également noter qu'avant le geste technique, certains internes se sont dits ponctuellement mal à l'aise avec certains éléments de l'examen clinique (S5, S8).

On peut tenter une analyse de ces données au travers d'un élément de l'étude « Quels sont les déterminants de la motivation des étudiants et des professionnels de santé en formation aux gestes et soins d'urgence ? » paru en 2009 dans *Pédagogie Médicale* (28). En effet, cette étude met en lumière une particularité du groupe des étudiants en médecine (PCEM2) chez qui, les auteurs relèvent un « fonctionnement » sur un mode compétitif plus marqué que chez les autres participants. Les auteurs notent que le risque de ce type de fonctionnement est qu'ils se retrouvent dans une attitude d'évitement des tâches risquant de les mener à un « échec » et en particulier pour les mises en situation pratique. (29)

Ainsi si les internes considèrent que le « commun » d'entre eux ne participent pas au laboratoire et que ceux qui y participent sont sensibilisés à la problématique des gestes techniques et ont préparé leur participation, on peut émettre l'hypothèse que certains puissent craindre de se confronter et d'être comparé à ces « supers » internes.

Cette hypothèse pourrait peut-être participer à expliquer la non participation de S6. En effet, il explique ainsi sa non participation : « *comme il n'y avait aucun geste qui m'intéressait et que je n'avais jamais fait en stage finalement...* ». On peut constater dans le tableau final que certains gestes

enseignés au laboratoire sont cochés non acquis malgré son intérêt (frottis cervico-vaginal, strapping et pose de sonde urinaire). Donc sa réponse peut être considérée fuyante ce qui donne plus de poids à la première partie de sa réponse sur la nécessité de se préparer pour y participer et donc sur cette problématique de confiance en lui (mais cet élément n'est bien sûr pas seul à expliquer son comportement puisque par ailleurs il ne semble pas vraiment intéressé par les gestes techniques d'autant que son avenir professionnel est encore flou « *ça dépend tellement de l'endroit où je serais installé* »).

De manière à nouveau caricaturale, on peut s'interroger sur la croyance de S11 « *pour moi c'était en 1<sup>o</sup> année le laboratoire des gestes techniques, pas au-delà.* » D'où vient cette croyance ? Peut-être qu'elle n'a reçu d'informations sur le laboratoire qu'en première année. Mais peut être aussi qu'intervient ce problème de confiance et de fonctionnement compétitif. En effet, en étant en DESC d'urgences, elle considère devoir faire partie des « bons » pour les gestes techniques (S11 : *Mais après en tant qu'urgentiste... - Enquêteur : Oui, voilà, tu as centré sur le problème... S11 : Ça pousse sur la pratique, la technique, tu es obligée d'apprendre à te débrouiller.* »). L'appréhension d'être confrontée à des internes plus jeunes pourrait plus ou moins consciemment freiner sa motivation à participer. Mais à nouveau d'autres éléments plus évidents sont présents : son assistantat qu'elle voit comme un prolongement de formation ainsi que la prééminence de sa formation de terrain dans ses représentations.

D'autre part, on peut également souligner que suivant l'approche constructiviste de la pédagogie (annexe 7), la construction individuelle des connaissances par l'étudiant peut être considérée comme coûteuse et risquée, puisqu'elle nécessite de se remettre en question. Cette remise en question implique de comprendre et accepter ses lacunes ainsi que les erreurs et tâtonnement liés à l'apprentissage. Nous avons vu que le meilleur révélateur des lacunes, ou plutôt le meilleur moteur de la motivation, était généré par la pratique de terrain qui peut révéler les valeurs d'une discipline, et modifier l'identité professionnelle introjectée de l'étudiant le poussant à modifier ses représentations pour de nouvelles qu'il juge mieux adaptées et ainsi ouvrir la voie coûteuse d'une démarche de formation.

Ainsi, accepter de se former c'est d'une part avoir confiance dans l'intérêt de se former mais aussi dans ses capacités à apprendre.

- Confiance en soi et au laboratoire pour réussir sa formation sur un geste :
- 

Notre étude montre que certains internes en SASPAS estiment que si le laboratoire est utile, il ne remplace pas la pratique de terrain (S3, S6, S8, S12, S13).

Elle montre aussi que les étudiants en SASPAS font la différence entre voir, pratiquer et maîtriser un geste (S3, S9, S10, S11, S13).

On peut se poser la question de la motivation à participer à cette formation chez des internes avancés dans le cursus qui n'ont pas eu l'occasion de voir ou pratiquer les gestes proposés.

On peut également noter que certains internes n'envisagent tout simplement pas les apports potentiels d'une formation sur mannequin (S1, S6) et on a pu voir qu'ils ne savaient pas vraiment ce qu'on y fait.

Pour analyser ces données, on peut s'intéresser au concept du « sentiment d'efficacité personnelle », développé par Bandura (52). Cette perspective théorique rend compte du fait qu'un individu adopte un comportement s'il a suffisamment confiance dans sa capacité à le réaliser au moment de le faire. Donc, les étudiants pourraient plus ou moins consciemment évaluer leurs capacités à « réussir » la formation ce qui pourrait en partie déterminer leur participation.

Ainsi, détaché d'une pratique de terrain, certains internes peuvent craindre que la formation du laboratoire soit insuffisante et n'y participent pas. Ce d'autant qu'il le connaisse mal. On peut citer S13 : « *Ça reste que sur des mannequins [...] c'est bien d'apprendre sur des mannequins pour connaître la chronologie par exemple d'asepsie [...] Sinon, c'est jamais la même chose...* »

A noter que le concept du sentiment d'efficacité personnelle apporte un argument pour tenter de motiver les jeunes internes à participer tôt pour qu'ils puissent y avoir abordé les gestes et ainsi avoir suffisamment confiance en eux pour se mettre en avant et pratiquer, pendant les stages, ces gestes sous supervision. Ce que signale un peu un des participants en 2<sup>o</sup> semestre (P7) : « *je pense que quelqu'un qui est en 1<sup>o</sup> ou 2<sup>o</sup> semestre, c'est là où ça lui sert le plus ... et après justement il va pouvoir mettre en pratique.* »

Au total, les perceptions des « normes du milieu » et de confiance en soi semblent deux éléments liés participants à déterminer la participation au laboratoire des internes. Ces notions pourraient expliquer que certains internes expriment des envies de formation spécifique mais ne mettent pas en place de véritable stratégie d'acquisition avec in fine une sensation de manque de formation (S1, S2, S3, S13).

Par ailleurs, ces notions éclairent les déclarations de certains internes qui souhaitent le rendre obligatoire. Ces souhaits vont dans le sens d'un changement des normes ressenties en vue d'amener les internes à participer au laboratoire « naturellement » sans démarche individualisée impliquant leur confiance en eux. On peut noter les déclarations de S5 : « *je pense que si c'était rendu obligatoire, je pense que ça intéresserait plein de gens.* », S4 : « *en rendant le laboratoire des gestes techniques obligatoire [...] Ça m'intéresserait...* » et dans une moindre mesure chez S11 : « *Je pense que ça pourrait être une bonne chose... et forcer les gens à y aller... Euh voilà.* – Enquêteur : *OK. Rendre obligatoire. S11 : Pas rendre obligatoire mais... amener à ce qu'on y participe* » ou encore S13 : « *Le rendre obligatoire !* – Enquêteur : *Le rendre obligatoire.* – S13 : *Je pense... j'ai horreur de rendre obligatoire mais [...].* »

Au regard de ces éléments de la discussion il me semble important de revenir sur la question d'un laboratoire optionnel versus un laboratoire obligatoire déjà discuté au début avec les résultats bruts de notre étude.

#### **d. Un laboratoire à rendre obligatoire ?**

On peut noter que si rendre le laboratoire obligatoire changerait les normes effectives, il semble important de signaler que pour les auteurs de l'étude mettant en évidence le fonctionnement compétitif des étudiants en médecine, cet élément est en défaveur de rendre ce type de formation obligatoire. En effet, imposer la formation ne modifiera pas ce fonctionnement et au final, ces étudiants pourraient subir la formation sans l'investir et en tirer profit.

Cette liberté à participer est également soutenue par la notion d'auto-détermination (perception par l'individu d'être à l'origine de ses comportements) développée, dans l'abord constructiviste de la pédagogie et la psychologie cognitive, comme un élément important de la motivation et donc de l'efficacité d'une formation (annexe 7) (29).

Pour finir, on peut souligner que, si rendre le laboratoire obligatoire changerait les normes effectives, cela ne changerait pas nécessairement les représentations des internes quant à la formation. Ainsi, cette obligation n'imposerait pas une motivation.

A noter que les contraintes à participer à une formation sont associées à un faible niveau d'autodétermination, les études montrant un risque de moindre efficacité de la formation (29).

A côté des questions sur l'efficacité de cette mise en obligation, on a pu voir que certains internes n'ont pas envie de pousser leur formation dans ce domaine sans nécessairement que ça les pénalise dans leur exercice futur. Cette donnée est à mettre en parallèle avec le poids du cursus mis en évidence, et les différentes contraintes auxquelles les internes doivent déjà faire face (stages, port folio, thèse, vie personnelle, éventuelle formation complémentaire). Même si nous avons vu que ce poids laissait bien des périodes plus calmes, l'aspect optionnel semble malgré tout adapté à ces données.



Ainsi, l'aspect optionnel de la formation permet de respecter les choix de formation que les étudiants souhaitent pousser ou non (Par exemple certains souhaitent pousser leur formation en gynécologie, d'autres s'orienter vers l'acupuncture etc...) mais aussi on l'espère de favoriser les participants plus fortement auto déterminés. Cet espoir serait à étudier de manière plus quantitative puisque nous allons voir que notre étude montre la participation d'étudiant n'ayant pas toujours un haut degré d'auto détermination.

Au total, même si la question ne pourrait véritablement être tranchée que par une évaluation comparative des 2 formules, l'optionnalité de cette formation nous semble, au regard de notre étude, une formule adaptée à la problématique.

#### **e. Conclusion sur les freins à la participation des internes :**

Au total nous avons vu :

- Que la sensation de besoin spécifique de formation sur les gestes techniques de médecine générale était amoindrie chez certains internes par :
  - o Une méconnaissance initiale de la médecine générale,
  - o L'absence de projet professionnel concret et l'existence de projet professionnel alternatif à la médecine générale,
  - o Des représentations parfois négatives sur la pratique des gestes techniques,
  - o Une prééminence de la formation de terrain sur la formation universitaire. Cette formation directe, par confrontation à la pratique, génère, chez les internes, des convictions sur l'exercice médical qui peuvent limiter la sensation de besoin de formation complémentaire. En effet, cette pratique de terrain va générer un sentiment de légitimité, non dans une connaissance complète des savoirs et savoir-faire, mais dans une aptitude éprouvée à répondre aux besoins des patients, confirmée par le ressenti de leur satisfaction, ainsi que par la reconnaissance de ses pairs. Ainsi l'étudiant peut accepter les manques ponctuels de formation s'il a appris à les « gérer » dans la pratique.
- Que les étudiants ressentent le laboratoire comme en dehors des normes communes ce qui peut amoindrir leurs velléités de participation ou du moins les temporiser d'autant qu'ils le connaissent mal.
- Que sortir des normes perçues nécessite de la confiance en soi et en ses capacités, mais aussi qu'envisager une formation nécessite une confiance en cette formation et en ses capacités à se former.

### **D. Discussion autour des participants au laboratoire :**

Initialement le laboratoire avait été créé pour combler les éventuels manques de formation de futurs généralistes qui s'inscriraient dans une démarche de formation professionnelle « éclairée ». Mais dans les faits, qui participent au laboratoire ?

#### **1. Les participants une majorité de TCEM1 :**

Les TCEM 1 constituent de loin la majorité des participants (73.6%). On pourrait s'en étonner car nous avons vu qu'ils ne connaissaient pas encore la médecine générale et n'avaient, en dehors de la gynécologie, pas d'objectifs de formation spécifique.

Un élément d'explication pourrait se trouver dans l'étude de D. Saint Marc (35) (34). En effet, son étude montre que les étudiants en fin de 2<sup>o</sup> cycle ont acquis une certaine maîtrise du cursus par un phénomène d'appropriation dont il décrit 3 phases : 1. Innocence, 2. Apprentissage (immersion à l'hôpital), 3. Distanciation critique (vis-à-vis des cours de la faculté voir des stages d'externat).

Ainsi, au sortir du 2<sup>o</sup> cycle, les étudiants sont encore relativement proches du cursus universitaire. Leur participation pourrait donc être la poursuite d'une voie d'acquisition jugée pertinente ce d'autant qu'à ce stade, ils maîtrisent leur cursus.

Par la suite, nous avons vu que ce 3<sup>o</sup> cycle était le cycle de la professionnalisation et que les étudiants semblaient de plus en plus se détacher de la formation universitaire pour une formation pratique ce que semble confirmer nos statistiques.

## **2. Une participation anecdotique de TCEM 3 :**

Les TCEM 3 ne constituent que 3.1% des participants au laboratoire. Nous avons vu pourtant que suite aux stages chez les praticiens, ils devenaient de véritables généralistes en formation. Dans l'absolu, initialement c'était donc bien eux le « cœur de cible » du laboratoire.

Pour expliquer leur faible participation (absolue et relative), nous avons vu qu'on pouvait évoquer plusieurs hypothèses : l'impact des échéances universitaires, du sentiment d'être prêt à exercer, d'un fonctionnement compétitif, de leur croyance de devoir ou d'avoir déjà acquis les gestes enseignés, de leur éloignement relatif des formations facultaires.

## **3. Caractéristiques générales des participants au laboratoire :**

### **a. Certains étudiants qui ont des objectifs de formation :**

#### **i. Avec le souhait d'acquérir des compétences précises pour leur pratique future :**

Nos entretiens montrent qu'il existe bien des participants qui sont dans une démarche de formation professionnelle et qui ciblent leur participation en vue d'acquérir les compétences qui les intéressent pour leur pratique future. C'est en particulier le cas pour S5 et S12 en ce qui concernent les gestes de gynécologie mais aussi T6 (4<sup>o</sup> semestre) qui ne rapporte pas d'objectifs précis mais cite les gestes ORL et gynécologiques dans le cadre d'une pratique libérale souhaitée orientée vers la gynécologie et la pédiatrie.

Pour eux, le laboratoire semble utile dans la recherche d'une mise au point pratique concernant un appareil.

#### **ii. Avec des objectifs de formation liés aux stages hospitaliers :**

Cette donnée n'apparaît pas chez les internes en SASPAS qui sont en fin de cursus.

Dans les pré-entretiens, on peut cependant noter T2 (2<sup>o</sup> semestre) : « *Pour pouvoir enlever les stérilets* » [sans avoir à appeler un de ses chefs pendant son stage] alors qu'elle déclare : « *j'ai pas trop l'habitude de la médecine générale. Je ne suis pas encore passée en stage chez le médecin généraliste* », « *je ne sais pas si au final on peut faire les examens gynéco* ». On peut également noter son autre objectif motivant sa participation : « *les méchages [...] je l'ai fait, c'est un peu après que je viens* » [elle a appris à le faire seule alors qu'elle était de garde aux urgences.]

On peut également noter les objectifs d'acquisition de gestes de T5 (2<sup>o</sup> semestre) qui est en stage aux urgences et ne cite que des gestes d'urgences : « *les gestes d'urgences, [...] tous les petits gestes utiles en cabinet qui permettent d'éviter les consultations aux urgences pour rien... les sutures...* », « *Gérer des accouchements à domicile en urgences, seul et puis la traumatologie* », « *les luxations d'épaule des choses comme ça* ».

Mais nos statistiques semblent donner peu de poids à cette frange de participants qui possèdent des objectifs. En effet on constate une participation relativement harmonieuse entre les différents ateliers et même si l'atelier 3 (gynécologie et proctologie) a bien attiré un peu plus de monde avec 5.05 étudiants par atelier cela ne représente sur un an que  $0.42 \times 4 = 1.68$  étudiants de plus que l'atelier 2, le moins fréquenté.

Donc soit les étudiants sont également intéressés par les différents ateliers soit, les étudiants qui sélectionnent leurs ateliers sont peu nombreux. L'impression de terrain penchant plus vers la 2<sup>o</sup> hypothèse.

**b. Certains étudiants qui participent avec des objectifs « généraux » et donc sans cibler d'atelier :**

**i. Pour avoir l'occasion d'échanger avec les enseignants généralistes et bénéficier de leur expérience dans le cadre d'une projection dans son futur métier :**

Dans notre étude, c'est le cas de S13. On peut également noter dans les pré-entretiens, que c'était le cas de P4 et T1 (« avoir une application concrète des pathologies sur un mannequin avec les conseils du médecin... qui donne ses petits conseils de druide... »)

**ii. Pour un éclairage des gestes techniques praticables en médecine générale :**

Dans notre étude c'est le cas de S13.

**iii. Une participation dans le cadre d'une démarche d'acquisition globale de compétence, sans objectif clair et avec une participation au « hasard » :**

Dans notre étude, cette « démarche générale » et aléatoire a été mise en évidence chez S8 : « - Enquêteur : Tu avais ciblé cet atelier là, ou ça se trouvait comme ç... - S8 : Non, c'est parce qu'à ce moment-là, j'avais du temps et... ça correspondait à cette séance. [...] – Enquêteur : Qu'est-ce que tu en attendais ? – S8 : Bé... fff on va dire... être plus à l'aise, savoir mieux évaluer euh... »

On peut également noter dans les pré-entretiens les attentes de certains étudiants qui semblent être dans une phase du vouloir « tout savoir » :

- T1 (2<sup>o</sup> semestre) : « Apprendre des gestes qu'on n'a pas appris »,
- T3 (2<sup>o</sup> semestre) : « Réapprendre les gestes pour être totalement à l'aise [...] j'ai envie d'être sûr de moi quand je le fais » (semble globalement intéressée par la pratique de gestes)
- T4 (4<sup>o</sup> semestre) : « M'améliorer pour tout ce qui est gestes auxquels on peut avoir recours régulièrement au cabinet. »

Mais aussi que certains ne connaissent pas encore les gestes utiles en médecine générale et attendent l'éclairage de leur stage chez les praticiens : T6 (4<sup>o</sup> semestre) participante qui déclare : « J'attends un peu de voir le stage chez le médecin gé pour voir, je suis en train de le faire en ce moment, pour voir les gestes qui me seraient utiles... mais j'ai pas encore vraiment défini [les gestes qui me seront utiles] » ou encore P8 (2<sup>o</sup> semestre) participante qui rapporte : « je sais pas trop quel geste technique on fait [en médecine générale]. »

Comme nous l'avons vu, on peut émettre l'hypothèse que ce type de participant est majoritaire d'autant que 73.6 % d'entre eux sont en TCEM 1 et ne connaissent pas encore véritablement la médecine générale et ses gestes.

#### **4. Analyse des motifs de participation au travers de la théorie de l'autodétermination (29):**

**a. Définition de l'auto-détermination :**

Deci et Ryan ont proposé une approche de la motivation basée sur le niveau d'autodétermination. Il s'agit, pour l'individu qui s'engage dans une activité, de percevoir qu'il est seul à l'origine de ses comportements.

## **b. Intérêt d'évaluer le degré d'auto-détermination dans une démarche de formation :**

Cette théorie de l'auto-détermination analyse les motivations à participer à une formation en fonction de leur degré d'auto-détermination.

Elle a fait l'objet de plusieurs travaux rapporté dans l'article de Pélaccia et al. (29) confirmant son intérêt dans les domaines de l'éducation et de la formation. Elle a ainsi été adoptée dans de nombreuses recherches qui ont notamment permis de mettre en évidence la corrélation entre le degré d'autodétermination et les conséquences positives en termes d'implication, de flexibilité cognitive, de persévérance et de performance dans les activités entreprises, notamment celles liées à l'apprentissage. Le degré d'auto-détermination va donc influencer sur les capacités de l'étudiant à « réussir » sa formation.

## **c. Degré d'auto-détermination des différents profils de participant retrouvés dans notre étude :**

Deci et Ryan ont défini plusieurs types de motif de participation en fonction du degré d'auto-détermination.

Dans notre étude, on peut retrouver la plupart d'entre eux que nous allons reprendre du plus bas degré d'auto-détermination au plus haut :

- L'*amotivation* : désigne ainsi les étudiants inscrits à une formation sans réellement en comprendre la raison et l'intérêt. Dans notre étude ce type de motivation se retrouve chez les étudiants participant dans le cadre d'une démarche d'acquisition globale de compétence, sans objectif clair et avec une participation au « hasard ». L'*amotivation* est décrite comme le motif d'engagement le moins auto-déterminé (28) et donc potentiellement le moins susceptible d'entraîner la réussite de la formation ce qui semble confirmé chez S8.
- Une *motivation extrinsèque par régulation externe* c'est-à-dire des étudiants qui participent pour répondre aux contraintes qui leurs sont imposées. On doit pouvoir appliquer ce type de motivation aux participants qui ont des objectifs de formation générés par les problématiques des stages hospitaliers. Cette motivation est décrite comme faiblement auto-déterminée et donc potentiellement assez peu efficace pour « réussir » une formation. (29)
- Une *motivation extrinsèque par régulation introjectée* c'est-à-dire une régulation par le biais d'un contrôle social subjectif qui peut se faire en négatif (sentiment de culpabilité de ne pas savoir faire) ou en positif (pratique perçue socialement valorisante). Ce type de motivation ressort peu de notre étude et on peut l'évoquer chez ceux ayant des objectifs généraux de formation dans le cadre d'une projection dans leur futur métier. Dans ce cadre, ils auraient une image positive de la pratique des gestes techniques en générale et souhaiterait en pratiquer plus tard.
- Une *motivation extrinsèque par régulation identifiée* c'est-à-dire que le sujet va participer à une activité parce qu'elle est importante pour lui, même si elle n'est pas nécessairement intéressante. La formation devient alors l'instrument de la réalisation des projets professionnels de l'individu. Ce type de motivation peut s'appliquer aux participants ayant des objectifs précis de formation pour leur future pratique. Cette motivation est la plus autodéterminée de celle retrouvée dans l'étude et donc la plus susceptible d'engendrer une formation réussie ce qui semble être confirmé chez S5 et S12 qui sont satisfaites de leur formation et on accomplit les objectifs de formation ayant motivés leur participation.
- Une *motivation intrinsèque* dans laquelle on trouve le besoin conscient de développement autonome (amélioration de soi), besoin d'accomplissement (recherche de succès), les conceptions de soi et de son environnement (représentations cognitive dans lesquels l'individu se projette), du rapport au savoir (plaisir d'apprendre, plaisir de savoir ou encore de la satisfaction à surmonter des difficultés). Ce type de motivation est difficilement analysable dans notre étude.

Ainsi, si on peut espérer que l'aspect optionnel favorise des étudiants participants avec un haut degré d'autodétermination, notre étude montre que ce n'est pas forcément le cas. En regard de la précocité des participations et de la difficulté de ces jeunes internes à se projeter dans leur futur métier, cette étude laisse même penser que beaucoup de participants volontaires sont paradoxalement faiblement autodéterminés. Cette hypothèse est à confirmer par une étude complémentaire.

Il est à souligner que même initialement faiblement autodéterminé, la participation à une formation peut être réussie et apporter au participant (sensibilisation à une pratique, renforcement de l'envie de formation par socialisation secondaire et effet pygmalion, apport d'une expérience pratique etc...). En effet, d'autres éléments participent à la réussite et, en particulier, la dynamique motivationnelle qui prolonge le motif d'inscription à une formation.

## **5. Eléments supplémentaires de discussion :**

### **a. Une influence de l'origine sociologique ?**

Notre enquête n'étudiait pas ce facteur mais on peut noter dans notre échantillon qu'au moins 2 des 4 participants au laboratoire avaient des parents proches dans le médical.

Cet élément est à mettre en parallèle avec l'étude de A.C Hardy-Dubernet et C. Gadéa (36) qui remarque dans les études médicales une certaine homogénéité sociologique des étudiants mais que l'existence d'un parent dans le médical semble influencer les comportements et la manière d'appréhender les études. Ils remarquent que les étudiants ayant un parent proche dans le médical constituent une minorité surreprésentée.

« Nous pourrions classer les attitudes des externes, en reprenant la distinction entre « savoir-faire » et « activité communicationnelle » utilisée par Habermas. Les étudiants issus des classes moyennes et supérieures non médicales seraient à ranger du côté du « savoir-faire », c'est-à-dire qu'ils seraient plus à l'aise dans « la résolution de problèmes susceptibles de recevoir des solutions techniques ». [...] et « vouloir des solutions toutes faites ». Alors que les enfants de médecins se positionneraient du côté de « l'activité communicationnelle », « c'est-à-dire se conformant aux normes en vigueur, qui, intériorisées nous inculquent des structures de personnalité ».

Or, c'est dans la relation aux enseignants, chefs de clinique, chefs de service, internes, soignants, aides-soignants, que se situe réellement la question de l'apprentissage pratique, et non dans une apparente opposition, mais vécue comme réelle par les étudiants, entre théorie et pratique. »

Notre enquête ne permet aucune conclusion mais dans le cadre d'une étude quantitative de notre problématique, il semble que cet élément sociologique doive apparaître pour évaluer la représentativité d'un échantillon et mettre en valeur ou non des différences dans les comportements.

### **b. Une influence du rang de classement aux E.C.N. ?**

Cet élément semble pouvoir être évoqué. En effet, d'une part, notre étude confirme une certaine hétérogénéité de formation sur les stages, d'autre part la problématique est directement apparue lors de l'entretien avec S2 : *« moi j'ai de la chance, je suis bien classée, donc je choisis mes stages [...] à peu près. Mais quand on n'a pas cette chance... si on veut passer en gynéco ou en pédiat et qu'on peut pas [...] la gynéco, [...] il y a des gestes à faire, si on a pas l'occasion d'y passer externe... qu'on s'y est pas intéressé plus que ça, c'est foutu après, il n'y a qu'au laboratoire des gestes techniques qu'on pourra apprendre quelque chose ou en stage Prat si par miracle, le Prat fait un peu de gynéco. »*

Dans le cadre d'une enquête quantitative, il semblerait intéressant de faire apparaître cette donnée.

Au total, notre enquête montre des arguments pour :

Une participation majoritaire de jeunes internes, potentiellement des étudiants qui ont encore un lien avec la faculté et qui vont juger les formations proposées par elle pertinentes.

Une diminution progressive de participations au fil du cursus, illustrant potentiellement le détachement progressif des formations universitaires pour l'exercice pratique.

On a pu mettre en évidence différents profils de participants mais la majorité semble constituée d'étudiants jeunes, participant au laboratoire sans avoir véritablement d'objectifs précis. Une part des participants rapportent cependant des objectifs précis. Parfois dans une projection adaptée à leur futur métier, parfois plutôt pour résoudre des problématiques rencontrées dans leur stage hospitalier.

### **III. Perspectives :**

Cette étude permet de discuter des possibilités d'optimisation de la formation sur les gestes techniques :

D'abord, on peut noter qu'elle retrouve des arguments pour maintenir la formule optionnelle du laboratoire.

En regard des résultats, on peut se poser la question d'introduire un cours théorique général sur les gestes techniques en médecine générale, soit en premier semestre, soit pendant le stage chez les praticiens pour éventuellement qu'ils évoquent la problématique sur leur lieu de stage.

On peut retrouver plusieurs arguments pour cette formule :

- Elle permettrait de contrer certaines idées reçues et de tenter d'éclairer les pratiques (sensibilisation).
- Elle permettrait également d'apporter les éléments théoriques à réviser et donc permettrait de déculpabiliser les éventuels participants (éviter le flou de ce qu'ils devraient savoir ou non) et les rassurer quant aux exigences de la formation. (Ce point pourrait également être apporté par une documentation disponible par exemple sur le site internet du dmj).
- Elle permettrait enfin de présenter l'intérêt du laboratoire et d'essayer de le banaliser avec la possibilité par exemple de s'inscrire pendant le cours (générant un effet d'entraînement et d'émulation ??)
- On peut noter que notre thèse ouvre également des perspectives de recherches supplémentaires. En effet, si on prend l'exemple des infiltrations en particulier péri-articulaires, il semble que ces gestes soient mal connus des étudiants entrant dans le 3<sup>o</sup> cycle. De mémoire, ils sont peu abordés dans le 2<sup>o</sup> cycle et ouvrent plutôt sur des items négatifs (porte d'entrée infectieuse). Il semblerait intéressant d'étudier les représentations des internes de médecine générale à l'entrée du 3<sup>o</sup> cycle et en fin de cycle. Sur l'hypothèse que ces gestes sont mal connus, un cours théorique permettrait, peut-être, de débroussailler un terrain parfois troublé par :
  - o un examen clinique difficile (nombreux tendons explorables mais certains plus accessible et plus fréquemment atteints qu'il faudrait donc savoir plus clairement diagnostiquer),
  - o des gestes abordés essentiellement sous l'angle de ses complications dans le 2<sup>o</sup> cycle
  - o et des mécanismes lésionnels à souligner car pouvant illustrer les contre-indications relatives d'une perspective chirurgicale, la complémentarité potentielle d'une rééducation, l'indication d'infiltration et ainsi améliorer l'impression de maîtrise de la problématique par les étudiants.

En bémol sur cette option : Nous avons vu que l'impact d'une formation théorique magistrale pour faire évoluer des représentations étaient en théorie relativement faible.

Il semblerait intéressant, malgré le faible intérêt démontré du programme, de clarifier et de compléter le programme disponible sur le site internet avec tous les gestes effectivement abordés pendant les ateliers.

Il semblerait également intéressant d'intégrer le laboratoire aux formations optionnelles disponibles au cours des stages chez les praticiens, pour souligner la possibilité de le faire sur cette période parfois plus calme et ainsi le rendre plus accessible et peut être plus proche de la formation de terrain.

Dans tous les cas, il va être intéressant d'évaluer l'impact du stage chez les praticiens du 2<sup>o</sup> cycle sur la représentation des gestes techniques en médecine générale et plus généralement de la médecine générale chez les externes participants.

# Conclusion

Notre étude a donc permis de confirmer l'intérêt du laboratoire des gestes techniques, d'une part en confirmant l'existence de manque de formation ponctuel en fin de cursus, d'autre part en montrant globalement l'intérêt des étudiants pour cette possibilité de formation lorsqu'on focalise leur attention sur cette problématique.

Cependant, malgré l'intérêt exprimé par les étudiants, notre étude confirme bien une certaine désaffection pour ce laboratoire avec une participation relativement faible.

Ainsi, sorti de cet intérêt exprimé, notre étude fait ressortir qu'au cours du 3<sup>o</sup> cycle, le besoin de formation spécifique pour les gestes techniques semble relativement estompé d'une part par les envies et représentations propres à chaque interne mais également par des éléments propres à la dynamique du cursus.

Parmi ces éléments propres à la dynamique du cursus, on a pu noter :

- que les étudiants entrant dans le 3<sup>o</sup> cycle connaissent mal le métier de médecin généraliste et donc, la place ou l'intérêt concret des gestes techniques dans cette pratique,
- une absence de projet professionnel concret voire l'existence de projet professionnel alternatif à la médecine générale rendant plus abstrait l'importance de la formation initiale. En effet dans ces conditions, les étudiants ne peuvent pas se projeter clairement sur une pratique et ses contraintes concrètes (pratique future encore hypothétique),
- Une prééminence de la formation de terrain sur le 3<sup>o</sup> cycle. On a pu voir que cette formation n'éclaire pas toujours l'intérêt des gestes techniques en médecine générale. Pourtant, par la confrontation à la pratique, elle génère des convictions sur la pratique médicale et un sentiment d'être prêt à exercer.

Ces éléments apparaissent relativement structurels car, d'une part en partie issue de l'empreinte des 6 années d'étude précédentes (méconnaissance du métier de généraliste et difficultés à se projeter dans sa pratique future) et d'autre part, car lié au fonctionnement du 3<sup>o</sup> cycle (formation de terrain prenant le pas sur la formation théorique). Il ne nous apparaît donc pas véritablement possible d'influer directement sur cette perception de besoin. On peut d'ailleurs noter que les listes d'objectifs de formation produites à cette fin s'avèrent en pratique de peu d'effet.

Il va sembler cependant intéressant de mesurer l'impact du stage de 2<sup>o</sup> cycle chez les praticiens sur les représentations des étudiants en ce qui concernent la médecine générale et l'intérêt des gestes techniques dans cet exercice.

Parmi les freins à la participation, les problématiques pratiques sont apparues relativement secondaires chez les étudiants interrogés en particulier pour les difficultés liés à l'éloignement géographique qui sont apparues fluctuantes dans le cursus et non empêchantes. Celle du manque de temps s'est également vue relativisée. En effet, bien que notre étude mette globalement en évidence le poids du cursus comme un facteur limitant la participation au laboratoire, elle montre aussi, sur ce 3<sup>o</sup> cycle, des périodes relativement plus calmes où les internes auraient la possibilité pratique de participer. Ce fait souligne l'importance de baliser le laboratoire sur ces périodes plus calmes.

Par ailleurs, notre étude permet d'évoquer deux autres facteurs influant la participation : la perception des normes de formation et les questions de confiance.

Pour le premier point, il apparaît que l'information sur l'existence du laboratoire est pertinente et efficace. Pour autant, malgré l'existence de cette information, les internes ne perçoivent pas ce laboratoire comme faisant partie de la norme de formation. Ainsi, il est apparu que les étudiants connaissent mal le laboratoire (rappelant l'inefficacité des listes d'objectifs de formation), le juge insuffisamment popularisé, insuffisamment accessible et qu'il nécessiterait une préparation spécifique. Il semblerait donc intéressant de réfléchir au moyen de créer une dynamique autour du laboratoire en plus de la simple diffusion d'information. Ainsi, il semblerait intéressant de mieux baliser la place et le contenu du laboratoire. A cette fin, il pourrait sembler intéressant de l'évoquer dans un cours général sur les gestes techniques pendant le 1<sup>o</sup> semestre. Ce cours pourrait offrir une vision différente des gestes techniques utiles en médecine générale qui, de mémoire, sont parfois abordés de manière succincte dans le 2<sup>o</sup> cycle et ouvrent plutôt sur des cas cliniques liés aux complications du geste (élément qui serait à confirmer par une étude complémentaire). En outre, le cours pourrait permettre d'offrir la possibilité concrète de s'inscrire au laboratoire. On pourrait également proposer le laboratoire dans les options de formation offertes aux internes en stage ambulatoire.

Ces possibilités sont à évoquer mais leur impact apparaît cependant incertain. En effet, l'efficacité d'un cours magistral semble relativement faible pour faire évoluer les représentations d'étudiants en regard des usages concrètement rencontrés.

Le 2<sup>o</sup> point complémentaire ouvre sur les problématiques de confiance. Notre étude montre que certains étudiants considèrent le laboratoire comme utile mais non suffisant pour se former. Dans ce sens, le laboratoire peut sembler insuffisant à remplacer une pratique non ou trop peu rencontrée sur le terrain. Dans l'autre sens, un des messages liés au laboratoire pourrait être de souligner son importance pour préparer la pratique et se sentir capable de pratiquer sous supervision quand l'occasion se présente sur le terrain.

Par ailleurs, se pose une problématique de confiance en soi pour participer au laboratoire avec des étudiants qui pourraient ne pas se sentir prêts. Dans cette perspective, il semblerait intéressant d'offrir des clés aux étudiants pour leur donner l'impression de maîtriser leur participation par exemple en offrant la partie théorique à réviser pour y participer lors d'un cours ou bien sur le site internet du département de médecine générale qui semble un média efficace chez les étudiants.

Vis-à-vis des participants au laboratoire, notre étude montre différents profils, mais globalement ce sont de jeunes internes. Ainsi, une majorité d'étudiants semble dans une démarche globale d'acquisition de compétences sans objectif ciblé de formation. Ces étudiants rapportent une participation aléatoire, non ciblée. D'autres étudiants participent avec des objectifs précis mais dictés par des problématiques liées à leurs stages hospitaliers. Enfin, certains étudiants semblent bien avoir des objectifs ciblés de participation adaptée à leur future pratique. Ils peuvent être également généraux pour éclairer la place des gestes techniques en médecine générale ou ciblés dans le cadre d'une mise au point pratique concernant un appareil (la gynécologie semble sortir plus particulièrement).

Notre étude semble montrer une participation plus appréciée chez les étudiants ayant des objectifs de formation préalable que chez les étudiants dans une démarche globale sans objectifs spécifiques. Cet élément s'il était confirmé, apporterait un argument pour le maintien du laboratoire dans un cadre optionnel d'autant que notre étude confirme des disparités d'intérêt propre à chaque étudiant pour les gestes techniques.

Au total, il semble donc que le laboratoire ait bien sa place dans le 3<sup>o</sup> cycle et qu'il répond à la demande de certains étudiants. Malgré l'intérêt global exprimé par les internes interrogés, la faible participation confirmée par notre étude semble reposer sur des éléments structurels propres à la dynamique du cursus et sur lesquels il semble difficile d'influer.



# Bibliographie

1. La Definition Europeenne de la Medecine Generale – Medecine de Famille [Internet]. WONCA Europe; 2002. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/content/france-la-definition-europeenne-de-la-medecine-generale-%E2%80%93-medecine-de-famille>
2. Flamant R, al. Le 3ème cycle de médecine générale dans les universités françaises [Internet]. Comité national d'évaluation des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel; 1998. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/044000285/index.shtml>
3. Peyre E. Les gestes techniques en médecine générale : enquête auprès des maitres de stage d'Aquitaine et de l'île de la Réunion [Thèse]. [France]; 1993.
4. Cornaz J. Des gestes techniques en Médecine Générale - Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés: Pratiques et Réticences. [Thèse d'exercice]. Paris 5 Descartes; 2010.
5. Marquis C. De la pratique du médecin généraliste à sa formation spécifique : résultats d'une enquête portant sur 9000 cas de médecine générale. 3, Qualité de l'enseignement reçu, propositions pour une meilleure formation à la médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université Henri Poincaré-Nancy 1. Faculté de médecine; 1981.
6. Dupont S, Valin Vicart S. Gestes techniques en médecine générale : enquête en région Centre : évaluation des besoins de formation [th.]. [Tours, France]: Ecole doctorale Santé, sciences, technologies; 1988.
7. SANCHIS R. CONTRIBUTION A L'ETABLISSEMENT D'UN PROGRAMME DE FORMATION DES RESIDENTS EN MATIERE DE GESTES TECHNIQUES UTILES A LA PRATIQUE DE LA MEDECINE GENERALE : ENQUETE AUPRES DE MEDECINS GENERALISTES ET DE RESIDENTS [Thèse d'exercice]. [[S.l.], France]: [s.n.]; 1999.
8. Saccone P. Inventaire et description des gestes techniques en Médecine Générale : essai d'élaboration d'un manuel [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux II; 2002.
9. Gay B, Saccone P, Valverde Carrillo A. 80 gestes techniques en médecine générale, Guide de bonnes pratiques. 2006<sup>e</sup> éd. Masson;
10. Gallais J-L, al. Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales. Doc Rech En Médecine Générale - SFMG. 1994;1-107.
11. Kandel O, Duhot D, Very G, Lemasson J-F, Boissault P. Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale? Rev Prat Médecine Générale. 7 juin 2004;18:781-784.
12. Szymaniuk Alchimowicz MM. Pratique et avenir des gestes techniques en médecine générale : enquête auprès de 120 médecins généralistes du département du Haut-Rhin [Thèse d'exercice]. [2009-....., France]: Université de Strasbourg; 2012.
13. BOISSE V. EVALUATION D'UNE FORMATION MEDICALE CONTINUE SUR LES GESTES TECHNIQUES EN MEDECINE GENERALE [TH.]. [[S.l.], France]: [s.n.]; 1995.

14. Christophe F. Etude de la pratique de gestes techniques au cabinet de médecine générale dans le département de la Somme [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie; 2009.
15. Dubois Jacques V, Goronflot L. Les gestes techniques en médecine générale, état des lieux en Loire-Atlantique et Vendée. [S.l.], France: [s.n.]; 2012.
16. Rapport annuel 2006-2007 de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) - Rapports publics - La Documentation française [Internet]. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative; 2008. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000372/index.shtml>
17. Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. Etudes Résultats [Internet]. févr 2009;(679). Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/la-demographie-medicale-a-l-horizon-2030-de-nouvelles-projections-nationales-et-regionales,4230.html>
18. Wall DW. A review of minor surgery in general practice in the United Kingdom. Fam Pract. déc 1987;4(4):322-329.
19. Brown JS, Smith RR, Cantor T, Chesover D, Yearsley R. General practitioners as providers of minor surgery--a success story? Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. avr 1997;47(417):205-210.
20. O'Cathain A, Brazier JE, Milner PC, Fall M. Cost effectiveness of minor surgery in general practice: a prospective comparison with hospital practice. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. janv 1992;42(354):13-17.
21. McWilliam LJ, Knox F, Wilkinson N, Oogarah P. Performance of skin biopsies by general practitioners. BMJ. 9 nov 1991;303(6811):1177-1179.
22. Lowy A, Brazier J, Fall M, Thomas K, Jones N, Williams BT. Minor surgery by general practitioners under the 1990 contract: effects on hospital workload. BMJ. 14 août 1993;307(6901):413-417.
23. Salisbury C, Noble A, Horrocks S, Crosby Z, Harrison V, Coast J, et al. Evaluation of a general practitioner with special interest service for dermatology: randomised controlled trial. BMJ. 17 déc 2005;331(7530):1441-1446.
24. Marret H, Golfier F, Vollerin F, LeGoaziou M-F, Raudrant D. Dispositif intra-utérin en médecine générale : à propos d'une étude prospective sur 300 poses. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod - Vol 31 - N° 5 - P 465-470. 9 mars 2008;31(5):465-470.
25. Kumar N, Newman RJ. Complications of intra- and peri-articular steroid injections. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. juin 1999;49(443):465-466.
26. Gillard J, Maugars Y. Enquête de pratique des infiltrations en médecine générale du département de Loire Atlantique [Internet]. Société Française de Rhumatologie; 2008. Disponible sur: <http://sfr.larhumatologie.fr/Data/ModuleProgramme/PageSite/2008-1/Resume/2873.asp>
27. Maurin F. Actes techniques et médecine générale urbaine : pratique, freins et moyens de promouvoir cet exercice. [Thèse d'exercice]. Université Paris Descartes; 2002.
28. Pelaccia T, Tribay E, Delplancq H, Bartier J-C, Ammirati C, Leman C, et al. Quels sont les déterminants de la motivation des étudiants et des professionnels de santé en formation aux gestes et soins d'urgence ? Étude comparative du profil motivationnel des étudiants en

- médecine, des chirurgiens-dentistes libéraux et des infirmiers hospitaliers. *Pédagogie Médicale*. mai 2009;10(2):83-94.
29. Pelaccia T, Delplancq H, Tribby E, Leman C, Bartier J-C, Dupeyron J-P. La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. *Pédagogie Médicale*. mai 2008;9(2):103-121.
  30. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien [Internet]. CAIRN, *Revue Française des Affaires Sociales*; 2005. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-101.htm>
  31. Kettaneh A. Apprentissage des gestes techniques au cours des études médicales à l'UFR Saint-Antoine : évaluation 2006 à partir d'un questionnaire. [Internet]. Mémoire DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE DE PEDAGOGIE MEDICALE 2005-2006 UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE; 2006. Disponible sur: [http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/memoire/Kettaneh\\_2006.pdf](http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/memoire/Kettaneh_2006.pdf)
  32. LAHALLE D. FORMATION AUX GESTES TECHNIQUES DE MEDECINE GENERALE : ENQUETE AUPRES DES RESIDENTS DE MEDECINE GENERALE DEPENDANT DU CHU DE NANTES [Thèse]. [[S.l.], France]: [s.n.]; 1992.
  33. DENOEL G. EVALUATION DE LA PRATIQUE DES GESTES TECHNIQUES UTILES EN MEDECINE GENERALE [Thèse d'exercice]. [[S.l.], France]: [s.n.]; 1997.
  34. Saint-Marc D. La formation des médecins à Bordeaux : entre université et services hospitaliers. [Internet]. RESUP; 2005. Disponible sur: <http://www.resup.u-bordeaux2.fr/annuaire/consultation/?fiche=1&domaine=&publication=&ordre=#S>
  35. Saint-Marc D. La formation des médecins : sociologie des études médicales [Internet]. l'Harmattan; 2011. Disponible sur: [https://babordplus.univ-bordeaux.fr/notice.php?q=David%20Saint-marc&spec\\_expand=1&start=1](https://babordplus.univ-bordeaux.fr/notice.php?q=David%20Saint-marc&spec_expand=1&start=1)
  36. Hardy-Dubernet A-C, Gadéa C. De « faire médecine » à « faire de la médecine » [Internet]. DREES - Ministère des Affaires Sociales et de la Santé; 2005. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/de-faire-medecine-a-faire-de-la-medecine,5200.html>
  37. Mercat F-X, al. Le stage des étudiants en médecine chez le praticien [Internet]. Conseil national de l'Ordre des médecins; 1999. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/le-stage-des-etudiants-en-medecine-chez-le-praticien-700>
  38. Begoc-Kerloc'h C. Evaluation d'une formation sur les gestes techniques du département universitaire de médecine générale de la faculté de Brest [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bretagne occidentale; 2011.
  39. Labordere S. La formation aux gestes techniques de médecine générale : à propos d'une étude réalisée à Toulouse en 2005 auprès de 65 étudiants de troisième cycle, portant sur trois gestes techniques [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2006.
  40. Berardi A. Enseignement des gestes techniques du médecin généraliste : enquête auprès des résidents de la faculté de Montpellier-Nîmes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2004.
  41. Ferraris D. Description d'un laboratoire d'enseignement des gestes techniques en médecine générale [Thèse]. [France]; 1997.

42. Bernard J, Reyes P. Apprendre, en médecine (1re partie). Pédagogie Médicale. août 2001;2(3):163-169.
43. Bernard J-L, Reyes P. Apprendre, en médecine (2e partie). Pédagogie Médicale. nov 2001;2(4):235-241.
44. Delangue C, Wiel É, Ammirati C, Assez N. Évaluation préliminaire de l'impact d'un dispositif de formation aux gestes et soins d'urgence. Pédagogie Médicale. mai 2011;12(2):103-119.
45. Bardin L. L'analyse de contenu. PUF.
46. Combessie J-C. La méthode en sociologie. 5<sup>e</sup> édition. La découverte; 2007.
47. Hardy-Dubernet A-C, Faure Y. Le choix d'une vie ... Étude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue des épreuves classantes nationales 2005. [Internet]. Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2006. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/le-choix-d-une-vie-etude-sociologique-des-choix-des-etudiants-de-medecine-a-l-issue-des-epreuves-classantes-nationales-2005,5128.html>
48. Etude des mutations de la médecine générale: Enquête auprès des internes en médecine générale de Rhône-Alpes [Internet]. Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes; 2005. Disponible sur: <http://www.urps-med-ra.fr/srt/urpsmedra/search?id=85>
49. Baude N, Flacher A, Bosson J-L, Marchand C. Désirs et attentes des internes de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale [Internet]. Le Généraliste; 2007. Disponible sur: [http://legeneraliste.presse.fr/layout/Rub\\_ACTU.cfm?espace=ACTU&id\\_rubrique=10122&id\\_article=17044](http://legeneraliste.presse.fr/layout/Rub_ACTU.cfm?espace=ACTU&id_rubrique=10122&id_article=17044)
50. BVA. Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2007. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/attentes-projets-et-motivations-des-medecins-face-leur-exercice-professionnel-53>
51. Ghiglione R, Matalon B. Les enquêtes sociologiques, théories et pratique. Armand Colin; 2008.
52. Oude Engberink A, Amouyal M, David M, Bourrel G. Étude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. Pédagogie Médicale. nov 2011;12(4):199-212.
53. Delahaye-Guillaucheu V, Jeannet A, Vernerey M, Mallet F, Pittoors J-P. Création de la filière universitaire de médecine générale [Internet]. Inspection générale des affaires sociales; 2007. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000231/index.shtml>
54. CNGE. LA VERITE DES CHIFFRES de la filière universitaire de Médecine générale [Internet]. 2013. Disponible sur: [http://www.cnge.fr/lettres\\_et\\_communications\\_du\\_president/la\\_verite\\_des\\_chiffres\\_de\\_la\\_filiere/](http://www.cnge.fr/lettres_et_communications_du_president/la_verite_des_chiffres_de_la_filiere/)
55. Instruction DGOS/RH1 no 2011-101 du 17 mars 2011 relative à l'augmentation du nombre de maîtres de stage en médecine générale. Bull Off Santé – Prot Soc – Solidar [Internet]. 15 mai 2011;(2011/4). Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/instruction-no-dgos-rh1-2011-101-du-17-mars-2011.html>

# Annexe 1 : Questionnaire

## **I. Questionnaire de présentation :**

1. Tu es en quel semestre ?
2. Tu as fait des D.U., un DESC, tu as débuté ta thèse ?
3. As-tu un projet professionnel ? Quel est l'origine de ton projet professionnel ?
4. Penses-tu avoir le recul suffisant pour appréhender la pratique et les exigences techniques de la pratique en cabinet libéral ? Maintenant ? Et en début de cursus avais tu ce recul ?

Les stages et les enseignements du 3<sup>o</sup> cycle t'ont-ils aidé à avoir ce recul ?

5. Te sens tu débordé par tes obligations ? (stages, portfolio, thèse, D.U., autre...) (Maintenant / En début d'internat ?)
6. Connais-tu un médecin, ou une personne travaillant dans le médical, qui a pu jouer pour toi le rôle de modèle ou de référence ?

## **II. Questionnaire spécifique:**

1. As-tu des objectifs de formation pour les gestes techniques ?  
Pour toi, quels sont les gestes qui te semblent indispensable de savoir pratiquer en cabinet?  
Quels gestes souhaiterais-tu pratiquer ? (Par exemple veux-tu savoir faire des prises de sang, des infiltrations etc...)
2. Connais-tu les objectifs de formations pour les gestes techniques proposés par le département de médecine générale ? (Sais-tu où les trouver, les as-tu déjà lu ?) Par le laboratoire des gestes techniques ? (Sais-tu où trouver ces objectifs ?)
3. Comment souhaites-tu apprendre tes gestes techniques ? Comment les as-tu appris ?  
  
(Quels sont tes moyens de formations pour les gestes techniques ?)
4. Penses-tu pouvoir te former sur les gestes techniques après ta formation initiale?  
Remets-tu l'acquisition de certains gestes a posteriori de ta formation initiale ?  
Penses-tu devoir maîtriser les gestes que tu veux pratiquer dès la fin de ta formation initiale ?  
Ou penses-tu pouvoir te former après ?
5. Te sens-tu au point par rapport à tes objectifs de formation aux gestes techniques ?

Y-a-t-il des gestes que tu souhaites pratiquer plus tard et sur lesquels tu n'es pas encore à l'aise ?

Si non, penses-tu avoir la possibilité d'améliorer cette formation d'ici l'obtention de ta thèse ?

Si oui, comment ?

6. Pourrait-on améliorer l'acquisition des gestes techniques pratiqués ou vu pratiqué pendant les stages ?

Penses-tu pouvoir pratiquer les gestes appris sur tes stages hospitaliers en cabinet de médecine générale ?

7. As-tu participé aux laboratoires des gestes techniques ?

As-tu eu des difficultés pour y participer ?

Qu'est-ce que tu y recherchais ? Qu'en attendais-tu ?

As-tu ciblé certaines séances ? Pourquoi ?

Que pourrait-on améliorer au niveau du laboratoire ? Le programme te semblait-il adapté à tes besoins ? Le déroulement des séances t'a-t-il semblé intéressant ?

Si non, pourquoi ? Le connaissais-tu ? As-tu eu des difficultés pour y aller ? Par ailleurs, ta formation aux gestes techniques t'a-t-elle semblé suffisante ? Que penses-tu de ce laboratoire ?

*Liste des objectifs de gestes techniques à maîtriser pendant le stage chez le praticien (objectifs de formation du département de médecine générale):*

|   | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|---|---------------|--|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>  |               |  |   |   |
| Prise de sang et injection IV                                   |               |  |   |   |
| Pose de voie veineuse   |               |  |   |   |
| Prélèvements bactériologiques                                   |               |  |   |   |
| Stérilisation et usage unique                                   |               |  |   |   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                       |               |  |   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne    |               |  |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>   |               |  |   |   |
| Rhinoscopie antérieur   |               |  |   |   |
| Otoscopie   |               |  |   |   |
| Audiométrie   |               |  |   |   |
| Utilisation TDR   |               |  |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis                                |               |  |   |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                      |               |  |   |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                              |               |  |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                   |               |  |   |   |
| Mancœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin |               |  |   |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>   |               |  |   |   |
| Test à la fluorescéine  |               |  |   |   |
| Fond d'œil  |               |  |   |   |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                           |               |  |   |   |
| <b>APPAREIL CARDIO-</b>   |               |  |   |   |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <b>PULMONAIRE</b>   |  |  |  |  |
| Auto mesure tensionnelle  |  |  |  |  |
| ECG pratique et interprétation  |  |  |  |  |
| Mesure de l'index de pression systolique                                |  |  |  |  |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                          |  |  |  |  |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                                  |  |  |  |  |
| Mesure de la SpO2   |  |  |  |  |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |  |  |  |  |
| Toucher rectal  |  |  |  |  |
| Anuscopie   |  |  |  |  |
| Hémocult  |  |  |  |  |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  |  |  |  |  |
| Evacuation d'un fécalome  |  |  |  |  |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |  |  |  |  |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 |  |  |  |  |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    |  |  |  |  |
| Pose de D.I.U   |  |  |  |  |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               |  |  |  |  |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |  |  |  |  |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   |  |  |  |  |
| Pose d'une sonde urinaire   |  |  |  |  |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |  |  |  |  |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   |  |  |  |  |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                               |  |  |  |  |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |  |  |  |  |
| Ponction articulaire  |  |  |  |  |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |  |  |  |  |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   |  |  |  |  |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   |  |  |  |  |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                           |  |  |  |  |
| Pose d'attelle  |  |  |  |  |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |  |  |  |  |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       |  |  |  |  |
| Traitement des verrues et molluscums                                    |  |  |  |  |
| Incisions de collections abcédées                                       |  |  |  |  |
| Soins d'ulcères et d'escarres   |  |  |  |  |
| Désensibilisation   |  |  |  |  |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |  |  |  |  |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       |  |  |  |  |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |  |  |  |  |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               |  |  |  |  |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |  |  |  |  |
| Anesthésie locale   |  |  |  |  |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Détersion et parage des plaies                           |  |  |  |  |
| Soins de brûlures  |  |  |  |  |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                    |  |  |  |  |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant |  |  |  |  |
| Massage cardiaque externe                                |  |  |  |  |
| Maniement d'un défibrillateur                            |  |  |  |  |
| Ventilation au masque                                    |  |  |  |  |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                        |  |  |  |  |
| Position latérale de sécurité                            |  |  |  |  |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)        |  |  |  |  |



**Annexe 2 : Analyse transversale des entretiens par thème des questions (tableau)**

|  | S 1  | S2   | S3  |
|--|--|--|---|
| Sexe   | Femme  | Femme  | Homme   |
| DU / DESC  | Non  | Non  | Non   |
| Thèse  | Oui sujet proposé  | Non  | Oui sujet proposé   |
| Participation au laboratoire   | Non  | Non  | Non   |
| Intérêts personnels  | « j'aime beaucoup tout ce qui est gynéco »<br>« la pédiatrie moi j'en ai fait pas mal et j'avais fait la formation sur l'obésité pédiatrique » | « Je n'aime pas trop quand il y a des gestes techniques [...] sauf peut-être en gynéco »   | [3 stages prat]   |
| Projet professionnel   | « Pas fixe, en réflexion »<br>« De la médecine générale de préférence en cabinet de groupe »   | « Des remplas et puis s'il y a des choses qui s'ouvrent à moi pourquoi pas... »  | [Remplas] « et après je verrai en fonction »  |
| Origine projet professionnel   | /  | /  | /   |
| Personne référente dans son cursus   | Pas avant son stage Prat   | Non.   | « j'ai pas de modèle franc au final » « j'essaie de voir le côté positif de chaque prat »   |
| Sensation de connaître la médecine générale en début de 3° cycle   | « Non [...] je savais pas du tout ce que c'était [le libéral] »  | [connaissance] « depuis SASPAS »   | « Pas du tout »   |
| Sensation de connaître la médecine générale libérale en fin de 3° cycle.                                   | « Oui tout ce qui est consultation par contre [...] le côté administratif et financier ... »<br>[grâce] stage chez le prat                     | Oui depuis [...] SASPAS. [grâce] « les stages. »   | « Oui. »<br>[Grace] « surtout aux stages prat »   |
| Sensation de débordement en début d'internat   | « Non » ; « fin au tout début de l'internat, les 1° stages étaient assez prenant avec beaucoup de garde, d'astreintes de chose comme ça... »   | « Les stages [...] étaient beaucoup plus prenant... »  | « j'ai l'impression que oui. En début d'internat j'ai fait un stage au CHU [...] c'était plus dur. »  |
| Sensation de débordement en fin d'internat   | « c'est-à-dire ? » [question ensuite mal reformulée]<br>« je trouve que ça fait beaucoup de chose à la fin »                                   | « Un peu. »  | « non, pas vraiment » [mes maitres de stage] « adaptent un peu les horaires »   |
| Objectifs personnelles de formation pour les gestes techniques   | « ... »  | « ... » ; « Tout ce que je pouvais glaner, je le glanais mais je n'avais pas d'objectifs précis » ; « Je suis pas trop geste technique moi... » « Sauf peut-être en gynéco » | « je voulais apprendre tous les gestes techniques qu'on fait habituellement en médecine de ville »  |
| Gestes qu'il serait indispensables de pratiquer ou que l'étudiant souhaiterait pratiquer une fois installé | « tout ce qui était examen gynéco, frottis... je savais pas faire donc là ils sont en train de m'apprendre pour les implants, les stérilets »  | « En dehors de l'examen clinique... tout le reste... y'a les gestes d'urgences mais après non »  | « la mésothérapie »<br>« après des abcès, des collections à drainer de la très, très petite chirurgie éventuellement »<br>« les sutures [...] mais en réalité en médecine générale, si une suture est trop complexe [...] on envoie plutôt aux urgences »<br>« faire des plâtres »<br>« l'accouchement je pense que c'est [...] pas[...] vraiment indispensable »<br>« les infiltrations, je pense ça c'est important » |

|  | S1  | S2  | S3  |
|--|---|---|---|
| Connaissance des objectifs de formation aux gestes techniques du d.m.g.          | Non   | « J'avais eu un livret avec tous les objectifs et je m'étais dit oulala, je vais jamais les remplir... » « Je l'ai vu passer, je sais pas où il est, mais je l'ai vu passer en papier »   | Non   |
| Connaissance du programme du laboratoire   | « Oui, j'avais reçu un papier »   | Oui<br>Sur le d.m.g.  | Oui, j'ai regardé rapidement le site du d.m.g.  |
| Mode d'apprentissage des gestes techniques par l'étudiant                        | « Moi, c'est plus sur le terrain pendant les stages, j'aime bien voir en vrai. »  | « En stage. » ; « Je me suis arrangée pour apprendre le plus possible en stage. » ; « j'étais du genre à rester tard, quand il y avait un truc à voir » ; « j'ai eu un bon stage aux urgences donc [...] Même si les urgences c'est pas mon truc, j'y ai appris des choses aux urgences... en technique. » ; « moi j'ai de la chance, je suis bien classée, donc je choisis mes stages. »   | « les stages Prat... par exemple, une anoscopie ça c'est monsieur [son Prat] qui me l'a montré et... je suis passé en gastro et c'est quelque chose qui... se fait... » ; « c'est mes Prat qui me l'ont montré, quelqu'un qui le fait régulièrement et puis... au prochain... au prochain geste c'est moi qui le fais sous sa supervision et au final... je l'apprends sur le tas... » ; « et puis je me documente [...] sur internet » |
| Possibilités d'amélioration de la formation aux gestes techniques sur les stages | « moi du coup, c'est au début de l'internat ou je me suis dit, il me manque des choses 'fin, il y a plein de chose que je sais pas faire mais j'avais plus le temps à ce moment-là de les apprendre. » ;<br>« moi j'ai trouvé par exemple quand je suis passée aux urgences, ça m'a manqué, 'fin on était pas beaucoup encadré et j'aurais... c'était l'endroit où j'aurais aimé apprendre à faire plein de chose et où j'ai pas pu le faire parce que... y'avait personne pour euh... pour me montrer» | « en stage déjà, c'est chef dépendant »<br>« il faut que les chefs soit disponibles pour t'apprendre, qu'ils aient le temps »<br>« moi j'ai eu un bon stage aux urgences »<br>« ça dépend où on tombe. »<br>« moi j'ai eu de la chance, je suis bien classée donc j'ai choisi »<br>« Qu'est ce qui me ferait faire de la gynéco ? Bein, en externe j'avais un super stage en gynéco, et ça m'avait plu. »<br>« et... un peu interne dépendant aussi »<br>« Si tu veux t'impliquer, apprendre des trucs, y'a moyen, si t'en a rien à faire et bein, tu fais rien... »<br>« Ca dépend où on tombe. »<br>« la gynéco, c'est un truc où il y a des gestes à faire, si on a pas l'occasion d'y passer externe... on s'y est pas intéressé plus que ça, c'est foutu après » | « pendant les stages d'externat [...] y'a de plus en plus d'externe qui font un stage chez les maitres de stage [on] apprend pas mal de gestes techniques de médecine générale. »<br>« je pense pas là j'ai sauté un peu sur l'occasion de tout ce que je pouvais voir mais je pense qu'il y a... qu'il y a plein de gestes que... que j'ai pas encore vus... »   |

|   | S1  | S2   | S3  |
|---|---|--|---|
| Possibilités de formation aux gestes techniques envisagée par l'étudiant après le 3 <sup>e</sup> cycle                | <p>« je sais pas pour après si c'est vraiment facile de le faire »</p> <p>« dans un cabinet de groupe, il suffit qu'il y ait quelqu'un qui sache [...] tu peux toujours demander » ;</p> <p>« après s'il y a des choses si j'ai l'occasion d'en apprendre d'autres derrière pourquoi pas »</p> <p>[apprentissage non repoussé à après]</p> <p>« Non je ne me suis pas dit les choses comme ça... tout ce que je peux apprendre maintenant »</p> | <p>« Ah, oui » ; « le truc des gestes techniques [...] c'est ouvert aux méd. Gé. » ;</p> <p>« ou même par des D.U. ou des trucs comme ça, si y'a des trucs particuliers sur lesquels on n'est pas à l'aise... »</p> <p>« Peut-être [pour] les infiltrations »</p> <p>« Est-ce qu'il y a des gestes, tu te dis, ça je sais pas trop faire mais je verrai après ? Mmm, non »</p> | <p>« je pense que non justement au final si... après ma thèse... je serai bloqué au final »</p> <p>« j'essaie d'apprendre le maximum de geste dès maintenant avant de terminer »</p>  |
| Niveau d'accomplissement des objectifs de formation personnelle aux gestes techniques en fin de 3 <sup>e</sup> cycle. | <p>« Il me manque des choses un peu, elle sera pas complète mais là je pense j'ai appris ou je suis en train d'apprendre le minimum, enfin le principal pour la médecine générale.»</p>   | <p>« Pour ce que j'en ferai plus tard oui. »</p>   | <p>« Bé peut-être pas, peut-être pas parce que... y'a plein de choses que mes maîtres de stage font et que j'ai du mal à faire. Par exemple, faire des infiltrations tout simplement... je les ai vu faire, une fois, deux fois mais je me sens pas compétent pour aller piquer... »</p> <p>« sinon, au niveau des autres gestes, un accouchement par exemple... »</p> <p>« ça semble être correct sauf les infiltrations tout simplement. Les infiltrations et les ponctions des articulations, j'appréhende... »</p> <p>« je pense qu'il doit y avoir des gestes dont je suis même pas au courant.»</p> |
| Sur l'ensemble du cursus, la formation aux gestes techniques est-elle jugée suffisante ?                              | <p>« Oui globalement »</p>  |  | <p>« Non, je pense pas j'ai sauté un peu sur l'occasion de tout ce que je pouvais voir mais je pense qu'il y a plein de geste que j'ai pas encore vu, que je ne sais même pas qu'ils existent »</p> <p>« par exemple des interventions sur les ongles [...] les ongles incarnés »</p> <p>« il y a plein de choses que mes maîtres de stage font et que j'ai du mal à faire [sur le plan technique]. Par exemple faire des infiltrations »</p>   |

|  | S1   | S2  | S3   |
|--|--|---|--|
| Freins à la participation au laboratoire   | <p>« Mon 1° stage je l'ai fait au CHU et j'avais pas le temps d'aller au laboratoire mais je savais qu'il me manquait des choses que j'aurais du apprendre avant »</p> <p>« et puis, le manque de temps, comme là c'est quelque chose en plus... ça paraissait difficile, surtout au début »</p> <p>« puis après petit à petit, comme je les ai appris sur le terrain... »</p> <p>« C'est déjà difficile d'avoir la journée pour aller en cours tous les mois... »</p> <p>« déjà je préfère apprendre sur le terrain »</p> <p>« J'aime bien voir en vrai »</p> | <p>« 1° semestre au CHU, j'avais pas le temps »</p> <p>« Après, j'étais en stage... Prat., c'est vrai que j'aurais pu prendre le temps mais c'était mon premier stage depuis où j'étais externe où j'avais un peu de temps pour moi, bé j'en ai profité ! »</p> <p>« Après si j'avais vraiment voulu le faire j'aurais pu le faire pendant mon stage Prat. »</p> <p>« Bé je voulais arrêter de travailler un peu... »</p> <p>« pour ce que je veux en faire plus tard oui. »</p> <p>« j'ai fait un an et demi à Dax »</p> <p>« je suis repartie à Dax donc pas du tout la possibilité de le faire. »</p> <p>« c'est compliqué parce que nous les internes de méd. gé, on est très souvent en périphérie... »</p> <p>« Et là je reviens et j'ai les scripts à faire quand même donc... »</p> <p>« Et si j'avais fait mon stage Prat en périph., j'aurais pas pu. »</p> | <p>« stage éloigné et puis les horaires [...] c'est de 14 à 16, je crois, je suis en plein stage à chaque fois et... c'est difficile de se libérer... »</p> <p>« après je sais pas si c'est payant »</p> <p>[mannequin en ]</p> <p>« plastique »</p> <p>« j'étais à Périgueux des fois en périph. Donc, je pouvais pas forcément venir sur Bordeaux pour les faire »</p> <p>« j'étais intéressé par ça mais... le problème c'est que les stages étaient assez prenant... »</p> <p>« je me suis même posé la question si je le faisais pas après le 6° semestre... »</p> <p>« oui monsieur Rocca qui disait que... qui montrait comment poser des... des implanons et sur le programme justement, j'avais pas trop vu ça précisait... »</p> |
| Avis sur le laboratoire  | <p>« je pense que ça peut être pas mal mais peut-être le faire intervenir un peu plus tôt » « avant de commencer [l'internat] »</p> <p>« je préfère apprendre sur le terrain » « j'aime bien voir en vrai »</p>  | <p>« très bonne idée. »</p> <p>« il devrait en faire plus de pub »</p> <p>« La gynéco [...] il y a des gestes à faire, si on n'a pas l'occasion d'y passer [...] y'a qu'au laboratoire des gestes techniques qu'on pourra apprendre quelque chose ou en stage prat [s'il] fait un peu de gynéco »</p>   | <p>« C'est une bonne idée. Ça m'intéressait bien au début »</p> <p>« ça serait peut-être pas mal si on décidait des cobayes »</p>  |
| Attentes vis-à-vis du laboratoire  | /  | <p>« la gynéco, c'est un truc où il y a des gestes à faire, si on a pas l'occasion d'y passer externe... on s'y est pas intéressé plus que ça, c'est foutu après, y'a qu'au laboratoire des gestes techniques qu'on pourra apprendre quelque chose ou en stage Prat si par miracle, le Prat fait un peu de gynéco. »</p>  | <p>« qu'on soit formé aux gestes qui peuvent nous être utiles en cabinet [...] » « et pour nous donner confiance aussi parce que c'est peut-être pas sur des vraies personnes ... »</p> <p>« je pensai m'inscrire au laboratoire des gestes techniques pour avoir plus de soutien en fait. »</p>   |
| Gestes jugés incomplètement acquis en fin de 3° cycle alors qu'un complément de formation est proposé par le laboratoire | Méchage épistaxis, Examen gynécologique + frottis cervico-vaginal + pose de DIU : En cours d'apprentissage sur son stage   | Pose d'une sonde urinaire / Infiltrations / Strapping   | Méchage épistaxis / Anuscopie / Infiltrations / Strapping /  |

|  | S1  | S2   | S3   |
|--|---|--|--|
| Gestes jugés incomplètement acquis en fin de 3 <sup>e</sup> cycle sans possibilité de formation complémentaire par le laboratoire. | Ablation corps étranger fosse nasale /<br>Stérilisation /<br>Réduction luxation temporo mandibulaire /<br>Manœuvre libératoire du VPPB / Ablation corps étranger oculaire /<br>ECG /<br>Débit mètre de pointe /<br>Test mono filament /<br>Ponction articulaire /<br>Soins d'ulcère et d'escarre /<br>Test dépistage trouble sensoriel du nourrisson. | Ablation corps étranger fosse nasale / Incision thrombose hémorroïdaire /<br>Pose de voie veineuse /<br>Stérilisation / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB /<br>Mesure de l'index de pression systolique /<br>Maniement aérosols et chambre d'inhalation /<br>Ponction articulaire /<br>Réduction d'une luxation phalangienne. / Réduction d'une pronation douloureuse / Test d'acuité visuel adulte et enfant /<br>Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson /<br>Détersion et parage de plaie /<br>Manœuvre heimlich et mofenson / Maniement défibrillateur /<br>Pansement compressif /<br>Pose de D.I.U. /<br>Ponctions articulaires /<br>Soins d'ulcères et d'escarres / Incision d'abcès /<br>Ttt verrues et molluscums /<br>Incision thrombose hémorroïdaire | Rhinoscopie antérieur /<br>Ablation corps étrangers fosses nasales<br>Stérilisation /<br>Manœuvre libératoire VPPB /<br>Ponction articulaire /<br>Ttt des verrues et molluscums /<br>Incision collection abcédée /<br>Soins d'ulcère et d'escarres /<br>Manœuvre Heimlich et Mofenson / pose d'attelle   |
| Gestes que l'étudiant ne souhaite pas acquérir   | Audiométrie /<br>Fond d'œil /<br>Anuscopie /<br>Incision thrombose hémorroïdaire /<br>Infiltrations /<br>Réduction luxation phalangienne /<br>Ttt verrue et molluscum.  | Rhinoscopie antérieur /<br>Audiométrie /<br>Fond d'œil /<br>Anuscopie /<br>Désensibilisation   | Audiométrie / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Test à la fluorescéine / Fond d'œil /<br>Ablation corps étranger oculaire / Réduction d'une luxation phalangienne /<br>Réduction d'une pronation douloureuse / Utilisation de test de dépistage de troubles sensoriels du nourrisson /<br>Tests psychométrique de dépistage des troubles cognitifs |

|                          | S1  | S2   | S3  |
|--------------------------|---|--|---|
| Gestes considérés acquis | Prise de sang et injection IV / Pose de voie veineuse / Prélèvements bactériologiques / Usage des collecteurs de matériel souillé / Ttt hygiénique de mains / Rhinoscopie antérieure / Otoscopie / Utilisation TDR / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Test à la fluorescéine / Auto mesure tensionnelle / Mesure de l'index de pression systolique / Maniement des aérosols et chambre d'inhalation / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémo-cult / Evacuation d'un fécalome / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Utilisation d'une bandelette urinaire / Pose d'une sonde urinaire / Glycémie capillaire / Réduction d'une pronation douloureuse / Contention articulaire (strapping) / Pose d'attelle / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Incision de collection abcédées / Désensibilisation / tests d'acuité visuelle / Test psychométrique de dépistage des déficits cognitifs / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Détersion et parage de plaies / Soins de brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Manœuvre de Heimlich et de Mofenson / Massage cardiaque externe / Maniement d'un défibrillateur / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité / Pansement compressif (plaie veineuse / artérielle) | Prise de sang et injection IV / Prélèvements bactériologiques / Usage des collecteurs de matériel souillé / Ttt hygiénique de mains / Otoscopie / Utilisation TDR / Tamponnement antérieur d'un épistaxis / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Test à la fluorescéine / Ablation corps étranger oculaire / Auto mesure tensionnelle / ECG pratique et interprétation / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémo-cult / Evacuation d'un fécalome / Examen gynécologique / Frottis cervico-vaginal / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Utilisation d'une bandelette urinaire / Glycémie capillaire / Test au mono-filament / Réduction d'une pronation douloureuse / Pose d'attelle / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Test psychométrique de dépistage des déficits cognitifs / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Soins de brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Massage cardiaque externe / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité | Prise de sang et injection IV / Pose de voie veineuse / Prélèvements bactériologiques / Usage des collecteurs de matériel souillé / Ttt hygiénique de mains / Otoscopie / Utilisation TDR / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Auto mesure tensionnelle / ECG pratique et interprétation / Mesure de l'index de pression systolique / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémo-cult / Incision thrombose hémorroïdaire / Evacuation d'un fécalome / Examen gynécologique / Frottis cervico-vaginal / Pose de D.I.U / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Utilisation d'une bandelette urinaire / Pose d'une sonde urinaire / Glycémie capillaire / Test au mono-filament / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Désensibilisation / Test d'acuité visuel / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Détersion et parage de plaie / Soins de brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Massage cardiaque externe / Maniement d'un défibrillateur / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité / Pansement compressif (plaie veineuse et artérielle) |

|  | S 4  | S 5  | S6  |
|--|--|--|---|
| Sexe   | Homme  | Femme  | Homme   |
| DU / DESC  | Non  | Non  | Non   |
| Thèse  | Oui  | Oui (avec objectif de fin)   | Un thème  |
| Participation au laboratoire   | [Non]  | [oui une séance ciblée sur gynéco/procto]  | « Non »   |
| Intérêts personnels  | [3 stages prat]  | Médecine sub urbaine «tout ce qui est traumatolo mbf(négatif)»   |   |
| Projet professionnel   | « Non. »<br>«Cabinet libéral de médecine générale»   | [Oui de s'installer dans le cabinet de son SASPAS]<br>« peut-être »  | « pas très précis [...] en maison médicale, en SCM. »   |
| Origine projet professionnel   | /  | « mon stage prat puis mon SASPAS donc en gros l'ambiance du cabinet »  | « j'ai moins envie de travailler à l'hôpital [...] et quand on voit tous les avantages de travailler à plusieurs »  |
| Personne référente dans son cursus                                       | « non »  | « mes praticiens oui »   | « Non »   |
| Sensation de connaître la médecine générale en début de 3° cycle         | « Non [...] l'externat ne prépare pas du tout à la médecine générale »   | « non [...] j'avais que la vie hospitalière »  | « encore moins là c'était vraiment des prises en charge très hospitalière, très ECN[...] »  |
| Sensation de connaître la médecine générale libérale en fin de 3° cycle. | « Oui, je pense. Justement comme je te disais, j'ai fait 3 stages en médecine générale donc... je me sens, relativement prêt.»<br>[Grace] « stages oui, les enseignements non »  | « oui on va dire [...] j'ai commencé les remplacements donc petit à petit [...]»<br>[grâce à] « stages prat oui. Laboratoire des gestes techniques, j'en ai fait qu'un mais... » | « peut-être pas sur tous les aspects, notamment la gestion des gens sur le long terme », « la comptabilité [...] sur l'année »<br>[Amélioration grâce aux] « stages oui, les enseignements certains oui, d'autres non [...] »   |
| Sensation de débordement en début d'internat                             | « un peu »   | « non »  | « non »   |
| Sensation de débordement en fin d'internat                               | « Non. »   | « Sachant qu'il y a le stage, le port folio, la thèse, beaucoup de chose à faire oui. »  | « non »   |
| Objectifs personnelles de formation pour les gestes techniques           | « un peu de gynéco basique »<br>« en ce moment je me forme à poser les implants et à les retirer. »<br>« ça dépend des actes techniques... je sais pas ce que t'appelle geste technique, [...] Mais, j'avoue je suis pas particulièrement fan des gestes techniques... »<br>« Mais c'est vrai que dans ces cas-là, c'est des gestes que je dois pas rencontrer au quotidien parce qu'ils ne me manquent pas... » | « j'ai participé [au laboratoire] de gynéco, procto » [t'avais ciblé ce laboratoire ?] « Oui. »  | Oui, dans le sens où je voulais faire tous les gestes techniques qu'on fait notamment... pour être prêt pour le stage des urgences notamment. Ca j'ai voulu le faire assez vite donc ponction pleurale, évidemment ponction d'ascite, ponction lombaire. [D'accord, donc plus en préparation à ton stage aux urgences ?]<br>Oui, j'avais envie d'être capable de... faire ces gestes là pour le stage des urgences. [Et par rapport à ta future pratique en cabinet libéral, est ce que t'as des...]<br>Alors le problème ça dépend tellement de l'endroit où je serais installé, ya quand même beaucoup de gestes techniques, quand on a les moyens d'avoir un hôpital à proximité, ça semble pas très raisonnable de les faire soi de son côté. » |



|  | S4   | S5  | S6  |
|--|--|---|---|
| Gestes qu'il serait indispensables de pratiquer ou que l'étudiant souhaite pratiquer une fois installé | « retirer des bouchons de cérumen »<br>« les vaccins »<br>« on devrait tous plus ou moins être formé aux implants »  | « Suture »<br>« ablation de bouchon de cérumen »<br>« de la gynéco »  | « cas extrême, s'il faut évacuer un épanchement pleural gazo liquidien [...] une urgence »<br>« Il y a des gens qui veulent faire beaucoup de ponctions des articulations [...] moi ça m'intéresse pas du tout. »   |
| Connaissance des objectifs de formation aux gestes techniques du d.m.g.                                | [non]  | « j'imagine approfondir les gestes techniques (petit rire) »  | « non »   |
| Connaissance du programme du laboratoire   | [oui] « sur le site internet du d.m.g. »   | Oui sur le site du d.m.g.   | « oui » sur le site du dmg  |
| Mode d'apprentissage des gestes techniques par l'étudiant  | « avec mes prat à force de voir en stage cabinet »   | « sur le tas » « à l'hôpital pendant les gardes ou les stages »<br>« pas dans la théorie »<br>« je me sentais nul pour examiner une épaule [...] je suis allée voir un chirurgien, un ami de [...] Et il m'a appris » « pendant mon stage prat »<br>« C'est vraiment de la pratique sur mannequin, pas de la théorie, juste manipuler les choses euh... voilà par exemple... moi je me souviens d'une pose de stérilet... où du coup y'avait le mannequin et vraiment la pose de stérilet.<br>Et du coup quand j'ai eu à le refaire pendant mon stage de gynéco, bé je me souvenais au moins l'avoir fait un peu sur mannequin... »<br>« Au bloc. Du coup la manipulation l'obstétricienne me l'avait montré mais c'est vrai que quand je l'ai eu dans les mains, je me souvenais un petit peu de... de ce jour-là. » | « Euh... Dans les services, dès qu'il y avait un geste à faire, que... la personne voilà... était d'accord...<br>Donc y'en a eu quelques-uns dans mon premier stage, c'était un stage de médecine polyvalente dans un hôpital périphérique... Et surtout au C.H.U. à Bergonié pour les ponctions lombaires qui étaient à visée thérapeutique... » |
| Possibilités d'amélioration de la formation aux gestes techniques sur les stages                       | « Oui »<br>« En faisant le laboratoire des gestes techniques obligatoires »<br>« pourquoi pas une fiche navette [...] au prat [...] avec des gestes qu'il doit apprendre obligatoirement à son interne » | « bê déjà insister, qu'il y est plus de... moi le laboratoire des gestes techniques j'aurai aimé y participer plus[...] »   | « les médecins hospitaliers se concentrent sur des gestes qui nous seront pas très utiles en ville [...] donc effectivement, pour les gestes plus utiles qu'ils pensent à nous à ce moment-là [...] quitte à appeler d'un service à l'autre » [consultations]   |

|   | S4  | S5   | S6   |
|---|---|--|--|
| Possibilités de formation aux gestes techniques envisagée par l'étudiant après le 3 <sup>o</sup> cycle                | « Oui, j'espère. Je sais pas comment »<br>« y'a des spécialistes qui font un peu d'enseignement aux médecins généralistes pour leurs montrer »<br>« Non. Je verrai si je suis confronté, si j'ai 50 demandes, pour poser un stérilet, peut-être que là je, je me poserai la question de me former » | « si j'en éprouve le besoin peut-être »<br>« s'il y a quelque chose sur lequel je me sens vraiment pas à l'aise »<br>[de quelle manière ?] « je ne sais pas »  | « Oui ! »<br>« je pense demander à la fac [...] à des connaissances »<br>« peut-être à visée d'entretien [pour les gestes d'urgences] »<br>« en demandant à des collègues dans les cabinets de médecin où je remplace... S'ils ont l'occasion dans voir une... Ca, puis même s'ils ont un tuyau de formation quoi... »   |
| Niveau d'accomplissement des objectifs de formation personnelle aux gestes techniques en fin de 3 <sup>o</sup> cycle. | « oui »<br>« [mais] j'ai pas fini les implants j'arrive à les mettre [...] pas à les enlever »  | « Pour ce que j'ai l'intention de faire oui »<br>« Après c'est vrai que les gestes techniques, c'est quand même limité, nous dans un secteur comme ici, péri urbain [...] si j'étais à la campagne je [en] aurais beaucoup plus [...] à faire »  | « Oui à peu près au point, j'aurais aimé faire plus de ponction pleurale » « [...] mais en théorie j'en referais jamais dans ma carrière. »<br>« à la limite évacuer des thromboses hémorroïdaires »   |
| Sur l'ensemble du cursus, la formation aux gestes techniques est-elle jugée suffisante ?                              | « A l'heure actuelle oui. »<br>« si j'avais une liste sous les yeux peut être que je me dirais tiens ça, j'aurais pu me former là-dessus [...] mais [...] c'est des gestes que je ne dois pas rencontrer au quotidien parce qu'ils ne me manquent pas »   | « au bout de 3 ans oui »   |  |
| Freins à la participation au laboratoire  | « j'étais très intéressé au début et j'ai laissé filer en disant je le ferai plus tard »<br>« mais ça me paraît pas très compliqué [d'y aller] sinon »  | « le problème c'est que par rapport aux... aux jours... t'as les obligations des stages »<br>« quitte à ce que ce soit obligatoire en fait, pourquoi on n'aurait pas des créneaux obligatoires qui rentreraient dans... le cadre de la formation de l'internat »<br>« les horaires, fin le, le peu de créneaux on va dire »<br>« le manque de temps vis-à-vis des stages parce que... comment le justifier, c'est pas vraiment une heure de cours... »<br>« On va pas poser un congé non plus pour faire un laboratoire des gestes techniques... »<br>« Mais je pense que si c'était rendu obligatoire, je pense que ça intéresserait plein de gens. » | « J'avais vu que ça fonctionnait par date, qu'il fallait, bon ce préparer à l'avance... mais ça c'est pas un souci mais bon... comme y'avait aucun geste qui m'avait intéressé et que j'avais jamais fait en stage finalement... »<br>« Non parce que j'aurais pu en m'y prenant suffisamment à l'avance spécifier que j'avais une formation spécifique un jour donné... Non, non ça n'aurait pas été un problème. »<br>« Oui, oui, sur les gestes qui étaient proposés et que je voulais acquérir, je les avais déjà... »<br>« le faire à la fac par le laboratoire, [...] non, [...] je pense quand même qu'il faut une vraie articulation [...] j'ai du mal à imaginer que sur un mannequin ça puisse faire la même chose » |

|                         | S4   | S5   | S6  |
|-------------------------|--|--|---|
| Avis sur le laboratoire | <p>« ça paraît être une bonne chose »</p> <p>« en faisant le laboratoire des gestes techniques obligatoires » dans la journée à la fac [...] il pourrait y avoir 2 heures sur les 6 où on ferait des gestes techniques »</p> <p>« ou entre midi et deux » « ça m'intéresserait »</p> | <p>« je m'en souviens parce qu'ça date quand même, ça fait 2 ans... Mais euh... Oui, oui j'en ai, j'en étais très satisfaite... »</p> <p>« déjà incité... 'fin qui est plus de... moi le laboratoire des gestes techniques, j'aurais aimé y participer plus parce que du coup... »</p> <p>« Mais je pense que si c'était rendu obligatoire, je pense que ça intéresserait plein de gens. »</p> <p>« par exemple... moi je me souviens d'une pose de stérilet... où du coup y'avait le mannequin et vraiment la pose de stérilet. »</p> <p>« Et du coup quand j'ai eu à le refaire pendant mon stage de gynéco, bé je me souvenais au moins l'avoir fait un peu sur mannequin... »</p> <p>« Au bloc. Du coup la manipulation l'obstétricienne me, m'avait montré mais c'est vrai que quand je l'ai eu dans les mains bé je me souvenais un petit peu de... de ce jour-là. »</p> <p>« Et par exemple pour la prostate, je n'ai jamais, palpé de vraie prostate avec un nodule ou un cancer... alors dans ce laboratoire de geste technique au moins j'ai senti... même si c'était un mannequin... Voilà. »</p> <p>« la vétusté des mannequins, je pense... j'ai cru, je crois me souvenir qu'ils étaient pas tout jeune... »</p> <p>« qu'il y est plus de monde, plus de séances, que ce soit plus... plus... qui ouais plus organisé si on peut dire... »</p> <p>« au niveau de, de la sémiologie finalement... On en revient un peu à ça, et je trouve qu'on nous l'enseigne peut-être pas assez. Je sais pas moi... examiner une épaule par exemple euh... C'est peut-être pas trop le... geste technique mais au moins voilà, ce genre de chose... »</p> <p>« les... laboratoires des gestes techniques, je trouve que ça pourrait servir à ça. Comment vraiment examiner un genou, comment vraiment examiner... »</p> | <p>« c'est très bien dans le sens... »</p> <p>[... sur le principe ça te paraît intéressant.]</p> <p>Oui ça paraît vraiment utile... après ils f... après il faudrait que ça soit évoqué au cours de façon systématique au début... [...] Je sais pas vraiment si tout le monde le connaît, je sais pas.</p> <p>[D'accord, pour toi, y'a un manque d'information ?] Je sais pas parce que les gens autour de moi le connaissaient mais... comme on en a pas parlé en cours, je me dis que peut-être y'en a qui sont passés à côté de l'info. Moi je l'avais vu sur le site du d.m.g., j'avais regardé un peu tout ce qu'il y avait comme onglets... »</p> |

|  | S4   | S5   | S6   |
|--|--|--|--|
| Attentes vis-à-vis du laboratoire  | « perfectionner encore plus ou apprendre [...] des gestes que je ne connais pas. »   | « c'est vraiment de la pratique sur mannequin, pas de la théorie, manipuler les choses »<br>« Et par exemple pour la prostate, je n'ai jamais palpé de vraie prostate avec un nodule ou un cancer... [...] alors dans ce laboratoire de geste technique au moins j'ai senti... même si c'était un mannequin... Voilà. »  |  |
| Gestes jugés incomplètement acquis en fin de 3° cycle alors qu'un complément de formation est proposé par le laboratoire | Tamponnement épistaxis / Anuscopie / Strapping d'entorse   | rien   | Frottis cervico-vaginal / Examen gynécologique / Pose d'une sonde urinaire / Strapping d'entorse /   |
| Gestes jugés incomplètement acquis en fin de 3° cycle sans possibilité de formation complémentaire par le laboratoire.   | Stérilisation / Usage des collecteurs de matériel souillé / Manœuvre libératoire VPPB / Utilisation des tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Test psychométrique de dépistage des déficits cognitifs / Pose et retrait d'implant (en cours)  | rien   | Pose de voie veineuse / Ablation corps étrangers des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / ECG / Maniement des aérosols et chambre d'inhalation / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Evacuation d'un fécalome / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Soins d'ulcères et d'escarres / Utilisation de tests de dépistage de troubles sensoriels du nourrisson / Détersion et parage de plaie / Manœuvre de Heimlich et Mofenson / Maniement d'un défibrillateur / Pansement compressif |
| Gestes que l'étudiant ne souhaite pas acquérir   | Rhinoscopie antérieur / Audiométrie<br>Ablation corps étranger des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Fond d'œil / Test à la fluorescéine / Ablation corps étranger oculaire / ECG / Mesure de l'index de pression systolique / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose de D.I.U. / Ponction articulaire / infiltrations / Réduction d'une luxation phalangienne / Ttt des verrues et molluscums | Stérilisation / Audiométrie / Réduction luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libératoire VPPB / Fond d'œil / Mesure de l'index de pression systolique / Anuscopie / Incision thrombose hémorroïdaire / Pose de D.I.U. / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Ponction articulaire, Infiltrations / Réduction d'une luxation phalangienne / Strapping / Ttt des verrues et molluscums / Soins d'ulcères et d'escarres / Désensibilisation / Test d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant / Utilisation des tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Tests psychométriques de dépistage des troubles cognitifs / Maniement d'un défibrillateur. | Prélèvement Bactériologique / Audiométrie / Manœuvre libératoire VPPB / Fond d'œil / Ablation corps étrangers oculaires / Anuscopie / Pose de D.I.U. / Ponction articulaire / Infiltrations / Réduction d'une luxation phalangienne / Ttt des verrues et molluscums / Incision de collections abcédées / Tests d'acuité visuelle   |

|                          | S4  | S5  | S6   |
|--------------------------|---|---|--|
| Gestes considérés acquis | Prise de sang et injection IV / Pose de voie veineuse / Prélèvements bactériologiques / Ttt hygiénique de mains / Otoscopie / Utilisation TDR / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Auto mesure tensionnelle / Maniement des aérosols et chambre d'inhalation / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémo occult / Evacuation d'un fécologue / Examen gynécologique / Frottis cervico-vaginal / Utilisation d'une bandelette urinaire / Glycémie capillaire / Test au mono-filament / Réduction d'une pronation douloureuse / Pose d'attelle / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Incisions de collections abcédées / Soins d'ulcères et d'escarres / Désensibilisation / Test d'acuité visuel / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Détertion et parage de plaie / Soins de brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Manœuvre de Heimlich et de Mofenson / Massage cardiaque externe / Maniement d'un défibrillateur / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité / Pansement compressif (plaie veineuse et artérielle) | Prise de sang et injection IV / Pose de voie veineuse / Prélèvements bactériologiques / Usage des collecteurs de matériel souillé / Ttt hygiénique de mains / Rhinoscopie antérieure / Otoscopie / Utilisation TDR / Tamponnement antérieur d'un épistaxis / Ablation d'un corps étranger des fosses nasales / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Test à la fluorescéine / Ablation d'un corps étranger oculaire / Auto mesure tensionnelle / ECG pratique et interprétation / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémo occult / Evacuation d'un fécologue / Examen gynécologique / Frottis cervico-vaginal / Utilisation d'une bandelette urinaire / Pose d'une sonde urinaire / Glycémie capillaire / Test au mono-filament / Réduction d'une pronation douloureuse / Pose d'attelle / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Incision de collection abcédée / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Détertion et parage de plaie / Soins de brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Manœuvre de Heimlich et de Mofenson / Massage cardiaque externe / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité / Pansement compressif (plaie veineuse et artérielle) | Prise de sang et injection IV / Usage des collecteurs de matériel souillé / Stérilisation et usage unique / Ttt hygiénique de mains / Rhinoscopie antérieure / Otoscopie / Utilisation TDR / Tamponnement antérieur d'un épistaxis / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Test à la fluorescéine / Auto mesure tensionnelle / Mesure de l'index de pression systolique / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémo occult / Utilisation d'une bandelette urinaire / Glycémie capillaire / Test au mono-filament / Réduction d'une pronation douloureuse / Pose d'attelle / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Désensibilisation / Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Soins de brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Massage cardiaque externe / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité |

|  | S 7   | S8   | S 9  |
|--|---|--|--|
| Sexe   | Femme   | Homme  | Femme  |
| DU / DESC<br>Thèse   | D.U. de Gynécologie<br>Oui  | Non<br>Non   | Non<br>Non   |
| Participation au<br>laboratoire  | « Non. »  | Oui, une séance « touché rectal<br>/ prostate » ; non ciblé.   | Non  |
| Intérêts personnels  | « je savais que je voulais<br>faire de la gynéco »  | « pour le moment, en<br>remplacement ou en stage, j'ai<br>pas fait vraiment de gestes<br>techniques donc finalement<br>[...] est ce que ça vaut le coup<br>d'être formé... »   | « j'aimais [les urgences] »<br>« la technique pure c'est<br>intéressant »  |
| Projet professionnel   | « Ici, normalement. C'est un<br>SASPAS en projet<br>professionnel... après<br>voilà... sur le papier c'est...<br>c'est en théorie et on verra<br>après, à la fin comment ça<br>s'est passé... »<br>« Mais pour l'instant, rien de<br>concret quoi.<br>[Rien de concret mais<br>t'installer éventuellement ici,<br>ça te plairait...]<br>Oui à l'étage en haut, du<br>coup, je pourrais offrir à la<br>patientèle de la... du suivi<br>gynéco qu'ils ont pas ici<br>quoi. Et y'a pas de gynéco<br>sur Saint Médard, je<br>crois... » | « Non, enfin, remplacer »  | « des remplacements et<br>l'installation dans pas trop<br>longtemps j'espère. Plutôt en<br>association [...] pour l'instant<br>rien de très concret, [mais des<br>contacts avec anciens maitres<br>de stage qui part à la retraite<br>dans 2 – 3 ans.] |
| Origine projet<br>professionnel  | /   | /  | « au départ, j'avais hésité<br>entre hospitalier et libéral, on<br>m'a proposé un projet [en<br>SSR qui est] tombé à l'eau<br>[...] j'avais pas encore fait<br>mon stage prat, du coup là, je<br>l'ai fait et du coup là moi<br>j'adore. »             |
| Personne référente<br>dans son cursus                                  | « Non. »  | « On va dire qu'y a mon père<br>qui, qui est chirurgien qui<br>m'a... mené un peu dedans<br>mais euh... sinon non. »<br>« Non après chaque, chaque,<br>on va dire chaque maitre de<br>stage quoi. Chaque euh,<br>chaque chef qu'on croise de<br>toute façon, on apprend<br>énormément d'eux. » | « Sur le plan personnel non,<br>au niveau maitre de stage oui,<br>c'est Mme Longy [...] et<br>après mes maitres de stage en<br>cabinet et aux urgences<br>aussi »  |
| Sensation de connaître<br>la médecine générale<br>en début de 3° cycle | Non   | « Non pas du tout [...] je<br>n'avais aucune notion de ce<br>qu'était un cabinet parce que<br>j'y étais jamais passé ou alors<br>2 jours. »  | « j'avais pas fait encore mon<br>stage Prat, du coup là je l'ai<br>fait et du coup là moi<br>j'adore... »  |

|  | S7   | S8  | S9   |
|--|--|---|--|
| Sensation de connaître la médecine générale libérale en fin de 3 <sup>o</sup> cycle. | « Oui, je me projette bien, j'ai envie de me lancer. »<br>« grâce à mon SASPAS, heureusement que j'ai fait un SASPAS parce que [...] un seul stage chez le médecin généraliste, c'est pas assez »<br>« Après ce qui est bien, c'est... les stages aux urgences. Je pense qu'il faut y passer parce que ça vraiment... c'est important. Mais après... fff la neuro unité neuro vasculaire, les trucs d'AVC, 'fin c'est, c'est bien, mais c'est... ça ne me, ça ne nous aide pas après pour... pour ici quoi... »<br>« Oui ! Je pense, après... je suis souvent un peu angoissée (petit rire), j'ai les examens complémentaires faciles par rapport... au Prat chez qui je suis en ce moment, mais bon... oui je me projette bien et j'ai bien envie... j'ai envie de me lancer oui. » | Oui « c'est mon 2 <sup>o</sup> stage en cabinet donc forcément »<br>[les enseignements] « non, enfin, les derniers cours sur l'installation, les remplacements, les choses comme ça ça nous aide [...] mais après [...] pas forcément je dirais » | « pas sûre, là je suis en SASPAS gynéco, donc je suis en train d'apprendre tout ce qui est geste technique gynéco [...] après tout ce qui est pansement par exemple [...] tout ça je sais pas... »<br>[grâce au stage donc et les enseignements ?] Ca dépend lesquels [...] je pense que sur les cours du 3 <sup>o</sup> cycle, ça manque parfois de [...] théorie simplifiée, pas ECN mais voilà vraiment pratique. » |
| Sensation de débordement en début d'internat   | « débordé plus par le temps que prenait le stage, émotionnellement on va dire [...], c'est beaucoup de chose à gérer »   | « Non. »  | « Non. Au CHU, c'était prenant effectivement [...] »   |
| Sensation de débordement en fin d'internat   | « Oui, je sais qu'il y a un mémoire de D.U., mon mémoire de fin d'étude et ma thèse à lancer donc là oui   | « Certains jours oui. »   | « Non »  |

|  | S7   | S8  | S9   |
|--|--|---|--|
| Objectifs personnelles de formation pour les gestes techniques   | « j'avais pas d'idée fixe. En tout cas, je savais que je voulais faire de la gynéco donc effectivement... je... voulais apprendre à faire des frottis... des T.V., des poses de speculum et tout ça. »       | « au début je voulais savoir faire des ponctions pleurales, des ponctions lombaires, des ponctions d'ascite, tout ce genre de geste »<br>« que ce soit en remplacement ou en stage, j'ai pas fait vraiment de gestes techniques donc finalement... est ce qu'en médecine générale on, on en a énormément et est-ce que ça vaut le coup d'être formé après, pour le moment, je dirais plutôt que... on en a pas trop besoin quoi »<br>« Bè moi, j'aime bien les ponctions lombaires mais après... en cabinet... Voilà, c'est pas... c'est... quel intérêt d'en faire... faut surveiller après qu'il soit allongé... ce genre de chose. Après les sutures aussi bein ça me... m'intéresserait mais après au niveau temps, au niveau cotation, au niveau matériel... y'a plein de choses qui font qu'on est bloqué quoi... Voilà, rien que ce matin, j'avais déjà ce souci là et au niveau médico-légal on va dire, c'était une plaie de la main par exemple... voilà, une plaie de la main, est ce qu'on a le droit de la suturer euh... euh voilà. » | « en objectif, j'avais tout ce qui était gynéco [...] après au fur et à mesure, je me suis rendue compte que tout ce qui était pansement, c'est important pour ma pratique »<br>« Pour les prises de sang, on est pas obligé d'en faire, mais moi je voulais savoir faire donc, quand j'étais de garde la nuit et que c'était calme, je demandais aux infirmières qu'elles me laissent faire, voilà. » |
| Gestes qu'il serait indispensables de pratiquer ou que l'étudiant souhaiterait pratiquer une fois installé | « ... j'avais pas d'idée fixe, en tout cas, je savais que je voulais faire de la gynéco [...] »<br>« J'aime pas trop tout ce qui est infiltration »<br>« si je me sens je ferais des sutures à mon cabinet » | « Non, parce que finalement au cabinet, c'est rare qu'on soit amené à faire des gestes [...] en tout cas moi »  | « en objectif, j'avais tout ce qui était gynéco »<br>« Pour les prises de sang, on est pas obligé d'en faire, mais moi je voulais savoir faire »<br>« ça peut éviter à 8 heures du soir d'appeler l'infirmière parce qu'on sait pas faire un pansement et qu'on a une vieille plaie moche... »   |
| Connaissance des objectifs de formation aux gestes techniques du d.m.g.                                    | « Non »  | « il me semble que j'en ai déjà entendu parler rapidement mais... »   | « Non. »   |
| Connaissance du programme du laboratoire   | Oui, sur le dmg  | Oui sur le d.m.g.   | « Non. J'ai vaguement su mais [...] je sais que si on a envie, c'est facile de le trouver auprès du département ou sur le site [...] c'est ce que je ferais si j'en avais besoin »   |



|   | S7  | S8   | S9   |
|---|---|--|--|
| Mode d'apprentissage des gestes techniques par l'étudiant | [D.U. et stage pour la gynéco]<br>« la traumato aux urgences »<br>«et après pendant mes stages prat » | « A l'hôpital en général, aux urgences beaucoup. » | « c'est surtout en demandant aux gens qui savent faire. »<br>« c'est mon chef de clinique qui m'a appris »[pour les biopsies cutanées]<br>« on m'a pas envoyé bouler, on m'a expliqué »<br>« la gynéco, j'ai un peu appris en tant qu'externe, mais j'avais pas assez pour être toute seule »<br>« Pour tout ce qui est plâtre, je savais faire en tant qu'externe, on m'avait appris [...] on a révisé avec l'urgentiste »<br>« les ponctions lombaires c'est pareil [appris externe] »<br>« et aux urgences, j'ai beaucoup appris. J'ai fait pas mal de garde même hors stage d'urgences, [...] j'ai demandé à pouvoir en faire [...] j'aimais ça, [...] on apprend les gestes techniques »<br>« pour les prises de sang [...] quand j'étais de garde et que c'était calme [...] je demandais aux infirmières qu'elle me laisse faire. »<br>[Pour les pansements,] « j'ai tous les bouquins qu'il faut à la maison mais bon, j'ai pas regardé en fait. » |

|   | S7  | S8   | S9   |
|---|---|--|--|
| Possibilités d'amélioration de la formation aux gestes techniques sur les stages                          | « je pense que probablement que le laboratoire des gestes techniques c'est pas mal »<br>« on peut toujours améliorer les choses j'imagine »<br>« Enfin si, des ponctions lombaires mais je ne pense pas que je ferai de ponction lombaire à mon cabinet... (Petit rire) Euh... cardio, pose de pace maker, je pourrais pas non plus (petit rire) » « Ponction d'ascite aussi, je me vois pas faire... à part à domicile sur une H.A.D. peut-être ponctuellement mais... » | « on moi ça m'a semblé pas trop mal quoi les... que ce soit les ponctions lombaires j'en ai fait plusieurs avant de les rater mais j'avais toujours un chef à côté ou... voilà, ponction d'ascite ça a été, relativement facile. Et puis, avec les autres ponctions j'ai pas eu l'occasion d'en faire donc... peut être qu'on va dire sur les autres ponctions un peu plus compliquées euh... par exemple, ponction pleurale que moi je sais pas faire... là y'aurait peut-être des efforts à faire dans le sens où... où les chefs pourraient nous laisser moins facilement les faire... mais c'est tout, après je sais pas de quelle manière on pourrait vraiment euh... améliorer quoi. Parce qu'après finalement ça dépend de chaque terrain de stage. »<br>« oui, par exemple moi, je suis jamais passé en pneumo. Donc forcément ponction pleurale... Pas trop alors que ceux qui y sont, ils en font peut être une ou deux par semaine... des choses comme ça quoi ».<br>« [est ce que les gestes que tu as appris sur tes stages hospitaliers tu penses pouvoir les réemployer sur... en pratique libérale ?] »<br>« Je pense pas non. » | « Je pense qu'il faudrait faire [l'apprentissage] plus tôt [...] interne c'est déjà trop tard. »<br>« quand on sait pas faire et que l'externe veut qu'on lui montre ou qu'il voit qu'on sait pas faire, c'est embêtant... »<br>[apprendre les gestes techniques pendant l'externat]<br>« ce serait rassurant »<br>« Pour les prises de sang, on est pas obligé d'en faire, mais moi je voulais savoir faire donc, quand j'étais de garde la nuit et que c'était calme, je demandais aux infirmières qu'elles me laissent faire, voilà.[...] parce qu'en fait on sait pas très bien faire, piquer... Enfin je trouve qu'en médecine, on n'est pas très doué pour piquer... A part la gazométrie et encore... à condition que les artères soient sympas... »<br>« Mais en fait c'est surtout en demandant aux gens qui savent faire, voilà. » |
| Possibilités de formation aux gestes techniques envisagée par l'étudiant après le 3° cycle                | « Là, pour l'instant, je pense que je vais voir... petit à petit ce que j'ai besoin. »<br>[Pas d'idées sur les moyens]  | « pour le moment, en remplacement ou en stage, j'ai pas fait vraiment de gestes techniques donc finalement [...] est ce que ça vaut le coup d'être formé... »  | « Oui, je pense que c'est ce que je ferais [...] je pense qu'on doit avoir accès au labo »<br>« c'est peut-être moins facile qu'en tant qu'étudiant mais on doit pouvoir »   |
| Niveau d'accomplissement des objectifs de formation personnelle aux gestes techniques en fin de 3° cycle. | « je commence à me sentir plus aguerrie »<br>« une luxation du coude chez l'enfant [...] j'ai la théorie, je l'ai déjà vu mais j'ai jamais ressenti » [et] « des petites choses comme ça en traumato »  | « Oui » [mais :]<br>« je crois qu'il y a des médecins généralistes qui font des infiltrations [...] ça c'est le genre de chose qui pourrait m'intéresser et sur lesquels j'ai pas été formé du tout. »<br>« Et après c'est pareil [...] des manipulations vertébrales [...] c'est le genre de chose qui m'intéresserait et sur lequel je sais encore rien. »   | « Non, il y a des petites choses, il faudrait que je regarde le programme du laboratoire des gestes techniques, j'en ai 3 -4 en tête, mais je suis pas sûre de les savoir tous en fait »   |

|  | S7   | S8   | S9  |
|--|--|--|---|
| Sur l'ensemble du cursus, la formation aux gestes techniques est-elle jugée suffisante ? | « Pas pour tout [...] sur la traumato [...] je pense que j'enverrai chez le spécialiste. » « Je suis pas sûre d'être capable ou d'avoir envie de me lancer dans un plâtre à mon cabinet. »<br>« Oui aux urgences, on a eu des staffs pratiques pour masser [...] pose de perf, tout ça c'était bien. » | « que ce soit en remplacement ou en stage, j'ai pas fait vraiment de gestes techniques donc finalement... est ce qu'en médecine générale on, on en a énormément et est-ce que ça vaut le coup d'être formé après, pour le moment, je dirais plutôt que... on en a pas trop besoin quoi. »  | « Pour les ¾ des trucs, ça devrait pouvoir aller, après je pense qu'il y a des situations qui pourraient être plus compliquée [...] c'est loin d'être parfaits. »<br>[les pansements] « c'est un truc que j'ai pas encore fait et qu'il faudrait que je fasse. »  |
| Freins à la participation au laboratoire   | « j'ai voulu m'inscrire mais y'avait plus de place, après je m'y suis pas... »<br>« Je voulais m'inscrire la 1 <sup>o</sup> année, mais j'étais en stage sur Bayonne et on m'a dit qu'il faut être en stage sur Bordeaux [...] et après du coup, j'ai zappé. »   | « Non »<br>« Le but c'était que je fasse toutes les séances [...] sauf qu'après y'a eu le boulot, y'a eu tout ça et j'ai zappé. »<br>« il y aurait fallu s'organiser [...] avec quelqu'un d'autre pour faire le trajet on va dire [...] j'étais sur Dax mais, non sinon après ça allait. »<br>« [Et ça t'as aidé malgré tout, d'y aller ?] Pas franchement on va dire...<br>[...] C'était pas inintéressant on va dire... mais après, est ce qu'au niveau de ma pratique, est ce que ça a changé quelque chose, ça m'a vraiment appris quelque chose, je pense pas. »  | « Une raison pratique. Je n'habite pas sur Bordeaux, j'habite sur le Bassin d'Arcachon, il y a beaucoup de route, donc entre les cours, les stages, la fac, le machin, je...hé...je manque de temps... »<br>« C'est ça, c'était loin de chez moi et du coup j'avais pas le temps. »<br>« il faudrait plus insister sur le fait que c'est important. On nous dit que c'est optionnel. Donc on a déjà tellement de chose à faire, qu'en fait comme c'est optionnel, on se dit on verra plus tard.»<br>« c'est pas assez mis en valeur » |
| Avis sur le laboratoire  | « je pense que probablement le laboratoire des gestes techniques c'est pas mal »<br>« une bonne chose, je pense que c'est... important »   | « La séance en soi est pas trop mal mais après ça reste très ... théorique on va dire. »<br>« ça remplace pas la pratique »<br>« C'était pas inintéressant, mais après au niveau de ma pratique est ce que ça a changé quelque chose [...] je pense pas. »<br>[le programme] était pas mal [...] tout ce qui est ORL tout ça, on le retrouve pas mal en méd gé et des fois, on est un peu dépassé, pas forcément à l'aise. »<br>« après j'ai pas fait toutes les séances, je sais pas si... »<br>« je pense que c'est pas inintéressant, en tout cas... ça peut être pas mal... euh après j'ai pas fait toutes les séances, je sais pas si... après avoir tout fait on en ressort un vrai bénéfice quoi. Mais euh, je pense que l'idée est pas mal en tout cas. »<br>« L'idée est pas mal et c'est bien qu'elle soit à disposition » | « c'est optionnel mais c'est important »  |

|  | S7  | S8   | S9  |
|--|---|--|---|
| Attentes vis-à-vis du laboratoire  |   | « être plus à l'aise, savoir mieux évaluer euh... là c'était le cas par exemple de la prostate quoi. Euh... c'était ça pour... être plus à l'aise avec ça on va dire et... et euh... mieux savoir interpréter le geste quoi.»  | « il faudrait que je regarde le programme du laboratoire des gestes techniques, j'en ai 3 -4 en tête, mais je suis pas sûre de les savoir tous en fait » [complément de formation sur les gestes qu'elle ne maîtrise pas] |
| Gestes jugés incomplètement acquis en fin de 3 <sup>o</sup> cycle alors qu'un complément de formation est proposé par le laboratoire | Examen gynécologique, Frottis cervico-vaginale et pose et retrait d'implant contraceptif : EN COURS   | Infiltrations  | Anuscopie   |
| Gestes jugés incomplètement acquis en fin de 3 <sup>o</sup> cycle sans possibilité de formation complémentaire par le laboratoire.   | Rhinoscopie antérieure / Manœuvre libératoire des VPPB / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Test au mono filament / Réduction d'une luxation phalangienne / Réduction d'une pronation douloureuse / tt des verrues et molluscums / Incision de collections abcédées   | Stérilisation / Manœuvre libératoire des VPPB / Soins d'ulcères et escarres / Désensibilisation / Utilisation des tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / tests psychométriques de dépistage des troubles cognitifs / Détersion et parage de plaie / Maniement défibrillateur   | Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / Mesure de l'index de pression systolique / Incision de thrombose hémorroïdaire / Test au mono filament                                     |
| Gestes que l'étudiant ne souhaite pas acquérir   | Audiométrie / Ablation corps étranger des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Test à la fluorescéine / Fond d'œil / Ablation d'un corps étranger oculaire / Anuscopie / Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels chez le nourrisson / Tests psychométriques de dépistage des troubles cognitifs | Prise de sang / Pose de voie veineuse / Prélèvement bactériologique / Audiométrie / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Test à la fluorescéine / Fond d'œil / Ablation d'un corps étranger oculaire / Mesure de l'index de pression systolique / Anuscopie / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Ponction articulaire / réduction d'une luxation phalangienne / Ttt des verrues et molluscums / Incision des collections abcédées / Tests visuels | Rhinoscopie antérieure / Audiométrie / Fond d'œil / Pose de DIU et d'implant (à revoir si besoin) / Infiltrations / Ponction articulaire / Désensibilisation  |

|                          | S7   | S8  | S9  |
|--------------------------|--|---|---|
| Gestes considérés acquis | Prise de sang et injection IV / Pose de voie veineuse / Prélèvements bactériologique / Usage des collecteurs de matériel souillé / Stérilisation et usage unique / Ttt hygiénique de mains / Otoscopie / Utilisation TDR / Tamponnement antérieur d'un épistaxis / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Auto mesure tensionnelle / ECG pratique et interprétation / Mesure de l'index de pression systolique / Maniement des aérosols et chambre d'inhalation / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémocult / Evacuation d'un fécalome / Frottis cervico-vaginal / Utilisation d'une bandelette urinaire / Pose d'une sonde urinaire / Glycémie capillaire / Ponction articulaire / Infiltration articulaires et péri-articulaires / Contention articulaire / Pose d'attelle / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Soins d'ulcère et d'escarre / Désensibilisation / Tests d'acuité visuel / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Détersion et parage de plaies / Soins de brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Manœuvre de Heimlich et de Mofenson / Massage cardiaque externe / Maniement d'un défibrillateur / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité / Pansement compressif (plaie veineuse et artérielle) | Usage des collecteurs de matériel souillé / Ttt hygiénique de mains / Rhinoscopie antérieure / Otoscopie / Utilisation TDR / Tamponnement antérieur d'un épistaxis / Ablation corps étranger des fosses nasales / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Auto mesure tensionnelle / ECG pratique et interprétation / Maniement des aérosols et chambre d'inhalation / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémocult / Evacuation d'un fécalome / Examen gynécologique / Frottis cervico-vaginal / Pose de DIU / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Utilisation d'une bandelette urinaire / Pose d'une sonde urinaire / Glycémie capillaire / Test au mono filament / Réduction de la pronation douloureuse / Contention articulaire / Pose d'attelle / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Soins de brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Manœuvre de Heimlich et de Mofenson / Massage cardiaque externe / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité / Pansement compressif (plaie veineuse et artérielle) | Prise de sang et injection IV / Pose de voie veineuse / Stérilisation et usage unique / Usage des collecteurs de matériel souillé / Ttt hygiénique de mains / Otoscopie / Utilisation TDR / Tamponnement antérieur d'un épistaxis / Ablation corps étranger des fosses nasales / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Test à la fluorescéine / Ablation d'un corps étranger oculaire / Auto mesure tensionnelle / ECG pratique et interprétation / Maniement des aérosols et chambre d'inhalation / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémocult / Evacuation d'un fécalome / Examen gynécologique / Frottis cervico-vaginal / Utilisation d'une bandelette urinaire / Pose d'une sonde urinaire / Glycémie capillaire / Réduction d'une luxation phalangienne / Réduction de la pronation douloureuse / Contention articulaire / Pose d'attelle / Extraction d'un corps étranger des parties molles / ttt des verrues et molluscums / Incision de la collection abcédées / Soins d'ulcères et d'escarres / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Détersion et parage de plaie / Soins de brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Manœuvre de Heimlich et de Mofenson / Massage cardiaque externe / Maniement d'un défibrillateur / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité / Pansement compressif (plaie veineuse et artérielle) |

|  | S 10  | S 11   | S 12   | S 13   |
|--|---|--|--|--|
| Sexe   | Femme enceinte  | Femme  | Femme  | Homme  |
| DU / DESC Thèse  | Non<br>Oui  | DESC d'Urgence<br>Oui avec échéance proche   | Non<br>Oui   | « D.U. d'acupuncture »<br>Non  |
| Participation au laboratoire   | Non   | Non  | [Oui, le module de gynécologie, tu avais ciblé ce module ?]<br>« Oui. »                                | « J'ai fait les ¾ »[en 1 <sup>o</sup> semestre]<br>« J'ai pas choisi » [les séances]<br>[pendant son 1 <sup>o</sup> semestre au CHU. A dû poser des congés.] |
| Intérêts personnels  |   | [Les Urgences] « ça pousse sur la pratique, tu es obligé d'apprendre à te débrouiller »  |  | [3 stages prat]  |
| Projet professionnel   | « Oui, je vais m'installer dans le Blayais »  | Oui urgentiste en début de carrière puis installation en cabinet libéral.  | « Non. »   | « Non. »   |
| Origine projet professionnel   | « mon 1 <sup>o</sup> stage prat, je m'entendais très bien avec lui, j'ai adoré au niveau relationnel la population dans le Blayais. J'ai fait mon 1 <sup>o</sup> stage aux urgences de Blaye »  | « j'hésitais entre médecine générale et réanimation, je voulais quelque chose de généraliste dans la prise en charge [...] les urgences c'était un bon compromis »   |  |  |
| Personne référente dans son cursus   | « Au niveau personnel, non et dans mon milieu professionnel, mon maître de stage dans le Blayais. »   | « comme ça non. Mais après je me suis imprégnée de tous les maîtres de stage [...] libéral ou hospitalier[...]des personnes avec qui tu as des affinités qui te font vraiment évoluer, qui te font progresser»   | « Non. »   | « Oui [...] un peu tout le monde »   |
| Sensation de connaître la médecine générale en début de 3 <sup>o</sup> cycle         | « il y avait plein de trucs que je savais faire [sur le plan technique] »<br>« Par rapport à la pratique de cabinet, oui parce que finalement dans ma formation, j'ai pas du tout eu de stage en médecine générale, »   | Non  | « Non »  | « Non »  |
| Sensation de connaître la médecine générale libérale en fin de 3 <sup>o</sup> cycle. | « Oui, sur le plan médical, j'arrive à me projeter, sur le plan administratif, c'est beaucoup plus dur »<br>« sur le plan technique il y a des trucs que je sais pas faire... mais bon... »<br>[amélioration grâce son stage prat en milieu rural] [et les enseignements ?]<br>« non. » | « Oui, je pense que la pratique administrative, j'aurais besoin d'aide [...] mais le reste je pense que oui. »<br>[grâce] aux 2 stages prat [et les enseignements]<br>« Non, [...] après les 5 <sup>o</sup> , 6 <sup>o</sup> [modules] GEAP, ça sert, je trouve ça assez sympa » | « Oui » [hésitant] [Grace] « aux stages, la pratique » [et le cours sur] « les groupes Balint un peu » | « Oui, j'ai dû faire 3 stages dans 3 zones différentes »   |

|  | S10   | S11  | S12   | S13  |
|--|---|--|---|--|
| Sensation de débordement en début d'internat   | « ça dépendait des stages »<br>« mon 2° semestre j'étais un peu en burn out [...] et là, je me suis posé la question si j'allais pas arrêter la médecine alors que j'adore ça et évidemment j'ai continué » | « un peu plus [qu'en fin] peut-être, après c'est stage dépendant » | « Plus par la charge de travail pendant le stage, oui. [...] le fait d'être lâchée, c'était difficile. »  | « Pas du tout. »   |
| Sensation de débordement en fin d'internat   | « oui »   | « Non. »   | « ben là il y a les port folio, sinon non. »  | « Un peu parce que bon... On s'y prend pas à temps c'est toujours pareil. »  |
| Objectifs personnelles de formation pour les gestes techniques   | « Quand j'étais aux urgences, j'avais envie d'apprendre à intuber...ce que j'ai fait... »   | « Tous en gros. »  | « je voulais faire les frottis, les sutures [...] les prises de sang [...] et perfuser »<br>« les infiltrations articulaires, je me vois pas en faire » | « des objectifs ? »  |
| Gestes qu'il serait indispensables de pratiquer ou que l'étudiant souhaiterait pratiquer une fois installé | « j'aurais bien aimé apprendre à poser des stérilets »  | « des T.V., des frottis, des infiltrations »                       |   | « les infiltrations par exemple, je savais pas que ça pouvait se faire, au 1° stage Prat, je suis tombé sur un quelqu'un qui en faisait » « des fractures non déplacées qu'on peut aussi immobiliser, peut-être de la gynéco » |
| Connaissance des objectifs de formation aux gestes techniques du d.m.g.                                    | Non   | « j'ai jamais vu »   | « je ne connaissais pas »   | « objectifs, non... enfin oui, sous-entendu [...] pas clairement »   |
| Connaissance du programme du laboratoire   | Oui   | Oui, sur le site du dmg.   | « c'était la feuille, là où il y avait les cours disponibles »  | Oui « site du dmg »  |

|   | S10  | S11  | S12                  | S13   |
|---|--|--|----------------------|---|
| Mode d'apprentissage des gestes techniques par l'étudiant | <p>« les stages exclusivement »</p> <p>« je viens d'une fac (région parisienne) où on a mangé de la garde [externe] [...] seule aux urgences traumatologiques donc tout ce qui est suture [...] les plâtres, on faisait beaucoup de gestes [...] en gynéco, on faisait les urgences gynéco tout seul et après secondairement on faisait venir l'interne [...] »</p> <p>« [Quand] je suis arrivée à Bordeaux, je me suis rendu compte que je partais avec un bon bagage... »</p> <p>« Le fait de le faire en milieu rural, c'était très formateur même pour les gestes techniques. Là je suis en SASPAS mais en milieu plutôt urbain, je fais beaucoup moins de gestes. »</p> | <p>« Sur le tas. »</p> <p>« Sur les stages d'externes et d'internes, j'avais fait pas mal de geste technique en tant qu'externe »</p> <p>« [externe] j'avais toujours refusé de faire des gardes [aux urgences de Pellegrin] »</p> | <p>« En stage. »</p> | <p>« Principalement aux urgences, enfin, sur des vrais patients ou sur des faux ? »</p> <p>« Le laboratoire des gestes techniques, c'était bien d'appréhender »</p> <p>« [...] de discuter avec les profs de ce qu'on pouvait faire »</p> <p>« Aux urgences et en stage spécialisé où j'ai pu apprendre mieux qu'en ambulatoire »</p> <p>« souvent le généraliste, il laisse pas trop faire les internes parce que le patient vient voir son médecin [...] et en SASPAS tu fais pas parce que tu ne sais pas faire, tu te lances pas tout seul. »</p> |



|  | S10   | S11  | S12   | S13  |
|--|---|--|---|--|
| Possibilités d'amélioration de la formation aux gestes techniques sur les stages           | <p>[Satisfaite ?] « Dans mes stages externes oui. »</p> <p>[et dans tes stages internes ?] « C'est très sénior dépendant, ça dépend sur qui tu tombes, s'il a envie de te montrer ou pas. Et ça dépend aussi des internes, s'ils sont demandeurs ou pas [...] je pense que c'est très personnel, si tu as envie, il y a toujours moyen. Sauf exception »</p> <p>« Il y a toujours des choses qu'on pourrait améliorer, maintenant comment, est ce qu'on peut... la demande, elle ne peut être que personnelle. [...] je pense que tout le monde n'a pas forcément envie de savoir intuber ou de faire des frottis [...] il y a des gens qui ne se projettent pas du tout sur faire de la gynéco en cabinet, à mon avis. »</p> <p>« Le fait de le faire en milieu rural, c'était très formateur même pour les gestes techniques. Là je suis en SASPAS mais en milieu plutôt urbain, je fais beaucoup moins de gestes. »</p> <p>« Oui, j'ai été bien formée, mais uniquement dans mon stage d'urgences... »</p> | <p>« non, ça allait, je n'ai pas eu de problème »</p> <p>« Y'en a qui ont une très bonne formation, y'en a qui ont jamais rien fait »</p> <p>[Aux urgences de Pellegrin, de la neuro, de l'ortho] « tu peux en faire après c'est... il suffit de s'imposer »</p> | <p>« Oui [ et comment ?]</p> <p>Je trouve que savoir perfuser, tout le monde devrait savoir [...], l'externe devrait. Ça devrait être obligatoire pour l'externe de savoir perfuser »</p> <p>« Je pense que les sutures sur le stage, tu dois forcément les apprendre, les prises de sang.... Après il y a des choses qui sont vraiment à la volonté de l'interne [s'il] ne se bouge pas, il les apprend pas. »</p> | <p>« à l'hôpital [...] t'es l'interne ça a vraiment sa place à l'hôpital donc tu apprends quand même pas mal de chose »</p> <p>« les stages en ambulatoire te laissent voir ce qu'on peut faire et après [...] faut un peu se former ailleurs » [à l'hôpital]</p> <p>« j'ai vraiment sélectionné [les gestes que je voulais apprendre sur mes stages hospitaliers] grâce au stage prat. »</p>  |
| Possibilités de formation aux gestes techniques envisagée par l'étudiant après le 3° cycle | <p>« par exemple pour les stérilets, si j'en ai besoin, je trouverais le moyen de me former en recontactant des personnes que j'ai rencontré [...] »</p>  | <p>« Oui, c'est le but [d'être assistante aux urgences] quand je travaille en hospitalier y'a toujours quelqu'un, je suis jamais seule »</p>   | <p>« Non, j'ai pas pensé. »</p>   | <p>« ... aujourd'hui, je ferai pas d'infiltration par exemple. Donc [...] je ferai peut être si ça existe un D.U. de rhumato ou j'irai chez un rhumato »</p> <p>« faudrait qu'il y ai une formation continue »</p> <p>« en fonction d'où tu es [installé], s'il y a un rhumato juste à côté par exemple, je [ferais] certainement pas d'infiltration »</p> <p>[N'a pas repoussé sa formation mais n'aurait pas pu apprendre tout ce qu'il voulait]</p> |

|   | S10  | S11  | S12   | S13  |
|---|--|--|---|--|
| Niveau d'accomplissement des objectifs de formation personnelle aux gestes techniques en fin de 3° cycle. | « Sur le plan technique, oui, bof... Il y a des trucs que je sais pas faire... mais bon... [Globalement ça va ?] Ouais... »<br>« Après... J'aurais bien aimé apprendre à poser des stérilets... j'ai fait un peu, mais je suis pas très à l'aise... »<br>« J'essaierais, oui, mais je suis pas sûre que je le pratiquerai, mais de toute façon, pour l'instant, je suis pas assez à l'aise pour le pratiquer. Et après sur les autres... euh... non, maintenant, ça va. Pour les gestes que je suis sensée faire au cabinet, je sais les faire. Après effectivement, tu demandes si je sais les faire... après si je pratiquerais plus tard... par exemple les prises de sang... moi j'en fais au cabinet, c'est en milieu rural, donc ça ça ne me pose pas de problème, par contre, les perfusions, j'ai pas le coup de main. Je sais perfuser, mais j'ai pas forcément le coup de main, il faut avouer... C'est aussi une histoire de pratique, après sur des gens qui ont des veines pas forcément faciles... » | « Les infiltrations, j'ai vu faire, j'ai presque fait mais [...] je me sens pas »<br>« l'ortho aussi, certaines choses »<br>« les réductions d'épaule ça va mais je sais pas tout réduire »      | « A part la mise en place des perfusions, oui. »<br>« j'ai fait de la médecine de campagne [...] devant des arrêts cardiaques, quand tu n'arrives pas à perfuser, t'as l'air un petit peu con quoi. » | « je suis pas arrivé au quota de ce que je voulais apprendre, aujourd'hui je ferais pas d'infiltration par exemple »   |
| Sur l'ensemble du cursus, la formation aux gestes techniques est-elle jugée suffisante ?                  | « Si tu demandes si je sais le faire, [...] par exemple les prise de sang [...] ça ne me pose pas de problème par contre, les perfusions [...] je sais perfuser mais j'ai pas forcément le coup de main. »   | « Oui, après voilà, j'avais une personne avec moi qui était spécialement dédié [...] c'était limite un cours particulier à chaque fois » [aux urgences de Pellegrin]                             |   |  |
| Freins à la participation au laboratoire  | « Le temps, d'autres priorités »   | « je n'y suis jamais allée parce que [...] c'est sur la 1° année, la 1° année, j'étais sur Mont de Marsan [...] je pensais que c'était spécifique 1° année »<br>Stages 1° et 2° semestre prenant | «Non. »<br>[Pourquoi tu n'as pas participé à d'autre module ?] « parce qu'il fallait s'arranger dans son programme de stage [...] faudrait presque que ce soit dans les options »                     | « à l'hôpital [Bergonié] j'ai eu des difficultés pour me libérer, j'ai posé des congés pour y aller »<br>« [Pour] une journée, je n'ai pas pu poser de congés parce qu'il y avait personne » |

|  | S10   | S11   | S12  | S13   |
|--|---|---|--|---|
| Avis sur le laboratoire  | « Ca paraissait intéressant sur le papier »<br>« C'est une bonne idée »                                     | « je n'en ai pas bénéficié donc je sais pas »<br>«lors des cours, sur les C.P.L. [...] 2 heures sur 1 semestre [...] sur une thématique donnée [...] 6 semestres, 6 thématiques »<br>« Pas rendre obligatoire mais amener à ce qu'on y participe. Après, [...] y'en a qui sont pas du tout intéressés [...] on est tous très inégaux donc c'est difficile de faire quelque chose d'uniforme » | « c'était pas mal, le mannequin, c'était pas très vrai,[...] c'est un peu en plastique [...], mais non, sinon ça allait. »<br>« il y en a qui ont cassé des spéculums »<br>[Ça t'a aidé à être plus à l'aise après ?]<br>« Oui » | « Ça reste que sur des mannequins » [...] c'est [pas] la même chose »<br>« c'est bien d'apprendre sur des mannequins pour connaître la chronologie, par exemple de l'asepsie »<br>« Le rendre obligatoire » [...] « ou alors pendant le stage prat, le rendre vraiment accessible »<br>« il est vraiment pas connu ce laboratoire » |
| Attentes vis-à-vis du laboratoire  | « [Il y aurait quelque chose qui aurait fait que tu y aurais participé ?] Euh... (silence)...Je sais pas. » |   | « Apprendre à faire le frottis »   | « Pas grand-chose puisqu'on l'avait déjà fait quand on était externe [à Lille] »<br>« donc non, j'attendais de pouvoir discuter [...] avec les profs de ce qu'on pouvait faire, ce qui était faisable »<br>« je savais pas trop ce qui se faisait en médecine [générale] »  |
| Gestes jugés incomplètement acquis en fin de 3 <sup>e</sup> cycle alors qu'un complément de formation est proposé par le laboratoire | Anuscopie /<br>Infiltrations /  | Anuscopie /<br>Infiltrations /  | Infiltrations /  | Tamponnement<br>épistaxis /<br>Anuscopie /<br>Infiltration  |

|  | S10   | S11  | S12  | S13   |
|--|---|--|--|---|
| Gestes jugés incomplètement acquis en fin de 3 <sup>e</sup> cycle sans possibilité de formation complémentaire par le laboratoire. | Prise de sang et injection IV / Pose de voie veineuse / Rhinoscopie antérieure / Ablation corps étranger des fosses nasales / Audiométrie / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / ECG / Mesure de l'index de pression systolique / Maniement des aérosols et chambre d'inhalation / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Test au mono filament / Ponction articulaire / Réduction d'une pronation douloureuse / ttt des verrues et molluscums / Incisions de collections abcédées / Soins d'ulcères et d'escarres / Tests d'acuité visuelle / Tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs / Manœuvre de Heimlich et Mofenson / Pansement compressif | Audiométrie / Fond d'œil / Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs / Manœuvre de Heimlich et de Mofenson / | Prise de sang / Pose de voie veineuse / Stérilisation / Rhinoscopie antérieure / Audiométrie / Manœuvre libératoire des VPPB / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Ponction articulaire / ttt des verrues et molluscums / Soins d'ulcères et d'escarres / Utilisation de test de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Manœuvre de Heimlich et Mofenson / Maniement d'un défibrillateur | Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libératoire d'un VPPB / Mesure de l'index de pression systolique / Test d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant / Tests de dépistage troubles sensoriels du nourrisson / Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs / Soins de brûlures / Maniement d'un défibrillateur / |

|  | S10  | S11   | S12  | S13  |
|--|--|---|--|--|
| Gestes que l'étudiant ne souhaite pas acquérir |  | Tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson /  | Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Fond d'œil / Anuscopie / Pose de D.I.U. /  | Audiométrie / Fond d'œil /   |
| Gestes considérés acquis                       | Prélèvement bactériologique / Stérilisation et usage unique / Usage des collecteurs de matériel souillé / Ttt hygiénique de mains / Otoscopie / Utilisation TDR / Tamponnement antérieur d'un épistaxis / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Test à la fluorescéine / Fond d'œil / Ablation d'un corps étranger oculaire / Auto mesure tensionnelle / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémoocult / Evacuation d'un fécalome / Examen gynécologique / Frottis cervico-vaginal / Pose de D.I.U. / Utilisation d'une bandelette urinaire / Pose d'une sonde urinaire / Glycémie capillaire / Réduction d'une luxation phalangienne / Contention articulaire / Pose d'attelle / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Désensibilisation / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Détersion et parage de plaie / Soins de brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Massage cardiaque externe / Maniement d'un défibrillateur / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité | Prise de sang et injection IV / Pose de voie veineuse / Prélèvements bactériologiques / Stérilisation et usage unique / Usage des collecteurs de matériel souillé / Ttt hygiénique de mains / Otoscopie / Utilisation TDR / Tamponnement antérieur d'un épistaxis / Ablation corps étranger des fosses nasales / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin / Test à la fluorescéine / Ablation d'un corps étranger oculaire / Auto mesure tensionnelle / ECG pratique et interprétation / Mesure de l'index de pression systolique / Maniement des aérosols et chambre d'inhalation / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémoocult / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Evacuation d'un fécalome / Examen gynécologique / Frottis cervico-vaginal / Pose de D.I.U. / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Utilisation d'une bandelette urinaire / Pose d'une sonde urinaire / Glycémie capillaire / Test au mono filament / Réduction d'une luxation phalangienne / Réduction de la pronation douloureuse / Contention articulaire / Pose d'attelle / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Ttt des verrues et molluscums / Incisions de collections abcédées / Soins d'ulcères et d'escarres / Désensibilisation / Tests d'acuité visuelle / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Détersion et parage de plaie / Soins de brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Massage cardiaque externe / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité / Pansement compressif (plaie veineuse et artérielle) | Prélèvements bactériologiques / Usage des collecteurs de matériel souillé / Ttt hygiénique de mains / Otoscopie / Utilisation TDR / Tamponnement antérieur d'un épistaxis / Ablation corps étranger des fosses nasales / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Test à la fluorescéine / Ablation d'un corps étranger oculaire / Auto mesure tensionnelle / ECG pratique et interprétation / Mesure de l'index de pression systolique / Maniement des aérosols et chambre d'inhalation / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémoocult / Evacuation d'un fécalome / Examen gynécologique / Frottis cervico-vaginal / Utilisation d'une bandelette urinaire / Pose d'une sonde urinaire / Glycémie capillaire / Test au mono filament / Réduction d'une luxation phalangienne / Réduction de la pronation douloureuse / Contention articulaire / Pose d'attelle / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Incisions de collections abcédées / Désensibilisation / Tests d'acuité visuelle / Tests psychométriques de dépistage des troubles cognitifs / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Détersion et parage de plaie / Soins de brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Massage cardiaque externe / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité / Pansement compressif (plaie veineuse et artérielle) | Prise de sang et injection IV / Pose de voie veineuse / Prélèvements bactériologiques / Stérilisation et usage unique / Usage des collecteurs de matériel souillé / Ttt hygiénique de mains / Rhinoscopie antérieur / Otoscopie / Utilisation TDR / Ablation corps étranger des fosses nasales / Ablation bouchon de cérumen du conduit auditif externe / Test à la fluorescéine / Ablation d'un corps étranger oculaire / Auto mesure tensionnelle / ECG pratique et interprétation / Maniement des aérosols et chambre d'inhalation / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Mesure SpO2 / Toucher rectal / Hémoocult / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Evacuation d'un fécalome / Examen gynécologique / Frottis cervico-vaginal / Pose de D.I.U. / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Utilisation d'une bandelette urinaire / Pose d'une sonde urinaire / Glycémie capillaire / Test au mono filament / Ponction articulaire / Réduction d'une luxation phalangienne / Réduction de la pronation douloureuse / Contention articulaire / Pose d'attelle / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Ttt des verrues et molluscums / Incisions de collections abcédées / Soins d'ulcères et d'escarres / Désensibilisation / Anesthésie locale / Suture adhésive et au fil, ablation de fil / Détersion et parage de plaie / Evacuation d'un hématome sous unguéal / Manœuvre de heimlich et de mofenson / Massage cardiaque externe / Ventilation au masque / Pose d'une canule bucco pharyngée / position latérale de sécurité / Pansement compressif (plaie veineuse et artérielle) |

**Annexe 3**  
**Analyse longitudinale des entretiens**

## A. SASPAS 1 :

### 1. Analyse :

*Méconnaissance initiale de la médecine générale. Eclairage de cette pratique par son stage chez le praticien qui semble lui avoir montré une place minimale pour les gestes techniques.*

*Confiance dans sa formation de terrain, intérêt d'autres voies de formation non envisagées.*

*Des déceptions dans les apprentissages de terrain qui lui ont cependant permis d'acquérir ce qu'elle considère comme le minimum. Se sent prête à exercer.*

*A noter qu'elle n'a ressenti un manque de formation qu'en tout début d'internat. Illustre que le « sentiment d'être prêt à exercer » a remplacé le « sentiment de devoir tout savoir » ?*

*A noter également le poids du cursus qui ne lui aurait pas permis de participer au laboratoire quand elle en a senti le besoin.*

### 2. Extraits de l'entretien :

- *Méconnaissance initiale de la médecine générale* « j'étais jamais sortie de l'hôpital. »
- *Eclairage de cette pratique par son stage chez le praticien qui semble lui avoir montré une place minimale pour les gestes techniques.* « je me suis bien entendue », « Donc ça a été assez sympa », « Des objectifs pas particulièrement... 'fin je vois pas, rien de spécial... », « Apres c'est limité, c'est de la gynéco de médecine générale », « je veux savoir faire le minimum pour pouvoir... », « j'ai appris ou je suis en train d'apprendre le minimum, le principal pour la médecine générale. »
- *Confiance dans la formation obligatoire de terrain* (« moi, c'est sur le terrain, pendant les stages ». (le programme du laboratoire : « je les avais lus mais après... »).
- *Des déceptions dans les apprentissages de terrain* « j'ai trouvé par exemple quand je suis passée aux urgences, ça m'a manqué, 'fin on était pas beaucoup encadré et j'aurais... c'était l'endroit où j'aurais aimé apprendre à faire plein de chose et où j'ai pas pu le faire parce que... y'avait personne pour euh... pour me montrer quoi... J'ai été un peu déçue là-dessus. », pour sa formation en gynéco : « tout ce qui était examen gynéco, frottis... je savais pas faire donc là ils sont en train de m'apprendre pour les implants, les stérilets... – Enquêteur : Donc t'avais pas eu l'occasion d'apprendre avant ? Non, avant j'en avais pas fait. » A noter stage non validant pour la gynécologie.  
*Manques confirmés par le tableau.*
- *Se sent prêt à exercer* : « j'ai appris ou je suis en train d'apprendre le minimum, le principal pour la médecine générale. »
- *n'a ressenti un manque de formation qu'en tout début d'internat* « Mon 1<sup>o</sup> stage, je l'ai fait au C.H.U. et j'avais pas le temps d'aller au laboratoire mais je savais qu'il me manquait des choses et que j'aurais dû les apprendre avant... »
- *le poids du cursus* « j'avais pas le temps d'aller au laboratoire »

### 3. Apport du tableau :

- *Gestes où un manque de formation est ressenti :*
  - o Manque alors qu'une formation est proposée par le laboratoire : Méchage d'épistaxis, Examen gynécologique, frottis cervico-vaginal.
  - o Manque dans les méchages, l'ablation corps étranger des fosses nasales et des corps étrangers oculaires, la manœuvre libérateur des VPPB, et la réduction luxation temporo mandibulaire confirme ses déclarations sur ses regrets sur sa formation aux urgences.
  - o Manque sur des gestes techniquement simples : Utilisation d'un débit mètre de pointe, test au mono filament, stérilisation ;
  - o Manque sur la pratique de l'ECG : ECG omniprésent à l'hôpital, illustre sans doute qu'elle est bien consciente des difficultés d'interprétation.
  - o Malgré son intérêt pour la pédiatrie (Formation complémentaire d'une journée sur l'obésité pédiatrique + thèse sur un sujet de pédiatrie + stage de pédiatrie et non de gynécologie) ne connaît pas les tests de dépistage des troubles sensitifs chez le nourrisson.

- Rapporte des manques sur les gestes de gynécologie qu'elle essaie d'apprendre sur ce stage même s'il n'est pas validant
- Manque sur la réalisation des pansements et les ponctions articulaires ;
- **Gestes qu'elle ne souhaite pas acquérir** : Audiométrie / Fond d'œil / Anuscopie / Incision de thrombose hémorroïdaire / Infiltrations / Réduction luxation phalangienne / Traitement des verrues et molluscums.

Montre des manques ressentis dans des gestes non proposés par le laboratoire, intérêt d'étoffer le programme ?

## **B. SASPAS 2 :**

### **1. Analyse :**

*Absence de connaissance de la médecine générale initiale puis éclairage par une pratique de ville avec peu de geste technique.*

*Projet professionnel non fixé (salarial non écarté) pouvant expliquer une certaine passivité dans sa formation avec des apprentissages indifférenciés.*

*Poids psychologique et pratique du cursus laissant peu de place à une formation optionnelle par ailleurs non recherché puisqu'elle ne semble pas avoir beaucoup d'attrait pour la pratique technique manuelle.*

*Laboratoire envisagé cependant sur ce dernier stage SASPAS où elle a pu voir l'intérêt de pratiquer des infiltrations. C'est d'ailleurs grâce à ce dernier stage qu'elle pense avoir acquis une connaissance suffisante de la médecine générale.*

*Se sent prête à exercer.*

### **2. Extraits de l'entretien :**

*Connaissance de la médecine générale* : « Oui, depuis le début de mon SASPAS... »

*Eclairage par une pratique de ville avec peu de geste technique* : « Tout ce qu'on fait en médecine générale, c'est les examens, l'examen clinique, les sutures parfois, faire un peu de strapping, et encore, maintenant y'a de supers attelles [...] après c'est moi mais j'ai toujours été qu'en ville, donc c'est plus facile, mais en ville en médecine générale, y a plus beaucoup de gestes techniques. »

*Formation peu spécialisée vers la médecine générale (salarial non écarté)* : « en fonction des opportunités ».

*Pouvant expliquer une certaine passivité dans sa formation avec des apprentissages indifférenciés* :

« Tout ce que je pouvais glaner, je le glanais mais je n'avais pas d'objectifs précis en me disant, faut que je sache faire ça, ça, ça... »

*Poids psychologique et pratique du cursus laissant peu de place à une formation optionnelle : en début d'internat, il y avait les stages qui étaient beaucoup plus prenant... mais là on est quand même très occupé...*

- *Enquêteur* : *Voilà très occupé, mais pas débordé... - A la fin un peu plus ! », le stage chez les praticiens présenté moins prenant mais* : « « envie de souffler un peu »

*Peu d'attrait pour la pratique technique manuelle* : « J'aime pas trop quand y'a des gestes techniques, s'il faut le faire je le fais mais euh... »

*Laboratoire envisagé cependant sur ce dernier stage SASPAS où elle a pu voir l'intérêt de pratiquer des infiltrations* : « Peut-être les infiltrations. Je vois [mon Prat] qui en fait de temps en temps, ça soulage les patients et ça j'ai jamais appris en stage à part là où je le vois et je me dis pourquoi pas plus tard ».

*C'est d'ailleurs grâce à ce dernier stage qu'elle pense avoir acquis une connaissance suffisante de la médecine générale* : [le recul sur la pratique de la médecine générale] « Oui, depuis le début de mon SASPAS... »

*Se sent prêt à exercer : formation suffisante* « pour ce que j'en ferai plus tard oui... pour ce que je veux en faire plus tard ».

### **3. Apport du tableau final :**

- **Gestes où un manque de formation et ressenti** :

- Manque alors qu'une formation est proposée par le laboratoire : les infiltrations, la pose de sonde urinaire et le strapping (mais elle précise dans l'entretien qu'elle trouve les attelles très bien...)



- Manque sur des gestes techniquement simples : incision d'abcès, mesure de l'index de pression systolique, maniement chambre d'inhalation, test d'acuité visuelle, Stérilisation +/- Manœuvre heimlich et mofenson et Maniement défibrillateur) ;
  - Manque sur la pratique de l'ECG : ECG omniprésent à l'hôpital, illustre sans doute qu'elle est bien consciente des difficultés d'interprétation.
  - Autres manques ressentis : Ablation corps étranger fosse nasale / Incision thrombose hémorroïdaire / Pose de voie veineuse / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / Ponction articulaire / Réduction d'une luxation phalangienne. / Réduction d'une pronation douloureuse / Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Détersion et parage de plaie // Pansement compressif / Pose de D.I.U. / Ponctions articulaires / Soins d'ulcères et d'escarres / Ttt verrues et molluscums / Incision thrombose hémorroïdaire.
- **Gestes qu'elle ne souhaite pas acquérir** : Rhinoscopie antérieure / Audiométrie / Fond d'œil / Anuscopie / Désensibilisation.

Montre des manques ressentis dans des gestes non proposés par le laboratoire, intérêt d'étoffer le programme ?

## C. SASPAS 3 :

### 1. Analyse :

*3<sup>e</sup> stage en cabinet libéral.*

*Absence de connaissance de la médecine générale en début de 3<sup>e</sup> cycle.*

*Formation fortement orienté vers la médecine générale ainsi que ses envies.*

*Objectifs de formation cependant vague. Au final, ses objectifs semblent avoir été déterminés par ses stages chez les praticiens.*

*Il semble s'être intéressé au laboratoire pour autant n'y a pas participé. Il rapporte des difficultés pour se libérer du cursus obligatoire. Rapporte également être satisfait de sa formation de terrain avec des maîtres de stage qui pratiquent des gestes techniques. Confiance probable dans cette voie de formation.*

*Pour autant en fin de cursus, ressent toujours des manques et envisage secondairement, après l'internat de participer au laboratoire.*

*Par ailleurs, en cette fin de cursus, le domaine des gestes techniques utiles en médecine générale semble pour lui toujours très vague.*

### 2. Extraits de l'entretien :

*Absence de connaissance de la médecine générale en début de 3<sup>e</sup> cycle* : « c'est quand même une spécialité à part, je me rends compte maintenant... », « En début de cursus d'interne, 'fin y'avait des gestes simples en médecine générale, qu'on fait et qui sont pas... qu'on ne voit pas vraiment à l'hôpital... »

*Formation fortement orienté vers la médecine générale* : « j'ai déjà eu l'occasion de faire 3 stages prat, j'ai vu pas mal de pratique »

*ainsi que ses envies* : « je voulais apprendre à faire tous les gestes techniques qu'on fait habituellement en médecine de ville... »

*Objectifs de formation cependant vague* : « je voulais apprendre à faire tous les gestes techniques qu'on fait habituellement en médecine de ville... »

*Et déterminés par ses stages en cabinet libéral* : « je pense pas là j'ai sauté un peu sur l'occasion de tout ce que je pouvais voir mais je pense qu'il y a... qu'il y a plein de gestes que... que j'ai pas encore vus... que je connais même qu'ils existent... qui [sont accés] pour améliorer la pratique de la médecine générale. »

*Semble s'être intéressé au laboratoire:*

- **Intérêt déclaré** : « Et justement, j'avais vu ce laboratoire de geste technique. Et du coup, j'étais intéressé », « je pense que c'est assez important »

- **Connait le planning** : « je regardais un peu le programme, c'est 2 heures, je sais pas, par semaine je crois... », « c'est de 14 à 16, je crois »
- **S'est interrogé sur le programme effectif** : « j'ai l'impression... j'avais vu c'était Rocca.. ? oui monsieur Rocca qui disait que... qu'il montrait comment poser des implanons et sur le programme justement, j'avais pas trop vu ça précisé... J'ai l'impression qu'ils font beaucoup plus de gestes le jour J que ce qui est proposé sur... »

**Pour autant n'y a pas participé, rapporte des difficultés à se libérer du cursus obligatoire** : « le problème c'est que les stages étaient assez prenant... », « c'est de 14 à 16, je crois, je suis en plein stage à chaque fois et... c'est difficile de se libérer... »

**Rapporte également être très satisfait de sa formation de terrain avec ses maîtres de stage** : « mes Prat qui me l'ont montré, quelqu'un qui le fait régulièrement et puis... au prochain... au prochain geste c'est moi qui le fais sous sa supervision et au final... je l'apprends sur le tas... »

**Ses maîtres de stage qui pratiquent des gestes techniques** : « j'ai déjà eu l'occasion de faire 3 stages prat, j'ai vu pas mal de pratique et de geste que font les prat. »

**Ressent toujours des manques et envisage secondairement, après l'internat de participer au laboratoire** : « il y a plein de choses que mes maîtres de stage font et que j'ai du mal à faire, par exemple les infiltrations », « Tout ce que j'ai appris pour l'instant, ça semble être correct sauf les infiltrations tout simplement. Les infiltrations et les ponctions des articulations, j'apprends... [...] ben justement, je pensais m'inscrire au laboratoire des gestes techniques »

**Manque confirmé par le tableau même sur des gestes qu'il a vu pratiquer** : « par exemple, une anoscopie ça c'est monsieur [son Prat] qui me l'a montré et... je suis passé en gastro et c'est quelque chose qui... se fait... se fait pas [à l'hôpital]. », de même pour les infiltrations et les incisions d'abcès.

**Le domaine des gestes techniques utiles en médecine générale semble pour lui toujours très vague** : « je pense qu'il doit y avoir des gestes dont je suis même pas au courant. », « je pense qu'il y a... qu'il y a plein de gestes que... que j'ai pas encore vus... que je connais même qu'ils existent... qui [sont axés] pour améliorer la pratique de la médecine générale. », « Les Prat qui ont eu une pratique pendant plus longtemps ont pratiqué plein d'autres choses... qui peuvent servir. »

### 3. Apports du tableau final :

- **Gestes où un manque de formation et ressenti** :
  - o Manque alors qu'une formation est proposée par le laboratoire : Méchage épistaxis / Anuscopie / Infiltrations / Strapping /
  - o Manques sur des gestes techniquement simples : pose d'attelle / Incision collection abcédée / Stérilisation +/- Manœuvre Heimlich et Mofenson
  - o Manques sur des gestes qu'il rapporte avoir vu en stage : anoscopie, incision d'abcès, infiltration.
  - o Autres manques ressentis : Rhinoscopie antérieur / Ablation corps étrangers fosses nasales / Manœuvre libératoire VPPB / Ponction articulaire / Ttt des verrues et molluscums // Soins d'ulcère et d'escarres /
- **Gestes qu'il ne souhaite pas acquérir** : Audiométrie / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Test à la fluorescéine / Fond d'œil / Ablation corps étranger oculaire / Réduction d'une luxation phalangienne / Réduction d'une pronation douloureuse / Utilisation de test de dépistage de troubles sensoriels du nourrisson / Tests psychométrique de dépistage des troubles cognitifs.

Le tableau confirme son intérêt pour des gestes du programme du laboratoire. Semble donc confirmer les freins de manque de temps et de difficulté à se libérer des stages pour expliquer sa non-participation. A noter cependant 3 stages en cabinet libéral (Langon, Bordeaux, Pessac) proche du laboratoire avec en théorie des horaires plus facilement aménageables... confiance dans ces stages pour se former sans aller chercher ailleurs ? Freins psychologiques pour demander cet aménagement ? Plus grande liberté utilisée pour répondre au cursus universitaire au moins en fin de parcours ? (« au final... on a des horaires qui sont... qui sont assez vastes mais ça laisse du temps pour faire tout ce qui est portfolio à côté »)

## D. SASPAS 4 :

### 1. Analyse :

*En SASPAS validant la gynécologie (partagé avec la PMI), 3<sup>e</sup> stage en cabinet libéral. Pas de connaissance de la médecine générale en début de 3<sup>e</sup> cycle, Inscription au laboratoire initialement repoussée puis oublié (oblitéré par les réalités immédiates ?).*

*Semble satisfait de sa formation de terrain.*

*Pas d'attrait particulier pour la pratique manuelle, technique.*

*Trois stages prat sans sensation de manque en termes de pratique de geste technique. (Illustre que le « sentiment d'être prêt à exercer » prévaut sur le « sentiment de devoir tout savoir » ?)*

*Pour autant, dans l'absolu dit être intéressé par une formation complémentaire sur des gestes techniques même si actuellement dans sa pratique, il ne ressent pas de manque.*

*Cet intérêt est cependant confirmé sur le tableau final où on retrouve des sensations ponctuelles de manque en particulier sur des gestes enseignés au laboratoire.*

### 2. Extraits de l'entretien :

*Pas de connaissance de la médecine générale en début de 3<sup>e</sup> cycle : « on n'y est pas confronté [...] je trouve que la formation de l'externat ne prépare pas du tout à la médecine générale. »*

*Inscription au laboratoire initialement repoussée puis oublié (oblitéré par les réalités immédiates ?) : « j'étais très intéressé au début et j'ai laissé filer en disant je le ferai plus tard et finalement quand on repousse ben voilà... on fait plus. »*

*Semble satisfait de sa formation de terrain : « avec mes prat à force de voir en stage cabinet. »*

*Pas d'attrait particulier pour la pratique manuelle, technique : « j'avoue je ne suis pas particulièrement fan des gestes techniques... »*

*Trois stages prat sans sensation de manque en termes de pratique de geste technique : « dans ces cas-là, c'est des gestes que je ne dois pas rencontrer au quotidien parce qu'ils ne me manquent pas... »*

*dans l'absolu dit être intéressé par une formation complémentaire : « Ça m'intéresserait... », « si j'avais une liste sous les yeux peut être que je me dirais, tiens, ça, j'aurais peut-être pu me former la dessus... »*

### 3. Apports du tableau final :

#### - Gestes où un manque de formation et ressenti :

- Manques alors qu'une formation est proposée par le laboratoire : Anuscopie / Strapping d'entorse
- Manques sur des gestes techniquement simples : Stérilisation / Usage des collecteurs de matériel souillé
- Autres manques ressentis : Manœuvre libératoire VPPB / Utilisation des tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Test psychométrique de dépistage des déficits cognitifs / Pose et retrait d'implant (en cours)

#### - Gestes qu'il ne souhaite pas acquérir : Rhinoscopie antérieur / Audiométrie / Ablation corps étranger des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Fond d'œil / Test à la fluorescéine / Ablation corps étranger oculaire / ECG / Mesure de l'index de pression systolique / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose de D.I.U. / Ponction articulaire / infiltrations / Réduction d'une luxation phalangienne / Ttt des verrues et molluscums

Donc ne souhaite pas de complément de formation pour des gestes techniquement simple, utile en premier recours comme le test à la fluorescéine, reflet un manque d'information ?

Montre des manques ressentis sur des gestes non proposés par le laboratoire, intérêt d'en étoffer le programme ?

## E. SASPAS 5 :

### 1. Analyse :

*En SASPAS « projet professionnel » dans le même cabinet que son stage chez le praticien. A priori installation prévue dans ce cabinet.*

*Participation à un atelier du laboratoire.*

*Méconnaissance initiale de la médecine générale.*

*Semble appréhender son cursus de manière positive malgré le poids ressenti.*

*Elle a mis en jeu différents réseaux d'aide (laboratoire, réseau de connaissance). Aide inconsciente de son père urgentiste pour connaître l'importance de savoir mobiliser des réseaux d'aide ? + rôle dans la sensibilisation à la pratique des gestes techniques alors qu'elle ne connaissait pas la médecine générale ?*

*Dit avoir ciblé l'atelier auquel elle a participé mais aurait souhaité participer à d'autres ateliers. Donc ciblage relatif (celui-ci ou un autre ?). A participé en 2<sup>e</sup> semestre, cohérent avec le fait qu'elle se sentait plus libre en début qu'en fin d'internat (à noter qu'elle a débuté sa thèse et a un projet d'installation concret à brève échéance).*

*Dit ne pas avoir participé à plus d'ateliers devant les difficultés à se libérer des stages.*

*Cohérent avec son idée de rendre les ateliers obligatoires pour fournir un prétexte aux internes pour qu'ils puissent se libérer de leurs obligations de service.*

*Connaissance de la médecine générale par son stage prat avec identification à ses maîtres de stage et à leurs pratiques puisqu'elle cite les gestes qu'elle souhaite pratiquer en référence aux gestes vu pratiqué dans le cabinet (auto validation des pratiques observées expliquant que, suite à son stage, elle n'ait plus recherché de formation complémentaire ?, Stage prat fait en 3<sup>e</sup> semestre ( N.B. : question non posée, donc simple supposition) diminuant son intérêt pour participer à plus d'atelier).*

*Ce stage lui a permis de mettre en place un projet d'installation.*

*En fin de cursus ne semble pas ressentir de besoin de formation. Satisfaite de sa formation reflétant son sentiment d'être prêt à exercer (auto validation de ses connaissances par la pratique ?)*

### 2. Extraits de l'entretien :

*Méconnaissance initiale de la médecine générale :* « toute l'organisation d'un cabinet, qu'est-ce qu'il y a dans un cabinet, qu'est-ce qu'on fait dans un cabinet, non j'avais que... la vie de... hospitalier. »

*Semble appréhender son cursus de manière positive malgré son poids ressenti :* « Sachant qu'il y a les stages, le port folio, la thèse euh... beaucoup de chose à faire oui. [...] Des choses à organiser oui. »

*Elle a mis en jeu différents réseaux d'aide (laboratoire, réseau de connaissance) :* *laboratoire :* « j'ai participé à celui qui était gynéco, procto [...] donc notamment... tout ce qui toucher rectal, prostate, pose de stérilet, T.V... », *Réseau de connaissance :* « pour l'épaule je sais que je me sentais nulle pour examiner une épaule, je suis allée voir un chirurgien de... de... 'fin un ami de François 'fin... voilà... et du coup j'ai été à une journée de consultation avec lui. Et vraiment il m'a appris à examiner une épaule. »

*aurait souhaité participer à d'autres ateliers :* « moi le laboratoire des gestes techniques, j'aurais aimé y participer plus ».

*les difficultés à se libérer des stages :* « t'as les obligations des stages... », « comment le justifier, c'est pas vraiment une heure de cours... » « On ne va pas poser un congé non plus pour faire un laboratoire des gestes techniques... »

*elle se sentait plus libre en début qu'en fin d'internat : [le laboratoire] :* « J'avais fait ça en 2<sup>e</sup> semestre. », « - Enquêteur : Et en début d'internat ? Est-ce que tu te sentais débordée ? - Non. Non. - Enquêteur : Non. En fait plus maintenant qu'en début. - A bé ouais, bé avec la pression de devoir faire sa thèse... le port folio à rendre en septembre... »

*Idée de rendre les ateliers obligatoires pour fournir un prétexte aux internes pour qu'ils puissent se libérer de leurs obligations de service :* « quitte à ce que ce soit obligatoire en fait, pourquoi on n'aurait pas des créneaux obligatoires qui rentreraient dans... le cadre de la formation de l'internat. », « je pense que si c'était rendu obligatoire, ça intéresserait plein de gens. ».

*Connaissance de la médecine générale par son stage prat avec identification aux prat et à leur pratique puisqu'elle cite les gestes qu'elle souhaite pratiquer en référence aux gestes vu pratiqué dans le cabinet :* « après tout ce qui est suture, j'en fais déjà. Là, ça nous arrive au cabinet d'en faire » ; « ... je sais pas c'est bête mais tout ce qui est ablation d'un bouchon de cérumen » ; « de la gynéco nous dans le cabinet c'est [Dr X] qui en

fait. », « tout ce qui est... traumaté, je ferai pas. Enquêteur : T'as pas trop envie... Non, après c'est plus quand t'es médecin de campagne effectivement... voilà à s'équiper mais nous... ici ».

**Ce stage lui a permis de mettre en place un projet d'installation :** [Projet professionnel] : Oui. De rester là. - Enquêteur : D'accord, de t'installer ici dans ce cabinet. - Bé de faire des remplacements déjà à partir de novembre, je fais des remplacements dans le cabinet. Et... comme tu as vu c'est en train d'être agrandi donc peut être... »

**En fin de cursus ne semble pas ressentir de besoin de formation. Satisfaite de sa formation :** « Pour ce que j'ai l'intention, oui. »

### 3. Apports du tableau final :

#### - *Gestes où un manque de formation et ressenti :*

- Aucun. Réponse tranchée. Potentielle réponse se voulant en cohérence avec sa satisfaction manifestée : soit les gestes sont acquis, soit elle ne souhaite pas les acquérir. Cette volonté de cohérence se confirme avec le défibrillateur où elle coche qu'elle ne veut pas l'acquérir mais déclare à l'oral que son père travaille au SAMU et qu'elle a donc un peu honte de ne pas savoir sans servir, ce qui semble bien être la manifestation d'un regret. Se confirme sur certain choix : ne veut pas prescrire de protocole de pansement... difficile d'y échapper pourtant. Donc tableau difficile à interpréter car potentiellement biaisés par cette volonté de cohérence interne.
- **Gestes qu'il ne souhaite pas acquérir :** Stérilisation / Audiométrie / Réduction luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libératoire VPPB / Fond d'œil / Mesure de l'index de pression systolique / Anuscopie / Incision thrombose hémorroïdaire / Pose de D.I.U / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Ponction articulaire, Infiltrations / Réduction d'une luxation phalangienne / Strapping / Ttt des verrues et molluscums / Soins d'ulcères et d'escarres / Désensibilisation / Test d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant / Utilisation des tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Tests psychométriques de dépistage des troubles cognitifs / Maniement d'un défibrillateur.

## F. SASPAS 6 :

### 1. Analyse :

*Méconnaissance initiale de la médecine générale.*

*Objectifs de formation initiale adaptés aux exigences des stages, pas à la médecine générale.*

*Lassitude envers les formations universitaires et le cadre hospitalier. Mis en difficulté par un petit manque de confiance en lui ?*

*A priori, pas d'intérêt pour la pratique technique manuelle. Malgré son stage chez le praticien, ne semble pas avoir eu d'éclairage particulier sur la pratique des gestes techniques en médecine générale. Pour les gestes techniques, il garde des références hospitalières. Il ne semble pas faire de lien entre ce qu'il a vu ou fait au niveau technique et ce qu'il fera plus tard en cabinet.*

*Le tableau final montre qu'il aurait pu bénéficier d'une participation au laboratoire.*

*Pourtant il déclare maîtriser les gestes proposés par le laboratoire expliquant ainsi sa non participation. Il ne retient pas d'autre empêchement pratique. Décalage paradoxal entre sa réponse pendant l'entretien et ses réponses dans le tableau final. Explications envisageables :*

- i. « Erreur » dans le remplissage du tableau,
- ii. *Relecture de son comportement à distance avec recherche d'une explication. Cette explication à distance étant potentiellement différente des causes initiales de sa non participation. Son entretien montre également qu'il ne semble pas avoir évalué l'intérêt d'une formation sur mannequin et qu'il n'en voit donc pas vraiment l'intérêt. (Rappel : il a été peu stimulé pour le faire : Il semble « à la base » peu motivé pour faire des gestes en cabinet et son stage chez les praticiens ne semble pas vraiment lui en avoir montré l'intérêt),*
- iii. *Cet entretien semble montrer un interne qui manque un peu de confiance en lui. De prime abord explique que pour participer au laboratoire il faut se préparer. Crainte d'une mise à l'épreuve ayant repoussée puis au final*

*empêchée sa participation. (Peur de révéler des lacunes, peur de ne pas être « bon ».)*

## 2. Extraits de l'entretien :

**Méconnaissance initiale de la médecine générale :** « Encore moins là c'était vraiment des prises en charge très hospitalières, très ECN, y'a beaucoup de points sur lesquels je manquais de subtilité vraiment... »

**Objectifs de formation initiale adaptés aux exigences des stages, pas à la médecine générale :** « j'ai voulu le faire assez vite donc ponction pleurale, évidemment ponction d'ascite, ponction lombaire. »

**Lassitude envers le cadre hospitalier.** « d'abord je veux pas travailler, 'fin j'ai moins envie de travailler à l'hôpital, ça c'est sûr. »

**Lassitude envers les formations universitaires :** « J'avais hésité à faire le... le D.U. de... douleur et puis finalement j'ai laissé tomber parce que c'est trop... j'ai trouvé ça trop universitaire, ça m'agaçait. »

**Semble manquer un peu de confiance en lui :**

- Craintes de ne pas savoir gérer le retour des patients dans un suivi à long terme : « pas sur tous les aspects, notamment sur la gestion des gens sur le long terme [...] pour l'instant, on fait de l'intervention, on dit peut-être il faudra changer le traitement, voire on le fait quand ça paraît vraiment nécessaire mais après voilà, suivre les personnes avec le nouveau traitement, qu'est-ce qu'elles en pensent, peut-être des fois revenir à l'ancien... »
- se sent le devoir d'être prêt avant les stages formateur (« je voulais faire tous les gestes techniques qu'on fait notamment... pour être prêt pour le stage des urgences notamment. »),
- Expression plutôt dévalorisante : « je manquais de subtilité vraiment... »),
- Doutes : plusieurs « je ne sais pas » / « je ne pense pas ».

**A priori, pas d'intérêt pour la pratique technique manuelle :** « ça m'intéresse pas du tout... »

**Malgré son stage chez le praticien, ne semble pas avoir eu d'éclairage particulier sur la pratique des gestes techniques en médecine générale :** « Alors le problème ça dépend tellement de l'endroit où je serais installé, [...] A la limite des gestes comme une ponction d'ascite, ça peut être utile [...] cas extrême effectivement, s'il faut évacuer un épanchement pleural gazo-liquidien »

**Pour les gestes techniques, garde des références hospitalières :** « j'ai voulu le faire assez vite donc ponction pleurale, évidemment ponction d'ascite, ponction lombaire. »

**Il ne semble pas faire de lien entre ce qu'il a vu ou fait au niveau technique et ce qu'il fera plus tard en cabinet :** « j'ai l'impression que ça a un côté un peu... entre guillemet folklorique tous ces gestes-là, des ponctions qu'on refera jamais »

**Le tableau final montre qu'il aurait pu bénéficier d'une participation au laboratoire :** Gestes proposés par le laboratoire, qui l'intéresse et où il ressent un manque de formation : Frottis cervico-vaginal / Examen gynécologique / Pose d'une sonde urinaire / Strapping d'entorse.

**il déclare maîtriser les gestes proposés par le laboratoire expliquant ainsi sa non participation :** « comme il n'y avait aucun geste qui m'avait intéressé et que je n'avais jamais fait en stage finalement... »

**sans autres empêchement pratiques :** « - Enquêteur : tu n'as pas eu de difficultés particulière pour y aller... c'est pas ça qui t'a empêché d'y aller... - Non parce que j'aurais pu en m'y prenant suffisamment à l'avance spécifier que j'avais une formation spécifique un jour donné... Non, non ça n'aurait pas été un problème. »

**ne semble pas avoir évalué l'intérêt d'une formation sur mannequin :** « le faire à la fac par le laboratoire des gestes techniques bé non, il faut... je pense quand même qu'il faut un vrai... une vraie articulation... je sais pas mais il me semble que c'est compliqué de refaire les sensations avec des mannequins ou autre... ».

**pour participer au laboratoire il faut se préparer :** « j'avais vu que ça fonctionnait par date, qu'il fallait, bon se préparer à l'avance... mais ça c'est pas un souci mais bon... »

## 3. Apports du tableau final :

- **Gestes où un manque de formation et ressenti :**

- o Manque alors qu'une formation est proposée par le laboratoire : Frottis cervico-vaginal / Examen gynécologique / Pose d'une sonde urinaire / Strapping d'entorse ;
- o Manques sur des gestes techniquement simples : Maniement des aérosols et chambres d'inhalation, Incision de collections abcédées / Tests d'acuité visuelle +/- Manœuvre de Heimlich et Mofenson / Maniement d'un défibrillateur ;
- o Autres manques ressentis : Pose de voie veineuse / Ablation corps étrangers des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / ECG / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Evacuation d'un fécalome / Pose et retrait d'un

implant contraceptif / Soins d'ulcères et d'escarres / Utilisation de tests de dépistage de troubles sensoriels du nourrisson / Détersion et parage de plaie / Pansement compressif

- **Gestes qu'il ne souhaite pas acquérir** : Prélèvement Bactériologique / Audiométrie / Manœuvre libératoire VPPB / Fond d'œil / Ablation corps étrangers oculaires / Anuscopie / Pose de D.I.U / Ponction articulaire / Infiltrations / Réduction d'une luxation phalangienne / Ttt des verrues et molluscums /

Montre des manques ressentis sur des gestes non proposés par le laboratoire, intérêt d'en étoffer le programme ?

## **G.SASPAS 7 :**

### **1. Analyse :**

*D.I.U. de gynécologie (80 heures de cours sur 1 an avec un mémoire à rendre.)*

*En SASPAS projet professionnel dans un cabinet différent de ceux de son stage chez les praticiens. Stage validant la gynécologie (1/3 temps à l'hôpital).*

*Objectifs de formation clairement déterminé en début de 3<sup>e</sup> cycle sur la gynécologie malgré l'absence de connaissance de la médecine générale.*

*Objectifs conservés en fin de cycle semblant même déterminé en partie son choix d'installation.*

*Ses objectifs semblent donc détachés de sa connaissance effective de la médecine générale qu'elle dit n'avoir vraiment acquise qu'en cette fin de cycle.*

*Elle ne semble pas avoir bénéficié d'une identification forte aux pratiques de ses praticiens qu'elle désigne de manière neutre : « le prat chez qui je suis ». Elle se met également en décalage par rapport aux pratiques observées : 1<sup>o</sup> stage lui a permis de voir ce qu'il faisait sans forcément lui donner envie de le faire, 2<sup>o</sup> stage : prescrit peu d'examen complémentaire elle oui, en a besoin pour se rassurer. Pourrait être en cohérence avec des objectifs personnels prédéterminés.*

*Profil atypique par un projet initial déterminant son cursus + une absence d'identification à ses maîtres de stage. Quel est l'origine de ces objectifs ? Spécialiste de gynécologie médicale contrariée ?*

*Vis-à-vis du labo manifestement a lu le programme mais n'y a pas participé malgré la formation proposée en gynécologie. Non-participation mise sur le compte d'un prétexte pratique.*

*Semble peu « libre » dans son cursus, évoque la charge émotionnelle des stages en début de cycle puis le poids du cursus universitaire en fin. Semble avoir choisi d'autres voie de formation : à fait le DU de gynéco. A noter qu'il ne lui a pas permis d'apprendre les gestes techniques.*

*Elle fait son stage de gynéco en toute fin de cursus au moment où elle est le mieux classé pour choisir son stage. Choix délibérée pour choisir le stage de gynécologie qui lui semble le mieux adapté ?*

*Elle semble donc avoir déployé une stratégie en dehors du laboratoire qu'elle juge par ailleurs intéressant et souhaiterait y participer après la fin de son internat et après avoir rendu ses mémoires. Confirme le poids du cursus avec des exigences directs obturant potentiellement les possibilités de formation optionnelle.*

### **2. Extraits du tableau final :**

*Objectifs de formation clairement déterminé en début de 3<sup>e</sup> cycle* : « En tout cas, je savais que je voulais faire de la gynéco donc effectivement... je... voulais apprendre à faire des frottis... des T.V., des poses de speculum et tout ça. »

*malgré l'absence de connaissance de la médecine générale* : [Connaissance de la médecine générale] : « grâce à mon SASPAS, heureusement que j'ai fait un SASPAS [...] parce que... sans le SASPAS, un seul stage chez le médecin généraliste... c'est pas assez. »

*Objectifs conservés en fin de cycle semblant même déterminé en partie son choix d'installation. (A vérifier l'absence de gynécologue dans la zone d'installation...)* : « je pourrais offrir à la patientèle de la... du suivi gynéco qu'ils ont pas ici quoi. Et il n'y a pas de gynéco sur [nom de la ville] »

*Elle ne semble pas avoir bénéficié d'une identification forte aux pratiques de ses praticiens qu'elle désigne de manière neutre* : N'emploie jamais de possessif quand elle parle de ses maîtres de stage, ne pense pas reproduire

leur pratique : « ça m'a pas forcément donné envie de faire tout ce qu'ils faisaient mais... ça permet de voir un peu... tout l'étendu qu'on peut faire en médecine générale... », « je suis souvent un peu angoissée (petit rire), j'ai les examens complémentaires faciles par rapport... au Prat chez qui je suis en ce moment »

**Manifestement a lu le programme du laboratoire** : « - Je crois que oui... y'avait ORL... - Enquêteur : Tu sais où le trouver ? - Oui, oui, sur le d.m.g. »

**Absence de participation mis sur le compte d'un prétexte pratique**, prétexte car varie dans l'entretien : « j'ai voulu m'inscrire mais y'avait pas de place, après, je m'y suis pas... » / « Je voulais m'inscrire, la première année, mais j'étais en stage sur Bayonne et on m'a dit... il faut, il faut être en stage sur Bordeaux »

**Semble peu « libre » dans son cursus** : « - Enquêteur : Est-ce que par ailleurs, tu te sens débordée par tes obligations ? - ... Obligations.. ? - Enquêteur : Professionnelles, on va dire. - Professionnelles ? ... Oui ! (petit rire) j'sais qu'il y a un mémoire de D.U. à faire, mon mémoire de fin d'étude et ma thèse à lancer donc là oui... Je crois que là, on y est quoi ! » + : « débordée plus par le temps que prenait le stage et... émotionnellement on va dire et tout ça. C'est beaucoup de choses à gérer... des choses que maintenant, on fait de manière plus systématique, sans se rendre compte... on fait moins d'efforts de... On fait des efforts pour autre chose mais... »

**du laboratoire qu'elle juge par ailleurs intéressant et souhaiterait y participer après la fin de son internat et après avoir rendu ses mémoires** : « je pense que je le ferai [le laboratoire]. Je vais attendre d'avoir passé mes mémoires et tout ça... mais après... », « [pour la FMC] y'en a axées sur ça ? Avec des ateliers pratiques ? -

Enquêteur : ...oui. - Ça peut être très intéressant... »,

**des exigences directs obturant potentiellement les possibilités de formation optionnelle** : « Et après du coup, j'ai zappé »

### 3. Apports du tableau final :

#### - **Gestes où un manque de formation et ressenti :**

- Manque alors qu'une formation est proposée par le laboratoire : Examen gynécologique, Frottis cervico-vaginale (en cours d'apprentissage sur son stage validant)
- Manque sur des gestes techniquement simples : Test au mono filament / Incision de collections abcédées
- Manque sur des gestes qu'elle rapporte avoir vu en stage : traitement des verrues et molluscums
- Autre manque ressenti : pose et retrait d'implant contraceptif (en cours d'apprentissage sur son stage validant), Rhinoscopie antérieure / Manœuvre libératoire des VPPB / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Réduction d'une luxation phalangienne / Réduction d'une pronation douloureuse /

#### - **Gestes qu'il ne souhaite pas acquérir** : Audiométrie / Ablation corps étranger des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Test à la fluorescéine / Fond d'œil / Ablation d'un corps étranger oculaire / Anuscopie / Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels chez le nourrisson / Tests psychométriques de dépistage des troubles cognitifs

Donc ne souhaite pas de complément de formation pour des gestes techniquement simples, utile en premier recours comme le test à la fluorescéine, reflète un manque d'information ?

Montre des manques ressentis sur des gestes non proposés par le laboratoire, intérêt d'en étoffer le programme ?

## H. SASPAS 8 :

### 1. Analyse :

*A participé à un atelier au hasard.*

*Méconnaissance initiale de la médecine générale.*

*Ses objectifs de formation initiaux sont adaptés aux exigences des stages, pas à la médecine générale.*

*Son père chirurgien a peut être influencé le fait qu'il ne considère comme geste technique que les gestes invasifs (cite essentiellement des ponctions). Son origine sociologique a-t-elle joué un rôle sur le fait qu'il soit plus attentif à la mobilisation des réseaux d'aide ? (participation à un atelier du laboratoire).*

*Rapporte une formation et un stage chez les praticiens peu éclairant sur l'intérêt de pratiquer des gestes techniques en médecine générale.*

*Ne ressent pas de besoin de formation particulier dans le domaine.*



*Il semble ranger les gestes dans un exercice particulier de la médecine générale : cite les infiltrations et les manipulations vertébrales comme des gestes qui pourraient l'intéresser que certains généralistes pratiqueraient mais dont il déplore en fin de cursus son manque de formation. Pourquoi n'a-t-il pas cherché à se former dans ces domaines ?*

- *N'a pas mobilisé de formation complémentaire parce qu'initialement ne connaissait pas ces possibilités de geste? (listes de gestes de médecine générale fourni ayant été alors peu efficace.)*
- *Parce qu'il avait confiance en sa formation « obligatoire » pour se former à ces gestes ?*
- *Parce qu'il n'avait pas vraiment d'objectifs et a suivi sa formation pensant ensuite adapté sa pratique à ce qu'il a pu voir et apprendre (comme S11) et qu'il fait dans cet entretien la liste des gestes qu'il aurait pu éventuellement avoir envie d'apprendre. Hypothèse soutenue au niveau grammatical dans la formulation de ses regrets à la voix passive et au conditionnel (cf).*

*Pour le programme du laboratoire ne sait plus trop ce qu'il contient, n'a retenu que le versant examen clinique.*

*A noter, dans l'examen clinique ORL déclare ne pas toujours être à l'aise mais, sans que cela ne déclenche une envie de formation particulière. Geste considéré trop trivial ? Rapport défavorable entre la fréquence du geste et les situations où il est en difficulté pour déclencher une démarche de formation ?*

*Vis à vis de sa participation, ne sait plus comment a su que le laboratoire existait, ne sait plus comment il s'y est inscrit, ne se souvient que d'une partie de l'atelier (oublie complet de la partie gynécologie), rapporte une formation théorique, se souvient-il des mannequins ? Beaucoup d'oubli : soit la participation est ancienne et ne l'a pas marquée, soit il n'y a pas vraiment participé et site un examen qu'il considère trivial (le toucher rectal) et dont un apprentissage théorique supplémentaire ne lui aurait pas apporté. Dans ce cas, manque d'information sur le laboratoire en tant que formation pratique sur mannequin.*

*Rapporte ne pas avoir participé à plus d'atelier du laboratoire en raison d'autres problématiques plus immédiate sans autre problème pratique. On peut également noter qu'il semble peu motivé par le sujet.*

## **2. Extraits de l'entretien :**

*A participé à un atelier au hasard : « c'est parce qu'à ce moment-là, j'avais du temps et... ça correspondait à cette séance... Le but c'était que je fasse toutes les séances on va dire... »*

*Méconnaissance initiale de la médecine générale : « en début de mon internat je n'avais aucune... aucune idée, aucune notion de ce qu'était le cabinet. Parce que j'y étais jamais passé tout simplement. Ou alors sur 2 jours quoi. »*

*Objectifs de formation initiale inadaptée à la médecine générale : « au début, je voulais savoir faire des ponctions pleurales... des ponctions lombaires... des ponctions d'ascite... tous les, tout ce genre de geste on va dire... »*

*Rapporte une formation et un stage chez les praticiens peu éclairant sur l'intérêt de pratiquer des gestes techniques en médecine générale : « Non parce que finalement au cabinet euh... c'est rare qu'on soit amené à faire des gestes techniques on va dire... 'fin en tout cas moi. Euh... donc finalement, je me rends compte qu'on en a presque plus besoin quoi... »*

*Ne ressent pas de besoin de formation particulier dans le domaine : « que ce soit en remplacement ou en stage, j'ai pas fait vraiment de gestes techniques donc finalement... est ce qu'en médecine générale, on en a énormément et est-ce que ça vaut le coup d'être formé après, pour le moment, je dirais plutôt que... on en a pas trop besoin »*

*Listes de gestes utiles en médecine générale peu utile : Ne connaît pas les objectifs du dmg : « Enquêteur : c'est dans le livret du maître de stage. - Ouais, je crois ouais, il me semble que j'en ai déjà entendu parler rapidement mais... »*

*Il semble ranger les gestes dans un exercice particulier de la médecine générale : « Je crois qu'y a des méd gé qui font un peu des infiltrations...[...] Et après c'est pareil, [...] des manipulations vertébrales, des choses comme ça. »*

*Des gestes qui l'intéresseraient pour lesquels il regrette un manque de formation : A noter la construction passive de sa phrase, avec emploi du conditionnel : « c'est le genre de chose qui pourrait m'intéresser. Et sur lesquels j'ai pas été formé du tout... [...] C'est le genre de chose qui m'intéresserait et pareil, sur lequel... je sais encore rien. »*

**Pour le programme du laboratoire ne sait plus trop ce qu'il contient, n'a retenu que le versant examen clinique :** « je me souviens qu'il y avait donc ça... tout ce qui était toucher... rectaux, vaginaux etc... je crois. Y'avait le programme ORL (site ensuite l'otoscopie) »

**Dans l'examen clinique ORL déclare ne pas toujours être à l'aise :** « C'est par exemple y'a des choses on sait pas trop à quoi ça ressemble dans les tympans... ou les gens viennent avec des symptômes bizarres on sait pas trop quoi faire... par exemple je sais pas mais... y'a des personnes qui viennent elles ont déjà de base les amygdales augmentées, être à l'aise avec tout ça avoir l'habitude... et savoir repérer vraiment ce qui est normal, et ce qui est pathologique on va dire. »

**Vis à vis de sa participation, beaucoup d'oubli :** « au d.m.g. des choses comme ça je pense voilà. C'était là que je m'étais renseigné je crois, j'avais dû appeler le d.m.g. ou sur le site... », se souvient-il des mannequins ? : « - La séance en soi est pas trop mal, mais après ça reste très... très théorique on va dire. - Enquêteur : D'accord. Très théorique... - Ouais après il faut voir. Je pense que dans ce genre de cas finalement... ça remplace pas trop la pratique qui fait d'avoir senti un paquet de... de cancer de prostate ou des adénomes voilà quoi... »

**Rapporte ne pas avoir participé plus au laboratoire en raison d'autres problématiques plus immédiate :** « Sauf qu'après y'a eu le boulot, y'a eu tout ça... et... j'ai zappé quoi. », « mais après ça reste très théorique on va dire. [...] Je pense que dans ce genre de cas finalement... ça remplace pas trop la pratique »

**Sans autre problème pratique :** « après moi comme j'étais en périph y'aurait juste fallu s'organiser si je m'étais organisé avec quelqu'un d'autre, pour faire le trajet on va dire parce que j'étais sur Dax mais euh... Non sinon après ça allait. »

### **3. Apports du tableau final :**

#### **- Gestes où un manque de formation et ressenti :**

- Manque alors qu'une formation est proposée par le laboratoire : Infiltrations,
- Manque sur des gestes techniquement simples : Stérilisation +/- Maniement défibrillateur,
- Autre manque ressenti : / Manœuvre libératoire des VPPB / Soins d'ulcères et escarres / Désensibilisation / Utilisation des tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / tests psychométriques de dépistage des troubles cognitifs / Détersion et parage de plaie /
- Geste considéré acquis mais sans être toujours à l'aise : otoscopie ;

#### **- Gestes qu'il ne souhaite pas acquérir :** Prise de sang / Pose de voie veineuse / Prélèvement bactériologique / Audiométrie / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Test à la fluorescéine / Fond d'œil / Ablation d'un corps étranger oculaire / Mesure de l'index de pression systolique / Anuscopie / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Ponction articulaire / réduction d'une luxation phalangienne / Ttt des verrues et molluscums / Incision des collections abcédées / Tests visuels

Donc ne souhaite pas de complément de formation pour des gestes techniquement simple, utile en premier recours comme le test à la fluorescéine, reflète un manque d'information ?

Montre des manques ressentis sur des gestes non proposés par le laboratoire, intérêt d'en étoffer le programme ?

## **I. SASPAS 9 :**

### **1. Analyse :**

**En SASPAS validant la gynécologie. (Stage partagé avec une sage-femme).**

**Méconnaissance initiale de la médecine générale.**

**Salariat envisagé... avant son stage en cabinet libéral qu'elle semble avoir apprécié.**

**Envie initiale de faire des gestes de gynécologie. Semble avoir choisi comme voie de formation son stage validant. Potentiellement, elle l'a gardé jusqu'à son dernier stage pour le choisir en étant bien classée. Potentielle confiance dans cette voie puisqu'elle n'en a pas cherché d'autre.**

**Personnalité qui semble positive avec un vécu positif de ses stages, semble volontariste, n'a pas peur de demander et d'être volontaire pour faire les gestes qui l'intéressent.**

**Elle semble suivre son cursus avec confiance, mais pour autant, ne semble pas se sentir véritablement libre pour explorer les à-côtés.**

**Connait l'existence du laboratoire mais ne sait pas exactement ce qu'on y fait.**

**Se sent des manques ponctuels de formations sur les gestes techniques et envisage donc de se pencher sur le programme du laboratoire après ses stages.**

## 2. Extraits de l'entretien :

**Méconnaissance initiale de la médecine générale avec salariat envisagé... avant son stage prat qu'elle semble avoir apprécié :** « En fait, au départ, j'avais hésité entre les 2, entre hospitalier et libéral, on m'a proposé un projet qui n'a pas été accepté, par...il fallait...il y avait pas mal de conditions et j'étais pas sûre de respecter les délais, la thèse... C'était en SSR et euh...donc c'est tombé à l'eau et comme l'autre versant me plaisait aussi, et que j'avais pas fait encore mon stage Prat, du coup là je l'ai fait et du coup là moi j'adore... »

**Envie initiale de faire des gestes gynéco. Semble avoir choisi comme voie de formation le stage validant, fait ce stage en dernier semestre pour choisir** « en objectif, j'avais tout ce qui était gynéco, j'avais un peu appris en tant qu'externe, mais j'avais pas, pas assez je pense pour être toute seule dans tous les cas de figure. »

**Personnalité qui semble positive avec un vécu positif de ses stages :** dit ne pas se sentir débordé mais précise : « je ne me pose pas la question en fait...On sait qu'il faut y passer en fait, donc quand c'est dur, je fais en fait... », « j'avais pas fait encore mon stage Prat, du coup là je l'ai fait et du coup là moi j'adore... », « [personne référente :] C'est Mme Longy, je suis passée en stage chez elle, j'ai adoré sur le plan clinique », « et aux urgences aussi, j'ai beaucoup, beaucoup appris. J'ai fait pas mal de gardes, même hors stage d'urgences, j'ai continué à en faire, j'ai demandé à pouvoir en faire en périph, et c'était très formateur. », projet professionnel : « j'ai plusieurs joker », « je suis en train d'apprendre tout ce qui est geste technique gynéco avec une sage-femme... Donc stérilet, examen au spéculum tout ça elle me l'apprend. »

**Semble très volontariste, n'a pas peur de demander et d'être volontaire pour faire les gestes qui l'intéressent :** « [Demande de faire des gardes en plus aux urgences :] c'est parce que j'aimais ça et en plus, ça apprend à être actif, on apprend les gestes techniques, bon des ponctions on en fait pas tous les jours mais on apprend des choses... Ça permet d'avoir un pied dans l'urgence, même l'urgence bête, mais l'urgence quand même... » ; « Pour les prises de sang, on est pas obligé d'en faire, mais moi je voulais savoir faire donc, quand j'étais de garde la nuit et que c'était calme, je demandais aux infirmières qu'elles me laissent faire, voilà [...] Mais en fait c'est surtout en demandant aux gens qui savent faire, voilà » « on m'a pas envoyé bouler, on m'a expliqué, j'ai vu avec les patients, les patients m'ont laissé faire... (Rires) », « Ben, c'est mon chef de clinique qui m'a appris. Il m'en a fait faire un, il m'en a montré 10 et j'ai assisté je le servais et une fois que la chronologie était bien rodée, j'ai fait, »

**Ne semble pas se sentir véritablement libre pour explorer les à côté :** « Une raison pratique. Je n'habite pas sur Bordeaux, j'habite sur le Bassin d'Arcachon, il y a beaucoup de route, donc entre les cours, les stages, la fac, le machin, je...hé...je manque de temps... », « on a déjà tellement de choses à faire »

**Connait l'existence du laboratoire mais ne sait pas ce qu'on y fait :** « Non. J'ai vaguement su mais je ne retiens pas donc non, je sais pas. Je sais que si on en a envie, c'est facile de le trouver, je pense auprès du département ou sur le site voilà, je pense que c'est ce que je ferais si j'en ai besoin, »

**Se sent des manques de formations :** « Non, non...Il y a des petites choses, il faudrait que je regarde le programme du labo des gestes, j'en ai 3-4 en tête, mais je suis pas sûre de les savoir tous en fait. » « Pour les ¾ des trucs, ça devrait pouvoir aller je pense, après je pense qu'il y a des situations qui pourraient être un peu plus compliquées, mais bon...Il y a des trucs qui m'embêteraient je pense...C'est loin d'être parfait... »

**Envisage donc le laboratoire dans un second temps... après ses stages :** « Oui, je pense que c'est ce que je ferais. Pas dans l'immédiat mais dans les semestres qui arrivent, oui. »

## 3. Apports du tableau final :

### - Gestes où un manque de formation est ressenti :

- Manque rapporté alors qu'une formation est proposée par le laboratoire :  
Anuscopie,
- Manque sur des gestes techniquement simples : Mesure de l'index de pression systolique / Test au mono filament
- Autre manque ressenti : Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB Incision de thrombose hémorroïdaire /

### - Gestes qu'elle ne souhaite pas acquérir : Rhinoscopie antérieure / Audiométrie / Fond d'œil / Pose de DIU et d'implant (à revoir si besoin) / Infiltrations / Ponction articulaire / Désensibilisation

Montre des manques ressentis sur des gestes non proposés par le laboratoire, intérêt d'en étoffer le programme ?

## **J. SASPAS 10 :**

### **1. Analyse :**

*Femme enceinte : rappel sur les événements de vie personnel qui peuvent influencer les priorités immédiates.*

*Rapporte une bonne formation d'externe en particulier sur les gestes techniques, avec dans son académie une grande autonomisation des externes.*

*Rapporte la sensation d'être plus à l'aise que ses autres collègues dans ce domaine. Donc moindre sensation de besoin ?*

*Méconnaissance initiale de la médecine générale.*

*Projet professionnel établie suite à son stage chez les praticiens.*

*Satisfaite de sa formation sur les stages en particulier sur ses stages prat « très formateur ».*

*Donc probable faible motivation dans la recherche d'une formation complémentaire dans ce domaine.*

*+ Semble avoir un faible sentiment de liberté dans le cursus avec même un épisode de « burn out ».*

*Le programme du laboratoire semble avoir été accueilli de manière assez passive (pourtant en adéquation avec ses envies en gynécologie voir en rhumatologie et proctologie mais, il ne semble pas avoir généré plus de questionnement sur cette possibilité de formation).*

*In fine globalement satisfaite de sa formation malgré des manques ponctuels en particulier sur la pose de stérilet. Elle se sent donc prête à exercer. A noter qu'elle n'a pas fait de stage de gynécologie. Espoir déçu de formation sur son cursus de formation. On peut penser comme pour S8 et S11, qu'elle n'avait en fait pas d'objectif « ferme » avec un suivi de sa formation puis adaptation de sa pratique à ce qu'elle a pu apprendre.*

### **2. Extraits de l'entretien :**

*Rapporte une bonne formation d'externe en particulier sur les gestes techniques, avec dans son académie une grande autonomisation des externes :* « Moi je viens d'une fac où on a mangé de la garde en fait, je sais pas comment c'est à Bordeaux mais dans ma fac [région parisienne], on faisait 66 gardes en 1 an et demi... Donc, dès la D2, on était projeté tout seul en urgences traumatisme, donc tout ce qui est sutures et tout, j'en ai mangé, mangé, mangé... Les plâtres... et on faisait beaucoup de gestes dans ma fac... En gynéco, on faisait les urgences gynéco tout seul et après secondairement, on faisait venir l'interne mais des fois à la fin, quand on était expérimenté, on faisait sortir les patients tout seul aussi... On nous programmait les ordinateurs pour que ça sorte Dr... alors que j'étais en D2. Donc en fait, bien sûr que je sais qu'il me manquait des choses, mais il y avait pleins de trucs que je savais faire. Les gestes techniques, dans ma fac, on en a mangé... »

*Rapporte la sensation d'être plus à l'aise que ses autres collègues dans ce domaine :* « Je pense que je suis arrivée à Bordeaux, je me suis rendue compte que je partais avec un bon bagage, je commençais l'internat avec un bon bagage, par rapport à des collègues à moi... J'étais assez à l'aise. Même je vois au CHU aux urgences pédiatrie, nous au CHU, fin en pédiatrie, externe on suturait et là, on les faisait jamais suturer les externes... et ils arrivent, ils sont internes et ils ont pas beaucoup pratiqué... »

*Méconnaissance initiale de la médecine générale :* « Par rapport à la pratique de cabinet, oui parce que finalement dans ma formation, j'ai pas du tout eu de stage en médecine générale »

*Projet professionnel établie suite à son stage chez les praticiens :* « C'est mon prat de mon premier stage prat, je m'entendais très bien avec lui et j'ai adoré au niveau relationnel la population dans le Blayais. », Personne référente dans son cursus : « Au niveau personnel, non et dans mon milieu professionnel, mon maître de stage dans le Blayais... »,

*Satisfaite de sa formation sur les stages :* « Le fait de le faire en milieu rural, c'était très formateur même pour les gestes techniques. », « [Mode de formation aux gestes techniques :] - Les stages... exclusivement. -

Enquêteur : Et tu as été satisfaite de la manière et de l'enseignement des gestes techniques pendant tes stages ? - Dans mes stages d'externes, oui. »

*Semble avoir un faible sentiment de liberté dans le cursus avec même un épisode de burn out :* « - Enquêteur : Est-ce que tu te sens débordée par tes obligations ? - Oui ! », « - Ah... ça dépendait des stages en fait... -

Enquêteur : Ça dépendait des stages, d'accord, Ok... C'est-à-dire, quel stage par exemple ? - C'est-à-dire, hum... Mon 2e semestre a été très difficile en fait, moralement et physiquement... [...] et là j'étais un peu en burn-out... Après ça s'est arrangé [...] je me suis posée la question si j'allais pas arrêter la médecine... Alors que j'adore ça et qu'évidemment, j'ai continué... »

*Le programme du laboratoire semble avoir été accueilli de manière assez passive* : réponse étonnante, le programme ne semble pas avoir généré de questionnement sur ses objectifs : « Je connais les gestes qu'ils proposent au laboratoire, mais je ne connais pas les objectifs... Le laboratoire, c'est le moyen mais les objectifs ? », « [Mode de formation aux gestes techniques :] – Les stages... exclusivement »

*In fine satisfaite de sa formation* : « Sur le plan technique, oui, bof... Il y a des trucs que je sais pas faire... mais bon... »,

*Malgré des manques* : « Qu'est-ce qu'il pouvait y avoir ??? (silence) Après... J'aurais bien aimé apprendre à poser des stérilets... j'ai fait un peu, mais je suis pas très à l'aise... [...] J'en ai refait avant mon stage au SECOP parce que j'ai une de mes médecins généralistes qui fait gynéco, mais ça, je suis pas à l'aise... », « Je sais perfuser, mais j'ai pas forcément le coup de main, il faut avouer... [...] Je me suis pas forcément lancée parce que j'étais pas à l'aise... » [...] « je sais le faire, mais là voilà... »,

*Qu'elle réévaluera éventuellement plus tard en fonction des demandes* : « par exemple, sur les stérilets, si j'en ai besoin, je trouverais le moyen de me former, en recontactant des personnes que j'ai rencontré pour ma thèse... », « Que les patients soient hyper demandeurs parce que clairement, voilà, dans le Blayais, y a plus du tout de gynéco, elles sont âgées, elles partent à la retraite, donc vraiment si il y a une demande importante... »

### **3. Apports du tableau final :**

- *Gestes où un manque de formation est ressenti* :

- Manque rapporté alors qu'une formation est proposée par le laboratoire :  
Anuscopie / Infiltrations /
- Manque sur des gestes techniquement simples : Mesure de l'index de pression systolique / Maniement des aérosols et chambre d'inhalation / Test au mono filament / Incisions de collections abcédées / Tests d'acuité visuelle +/- Manœuvre de Heimlich et Mofenson
- Autre manque ressenti : Prise de sang et injection IV / Pose de voie veineuse / Rhinoscopie antérieur / Ablation corps étranger des fosses nasales / Audiométrie / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / ECG / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Ponction articulaire / Réduction d'une pronation douloureuse / ttt des verrues et molluscums / Soins d'ulcères et d'escarres / Tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs / Pansement compressif
- A noter qu'elle considère la pose de DIU comme acquise dans le tableau même si elle ne pense pas la pratiquer car « pas assez à l'aise. »

- *Gestes qu'elle ne souhaite pas acquérir* : Aucun

Montre des manques ressentis sur des gestes non proposés par le laboratoire, intérêt d'en étoffer le programme ?

## **K. SASPAS 11 :**

### **1. Analyse :**

*Méconnaissance initiale de la médecine générale.*

*A hésité à faire « réanimation » à l'internat.*

*Choix d'un salariat en tant qu'urgentiste (DESC en cours) mais envisage la possibilité d'une installation en cabinet dans quelques années.*

*Apprécie la pratique manuelle, technique.*

*Ne s'est pas fixé d'objectif de formation sur les gestes techniques.*

*Rapporte essayer d'apprendre le maximum, être volontaire sur ses stages et ensuite modèlera sa pratique en fonction de ce qu'elle a pu apprendre.*

*Globalement satisfaite de sa formation malgré des manques ponctuels.*

*Elle voit son assistanat comme le prolongement de sa formation. Cette voie hospitalière semble par certain aspect la rassurer puisqu'elle rapporte l'impression que, si elle ne sait pas faire, elle ne sera pas seule et qu'elle pourra demander à quelqu'un.*

*Vis-à-vis du laboratoire, se dit trop prise pour y participer en première année, puis elle pensait que l'enseignement ne s'adressait pas aux internes des années suivantes*

*Projet professionnel hospitalier lui offrant la possibilité de poursuivre sa formation et de palier ses manques potentiels avec ses collègues plus expérimentés. Projet pouvant expliquer une certaine passivité dans sa formation avec des apprentissages déterminés par les occasions offertes par ses stages.*

## 2. Extraits de l'entretien :

**Méconnaissance initiale de la médecine générale :** Connaissance de la médecine générale acquise via : « Les 2 stages. J'ai fait mon premier stage chez le praticien très tôt et le 2e... [Interruption] J'ai fait très tôt dans ma maquette mon stage en libéral, en 2e semestre, un stage très prenant, très autonomisant... »

**A hésité à faire « réanimation » à l'internat et choix d'un salariat en tant qu'urgentiste :** « Faire des urgences ? A la base, j'hésitais entre faire de la médecine générale et... réanimation à l'internat. Je voulais quelque chose de généraliste dans la prise en charge, pas de spécialité particulière. Donc, c'était soit l'un soit l'autre et les urgences c'était un bon compromis. Je me voyais pas faire réanimation au final... avec le rythme, une carrière hospitalière avec le rythme que ça impose, donc c'était un bon compromis, voilà... »

**Apprécie la pratique manuelle, technique :** « Mais après en tant qu'urgentiste [...] Ça pousse sur la pratique, la technique... Tu es obligée d'apprendre à te débrouiller. »

**Ne s'est pas fixé d'objectif de formation sur les gestes techniques. Rapporte essayer d'apprendre le maximum, être volontaire sur ses stages et ensuite modèlera sa pratique en fonction de ce qu'elle a pu apprendre :**

Objectifs de formation : « Tous en gros. Je ne me suis jamais mise de barrière, [...] c'était apprendre le plus possible, pour que dans ma pratique future, je puisse les refaire. Donc, il n'y a pas de gestes où je me disais je veux faire absolument des T.V., des frottais, ou des infiltrations, je veux faire, je sais faire et je pratique... Et il y a savoir faire et maîtriser après, si j'arrive à maîtriser, je pratique. Voilà. »

**A priori satisfaite de sa formation :** « S11 : Euh fff... On va dire... oui, oui. Après voilà, j'avais une personne avec moi qui était spécialement dédiée pour être mon maître de stage, c'était un PH... (Interruption par la serveuse) 'fin voilà, y avait quelqu'un, c'était limite un cours particulier à chaque fois donc... - Enquêteur : t'as vraiment eu quelqu'un pour t'encadrer à chaque fois... - S11 : Exactement ! Pour la première fois, à chaque fois oui. J'ai pas, que je me souviens, fait un acte... Non. Seule, non. - Enquêteur : De devoir te débrouiller... - S11 : Non, non. Même les... ponctions de genou, 'fin les infiltrations, non j'ai toujours eu quelqu'un 'fin... »  
« - Enquêteur : Sur le terrain de stage a priori bon toi t'as été satisfaite. - S11 : Ouais moi non ça allait. J'ai pas eu de problème. »

**Avec cependant des manques ponctuels :** « Oui. Y'en a certains encore où je suis pas bonne. Les infiltrations. J'ai vu, j'ai vu faire, j'ai presque fait mais j'ai pas 'fin... ça je me sens pas... On va dire les infiltrations en général. [...] moi je pense que ça peut être utile. » « A retravailler... non, non c'est sûr si y'a vraiment un axe, c'est... la rhumato et l'ortho, l'ortho aussi (site ensuite certaines luxations), certaines choses voilà... C'est 2 grosses thématiques en gros. »

**Par ailleurs, elle voit son assistantat comme le prolongement de sa formation, considère qu'elle ne sera pas seule si besoin, elle pourra demander à quelqu'un :** « - Enquêteur : Est-ce que tu penses pouvoir te former sur les gestes techniques après ta formation initiale ? - S11 : Oui. Bé oui. C'est le but. - Enquêteur : D'accord. Et éventuellement tu as une idée de comment ? - S11 : Bé via mon assistantat. Je pense que c'est mon... la continuité de mon boulot et euh, 'fin je pense qu'il y a beaucoup de choses que je maîtrise pas encore sur les gestes techniques [...] Voilà donc c'est... dans la suite... voilà... de ma profession... quand je travaille en hospitalier après... y'a toujours quelqu'un... je suis pas seule, y'a toujours quelqu'un. Donc c'est vrai que ça biaise un peu ! »

**Vis-à-vis du laboratoire,**

- **Liste accueilli de manière passive :** « Euh... Je les ai vus passer en 1<sup>o</sup> semestre, les 2 premiers semestres, on a des critères mais je me rappelle plus... » [...] il y avait une séance ORL, une séance gynéco, une séance rhumato... Donc c'est ça que j'ai vu passer. Mais après, l'autre j'ai jamais vu. »
- **trop prise pour y participer en première année :** « En hospitalier, tu peux faire des horaires 8h-20h avec 1 week-end sur 2, et voilà... C'est stage dépendant. », « le stage c'est-à-dire que j'avais 1<sup>o</sup> stage gastro, c'est prenant. Vraiment prenant. 2<sup>o</sup> stage, libéral à Mont de Marsan aussi. C'est prenant. Extrêmement prenant donc... ça laissait pas beaucoup de temps en dehors quoi. »
- **Considéré comme une formation complémentaire au stage ?** « Enquêteur : [Comment] d'améliorer la formation aux gestes techniques sur le stage ? - S11 : A la limite euh... Personnellement sur les gestes techniques du laboratoire proposé par la fac, je n'y suis jamais allée. »
- **puis elle pensait que l'enseignement ne s'adressait plus aux internes plus vieux...** « j'ai jamais mis les pieds parce que, parce que c'est sur la 1<sup>o</sup> année, la 1<sup>o</sup> année j'étais à... à Mont de Marsan donc... [...] Je pensais que c'était spécifique 1<sup>o</sup> année... » ; « pour moi c'était 1<sup>o</sup> année après... laboratoire des gestes techniques... pas au-delà. », « c'est l'éloignement géographique et puis... 'fin le stage c'est-à-dire que j'avais 1<sup>o</sup> stage gastro, c'est prenant. Vraiment prenant. 2<sup>o</sup> stage, libéral à Mont de Marsan aussi. C'est prenant. Extrêmement prenant donc... ça laissait pas beaucoup de temps en dehors quoi. - Enquêteur : Et après t'as plus repensé... - Et après non, j'étais sur Bordeaux et Libourne et... ça m'a pas... je pensais que c'était foutu quoi. »
- **Crainte de la confrontation avec des internes censés être moins expérimentés :** A noter qu'externe, elle a préféré ne pas faire les gardes au petits blessés de Pellegrin, donc a déjà utilisé des méthodes d'évitement.

### 3. Apports du tableau final :

- **Gestes où un manque de formation est ressenti :**
  - o Manque rapporté alors qu'une formation est proposée par le laboratoire : Anuscopie / Infiltrations /
  - o Manque sur des gestes techniquement simples : +/- Manœuvre de Heimlich et de Mofenson
  - o Autre manque ressenti : Audiométrie / Fond d'œil / Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs /
- **Gestes qu'elle ne souhaite pas acquérir :** Tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson /

Rapporte relativement peu de manque... confirme son attrait pour les gestes techniques ? Des gestes auraient donc effectivement pu l'intéresser dans le programme du laboratoire donc fausse croyance comme un vrai frein ? ou plutôt procrastination car ne semble pas s'être bien renseigné... Montre des manques ressentis sur des gestes non proposés par le laboratoire, intérêt d'en étoffer le programme ?

## L. SASPAS 12 :

### 1. Analyse :

*Entretien court, parfois peu développé en raison du contexte : excellent accueil mais, elle était en retard dans ses consultations et on disposait donc d'un temps limité.*

*A participé à un atelier du laboratoire.*

*Pas de projet professionnel fixe mais question non développée. Au vu de ses objectifs de formation aux gestes techniques, on peut cependant penser qu'elle a une orientation libérale.*

*Méconnaissance initiale de la médecine générale (question non développée).*

*Ne se sent pas débordée mais ne semble pour autant pas se sentir vraiment libre dans sa formation.*

*Stage chez les praticiens démontrant l'utilité des gestes techniques en médecine générale.*

*Rapporte avoir eu des objectifs de formation adaptés à la médecine générale.*

*Participation à un atelier ciblé avant le stage « qualifiant ».*

*Dans le but de s'initier à la pratique d'un geste non vu jusque-là.*

*Semble satisfaite de sa participation malgré le manque de réalisme des mannequins.*

*Rapporte avoir pratiqué le geste par la suite dans son stage.*

*Initialement n'a pas fait plus d'atelier en raison des difficultés pour se libérer du stage.*

*Par ailleurs, le tableau montre une formation qu'elle juge satisfaisante pour les gestes proposés par le laboratoire sauf pour les infiltrations qu'elle ne veut pas pratiquer.*

*Au total, Elle semble donc avoir eu des objectifs de formation adaptés malgré sa méconnaissance initiale de la médecine générale. Ces objectifs ont été « stimulés » par ses maîtres de stage. Elle a participé à un atelier qu'elle a priorisé avant son stage « qualifiant » pour être plus à l'aise sur le stage ? Parce que non sûre de pouvoir faire ce stage ? N'a pas participé à d'autres ateliers devant les difficultés à se libérer du stage.*

### 2. Extraits de l'entretien :

*Ne se sent pas débordée mais pas forcément libre dans sa formation non plus :* « [Sensation de débordement :] là, il y a les portfolios à rendre, sinon non. », « - Enquêteur : Et en début d'internat, est-ce que tu te sentais débordée ? S12 : - Plus par la charge de travail pendant le stage, ouais... - Enquêteur : D'accord, donc il y avait quand même beaucoup de boulot pendant les stages... - Ouais puis le fait d'être lâchée...c'était difficile... »

*Stage chez les praticiens démontrant l'utilité des gestes techniques en médecine générale :* « ... les prises de sang, comme j'ai fait un stage en campagne donc j'ai fait beaucoup de prises de sang... », « [savoir perfuser ] sur des grosses douleurs ou des états de choc... ou des A.V.P. ou... moi j'ai été souvent déclenchée le temps que le SMUR arrive et... » « en campagne, je pense que c'est pas... c'est dangereux. [Parce que là] tu dois vraiment te sentir seul. »

*Rapporte avoir eu des objectifs de formation adaptés à la médecine générale :* « - S12 : Euh... bé je voulais bien faire les frottis... Les sutures... après les injectio... les prises de sang, comme j'ai fait un stage en campagne donc j'ai fait beaucoup de prises de sang... - Enquêteur : D'accord. Des choses que t'avais ciblées, très bien

ouais... - S12 : Voilà et... perfuser mais je suis pas encore... au point » « Enquêteur : en début de cursus, t'avais déjà une idée des gestes techniques qu'il fallait pratiquer ou que tu voulais faire... S12 : - Ouais. »

**Participation à un atelier ciblé :** « - Enquêteur : Sur le module gynécologie, donc tu avais ciblé ce module là en particulier ? - S12 : Euh... oui. » [Souhaitait] « - S12 : apprendre à faire le frottis en fait. - Enquêteur : Voilà, vraiment ciblé un geste et apprendre à faire un geste que tu n'avais pas vu par ailleurs. - Je n'avais pas vu avant non. »)

**Avant le stage « qualifiant » :** « - Enquêteur : ça t'as permis de mieux de mieux appréhender le geste et tu as eu l'occasion de le faire après ? - S12 : Oui, oui, j'ai fait un stage au centre d'examen de santé où j'ai fait ça tout le temps. Et après j'en ai fait... - Enquêteur : Et ça t'a aidée à mieux... à être plus à l'aise ? - S12 : Ouais... » : « Oui, c'était pas mal... le mannequin c'était pas très vrai (petit rire) mais... C'est un peu en plastique... Mais non, non, sinon ça allait ! » « Ça allait, y'en a qui ont cassé des speculums, je pense que dans la vraie vie ça n'arrive pas quoi (petit rire)... » « Oui, oui, oui, c'était bien. »

**Semble satisfaite de sa participation malgré le manque de réalisme du mannequin :** « Oui, c'était pas mal... le mannequin c'était pas très vrai (petit rire) mais... C'est un peu en plastique... Mais non non, sinon ça allait ! » « Ça allait, y'en a qui ont cassé des speculums, je pense que dans la vraie vie ça n'arrive pas quoi (petit rire)... » « Oui, oui, oui, c'était bien. »

**Initialement n'a pas fait plus d'atelier en raison des difficultés pour se libérer du stage :** « S12 : parce qu'il fallait s'arranger dans son programme de stage quoi. - Enquêteur : D'accord. Parce que t'étais prise en fait par ailleurs. - S12 : Ouais. J'étais prise par les stages donc, c'est pas très pratique. Faudrait presque que ce soit dans les options en fait. »

**Vis-à-vis du laboratoire le tableau confirme qu'elle a le sentiment de maîtriser les gestes qui y sont enseignés, en dehors des infiltrations qu'elle ne veut pas pratiquer :** « les infiltrations articulaires, je me vois pas les faire... »

**Par la suite, semble satisfaite de sa formation :** « [Mode d'apprentissage :] En stage. - Enquêteur : En stage, sur les stages, d'accord, tu as été satisfaite, de ton mode d'apprentissage des gestes techniques ? - A part... la mise en place des perfusions, oui. » ; « Globalement ça va. »

### 3. Apports du tableau final :

#### - Gestes où un manque de formation est ressenti :

- Manque rapporté alors qu'une formation est proposée par le laboratoire :  
Infiltrations (coché comme un manque mais rapporte ne pas souhaiter en faire)
- Manque sur des gestes techniquement simples : Stérilisation +/- Manœuvre de Heimlich et Mofenson / Maniement d'un défibrillateur
- Autre manque ressenti : Prise de sang / Pose de voie veineuse / Rhinoscopie antérieure / Audiométrie / Manœuvre libératoire des VPPB / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Ponction articulaire / ttt des verrues et molluscums / Soins d'ulcères et d'escarres / Utilisation de test de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson /

A noter prise de sang rapporté maîtrisée dans l'entretien... Peut être les prises de sang sont maîtrisées mais pas les injections IV alors que ces réponses associées dans le tableau... tableau mal fait.

#### - Gestes qu'elle ne souhaite pas acquérir : Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Fond d'œil / Anuscopie / Pose de D.I.U. /

Montre des manques ressentis sur des gestes non proposés par le laboratoire, intérêt d'en étoffer le programme ?

## M. SASPAS 13 :

### 1. Analyse :

*A fait au total 3 stages en cabinet libéral.*

*Formation complémentaire : D.I.U. d'acupuncture (programme de 440 heures de cours sur 3 ans avec un mémoire à rendre). Devant le poids de cette formation, on peut penser qu'il s'est senti relativement indépendant de sa formation obligatoire pour pouvoir la faire.*

*Méconnaissance initiale de la médecine générale.*

*Semble s'être senti relativement libre dans son cursus. Confirmé par ses formations complémentaires : laboratoire + DIU d'acupuncture qui se fait sur 3 ans. Sentiment de plus grande liberté permis par son choix de faire 3 stages en cabinet libéral ?*



*Pas d'objectifs de formation aux gestes techniques en début de 3° cycle.*

*Au cours du 1° semestre, participation au laboratoire au hasard, en fonction des disponibilités laissées par son stage. Son but était d'avoir un éclairage sur les gestes praticables en médecine générale mais aussi, de faire le tri dans ses « idées reçues ».*

*Une envie de formation a secondairement été générée par ses stages libéraux pour les infiltrations mais il n'a pas recherché de moyen complémentaire de formation dans le domaine malgré sa déception vis-à-vis des apprentissages manuels en stage de ville.*

*A noter qu'il ne se souvenait plus que le laboratoire propose une formation sur les infiltrations.*

*Rapporte des manques ponctuels dans sa formation qu'il essaiera éventuellement de combler plus tard en fonction des demandes des patients.*

*Au final, rapporte une participation au laboratoire insuffisante pour vraiment maîtriser un geste, ne remplace pas la pratique mais rapporte être cependant satisfait de sa participation.*

*A noter, il rapporte avoir déjà bénéficié d'une formation sur mannequins au cours de son externat à Lille. Apport de Bordeaux : un enseignement par des médecins généralistes pour échanger sur les pratiques.*

## 2. Extraits de l'entretien :

*Méconnaissance initiale de la médecine générale :* « - Enquêteur : Est-ce que tu penses actuellement avoir le recul suffisant pour appréhender la pratique en cabinet de médecine générale ? - Oui... en gros, j'ai dû faire 3 stages dans 3 zones différentes et que voilà... le semi rural là... », « savoir vraiment... ce qui se faisait parce que ça c'était... j'ai fait le laboratoire des gestes techniques avant le stage Prat. Donc je savais pas trop ce qui se faisait en médecine... »

*Semble s'être senti relativement libre dans son cursus :* «- Enquêteur : Est-ce que tu te sens débordé par tes obligations ? - S13 : Obligations ? - Enquêteur : Euh... on va dire obligations professionnelles ... - S13 : De D.E.S. et ou de... - Enquêteur : De tout... - S13 : De tout. Un peu. Un peu... Parce que bon... On s'y prend pas à temps, c'est toujours pareil... » Ne se sentait pas débordé en début d'internat : « -Enquêteur : et en début d'internat, est ce que tu te sentais débordé ? - Pas du tout. »

*Pas d'objectifs de formation aux gestes techniques en début de 3° cycle. Eclairage sur la possibilité de faire des gestes en médecine générale par le laboratoire :* « j'attendais pfff, non de pouvoir discuter de ce qu'on... vraiment de ce qu'on pouvait faire, plutôt de discuter avec les gens... 'fin avec les [...] les profs de ce qu'on pouvait faire... ce qui était faisable [...] j'ai fait le laboratoire des gestes techniques avant le stage Prat. Donc je savais pas trop ce qui se faisait en médecine... », « - Parce que du coup au laboratoire des gestes techniques, c'était bien d'appréhender... qu'on puisse faire telle chose et telle chose »

*Eclairage sur la possibilité de faire des gestes en médecine générale par ses stages chez les praticiens :* « les infiltrations par exemple [...] je ne savais pas que ça pouvait se faire [...] au 1° stage Prat, je suis tombé sur un mec qui en faisait et... j'aurais bien aimé apprendre »

*Au cours du 1° semestre, participation au hasard en fonction des disponibilités laissées par le stage :* « en fonction du stage en fait, j'avais pas... où j'étais, j'avais pas eu le droit de quitter le stage... une journée où ça a un peu capoté. Mais non sinon non. J'ai pas choisi trop... », « à l'hôpital ouais j'ai eu des difficultés pour me libérer... j'ai posé des congés en fait pour y aller. Il y a une journée et j'ai pas pu poser des congés parce qu'il y avait personne sinon c'était plus sur mes congés. - Enquêteur : Ça a été pris sur tes congés ? Mmm mmm (assentiment), ouais, c'était au C.H.U., j'étais à Bergonié. »

*Participation dans le but d'avoir une idée des gestes praticable en médecine générale :* « savoir vraiment... ce qui se faisait parce que ça c'était... j'ai fait le laboratoire des gestes techniques avant le stage Prat. Donc je savais pas trop ce qui se faisait en médecine... »

*de faire le tri dans ses idées reçues :* « S13 : par exemple, le stérilet est ce qu'il faut vraiment l'oxygène parce que... étant donné qu'il fallait de l'oxygène dans le cabinet... y'en a qui vont dire oui, d'autres non... - Enquêteur : A priori non, ça a changé maintenant... y'en a plus besoin. - S13 : A priori non... c'est juste pour malaise vagal bon voilà... c'est pas... »

*et d'appréhender la pratique d'un geste :* « c'est bien d'apprendre sur des mannequins pour connaître la chronologie euh... voilà si par exemple d'asepsie par exemple »

*Envie de formation générée secondairement par le cursus (infiltration) mais n'a pas recherché de moyen complémentaire de formation dans le domaine :* « les infiltrations par exemple euh... J'étais tombé dans euh... Je savais pas que ça pouvait se faire au 1°... au 2° SAS... enfin au 1° stage Prat, je suis tombé sur un mec qui en faisait et... j'aurais bien aimé apprendre, j'ai pas appris et là, à la fin j'ai toujours pas appris, je pense que ça serait bien que j'aille chez le rhumato pour faire des... infiltrations ou... pour apprendre quoi. »

« je pense [...] les stages en ambulatoire te laissent voir ce qu'on peut faire... et après [...] c'est à toi de filtrer un peu ce que tu veux... ce que t'as vraiment besoin parce que... 'fin tu vas pas faire une P.L. au cabinet par exemple, [...] - Enquêteur : Et le côté filtré, c'est-à-dire qu'après quand t'as été... donc tu as vu comment ça se passait en cabinet de médecine générale et après quand tu es retourné à l'hôpital tu t'es dit, tiens il a fait ça, je vais essayer de me former là-dessus ou... - S13 : Euh non, 'fin ça j'apprends pas, [...] ça me servira jamais... »

c'est plutôt sélectionner, ça vraiment je... je veux suturer une main, je veux vraiment apprendre... je veux vraiment passer du temps là-dessus... je sais pas... faire une écho gynéco, ça me plaît pas par exemple, parce que je sais que j'en fais jamais... », « Voilà, j'ai vraiment sélectionné grâce au stage Prat »

**malgré sa déception vis-à-vis des apprentissages manuels en stage de ville :** « J'ai vu comment ça se passait mais souvent les généralistes en ambulatoire, ils laissent pas trop faire les internes parce que le patient vient voir un... un... son, son, son médecin, son docteur et euh... et voilà et en SASPAS donc là tu fais pas parce que tu sais pas faire, tu te lances pas tout seul. » ; « je pense qu'en cabinet, c'est difficile d'être un interne, c'est pas évident parce que... t'as... t'es le... le patient est... pas tout à fait d'accord que ce soit quelqu'un d'autre qui le manipule. Qu'est-ce qu'on peut apprendre bien au cabinet, je sais pas mais il faudrait trouver... », « je pense que le stage Prat... ou les stages en ambulatoire te laissent voir ce qu'on peut faire... et après pour te former bein... faut un peu se former ailleurs »

**Ne se souvenait plus que le laboratoire proposait une formation dessus :** » - Enquêteur : OK et le programme te semblait adapté à tes besoins ? S13 : - Oui bien sûr... Je sais pas s'il y avait beaucoup de rhumato ? Y'en avait de la rhumato ? »

**Au final, rapporte une participation au laboratoire insuffisante pour vraiment maîtriser un geste,** « c'était bien d'appréhender... qu'on puisse faire telle chose et telle chose mais... finalement c'est pas... des vrais nez, c'est pas... »

« Ça reste que sur des mannequins par... c'est toujours pareil. C'est jamais pareil. C'est bien de... de... c'est bien d'apprendre sur des mannequins pour connaître la chronologie euh... voilà si par exemple d'asepsie par exemple si voilà euh... 'fin ouais. Sinon, c'est jamais la même chose... »

**Affirmation également confirmée sur le tableau :** rapporte ne pas avoir complètement acquis : Infiltration / Tamponnement épistaxis / Anuscopie. Selon ses dires à forcément participé aux ateliers portant au moins 2 de ces gestes.

**Le laboratoire ne remplace pas la pratique :** « Je pense que le laboratoire des gestes techniques c'est bien, mais il faudrait... je sais pas qu'il y est plus de pratique... »,

**Mais est cependant satisfait de sa participation :** « Euh, c'est bien ! C'est vachement sympa. Je sais pas s'ils font ça dans toutes les facs... - Enquêteur : A priori non. - A priori non. Ouais non. - Enquêteur : Justement, c'est une originalité un peu de Bordeaux... - C'est bien, c'est très très bien !

« non puisque j'ai pas, je pense pas avoir bien appris 'fin, je suis pas arrivé au quota de ce que je voulais apprendre. 'fin j'ai pas... aujourd'hui, je ferai pas d'infiltration par exemple. »

« En fonction d'où t'es et si y'a un rhumato juste à côté par exemple... je vais certainement pas faire des infiltrations »

**A noter, il rapporte avoir déjà bénéficié d'une formation sur mannequins au cours de son externat à Lille.:**

« vraiment de savoir ce que... fff, pas grand-chose puisqu'on l'avait déjà fait quand on était externe... la... le... le module O.R.L. notamment, gynéco ça aussi en externe sur... sur des mannequins euh... donc voilà. -

Enquêteur : Tu as été externe où ? - A Lille. »

**Apport du laboratoire de Bordeaux : un enseignement par des médecins généralistes :** « j'attendais pff, non de pouvoir discuter de ce qu'on... vraiment de ce qu'on pouvait faire, plutôt de discuter avec les gens... 'fin avec les [...] les profs de ce qu'on pouvait faire... ce qui était faisable [...] j'ai fait le laboratoire des gestes techniques avant le stage Prat. Donc je savais pas trop ce qui se faisait en médecine... », « - Parce que du coup au laboratoire des gestes techniques, c'était bien d'appréhender... qu'on puisse faire telle chose et telle chose »

### 3. Apports du tableau final :

#### - Gestes où un manque de formation est ressenti :

- Manque rapporté alors qu'une formation est proposée par le laboratoire :  
Tamponnement épistaxis / Anuscopie / Infiltration

Par rapport à ses déclarations, il a forcément participé à un atelier du laboratoire sur certains de ces gestes. Donc participer à une séance du laboratoire ne permet pas à l'étudiant de considérer en fin de cycle que le geste est acquis, en particulier s'il ne l'a pas pratiqué par ailleurs.

- Manque sur des gestes techniquement simples : Mesure de l'index de pression systolique / Test d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant +/- Maniement d'un défibrillateur /
- Autre manque ressenti : Réduction d'une luxation temporo mandibulaire / Manœuvre libératoire d'un VPPB / Tests de dépistage troubles sensoriels du nourrisson / Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs / Soins de brûlures /

#### - Gestes qu'elle ne souhaite pas acquérir : Audiométrie / Fond d'œil /

Montre des manques ressentis sur des gestes non proposés par le laboratoire, intérêt d'en étoffer le programme ?

**Annexe 4**  
**Analyse transversale des pré entretiens**

|  | Entretien préparatoire 1 (P1)  | Entretien préparatoire 2 (P2)  | Entretien préparatoire 3 (P3)   |
|--|--|--|---|
| Sexe   | Homme  | Homme  | Femme   |
| Semestre   | 2 <sup>o</sup> année de thèse post internat  | 5 <sup>o</sup> semestre, en stage chez le praticien. Stage aux urgences restant à faire  | 6 <sup>o</sup> semestre avec un semestre de décalage suite 1 <sup>o</sup> enfant. En SASPAS.  |
| DU / DESC  | D.U. de pédiatrie  | Souhaite faire un DESC d'infectiologie et D.U. d'antibiothérapie.  | Souhaite faire un D.U. de gynéco voir de pédiatrie.   |
| Thèse  | En cours.  | En cours.  | En cours.   |
| Intérêts   | « Je n'ai jamais aimé faire les gestes, je préfère le côté raisonnement, suivi et accompagnement même si c'est sympa de faire quelques trucs. »<br>« Pour ces gestes [les poses de VVP], les infirmières sont mieux formées, c'est obligé, c'est leur boulot et elles peuvent éventuellement s'intéresser au raisonnement, nous c'est l'inverse. » | [les gestes techniques]<br>« j'aime ça »   | La gynéco / pédia<br>« ça me plait bien de faire des gestes [...] ça amène un changement »  |
| Projet pro   | Projet concret d'installation en ville, en association.  | Souhaite travailler à l'hôpital.   | Installation libérale en ville.   |
| Origine projet pro   | /  | /  | /   |
| Sensation de débordement en début d'internat                           | /  | /  | /   |
| Sensation de débordement en fin d'internat                             | /  | /  | /   |
| Référent   | /  | /  | /   |
| Recul en fin   | /  | [c.f. gestes indispensable à la pratique de cabinet]   | /   |
| En début   | /  | /  | /   |
| Objectifs personnelles de formation pour les gestes techniques         | /  | /  | « comme je me destine à une pratique de ville, j'ai pas trop cette pression de me dire qu'« il faut que je sache tout faire parce que je vais en campagne et j'aurais personne ». » |
| Geste qu'il est indispensable de pratiquer ou qu'il souhaite pratiquer | « Des points, ablation de bouchon de cérumen, ECG, pose de spéculum éventuellement mais pas de frottis [...] mais si y'a besoin, je pourrais m'y mettre »  | [on glisse des gestes indispensables à savoir pratiquer en cabinet à tous les gestes qu'il sait faire.]<br>« Prise de sang, gaz du sang surtout » « ponctions lombaires »<br>« drainer des abcès cutanés »<br>« ponctions d'épanchement pleural »<br>« sondages urinaires »<br>« ponctions d'ascite »<br>« [Pose de ] cathé sus pubien »<br>« enlever un corps étranger dans le nez d'un enfant »<br>... | Gestes gynéco<br>Les infiltrations<br>« Ca dépend du geste technique, c'est sûr qu'il y a des choses que je délèguerai assez facilement. »  |
| Objectifs dmg  | /  | /  | /   |
| Programme Laboratoire  | /  | Oui , via cours du 1 <sup>o</sup> semestre et site du d.m.g  | Oui   |

|   | P1  | P2  | P3  |
|---|---|---|---|
| Mode d'apprentissage                          | « en stage d'externe et en stage d'interne par exemple aux urgences, tu es amené à faire des gestes [...] sur le tas »  | « [les gestes] on les a appris [à l'hôpital] en tant qu'externe et en tant qu'interne, on a du s'y jeter dessus parfois. »<br>[pour les méchages, sur une garde aux urgences] « j'ai demandé à l'infirmier de me dire comment faire » | « sur le tas » [pendant les stages]   |
| Amélioration formation sur stage              | « c'est nous qui devons aller chercher notre formation »<br>« Pour mon stage aux urgences, on nous forçait à apprendre à poser les voies veineuses périphériques. Moi j'étais pas motivé, on me l'a reproché [...] je ne pense pas en avoir besoin. » | /   | « ce que je regrette un peu, c'est qu'au final, j'ai dû apprendre sur le tas [...] la 1 <sup>o</sup> fois, ça n'a pas été forcément facile [...] il y a eu des gestes où ça a été un peu, voir uniquement de l'auto formation »<br>« c'est toujours pareil, y'a quelqu'un qui te montre un peu les choses [...] y'a pas le côté explication avant le geste »<br>« on mime [...] on se dit, j'espère qu'elle fait bien.» |
| Possibilité de formation post thèse           | « Pour l'instant non. »   | /   | « J'ai l'intention de faire un D.U. justement pour faire les gestes [de gynéco], me perfectionner dans ce domaine. »<br>« rien n'exclut dans l'avenir de faire d'autres D.U. pour d'autres perfectionnements »  |
| Objectifs de formation remplis ?              | « Globalement oui [...] par rapport à ce que je veux faire, ça me va. »   | /   | « Gynéco je l'ai fait là finalement » [au planning familial]<br>« [les infiltrations] c'est un truc que je regrette de pas savoir faire. »<br>« y'a quelque chose qui m'a manqué, [...] c'est tout ce qui est pansement. »  |
| Formation aux gestes techniques suffisantes ? | “   | « Oui »   | [Par l'apprentissage sur le tas et l'auto formation] « au final, on arrive aux mêmes résultats »<br>« des tympanes depuis j'en ai vu des dizaines »<br>« [les infiltrations] là où je suis passée, on l'a jamais vraiment fait. »   |
| Participation au laboratoire                  | Oui, 3 séances en 3 <sup>o</sup> semestre pendant son stage aux urgences à Bergerac.  | Non   | Non   |

|                                  | P1  | P2   | P3  |
|----------------------------------|---|--|---|
| Frein à la participation         | « Est-il utile d'apprendre des gestes que je ne ferai pas ? » [pour les infiltrations]  | [Manque de temps]<br>« ce n'est pas quelque chose de vulgarisé »<br>« on est dispatché en Aquitaine, on va pas venir de Pau à Bordeaux pour faire des gestes techniques » (il a fait son 1° semestre à Pau)<br>« sur le C.H.U c'est tellement prenant [...] les profs vont pas nous laisser et puis quand on est chez le prat, on a le temps, mais on prend le temps, du bon temps et on ne pense pas à faire ces gestes » | [On m'a dit] « tu n'as pas besoin d'aller à des trucs comme ça, tu vas apprendre <i>comme tout le monde</i> , tu vas apprendre en voyant des patients »<br>« comme [...] en même temps, on a tout le temps stage, on a tout le temps des trucs, il faut finalement décommander d'autres choses »<br>« on se rend compte de l'intérêt [du laboratoire] à la fin de son internat quand c'est un peu trop tard »<br>« je trouve qu'il ne le valorise pas beaucoup » [devrait être] « plus mis en avant » |
| Avis sur le labo                 | « Dans ce que je savais déjà faire, j'ai à la rigueur perfectionné un peu la technique »<br>« je pense qu'il y a des choses difficilement applicables comme le strapping de cheville »<br>« C'était intéressant, c'est la 1° fois qu'on me montrait un stérilet, un implanon. »<br>« Je regrette pas de l'avoir fait parce que j'ai quand même appris des choses, mais je pense pas que ça m'a apporté. » | « On a pas besoin de faire ce truc »   | « Il faut motiver les plus jeunes »<br>« [Le rendre obligatoire ?] qu'ils donnent le choix sur les formations que tu sois pas obligé de valider sinon ça devient... »<br>« [un système de crédit] il faut que tu es 10 crédits à la fin de ton internat »   |
| Attente vis-à-vis du laboratoire | « Apprendre des gestes qu'on a pas appris »   | /  | « explication académique et puis pour certains gestes, la 1° fois, c'est quand même plus simple d'essayer sur un mannequin. »   |

|  | Entretien préparatoire 4 (P4)   | Entretien préparatoire 5 (P5)   | Entretien préparatoire 6 (P6)   |
|--|---|---|---|
| Sexe   | Homme   | Femme   | Femme   |
| Semestre   | Installé en campagne, fin d'internat il y a 1.5 an  | 3° semestre en stage Prat Externat sur Clermont Ferrand   | A fini son internat depuis 4 mois, fait des remplacements   |
| DU / DESC  | D.U. sur la pathologie du sportif   | Non.  | Non.  |
| Thèse  | Faite   | Non.  | En cours.   |
| Intérêts   | Médecine de campagne / médecine du sport  | /   | /   |
| Projet pro   | Installation en campagne  | Exercice libéral rural ou semi rural après une période de remplacement.   | Exercice libéral de ville après période de remplacement.  |
| Origine projet pro   | /   | /   | /   |
| Sensation de débordement en début d'internat                           |   | /   | /   |
| Sensation de débordement en fin d'internat                             |   | /   | /   |
| Référent   | [Non évoqué dans l'entretien, un père médecin à la campagne]  | /   | /   |
| Recul en fin   | « je voulais commencer les remplacements à la fin du 3° semestre » « c'était réfléchi dans ma maquette »  | /   | /   |
| En début   | « j'avais un projet précis depuis longtemps »<br>« quand j'ai fait ma maquette d'internat, pour moi, c'était déjà tracé dans ma tête »                                      | « la gynéco, c'est vrai que je n'y pensais pas, faire un frottis »  | /   |
| Objectifs personnelles de formation pour les gestes techniques         | « de m'installer en campagne, donc je savais qu'il y avait des gestes qu'on serait amené à faire »<br>« il y a des gestes que je ne souhaite pas faire »<br>[infiltrations] | /   | /   |
| Geste qu'il est indispensable de pratiquer ou qu'il souhaite pratiquer | [Question non posée directement mais dans l'entretien, est évoqué : ]<br>Prise de sang, Pose de voie veineuse, strapping, méchage d'épistaxis, pose de sonde urinaire       | « les prises de sang, les infiltrations »   | /   |
| Objectifs dmg  | /   | /   | /   |
| Programme Laboratoire  | Oui.  | Non, laboratoire non connu.   | Oui sur la brochure.  |
| Mode d'apprentissage   | [Question non posée directement mais dans l'entretien, est évoqué : ]<br>Stages et laboratoire  | Stage externe : [les prises de sang], « ils nous les faisaient faire dans certains stages » (obligatoire)   | En stage  |
| Amélioration formation sur stage                                       | « ça dépend des stages où tu es passé »   | « En tant qu'interne, j'en ai pas eu quasi... fin c'est la chance quoi, si on tombe sur un geste, on apprend [...] [sinon] ça passe à la trappe » [Les infiltrations], j'ai vu mon prat en faire un petit peu mais pas assez. » | « [certains gestes] appris toute seule »<br>« méchage, j'ai dû en faire aux urgences mais j'aurais bien aimé voir un peu mieux. » |
| Possibilité de formation post thèse                                    | /   | /   | /   |
| Objectifs de formation remplis ?                                       | [Oui] « c'est vraiment la pratique et le temps [qui limitent], pour certains gestes »   | /   | /   |

|   | P4   | P5  | P6   |
|---|--|---|--|
| Formation aux gestes techniques suffisantes ? | <p>« Sur les gestes techniques, on manque de formation quand même mais c'est pour ça que je trouve bien qu'il y est ce laboratoire »</p> <p>« sûr, la formation on nous l'a donné »</p> <p>« elle [la formation] est toujours perfectible mais [...] ça dépend de ta maquette de stage »</p> <p>« c'était une volonté de ma part, par exemple [...] j'avais dit aux infirmières [...] de me laisser prendre en charge le patient comme elle » « je me faisais superviser comme si j'étais étudiant infirmier »</p> <p>« quand j'étais à l'hôpital, [...] je me disais c'est important que tu apprennes des choses [...] qui pourraient t'être utiles dans ta pratique future »</p> | <p>« c'est pas assez homogène. »</p> <p>« la formation dépend trop de ce qu'on rencontre »</p>  | <p>« Il y a des gestes que je ne maîtrise pas suffisamment, que j'ai pas appris à faire et que j'apprends toute seule. »</p> |
| Participation au laboratoire                  | Oui, 4 séances, 4 <sup>o</sup> semestre.   | Non.  | Non.   |
| Frein à la participation                      | <p>« je me suis organisé parce que j'étais motivé »</p> <p>« je pense de toute façon, sur les maquettes qu'on a, on peut quand même arriver à y aller [...] après chacun ses priorités, ses objectifs »</p>  | <p>« Ça manque un peu [d'information] »</p> <p>« une information dès qu'on arrive pour les premiers choix à Bordeaux » « une vraie présentation » « avec des petites photos, un diaporama [...] que vraiment ça marque les esprits »</p> <p>« Parce qu'après, c'est vrai on n'est pas beaucoup en rapport avec la fac. »</p> <p>[tu penses pouvoir t'organiser ?] « Oui, très facilement. »</p> | <p>« je connais personne qui y est allé. »</p> <p>« lors des cours théoriques, on pourrait en parler »</p>                   |



|                                  | P4   | P5                             | P6 |
|----------------------------------|--|--------------------------------|----|
| Avis sur le labo                 | <p>« j'ai trouvé dommage qu'on ait pas plus poussé en orthopédie pour tous les strapping, toutes les infiltrations [...] il y avait beaucoup d'ORL avec des choses qui me semblaient assez simple »</p> <p>« je crois pas qu'il y avait d'atelier pour perfuser »</p> <p>« la traumato on n'avait pas pu faire parce qu'on était un peu limité par le temps »</p> <p>« Après le contenu était bien sinon »</p> <p>« c'était bien parce qu'il y avait des rappels »</p> <p>« c'est une solution pour lever des doutes ou des barrières mentales sur certains gestes. »</p> <p>« ce qui pourrait être bien, c'est qu'il y ai un peu une obligation »</p> <p>« au moins une fois obligatoire et puis après... »</p> <p>[Tu estimes qu'un médecin doit connaitre certains gestes ?] « Oui mais pas forcément tous, il y a des gestes que je connais, mais que je vais pas faire »</p> <p>« les interrogations que tu t'es posé en réalité, tu peux au laboratoire te les poser à froid, en prenant le temps. »</p> <p>« Après c'est bien ce laboratoire, ça peut rattraper ces écueils là [formation aux gestes incomplète du fait des stages fait ou non fait] »</p> <p>« c'est un peu comme un vaccin »</p> <p>« ça permet de discuter [avec les formateurs] pas que sur les gestes, avec eux, d'où ils étaient, s'ils en faisaient... »</p> <p>« c'était pas non plus simple à organiser [...] parce qu'après, y'a un nombre de mannequin [...] selon le nombre de personne aux séances »</p> | « Ça à l'air très, très bien » | /  |
| Attente vis-à-vis du laboratoire | <p>« tout le monde c'est déjà posé des questions sur les gestes techniques [...] et de pouvoir en discuter avec des gens qui ont l'habitude et de l'expérience [...] on peut reperfecionner des choses, lever des interrogations et puis au final on le fait sereinement, tout le monde est en confiance, le patient et le praticien. »</p>  | /                              | /  |
| Autre                            | <p>« J'ai discuté avec des copains par exemple, qui ne voulaient pas venir remplacer à la campagne parce que s'il faut perfuser, s'il faut... »</p>  |                                |    |

|  | Entretien test questionnaire 1 (T1)   | Entretien test questionnaire 2 (T2)   | Entretien test questionnaire 3 (T3)   |
|--|---|---|---|
| Sexe   | Homme   | Femme   | Femme   |
| Semestre   | 2°, en stage chez le prat sur Bergerac  | 2°  | 2°  |
| DU / DESC Thèse  | 0 /   | Réfléchit à un D.U. d'hypnose. Non.   | Souhaite faire un D.U. de gynécologie Non.  |
| Intérêts   | 3 mois FFI aux urgences pour se préparer à l'internat.  | L'hypnose, homéopathie, gynéco.   | Gynéco / Pédiat   |
| Projet pro   | /   | Libérale plutôt en ville, éventuellement garde en campagne.   | Installation en ville et faire de la gynéco / pédiat essentiellement.   |
| Origine projet pro   | /   | /   | /   |
| Sensation de débordement en début d'internat                           | /   | [la thèse], non, je fais à peine le port folio.<br>[Ne fait pas de formation complémentaire de gynéco à cause des stages et examens supplémentaires]  | /   |
| Sensation de débordement en fin d'internat                             | /   | /   | /   |
| Référent   | /   | /   | /   |
| Recul en fin   | /   | /   | /   |
| Recul en début   | /   | « j'ai pas trop l'habitude de la médecine générale. Je suis pas encore passée en stage chez le médecin généraliste »<br>« je sais pas si au final on peut faire les examens gynéco. »   | « [poser stérilets, implants, infiltrations] je sais que tous les médecins généralistes ne font pas mais c'est des gestes que voilà... que j'aurais aimé... » |
| Objectifs personnelles de formation pour les gestes techniques         | [Question non posé mais parle spontanément du méchage, ablation bouchon de cérumen, manœuvre libératoire VPPB,]<br>« les oreilles pour un méd. Gé. c'est un peu la base »   | « Je sais pas trop quel geste technique on fait. »  | « Réapprendre un peu tous les gestes ORL, gynéco »  |
| Geste qu'il est indispensable de pratiquer ou qu'il souhaite pratiquer | /   | « comme ça non. »   | « Poser un stérilet, un implant, enlever un bouchon de cérumen, infiltrations »   |
| Objectifs dmg  | Non   | Non   | Non   |
| Programme Laboratoire  | Oui sur le site du dmg  | Oui dans le livret et sur le site du dmg.   | « Je sais, j'ai regardé »   |
| Mode d'apprentissage   | « ... »<br>« de garde aux urgences, chez le prat quand il y a un geste à faire... sur le vif avec un patient, »<br>« le laboratoire »<br>« c'est des trucs qu'on peut retrouver sur internet. »   | « ... »<br>« Je sais pas »<br>« J'ai pas réfléchi encore, je sais pas quels gestes techniques »<br>« il faudra que je m'achète un ECG, ça je sais [...] un des médecins généralistes qui font cours, y'en a un qui m'a plus marqué que d'autre, m'a dit que c'était important » | « sur des mannequins sur le laboratoire »<br>« puis après évidemment la pratique [en stage] »   |
| Amélioration formation sur stage                                       | [le laboratoire permet d'avoir la théorie, sur le terrain de stage] « c'est léger et puis on a pas l'occasion de balayer tous les gestes techniques pendant la formation. »<br>« quand on est externe, on nous laisse voir, on nous laisse rarement faire et on nous catapulte en tant qu'interne » | « en garde t'es tout seul. »<br>« des fois quand je regarde, je sais pas »  | [les stérilets] « j'ai pas eu à le faire quand j'étais externe »  |

|   | T1   | T2  | T3   |
|---|--|---|--|
| Possibilité de formation post thèse                 | « y'a les formations médicales continues qui sont le prolongement de ça » [le laboratoire]   | /   | /  |
| Objectifs de formation remplis ?                    | « Ça dépend des exigences par rapport à quelqu'un qui est en 2° semestre »   | Non   | « non pas encore »   |
| Formation aux gestes techniques suffisantes ?       | /  | /   | /  |
| Participation au laboratoire                        | Oui entretien pendant le laboratoire   | Oui entretien pendant le laboratoire  | Oui entretien pendant le laboratoire   |
| Frein à la participation                            | « avant j'avais fait 6 mois au CHU, c'était inconcevable que je puisse poser une après-midi pour pouvoir accéder aux cours [...] parce que je pense que quelqu'un qui est en 1° ou 2° semestre, c'est là où ça lui sert le plus »  | « j'ai vu le programme mais c'est pas vraiment mis en avant [...] je sais pas si tout le monde sait »   | /  |
| Avis sur le labo                                    | « Je pense que c'est bien de nous en proposer beaucoup, y'a énormément de possibilité, les cours sont en petit effectif, c'est très appréciable. »<br>« Peut-être repartir avec quelque chose d'écrit »  | « mais c'est pas vraiment mis en avant... et c'est pas assez... enfin je sais pas si tout le monde sait qu'il y a des gestes techniques à apprendre... »  | [Que pourrait-on améliorer ?]<br>« moi je trouve ça pas mal, le souci c'est qu'on le fait qu'une fois donc après ça risque de se perdre [...] après faut la pratique, c'est à nous de le faire »<br>« mais non pour l'instant j'ai pas de... c'est que la 2° séance »  |
| Attente vis-à-vis du laboratoire                    | « avoir une application concrète des pathologies sur un mannequin... »<br>« [l'enseignant] qui donne ses petits conseils de druide [rire] »<br>[En stage c'est sur le vif,] « le laboratoire c'est l'occasion de faire ça calmement, posé d'avoir la théorie et finalement chez le prat., aux urgences, la pratique. » | « Pour pouvoir enlever les stériles [sans avoir à appeler un de ses chefs pendant son stage]<br>« les méchages [...] je les fais, c'est un peu après que je viens » [elle a appris à les faire seule alors qu'elle était de garde aux urgences.]  | « Réapprendre les gestes pour être totalement à l'aise [...] j'ai envie d'être sûr de moi quand je le fais »   |
| Manque dans formation alors que proposé par le labo | Rien.  | Tamponnement antérieur épistaxis / Ablation bouchon de cérumen C.A.E. / Pose d'une sonde urinaire / Contention articulaire /  | Tamponnement antérieur épistaxis / Ablation bouchon de cérumen C.A.E. / Infiltrations /  |
| Manque dans la formation                            | Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Soins d'ulcères et d'escarres / Désensibilisation / Pose de D.I.U. / Pose et retrait d'un implant contraceptif   | Prise de sang et injection IV / Rhinoscopie antérieur / Audiométrie / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Test à la fluorescéine / Fond d'œil / Ablation corps étranger oculaire / Hémocult/ Pose de D.I.U. / Pose et retrait d'implant contraceptif / Test au mono filament / Extraction d'un corps étranger des parties molles / Ttt verrues et molluscums / Incisions de collections abcédées / Désensibilisation / Manœuvre de Heimlich et Mofenson / Maniement d'un défibrillateur | Ablation d'un corps étranger des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libératoire du VPPB / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose de D.I.U. / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Test au mono filament / Réduction d'une luxation phalangienne / Désensibilisation / Soins de brûlures |

|                              | T1   | T2   | T3  |
|------------------------------|--|--|---|
| Gestes jugés non intéressant | Tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs / Audiométrie / Fond d'œil. | Incision thrombose hémorroïdaire / Infiltrations / Réduction d'une luxation phalangienne / Réduction d'une pronation douloureuse / Soins d'ulcères et d'escarres / Test d'acuité visuelle / Tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Tests psychométriques de dépistage des troubles cognitifs / Détersion et parage des plaies / Soins des brûlures / Evacuation d'un hématome sous unguéal | Test à la fluorescéine / Fond d'œil / Ablation d'un corps étranger oculaire / Tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Tests psychométrique de dépistage des déficits cognitifs |

|  | T4   | T 5  | T 6  |
|--|--|--|--|
| Sexe   | Femme  | Homme  | Femme  |
| Semestre   | 4°   | 2°, actuellement aux urgences  | 4° semestre actuellement en stage prat   |
| DU / DESC  | Souhaite faire DESC ou DU de soins palliatifs  | Souhaite faire un D.U. de gynéco, un D.U. de pédiatrie et peut être un D.U. de médecine du sport.  | Souhaite faire un D.U. de gynéco.  |
| Thèse  | « Non pas du tout »  | « Non. »   | « Pas tout de suite ! »  |
| Intérêts   | Soins palliatif.   |  | Gynécologie  |
| Projet pro   | « Dans l'idéal en cabinet, en association semi rural et avoir une activité de soin palliatif donc hospitalière ou H.A.D. »                   | « ... »<br>« plutôt en libéral »   | « Pas encore bien défini mais en tout cas nette orientation gynéco. »<br>« J'exclue absolument pas l'hôpital, se sera en fonction des opportunités » |
| Origine projet pro   | /  | /  | /  |
| Sensation de débordement en début d'internat                           | /  | /  | /  |
| Sensation de débordement en fin d'internat                             | /  | /  | /  |
| Référent   | /  | /  | /  |
| Recul en fin   | /  | /  | /  |
| En début   | « je pense qu'il y a d'autres choses, d'autres gestes mais comme ça je sais pas » [par rapport au programme du labo]                         | /  | « j'attends un peu de voir le stage chez le médecin généraliste »  |
| Objectifs personnelles de formation pour les gestes techniques         | « Oui, des petits gestes comme ça [...] qu'on voit en stage de médecine gé. »  | « Ici ? Là ? »   | « des objectifs précis, pas forcément »  |
| Geste qu'il est indispensable de pratiquer ou qu'il souhaite pratiquer | « tout ce qui est plaies, sutures, tout ce qui est pansements, bouchons de cérumen, j'en oublie certainement, oui y'en a beaucoup quoi »     | « les gestes d'urgences, [...] tous les petits gestes utiles en cabinet qui permettent d'éviter les consultations aux urgences pour rien... les sutures... »<br>« Gérer des accouchements à domicile en urgences, seul et puis la traumato »<br>« les luxations d'épaule des choses comme ça » | « les gestes ORL, les gestes gynéco essentiellement »  |
| Objectifs dmg  | Non  | Non  | « y'a un petit fascicule je crois où c'est marqué... que j'ai pas encore lu ! »  |
| Programme Laboratoire  | Oui  | « Oui, je l'ai regardé oui. »  | « Je l'ai lu. »  |
| Mode d'apprentissage   | « Ici [le laboratoire] et le stage »<br>« les gardes aux urgences »<br>« ce qu'on lit dans les bouquins et la réalité, y'a une différence. » | « ... »<br>« Pendant mon externat quand l'interne était là... Là en stage aux urgences »<br>« Et sur internet »<br>« des vidéos »  | « Mon stage actuel » [stage prat]<br>« et puis aussi le laboratoire des gestes techniques. »   |
| Amélioration formation sur stage                                       | « il y a des choses que je sais pas faire ou qu'on a appris de façon approximative »   | /  | « pour ce qui est ORL, le seul endroit où j'ai pu apprendre, c'est aux urgences, mais c'est toujours rapide et jamais très clair. »                  |
| Possibilité de formation post thèse                                    | « Je pense que c'est maintenant, maintenant ou jamais »  | « Oui, s'il y a des nouvelles recommandations »<br>« j'aimerais commencer en sachant me débrouiller. »   | « Je pense que c'est plus compliqué, je pense pouvoir le faire mais c'est assez compliqué. »<br>« Je sais pas ce qui est proposé pour apprendre. »   |

|   | T4  | T5   | T6  |
|---|---|--|---|
| Objectifs de formation remplis ?                    | « Non pas du tout. »  | « on arrive en 7 <sup>o</sup> année, on sait pas faire beaucoup de gestes pratiques de médecine générale. »  | « Non. Non pas encore. Non pas du tout. »   |
| Formation aux gestes techniques suffisantes ?       | /   | /  | « je pense, c'est peut-être la base de notre formation et... elle est pas très développée je trouve. »  |
| Participation au laboratoire                        | Oui, entretien pendant une séance du laboratoire.   | Oui, entretien pendant une séance du laboratoire.  | Oui, entretien pendant une séance du laboratoire.   |
| Frein à la participation                            | « peut-être aussi faire d'autres jours que le jeudi »   | « Non. [pas de difficultés pour y participer] »  | « Je suis en stage à Mont de Marsan, donc forcément, il faut venir jusqu'à Bordeaux. »  |
| Avis sur le labo                                    | [idées pour améliorer le laboratoire :]<br>« je pense que ça recouvre pas tous les gestes »   | [qu'est-ce qu'on pourrait améliorer ?] « j'ai pas trop d'idées »   | [le labo] « c'est notre pratique de tous les jours. »<br>[qu'est-ce qu'on pourrait améliorer ?]<br>« plus tôt dans la formation [...] tout début d'internat, limite externat »<br>« Peut-être plus tôt et plus fréquent, [...] revoir »<br>« moi j'en ai entendu parler il y a quelques mois, je savais pas que ça existait auparavant. »   |
| Attente vis-à-vis du laboratoire                    | « M'améliorer pour tout ce qui est gestes auquel on peut avoir recours régulièrement au cabinet. »<br>« de le faire sur mannequin, ça permet de bien poser les choses. »  | [Apprendre des gestes de médecine générale.]   | « Apprendre clairement les gestes, on a forcément appris [...] pas de façon claire, précise, en reprenant l'anatomie, on voit ça, ça et ça, quelque chose de plus cadré »   |
| Manque dans formation alors que proposé par le labo | Tamponnement antérieur d'une épistaxis / Toucher rectal et anoscopie / Examen gynéco / Frottis /  | Tamponnement antérieur d'une épistaxis<br>Infiltrations  | Tamponnement antérieur d'une épistaxis /  |
| Manque dans la formation                            | Prise de sang et injections I.V. / Stérilisation / Rhinoscopie antérieur / Audiométrie / Ablation d'un corps étranger des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libératoire d'un VPPB / Maniement aérosol et chambre d'inhalation / Utilisation d'un débit mètre de pointe / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Pose D.I.U / pose et retrait d'un implant contraceptif / Réduction d'une luxation phalangienne / Soins d'ulcères et d'escarres / Désensibilisation / Tests d'acuité visuelle / Tests psychométrique de dépistage des déficits cognitifs / Soins de brûlures | Ablation d'un corps étranger des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libératoire d'un VPPB / Test à la fluorescéine / Fond d'œil / Ablation d'un corps étranger oculaire / Incision d'une thrombose hémorroïdaire / Réduction d'une luxation phalangienne / Incision de collections abcédées / Soins d'ulcères et d'escarres / Désensibilisations / Soins de brûlure | Ablation d'un corps étranger des fosses nasales / Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire / Manœuvre libératoire d'un VPPB / Test à la fluorescéine / Ablation d'un corps étranger oculaire / Pose D.I.U / Pose et retrait d'un implant contraceptif / Pose d'une sonde urinaire / Réduction d'une luxation phalangienne / Incisions de collections abcédées / Tests d'acuité visuelle / Manœuvre de Heimlich et Mofenson / Maniement d'un défibrillateur / |
| Gestes jugés non intéressant                        | Fond d'œil / Ablation d'un corps étranger oculaire  | Audiométrie / Tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson   | Prise de sang et injection I.V./ Audiométrie / Fond d'œil / Infiltrations / Désensibilisation / Tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson / Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs  |

# **Annexe 5 : Définition de la médecine générale et des compétences du médecin généraliste par la WONCA Europe en 2002**

« Les médecins généralistes [...] sont les médecins traitants de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent, indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie.

Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté.

Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés.

Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative.

Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services.

Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients.

De cette définition découle les compétences fondamentales de la Médecine Générale :

Elles peuvent être rassemblées en six compétences fondamentales [...] :

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

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

- a) démarche clinique,
- b) communication avec les patients,
- c) gestion du cabinet médical.

Comme discipline scientifique centrée sur la personne, trois dimensions spécifiques doivent être considérées comme fondamentales :

- a) Contextuelle: utiliser le contexte de la personne, la famille, la communauté et la culture
- b) Comportementale: basée 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.

L'interrelation entre les compétences fondamentales, les champs d'activité et les dimensions spécifiques caractérise la discipline et souligne la complexité de cette spécialisation. »

(Le document original explique de manière plus détaillée les items choisis ainsi que les caractéristiques de la médecine générale. N'est repris ici que la définition et les compétences de la discipline.)

# Annexe 6 : Historique de l'enseignement moderne de la médecine générale

Partie composée d'extraits du rapport d'évaluation du Comité National d'Évaluation des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel de septembre 1998 sur le 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale dans les universités françaises (2) complété du rapport sur la création de la filière universitaire de médecine générale de février 2007 (53) et de la recherche avec quelques données publiées par le CNGE (54) et le site de l'ISNAR.

C'est après la seconde guerre mondiale que l'on voit émerger une formation spécifique à la médecine générale, en Grande-Bretagne tout d'abord, avec la création du National Health Service en 1948, puis aux Pays-Bas, dans certains États d'Allemagne fédérale, en Yougoslavie, en Belgique néerlandophone, dans les pays scandinaves. Dans les années 60, les premiers professeurs de médecine générale sont nommés à Utrecht, à Manchester et en Allemagne. En 1969, aux États-Unis et au Canada, la médecine générale devient une nouvelle discipline, sous le nom de "médecine de famille". [...]

En France, [...] au lendemain de la guerre, le boom économique et le formidable essor scientifique enclenché par la loi Debré de 1958, qui crée notamment les centres hospitaliers universitaires, ont entraîné le développement et la valorisation des spécialités médicales et des soins hospitaliers.

C'est le triomphe des "médecines d'organes" et de leurs prouesses appuyées sur des explorations biotechnologiques de plus en plus sophistiquées. De façon anecdotique mais révélatrice, l'agrégation de "médecine générale et thérapeutique" disparaît en 1965, remplacée par celle de "médecine interne", [...].

[...] Les futurs généralistes [...] n'ont pour formation spécifique qu'un stage interne, en septième année, sans réel contenu théorique ni pratique.

[Mais] « [...] Grâce à la volonté de quelques pionniers universitaires et généralistes, certaines UFR [vont mettre] en place des enseignements de médecine générale et des stages (par exemple à Tours, Nancy, Bordeaux, Bichat, Créteil, Bobigny). » « En 1983, les médecins généralistes enseignant dans ces facultés se sont regroupés au sein du Collège national des généralistes enseignants (CNGE). [...] »

[La loi du 23 décembre 1982 sur les études médicales et pharmaceutiques crée un 3<sup>e</sup> cycle pour la médecine générale. [A noter que cette loi a été rendue nécessaire par les directives européennes]

[Cette] réforme [entre] en vigueur, à partir de 1984. Elle constitue pour la formation des futurs généralistes un changement radical par rapport à la réglementation antérieure, avec l'allongement de la formation spécifique à deux ans, [...] l'implication de médecins généralistes dans la formation théorique, l'introduction d'un stage obligatoire chez le praticien [de 20 à 40 demi-journées], et surtout l'attribution aux étudiants de fonctions hospitalières à temps plein. [...]

« Le décret du 7 avril 1988 définit le cadre institutionnel du [3<sup>e</sup> cycle de médecine générale] : placé sous la responsabilité d'un enseignant chargé de coordonner l'organisation des enseignements théoriques et pratiques. L'enseignant coordonnateur est assisté soit par un département de médecine générale, soit par une commission de coordination et d'évaluation du 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale. [...]

Dans l'ensemble, les commissions ont un champ de compétence limité au 3<sup>e</sup> cycle [...] et disposent de moyens propres [...] limités. Les départements, quant à eux, ont généralement des compétences étendues aux trois cycles, et il arrive fréquemment que leurs missions (du moins au niveau formel des statuts) s'étendent à la recherche et à la formation médicale continue [...].

On constate une évolution significative [...] : alors qu'il n'existait jusqu'en 1989 que 6 départements [...], on en compte 17 en 1996 et 22 en 1998. » [Aujourd'hui toutes les facultés de médecine disposent d'un département de médecine générale]

[...]

Une première évaluation nationale a été effectuée en 1988-1989 [...] Tout en prenant acte des efforts réalisés dans certaines UFR, cette commission a produit des conclusions globalement sévères :

- les commissions ou les départements de médecine générale prévus dans chaque UFR apparaissaient trop souvent comme des structures sans pouvoir ni réalité, dépendant étroitement de



l'investissement ou du non investissement du doyen et laissées dans bien des cas sans moyens financiers ni personnel administratif ;

- les stages hospitaliers offerts aux résidents étaient souvent insuffisamment formateurs, surtout en CHU, la priorité étant donnée au fonctionnement des services sur la formation des futurs praticiens ;

- l'enseignement théorique était quantitativement et qualitativement très inégal, avec globalement un faible investissement des hospitalo-universitaires qui se déchargeaient parfois totalement de cette mission sur des médecins généralistes, souvent bénévoles ;

[...]

Cette commission [...] avait formulé une série de recommandations, dont la principale était la réforme du concours de l'internat, afin que tous les étudiants accèdent au troisième cycle selon les mêmes modalités et que cesse le recrutement des futurs généralistes à la suite de leur échec à l'internat [...]

[...] En 1997 une réforme [est mise en place,] elle porte à deux ans et demi la durée du 3ème cycle de médecine générale, en instaurant un stage de six mois auprès de praticiens généralistes [...] appliquant ainsi, avec deux ans de retard, la directive européenne. [Plusieurs circulaires vont rapidement permettre d'adapter ce stage avec en particulier le passage d'un maître de stage par résident à 2 ou 3 pour essayer d'offrir aux stagiaires des modèles diversifiés d'exercice de la médecine.]

[...]

Malgré une mise en œuvre précipitée, dans un cadre réglementaire mal stabilisé, avec des moyens budgétaires qui n'étaient pas initialement garantis, le stage en structures de soins primaires apparaît comme une réussite. [...]. Alors qu'on pouvait craindre un rejet de la part des patients, leur réaction, là où elle a été systématiquement évaluée, se révèle très positive. L'effort a porté essentiellement sur le recrutement et la formation de nouveaux maîtres de stage, sur l'établissement d'une maquette, la définition d'objectifs et l'élaboration d'un livret de stage.

[...]

Cette réforme de 1997 est l'occasion pour la médecine générale de prendre véritablement pied à l'université. L'organisation en départements pérennes, dotés de locaux, d'un minimum de moyens et de personnel propres, est progressivement étendue à toutes les facultés. Ces Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG) ont l'originalité d'être codirigés par un hospitalo-universitaire, le plus souvent interniste, officiellement qualifié de « coordonnateur universitaire » et par un médecin généraliste, nommé maître de conférences ou professeur « associé » de médecine générale, à mi-temps. Ces enseignants associés conservent une activité clinique et assument pour le reste l'organisation et la gestion des stages chez les praticiens [...], ainsi qu'un volume de quelques centaines d'heures d'enseignements de troisième cycle centrés sur la pratique de médecine générale. Les recrutements d'enseignants de médecine générale nommés sur ces postes se développent [...].

L'implication des généralistes enseignants a été progressivement reconnue. Depuis mars 1986, certains d'entre eux ont pu bénéficier des titres de "chargé" ou "attaché d'enseignement", [...]. Le décret du 20 septembre 1991 a ouvert la possibilité de recruter des enseignants associés, professeurs ou maîtres de conférences, nommés à mi-temps par le Comité National Universitaire (CNU), les uns pour une durée de six ans, les autres pour une durée de trois ans renouvelable une fois. En 1997-1998, on ne comptait pourtant que 33 enseignants associés (dont 8 professeurs) [...]

///

La réforme de l'enseignement de la médecine générale se poursuit dans les années 2000 :

L'arrêté du 10 octobre 2000 réorganise le deuxième cycle des études médicales et affiche la volonté de décloisonner les enseignements et d'introduire plus de transversalité. On y lit article 2 : « L'enseignement comporte des thèmes jugés prioritaires, parmi lesquels figure la pratique de la médecine générale. »

Le décret 2001-64 du 19/01/2001 allonge la durée du résidanat à 3 ans.

Par l'article 60 de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, les résidents de médecine générale deviennent internes de médecine générale.

« En 2004 (arrêté du 22/09), la conquête d'une place à la faculté franchit une étape importante avec [...] la reconnaissance de la spécialité de médecine générale et la mise en place du Diplôme d'Etudes Spécialisées afférent, à l'instar [...] des autres spécialités. »

[Ce D.E.S. est accessible comme les autres spécialités via le concours de l'ECN qui remplace l'internat (décret du 17/01/2004). La maquette des stages de cet internat reste à 3 ans mais une liste de

stages obligatoires à valider est instaurée (Urgences, Gynécologie et/ou pédiatrie, Médecine Adulte, un stage dans un C.H.U., un stage en cabinet de médecine générale, un stage libre suivant le projet professionnel de l'étudiant.]

Fin 2006 (arrêté du 23/11/2006), c'est la mise en place d'un stage de 2° cycle chez des médecins généralistes. Il était prévu depuis 1997, mais il connaît enfin sa traduction juridique et donc, sa mise en place effective. L'article 14 de l'arrêté du 8 avril 2013 va ensuite mieux préciser les modalités du stage en fixant en particulier sa durée (six à huit semaines à temps plein ou de douze à seize semaines à mi-temps.)

L'aboutissement des efforts des décennies précédentes est très logiquement la demande de création d'une filière universitaire complète de médecine générale [...]. La mise en place de cette filière, rendue difficile par les contraintes budgétaires et la nécessité de créer de nouveaux statuts, se fera dans les années 2000 et se poursuit à ce jour avec :

En 2007, la nomination des 16 premiers Chefs de Clinique de Médecine Générale, en l'absence de statut spécifique, le décret officiel ne paraîtra que l'année suivante.

En 2008 : Vote de la loi n° 2008-112 du 8 février 2008 qui précise le cadre législatif de la filière et ses obligations (sur les soins et leurs lieux ambulatoires, l'enseignement, la recherche ainsi que la définition du statut comportant une intégration d'enseignants associés.)

Mise en place de la sous-section médecine générale au sein du Comité National Universitaire statuant sur l'aptitude des enseignants associés à être titularisés.

2009 : Nomination des 10 premiers Professeur Universitaire de Médecine Générale titulaires.

2011 : Nomination des premiers Maître de Conférence Universitaire de Médecine Générale titulaires par la voie du concours.

Au 1° septembre 2013, on compte en France selon le CNGE:

- 29 professeurs des universités de Médecine Générale titulaires, 8 maitres de conférences universitaires titulaires de Médecine Générale soit 37 enseignants universitaires temps plein (mais avec un mi-temps d'enseignement et un mi-temps d'activité de soins)
- 61 professeurs associés de médecine générale et 114 Maitres de Conférences Associés soit 175 enseignants universitaires mi-temps (mais avec un quart temps d'enseignement)
- 78 chefs de clinique universitaire et 10 chefs de clinique associés.

Pour 13288 internes de médecine générale et sans compter les étudiants du 2° cycle.

On comptait par ailleurs 5400 maitres de stage au niveau national en mai 2011(55).

Au total, l'enseignement moderne de la médecine générale et son statut universitaire sont le fruit de décennies de maturation et restent, toujours à ce jour, en construction.

# Annexe 7 : Bases de Pédagogie

La pédagogie moderne s'est enrichie au cours du temps de différents modèles d'apprentissage. Ces différents modèles, bien que d'approche et de pratique différentes peuvent être considérés comme complémentaires, mais avec des domaines d'application différents. Nous allons donc faire un rapide tour d'horizon de ces méthodes en reprenant pour l'essentiel, les apports de l'article « Apprendre en médecine » de J-L Bernard et P. Reyes paru dans la revue Pédagogie Médicale (42) (43).

## A. Les différents « modèles d'apprentissage » :

### 1. La pédagogie « classique » :

Depuis l'Antiquité égyptienne et grecque, la Connaissance était considérée comme une accumulation de savoirs transmis du Maître à l'Élève, celui-ci devenant maître à son tour quand il avait tout reçu.

Cette transmission suppose une relation linéaire entre un émetteur de connaissances, le cerveau du maître, et un récepteur vierge et disponible, le cerveau de l'élève.

Donc, si le maître expose clairement son savoir, avec progressivité et en utilisant des exemples judicieux, et si l'élève fait l'effort de le retenir, alors l'enseignement sera fructueux. Les postulats sont la réceptivité et la neutralité de l'élève qui est censé adopter les connaissances et leur organisation telles qu'elles lui sont transmises.

Cette attitude constitue toujours le cadre de référence spontané et intuitif.

Ces conceptions conduisent à un enseignement de type normatif (transmission de faits et de règles), délivré dans une relation d'autorité (maître-élève), souvent de façon frontale (cours magistral) et de façon plutôt abstraite.

Elles peuvent être efficaces pour acquérir certains types de connaissances, essentiellement factuelles, descriptives, et à condition que le maître et l'élève partagent le même objectif, le même langage, les mêmes conceptions.

Au total, elle pourrait se résumer ainsi : enseigner c'est transmettre et apprendre c'est enregistrer.

### 2. Le courant comportementaliste (behaviorisme)

À la suite des découvertes du physiologiste russe Pavlov (fin XIX<sup>e</sup> siècle) concernant l'efficacité de l'association d'un stimulus neutre à un stimulus de base pour obtenir un « réflexe conditionné », plusieurs chercheurs américains ont utilisé ces résultats dans le domaine de l'apprentissage. La possibilité d'obtenir une réponse arbitraire par le simple effet de gratifications ou de punitions (renforcements positifs ou négatifs) a conduit à l'élaboration au début du XX<sup>e</sup> siècle de la théorie comportementaliste.

Ce modèle ne s'intéresse qu'aux éléments observables de l'apprentissage, à savoir les stimuli (entrées) et les réponses (sorties) et ne cherche pas à expliciter ni à agir sur le processus lui-même,

inobservable (la boîte noire). L'apprentissage est conçu comme une modification des comportements du sujet, apprenant sous l'effet de stimuli adéquats en provenance de son environnement. Tout serait donc affaire de conditionnement.

De ce fait, l'enseignant divise l'objectif d'apprentissage en une suite de sous-objectifs auxquels il doit faire correspondre un questionnement ou une tâche soumis à l'apprenant. La réponse attendue étant récompensée et les autres pouvant faire l'objet de remédiation, pour aider l'apprenant à surmonter une difficulté. Ainsi étape par étape on conduit l'apprenant vers l'objectif final de formation (base de la pédagogie par objectifs ou « de la réussite »).

Les principales critiques concernent le postulat de linéarité cumulative des apprentissages, l'importance première accordée à l'environnement d'apprentissage et à son organisation par l'enseignant, la personne même du sujet apprenant, ses croyances, ses attentes, étant passées sous silence, et sa motivation considérée comme dépendant seulement des récompenses et punitions.

L'approche behavioriste s'avère être valide pour certains types d'apprentissage, notamment d'ordre psychomoteur, dont le prototype a été l'apprentissage de la dactylographie.

Au total, cette approche pourrait se résumer ainsi : Former c'est entrainer.

### **3. Le courant constructiviste**

Apparu également au début du XX<sup>e</sup> siècle, peu après le comportementalisme. Elle s'est ensuite enrichie de la psychologie cognitive à partir du milieu du XX<sup>e</sup>.

Le constructivisme suppose que les connaissances de chaque sujet ne sont pas une simple « copie » de la réalité, mais une « (re)construction » de celle-ci. La compréhension, constamment renouvelée, s'élabore à partir des représentations plus anciennes d'événements passés, que le sujet a d'ores et déjà « emmagasinées » dans son vécu. En fait, le sujet restructure (« reconceptualise »), en interne, les informations reçues en regard de ses propres concepts : c'est le phénomène de restructuration conceptuelle à travers ses expériences.

Le constructivisme s'attache à étudier les processus permettant la construction de la réalité chez le sujet à partir des éléments déjà intégrés par lui.

Ce courant domine la réflexion pédagogique depuis une vingtaine d'année. Ces approches ont conduit à établir un certain nombre de principes :

- Tout apprentissage est un acte individuel et actif,
- Toute perception réussie est une catégorisation, apprendre nécessite de savoir repérer des caractéristiques et de sélectionner ce que l'on retient ;
- Les représentations antérieures, c'est à dire les conceptions du sujet sur la question traitée, exercent une influence considérable car elles conditionnent ses facultés de compréhension du problème, de raisonnement et d'intégration des données nouvelles ;
- Tout apprentissage correspond à une modification de la structure de la pensée du sujet ;
- l'interaction sociale joue un rôle dans les apprentissages, tant la relation enseignant-enseigné que les relations entre pairs, au sein notamment des groupes d'apprentissage.

Le modèle constructiviste est centré sur l'apprenant, il encourage son autonomie, incite à identifier les résistances et les obstacles, souligne la dimension affective et sociale, transforme l'enseignant en médiateur des savoirs et facilitateur des apprentissages. L'objectif de l'enseignement est alors le dépassement du sujet par rapport à lui-même, de l'élève par rapport à son maître.

Au total, on pourrait résumer cette approche par le slogan : Apprendre, c'est interagir et élaborer du sens.

**Pour notre sujet, l'approche constructiviste** me semble la plus adaptée dans la mesure où on va s'intéresser chez les internes de médecine générale à leurs perceptions des gestes techniques en médecine générale, à leurs perceptions de la formation aux gestes techniques dans le cursus ainsi qu'à leurs motivations pour participer à une formation complémentaire pratique sur les gestes techniques.

Ainsi, il me semble intéressant de compléter cette introduction par quelques notions sur l'apprentissage vu par la psychologie cognitive et le constructivisme, toujours guidé par l'article de J-L Bernard et P. Reyes.

## **B. Quelques notions générales sur l'apprentissage vu par la psychologie cognitive et le constructivisme.**

### **1. Différents types de connaissance, différents type d'apprentissage :**

La psychologie cognitive met en lumière différents types de connaissance. Parmi celles-ci, on peut noter les connaissances déclaratives qui correspondent aux « unités sémantiques de base » c'est à dire des faits (le taux normal de glycémie) ou des règles (un purpura ne disparaît pas à la vitropression). Par « opposition » on peut noter les connaissances procédurales et conditionnelles, deux types de connaissance dynamique permettant l'action. Elles correspondent au savoir quoi faire et quand le faire.

Dans le cadre d'un enseignement magistral, il est souvent déroutant pour l'enseignant de s'apercevoir que les connaissances générales qu'il a exposées ne sont pas ou sont mal utilisées par ses étudiants qui affrontent un problème particulier.

L'enseignant doit garder à l'esprit que ce n'est pas parce qu'il déclare explicitement que telle proposition, tel fait, a une portée générale, que son étudiant, ipso facto, l'intègre comme telle.

C'est certainement la limite de la pédagogie qualifiée plus haut de « classique » dans la transmission des savoirs procéduraux et conditionnels. Un étudiant, très bon dans la réalisation de cas cliniques sur papier, pourra être en difficulté dans un autre contexte en particulier en situation réelle ne sachant plus quelle conduite sera la plus appropriée.

A la différence des connaissances déclaratives, l'efficacité de l'apprentissage des connaissances procédurales et conditionnelles dépend de la mise en situation de l'apprenant. C'est la répétition des procédures et la diversité des contextes de présentation de la même connaissance qui conduit l'apprenant à opérer au processus de généralisation adéquat ; il sera par la suite à même de rappeler cette connaissance générale pour l'appliquer à un problème particulier.

L'apprentissage des connaissances procédurales et conditionnelles doivent donc s'appuyer sur des mises en situation de l'étudiant lui permettant de mieux percevoir et de catégoriser les situations. La compréhension des données du problème créant les conditions de sélection des procédures à effectuer.

### **2. La notion de représentation :**

Pour autant, l'efficacité d'un enseignement ne peut prétendre à être standardisé. En effet, sur tout sujet chaque individu dispose d'une représentation qui constitue à la fois son cadre de compréhension et de réflexion pour l'action. L'ensemble de ces représentations constitue à un moment donné, notre univers mental. Il est le support de notre pensée et conditionne ce que nous pouvons comprendre et apprendre. Pour un individu, ses représentations sur un thème donné ne sont pas justes ou fausses, elles sont simplement adéquates ou non pour réfléchir et agir. Ainsi, une formation peut se heurter à 2 types de difficulté :

- si les faits [...] qui sont proposés à l'apprenant n'ont aucun écho dans ses représentations antérieures, la compréhension et la mémorisation sont vouées à l'échec. [...] En pratique, l'enseignant doit correctement apprécier la distance entre ce qui est connu et ce qui va être abordé dans la formation et veiller à favoriser l'établissement de liens signifiants.

- quand les nouveaux savoirs remettent en question une représentation antérieure qui est considérée comme pertinente par l'apprenant, notamment parce qu'il l'a déjà utilisée avec satisfaction pour agir dans certaines situations. C'est bien cette appréciation personnelle de

validité qui constitue finalement l'élément essentiel de décision du sujet pour adopter la nouvelle représentation ou conserver l'ancienne. Les connaissances antérieures, adéquates ou non, sont caractérisées par leur grande stabilité. Pour les faire évoluer, les justifications, les analogies, les exemples et les contre-exemples montrant l'intérêt et la validité de la nouvelle connaissance sont alors des éléments-clés qui vont influencer son appropriation par l'étudiant.

Ainsi, apprendre, c'est passer d'une représentation, d'un schéma de pensée à un autre, jugé plus pertinent pour répondre à une situation particulière. Ainsi, la construction individuelle des connaissances par l'étudiant peut être considérée comme coûteuse et risquée, puisqu'il lui est nécessaire de se remettre en question. Cette perturbation cognitive, provoquée par le formateur, sera d'autant mieux acceptée que l'étudiant va se sentir accompagné et soutenu par l'enseignant.

En pratique, un enseignement peut introduire la notion d'objectif-obstacle correspondant aux points-clés dont le dépassement permettra aux apprenants de s'approprier les nouveaux concepts. Les situations-problèmes sont les situations élaborées par l'enseignant pour conduire l'apprenant à rencontrer les objectifs-obstacles, à prendre conscience des insuffisances de ses connaissances (de ses représentations), à éprouver le besoin de leur évolution conduisant à construire une nouvelle connaissance.

### **3. La notion de méta connaissance :**

Apprendre dépend donc des représentations d'un individu à un moment donné. La capacité à apprendre va également dépendre des connaissances qu'a chacun sur ses propres capacités, sur son fonctionnement intellectuel, sur l'état de ses propres connaissances (correspondant aux métaconnaissances en psychologie cognitive)

En effet, il a été démontré que l'aptitude d'un sujet à exprimer ses stratégies d'apprentissage, de mémorisation est corrélée avec ses propres performances dans ces domaines. Par exemple, l'enfant qui sait que l'on retient mieux un poème si on le répète en chuchotant, aura de meilleures performances en situation de test que ceux qui l'ignorent. Ce fait est interprété comme témoignant de l'existence d'un contrôle cognitif de l'apprentissage, situé dans un registre de métacognition.

Les tentatives pour apprendre directement aux sujets des métaconnaissances susceptibles de favoriser leurs apprentissages ont été des échecs, comme si les métaconnaissances étaient peu ou pas transmissibles.

Il semble cependant que les enseignants aient toutefois intérêt à susciter chez leurs étudiants un questionnement d'ordre métacognitif sur leurs connaissances et leurs stratégies d'apprentissage, pour les aider à en prendre conscience et leur suggérer si besoin des voies d'amélioration.

Ainsi, il apparaît important pour qu'une formation soit efficace que les étudiants formalisent leurs objectifs de formation et réfléchissent à une stratégie d'apprentissage.

### **4. La motivation :**

Enfin, la qualité d'un apprentissage va également dépendre d'un 3<sup>o</sup> élément : la motivation de l'étudiant, mais aussi de l'enseignant. La motivation est un ensemble complexe de déterminants d'ordre personnel (intérêt direct : motivation intrinsèque) et social (avantages dérivés : motivation extrinsèque), variable pour chaque formation et, pour une formation donnée dans le temps.

Un niveau de motivation intrinsèque élevé chez l'apprenant est conditionné par la façon dont il s'estime capable d'atteindre le but qui est fixé (confiance en soi) et dont il pense que les autres le considèrent (estime de soi), par la perception de l'intérêt de l'objectif et de l'adéquation de la méthode pédagogique mise en œuvre, par le sentiment d'avoir un espace d'autodétermination et de liberté dans le cadre de la formation en cours.

A l'inverse, un sentiment d'incompétence, d'inutilité, de contrainte, de situation incontrôlable conduit à une mauvaise image de soi, à une démotivation. On a pu parler de « résignation apprise chez l'apprenant » à la suite d'une série d'échecs et de frustrations.

L'apprenant inscrit toujours ses efforts dans le cadre d'un projet pour lequel il développe plus ou moins consciemment une stratégie. Ainsi, si l'objectif jugé prioritaire est de réussir à l'examen de

fin d'année (but de performance), la motivation de l'étudiant le portera vers les efforts d'apprentissage jugés les plus rentables d'où l'importance pour l'enseignant de mettre en place un dispositif d'évaluation cohérent avec l'objectif général de la formation (rendre apte à la prise en charge autonome du diagnostic d'une maladie ne saurait être évalué comme l'aptitude à réciter une forme typique et ses variantes); on sait en effet que les buts de performance induisent des apprentissages superficiels. La clarté du contrat didactique passé entre l'enseignant et ses étudiants sur les finalités et les méthodes de la formation met à l'abri de ces ambiguïtés.

## **5. L'influence de l'enseignant :**

Par ailleurs, l'enseignant, par ses choix éducatifs et son comportement, influe sur la motivation intrinsèque et extrinsèque de ses étudiants : choix des objectifs, éveil de l'intérêt en situant l'importance de la session dans le projet présumé des apprenants, niveau de participation consentie ou suscitée, enthousiasme, appréciations. Les encouragements mérités ont toujours des conséquences positives, mais des encouragements perçus comme abusifs, immérités par l'étudiant doivent être évités.

De plus, les attentes de l'enseignant sont susceptibles d'induire une amélioration des performances de son élève comme l'a montré Robert Rosenthal par une expérience fort connue : si l'on indique en début d'année scolaire à un enseignant que, sur la base de tests prédictifs des performances, certains de ses élèves ont un potentiel de progression important, en fin d'année les résultats obtenus par ces élèves s'avèrent être supérieurs à la moyenne, alors même qu'ils ont en fait, pour les besoins du test, été sélectionnés au hasard. L'attente du maître a donc induit la performance de l'élève. Il s'agit de l'effet Pygmalion, aujourd'hui largement confirmé, qui invite les enseignants à prendre conscience de leur rôle propre dans le succès de leurs étudiants.

A noter également que la conception constructiviste de l'élaboration des connaissances n'implique pas pour autant que chaque apprenant doive redécouvrir par lui-même les savoirs à enseigner. Une attitude épistémologique [étude critique des sciences avec leur origine logique, leur valeur et leur portée] de la part du formateur, c'est-à-dire la présentation pour chaque thème abordé de la diversité des explications possibles, de la façon dont les savoirs aujourd'hui reconnus ont été construits au fil de l'histoire des sciences, est un facteur important pour aider l'apprenant à établir son propre rapport aux savoirs. Quelques mots en introduction de sémantique (d'où vient ce nom de maladie, quel concept a-t-il désigné dans l'histoire...), de données historiques, sont toujours bienvenus dans ce but.

## **6. Le statut de l'erreur**

Dans le modèle d'acquisition des connaissances que j'ai qualifié de « classique », l'erreur est facilement confondue avec la faute puisque, de ce point de vue, le savoir est neutre et, s'il a bien été présenté par l'enseignant, sa mauvaise restitution ne peut être due qu'à un effort insuffisant de l'élève.

Dans le modèle comportementaliste, l'erreur est assimilée à un défaut du système d'apprentissage, c'est-à-dire du conditionnement. Elle invite l'enseignant à revoir son dispositif.

Le modèle constructiviste peut être vu en opposition avec ces deux visions négatives de l'erreur.

En effet, bien que ce modèle reconnaisse également que certaines erreurs de l'étudiant soient la conséquence d'un défaut de connaissances factuelles ou procédurales, et ne débouchent donc que sur la nécessité pour l'étudiant de renforcer son effort de mémorisation et son entraînement. Il considère également que d'autres erreurs peuvent être analysées comme les révélatrices des obstacles conceptuels que rencontre l'apprenant. Dans ces cas, l'exposé de la bonne solution, même très clair, a peu de chance de convaincre durablement ; c'est un retour en amont avec questionnement sur l'obstacle, analyse de ses composantes, des solutions possibles, de leurs valeurs respectives, qui peut seul influencer durablement la représentation que gardera l'élève.

Ainsi, dans ce modèle, l'erreur peut être considérée comme le révélateur instructif des obstacles que rencontre l'apprenant ; erreur est alors errance de celui qui n'a pas trouvé le chemin.

# Annexe 8 : Sinistralité liée aux gestes techniques d'un des principaux assureurs de médecins

En 2012, Les 45 787 médecins généralistes sociétaires de cet assureur ont adressé 505 déclarations dont 27 liés directement ou indirectement à des gestes techniques (486 en exercice libéral, 19 en exercice salarié) soit une sinistralité de 1,3 % en exercice libéral (contre 1.17 % en 2006) : 40 plaintes pénales, 75 procédures civiles, 69 plaintes ordinaires, 205 réclamations et 116 saisines d'une CCI.

## Gestes ayant donné lieu à des plaintes :

- Tendinopathies achilléennes anciennes (bilan puis infiltration). Survenue d'une rupture du tendon cinq mois plus tard.
- Absence d'exploration chirurgicale d'une plaie du pouce. Exploration à distance pour une lésion nerveuse. Algodystrophie majeure extensive.
- Arthrite du doigt sur plaie par faucille et retard d'avis orthopédique (plaie de l'extenseur).
- Réduction, sans anesthésie au cabinet, d'une luxation d'épaule sans lésion nerveuse après une chute de ski. Constat le lendemain au CHU d'une paralysie circonflexe et radiale nécessitant une exploration chirurgicale et une neurolyse
- Confection contestée (par l'hôpital) d'un plâtre ne prenant pas le coude après fracture de l'avant-bras en bois vert chez un enfant de 6 ans
- Rejet de greffe hépatique attribué à la pratique de prick tests pour suspicion confirmée d'allergie devant une toux chronique.
- Méconnaissance d'une plaie de l'extenseur. Rupture affirmée un mois après une suture pour plaie au couteau du gros orteil.
- Ablation de bouchon de cérumen. Surdité et acouphènes.
- Acupuncture (2 plaintes) : pneumothorax ; morceau d'aiguille retrouvé dans le talon et extrait chirurgicalement.
- Cryothérapie, ventouse (2 plaintes) : Brûlures.
- Injection IM (5 plaintes) : atrophie sous-cutanée après Kenacort® (3) ; septicémie avec abcès multiples ; sciatique.
- Manipulation ou ostéopathie (5 plaintes) : sciatique persistante en lien avec hernie discale ; fracture de côtes ; cervicalgies après manipulation pour lombalgies ; douleurs et constat d'un enfoncement mineur supérieur de C5 ou aggravation alléguée.
- Mésothérapie (3 plaintes): quinze jours après une mésothérapie cervicale, choc septique à staphylocoques Méti-S révélant des abcès multiples sous-cutanés avec méningite sur épидurite cervicale ; infection après infiltration d'un névrome de Morton traité par antibiothérapies successives par des confrères avant chirurgie ; réaction inflammatoire.
- Stérilet (2 plaintes) : oubli d'un précédent DIU ; saignement et douleurs liés à la virginité
- Vaccination (4 plaintes) : douleurs (2) ; abcès local, BCGite liée à une injection de vaccin au lieu de tuberculine ; convulsions fébriles dix jours plus tard avec importantes séquelles
- Malaise vagal après des soins (3 plaintes) de cryothérapie, un prélèvement sanguin et un vaccin. Lésions dentaires.



## **Annexe 9 : Un résumé proposé des travaux de D. Saint Marc « La formation des médecins à Bordeaux : entre université et services hospitaliers. » (34)**

L'auteur s'est rendu sur 6 terrains de stage hospitalier et a réalisé 41 entretiens informels auprès d'étudiant en médecine. Il a par ailleurs réalisé une enquête par questionnaire avec 529 questionnaires recueillis (25% des étudiants en médecine à Bordeaux hors PCEM1). Il a également travaillé sur les fiches d'évaluation de stage à destination des étudiants en médecine (soit 249 fiches d'évaluation).

Le travail de Saint Marc montre l'évolution des étudiants en médecine au cours de leurs cursus. Il constate une appropriation progressive de leur formation et des apprentissages ainsi qu'une distanciation vis-à-vis des supports de formation proposés (cours universitaire voir des stages d'externat). Cette évolution est rendu obligatoire par les problématiques de la formation en particulier en termes de quantité de savoir à assimiler mais aussi en termes de positionnement au cours des différents stages hospitaliers. Ces problématiques obligent les étudiants à mettre en place différentes stratégies de résolution initialement aidé par leur groupe de pair puis lors des échanges sur les stages d'externe.

Ce travail montre l'évolution des stratégies employer en particulier au cours du 2<sup>o</sup> cycle avec le glissement d'un apprentissage via les cours universitaires et un mode de sélection des contenus à retenir peu efficace vers un apprentissage par des supports littéraires sélectionnés avec un choix des connaissances à retenir de plus en plus guidé par l'expérience de situation réelle concrète mais aussi par les échanges dont il bénéficie au cours de leurs stage ainsi qu'avec leurs paires. Ils vont utiliser diverses stratégies de concentration et de motivation et vont de plus en plus s'interroger sur la qualité et la quantité de ce qu'ils ont appris afin d'en faire le bilan et d'organiser leur révision.

Cette évolution est aussi marqué par celle de leur identité professionnelle avec une augmentation progressive de leur sentiment d'utilité et de légitimité au cours de leurs stages d'externat avec également une augmentation du nombre de connaissance ressenti maîtrisé et ce jusqu'en 6<sup>o</sup> année où on observe un décrochage. L'auteur suppose qu'en cette dernière année d'externat, on laisse parfois aux étudiants plus de responsabilités et que, devant appliquer leurs savoirs, ils s'aperçoivent qu'ils ne les maîtrisent pas aussi bien qu'ils le pensaient. On peut également s'interroger sur le rôle de l'approche des ECN.

Ainsi en fin de 2<sup>o</sup> cycle, les moyens de maitrise et la maitrise des contenus ne posent globalement plus de problème aux étudiants

Mais il est à noter dans cette étude que seulement 50 % des étudiants de 6<sup>o</sup> année déclare sélectionner leurs apprentissages en fonction de la pratique observée de la médecine. Chiffre d'autant plus important qu'il peut paraître contre intuitif. Ce chiffre peut donc refléter un marqueur de la dissociation entre apprentissage théorique et pratique relevé par ailleurs dans l'étude voire, marquer la prépondérance de la formation théorique dans le 2<sup>o</sup> cycle qui est la seule systématiquement évaluée.

# **Annexe 10 : Eléments de l'étude « De faire médecine à devenir médecin » d'A-C Hardy-Dubernet et C. Gadéa (36) pour illustrer les mécanismes de socialisation professionnelle des étudiants en médecine**

Annexe composée pour l'essentiel d'extraits de l'étude.

Ce n'est pas parce qu'un étudiant a choisi de « faire médecine », qu'il connaît ce milieu professionnel. [...] leurs connaissances [de la profession], [quel que soit leur origine sociale] demeurent floues, diffuses et parcellaires. Comment dans ce cas formuler un projet professionnel ?

Comme le soulignent la plupart des étudiants de cette étude, en première année « on ne sait rien de la médecine ». Tout reste donc à découvrir et cette découverte s'effectue en grande partie à l'hôpital, dans le cadre des stages.

## **Les stages d'externat constituent, par une confrontation au réel et au milieu professionnel, un parcours non guidé catalysant la mutation des étudiants en médecins :**

Les stages constituent des périodes très marquantes dans le sens où l'étudiant est plongé dans des situations relevant tant de l'apprentissage que du rite d'initiation. Les stages ne sont en effet pas seulement des lieux de transmission de savoirs, mais de mises à l'épreuve d'un individu « en mutation », qui passe de l'état d'étudiant à celui de médecin. La progressive construction de l'identité professionnelle du stagiaire, à laquelle participent les différentes catégories de personnel hospitalier (de l'ASH au chef de service), se déroule parfois dans la douleur, notamment parce que ce parcours n'est pas guidé.

Le stagiaire est en quelque sorte propulsé dans un environnement auquel il doit s'adapter, s'ajuster en réagissant aux signaux implicites des professionnels chevronnés. Les différents stages qu'il effectue sont autant de situations d'interactions où il apprend à occuper sa place, et à améliorer progressivement son jeu d'acteur. Ils sont aussi l'occasion de se confronter à des gestes précis, à ce qu'on aime ou n'aime pas faire, à ce pourquoi on se découvre des « talents » ou au contraire des inhibitions fortes. Les récits des étudiants sont ainsi émaillés de ces micro-expérimentations au cours desquelles ils se sont « essayés » dans des positions professionnelles diverses. [La construction de l'identité professionnelle dans le 2<sup>o</sup> cycle passe donc plus par ces « rites d'initiation » que par une identification aux praticiens. Ce travail rapporte par ailleurs que cette identification n'est pas encore effective dans ce cycle].

On comprend alors que ces stages soient à la source d'un écart entre un « idéal » qui conduit l'étudiant à s'inscrire en faculté de médecine et une « réalité » qui l'oblige parfois à déjuger cet idéal et à s'orienter vers d'autres pratiques. Et c'est dans la gestion de cet écart que s'opèrent les choix.

Ainsi, cette transformation passe par une remise en question de la représentation que les étudiants peuvent se faire de la profession médicale mais également de leur propre perception d'eux-mêmes en révélant parfois un décalage entre le « conditionnement institutionnel » et leurs propres capacités.

## **La difficulté de se positionner pendant les stages du 2<sup>o</sup> cycle :**

[Certains étudiants peuvent cependant éprouver des difficultés à se situer dans ces espaces inconnus où ils peinent parfois à trouver leur place comme l'exprime cette étudiante :]

*« J'ai envie d'avoir des responsabilités. Je trouve qu'on en a pas beaucoup et comme je manque un peu de confiance en moi, parce que c'est un peu normal on fait pas beaucoup de choses en stage, on fait pas de gestes, des choses comme ça et on n'arrive pas à prendre sur soi pour faire des choses. Je m'exprime pas très bien. J'ai envie d'avoir des responsabilités et je suis sûre que je ferais bien le jour où j'aurais ces responsabilités. Là, j'hésite, j'ai peur, je ne veux pas mal faire, et je me freine beaucoup. Il y a plein de choses que j'aimerais faire. »*

### **Des stages et un enseignement théorique qui multiplient les possibilités d'identification à des médecins hospitaliers au détriment de la médecine générale.**

Par ailleurs, l'apprentissage théorique est organisé selon un découpage disciplinaire qui favorise une vision de la médecine segmentée par spécialité. S'opère alors une subtile combinaison entre l'attrait intellectuel pour une discipline et l'expérience d'un stage pour s'organiser un avenir professionnel. A noter que ces expériences de stage sont [...] largement déterminées par « l'ambiance » et la qualité de l'encadrement du service, autant que par la spécialité elle-même.

[...] La médecine générale [quant à elle] reste aux portes de l'enseignement universitaire et hospitalier, constituant un « bloc » uniforme jusqu'au troisième cycle. [...] Le décalage entre l'étendue des possibilités d'identification à un spécialiste et les chances objectives d'exercer une spécialité est donc particulièrement grand et ne favorise pas un choix positif et volontaire vers la médecine générale.

### **L'incertitude de l'avenir, un effet neutralisant sur les capacités de projection des étudiants en médecine :**

La question du choix [apparaît donc] problématique pour les étudiants en médecine, [et peut difficilement] être posée comme un engagement personnel et responsable, puisqu'il est toujours prédéterminé par des mécanismes de sélection dont ils n'ont pas la maîtrise. Cette incertitude a un effet neutralisant sur la capacité des futurs médecins à s'investir dans une voie, comme pour se prémunir de déceptions trop amères.

### **Un cursus parfois infantilisant, aux enjeux incertains et risquant une dualité entre « bachotage » et acquisition de compétence.**

Si une grande partie de la socialisation professionnelle des étudiants a lieu à l'occasion des stages, et de leur évolution, ceux-ci sont cependant parasités par plusieurs [éléments] :

- la perspective du concours qui nuit à leur portée pédagogique de deux manières :
  - o parce que la surcharge de travail conduit certains à minimiser le temps et l'investissement qu'ils pourraient y consacrer,
  - o mais aussi parce qu'ils les abordent comme des « possibles » qui ne peuvent qu'être incertains. [Ainsi], leur capacité à profiter pleinement de ces expériences pour s'orienter vers un mode d'exercice qui leur convienne est bloquée par l'idée qu'ils n'en possèdent pas la réelle maîtrise.
- [De manière plus générale dans le cursus, on observe :]
  - o Que certains étudiants considèrent qu'ils doivent souvent « choisir » entre profiter des stages ou réviser leur programme, [...] [entre] « bachoter à fond » pour leur examen sans trop se poser de questions ou, au contraire, mettre à profit ces années d'études pour s'en poser un peu plus. Ils jouent leur destin professionnel sur cette alternative, qu'ils vivent parfois de façon plus douloureuse que lors du concours de première année.
  - o [Une certaine forme d'infantilisation des étudiants par le fait] d'être en permanente situation d'évaluation c'est-à-dire que l'on habitue, ou l'on contraint l'étudiant, à n'avoir aucune autonomie dans sa formation, dans ses prises de positions, dans ses prises de décision. Jugés, évalués, testés, la pression est telle, donnée par le rythme plus que par les difficultés des examens, que les étudiants se disent « inhibés ». Le rapport de compétition joue aussi son rôle, car les externes ne sont pas seulement jugés par les pairs, mais aussi par leurs égaux.

- [s'y ajoute une difficulté également mentionnée qui est la difficulté à se projeter plusieurs années en avant, les études (en particulier BVA (50)) renforce cette hypothèse car elle révèle que le projet professionnel va dépendre de facteurs personnels qui ne sont pas encore fixés en 2° voir en 3° cycle,]
- [le besoin de temps dans la transmission intergénérationnelle].

### **Un enseignement « pratique » moins mis en avant :**

Ces études sont donc organisées sur un mode dual avec une alternance entre formation théorique et formation pratique. Les stages hospitaliers [...] n'ont cependant pas la même valeur universitaire que l'enseignement théorique. Si le système de validation des stages est de plus en plus formalisé, avec l'établissement des livrets de stages et des procédures d'auto-évaluation, la condition pour obtenir la validation d'un stage ne comporte pas d'épreuve *stricto sensu*. Ainsi, cette validation est un peu laissée à la discrétion des chefs de service. [...]. L'évaluation uniquement théorique ne met pas tous les étudiants sur le même plan, puisque les qualités relationnelles, manuelles etc., de certains, ne sont pas reconnues, quand bien même on sait qu'elles sont importantes pour l'exercice de la profession.

Des modalités pédagogiques récentes tentent de diminuer l'écart existant entre pratique et théorie en mettant en place des « stages intégrés ». Leur principe est de faire coïncider le passage dans un service spécialisé avec l'enseignement théorique correspondant à la spécialité, ce qui n'était pas le cas auparavant.

Cependant, la formation risque toujours d'être pénalisée par l'augmentation du nombre de stagiaires par service qui risque de se faire au détriment de la qualité de l'encadrement. Il est à noter en effet que chaque fois que les stages que l'on nous décrivait mentionnaient une grande implication et une responsabilisation de l'externe, la question de la connexion théorie/pratique n'était pas posée.

### **Une différenciation des étudiants en fonction de leur origine sociologique : les enfants de médecin qui constituent une « minorité surreprésentée » parmi les étudiants en médecine, semblent naviguer dans le cursus de manière plus éclairée :**

Nous pourrions classer les attitudes des externes, en reprenant la distinction entre « savoir-faire » et « activité communicationnelle » utilisée par Habermas<sup>18</sup>. Les étudiants issus des classes moyennes et supérieures non médicales seraient à ranger du côté du « savoir-faire », c'est-à-dire qu'ils seraient plus à l'aise dans « la résolution de problèmes susceptibles de recevoir des solutions techniques ». [...] et « vouloir des solutions toutes faites ». Alors que les enfants de médecins se positionneraient du côté de « l'activité communicationnelle », « c'est-à-dire se conformant aux normes en vigueur, qui, intériorisées nous inculquent des structures de personnalité ».

Or, c'est dans la relation aux enseignants, chefs de clinique, chefs de service, internes, soignants, aides-soignants, que se situe réellement la question de l'apprentissage pratique, et non dans une apparente opposition, mais vécue comme réelle par les étudiants, entre théorie et pratique.

### **Le troisième cycle, le moment où les études prennent sens et où se fait la transition entre étudiant en médecine et médecin :**

« Le troisième cycle apparaît comme celui de la « découverte » de ce qui prend sens, devient important, voire essentiel : les étudiants semblent soudainement comprendre ce qui s'est passé pour eux, mais aussi ce à côté de quoi ils sont passés. Comme si ces années d'études, souvent épuisantes et perturbantes, n'avaient pas été mises suffisamment à profit pour se préparer à cette fonction qui leur est soudainement attribuée. Ils donnent l'impression que, sommés de jouer leur rôle de médecin, ils s'apercevaient alors qu'on ne leur en a pas vraiment donné les moyens.

En fait tout se passe comme si tout le recul que les externes ne peuvent avoir sur leur formation, leur manque de réflexion immanente et de pensée prospective, tout ce que la chape de plomb du concours met sous le boisseau, toutes les questions inhibées, refoulées [...] prenait forme dans une réalité différée jusqu'alors.

D'autre part, ils quittent enfin le statut d'étudiant « j'enlève ma casquette d'étudiant » pour accéder, sinon au statut complet du médecin, du moins à son rôle. Ils deviennent médecins « à part entière », commencent à pratiquer le soin depuis le diagnostic jusqu'à la prescription et le suivi des

malades. Tous les étudiants disent leur impatience à pratiquer enfin la médecine. Prescrire est le mot magique qui revient dans tous les entretiens et indique que le plus important à ce moment du cursus se trouve vraiment du côté de l'agir, de l'apprentissage de la clinique. « J'allais enfin me mettre à la tâche en pratique et non en théorie » se souvient un médecin de Saint-Antoine. [...] une véritable rupture s'opère, « un grand fossé » par rapport aux stages d'externat dans lesquels, globalement, « ils n'avaient rien le droit de faire ».

[...] C'est l'apprentissage clinique, au lit du malade qui leur fait comprendre à rebours la logique de l'enseignement pendant l'externat, plus précisément l'aspect théorique de cet enseignement mal compris, mal digéré. Le résidanat est donc le moment des regrets : regrets d'avoir négligé ses stages ; regrets d'avoir négligé ses cours dont on ne mesurait pas les implications ; regrets de ne pas s'être plus investis et de ne pas avoir tenté de combler les manques déjà bien repérés. Les internes et résidents se confrontent brutalement à tout cela du jour au lendemain où ils se retrouvent seuls devant les malades, « médecins » n'ayant jamais prescrit, ni eu de choix thérapeutiques à justifier, jamais pu suivre un malade et un traitement sur une longue durée.

Les étudiants découvrent dans ce troisième cycle toute la dimension « globale » de la médecine qui leur a manqué pendant l'externat. Ce qu'ils ont abordé de manière morcelée, isolée, s'éclaire enfin. L'articulation théorie/pratique devient une évidence. Les regrets sont parfois cuisants de ne pas l'avoir compris plus tôt [...].

Le temps des regrets est plus spécifique des étudiants des classes cadres supérieurs, moyennes et ouvrières. Peu familiers du monde médical, il leur a manqué certaines clés. Par exemple, évaluer la grande part d'auto-formation que requièrent ces études, où l'on ne doit pas se reposer entièrement sur l'institution formatrice.

Mais s'ils mettent en lumière les manques, en même temps, les stages de résidanat les comblent. Si bien que les étudiants ont le sentiment d'apprendre vraiment, d'une manière qui leur est familière car moins théorique, « *j'apprends en faisant* », « *j'apprends sur le tas* » (56), « *on fait nous-mêmes l'expérience en prenant connaissance* » (57). Ils acquièrent une « vision de la médecine » à travers la pratique mais selon des modes d'acquisition très différents de ce qu'ils ont pratiqué jusqu'à présent. Ils décrivent un enseignement plus structuré autour de l'équipe médicale, plus proche du patient, plus proche des médecins, où les connaissances sont acquises de manière plus « naturelle », une sorte de maïeutique avec la participation de l'interne, une implication forte, où les notions d'engagement personnel, de désir, sont venues remplacer les conduites de contrainte et de subordination.

Au final, les résidents et les généralistes se distinguent des étudiants des deux premiers cycles en ce sens qu'ils entrent enfin dans cette phase de professionnalisation qui semble difficile à conduire pour les plus jeunes. »

### **Les particularités du stage chez les praticiens :**

« [...] il symbolise quand même la sortie des études. [...] Pour une grande majorité de résidents il représente la compréhension, enfin, non pas de la médecine mais du métier. [...] Ici, quand le stage se passe bien, c'est-à-dire auprès de praticiens que les résidents apprécient, il a le même effet de confortation [de son choix], mais cette fois très précisément par rapport au métier lui-même. Aucun des stages de l'hôpital n'est à même de faire comprendre le métier de généraliste.

Le stage auprès du praticien et une véritable initiation à la pratique libérale, parfois même jusqu'à la gestion d'un cabinet. Il est aussi la première formation à la relation avec le patient. [...]

Les conditions d'un bon stage sont bien sûr liées au fait d'être avec des médecins « passionnés », « compétents », qui aiment leur métier, mais surtout, là aussi comme dans les stages hospitaliers, l'autonomie fait la différence. Lorsque le résident a pu « consulter », voire même faire des visites et avoir la confiance du médecin installé, il se trouve en situation de véritable formation professionnelle [...]. « Étudiants » et professionnels se jaugent, se jugent, s'apprécient et nombre de futures associations naissent là. [...] tous les ingrédients qui font du stage auprès du praticien un formidable lieu d'identification : identification à une pratique, à un mode d'exercice, à une qualité professionnelle optimum, à un profil de praticien idéal.

C'est le « stage préféré de tous » dit un médecin de Saint-Antoine. Car, placé à ce moment du cursus où il n'est plus trop temps de se poser des questions sur son devenir professionnel, lequel semble tout tracé, il répond exactement à la demande. Tout ce qui contribue à éclairer ce que les études ont laissé dans l'ombre, tout ce qui peut permettre de se projeter réellement dans une pratique professionnelle, est non seulement bienvenu et espéré, mais même plus, idéalisé. Il concrétise l'image idéale que l'on se fait de la médecine, et il est souvent la première expérience de terrain hors de l'hôpital. D'une certaine manière, en donnant un avant-goût de la pratique, il donne un avant-goût de la liberté – avec toutes les inquiétudes qui l'accompagnent – que représente la sortie prochaine des études. L'apprentissage continue, mais autrement.

En résumé, nous pourrions presque dire que le stage auprès du praticien ferme le cycle des études médicales. C'est souvent avec ce stage que les étudiants « à vocation » généraliste, retrouvent les raisons qui les ont conduits vers la médecine. Parfois même, lorsque l'identification du résident au médecin installé et à sa pratique est totale, le stage praticien efface presque tout le souvenir de la pénibilité de l'apprentissage antérieur. Là, ils apprennent « plein de trucs » ; le verbe apprendre est récurrent dans les récits. Ce stage professionnalisant enterre définitivement l'étudiant qui « apprend sans comprendre » pour laisser place au médecin qui se forme. »

# Annexe 11 : Entretiens des internes en stage SASPAS

## I. Entretien interne en stage SASPAS 1 (S1)

Femme

*Bon déjà, c'est une partie de présentation, alors, t'es en quel semestre ?*

6°

*6° semestre, est ce que tu as fait des D.U., un D.E.S.C. ?*

Non.

*Non, est ce que tu as débuté ta thèse ?*

Oui.

*Oui, c'est sur quoi ?*

Alors, c'est sur les facteurs de fatigue chronique et les troubles du sommeil chez les enfants obèses.

*D'accord, OK, donc plutôt orienté pédiatrie quand même.*

Oui.

*Est-ce que tu as un projet professionnel ?*

Euh, pas fixe !... En réflexion !

*C'est-à-dire tu voudrais t'orienter sur quoi ? Sur quelque chose en particulier on va dire...*

De la médecine générale, de préférence en cabinet de groupe mais pas dans la région...

*D'accord, OK, très bien, et il y a une origine particulière à ce projet... professionnel on va dire...*

*Une installation en cabinet... 'fin voilà...*

Non... 'fin voilà, c'est quelque chose que j'aimerais faire...

*C'est la suite logique...*

Et voilà ! Petit rire.

*Euh... bon là c'est des questions, t'es pas obligé de répondre vraiment... euh, est ce que tu penses avoir le recul suffisant pour appréhender la pratique et les exigences de la pratique en cabinet libéral ?... Voilà c'est-à-dire avoir le recul pour savoir comment ça va se passer après quand tu seras installé en cabinet libéral ?*

Pas complètement sur certains aspects... Oui tout ce qui est consultation... par contre tout ce qui est gestion du cabinet plus le côté administratif et financier tout ça...

*Voilà côté médical, tu as quand même une idée...*

Le côté médical, j'ai une petite idée mais par contre le reste... Je trouve que c'est beaucoup plus flou...

*Bon maintenant, tu as à peu près le recul et est ce qu'en début de cursus, 'fin en début d'internat tu avais ce recul ?*

Non, du tout, parce que j'avais fait aucun stage en libéral donc je savais pas du tout ce que c'était, j'étais jamais sortie de l'hôpital.

*Et donc du coup, est ce que les enseignements et les stages du 3° cycle t'ont aidé à avoir ce recul ?*

Mon stage chez le prat, le 1° que j'ai fait, je suis tombée chez des prat qui étaient vraiment sympa, dont un qui a essayé de m'expliquer justement la gestion, les différentes sociétés...

*D'accord, carrément les...*

Oui parce que je lui ai dit que c'était ce qu'il me manquait donc il a essayé de m'expliquer, non ils étaient vraiment bien !

*D'accord, très bien. Et par ailleurs est ce que tu te sens débordée par tes obligations ?*

C'est-à-dire ?

*Stages, port folio, thèse... bon tout ça, t'arrive à gérer tout ça ou est-ce que tu te sens un peu écrasée...*

Oui la sur la fin je trouve que ça fait beaucoup, 'fin ma thèse j'aurais aimé la commencer beaucoup plus tôt mais j'ai eu du mal à trouver...

**Rire.**

Voilà un directeur de thèse et un sujet donc du coup ça...

**D'accord, très bien.**

Voilà, je trouve que ça fait beaucoup de choses à la fin.

**D'accord à la fin donc ça fait beaucoup de choses mais en cours de ton cursus on va dire, globalement ça a été...**

Oui, au début oui...

**C'est juste que là la date de fin s'approche...**

C'est ça.

**Bon là aussi c'est un peu personnel, est ce que tu connais un médecin ou une personne travaillant dans le médical qui a pu jouer pour toi le rôle de modèle ou de référent ?**

... bé en fait les Prat chez qui j'étais en stage l'année dernière avec qui je me suis bien entendue.

C'était la 1<sup>o</sup> fois qu'ils avaient un interne en plus donc ils découvraient en même temps que moi.

**D'accord.**

Donc ça a été assez sympa.

**D'accord OK, donc maintenant le questionnaire plus sur les gestes techniques.**

**Est-ce que tu as des objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

...

**Est-ce que tu as des gestes qui te semblent indispensables de pratiquer en cabinet ou que tu souhaiterais simplement pratiquer en cabinet ?**

J'aime beaucoup tout ce qui est gynéco, c'est pour ça que j'ai fait ce stage ici aussi parce qu'ils en font beaucoup dans ce cabinet.

**D'accord.**

Et voilà, tout ce qui était examen gynéco, frottis... je savais pas faire donc là ils sont en train de m'apprendre pour les implants, les stérilets...

**Donc t'avais pas eu l'occasion d'apprendre avant ?**

Non, avant j'en avais pas fait parce que même quand j'étais externe, mon stage de gynéco, je l'ai fait en gynéco chirurgical et... voilà... Donc du coup j'ai pas eu du tout à le faire !

**D'accord et donc c'est pour ça que tu avais ciblé ce stage là...**

Voilà donc là je peux en faire un petit peu avant...

**OK, OK ya d'autres... fin voilà, t'as d'autres objectifs, tu avais ça en particulier, est ce que tu as d'autres objectifs de formation ? Si ça te vient...**

Des objectifs pas particulièrement... 'fin je vois pas, rien de spécial...

**Bon voilà, plutôt orienté gynéco et pédiatrie avec ta thèse...**

Et la pédiatrie.

**OK, euh... et du coup est ce que tu connais les objectifs de formation du département de médecine générale vis-à-vis des gestes techniques ?**

Non, je les avez vus.

**Tu les avez vus ?**

Oui, oui j'avais reçu un papier où il me proposait pour le laboratoire des gestes techniques...

**A voilà, en fait ya 2 choses, ya le programme du laboratoire des gestes techniques et ya un programme, des objectifs de formation spécifique du d.m.g.**

Non ça je les connais pas.

**Bon comme tout le monde, c'est dans le livret de stage quand tu vas chez le Prat, ils t'envoient un livret et là-dessus tu as une liste...**

D'accord, OK...

**On passe pour le côté laboratoire des gestes techniques, est ce que connais le programme du laboratoire des gestes techniques ?**

Bé je les avais lus mais après...

**Donc tu sais où les trouver éventuellement ?**

Oui. Oui, oui.

**Euh... Alors là la question c'est comment tu souhaites apprendre tes gestes techniques ou alors on va dire plutôt comment les a tu appris ?**

Moi, c'est plus sur le terrain pendant les stages, j'aime bien voir en vrai.

**C'est les stages, la pratique voilà... OK.**

**Euh, est ce que tu penses pouvoir te former sur les gestes techniques après ta formation initiale ?**



**Quand tu auras passé ta thèse est ce que tu te dis que tu pourras continuer à te former sur les gestes techniques ?**

Je sais pas pour après... si c'est vraiment facile de le faire... Après ça dépend quand on est dans un cabinet de groupe, il suffit qu'il y ai quelqu'un qui... sache faire certains gestes... 'fin tu peux toujours demander quoi...

**OK et on va dire plutôt, remets tu l'acquisition de certains gestes à après ta formation initiale ? Est-ce que tu te dis bon ça, je sais pas trop faire mais je verrai plus tard...**

Non je ne me suis pas dit les choses comme ça... tout ce que je peux apprendre maintenant 'fin...

**Voilà, à la fin de ta formation...**

Voilà, après si ya des choses si j'ai l'occasion d'en apprendre d'autres derrières pourquoi pas mais je me suis pas...

**Voilà très bien, tu t'es pas dit bon ça je verrai plus tard.**

Oui.

**Ok... et voilà... voilà et il existe aussi de la formation médicale continue sur les gestes.**

C'est vrai ?

**Oui euh... Par rapport à tes objectifs de formation donc plutôt gynéco, est ce que tu te sens au point par rapport à cet objectif... de formation ? Est-ce que les gestes techniques que tu veux faire, tu sais à peu près les faire ?**

Euh bé là je suis en train de les apprendre...

**D'accord donc ils sont en cours d'apprentissage sur ce stage...**

Après c'est limité, c'est de la gynéco de médecine générale donc euh...

Je vais pas faire de diplôme de gynécologie, je veux juste savoir-faire un minimum voilà.

**D'accord, après la médecine générale on est libre, on peut faire de la gynéco...**

Non mais c'est pas mon but, j'ai pas de vocation à faire de la gynéco, je veux savoir faire le minimum pour pouvoir...

**Pour pouvoir se débrouiller...**

Voilà et après la pédiatrie, moi j'en ai fait pas mal et j'avais fait la formation pour l'obésité pédiatrique justement...

**D'accord, OK, la formation... c'était quoi ?**

En fait c'est une journée de formation sur la prise en charge des enfants en surpoids et obèse.

**Je savais pas, d'accord.**

Moi je l'ai fait donc euh...

**Très bien.**

Donc du coup j'ai décidé de faire ma thèse...

**Très bien, OK. Donc, euh... c'est un peu la même question, y'a des gestes que tu souhaiterais pratiquer et sur lesquels tu n'es pas tout à fait à l'aise ?**

Voilà mais on est en train de...

**OK globalement voilà, globalement satisfaite...**

Oui globalement...

**Donc tu apprends plutôt sur les stages et est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer l'acquisition des gestes techniques au cours de tes stages ?**

Euh... oui, 'fin moi j'ai trouvé par exemple quand je suis passée aux urgences, ça m'a manqué, 'fin on était pas beaucoup encadré et j'aurais... c'était l'endroit où j'aurais aimé apprendre à faire plein de chose et où j'ai pas pu le faire parce que... y'avait personne pour euh... pour me montrer quoi...

**D'accord.**

J'ai été un peu déçue là-dessus.

**Un petit manque de séniorisation.**

Oui.

**OK, bon euh... ça... Penses-tu pouvoir pratiquer les gestes appris au cours de tes stages hospitaliers ?**

Ca dépend lesquels, je me sens pas de faire une ponction lombaire ici mais...

**Effectivement, ça c'est des gestes plutôt hospitaliers mais après bon... OK. Donc t'as pas participé au laboratoire des gestes techniques.**

Non.

**Euh... Pourquoi ? Est-ce qu'il y a une raison ?**

Euh... pourquoi bein parce que déjà je préfère apprendre sur le terrain et puis, le manque de temps, comme là c'est quelque chose en plus... ça paraissait difficile, surtout au début, 'fin au tout début de

l'internat, les 1° stages étaient assez prenant avec beaucoup de garde, d'astreintes de chose comme ça...

**Oui... d'accord...**

C'est déjà difficile d'avoir la journée pour aller en cours tous les mois...

**D'accord, OK donc ça c'était en début et après voilà...**

Puis après bein petit à petit comme je les ai appris sur le terrain...

**D'accord OK donc la question si tu as eu des difficultés pour y aller, c'était le côté manque de temps.**

Oui manque de temps.

**Et donc par ailleurs ta formation aux gestes techniques t'a-t-elle semblée suffisante ? T'as déjà plus ou moins répondu...**

Bé suffisante. Il me manque des choses un peu, elle sera pas complète mais là je pense j'ai appris ou je suis en train d'apprendre le minimum, 'fin le principal quoi pour la médecine générale.

**D'accord, c'est pas exhaustif mais tu as ce que tu veux en gros...**

Voilà en gros.

**Et dans l'absolu, qu'est-ce que tu penses de ce laboratoire ?**

Bé moi, je pense que ça peut être pas mal mais peut être le faire intervenir un peu plus tôt...

**Plus tôt, c'est-à-dire ?**

Pas forcément pendant l'internat, peut être à la fin de l'externat, avant de commencer en fait.

**D'accord.**

C'est-à-dire moi du coup, c'est au début de l'internat ou je me suis dit, il me manque des choses 'fin, ya plein de chose que je sais pas faire mais j'avais plus le temps à ce moment-là de les apprendre. Mon 1° stage, je l'ai fait au C.H.U. et j'avais pas le temps d'aller au laboratoire mais je savais qu'il me manquait des choses et que j'aurais du les apprendre avant...

|  | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après la formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|--|---------------|---|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>   |               |   |   |   |
| Prise de sang et injection IV                                  | X             |   |   |   |
| Pose de voie veineuse  | X             |   |   |   |
| Prélèvements bactériologiques                                  | X             |   |   |   |
| Stérilisation et usage unique                                  |               | X   |   |   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                      | X             |   |   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne   | X             |   |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |   |   |   |
| Rhinoscopie antérieur  | X             |   |   |   |
| Otoscopie  | X             |   |   |   |
| Audiométrie  |               |   |   | X   |
| Utilisation TDR  | X             |   |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis                               |               | X   |   |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                     |               |   | X   |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                             | X             |   |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                  |               |   | X   |   |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin |               | X   |   |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>  |               |   |   |   |
| Test à la fluorescéine   | X             |   |   |   |
| Fond d'œil   |               |   |   | X   |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                          |               | X   |   |   |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                              |               |   |   |   |
| Auto mesure tensionnelle                                       | X             |   |   |   |
| ECG pratique et interprétation                                 |               | X   |   |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                       | X             |   |   |   |

|   |   |              |   |   |
|---|---|--------------|---|---|
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                          | X |              |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                                  |   | X            |   |   |
| Mesure de la SpO2   | X |              |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |   |              |   |   |
| Toucher rectal  | X |              |   |   |
| Anuscopie   |   |              |   | X |
| Hémocult  | X |              |   |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  |   |              |   | X |
| Evacuation d'un fécalome  | X |              |   |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |   |              |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 |   | X(en cours)  |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    |   | X (en cours) |   |   |
| Pose de D.I.U   |   | X (en cours) |   |   |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               | X |              |   |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |   |              |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X |              |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire   | X |              |   |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |   |              |   |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |              |   |   |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                               |   | X            |   |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |              |   |   |
| Ponction articulaire  |   | X            |   |   |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   |              |   | X |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   |   |              |   | X |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   | X |              |   |   |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                           | X |              |   |   |
| Pose d'attelle  | X |              |   |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |              |   |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |              |   |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    |   |              |   | X |
| Incisions de collections abcédées                                       | X |              |   |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   |   | X            |   |   |
| Désensibilisation   | X |              |   |   |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |              |   |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       | X |              |   |   |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |              | X |   |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               | X |              |   |   |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |              |   |   |
| Anesthésie locale   | X |              |   |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |              |   |   |
| Détersion et parage des plaies  | X |              |   |   |
| Soins de brûlures   | X |              |   |   |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |              |   |   |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                | X |              |   |   |
| Massage cardiaque externe   | X |              |   |   |
| Maniement d'un défibrillateur   | X |              |   |   |
| Ventilation au masque   | X |              |   |   |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X |              |   |   |
| Position latérale de sécurité   | X |              |   |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       | X |              |   |   |

## **II. Entretien interne en stage SASPAS 2 (S2)**

Femme

**Donc la 1<sup>o</sup> partie, c'est pour la présentation un peu... Donc déjà, tu es en quel semestre ?**

6<sup>o</sup>.

**6<sup>o</sup> semestre, OK. Est-ce que tu as fait des D.U. ou un D.E.S.C. ?**

Non.

**Est-ce que tu as débuté ta thèse ?**

Non.

**Est-ce que tu as un projet professionnel particulier ?**

C'est-à-dire ?

**Pour la suite, une fois... 'mettons tu as ta thèse, est ce que tu sais un peu ce que tu veux faire ?**

Oui.

**Oui, qu'est-ce que tu veux faire ?**

Des rempla., dans un 1<sup>o</sup> temps, passer la thèse et après, en fonction des opportunités, s'installer.

**Donc installation...**

Installation et puis s'il y a d'autres choses qui s'ouvrent à moi, pourquoi pas... mais c'est en fonction des opportunités...

**OK rien n'est fixé.**

Non, mais commencer par des rempla.

**Euh... la question d'après c'est quelle est l'origine de ton projet professionnel mais pour le coup, c'est pas fixé, ce sera en fonction de ce que tu feras après... euh... actuellement est ce que tu penses avoir le recul suffisant pour appréhender la pratique et les exigences techniques de la pratique en cabinet libéral?**

Oui, depuis le début de mon SASPAS...

**D'accord depuis le début de ton SASPAS, pas depuis le début de l'internat ?**

A, tu parles au niveau vraiment gestes techniques ?

**Alors, pas geste technique, est ce que tu as le recul pour te dire, bon en cabinet si je suis tout seul, y'a des choses que je peux faire, que j'ai envie de faire, ce que j'ai pas envie de faire, tu as une idée de...**

De ce que je veux faire et pas faire oui. Il y a des choses que je peux faire et que je pourrais faire...

**Donc tu as le recul pour te projeter dans ta pratique future...**

Oui.

**Et est-ce que tu penses que tes stages et les enseignements qu'on a au 3<sup>o</sup> cycle t'ont aidés à avoir ce recul ?**

Les stages.

**Les stages oui. OK donc les stages tu es quand même satisfait. Est-ce que tu te sens débordée par tes obligations ?**

Obligations ? Entre les études le stage et tout ça ?

**Oui par exemple.**

Un peu.

**Un peu quand même, Ok, très bien. Et en début d'internat ?**

Euh... C'est différent, en début d'internat on a tout l'internat pour faire le port folio, à la fin, on a plus tout l'internat !

**A la limite, tu te sentais plus libre...**

A non en début d'internat, il y avait les stages qui étaient beaucoup plus prenant... mais là on est quand même très occupé...

**Voilà très occupé, mais pas débordé...**

A la fin un peu plus !

**OK à la fin avec le port folio...**

Et la thèse qu'il faudra quand même faire !

**La thèse aussi effectivement. Petit rire.**

**Bon est ce que tu connaissais un médecin ou une personne travaillant dans le médical qui a pu te servir de modèle ou de référent pour toi?**

Non.

**OK. Bon est ce que tu as des objectifs de formation pour les gestes techniques ou est-ce que tu avais des objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

...

**Est-ce qu'en début d'internat tu t'es dit il faut que j'apprenne ça, ou plutôt est ce que tu penses qu'il y a des gestes qui sont indispensables à la pratique de cabinet ?**

En dehors de l'examen clinique... tout le reste... y a les gestes d'urgence mais après non, on fait ce qu'on a envie de faire.

**Voilà, et toi est ce qu'il y a des choses... Est-ce que tu t'es dit, ça il faut que j'apprenne à le faire parce que j'ai envie de le faire plus tard ou pas, est ce que tu as suivi ta formation...**

Oh non, j'ai suivi ma formation.

**D'accord, t'as pas ciblé ça...**

Non mais bon, j'ai appris en stage.

**Voilà.**

Je me suis arrangée pour apprendre le plus possible en stage.

**D'accord, voilà, tu t'es arrangée pour apprendre le plus possible en stage... C'est-à-dire ?**

Et bé... j'étais du genre à rester tard, quand il y avait un truc à voir et qu'il fallait rester, je restais parce que tout ce qu'on voit en stage et qu'on nous apprend, après si un jour on est tout seul et qu'on doit le faire tout seul par nécessité, il vaut mieux l'avoir vu fait au moins une fois. Tout ce que je pouvais glaner, je le glanais mais je n'avais pas d'objectifs précis en me disant, faut que je sache faire ça, ça, ça...

**Voilà quand il y avait par exemple un geste à faire tu restais un peu plus longtemps pour voir comment ça se passait.**

Oui.

**D'accord, alors connais-tu les objectifs de formation pour les gestes techniques du département de médecine générale ?**

Non, pas trop.

**Et éventuellement, est ce que tu sais où les trouver ?**

Sur le d.m.g.

**J'ai pas trouvé, normalement c'est sur le livret de stage de ton stage Prat... il y a un livret de stage qu'on distribue en début de stage et là y'a une liste.**

A ouais, si. Si, si je me rappelle mon stage Prat, j'avais eu un livret avec tous les objectifs et je m'étais dit oulala, je vais jamais les remplir...

**D'accord, quand même ça te rappelle quelque chose, tu l'as déjà vu.**

Je l'ai vu passer, je sais pas où il est, mais je l'ai vu passer en papier.

**D'accord OK, c'est bien déjà !**

Mais y'a des trucs dedans 'fin je me souviens plus, y'a des items, je pourrais pas te les citer, mais je me suis dit, si je vois ça pendant mon stage...

**D'accord, il y avait des choses qui étaient un peu...**

Ouais, y'a des trucs, j'ai trouvé bizarre. Le reste non mais...

**OK. Euh, par rapport au laboratoire des gestes techniques du coup, est ce que tu connais le programme ?**

Y'a ORL, gynéco, 'fin y'a 4 ou 5 trucs...

**'fin globalement tu sais où trouver le programme ?**

Bein sur le d.m.g.

**Ouais... Alors comment souhaites-tu apprendre tes gestes techniques, mais là comme t'es plutôt en fin on va dire comment les as-tu appris ?**

En stage.

**Voilà, en stage, c'est ce que tu voulais, c'était ton objectif, tous les stages apprendre des gestes. Bon. Est-ce que tu as d'autres moyens de formation d'ailleurs, éventuellement pour les gestes techniques ?**

Euh... à part le cours sur les gestes techniques mais j'y suis pas allée donc...

**Pour le coup tu n'y es pas allée... OK. Donc euh, alors est ce que tu penses pouvoir te former sur les gestes techniques après ta formation initiale ?**

Ah, oui.

**Oui et comment ?**

Bé le truc des gestes techniques, peut-être par la fac, peut-être pas dans l'immédiat mais c'est ouvert aux méd. Gé.

**D'accord, OK.**

Ou même par des D.U. ou des trucs comme ça, si y'a des trucs particuliers sur lesquels on n'est pas à l'aise...

**Donc effectivement... tu te dis, y'a des choses, je pourrais compléter éventuellement après...**

Oui, oui, tout à fait.

**Euh, et du coup est ce que là sur le coup, ce serait plus précis par rapport à certains gestes, est ce que tu remets l'acquisition de certains gestes à après ta formation initiale ? Est-ce qu'il y a des gestes, tu te dis, ça je sais pas trop faire mais je verrai après ?**

Mmm, non.

**Comme ça y'a rien qui te vient ?**

Peut-être les infiltrations. Je vois [mon Prat] qui en fait de temps en temps, ça soulage les patients et ça j'ai jamais appris en stage à part là où je le vois et je me dis pourquoi pas plus tard.

**Voilà, donc effectivement y'a des gestes que tu n'as pas eu l'occasion d'apprendre mais où tu te dis plus tard je pourrais toujours le faire.**

(Assentiment)

**D'accord. Euh... voilà... et voilà, et donc aussi par rapport à ça, y'a une formation médicale continue pour les gestes techniques... OK. Euh... Bon. Alors objectifs de formation c'est... ouais, bon... Est-ce que tu te sens... pff ouais est ce que tu te sens par rapport... on va dire... bon on reste sur les objec... Est-ce que tu te sens au point par rapport aux objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

... Euh... les objectifs qu'on connaît pas c'est ça ? Petit rire

**Ouais 'fin voilà, on va dire plutôt Y a-t-il des gestes que tu souhaites pratiquer plus tard et que tu es pas encore à l'aise ? Donc les infiltrations... est ce qu'il y a des gestes que tu veux...**

Je suis pas trop geste technique moi...

**Voilà.**

J'aime pas trop quand y'a des gestes techniques, s'il faut le faire je le fais mais euh...

**Voilà, toi tu vas pas trop rechercher ça.**

Non. Sauf peut-être en gynéco...

**D'accord, sauf peut-être en gynéco. Qu'est ce qui te ferait faire de la gynéco ?**

Qu'est ce qui me ferait faire de la gynéco ? Bein, en externe j'avais un super stage en gynéco, et ça m'avait plu. Interne, un peu moins mais j'ai appris à faire des trucs... euh faire un frottis c'est pas compliqué...

**Ca tu sais faire et si ça se présente, tu feras.**

Oui, à oui sans soucis. Faut être équipé juste.

**Exactement, une autre problématique pour les gestes techniques.**

Et ça prend du temps un geste technique...

**Exactement, toutes les contraintes effectivement liées aux gestes techniques bon après donc quand même tu as un peu le recul pour savoir un peu les contraintes après en cabinet.**

Ah le, la plus grosse contrainte, c'est que ça prend du temps et quand tu as une consult. Toutes les 20 minutes ou tous les quarts d'heure, s'il y a une suture un peu compliquée à faire sur un gosse qu'arrête pas de bouger, c'est plus confortable d'envoyer aux urgences à l'hôpital où ils ont le MEOPA, les infirmières pour l'occuper, tout le matos a porté de main plutôt que tout seul en cabinet, galérer et au final faire un truc pas terrible et que l'enfant sort traumatisé, non, y'a des choses vaut mieux passer la main...

**D'accord. Voilà, très bien...**

Mais j'admire ceux qui le font ! Rire

**On est d'accord. Euh... Alors bon... bon... donc y'a des choses euh... et par rapport ouais aux infiltrations ouais, ça c'est des choses que tu remets pour après... Bon, par rapport à l'acquisition des gestes techniques en stage, est ce qu'il y a des choses où tu penses on pourrait améliorer l'apprentissage des gestes techniques ?**

En stage ?

**En stage oui, sur les stages...**

Bé en stage déjà, c'est chef dépendant et... un peu interne dépendant aussi quoi...

**C'est-à-dire interne dépendant ?**

Si tu veux t'impliquer, apprendre des trucs, y'a moyen, si t'en a rien à faire et ben, tu fais rien...

**D'accord...**

Mais il faut que les chefs soit disponibles pour t'apprendre, qu'ils aient le temps, je pense notamment aux stages des urgences, c'est là où on fait plein de gestes mais il faut avoir le temps aussi...

**Et toi dans ta formation à toi, tu as l'impression qu'on t'a, 'fin que les chefs t'ont appris des choses ou il y a des choses qui auraient pu être améliorées dans ta formation ?**

Non, moi j'ai eu un bon stage aux urgences donc...

**D'accord, OK.**

Même si les urgences c'est pas mon truc, j'y ai appris des choses aux urgences... en technique.

**D'accord, OK ça t'a permis d'apprendre des choses donc à priori, on ne peut pas améliorer grand-chose, ça dépend...**

Ca dépend où on tombe.

**Voilà, ça dépend où on tombe, donc c'est pas tout à fait homogène.**

Ah non, ça c'est sûr. 'fin je pense.

**Et est-ce que tu penses pouvoir pratiquer les gestes appris en stage hospitalier après en cabinet de médecine générale ?**

Y'a des gestes qu'on ne fera jamais en médecine générale, la P.L. y a pas moyen de la faire en médecine générale. Tout ce qu'on fait en médecine générale, c'est les examens, l'examen clinique, les sutures parfois, faire un peu de strapping, et encore, maintenant y'a de supers attelles qu'on trouve à la pharmacie comme ça qui sont beaucoup plus simples en plus pour les patients donc bon... après c'est moi mais j'ai toujours été qu'en ville, donc c'est plus facile, mais en ville en médecine générale, y a plus beaucoup de gestes techniques.

**D'accord, voilà, OK, très bien.**

**Donc tu m'as dit que tu n'as pas participé au laboratoire, mais tu le connaissais et est-ce que... ou pourquoi tu n'y es pas allée au laboratoire ?**

...En fait j'ai fait un an et demi à Dax, un et demi à bo... 'fin et là je vais faire mon dernier semestre à Bordeaux.

**Oui...**

Mon premier semestre, j'étais au C.H.U, j'avais pas le temps.

**D'accord.**

Après, j'étais en stage... Prat., c'est vrai que j'aurais pu prendre le temps mais c'était mon premier stage depuis où j'étais externe où j'avais un peu de temps pour moi, bé j'en ai profité !

**OK très bien...**

Et après, je suis repartie à Dax donc pas du tout la possibilité de le faire.

Et là je reviens et j'ai les scripts à faire quand même donc...

**OK, voilà donc y'a eu la contrainte au CHU t'avais pas trop le temps...**

Après si j'avais vraiment voulu le faire j'aurais pu le faire pendant mon stage Prat.

**D'accord, donc tu n'étais pas très motivée pour y aller...**

Bé je voulais arrêter de travailler un peu...

**Voilà, tu as préféré faire un peu une pause parce qu'effectivement c'était un peu...**

Parce que ça faisait un moment que je travaillais et que j'avais envie de souffler un peu... et profiter de mon stage Prat.

**OK des contraintes, le temps, l'éloignement...**

Oui à Dax une heure et demi de route, c'est impossible.

**Et donc par ailleurs est ce que ta formation aux gestes techniques t'a semblé suffisante ?**

... Euh, pour ce que j'en ferai plus tard oui... pour ce que je veux en faire plus tard oui.

**Voilà très bien. Et dans l'absolu, qu'est-ce que tu penses de ce laboratoire ?**

Ah je pense que c'est une très bonne idée. Qu'il devrait en faire plus de pub mais que c'est compliqué parce que nous les internes de méd. gé, on est très souvent en périphérie...

**Oui ?**

Et que c'est compliqué de... venir sur Bordeaux parfois... y'a Libourne qu'est pas loin, y'a quand même pas mal d'interne à Libourne, y'en a pas mal qui sont au C.H.U. ou chez le Prat ici mais moi, j'ai passé un an et demi en périph... mais bon comme je dis au stage Prat, j'aurais eu le temps de le faire si j'avais voulu. Mes Prat. Ils m'auraient laissé venir. C'est que là, j'ai voulu souffler un peu.

**D'accord éventuellement si tu avais vraiment été motivée, tu aurais pu y aller...**

Ce semestre là, j'aurais pu le faire, les autres semestres, j'aurais pas pu.

**D'accord, Ok.**

Et si j'avais fait mon stage Prat en périph., j'aurais pas pu.

**Et donc, c'est quand même une bonne idée tu penses et pourquoi tu penses que c'est une bonne idée ?**

Parce que... moi j'ai de la chance, je suis bien classée, donc je choisis mes stages que je veux, où je veux... à peu près. Mais quand on n'a pas cette chance... si on veut passer en gynéco ou en pédiat et qu'on ne peut pas et qu'on passe dans l'autre... 'fin... la gynéco, c'est un truc où il y a des gestes à faire, si on a pas l'occasion d'y passer externe... on s'y est pas intéressé plus que ça, c'est foutu après, y'a qu'au laboratoire des gestes techniques qu'on pourra apprendre quelque chose ou en stage Prat si par miracle, le Prat fait un peu de gynéco.

**D'accord, OK, donc effectivement, ça permet de rattraper des choses qu'on aurait pas pu voir en stage...**

Oui, comme l'otoscopie, moi j'ai appris étant externe à Tours, parce qu'on avait... des T.P. d'ORL, on apprenait à examiner en ORL...

**D'accord et il y avait des mannequins, il y avait...**

Sur nous.

**Sur vous, entre vous, d'accord... Donc après, tu n'as pas vu des otites séreuses ou des...**

Ah non... ah mais si mais en photo.

**D'accord.**

C'est pas pareil mais bon, examiner une oreille, examiner un tympan...

**Voilà avec des rappels anatomiques, qu'est ce qui faut... les repères, machin...**

Oui...

**Donc, voilà.**

A Tour, on avait une formation pratique donc...

**D'accord. OK. Pendant l'externat.**

Oui mais pas à Bordeaux, je sais pas comment ça fonctionne ici. Je suis pas sûre que ça existe.

**Y'a pas de TP là-dessus, non.**

**OK. Bon, par fais.**

|  | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|--|---------------|--|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>   |               |  |   |   |
| Prise de sang et injection IV                                  | X             |  |   |   |
| Pose de voie veineuse  |               | X  |   |   |
| Prélèvements bactériologiques                                  | X             |  |   |   |
| Stérilisation et usage unique                                  |               |  | X   |   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                      | X             |  |   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne   | X             |  |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |  |   |   |
| Rhinoscopie antérieure   |               |  |   | X   |
| Otoscopie  | X             |  |   |   |
| Audiométrie  |               |  |   | X   |
| Utilisation TDR  | X             |  |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis                               | X             |  |   |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                     |               | X  |   |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                             | X             |  |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                  |               |  | X   |   |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin |               | X  |   |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>  |               |  |   |   |
| Test à la fluorescéine   | X             |  |   |   |
| Fond d'œil   |               |  |   | X   |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                          | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                              |               |  |   |   |
| Auto mesure tensionnelle                                       | X             |  |   |   |
| ECG pratique et interprétation                                 | X             |  |   |   |



|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| Mesure de l'index de pression systolique                                |  | X |   |   |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                          |  | X |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                                  | X                                      |   |   |   |
| Mesure de la SpO2   | X                                      |   |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |  |   |   |   |
| Toucher rectal  | X                                      |   |   |   |
| Anuscopie   |  |   |   | X |
| Hémocult  | X                                      |   |   |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  |  | X |   |   |
| Evacuation d'un fécalome  | X                                      |   |   |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |  |   |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 | X                                      |   |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    | X                                      |   |   |   |
| Pose de D.I.U   |  | X |   |   |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               | X                                      |   |   |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |  |   |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X                                      |   |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire   |  | X |   |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |  |   |   |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X                                      |   |   |   |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                               | X                                      |   |   |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |  |   |   |   |
| Ponction articulaire  |  |   | X |   |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |  |   | X |   |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   |  | X |   |   |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   | X                                      |   |   |   |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                           |  | X |   |   |
| Pose d'attelle  | X                                      |   |   |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |  |   |   |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X                                      |   |   |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    |  | X |   |   |
| Incisions de collections abcédées                                       |  | X |   |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   |  | X |   |   |
| Désensibilisation   |  |   |   | X |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |  |   |   |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       |  | X |   |   |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |  | X |   |   |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               | X                                      |   |   |   |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |  |   |   |   |
| Anesthésie locale   | X                                      |   |   |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X (mais moi, j'aime bien les strips !) |   |   |   |
| Détersion et parage des plaies  |  | X |   |   |
| Soins de brûlures   | X                                      |   |   |   |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X                                      |   |   |   |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                |  |   | X |   |
| Massage cardiaque externe   | X                                      |   |   |   |
| Maniement d'un défibrillateur   |  | X |   |   |
| Ventilation au masque   | X                                      |   |   |   |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X                                      |   |   |   |
| Position latérale de sécurité   | X                                      |   |   |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       |  | X |   |   |

### **III. Entretien interne en stage SASPAS 3 (S3)**

Homme

*Tu es en 6<sup>o</sup> semestre...*

6<sup>o</sup> semestre voilà.

*Est-ce que tu as fait un D.U. ou une D.E.S.C. ?*

Euh, non. J'ai rien fait de tel, pas de D.U., pas de D.E.S.C. et la thèse...

*Donc tu m'as dit sur les critères diagnostiques d'une infection par *Mycoplasma Pneumoniae*, et donc c'est au C.H.U. qu'ils t'ont filé le sujet.*

Oui.

*Est-ce que tu as un projet professionnel... donc pour l'instant plutôt rempla...*

Oui, dans différentes régions de... de la Gironde au final et après je verrai en fonction.

*D'accord. Alors, c'est plutôt en rapport avec de la médecine générale et quel est l'origine de ton projet professionnel ?*

Quel est l'origine de mon projet professionnel, c'est-à-dire ?

*Alors on va dire plus largement pourquoi tu veux faire de la médecine générale, t'installer en libéral...*

Alors, pourquoi je fais de la médecine générale ? Au final, c'est quelque chose qui est passionnant en fait... donc... en fait c'est vraiment varié, donc justement y'a pas mal de... on touche un peu de tout au final...

*Donc la diversité, les pathologies...*

Oui puis le fait de pouvoir suivre les gens du début jusqu'à la fin, ça c'est intéressant également.

*D'accord. OK.*

C'est quand même une spécialité à part, moi je me rends compte maintenant... ouais...

*Parce que tu t'es intéressé... Voilà, bon très bien. Euh... alors est ce que tu penses avoir le recul suffisant pour appréhender la pratique et les exigences techniques de la pratique en cabinet de médecine libérale ? Technique pour les gestes techniques.*

Bé peut-être pas, peut-être pas parce que... y'a plein de choses que mes maitres de stage font et que j'ai du mal à faire. Par exemple, faire des infiltrations tout simplement... je les ai vu faire, une fois, deux fois mais je me sens pas compétent pour aller piquer...

*Pour le faire, d'accord.*

Et sinon, au niveau des autres gestes, un accouchement par exemple... je suis passé en gynéco enfin... en stage Prat validant la gynéco mais le problème c'est que c'était en P.M.I. enfin, c'était pas... vraiment...

*Pas de l'obstétrique.*

Pas de l'obstétrique pure. Donc, un accouchement, je sais pas si je vais pas paniquer devant si jamais je suis confronté à ça en campagne mais... ça c'est quelque chose que j'aimerais bien apprendre mais... que j'ai pas... que je connais pas.

*T'as pas eu l'occasion.*

Ouais.

*D'accord.*

Même en temps qu'externe...

*OK. Mais euh... tu sais en gros ce dont tu auras besoin pour ta pratique plus tard.*

Oui.

*Tu vois à peu près ce que c'est la pratique de ville et... voilà.*

Oui. Oui, déjà j'ai eu l'occasion de faire 3 stages Prat... Donc Langon, Bordeaux, Pessac. Du coup, j'ai vu un peu... pas mal de pratique et de geste que font les Prat également.

*D'accord. D'accord... donc ça c'est bien aussi. Et... maintenant tu as quand même un petit recul puisque tu sais à peu près la pratique, et en début de ton cursus d'interne, est ce que tu avais ce recul ?*

Pas du tout. En début de cursus d'interne, 'fin y'avait des gestes simples en médecine générale, qu'on fait et qui sont pas... qu'on voit pas vraiment à l'hôpital... et ça c'est... on apprend ça sur le tas également.

**D'accord. OK. Et pour le coup, est ce que les stages et les enseignements du 3° cycle t'ont aidé à avoir ce recul ?**

3° cycle ? Ouais, du coup oui. Surtout les stages Prat. Au final, surtout les stages Prat... par exemple, une anuscopie ça c'est monsieur [son Prat] qui me l'a montré et... je suis passé en gastro et c'est quelque chose qui... se fait... se fait pas ou 'fin...

**Bé eux, ils ont carrément... l'endoscope !**

[Petit rire] oui !

**Très bien est ce que... est ce que tu te sens débordé par tes obligations ?**

Euh... pas vraiment, non pas vraiment. Mes maitres de stage sont quand même 'fin... ils sont assez... voilà, ils adaptent un peu les horaires, on n'est pas submergé de boulot non plus... au final... on a des horaires qui sont.. qui sont assez vastes mais ça laisse du temps pour faire tout ce qui est portfolio à côté, je pense.

**OK. Très bien. Donc ça c'est maintenant et en début d'internat, est ce que tu te sentais débordé ?**

Ouais... j'ai l'impression que oui. En début d'internat, j'ai fait un stage au C.H.U. également donc du coup ça c'était... plus dur. Au C.H.U., premier semestre donc c'était... ouais plus dur. Bon et là vraiment, j'avais... il fallait... 'fin voilà, revoir pas mal de choses, de cours de... 'fin revoir des notions, du nouveau en fait, qu'on maîtrise pas en début d'internat... et là c'était un peu plus dur.

**D'accord, bon. Et est-ce que tu connais un médecin ou une personne travaillant dans le médical qui a pu jouer pour toi le rôle de modèle ou de référence ?**

Euh... pfff... dans le monde du médical ... un rôle de référence... bé, 'fin au final, j'ai pas de... j'ai pas de modèle franc au final... j'essaie de voir le côté positif de chaque Prat que je vois et de chaque médecin que je vois au final.

**D'accord.**

J'essaie de construire ma propre personnalité en... vraiment en apprenant ce qu'ils font de mieux en fait.

**D'accord. OK. Bon. Très bien. Ensuite, le questionnaire à proprement parlé.**

**Euh... donc, est ce que tu as des objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

Euh, au final, je voulais apprendre moi à faire tous les gestes techniques qu'on fait habituellement en médecine de ville...

**Oui...**

Et justement, j'avais vu ce laboratoire de geste technique.

**Oui ?**

Et du coup, j'étais intéressé par ça mais... le problème c'est que les stages étaient assez prenant... j'étais à Périgueux des fois en périph. Donc, je pouvais pas forcément venir sur Bordeaux pour les faire et... je me suis même posé la question si je le faisais pas après le 6° semestre...

**D'accord...**

Quand j'aurai un peu plus de temps. Donc, je regardais un peu le programme, c'est 2 heures, je sais pas, par semaine je crois...

**Oui, exactement...**

Donc je pense que c'est assez important...

**D'accord. OK. Et pour toi, est ce que tu penses qu'il y a des gestes qui sont indispensables de pratiquer en cabinet ou que tu aimerais pratiquer en cabinet ?**

Mmm... bé au final... Bé la mésothérapie initialement... j'entendais, j'avais une notion vague de ça, mais j'ai vu mes Prat. la pratiquer et... dans quelles indications la pratiquer également... je pense que c'est utile éventuellement.

**D'accord.**

Pourquoi pas un D.U. de mésothérapie pour apprendre le geste. Pourquoi pas... après... mmm... des abcès, des collections les drainer... de la très, très petite chirurgie éventuellement, ça peut être très utile en fait.

**D'accord, OK... Ca tu sais, 'fin tu te sens capable de le faire actuellement ?**

Là, j'ai un peu appris sur le tas récemment... oui, les sutures, j'en ai fait pas mal aux urgences, je sentais que je les maîtrisais ces gestes là, faire des plâtres également mais en réalité... en médecine générale... si une suture est trop complexe ou... si y'a pas les conditions d'asepsie correcte, on envoie plutôt aux urgences pour que ça soit fait correctement. Mais éventuellement, je me sens de le faire si y'a urgence en fait...

**Voilà, OK.**

Et mmm... bon l'accouchement, voilà. [Petit rire]... j'ai une appréhension, je pense que c'est... je pense pas que ça soit vraiment indispensable...

***En pratique, un médecin généraliste se sentira vraiment, se sentira jamais...***

Mais les infiltrations, je pense c'est assez important... J'en ai vu faire pas mal chez des gens souffrant de tendinite, c'était... ça les soulage finalement...

***D'accord.OK.***

Y'a pas besoin d'attendre 3 semaines, 1 mois pour voir un rhumatologue pour pouvoir réaliser ce geste donc... pourquoi pas.

***OK. Bon, est ce que tu connais les objectifs de formation pour le... pour les gestes techniques ? Celui qui est proposé par le département de médecine générale ?***

Non, je les connais pas, je suis pas au courant en fait.

***Voilà, très bien, comme à peu près tout le monde.***

D'accord, (petit rire).

***Et le programme du laboratoire des gestes techniques ?***

Euh oui, j'ai regardé rapidement sur le d.m.g....

***D'accord sur le d.m.g.***

Mais j'ai l'impression... j'avais vu c'était Rocca.. ? oui monsieur Rocca qui disait que... qui montrait comment poser des... des implanons et sur le programme justement, j'avais pas trop vu ça précisait...

***D'accord. OK.***

J'ai l'impression qu'ils font beaucoup plus de gestes le jour J que ce qui est proposé sur...

***D'accord, c'est pas noté dans le...***

Non.

***D'accord je sais peut-être plus, 'fin le programme en tout cas tu sais le trouver...***

D'accord.

***D'accord, bon, très bien. Euh... donc là t'es quand même en fin de cursus, comment as-tu appris tes gestes techniques ?***

Euh... c'est mes Prat qui me l'ont montré, quelqu'un qui le fait régulièrement et puis... au prochain... au prochain geste c'est moi qui le fais sous sa supervision et au final... je l'apprends sur le tas...

***D'accord, OK, sur le tas pour toi, c'est quelqu'un qui te montre et après qui derrière toi éventuellement pour le...***

Oui, pour la deuxième fois et puis entre temps, je me documente un peu sur... voilà sur, sur des... publications pour voir comment se fait le geste quels sont les repères...

***D'accord...***

Pour avoir un peu plus de précisions...

***C'est quoi les publications ?***

Alors, je tape sur internet... et j'essaie de trouver un document fiable 'fin... un site universitaire ou... collègue des enseignants de..., 'fin j'essaie de... de voir faire.

***Donc c'est plutôt internet toi... (petit rire)***

Internet ouais...

***Non mais très très bien. Donc, tes moyens de formation donc les stages donc le Prat et donc internet... tu as d'autres moyens de formation pour les gestes techniques ?***

Mmm... non, non pas vraiment non.

***Très bien. Est-ce que donc tu penses te former sur les gestes techniques après ta formation initiale, après ta thèse ?***

Mmm... ben je pense que non justement au final si... après ma thèse... je serai bloqué au final par tous les gestes que j'aurai appris... donc si y a d'autres gestes à apprendre, je sais pas trop comment je vais faire au final... si je maîtrise pas par exemple une... une ponction du genou... je vais me demander où est ce que je l'apprendrai ce geste.

***D'accord, donc tu remets pas à plus tard, tu te dis pas, ça je l'apprends pas maintenant, je l'apprendrai plus tard...***

Oui, c'est... vraiment, j'essaie d'apprendre le maximum de gestes dès maintenant avant de terminer...

***D'accord... euh... 'fin juste entre parenthèse, y a des formations médicales continue pour après pour les gestes techniques donc on peut toujours continuer à se former.***

D'accord.

***Euh... est ce que tu te sens au point par rapport à tes objectifs de formation pour les gestes techniques ? Accouchement mis à part...***

(Petit rire) Tout ce que j'ai appris pour l'instant, ça semble être correct sauf les infiltrations tout simplement. Les infiltrations et les ponctions des articulations, j'appréhende...

**D'accord, tu te sens au point sauf pour les infiltrations...**

Oui, j'appréhende ça un peu quand même...

**Euh... bon ça c'est pareil, les gestes que tu souhaites pratiquer plus tard et sur lesquels tu n'es pas encore à l'aise, les infiltrations.**

Oui.

**Euh et est-ce que tu penses pouvoir améliorer cette formation d'ici l'obtention de ta thèse ?**

Oui, bé justement, je pensai m'inscrire au laboratoire des gestes techniques pour... pour avoir plus de soutien en fait. Oui.

**OK. Est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer l'acquisition des gestes techniques pratiqués ou vu pratiqués pendant les stages ?**

Euh... oui au final... si c'est des gestes techniques pour la médecine générale, pendant les stages d'externat, j'ai l'impression que... maintenant y'a de plus en plus d'externes qui font un stage, chez les maîtres de stage et... y'a des fois enfin, là chez monsieur [X] y'a, y'a un externe qui y est en même temps et qui apprend pas mal de gestes techniques de la médecine générale au final... ensemble, avec nous. Donc euh... si en ce moment, bé ouais, si ça peut si c'est aussi utile que ça pour des futurs médecins généralistes, pourquoi pas faire...

**Plus tôt en fait dans le cursus...**

Bé se serait mieux au final.

**Et globalement sur les gestes que tu as appris en stage, tu as été satisfait de comment ça s'est passé ?**

Oui. Oui.

**OK et penses-tu pouvoir pratiquer les gestes appris en stage hospitalier en cabinet de médecine générale ?**

Euh... je pense que oui.

**D'accord, OK.**

**Donc, pas participé au laboratoire des gestes techniques pour l'instant. Donc est ce que tu as eu des difficultés pour y participer, donc tu me disais, des stages éloignés...**

Ouais, stage éloigné et puis les horaires des... les horaires en fait.

**D'accord.**

Vu que c'est de 14 à 16, je crois, je suis en plein stage à chaque fois et... c'est difficile de se libérer...

**C'est difficile...**

Oui.

**D'accord... OK, d'autres difficultés... pour y participer ?**

Mmm... après je sais pas si c'est payant en fait... j'ai même pas regardé...

**Non. Non, non c'est pas payant.**

Non ? Bon Ok, juste ces deux contraintes.

**OK. Euh... et donc par ailleurs ta formation aux gestes techniques t'a-t-elle semblé suffisante ?**

Mm, non je pense pas là j'ai sauté un peu sur l'occasion de tout ce que je pouvais voir mais je pense qu'il y a... qu'il y a plein de gestes que... que j'ai pas encore vus... que je connais même qu'ils existent... qui [sont accés] pour améliorer la pratique de la médecine générale.

**D'accord, OK.**

Par exemple des interventions sur des ongles ou des choses comme ça.

**C'est-à-dire, évacuer un hématome sous unguéal ?**

Ou les ongles incarnés même... je pense qu'il doit y avoir des gestes dont je suis même pas au courant.

**D'accord.**

Les Prats qui ont eu une pratique plus... pendant plus longtemps ont pratiqué plein d'autres choses... qui peuvent servir.

**OK. Bon et globalement qu'est-ce que tu penses de ce laboratoire.**

Bé je pense c'est une bonne idée ouais. C'est... ça m'intéressait bien au début...

**Et qu'est-ce que tu en attendrais ?**

Bé justement qu'on soit formé aux... bé aux gestes qui peuvent nous être utiles... en cabinet.

**D'accord.**

Et pour nous donner aussi confiance parce que c'est peut-être pas sur des vraies personnes... Ça serait peut-être pas mal si on décidait des cobayes...

*Bon là y'a des mannequins rire.*

Ouais plastique...

|  | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|--|---------------|--|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>   |               |  |   |   |
| Prise de sang et injection IV                                  | X             |  |   |   |
| Pose de voie veineuse  | X             |  |   |   |
| Prélèvements bactériologiques                                  | X             |  |   |   |
| Stérilisation et usage unique                                  |               | X  |   |   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                      | X             |  |   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne   | X             |  |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |  |   |   |
| Rhinoscopie antérieur  |               | X  |   |   |
| Otoscopie  | X             |  |   |   |
| Audiométrie  |               |  |   | X   |
| Utilisation TDR  | X             |  |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis                               |               | X  |   |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                     |               | X  |   |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                             | X             |  |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                  |               |  |   | X   |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin |               |  | X   |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>  |               |  |   |   |
| Test à la fluorescéine   |               |  |   | X   |
| Fond d'œil   |               |  |   | X   |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                          |               |  |   | X   |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                              |               |  |   |   |
| Auto mesure tensionnelle                                       | X             |  |   |   |
| ECG pratique et interprétation                                 | X             |  |   |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                       | X             |  |   |   |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                 | X             |  |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                         | X             |  |   |   |
| Mesure de la SpO2  | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>                                       |               |  |   |   |
| Toucher rectal   | X             |  |   |   |
| Anuscopie  |               | X  |   |   |
| Hémocult   | X             |  |   |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                         | X             |  |   |   |
| Evacuation d'un fécalome                                       | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>                                  |               |  |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                        | X             |  |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                           | X             |  |   |   |
| Pose de D.I.U  | X             |  |   |   |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                      | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>                                       |               |  |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                          | X             |  |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire                                      | X             |  |   |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>                                     |               |  |   |   |

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |   |  |   |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                               | X |   |  |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |   |  |   |
| Ponction articulaire  |   | X |  |   |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   | X |  |   |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   |   |   |  | X |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   |   |   |  | X |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                           |   | X |  |   |
| Pose d'attelle  |   | X |  |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |   |  |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |   |  |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    |   | X |  |   |
| Incisions de collections abcédées                                       |   | X |  |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   |   | X |  |   |
| Désensibilisation   | X |   |  |   |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |   |  |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       | X |   |  |   |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |   |  | X |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               |   |   |  | X |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |   |  |   |
| Anesthésie locale   | X |   |  |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |   |  |   |
| Détersion et parage des plaies  | X |   |  |   |
| Soins de brûlures   | X |   |  |   |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |   |  |   |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                |   | X |  |   |
| Massage cardiaque externe   | X |   |  |   |
| Maniement d'un défibrillateur   | X |   |  |   |
| Ventilation au masque   | X |   |  |   |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X |   |  |   |
| Position latérale de sécurité   | X |   |  |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       | X |   |  |   |

#### **IV. Entretien interne en stage SASPAS 4 (S4)**

Homme

*Voilà, donc t'es en 6<sup>e</sup> semestre...*

Tout à fait.

*Voilà, donc les 1<sup>er</sup> questions c'est pour la présentation. Est-ce que tu as fait un D.U., un D.E.S.C. ?*

Non.

*Est-ce que tu as débuté ta thèse ?*

Oui.

*Oui. D'accord, c'est quoi le sujet ?*

C'est sur... la prise en charge diagnostic des infections urinaires, en médecine générale.

**D'accord. Très bien donc effectivement un sujet de médecine générale, très bien. Est-ce que tu as un projet professionnel ?**

Non.

**D'accord, qu'est ce que tu veux faire plus tard ?**

De la médecine générale en cabinet.

**En cabinet libéral. Bon. D'accord. Euh... Est-ce que tu penses avoir le recul suffisant pour appréhender... appréhender la pratique et les exigences techniques, de la pratique en cabinet libéral ?**

Oui, je pense. Justement comme je te disais, j'ai fait 3 stages en médecine générale donc... je me sens, relativement prêt.

**Voilà. Donc maintenant oui. Et en début de cursus ?**

En début de cursus, à bé non, évidemment non...

**'fin en début... en début d'internat...**

En début d'internat ? Bé non, on n'y est pas confronté mais euh... je trouve que... la formation euh... de l'externat ne prépare pas du tout à la médecine générale.

**D'accord... OK. Très bien. Et donc est ce que tu... Pour le coup est ce que les stages et les enseignements du 3° cycle t'ont aidé à avoir ce recul ?**

Du 3° cycle ? Les enseignements ou les stages ou les 2 ?

**Les 2.**

Les stages oui, les enseignements non.

**D'accord... Est-ce que tu te sens débordé par tes obligations ?**

Non.

**Non. Voilà. Maintenant non et en début d'internat ?**

Un peu.

**Un peu.**

Pas plus que ça.

**D'accord. Euh... est ce que tu connais un médecin, ou une personne travaillant dans le médical qui a pu jouer pour toi le rôle de modèle ou de référent ?**

... Non.

**Non... Pas du tout, OK.**

Euh fff... Attends répète la question...

**Est-ce que quelqu'un aurait pu te donner l'envie de faire médecine, est ce que quelqu'un aurait pu te chapeauter quelque part...**

Ah... Non. Je n'ai aucun, je n'ai aucun médecin dans ma famille, j'ai vraiment fait...

**Très bien. Alors est ce que tu as des objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

... Oui, en ce moment je me forme (petit rire) à poser les implants et à les retirer.

**Effectivement parce que t'es en stage en ce moment...**

[Et après j'aurai voulu le faire], et après ça dépend des actes techniques... je sais pas ce que t'appelle geste technique, je pense que tu vois un peu large...

**Ouais, voilà...**

Mais, j'avoue je suis pas particulièrement fan des gestes techniques...

**D'accord, d'accord. Toi, t'as pas vraiment une appétence là-dessus... la gynéco oui parce que...**

Oui, un peu de gynéco... basique ouais voilà...

**Mais pas plus que ça...**

Non...

**D'accord, euh bon ça c'est un peu redondant sur la même chose mais est ce qu'il y a des gestes qui te semblent indispensables de pratiquer en cabinet ? Ou pas.**

Oui euh... Retirer 'fin, retirer des bouchons, des bouchons de cérumen, ça me paraît indispensable,

**D'accord...**

Euh... oui les vaccins est ce que c'est un geste technique... peut-être pas...

**C'est un geste technique mais bon...**

Je pense qu'on devrait tous être plus ou moins formé justement aux implants, parce que la gynéco je trouve c'est un truc qui est quand même... assez médecine générale et y'a de moins en moins de gynéco dans le futur donc... on va y être confronté.

**Ouais.**

Pour moi, le stérilet non. Parce que je vois quand même plein de gynécologue qui ne pose pas de stérilet donc je ne vois pas pourquoi nous on devrait en poser... Euh... Après, je sais pas j'ai pas d'idée de geste technique... Faut que tu m'en donnes là...



**Bé après justement, est ce que tu connais la liste des objectifs de formation pour les gestes techniques du département de médecine générale ?**

Oui y'en a plein... j'en connais oui euh... méchage euh... enlever des trucs laver les oreilles

**Tu l'as vu où cette liste ?**

Bé à la fac. Non, sur le site internet du d.m.g.

**Ça c'est... tu confonds pas avec le programme du laboratoire des gestes techniques ?**

Si. C'est pas ça ?

**Non. C'est autre chose mais donc voilà, tu connais le programme du laboratoire des gestes techniques,**

Ça c'est vrai.

**L'autre, en fait, c'est... c'est pas sur le site internet, c'est sur le livret de stage du stage prat en fait.**

D'accord.

**Y'a tout une liste qui est encore plus importante que celle-là. Mais personne ne la connaît.**

D'accord.

**Euh... Et donc Bon là comment... c'est plutôt comment as-tu appris tes gestes techniques ?**

Bé avec mes prat à force de voir en stage cabinet.

**En stage cabinet.**

Voilà.

**D'accord. Euh... OK. Est-ce que tu penses pouvoir te former aux gestes techniques après ta formation, après ta thèse ?**

... Oui, j'espère. Je sais pas comment. Je sais que parfois, y'a des spécialistes qui, qui font un peu des enseignements aux médecins généralistes pour leur montrer comment faire des inject, des injections ou des trucs comment ça... Je sais que ça existe, après je sais pas comment on fait pour en... pour y participer et tout ça mais, je pense que... c'est possible.

**OK. Ouais, effectivement, il existe une F.M.C...**

Une F.M.C ouais.

**Y'a tout à fait la possibilité mais après, actuellement, tu remets pas l'acquisition de certains gestes techniques à après ta formation.**

Non. Je verrai si je suis confronté, si j'ai 50 demandes, pour poser un stérilet, peut-être que là je, je me poserai la question de me former un peu pour poser des stérilets...

**OK, ça dépendra un peu de ta demande en pratique.**

Tout à fait.

**Donc tu peux adapter un peu en fonction de ceux à quoi tu es confronté.**

Oui oui, bien sûr.

**Et euh... est ce que tu te sens au point par rapport à tes objectifs de formation aux gestes techniques... donc tu disais plutôt gynéco...**

Oui ça...

**Globalement...**

Ou plutôt non j'ai pas fini... les implants, j'arrive à les mettre, j'arrive pas à les enlever pour l'instant...

**Bon c'est pas le plus dur, 'fin c'est chiant mais c'est pas dur... (petit rire)**

Non... mais voilà, il faut que je le fasse encore quelques fois quoi.

**D'accord. OK. Euh... et ouais et globalement est ce qu'il y a des gestes que tu souhaites pratiquer plus tard et donc sur lesquels tu n'es pas à l'aise ?**

... Non...

**Non... OK. Est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer l'acquisition des gestes techniques pratiqués ou vus pratiquer pendant les stages ?**

Oui !

**Oui...**

Bé en en faisant le laboratoire des gestes techniques obligatoire.

**D'accord...**

Parce que au lieu de se... je pense qu'au lieu de se faire 6 heures de cours dans la journée à la fac où on s'endort, il pourrait y avoir peut être 2 heures sur les 6 heures où on ferait des gestes techniques.

... **D'accord...**

Ou alors entre midi et deux puisqu'on est à la fac peut être entre midi et deux, je sais qu'ils proposent des cours pour la thèse pourquoi pas... des cours de gestes techniques.

**D'accord...**

Ça m'intéresserait...

**D'accord, c'est une bonne idée et j'ai... jamais eu l'idée donc c'est vrai c'est bien... Très très bien. Et par rapport au stage en particulier 'fin euh... sur le terrain de stage, est ce que tu penses qu'on pourrait améliorer l'enseignement des gestes techniques ?**

Quand on est en stage ?

**Oui.**

... Euh... oui, pourquoi pas une fiche navette pour, au médecin généraliste, au médecin... au chef de...

**Voilà, au prat...**

Voilà au prat et peut être une fiche, une fiche navette où avec des gestes qu'il doit apprendre obligatoirement à son interne.

**D'accord... Ça existe (petit rire)**

Ça existe... ah ouais ?

**Euh... donc t'as pas participé au laboratoire des gestes techniques, tu le connaissais manifestement, tu connais même le programme...**

Oui, 'fin j'étais très intéressé au début et j'ai laissé filer en disant je le ferai plus tard et finalement quand on repousse bein voilà... on fait plus.

**D'accord... très bien. Et est-ce que t'as eu des difficultés pour y aller ?**

Où ça ?

**Au laboratoire.**

Bein j'y suis jamais allé !

**Mais c'est parce que t'as eu... non c'est juste que t'as oublié...**

C'est juste que j'ai toujours repoussé et j'y suis jamais allé. Non mais ça me paraît pas très compliqué sinon.

**D'accord. Très bien. Donc pareil, est ce que ta formation aux gestes techniques t'as semblé suffisante ?**

A l'heure actuelle, oui.

**Oui. Satisfait. Très bien. Est que penses-tu de ce laboratoire ? Tu l'as déjà dit mais...**

Ça paraît d'être une bonne chose...

**Très bien et qu'est-ce que tu en attendrais ?**

Qu'est-ce que j'en attendrais... Bé perfectionner pour... perfectionner encore plus ou apprendre des choses que je ne connais pas justement... des gestes que je ne connais pas.

**OK.**

Perfectionner des gestes que je connais ou apprendre des gestes que je ne connais pas.

**Voilà. 'fin des gestes que tu ne connais pas sachant que là, 'fin t'en vois pas forcément**

Non, j'en vois pas forcément, mais si j'avais une liste sous les yeux peut être que je me dirais, tiens, ça, j'aurais peut-être pu me former la dessus...

**D'accord.**

Mais c'est vrai que dans ces cas-là, c'est des gestes que je dois pas rencontrer au quotidien parce qu'ils ne me manquent pas...

**D'accord. OK. Très bien.**

|  | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|--|---------------|--|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>                                       |               |  |   |   |
| Prise de sang et injection IV                                | X             |  |   |   |
| Pose de voie veineuse  | X             |  |   |   |
| Prélèvements bactériologiques                                | X             |  |   |   |
| Stérilisation et usage unique                                |               |  | X   |   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                    |               |  | X   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne | X             |  |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |  |   |   |
| Rhinoscopie antérieur  |               |  |   | X   |
| Otoscopie  | X             |  |   |   |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Audiométrie   |   |   |   | X |
| Utilisation TDR   | X |   |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis  |   |   | X |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                              |   |   |   | X |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                                      | X |   |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                           |   |   |   | X |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin          |   | X |   |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>   |   |   |   |   |
| Test à la fluorescéine  |   |   |   | X |
| Fond d'œil  |   |   |   | X |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                                   |   |   |   | X |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                                       |   |   |   |   |
| Auto mesure tensionnelle  | X |   |   |   |
| ECG pratique et interprétation  |   |   |   | X |
| Mesure de l'index de pression systolique                                |   |   |   | X |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                          | X |   |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                                  | X |   |   |   |
| Mesure de la SpO2   | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |   |   |   |   |
| Toucher rectal  | X |   |   |   |
| Anuscopie   |   |   | X |   |
| Hémocult  | X |   |   |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  |   |   |   | X |
| Evacuation d'un fécalome  | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |   |   |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 | X |   |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    | X |   |   |   |
| Pose de D.I.U   |   |   |   | X |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               |   | X |   |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |   |   |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X |   |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire   |   |   |   | X |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |   |   |   |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |   |   |   |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                               | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |   |   |   |
| Ponction articulaire  |   |   |   | X |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   |   |   | X |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   |   |   |   | X |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   | X |   |   |   |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                           |   |   | X |   |
| Pose d'attelle  | X |   |   |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |   |   |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |   |   |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    |   |   |   | X |
| Incisions de collections abcédées                                       | X |   |   |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   | X |   |   |   |
| Désensibilisation   | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |   |   |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       | X |   |   |   |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |   | X |   |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               |   |   | X |   |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |   |   |   |
| Anesthésie locale   | X |   |   |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |   |   |   |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| Détersion et parage des plaies                           | X |  |  |  |
| Soins de brûlures  | X |  |  |  |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                    | X |  |  |  |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant | X |  |  |  |
| Massage cardiaque externe                                | X |  |  |  |
| Maniement d'un défibrillateur                            | X |  |  |  |
| Ventilation au masque                                    | X |  |  |  |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                        | X |  |  |  |
| Position latérale de sécurité                            | X |  |  |  |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)        | X |  |  |  |

## V. Entretien interne en stage SASPAS 5 (S5)

Femme

*Alors donc, t'es en quel semestre ?*

6°.

**6°.** *Voilà. Est-ce que t'as fait un D.U. ou un D.E.S.C. ?*

Non.

**Non.** *Est-ce que t'as déjà commencé ta thèse ?*

Oui !

**Oui !** *Ca c'est très bien ! Et du coup c'est quoi ton sujet de thèse ?*

Le... La gestion d'un tiers 'fin l'influence d'un tiers dans une consultation de médecine générale.

**D'accord.** *Effectivement c'est intéressant... Pas forcément très simple mais effectivement c'est un sujet de médecine générale... totalement...*

[...]

[Court aparté]

**Et euh... ensuite, est ce que tu penses avoir le recul suffisant pour appréhender la... la pratique et les exigences techniques d'un... d'un cabinet de médecine générale ?**

Technique ?

**Oui... en gros de savoir... euh... le côté pratique du... des gestes techniques dont tu vas avoir besoin... le matériel dont tu vas avoir besoin... tout ça...**

Ben pour l'instant... oui on va dire 'fin...

**Voilà.**

Voilà. Prévoir effectivement de... j'ai commencé les remplacements donc petit à petit je me suis... déjà équipé sur ce dont j'avais besoin, ce que je comptais avoir plus tard...

**D'accord, t'as commencé tes remplacements quand ?**

En novembre dernier. Dès le lendemain de mon... de la fin de mon stage prat que j'avais fait ici aussi.

**D'accord.**

En fait je remplace dans ce cabinet.

**OK. Bé très bien. Très bien. Donc voilà effectivement, t'as déjà... effectivement t'as le recul... Et pour le coup en début de cursus... 'fin en début de cursus, en début d'internat, est ce que t'avais ce recul ?**

Ah bé non. 'fin déjà dans un cabinet... toute l'organisation d'un cabinet, qu'est ce qu'il y a dans un cabinet, qu'est-ce qu'on fait dans un cabinet, non j'avais que... la vie de... hospitalier.

**Et du coup est ce que les stages et les enseignements du 3° cycle t'ont aidé à avoir ce recul ?**

Stage prat oui. Laboratoire des gestes techniques, j'en ai fait qu'un mais...

**OK t'en as fait un. OK. Très bien. Donc les stages et les enseignements bon... peut être un peu moins mais les stages en tout cas oui.**

Les stages ouais.

**Est-ce que tu te sens débordée par tes obligations ?**

(petit rire) euh... C'est une grande question.

**Oui...**

Euh... Sachant qu'il y a les stages, le port folio, la thèse euh... beaucoup de chose à faire oui.

**D'accord, voilà. Donc effectivement tu te sens, pas débordé mais en tout cas...**

Des choses à organiser oui.

**Et en début de curs... d'internat ? Est-ce que tu te sentais débordée ?**

Non. Non.

**Non. En fait plus maintenant qu'en début.**

A bé ouais, bé avec la pression de devoir faire sa thèse... le port folio à rendre en septembre...

**D'accord. OK. Très bien. Très, très bien... Est-ce que tu connais un médecin ou quelqu'un travaillant dans le médical qui a pu jouer le... le rôle de modèle pour toi ?**

[Nom de son prat].

**D'accord. Tu es... ton... ton maître de stage en fait.**

Ouais et [X] qui est dans le bureau d'à côté... Mes praticiens oui.

**Très bien. Alors, ça c'était la présentation, maintenant est ce que tu as... ou est-ce que tu avais, des objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

Euh... moi j'ai participé à celui qui était gynéco, procto...

**D'accord...**

Voilà donc notamment... tout ce qui toucher rectal, prostate, pose de stérilet, T.V...

**D'accord, ça c'était par rapport...**

J'avais fait ça en 2<sup>o</sup> semestre.

**Et t'avais ciblé ce laboratoire en particulier ?**

Oui, mm.

**Parce que...**

C'était un [...] qui m'intéressait. Ouais, mm, mm

**Voilà. D'accord, t'avais ciblé. Très bien. Et sur la même chose, est ce que tu as des gestes qui te semblent indispensables de pratiquer en cabinet... ou que tu aimerais... simplement pratiquer en cabinet ?**

Euh... bé après tout ce qui est suture, j'en fais déjà.

**D'accord.**

Là, ça nous arrive au cabinet d'en faire. Euh... après ça dépend ce qu'on entend par geste technique mais bon, tout ce qui est... je sais pas c'est bête mais tout ce qui est ablation d'un bouchon de cérumen tout ça... 'fin voilà, ça on fait...

**D'accord, très bien...**

Euh... de la gynéco nous dans le cabinet c'est [Dr X] qui en fait. Les autres n'en font pas mais moi à l'occasion de garde le week end, j'ai eu à en faire un peu de gynéco. En cabinet, en [...].

**OK.**

Et plus tard euh... 'fin quand je serai installée, je compte faire un peu de gynéco.

**D'accord.**

Voilà... Pas de la pose de stérilet. Par rapport au... à l'assurance principalement.

**OK. A l'assurance. Qu'est-ce que t'as entendu dire sur les assurances ?**

Que c'est plus cher... après les risques... qu'il faut s'équiper en matériel... faut du matériel 'fin voilà, plus de de... si jamais faut dilater le col bé voilà... Faut du matériel donc tout ça.

**OK. Très bien. Ouais donc très bien...**

Après en terme de geste technique, tout ce qui est... traumato mmbf (négation)...

**D'accord.**

Je ferai pas.

**T'as pas... voilà t'as pas trop envie...**

Non. Bé après c'est plus quand t'es médecin de campagne effectivement... voilà à s'équiper mais nous... ici mmbf (négation).

**OK. Très bien. Alors ensuite. Est-ce que tu connais les objectifs de formation du... du d.m.g ? de... Les objectifs de formation pour les gestes techniques du d.m.g...**

Bé j'imagine... approfondir les gestes techniques... [Petit rire]

**[Petit rire]... c'est pas bien ! Non en fait sur ton livret de stage prat t'as les objectifs pour les gestes techniques... Voilà, mais personne ne les connaît... Personne, voilà. Donc c'est pas voilà. T'es pas, t'es pas originale. Euh et pour le... et pour le programme du laboratoire des gestes techniques donc ça j'imagine par contre que...**

Si, y'avait l'O.R.L. je crois... je crois qu'y avait 2 séances d'O.R.L., de la gynéco euh...

**Tu sais où les trouver éventuellement...**

Oui, voilà bé sur le site du d.m.g.

**Parfait. Euh... et d'ailleurs j'ai oublié de te demander ouais... si tu avais un projet professionnel particulier.**

Oui. De rester là.

**D'accord, de t'installer ici dans ce cabinet.**

Bé de faire des remplacements déjà à partir de novembre, je fais des remplacements dans le cabinet.

**D'accord.**

Et... comme tu as vu c'est en train d'être agrandi donc peut être...

**D'accord...**

Peut-être, peut-être... 3 points de suspension...

**Donc c'est une opportunité du coup la thèse est en... en chantier...**

Voilà.

**OK. Et quel est l'fin bon après... ouais quel est l'origine de ton projet professionnel ?**

Le... mon stage prat. Puis mon SASPAS. Donc en gros l'ambiance du cabinet...

**D'accord. OK. Super. Alors ensuite euh... Alors maintenant, t'es en fin de cursus alors on va dire plutôt comment, as-tu appris tes gestes techniques ?**

Sur le tas.

**Sur le tas. D'accord. C'est-à-dire ?**

Eh bé pendant les stages euh... que ce soit à l'hôpital ou... après, c'est toujours pareil, ça dépend quel geste technique mais euh... grosso modo oui à l'hôpital pendant les gardes ou les stages euh 'fin dans la pratique en fait.

**OK. Dans la pratique.**

Pas dans la théorie.

**OK. Est-ce que tu penses pouvoir te former sur les gestes techniques après ta formation initiale ? Après ta thèse.**

... Si j'en éprouve le besoin peut être.

**D'accord. Le besoin c'est-à-dire, si t'as de la demande par exemple...**

Oui. Ou si y'a quelque chose sur lequel je me sens vraiment pas à l'aise ou...

**D'accord. Et de quelle manière ?**

...

**Tu connais...**

Je sais pas.

**Y'a une F.M.C. la dessus.**

Bé d'accord.

**Tu peux effectivement te former si tu veux. OK et donc, mais actuellement tu remets pas l'acquisition de certains gestes techniques à après... après ta thèse en te disant que t'as d'autres chose à faire et que tu verras plus tard...**

Pour l'instant non.

**D'accord. OK. Est-ce que tu te sens au point par rapport à tes objectifs de formation pour les gestes techniques ? Ceux que tu veux pratiquer en cabinet en fait.**

Pour ce que j'ai l'intention, oui.

**Oui. Voilà, tu te sens au point voilà. Y'a pas de souci là-dessus. Très bien. Euh... bon...**

Après c'est vrai que les gestes techniques, c'est quand même limité... nous dans un secteur comme ici... péri urbain, c'est sûr que voilà, si j'étais à la campagne bé je trouve que j'aurais beaucoup plus de gestes techniques à faire mais euh...

**Après... chacun est libre... toi si tu veux faire des gestes techniques, tu peux en faire. Y'a pas de limite en médecine générale. Bon ensuite euh... OK est ce que tu pourrais... est ce que tu penses qu'on pourrait améliorer l'acquisition des gestes tech techniques pratiqués ou vu pratiqué en... au cours de tes stages ? Est-ce qu'on pourrait améliorer la formation sur les stages ?**

Ben déjà incité... 'fin qui est plus de... moi le laboratoire des gestes techniques, j'aurais aimé y participer plus parce que du coup...

**D'accord...**

Bé oui sauf que... le problème c'est que par rapport aux... aux jours... t'as les obligations des stages euh... par exemple l'atelier d'ORL, j'aurai bien aimé y participer sauf que du coup, j'ai jamais pu le faire en fait... par rapport au date euh... quitte à ce que ce soit obligatoire en fait, pourquoi on n'aurait pas des créneaux obligatoires qui rentreraient dans... le cadre de la formation de l'internat.

**D'accord. OK. Et sur les terrains de stage à proprement parlé, tu dis t'as appris sur le... tas.**

Mm (assentiment)

**Et globalement tu as été satisfaite de... de ce que t'as pu apprendre...**

Bé au bout de 3 ans... ouais bé ouais...

**Ouais.**

Au bout de 3 ans [t'es passé]...

**Voilà. Très bien. OK. Euh... Bon pff ouais... Est-ce que tu penses pouvoir pratiquer les gestes que t'as appris euh... dans tes stages hospitaliers pas au... pas au... pas au cabinet.**

... J'ai pas compris.

**Est-ce que tu penses pouvoir pratiquer là quand tu seras en cabinet de médecine libérale**

Oui les gestes que j'ai appris à l'hôpital ?

**Voilà à l'hôpital... Est-ce que les gestes que tu as appris à l'hôpital étaient adaptés ?**

**Globalement...**

Bé après, c'est sûr qu'y en as que je, que je referai jamais...

**Ouais...**

Notamment euh... les gestes de réanimation 'fin les gestes de [réa], mais après tout ce qui est petite traumatologie, 'fin voilà, suture ce genre de chose oui...

**Voilà, OK. Très bien. Donc participer au laboratoire des gestes techniques on a dit quand même... oui.**

Une séance.

**Une séance. Est-ce que t'as eu des difficultés pour y participer donc ça c'est ce que tu me disais...**

**Ouais, qu'est-ce que tu as eu comme difficultés pour y participer ?**

Bé les horaires, 'fin le, le peu de créneaux on va dire et puis... après, bé le manque de temps vis-à-vis des stages parce que... comment le justifier, c'est pas vraiment une heure de cours... voilà...

**Obligatoire...**

Obligatoire. On va pas poser un congé non plus pour faire un laboratoire des gestes techniques...

**D'accord...**

Donc euh...

**OK voilà donc euh... le temps et le manque de séance en fait euh...**

Mais je pense que si c'était rendu obligatoire, je pense que ça intéresserait plein de gens.

**D'accord...**

C'est mon avis...

**C'est l'avis... y'en a pas mal qui ont dit ça effectivement. Euh... donc, tu es allée à une séance, qu'est-ce que tu y recherchais, quand tu... quand t'es allée à ce laboratoire, qu'est-ce que t'attendais de ce laboratoire ?**

... De la pratique, pour le coup... C'est vraiment de la pratique sur mannequin, pas de la théorie, juste manipuler les choses euh... voilà par exemple... moi je me souviens d'une pose de stérilet... où du coup y'avait le mannequin et vraiment la pose de stérilet.

**OK. D'accord. Très bien.**

Et du coup quand j'ai eu à le refaire pendant mon stage de gynéco, bé je me souvenais au moins l'avoir fait un peu sur mannequin...

**D'accord. T'as eu l'occasion... ah, sur ton stage de gynéco...**

Oui.

**T'as eu l'occasion de poser des stérilets sur ton stage de gynéco. D'accord et là on t'avait montré sur le... le stage de gynéco ou...**

Oui. Au bloc. Au bloc. Du coup la manipulation l'obstétricienne me, m'avait montré mais c'est vrai que quand je l'ai eu dans les mains bé je me souvenais un petit peu de... de ce jour-là.

**D'accord. Voilà. Mais ça était finalement avant ton stage de gynéco ça a été pour te préparer en fait à...**

Oui.

**D'accord très bien.**

Et par exemple pour la prostate, je n'ai jamais, palpé de vraie prostate avec un nodule ou un cancer...

**D'accord...**

Et mmbon, alors dans ce laboratoire de geste technique au moins j'ai senti... même si c'était un mannequin... Voilà.

**D'accord. Déjà ça te fait voilà... des des sensations...**

Une expérience.

**Voilà. Est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer les choses sur le... sur ce laboratoire ?**

Euh... la vétusté des mannequins, je pense... j'ai cru, je crois me souvenir qu'ils étaient pas tout jeune...

*(Petit rire) d'accord...*

Euh non mais voilà, déjà le, qu'il y est plus de monde, plus de séances, que ce soit plus... plus... qui ouais plus organisé si on peut dire...

*Plus organisé. Sur le côté obligatoire en fait...*

Ouais, ouais...

*D'accord. OK. Euh...*

Enfin, je trouve 'fin si on peut faire juste un aparté, c'est pour le... vraiment le mm... au niveau de, de la sémiologie finalement...

*Oui ?*

On en revient un peu à ça, et je trouve qu'on nous l'enseigne peut-être pas assez. Je sais pas moi... examiner une épaule par exemple euh... C'est peut-être pas trop le... geste technique mais au moins voilà, ce genre de chose...

*[avoir des, des...]*

Ouais je trouve qu'on nous l'enseigne... pas trop... ou du moins dans la théorie...

*Ouais...*

Moi, par exemple pour l'épaule je sais que je me sentais nulle pour examiner une épaule, je suis allée voir un chirurgien de... de... 'fin un ami de François 'fin... voilà... et du coup j'ai été à une journée de consultation avec lui. Et vraiment il m'a appris à examiner une épaule.

*D'accord... purée ah oui d'accord en fait t'as fait... t'en avais parlé avec lui qui t'a dit...*

Bé Je lui ai dit je suis nulle pour les épaules et il m'a dit si tu veux j'ai un copain qui est chirurgien à la clinique du sport, spécialisé dans l'épaule, donc il m'a accepté une journée pendant mon stage prat.

Mais par exemple, c'est le genre de truc je trouve pendant les, les... laboratoires des gestes techniques, je trouve que ça pourrait servir à ça. Comment vraiment examiner un genou, comment vraiment examiner...

*D'accord. OK. Effectivement, c'est intéressant... Et euh... bon et le programme, 'fin le programme à proprement parlé te semblait avoir été adapté à tes besoin ? Le programme du laboratoire...*

Euh... Oui bé c'était, c'était gynéco, procto, ORL y'avait rhumato

*Oui aussi, les infiltrations... OK globalement c'était bien... Et euh... le déroulement de la séance, comment ça s'est passé, tu étais... satisfaite ?*

Alors de ce que je m'en souviens parce qu'ça date quand même, ça fait 2 ans... Mais euh... Oui, oui j'en ai, j'en étais très satisfaite...

*D'accord. OK. Bon, globalement satisfaite de ta formation sur les gestes techniques.*

Mm, mm (assentiment)

*OK.*

|  | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|--|---------------|--|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>                                       |               |  |   |   |
| Prise de sang et injection IV                                | X             |  |   |   |
| Pose de voie veineuse  | X             |  |   |   |
| Prélèvements bactériologiques                                | X             |  |   |   |
| Stérilisation et usage unique                                |               |  |   | X   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                    | X             |  |   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne | X             |  |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |  |   |   |
| Rhinoscopie antérieur  | X             |  |   |   |
| Otoscopie  | X             |  |   |   |
| Audiométrie  |               |  |   | X   |
| Utilisation TDR  | X             |  |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis                             | X             |  |   |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                   | X             |  |   |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                           | X             |  |   |   |



|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                           |   |  |  | X |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin          |   |  |  | X |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>   |   |  |  |   |
| Test à la fluorescéine  | X |  |  |   |
| Fond d'œil  |   |  |  | X |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                                   | X |  |  |   |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                                       |   |  |  |   |
| Auto mesure tensionnelle  | X |  |  |   |
| ECG pratique et interprétation  | X |  |  |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                                |   |  |  | X |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                          | X |  |  |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                                  | X |  |  |   |
| Mesure de la SpO2   | X |  |  |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |   |  |  |   |
| Toucher rectal  | X |  |  |   |
| Anuscopie   |   |  |  | X |
| Hémocult  | X |  |  |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  |   |  |  | X |
| Evacuation d'un fécalome  | X |  |  |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |   |  |  |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 | X |  |  |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    | X |  |  |   |
| Pose de D.I.U   |   |  |  | X |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               |   |  |  | X |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |   |  |  |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X |  |  |   |
| Pose d'une sonde urinaire   | X |  |  |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |   |  |  |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |  |  |   |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                               | X |  |  |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |  |  |   |
| Ponction articulaire  |   |  |  | X |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   |  |  | X |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   |   |  |  | X |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   | X |  |  |   |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                           |   |  |  | X |
| Pose d'attelle  | X |  |  |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |  |  |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |  |  |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    |   |  |  | X |
| Incisions de collections abcédées                                       | X |  |  |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   |   |  |  | X |
| Désensibilisation   |   |  |  | X |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |  |  |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       |   |  |  | X |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |  |  | X |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               |   |  |  | X |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |  |  |   |
| Anesthésie locale   | X |  |  |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |  |  |   |
| Détersion et parage des plaies  | X |  |  |   |
| Soins de brûlures   | X |  |  |   |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |  |  |   |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                | X |  |  |   |

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| Massage cardiaque externe                         | X |  |  |   |
| Maniement d'un défibrillateur                     |   |  |  | X (c'est la honte mon père est médecin au SAMU et je sais pas m'en servir...) |
| Ventilation au masque                             | X |  |  |   |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                 | X |  |  |   |
| Position latérale de sécurité                     | X |  |  |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle) | X |  |  |   |

## **VI. Entretien interne en stage SASPAS 6 (S6)**

Homme

***Tu es en 6<sup>e</sup> semestre, est ce que tu as fait un D.U. ou un D.E.S.C ?***

Non. J'avais hésité à faire le... le D.U. de... douleur et puis finalement j'ai laissé tomber parce que c'est trop... j'ai trouvé ça trop universitaire, ça m'agaçait,

***Trop universitaire...***

Derrière il fallait travailler en structure etcetera.

***D'accord, OK, bon très bien. Est-ce que tu as un sujet de thèse ?***

Un thème.

***Un thème de thèse...***

Un thème. J'ai pas une problématique affinée.

***Le thème c'est quoi ?***

C'est sur les anticoagulants... Une étude sur qu'els sont réellement les scores *HAS-BLED* des gens qui sont sous anticoagulant, surtout chez les personnes âgées et quels sont leur vrai score *CHILD* et les scores *HAS-BLED* et combien ont peut-être plus de risques de saignement que de thrombose.

***Très bien, très très bien. Est-ce que tu as un projet professionnel?***

C'est pas très précis, c'est vrai que comme beaucoup de monde j'aimerais bien m'installer en maison... en maison médicale, en SCM.

***D'accord en cabinet libéral. OK très bien et il y a une origine particulière à ton projet professionnel... de faire de la médecine gé en cabinet ?***

... Non, d'abord je veux pas travailler, 'fin j'ai moins envie de travailler à l'hôpital, ça c'est sûr, donc plus en libéral et à partir de là, quand on voit tous les avantages à travailler à plusieurs...

***D'accord, oui voilà d'accord c'est... la dynamique actuelle...***

Oui

***Très bien. Alors est ce que tu penses avoir le recul suffisant pour appréhender la pratique en cabinet libéral justement.***

...

***Est-ce que tu penses avoir le recul c'est-à-dire savoir comment ça va se passer plus tard ?***

Peut-être pas sur tous les aspects, notamment sur la gestion des gens sur le long terme...

***D'accord, des gens sur le long terme...***

Oui la gestion de leur traitement sur le long terme puisque pour l'instant, on fait de l'intervention, on dit peut-être il faudra changer le traitement, voire on le fait quand ça paraît vraiment nécessaire mais après voilà, suivre les personnes avec le nouveau traitement, qu'est-ce qu'elles en pensent, peut-être des fois revenir à l'ancien...

***D'accord le retour sur le suivi, d'accord... et il y a d'autres choses que tu as du mal à appréhender ?***

... la comptabilité, on sait faire la comptabilité au jour le jour mais c'est pas la même chose voilà de... gérer son...

***Rire, exactement***

Son cabinet sur l'année

***Exactement et il y a des cours de... des AGA pour ça, pour faire des cours la dessus...***

Oui, oui, oui

**OK bon ça c'est maintenant et en début de cursus est ce que tu avais le recul, bon maintenant tu l'as mais encore pas tout à fait, et en début de cursus ?**

Ah encore moins !

**En début d'internat je veux dire.**

Encore moins là c'était vraiment des prises en charge très hospitalières, très ECN, y'a beaucoup de points sur lesquels je manquais de subtilité vraiment...

**Très bien, donc il y a quand même une amélioration et du coup, est ce que les stages et les enseignements du 3<sup>e</sup> cycle t'aider à avoir ce recul ? Par rapport à la pratique de cabinet...**

Les stages oui, les enseignements certains oui d'autres non, mais les enseignements pas tous seuls en tout cas, ça c'est sûr. Quand ça fait appel à des situations cliniques qu'on a connues, que les gens commencent à participer et que... ça fait écho à des situations qu'on a rencontrées....

**D'accord, c'est en fonction de ton expérience que tu as déjà eu...**

Oui, voilà...

**Que ça fait écho à ce que tu as connu et que du coup...**

Oui dans les stages

**Et qu'il y a une dynamique dans le groupe... OK bon si le cours fait écho à tes stages...**

Oui

**D'accord.**

**Est-ce que tu te sens débordé par tes obligations professionnelles?**

Non.

**Globalement non et en début d'internat ?**

Euh... non. Non, non à aucun moment.

**Très bien.**

**Est-ce que tu connais un médecin ou une personne travaillant dans le médical qui a pu jouer le rôle de modèle ou de référent ?**

Non, dans ma famille, ya un médecin, c'est un oncle par alliance... que je voyais assez peu souvent, je savais quand j'étais petit, 'fin même quand j'étais ado, je savais qu'il était radiologue mais je savais même pas qu'il travaillait à l'hôpital...

**D'accord, c'est pas lui...**

Non je pense pas qu'il m'ait servi de modèle.

**OK. Bon ça c'était le côté présentation, maintenant je vais te questionner un peu sur les gestes techniques.**

**Alors est ce que tu as ou est-ce que tu avais des objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

Euh... oui. Oui, dans le sens où je voulais faire tous les gestes techniques qu'on fait notamment... pour être prêt pour le stage des urgences notamment.

**D'accord, OK...**

Ca j'ai voulu le faire assez vite donc ponction pleurale, évidemment ponction d'ascite, ponction lombaire.

**D'accord, donc plus en préparation à ton stage aux urgences ?**

Oui, j'avais envie d'être capable de... faire ces gestes là pour le stage des urgences.

**Et par rapport à ta future pratique en cabinet libéral, est ce que t'as des...**

Alors le problème ça dépend tellement de l'endroit où je serais installé, ya quand même beaucoup de gestes techniques, quand on a les moyens d'avoir un hôpital à proximité, ça semble pas très raisonnable de les faire soi de son côté.

**D'accord, OK donc tu aurais tendance à déléguer...**

A la limite des gestes comme une ponction d'ascite, ça peut être utile... si vraiment c'est plus ennuyeux pour la personne d'être trimbalée à l'hôpital mais vu les risques qu'il y a à les faire à la maison...

**D'accord et est ce qu'il y a des gestes qui te semblent indispensables de pratiquer en cabinet ? C'est un peu la même question...**

Alors cas extrême effectivement, s'il faut évacuer un épanchement pleural gazo-liquidien qui met la vie de la personne en danger, c'est une urgence...

**D'accord.**

Après ya des gens qui veulent faire beaucoup plus...

**Plutôt sur l'aspect urgences...**

Oui, après y'en a qui veulent faire beaucoup de ponction des articulations moi, ça m'intéresse pas du tout

**Par exemple, voilà, très bien... OK très bien...**

**Euh, est ce que tu connais les objectifs de formation du département de médecine générale sur les gestes techniques ?**

Pour l'ensemble du cursus ?

**Oui.**

Euh... non...

**T'as le droit personne ne les connaît, ils sont sur le livret de stage du stage Prat'.**

**Et est-ce que tu connais le programme du laboratoire des gestes techniques ?**

Oui.

**Tu sais où le trouver éventuellement ?**

Oui.

**OK.**

**Alors, Comment as-tu appris tes gestes techniques du coup ?**

Euh... Dans les services, dès qu'il y avait un geste à faire, que... la personne voilà... était d'accord...

**D'accord, voilà avec l'accord du patient...**

Donc y'en a eu quelques-uns dans mon premier stage, c'était un stage de médecine polyvalente dans un hôpital périphérique...

**D'accord...**

Et surtout au C.H.U. à Bergonié...

**D'accord...**

Pour les ponctions lombaires qui étaient à visée thérapeutique...

**D'accord OK, euh... et est-ce que tu penses pouvoir te former aux gestes techniques après ta formation initiale ?**

Oui !

**Et comment ?**

Euh... je pense demander à la limite... à la fac mais... te dire précisément je sais pas et puis surtout demander à des connaissances.

**D'accord, par compagnonnage éventuellement...**

C'est ça.

**Donc du coup, est ce que tu remets à plus tard, à après ta formation initiale l'apprentissage de certains gestes ? En te disant bé je verrai plus tard éventuellement ?**

Mais le problème c'est que là, si j'avais vraiment à faire des gestes d'urgence, je me sentirais... je me sentirais capable de les faire... ça me choquerait pas... Après des gestes de ponction ou d'évacuation ça, je ne me sentirais pas capable de les faire mais en même temps, j'en ai pas envie, donc me former à ça je pense pas que je vais pas le faire... En revanche la question que je me pose c'est dans quelques années, est ce que je me sentirai toujours capable de faire une ponction pleurale, c'est pas gagné... donc peut-être à visée d'entretien...

**Ouhais pas si évident effectivement la ponction pleurale... OK... Donc en fait oui, pour les gestes techniques après ya une FMC sur les gestes techniques, c'est dans le cadre de formation, c'est possible... Euh OK, est ce que tu te sens au point sur tes objectifs de formation aux gestes techniques ?**

Mes objectifs à moi ou les objectifs du...

**Tes objectifs à toi parce que tu as dit par exemple les ponctions articulaires tu sais pas trop les faire mais en même temps... tu t'en fiches... Autrement pour tes objectifs à toi est ce que tu te sens...**

Oui à peu près au point, j'aurais aimé faire plus de ponctions pleurales quand même...

**D'accord...**

J'en ai pas fait beaucoup, mais à part ça oui... En théorie, j'en referai jamais dans ma carrière...

**Petit rire**

Mais en fait j'ai l'impression que ça a un côté un peu... entre guillemet folklorique tous ces gestes là, des ponctions qu'on refera jamais mais voilà dans son internat, il faut avoir fait tous ces gestes... c'est un peu le côté... je sais pas...

**Dans son internat, il faut avoir fait tous ces gestes, pas forcément...**

Ouhais non, ça me semble un peu folklo, il faut les avoir fait mais après tout pourquoi...

**Exactement, peut-être parce qu'on est en stage...**

Au C.H.U. après ils poussent parce que pour eux, c'est un peu indispensable oui... pourtant de faire des ponctions lombaires, c'est inenvisageable que ce soit utile à... de toute façon, si on le fait c'est parce que la personne on l'a adressé aux urgences... parce qu'il y a un problème urgent (petit rire)

**Exactement...**

Et sinon c'est un bilan de médecine interne alors franchement voilà...

**Très bien ! Petit rire**

Mais on est tellement...fin quand on est externe voilà les internes il faut regarder la ponction lombaire...

**C'est un effet d'entraînement bien sûr... et puis bon on peut toujours dire que c'est intéressant de savoir comment ça se fait...**

Oui, oui, oui...

**Euh... bon mais globalement, c'est un peu la même question, est ce qu'il y a des gestes que tu souhaiterais pratiquer plus tard et sur lesquels tu n'es pas encore tout à fait au point ou tout à fait à l'aise, ou tu te dis ça j'aimerais bien le faire mais là...**

... à la limite... Oui à la limite évacuer les hémorroïdes...

**Les thromboses hémorroïdaires...**

Oui.

**D'accord, OK.**

Parce que ça quand même ça peut faire gagner du temps aux gens sur la douleur par rapport à les envoyer... mais les autres non...

**D'accord... et d'ici ta thèse est ce que tu penses que tu pourrais éventuellement apprendre, d'ici la fin de ton cursus initiale, est ce que tu penses avoir l'occasion d'apprendre à évacuer les thromboses...**

D'ici la fin de ma thèse ?

**Oui.**

Euh, bé vu que ma thèse je l'aurai pas terminé à la fin de l'internat oui dans les premier mois pourquoi pas, j'aurai des semaines de libres pourquoi pas...

**Et comment ?**

Pareil en demandant à des collègues dans les cabinets de médecin où je remplace...

**S'ils ont l'occasion dans voir une... OK.**

Ca, puis même s'ils ont un tuyau de formation quoi...

**D'accord, c'est vrai, ça peut arriver... qu'ils connaissent un spécialiste par exemple et... OK.**

**Par rapport à tes stages, tu dis que tu as appris tes gestes au cours de tes stages en particulier hospitalier,**

Oui

**Est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer l'acquisition des gestes techniques sur tes stages ?**

**Est-ce que tu aurais pu mieux les apprendre ou des choses qui auraient pu être améliorées ?**

...

**Donc tu disais déjà le type de geste...**

Ouhais... alors c'est vrai effectivement, on se concentre, 'fin les médecins hospitaliers se concentrent sur des gestes qui nous seront pas très utiles en ville, ça d'accord, ça c'est sûr... donc effectivement pour les gestes plus utiles qu'ils pensent à nous à ce moment-là... Alors après, c'est toujours pareil, quitte à appeler d'un service à l'autre, surtout dans les petites structures où on connaît quasiment tous les médecins de la structure, on sort jamais de notre service alors qu'il y a effectivement certaines ailes, où on passe pas mais on sait qu'ils font beaucoup de gestes....

**D'accord, OK... Donc tu penses à des endroits particuliers... aux consultations par exemple ?**

Ah oui, bé oui

**Effectivement, on est plutôt attaché au service. Et toi, tu te serais senti capable de gérer le service et d'aller faire les consultations en plus ?**

Là où je suis passé, à certains moments de l'après-midi oui...

**D'accord, donc effectivement... Très bien...**

Avec un bip en cas de problème, mais voilà...

**Et tu penses à d'autres choses pour améliorer éventuellement la formation aux gestes techniques ?**

... Euh... Le problème en ville, c'est pas facile... si les médecins n'en ont pas, ils n'en ont pas... Ils peuvent pas adresser à quelqu'un d'autre, pas comme à l'hôpital. C'est pas parce qu'un collègue en fait beaucoup... Ça paraît compliqué quand même que l'interne aille dans un autre cabinet pour voir

un geste... Ça paraît impossible... Et le faire à la fac par le laboratoire des gestes techniques bé non, il faut... je pense quand même qu'il faut un vrai... une vraie articulation...

**D'accord.**

'fin je sais pas mais il me semble que c'est compliqué de refaire les sensations avec des mannequins ou autre...

**C'est vrai par rapport aux ponctions articulaires, c'est vrai. Ya une supervision mais toi, ce qui manquerait au laboratoire en tout cas pour ça... pour les infiltrations... pour toi ça s'apprend « en vrai ».**

Peut-être que je me trompe mais j'ai du mal à imaginer que sur un mannequin ça puisse faire la même chose...

**D'accord... OK, très bien, donc toi tu n'as pas participé au laboratoire des gestes techniques...**

Non.

**Et pourquoi, y'avait une raison particulière ?**

Alors, j'avais regardé ce qui était proposé...

**D'accord.**

Et, j'avais vu que ça fonctionnait par date, qu'il fallait, bon se préparer à l'avance... mais ça c'est pas un souci mais bon... comme y'avait aucun geste qui m'avait intéressé et que j'avais jamais fait en stage finalement...

*Interruption par le téléphone.*

**Donc tu me disais tu n'as pas fait le laboratoire des gestes techniques parce qu'au niveau programme tu avais déjà vu les gestes qui étaient proposés et donc tu n'as pas senti le besoin d'y aller...**

Mmmh mmmh... (Assentiment)

**Mais donc tu connaissais le programme, ça a été une absence de modification euh... de motivation on va dire et en dehors de ça, tu n'as pas eu de difficultés particulière pour y aller... c'est pas ça qui t'a empêché d'y aller...**

Non parce que j'aurais pu en m'y prenant suffisamment à l'avance spécifier que j'avais une formation spécifique un jour donné...

**D'accord.**

Non, non ça n'aurait pas été un problème.

**Du coup par ailleurs, ce qui ressort c'est que même sans le laboratoire des gestes techniques, tu as été satisfait de ta formation...**

Oui, oui, sur les gestes qui étaient proposés et que je voulais acquérir, je les avais déjà...

**... tu les avais déjà. Très bien. Et autrement dans l'absolu qu'est-ce que tu penses de ce laboratoire ?**

Bé c'est très bien dans le sens...

**... sur le principe ça te paraît intéressant.**

Oui ça paraît vraiment utile... après ils f... après il faudrait que ça soit évoqué au cours de façon systématique au début...

**D'accord.**

...

**En début d'internat ?**

Je sais pas vraiment si tout le monde le connaît, je sais pas.

**D'accord, pour toi, y'a un manque d'information ?**

Je sais pas parce que les gens autour de moi le connaissent mais... comme on en a pas parlé en cours, je me dis que peut être y'en a qui sont passés à côté de l'info. Moi je l'avais vu sur le site du d.m.g., j'avais regardé un peu tout ce qu'il y avait comme onglets...

**D'accord, OK, très bien. Eventuellement des petits rappels pour stimuler un peu les gens. D'accord, bon très bien.**

|  |               |  |   |   |
|--|---------------|--|---|---|
|  | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|--|---------------|--|---|---|

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>   |   |   |   |   |
| Prise de sang et injection IV                                  | X |   |   |   |
| Pose de voie veineuse  |   | X |   |   |
| Prélèvements bactériologiques                                  |   |   |   | X |
| Stérilisation et usage unique                                  | X |   |   |   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                      | X |   |   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne   | X |   |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>  |   |   |   |   |
| Rhinoscopie antérieur  | X |   |   |   |
| Otoscopie  | X |   |   |   |
| Audiométrie  |   |   |   | X |
| Utilisation TDR  | X |   |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis                               | X |   |   |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                     |   |   | X |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                             | X |   |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                  |   |   | X |   |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin |   |   |   | X |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>  |   |   |   |   |
| Test à la fluorescéine   | X |   |   |   |
| Fond d'œil   |   |   |   | X |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                          |   |   |   | X |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                              |   |   |   |   |
| Auto mesure tensionnelle                                       | X |   |   |   |
| ECG pratique et interprétation                                 |   | X |   |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                       | X |   |   |   |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                 |   | X |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                         | X |   |   |   |
| Mesure de la SpO2  | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>                                       |   |   |   |   |
| Toucher rectal   | X |   |   |   |
| Anuscopie  |   |   |   | X |
| Hémocult   | X |   |   |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                         |   |   | X |   |
| Evacuation d'un fécalome                                       |   |   | X |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>                                  |   |   |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                        |   | X |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                           |   |   | X |   |
| Pose de D.I.U  |   |   |   | X |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                      |   |   | X |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>                                       |   |   |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                          | X |   |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire                                      |   | X |   |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>                                     |   |   |   |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                          | X |   |   |   |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                      | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>                                     |   |   |   |   |
| Ponction articulaire   |   |   |   | X |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                 |   |   |   | X |
| Réduction d'une luxation phalangienne                          |   |   |   | X |
| Réduction de la pronation douloureuse                          | X |   |   |   |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                  |   | X |   |   |
| Pose d'attelle   | X |   |   |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>  |   |   |   |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles              | X |   |   |   |
| Traitement des verrues et molluscums                           |   |   |   | X |
| Incisions de collections abcédées                              |   |   |   | X |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Soins d'ulcères et d'escarres   |   | X |   |   |
| Désensibilisation   | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |   |   |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       |   |   |   | X |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |   | X |   |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               | X |   |   |   |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |   |   |   |
| Anesthésie locale   | X |   |   |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |   |   |   |
| Détersion et parage des plaies  |   | X |   |   |
| Soins de brûlures   | X |   |   |   |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |   |   |   |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                |   | X |   |   |
| Massage cardiaque externe   | X |   |   |   |
| Maniement d'un défibrillateur   |   |   | X |   |
| Ventilation au masque   | X |   |   |   |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X |   |   |   |
| Position latérale de sécurité   | X |   |   |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       |   | X |   |   |

## **VII. Entretien interne en stage SASPAS 7 (S7)**

Femme

***Donc tu es en quel semestre ?***

Dernier semestre.

***Est-ce que tu as fait des D.U. ou un D.E.S.C. ?***

Un D.U. de gynéco.

***Gynéco. D'accord, très bien. Donc ta thèse tu as commencé sur les IPP chez la personne âgée. Est-ce que tu as un projet professionnel ?***

Bé, ici, normalement. C'est un SASPAS en projet professionnel... après voilà... sur le papier c'est... c'est en théorie et on verra après, à la fin comment ça s'est passé...

***D'accord.***

Mais pour l'instant, rien de concret quoi.

***Rien de concret mais t'installer éventuellement ici, ça te plairait...***

Oui à l'étage en haut, du coup, je pourrais offrir à la patientèle de la... du suivi gynéco qu'ils ont pas ici quoi. Et y'a pas de gynéco sur Saint Médard, je crois...

***D'accord, donc effectivement, ça pourrait être intéressant, très bien. OK, plus gynéco, très bien.***

***Euh... du coup, alors là, tu es plutôt en fin de cursus euh... mais en tout cas bon c'est pas grave.***

***On va dire maintenant, est ce que tu penses avoir le recul suffisant pour appréhender la pratique en cabinet de médecine libérale ?***

...

***Est-ce que tu arrives à te projeter dans ta pratique...***

Oui ! Je pense, après... je suis souvent un peu angoissée (petit rire), j'ai les examens complémentaires faciles par rapport... au Prat chez qui je suis en ce moment, mais bon... oui je me projette bien et j'ai bien envie... j'ai envie de me lancer oui.

***D'accord, très bien, voilà, et ça c'est maintenant et du coup en début de cursus, est ce que tu avais ce recul ?***

Ah bein non !

***Et du coup est ce que tes stages et les enseignements du 3<sup>o</sup> cycle t'ont permis d'avoir ce recul ?***

Bé grâce à mon SASPAS, heureusement que j'ai fait un SASPAS parce... 'fin que je suis en train de faire un SASPAS parce que... sans le SASPAS, un seul stage chez le médecin généraliste... c'est pas assez.



***C'est pas assez. D'accord.***

Après ce qui est bien, c'est... les stages aux urgences. Je pense qu'il faut y passer parce que ça vraiment... c'est important. Mais après... fff la neuro unité neuro vasculaire, les trucs d'AVC, 'fin c'est, c'est bien, mais c'est... ça ne me, ça ne nous aide pas après pour... pour ici quoi...

***Pour le cabinet, OK. Très bien. Est-ce que par ailleurs, tu te sens débordée par tes obligations ?***  
... Obligations.. ?

***Professionnelles, on va dire.***

Professionnelles ? ... Oui ! (petit rire) j'sais qu'il y a un mémoire de D.U. à faire, mon mémoire de fin d'étude et ma thèse à lancer donc là oui... Je crois que là, on y est quoi !

***OK. Très bien, OK donc là, effectivement fin cursus un peu... y'a plein de choses à faire, et en début de cursus... en début d'internat ? Est-ce que tu te sentais débordée aussi ou...***

Euh... débordée plus par le temps que prenait le stage et... émotionnellement on va dire et tout ça. C'est beaucoup de choses à gérer... des choses que maintenant, on fait de manière plus systématique, sans se rendre compte... on fait moins d'efforts de... On fait des efforts pour autre chose mais...

***D'accord, très bien. Et est-ce que tu avais... est ce que tu avais dans ton entourage, on va dire euh...quelqu'un qui a pu te servir de référent ou de modèle ? Quelqu'un qui travaillait dans le médical par exemple ou dans le para médical...***

Non.

***Non. Très bien. Alors maintenant, c'est la partie un peu plus sur les gestes techniques. Est-ce qu'en début de ton internat tu avais des objectifs de formation pour les gestes techniques ?***

...

***Voilà (petit rire)***

(Petit rire) alors attend. Une question par rapport à ce que... tu veux dire euh... ?

***Par exemple est ce que tu pensais... donc en te projetant, tu te disais y'a tel geste que... soit tu pensais que c'était indispensable à pratiquer en cabinet et que tu voulais apprendre sur ton cursus, soit que tu souhaitais simplement apprendre pour pratiquer après sur ton cursus.***

Euh, j'avais pas d'idée fixe. En tout cas, je savais que je voulais faire de la gynéco donc effectivement... je... voulais apprendre à faire des frottis... des T.V., des poses de speculum et tout ça.

***D'accord, voilà, donc t'as ciblé et donc tu as fait en faisant le D.U. en fait.***

En faisant le D.U. et là je suis en 1/3 temps sur l'hôpital de Libourne.

***D'accord. OK. Très bien. Euh... voilà, t'avais d'autres... d'autres objectifs sinon ? Par rapport aux gestes techniques de... de pratique libérale.***

Euh... j'aime pas trop... bé j'aime pas trop les infiltrations et tout ça. Ils en faisaient mes autres Prat et... j'aime pas trop.

***OK, pour les infiltrations après les gestes techniques de manière générale...***

Les sutures et tout ça ?

***Par exemple.***

Oui euh... je pense que je ferai des sutures si... si je me sens... si je me sens, je ferai des sutures à mon cabinet, oui.

***D'accord. Très bien. Alors pour le coup est ce que tu connais les objectifs de formation du... pour les gestes techniques, du département de médecine générale ?***

... Non.

***Très bien...***

Mais le laboratoire de gestes techniques, ça j'ai voulu m'inscrire mais y'avait pas de place, après, je m'y suis pas...

***D'accord, donc tu connais le laboratoire des gestes techniques, tu connaissais le programme du laboratoire des gestes techniques ?***

Je crois que oui... y'avait ORL...

***Tu sais où le trouver ?***

Oui, oui, sur le d.m.g.

***OK, OK, très bien. Euh... du coup les gestes techniques que tu as appris, comment tu les as appris ? Donc tu m'as dit, la gynéco avec le D.U. en partie et puis là avec ton stage...***

Après sutures, tout ce qui est sutures, traumatologie, aux urgences à Pellegrin.

***D'accord...***

Après, gestes techniques... après j'ai été en neuro, en neuro tu fais pas de gestes techniques. Enfin si, des ponctions lombaires mais je ne pense pas que je ferai de ponction lombaire à mon cabinet... (Petit

rire) Euh... cardio, pose de pace maker, je pourrais pas non plus (petit rire) donc... [Bé balo pour] euh et après pendant mes stages chez le Prat ouais, à Mimizan, il faisait... ils sont quand même pas mal éloignés donc euh... ils faisaient... enlever les verrues... les molluscums là... même, ils enlevaient les ongles incarnés, ça j'ai vu.

**D'accord, de la petite chirurgie...**

Ouais, les infiltrations et lui il faisait pas mal de gynéco, y'en avait un des 2 qui faisait pas mal de gynéco...

**D'accord et pour toi, ça t'a permis d'apprendre ?**

Ouais, d'apprendre, ça m'a pas forcément donné envie de faire tout ce qu'ils faisaient mais... ça permet de voir un peu... tout l'étendu qu'on peut faire en médecine générale...

**OK. Exactement. Effectivement, si c'était un peu large... donc t'as appris tes gestes sur tes stages aux urgences, chez le Prat euh... est ce que tu penses qu'on pourrait améliorer la formation sur les... sur les lieux de stages ? ... Pour les gestes que tu as vu faire ou que tu as pu faire au cours de tes stages. Est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer l'ap... l'apprentissage de ces gestes ? Et si oui comment... Ou est-ce que tu as été satisfaite...**

Non mais je pense que probablement que le laboratoire des gestes techniques c'est pas mal mais...

**D'accord... donc ça c'est un peu à part, et sur le terrain de stage ?**

On peut toujours améliorer les choses oui, j'imagine.

**D'accord, et tu n'as pas d'idées particulière ? Tu as été satisfaite de ta formation sur le terrain on va dire ?**

Oui. Aux urgences, on a eu... on a eu des... [Staff] pratique pour... masser tout ça 'fin... c'était...

**D'accord, ils vous ont... D'accord, ils vous ont fait des enseignements là-dessus. Spécifiques aux gestes d'urgence.**

Ouais ouais, pose de perf., tout ça... c'était bien.

**OK. Et ils vous ont appris à poser les perf... C'est pas si mal alors Pellegrin...**

Non, c'était bien. Franchement, le stage aux urgences aux petits blessés est vraiment très formateur.

**D'accord. Pour le coup très bien. Bon. Est-ce que tu penses pouvoir te former sur les gestes techniques après ta formation initiale ? 'fin après ta thèse.**

Est-ce que j'ai envie ou est-ce que j'aurai les moyens ?

**Est-ce que... alors envie... oui. On va dire... alors, est ce que, la possibilité de faire... par exemple, est ce que tu vas remettre l'acquisition de certains gestes où tu te dis bon bé ça... je verrai plus tard si j'en ai besoin, je me formerai plus tard... Ou est-ce que tu te dis, bé tiens sur mon cursus initial, il faut que j'apprenne tous les gestes techniques que j'ai à pratiquer parce qu'après, j'aurai pas forcément l'occasion de les apprendre... Soit tu remets à plus tard, soit tu te dis, faut que je fasse tout maintenant.**

Mmm... Là, pour l'instant, je pense que je vais voir euh... petit à petit ce que j'ai besoin quoi...

**D'accord. Donc tu te dis je vois pas tous les gestes techniques, je verrai plus tard...**

Oui. Je me formerai à ce que... je ressens le besoin.

**Et tu as des idées sur les possibilités de formation, sur comment pouvoir te former après ?**

Non.

**Donc, oui voilà, après y'a des F.M.C. effectivement... axée sur les gestes techniques.**

Ah y'en a axées sur ça ? Avec des ateliers pratiques ?

...oui.

Ça peut être très intéressant...

**Exactement. Alors euh... par rapport à tes objectifs de formation donc t'as la gynéco, la traumatologie, est ce que tu te sens au point par rapport à ces objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

Toujours pour les gestes techniques ? Euh... bé traumatologie pfff... bé on va dire qu'ici... on a quand même... la facilité d'envoyer aux urgences pour faire un plâtre. A Mimizan, ils font les plâtres là-bas. Je suis pas sûre euh... d'être capable ou d'avoir envie de me lancer dans un plâtre à mon cabinet.

**D'accord.**

Après je sais faire un plâtre, j'en ai déjà fait mais... après fff...

**Ça fait pas partie de tes objectifs...**

Non du tout.

**Donc t'as pas forcément envie de faire ça, et sur les objectifs donc toi tu étais plutôt gynéco, ça tu te sens au point ?**

Euh... je commence ! (petit rire) Heureusement qu'il me reste encore... 4 mois ! Mais oui... je commence à... me sentir... plus aguerrie.

*D'accord, OK, très bien. Bon très bien. Et actuellement, est ce qu'il y a des gestes techniques que tu souhaiterais pratiquer plus tard, et sur lesquels tu te dis, je suis pas tout à fait... pas tout à fait à l'aise encore, en dehors de la gynéco puisque effectivement t'as encore ton stage et à priori, ça va quand même à peu près... Est-ce que tu as d'autres gestes sur lesquels tu te dis... j'espère que j'aurai pas ça à faire ou... 'fin voilà... comme ça si ça te vient...*

Ouais... attends je réfléchis... euh... si par exemple, une luxation de coude chez un petit enfant j'me verrai pas trop.... (Petit rire) bé je le ferai enfin, j'ai la théorie, j'ai pas... je l'ai déjà vu mais... j'ai jamais ressenti... 'fin, j'ai jamais fait la manœuvre par moi-même quoi.

*D'accord. OK.*

Des petites choses comme ça... en traumatologie...

*OK, très bien. Après OK... ouais voilà, ça t'a déjà plus ou moins répondu... oui par rapport aux gestes appris en stage hospitalier, est ce que tu penses que tu peux les pratiquer en cabinet de médecine générale ? Donc, certains oui, certains non d'après ce que tu as dit.*

Oui.

*Ce que tu as appris aux urgences oui, ceux que tu as appris en neurologie ponction lombaire...*

Ponction d'ascite aussi, je me vois pas faire... à part à domicile sur une H.A.D. peut-être ponctuellement mais...

*OK. Donc toi, tu as pas participé au laboratoire des gestes techniques...*

Non.

*OK.*

Je voulais m'inscrire, la première année, mais j'étais en stage sur Bayonne et on m'a dit... il faut, il faut être en stage sur Bordeaux pour être...

*Ah bon, qui t'as dit ça ?*

Bé la secrétaire...

*La secrétaire a dit ça ?*

Mmm (assentiment)

*... D'accord, et bé c'est pas vrai, on peut, même si on est à Bayonne !*

Et après du coup, j'ai zappé j'ai [jamais rien]...

*OK, t'as fait la démarche, mais finalement bon, c'était... voilà, t'as eu une contrainte et finalement... T'as pas... voilà, t'as pas pensé à relancer le truc on va dire...*

Mm (assentiment). Et après, on peut... même quand on est plus inscrit ?

*Oui, tant que t'as pas ta thèse tu peux y aller euh...*

Bé je pense que je le ferai.

*D'accord. Voilà.*

Je vais attendre d'avoir passé mes mémoires et tout ça... mais après...

*D'accord... exactement, quand tu seras un peu plus tranquille après avoir passé... voilà, très bien.*

*Euh donc des difficultés pour y aller finalement c'était plutôt la difficulté que... on t'a un peu rabrouée à l'inscription... Euh... bon. Et donc par ailleurs, ta formation aux gestes techniques t'a-t-elle semblé suffisante ?*

...

*Est-ce que tu es satisfaite de ta formation aux gestes techniques, est ce que tu sens... voilà, c'est un peu redondant mais... Est-ce que tu te sens... voilà.*

Pas pour tout.

*Par pour tout, d'accord, et si il y avait des points noirs, tu les mettrais sur quoi ?*

Sur la traumatologie.

*Plutôt sur le côté plâtre et... voilà, c'est des choses qui vont te manquer ou c'est des choses que de toute façon tu voudras pas forcément faire...*

Mouais, non je pense que j'enverrai... j'enverrai au spécialiste.

*D'accord, OK, très bien. Et du coup, euh bon voilà... qu'est-ce... 'fin bon ta l'air de trouver ça bien, mais qu'est-ce que tu penses du laboratoire des gestes techniques, dans l'absolu puisque pour l'instant t'y es pas encore allée ?*

Oui c'est... une bonne chose, je pense que c'est... important.

*Voilà, OK, très bien. Bon.*

|  |               |                                 |   |  |
|--|---------------|---------------------------------|---|--|
|  | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un |
|--|---------------|---------------------------------|---|--|

|  |   | formation<br>initiale |   | confrère/urgences) |
|--|---|-----------------------|---|--------------------|
| <b>GESTES COURANTS</b>   |   |                       |   |                    |
| Prise de sang et injection IV                                  | X |                       |   |                    |
| Pose de voie veineuse  | X |                       |   |                    |
| Prélèvements bactériologiques                                  | X |                       |   |                    |
| Stérilisation et usage unique                                  | X |                       |   |                    |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                      | X |                       |   |                    |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne   | X |                       |   |                    |
| <b>SPHERE ORL</b>  |   |                       |   |                    |
| Rhinoscopie antérieur  |   |                       | X |                    |
| Otoscopie  | X |                       |   |                    |
| Audiométrie  |   |                       |   | X                  |
| Utilisation TDR  | X |                       |   |                    |
| Tamponnement antérieur épistaxis                               | X |                       |   |                    |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                     |   |                       |   | X                  |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                             | X |                       |   |                    |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                  |   |                       |   | X                  |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin |   |                       | X |                    |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>  |   |                       |   |                    |
| Test à la fluorescéine   |   |                       |   | X                  |
| Fond d'œil   |   |                       |   | X                  |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                          |   |                       |   | X                  |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                              |   |                       |   |                    |
| Auto mesure tensionnelle                                       | X |                       |   |                    |
| ECG pratique et interprétation                                 | X |                       |   |                    |
| Mesure de l'index de pression systolique                       | X |                       |   |                    |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                 | X |                       |   |                    |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                         | X |                       |   |                    |
| Mesure de la SpO2  | X |                       |   |                    |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>                                       |   |                       |   |                    |
| Toucher rectal   | X |                       |   |                    |
| Anuscopie  |   |                       |   | X                  |
| Hémocult   | X |                       |   |                    |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                         |   |                       | X |                    |
| Evacuation d'un fécalome                                       | X |                       |   |                    |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>                                  |   |                       |   |                    |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                        |   | X                     |   |                    |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                           | X |                       |   |                    |
| Pose de D.I.U  |   | X                     |   |                    |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                      |   | X                     |   |                    |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>                                       |   |                       |   |                    |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                          | X |                       |   |                    |
| Pose d'une sonde urinaire                                      | X |                       |   |                    |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>                                     |   |                       |   |                    |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                          | X |                       |   |                    |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                      |   |                       | X |                    |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>                                     |   |                       |   |                    |
| Ponction articulaire   | X |                       |   |                    |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                 | X |                       |   |                    |
| Réduction d'une luxation phalangienne                          |   |                       | X |                    |
| Réduction de la pronation douloureuse                          |   |                       | X |                    |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                  | X |                       |   |                    |
| Pose d'attelle   | X |                       |   |                    |
| <b>TISSU CUTANE</b>  |   |                       |   |                    |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles              | X |                       |   |                    |

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| Traitement des verrues et molluscums                                    |   |  | X |   |
| Incisions de collections abcédées                                       |   |  | X |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   | X |  |   |   |
| Désensibilisation   | X |  |   |   |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |  |   |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       | X |  |   |   |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |  |   | X |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               |   |  |   | X |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |  |   |   |
| Anesthésie locale   | X |  |   |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |  |   |   |
| Détersion et parage des plaies  | X |  |   |   |
| Soins de brûlures   | X |  |   |   |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |  |   |   |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                | X |  |   |   |
| Massage cardiaque externe   | X |  |   |   |
| Maniement d'un défibrillateur   | X |  |   |   |
| Ventilation au masque   | X |  |   |   |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X |  |   |   |
| Position latérale de sécurité   | X |  |   |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       | X |  |   |   |

## VIII. Entretien interne en stage SASPAS 8 (S8)

Homme

*... du coup là tu es en dernier semestre...*

Voilà, c'est ça en 6<sup>o</sup> semestre.

*Tu as fait un... des D.U. ou un D.E.S.C. ?*

Euh, non, j'ai rien fait de tout ça.

*Donc, la thèse, pas encore... Est-ce que tu as un projet professionnel ?*

Non, 'fin remplacer et... et voilà sinon.

*D'accord, des remplacements. D'accord. Et là, est ce que tu penses avoir le recul suffisant pour appréhender la pratique en cabinet de médecine li... générale ?*

Ouais. Ouais, ouais.

*Et en début de ton cursus d'interne, tu avais ce recul ?*

Ah non pas du tout, enfin...

*Pas du tout, qu'est ce qui t'a donné ce recul ?*

Par rapport à la pratique ?

*Par rapport à comment ça se passe quand on est en cabinet...*

Et bè en fait tout simplement en début de mon internat je n'avais aucune... aucune idée, aucune notion de ce qu'était le cabinet. Parce que j'y étais jamais passé tout simplement. Ou alors sur 2 jours quoi. Et là maintenant, c'est déjà mon deuxième... mon deuxième stage en cabinet donc forcément... On va dire que je parlais de zéro et là... j'ai déjà quand même pas mal de...

*OK donc c'est tout à fait les stages qui t'ont permis d'avoir ce recul. Et les enseignements du 3<sup>o</sup> cycle, ça t'a permis d'avoir un peu de recul là-dessus ?... de gagner en recul ?*

... ff non 'fin... si un peu les derniers qu'on a, les derniers des cours qu'on a sur l'installation, les remplacements, les choses comme ça, ça nous aide pour la pratique en cabinet mais après euh... après... non après pas forcément je dirai...

*Pas forcément. OK euh... Est-ce que tu te sens débordé par tes obligations ? ... professionnelles.*

Certains jours oui.

*D'accord. Quand même. Plus ou moins.*

Pas tous les jours mais y'a des jours... où... quand tu termines à 21 heure euh... tu te dis mince, j'ai pas eu le temps de faire les courses... 'fin vraiment quoi.

**D'accord, OK, très bien. Et en... en début d'internat, est ce que tu te sentais débordé ?**

Non.

**Non, moins, c'est plus maintenant en fin... avec euh...**

Assentiment.

**D'accord. Est-ce que tu connaissais ou connais quelqu'un, un médecin ou... quelqu'un travaillant dans le médical qui a pu servir de tuteur ou de modèle pour toi ? de... en fait tuteur... de référent.**

... On va dire qu'y a mon père qui, qui est chirurgien qui m'a... mené un peu dedans mais euh... sinon non.

**Ouais. T'as pas...**

Non après... Non après chaque, chaque, on va dire chaque maître de stage quoi. Chaque euh, chaque chef qu'on croise de toute façon, on apprend énormément d'eux.

**D'accord. Ok. Les Prat. OK. Euh, est ce qu'en début de ton internat, tu avais des objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

... Ouais au début, je voulais savoir faire des ponctions pleurales... des ponctions lombaires... des ponctions d'ascite... tous les, tout ce genre de geste on va dire...

**D'accord, d'accord, OK, et pour toi y'a des des gestes qui te semblent indispensables maintenant, pour la pratique de cabinet ?**

[...]

**Soit des gestes qui te semblent indispensables, soit des gestes que tu aimerais faire on va dire, plus tard...**

Non parce que finalement au cabinet euh... c'est rare qu'on soit amené à faire des gestes techniques on va dire... 'fin en tout cas moi. Euh... donc finalement, je me rends compte qu'on en a presque plus besoin quoi...

**D'accord et y'en a que t'aimerais faire ?**

Bè moi, j'aime bien les ponctions lombaires mais après... en cabinet... Voilà, c'est pas... c'est... quel intérêt d'en faire... faut surveiller après qu'il soit allongé... ce genre de chose. Après les sutures aussi bein ça me... m'intéresserait mais après au niveau temps, au niveau cotation, au niveau matériel... y'a plein de choses qui font qu'on est bloqué quoi...

**D'accord, OK...**

Voilà, rien que ce matin, j'avais déjà ce souci là et au niveau médico-légal on va dire, c'était une plaie de la main par exemple... voilà, une plaie de la main, est ce qu'on a le droit de la suturer euh... euh voilà.

**OK. OK, d'accord. Très bien. Eum... est ce que tu connais les objectifs de formation pour les gestes techniques du département de médecine générale.**

Ouais.

**Tu les connais...**

'fin, les objectifs je sais pas mais y'a une sorte de labo des gestes techniques...

**Alors voilà, c'est différent.**

Ah c'est pas pareil.

**Y'a le programme du laboratoire et les objectifs du département.**

Ah voilà, les objectifs non.

**Personne ne les connaît en gros, c'est dans le livret du maître de stage.**

Ouais, je crois ouais, il me semble que j'en ai déjà entendu parler rapidement mais...

**D'accord. Voilà. Et pour le coup justement pour le laboratoire, est ce que tu connais les, le programme du laboratoire. 'fin, est ce que tu sais où le trouver ce programme ?**

Bè j'avais fait une fois, je sais qu'y avait le toucher rectal, y avait des trucs d'ORL un peu... des choses comme ça mais ff...

**D'accord. Et tu sais où le trouver ce programme ?**

Of, sur, 'fin au d.m.g. des choses comme ça je pense voilà. C'était là que je m'étais renseigné je crois, j'avais dû appeler le d.m.g. ou sur le site...

**Sur le site, exactement. Eum... donc les gestes techniques... alors bon, tu me parlais de ponctions lombaires et compagnie euh... de toute façon, les gestes techniques, comment tu les as appris ?**

A l'hôpital, en général, aux urgences beaucoup. En service médecine en périph...

**D'accord, sur les stages. Tu as été euh... est ce que tu penses qu'on peut améliorer la formation... des gestes techniques euh... sur le terrain de stage ?**

... bê moi... non moi ça m'a semblé pas trop mal quoi les... que ce soit les ponctions lombaires j'en ai fait plusieurs avant de les rater mais j'avais toujours un chef à côté ou... voilà, ponction d'ascite ça a été, relativement facile. Et puis, avec les autres ponctions j'ai pas eu l'occasion d'en faire donc... peut être qu'on va dire sur les autres ponctions un peu plus compliquées euh... par exemple, ponction pleurale que moi je sais pas faire... là y'aurait peut-être des efforts à faire dans le sens où... où les chefs pourraient nous laisser moins facilement les faire... mais c'est tout, après je sais pas de quelle manière on pourrait vraiment euh... améliorer quoi. Parce qu'après finalement ça dépend de chaque terrain de stage.

**Exactement. OK. Ça dépend quand même du terrain de stage l'apprentissage des...**

Ouais. Bê oui, par exemple moi, je suis jamais passé en pneumo. Donc forcément ponction pleurale... Pas trop alors que ceux qui y sont, ils en font peut être une ou deux par semaine... des choses comme ça quoi.

**OK. OK. Bon. Euh, ponction pleurale ouais, oui après est ce que tu penses que ça va te manquer pour plus tard?**

Non du tout.

**Est-ce que tu penses pouvoir te former après ta formation initiale ? Après avoir passé ta thèse.**

Après l'internat ?

**Oui voilà, après l'internat.**

Bê je... Pour le moment... j'ai pas fait... que ce soit en remplacement ou en stage, j'ai pas fait vraiment de gestes techniques donc finalement... est ce qu'en médecine générale on, on en a énormément et est-ce que ça vaut le coup d'être formé après, pour le moment, je dirais plutôt que... on en a pas trop besoin quoi.

**D'accord, voilà, t'as pas eu de recrutement, de patientèle qui t'ont demandé de voilà...**

Non... Non, non après... Je sais si ça entre dans le cadre des gestes techniques mais... enlever des agrafes euh, enlever des fils voilà mais euh... mais ça finalement, c'est un peu déjà vu faire... c'est pas des choses... bien compliquées quoi, faut juste le matériel... c'est tout.

**D'accord. OK. Donc voilà, pour toi voilà... tu te vois pas te former après... mais c'est pas parce que... Tu remets pas à plus tard des gestes que tu te... vois faire ou que tu voudrais faire et que tu sais pas apprendre maintenant mais où tu te dis, je l'apprendrai plus tard si j'ai besoin. C'est juste que bê, de ce que t'en as vu, t'as pas eu... nécessairement l'impression qu'y avait besoin de faire beaucoup de gestes techniques.**

Voilà.

**D'accord. C'est ça. OK. Euh... alors par rapport à tes objectifs de formation aux gestes techniques, même si tu parles plutôt de gestes hospitaliers, est ce que tu te sens au point pour tes objectifs de formation ?**

Ouais.

**Globalement voilà, t'es content, t'as pas un geste...**

Non y'a pas de...

**C'est un peu vicieux ce que je dis mais... y'a pas de gestes que tu souhaiterais pratiquer plus tard et que tu... ssur lesquels t'es pas encore tout à fait à l'aise ?**

Bé euhm... Je crois qu'y a des méd gé qui font un peu des infiltrations...

**Ouais par exemple...**

Tout ça... Et ça c'est le genre de chose qui pourrait m'intéresser. Et sur lesquels j'ai pas été formé du tout...

**D'accord...**

Et après c'est pareil, est ce qu'on parle de geste 'fin de gestes techniques ou pas, c'est des manipulations vertébrales, des choses comme ça [..]

**C'est un peu à part mais effectivement...**

C'est un peu à part mais euh...

**Mais on parle de gestes techniques, bê si...**

C'est le genre de chose qui m'intéresserait et pareil, sur lequel... je sais encore rien.

**D'accord. OK. OK. Donc effectivement, y'a encore des... d'accord. Euh... OK et là bon... La question en fait, on a déjà plus ou moins répondu, est ce que les gestes que tu as appris sur tes stages hospitaliers tu penses pouvoir les réemployer sur... en pratique libérale ?**

Je pense pas non.

**Voilà, bon OK. Donc toi tu as pas participé au laboratoire des gestes techniques... Te, t'as pas,...T'y as pas été ?**

Si j'y suis allé, [...] j'ai fait une, une séance je crois...

**OK. D'accord. C'était laquelle ?**

Je crois que c'était toucher rectal, prostate tout ça il me semble...

**D'accord.**

Je crois que c'était ça ouais...

**T'avais ciblé cet euh... cet atelier là ou ça se trouvait comme ç...**

Non, c'est parce qu'à ce moment-là, j'avais du temps et... ça correspondait à cette séance... Le but c'était que je fasse toutes les séances on va dire...

**Oui...**

Sauf qu'après y'a eu le boulot, y'a eu tout ça... et... j'ai zappé quoi.

**D'accord. Voilà t'as été pris...**

Voilà j'ai été qu'à cette séance là quoi.

**Donc t'as eu... T'as eu des difficultés pour y participer au laboratoire ?**

Mm.. non après moi comme j'étais en périph y'aurait juste fallu s'organiser si je m'étais organisé avec quelqu'un d'autre, pour faire le trajet on va dire parce que j'étais sur Dax mais euh... Non sinon après ça allait.

**D'accord. D'accord. Donc pas vraiment de difficultés.**

Non.

**Pris par le temps un peu après éventuellement mais voilà.**

Ouais.

**OK. Euh, qu'est-ce que tu y recherchais dans ce laboratoire ? Qu'est-ce que tu en attendais ?**

Bé... fff on va dire... être plus à l'aise, savoir mieux évaluer euh... là c'était le cas par exemple de la prostate quoi. Euh... c'était ça pour... être plus à l'aise avec ça on va dire et... et euh... mieux savoir interpréter le geste quoi.

**D'accord. Oui. OK. Et du coup tu as été... tu as été... assez satisfait de ce... de ta séance ?**

La séance en soi est pas trop mal, mais après ça reste très euh... très euh... très théorique on va dire.

**D'accord. Très théorique...**

Ouais après il faut voir. Je pense que dans ce genre de cas finalement... ça remplace pas trop la pratique qui fait d'avoir senti un paquet de... de cancer de prostate ou des adénomes voilà quoi...

**Et ça t'as aidé malgré tout, d'y aller ?**

Pas franchement on va dire...

**Pas franchement. Non. Donc...**

C'était pas inintéressant on va dire... mais après, est ce qu'au niveau de ma pratique, est ce que ça a changé quelque chose, ça m'a vraiment appris quelque chose, je pense pas.

**D'accord. OK. Donc, voilà. C'était quand même plutôt bien mais...**

Voilà...

**Mais un peu décevant quand même.**

C'est ça.

**OK. OK. Euh... Voilà et autrement est ce que le programme globalement du laboratoire te semblait bien ?**

Oui je crois qu'il était pas mal, je me souviens qu'il y avait donc ça... tout ce qui était toucher... rectaux, vaginaux etc... je crois. Y'avait le programme ORL aussi il me semble. Après le reste, je me souviens plus trop. Mais euh, en soi c'est pas mal puisque euh... tout ce qui est ORL tout ça, on le retrouve pas mal en méd gé et... des fois, on est un peu dépassé on va dire ou pas, pas forcément à l'aise.

**D'accord. C'est-à-dire...**

Non...

**au niveau ORL dépassé...**

Bè ORL souvfff... C'est par exemple y'a des choses on sait pas trop à quoi ça ressemble dans les tympans... ou les gens viennent avec des symptômes bizarres on sait pas trop quoi faire 'fin... Euh... par exemple je sais pas mais euh... y'a des personnes qui viennent elles ont déjà de base les amygdales augmentées, être à l'aise avec tout ça avoir l'habitude... et savoir repérer vraiment ce qui est normal, et ce qui est pathologique on va dire.

**D'accord. OK. Donc ça effectivement. Voilà ça effectivement. Après justement au laboratoire ils ont des mannequins avec des amygdales... différentes... après 'fin effectivement 'fin voilà c'est pas le... le cas réel mais effectivement ça... ça permet parfois d'illustrer, toi tu... globalement qu'est-ce que t'en penses de ce laboratoire ?**



Bé je pense que c'est pas inintéressant, en tout cas... ça peut être pas mal... euh après j'ai pas fait toutes les séances, je sais pas si... après avoir tout fait on en ressort un vrai bénéfice quoi. Mais euh, je pense que l'idée est pas mal en tout cas.

**D'accord.**

L'idée est pas mal et c'est bien qu'elle soit à disposition ouais.

**D'accord. OK. Très bien. Bon.**

|  | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|--|---------------|--|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>   |               |  |   |   |
| Prise de sang et injection IV                                  |               |  |   | X   |
| Pose de voie veineuse  |               |  |   | X   |
| Prélèvements bactériologiques                                  |               |  |   | X   |
| Stérilisation et usage unique                                  |               | X  |   |   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                      | X             |  |   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne   | X             |  |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |  |   |   |
| Rhinoscopie antérieur  | X             |  |   |   |
| Otoscopie  | X             |  |   |   |
| Audiométrie  |               |  |   | X   |
| Utilisation TDR  | X             |  |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis                               | X             |  |   |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                     | X             |  |   |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                             | X             |  |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                  |               |  |   | X   |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin |               | X  |   |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>  |               |  |   |   |
| Test à la fluorescéine   |               |  |   | X   |
| Fond d'œil   |               |  |   | X   |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                          |               |  |   | X   |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                              |               |  |   |   |
| Auto mesure tensionnelle                                       | X             |  |   |   |
| ECG pratique et interprétation                                 | X             |  |   |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                       |               |  |   | X   |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                 | X             |  |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                         | X             |  |   |   |
| Mesure de la SpO2  | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>                                       |               |  |   |   |
| Toucher rectal   | X             |  |   |   |
| Anuscopie  |               |  |   | X   |
| Hémoccult  | X             |  |   |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                         |               |  |   | X   |
| Evacuation d'un fécalome                                       | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>                                  |               |  |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                        | X             |  |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                           | X             |  |   |   |
| Pose de D.I.U  | X             |  |   |   |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                      | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>                                       |               |  |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                          | X             |  |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire                                      | X             |  |   |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>                                     |               |  |   |   |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |   |   |   |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                               | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |   |   |   |
| Ponction articulaire  |   |   |   | X |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   |   | X |   |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   |   |   |   | X |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   | X |   |   |   |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                           | X |   |   |   |
| Pose d'attelle  | X |   |   |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |   |   |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |   |   |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    |   |   |   | X |
| Incisions de collections abcédées                                       |   |   |   | X |
| Soins d'ulcères et d'escarres   |   |   | X |   |
| Désensibilisation   |   | X |   |   |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |   |   |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       |   |   |   | X |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |   | X |   |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               |   |   | X |   |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |   |   |   |
| Anesthésie locale   | X |   |   |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |   |   |   |
| Détersion et parage des plaies  |   | X |   |   |
| Soins de brûlures   | X |   |   |   |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |   |   |   |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                | X |   |   |   |
| Massage cardiaque externe   | X |   |   |   |
| Maniement d'un défibrillateur   |   |   | X |   |
| Ventilation au masque   | X |   |   |   |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X |   |   |   |
| Position latérale de sécurité   | X |   |   |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       | X |   |   |   |

## **IX. Entretien interne en stage SASPAS 9 (S9)**

Femme

***Tu es en quel semestre ?***

Dernier donc 6<sup>e</sup>.

***Ok. Tu as fait des DU ou DESC ?***

Non.

***Est-ce que tu as un projet professionnel particulier ?***

Euh... Pour l'instant des remplacements et l'installation dans pas trop longtemps j'espère...

***D'accord.***

Plutôt en association que toute seule mais pour l'instant j'ai rien de très concret, j'ai fait des démarches et... J'ai fait des stages dans des cabinets de groupe où des médecins partent à la retraite et qui savent pas trop comment... voilà... Ils sont en pour-parler entre eux, c'est pour dans 2-3 ans donc, j'ai plusieurs joker... (Rires).

***D'accord.***

Voilà, je me renseigne...

***Ok. Donc plutôt voilà, cabinet de groupes...***

Voilà.

***Et il y a une origine particulière à ton projet professionnel, à l'origine, tes motivations ? Donc toi exercice libéral, il y a quelque chose qui t'a donné envie de faire de la médecine générale en libéral ?***

En fait, au départ, j'avais hésité entre les 2, entre hospitalier et libéral, on m'a proposé un projet qui n'a pas été accepté, par... il fallait... il y avait pas mal de conditions et j'étais pas sûre de respecter les délais, la thèse... euh voilà...

***D'accord.***

C'était en SSR et euh... donc c'est tombé à l'eau et comme l'autre versant me plaisait aussi, ben, et que j'avais pas fait encore mon stage Prat, du coup là je l'ai fait et du coup là moi j'adore...

***D'accord. Bon, parfait très bien. Est-ce que là pour l'instant tu penses avoir le recul nécessaire pour appréhender la partie technique au cabinet de ville ?***

Pas sûr...

***Pas sûr c'est-à-dire ?***

Euh... ben là je suis en SASPAS gynéco, donc je suis en train d'apprendre tout ce qui est geste technique gynéco avec une sage-femme...

***D'accord.***

Donc stérilet, examen au spéculum tout ça elle me l'apprend.

***D'accord.***

Après, tout ce qui est pansement par exemple, pas le pansement de plaie ou de suture mais le pansement plaie sèche plaie nécrotique plaie machin, pansement sec, tout ça je sais pas...

***D'accord.***

Honnêtement, pfff... Je le sais par le biais de l'hôpital sur les peu de patients de gériatrie en stage mais sinon c'est sommaire quoi... J'ai tous les bouquins qu'il faut à la maison mais bon, j'ai pas regardé en fait... et j'ai passé la formation...

***Ok. Donc il y a des petits aspects techniques sur lesquels il y a des choses à améliorer un peu... et euh... en début de cursus, est-ce qu'il y avait des choses... est-ce que on va dire, est-ce qu'il y avait des stages de 3<sup>e</sup> cycle qui t'ont aidé à avoir du recul par rapport à la situation pratique du cabinet ? Dans les stages a priori oui puisque tu es passé en stage Prat, et que ça t'a donné envie... et est-ce que globalement tu as l'impression que tes stages, qu'est-ce qui t'a donné du recul par rapport à ta pratique de cabinet libéral ?***

Qu'est-ce qui m'a donné du recul ?

***Oui... le stage Prat d'accord mais est ce que éventuellement les enseignements du 3<sup>e</sup> cycle t'ont aidé à avoir du recul ?***

Ça dépend lesquels... Ça dépend quels cours...

***Quel cours t'a apporté le plus ?***

Euh...

***En gros est-ce que les cours t'ont apporté ?***

Euh... la simple discussion, c'est un peu... ça reste de la discussion. D'accord, c'est un échange d'idées, mais je suis pas sûre que ça ait un impact réel sur ta pratique, quand c'est juste on parle en fait. Quand c'est un cours où c'est juste un échange, un dialogue, je trouve que c'est... ça manque, tu sors pas avec des notions dont tu vas te resservir. Il y a eu des cours, par exemple un cours de gynéco sur les pathologies courantes en gynéco, d'abord on a échangé, on a chacun dit un petit cas, et ensuite il y avait un petit cours vraiment théorique, telle pathologie, c'est ça qu'il faut faire... Le fait d'avoir une partie vraiment théorique, même simple, synthétique, oui ça aide. Et ça met en évidence le fait qu'il y a des trucs auxquels on savait pas répondre, des trucs qu'on sait pas...

***Ok.***

Je pense que sur les cours d'enseignement du 3<sup>e</sup> cycle, ça manque parfois de théorie... mais de théorie simplifiée, c'est pas l'ECN, mais voilà... Vraiment pratique.

***Ok.***

C'est un point de vue...

***Oui, c'est très bien. Est-ce qu'actuellement tu te sens débordée par tes obligations professionnelles ?***  
Non.

***Et en début d'internat ?***

Non. Au CHU, c'était prenant effectivement, sinon non, je suis assez... non, je ne me pose pas la question en fait... On sait qu'il faut y passer en fait, donc quand c'est dur, je fais en fait...

***Ok, très bien. Tu connais un médecin ou quelqu'un dans le médical qui a un rôle de modèle ou de référent ?***

Euh, oui. Enfin quand tu dis médecin, en stage ou... ?

**Pas forcément...**

Sur le plan personnel, non, et au niveau des maîtres de stage, oui. C'est Mme Longy, je suis passée en stage chez elle, j'ai adoré sur le plan clinique, j'ai l'impression d'avoir tout réappris sur comment on examine les gens, en tous cas en théorie quoi... euh, et après mes maîtres de stage en cabinet... et aux urgences aussi, j'ai beaucoup, beaucoup appris. J'ai fait pas mal de gardes, même hors stage d'urgences, j'ai continué à en faire, j'ai demandé à pouvoir en faire en périph, et c'était très formateur.

**D'accord. C'est parce que c'était formateur que tu as continué à en faire ?**

Oui, c'est parce que j'aimais ça et en plus, ça apprend à être actif, on apprend les gestes techniques, bon des ponctions on en fait pas tous les jours mais on apprend des choses... Ça permet d'avoir un pied dans l'urgence, même l'urgence bête, mais l'urgence quand même...

**D'accord, très bien, Ok. Est-ce que tu avais au début de ton internat des objectifs de formation pour les gestes techniques, des gestes que tu pensais indispensable de savoir faire en cabinet libéral, ou des gestes que tu aimerais faire dans ta pratique ?**

Euh... en objectif, j'avais tout ce qui était gynéco, j'avais un peu appris en tant qu'externe, mais j'avais pas, pas assez je pense pour être toute seule dans tous les cas de figure. Après, au fur et à mesure, je me suis rendue compte que tout ce qui était pansement tout ça, c'était important pour ma pratique. Il y a beaucoup de gens en fait qui ont des plaies chroniques et moi je sais qu'à l'hôpital, je demandais tout le temps aux infirmières, j'étais incapable de prendre la décision toute seule, donc c'est qu'il y a une lacune quand même... Donc voilà, ça c'était un truc que j'ai pas encore fait et qu'il faudrait que je fasse.

**D'accord très bien. Est-ce que tu connais les objectifs de formation aux gestes techniques du département de médecine générale ?**

Non.

**Ils sont sur le livret du stage Prat en fait. Est-ce que tu connais le programme du laboratoire des gestes techniques ? Ou tu sais où le trouver ?**

Non. J'ai vaguement su mais je retiens pas donc non, je sais pas. Je sais que si on en a envie, c'est facile de le trouver, je pense auprès du département ou sur le site voilà, je pense que c'est ce que je ferais si j'en ai besoin, voilà...

**Ok, euh... Alors du coup, comment tu as appris les gestes techniques ? Tu m'as dit du coup au cours de ton stage en particulier aux urgences, et sur ton stage aux urgences comment ça s'est passé la formation ?**

Alors, euh... Pour tout ce qui est plâtre tout ça, je savais faire en tant qu'externe, on m'avait appris donc ça c'était bon. On a révisé avec l'urgentiste la première grosse fracture qu'il faut plâtrer il vient avec nous et il nous regarde faire. Voilà. Après tout ce qui était geste un peu invasif, les ponctions lombaires, c'est pareil j'avais passé 2 fois 3 mois en neuro donc ça c'était bon. Pour les prises de sang, on est pas obligé d'en faire, mais moi je voulais savoir faire donc, quand j'étais de garde la nuit et que c'était calme, je demandais aux infirmières qu'elles me laissent faire, voilà.

**D'accord. Donc ça c'était un objectif finalement...**

Voilà. Oui parce qu'en fait on sait pas très bien faire, piquer... Enfin je trouve qu'en médecine, on n'est pas très doué pour piquer... A part la gazométrie et encore... à condition que les artères soient sympas...

**D'accord.**

Mais en fait c'est surtout en demandant aux gens qui savent faire, voilà.

**En fait tu as été active sur ton stage, tu as demandé et tu as été satisfaite de la manière dont tu as appris les gestes techniques ?**

Oui.

**Et tu as l'impression qu'il y a des choses qu'on devrait améliorer sur l'apprentissage de ces gestes techniques ?**

Je pense qu'il faudrait le faire plus tôt. Je trouve qu'en tant qu'interne c'est déjà trop tard.

**Pourquoi ?**

Parce que des fois, par exemple, quand j'étais chez Mme Longy en stage, j'étais en 2<sup>e</sup> semestre, il y avait des biopsies cutanées à faire, j'en avais jamais fait, et que je devais montrer aux externes, c'est un peu difficile d'enseigner, d'être un modèle quand il y a des choses qu'on ne sait pas faire. Il y a pas mal de petits gestes, le myélogramme c'est pareil, j'étais pas passé en hémato, donc j'en avais pas fait,...

**Et comment tu as fait ?**

Ben, c'est mon chef de clinique qui m'a appris. Il m'en a fait faire un, il m'en a montré 10 et j'ai assisté je le servais et une fois que la chronologie était bien rodée, j'ai fait, mais je trouve que parfois en tant qu'interne on est d'emblée avec des externes si on commence par le CHU et si on sait pas faire les choses, on peut pas leur apprendre on peut pas leur montrer, et c'est un peu, c'est un peu bizarre quoi. Même en garde aux urgences, quand on sait pas faire et que l'externe veut qu'on lui montre ou qu'il voit qu'on sait pas faire, c'est embêtant...

**D'accord.**

Je trouve que le faire en tant qu'externe, ce serait bien. Plus utile. Se former tôt.

**D'accord, se former tôt, tu penses qu'on pourrait améliorer la formation aux gestes techniques pendant l'externat ?**

Ouais. Moi je suis pas de Bordeaux donc je sais pas comment elle est à Bordeaux, mais je pense que oui ça serait une bonne chose.

**Ok.**

Déjà ce serait rassurant. Quand t'arrives en tant qu'interne et qu'il y a pleins de choses que tu sais faire techniquement parlant, t'as l'impression que ça va être que ça, c'est une sûreté. Franchement, c'est un truc, un truc important...

**D'accord, donc les apprendre plus tôt dans le cursus... Sinon globalement satisfaite en tous cas quand tu as dû apprendre un geste technique sur un terrain de stage, tu as globalement été satisfaite...**

Oui on m'a pas envoyé bouler, on m'a expliqué, j'ai vu avec les patients, les patients m'ont laissé faire... (Rires)

**(rires) Ils ne sont pas partis en courant...**

Non, il n'y a pas eu de souci, pas de problème...

**Alors, euh... Par rapport à tes objectifs de formation, est ce que tu te sens actuellement au point ?**

Non pas tout à fait...

**Pas tout à fait ?**

Non, non... Il y a des petites choses, il faudrait que je regarde le programme du labo des gestes, j'en ai 3-4 en tête, mais je suis pas sûre de les savoir tous en fait.

**Donc éventuellement quelques lacunes à rattraper.**

Oui.

**Ok. Et est-ce que tu penses pouvoir te former aux gestes techniques après ta formation initiale, après ta thèse ? Est-ce qu'il y a des trucs que tu remets à plus tard ?**

Oui, je pense que c'est ce que je ferais. Pas dans l'immédiat mais dans les semestres qui arrivent, oui.

**Ok, et tu penses te former comment sur les gestes techniques après ?**

Ben, je pense qu'on doit y avoir accès au labo en tant que...

**Ouais, exactement, avant la thèse on y a accès...**

et après aussi ?

**Et après...**

C'est peut-être moins facile qu'en tant qu'étudiant mais on doit pouvoir... Fin je pense...

**Il y a des formations médicales continues sur les gestes techniques qui peuvent se faire en laboratoire...**

Ok.

**Ok. Donc toi, tu n'as pas participé au laboratoire, et pourquoi tu n'y as pas participé, il y a une raison particulière ?**

Une raison pratique. Je n'habite pas sur Bordeaux, j'habite sur le Bassin d'Arcachon, il y a beaucoup de route, donc entre les cours, les stages, la fac, le machin, je...hé...je manque de temps...

**D'accord, donc un problème géographique et de temps.**

C'est ça, c'était loin de chez moi et du coup j'avais pas le temps.

**D'accord. Et à côté de ça j'ai l'impression que même si c'est pas complet sur certains domaines, tu as l'impression que ta formation aux gestes techniques a été suffisante par ailleurs ? Pour une pratique de cabinet après ?**

Euh...(silence) Pour les ¾ des trucs, ça devrait pouvoir aller je pense, après je pense qu'il y a des situations qui pourraient être un peu plus compliquées, mais bon... Il y a des trucs qui m'embêteraient je pense... C'est loin d'être parfait...

**D'accord, donc c'est pas entièrement suffisant...**

Non.

**C'est quelque chose ...ça te reste quand même dans un coin de la tête de faire le laboratoire...**

Oui, oui...Je pense que c'est un truc que je ferais effectivement...

***Dans l'absolu, qu'est-ce que tu penses de ce laboratoire ?***

Je pense qu'il faudrait plus insister sur le fait que c'est important...On nous dit que c'est optionnel donc on a déjà tellement de choses à faire que en fait comme c'est optionnel, on se dit qu'on verra ça plus tard sauf que c'est optionnel mais important...

***D'accord. Ok.***

C'est pas assez mis en valeur je pense. C'est important quand même de savoir faire les gestes techniques...La technique pure, c'est intéressant...

***Dans l'absolu on peut être généraliste et pratiquer très peu de gestes techniques...***

Oui mais c'est difficile...ça peut éviter à 8 heures du soir d'appeler l'infirmière parce qu'on sait pas faire un pansement et qu'on a une vieille plaie moche...

***Oui effectivement, si on le fait pas, il faut avoir recours à quelqu'un d'autre...***

Moi je vois je suis en stage en SASPAS là et dans le cabinet où je suis ici et dans l'autre c'est pareil, ils ont beaucoup de matériel et il fait les pansements lui au cabinet, bon il y a les infirmiers au cabinet donc si il a un doute...mais il le fera lui, donc il sait faire...

***Ok.***

Donc c'est utile quand même...

|  | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|--|---------------|--|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>   |               |  |   |   |
| Prise de sang et injection IV                                  | X             |  |   |   |
| Pose de voie veineuse  | X             |  |   |   |
| Prélèvements bactériologiques                                  | X             |  |   |   |
| Stérilisation et usage unique                                  | X             |  |   |   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                      | X             |  |   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne   | X             |  |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |  |   |   |
| Rhinoscopie antérieur  |               |  |   | X   |
| Otoscopie  | X             |  |   |   |
| Audiométrie  |               |  |   | X   |
| Utilisation TDR  | X             |  |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis                               | X             |  |   |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                     | X             |  |   |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                             | X             |  |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                  |               |  | X   |   |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin |               |  | X   |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>  |               |  |   |   |
| Test à la fluorescéine   | X             |  |   |   |
| Fond d'œil   |               |  |   | X   |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                          | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                              |               |  |   |   |
| Auto mesure tensionnelle                                       | X             |  |   |   |
| ECG pratique et interprétation                                 | X             |  |   |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                       |               |  | X   |   |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                 | X             |  |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                         | X             |  |   |   |
| Mesure de la SpO2  | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>                                       |               |  |   |   |
| Toucher rectal   | X             |  |   |   |
| Anuscopie  |               |  | X   |   |
| Hémocult   | X             |  |   |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                         |               |  | X   |   |
| Evacuation d'un fécalome                                       | X             |  |   |   |

|   |   |   |  |                         |
|---|---|---|--|-------------------------|
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |   |   |  |                         |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 | X |   |  |                         |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    | X |   |  |                         |
| Pose de D.I.U   |   |   |  | X (à revoir si besoin)  |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               |   |   |  | X (à revoir, si besoin) |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |   |   |  |                         |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X |   |  |                         |
| Pose d'une sonde urinaire   | X |   |  |                         |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |   |   |  |                         |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |   |  |                         |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                               |   | X |  |                         |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |   |  |                         |
| Ponction articulaire  |   |   |  | X                       |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   |   |  | X                       |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   | X |   |  |                         |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   | X |   |  |                         |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                           | X |   |  |                         |
| Pose d'attelle  | X |   |  |                         |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |   |  |                         |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |   |  |                         |
| Traitement des verrues et molluscums                                    | X |   |  |                         |
| Incisions de collections abcédées                                       | X |   |  |                         |
| Soins d'ulcères et d'escarres   | X |   |  |                         |
| Désensibilisation   |   |   |  | X                       |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |   |  |                         |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       | X |   |  |                         |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson | X |   |  |                         |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               | X |   |  |                         |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |   |  |                         |
| Anesthésie locale   | X |   |  |                         |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |   |  |                         |
| Détersion et parage des plaies  | X |   |  |                         |
| Soins de brûlures   | X |   |  |                         |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |   |  |                         |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                | X |   |  |                         |
| Massage cardiaque externe   | X |   |  |                         |
| Maniement d'un défibrillateur   | X |   |  |                         |
| Ventilation au masque   | X |   |  |                         |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X |   |  |                         |
| Position latérale de sécurité   | X |   |  |                         |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       | X |   |  |                         |

## **X. Entretien interne en stage SASPAS 10 (S10)**

Femme

*C'est d'abord des questions de présentation puis sur les gestes techniques. Donc toi tu es en dernier semestre ?*

Oui, 6<sup>e</sup>.

*Est-ce que tu as fait des DU ou un DESC ?*

Non.

*Est-ce que tu as débuté ta thèse, pas encore mais tu as un sujet de thèse. Est-ce que tu as un projet professionnel ?*

Oui. Je vais m'installer dans le Blayais.

**D'accord. Et il y a une origine particulière pour t'installer dans le Blayais?**

C'est mon prat de mon premier stage prat, je m'entendais très bien avec lui et j'ai adoré au niveau relationnel la population dans le Blayais. J'ai fait mon premier stage aux urgences de Blaye et je suis pas du tout originaire de la région, mais c'est vraiment...

**Tu es originaire d'où ?**

De la région parisienne donc rien à voir...

**Rien à voir c'est vrai...Donc c'est suite à ton stage prat en fait...**

Ouais voilà. Les urgences à Blaye, j'avais déjà bien aimé et le stage prat après...Génial.

**Et beh très bien, parfait. Actuellement, est-ce tu penses avoir le recul suffisant pour appréhender la pratique en cabinet de médecine libérale ? Tu arrives à te projeter pour après ?**

Oui, oui.

**De quoi tu vas avoir besoin, ce que tu vas avoir besoin de faire ?**

Alors, sur le plan médical, j'arrive à me projeter, sur le plan administratif, c'est beaucoup plus dur...

**Très bien et sur le plan technique ?**

Sur le plan technique, oui, bof...Il y a des trucs que je sais pas faire...mais bon...

**Globalement ça va ?**

Ouais...

**Ok, donc ça c'est maintenant, et en début d'internat, est-ce que tu avais ce recul tu penses ?**

Moi je viens d'une fac où on a mangé de la garde en fait, je sais pas comment c'est à Bordeaux mais dans ma fac, on faisait 66 gardes en 1 an et demi...

**D'accord, effectivement...**

Donc, dès la D2, on était projeté tout seul en urgences traumatisme, donc tout ce qui est sutures et tout, j'en ai mangé, mangé, mangé...Les plâtres...et on faisait beaucoup de gestes dans ma fac...

**D'accord...**

En gynéco, on faisait les urgences gynéco tout seul et après secondairement, on faisait venir l'interne mais des fois à la fin, quand on était expérimenté, on faisait sortir les patients tout seul aussi...

**D'accord. Dès l'externat !**

On nous programmait les ordinateurs pour que ça sorte Dr...alors que j'étais en D2. Donc en fait, bien sûr que je sais qu'il me manquait des choses, mais il y avait pleins de trucs que je savais faire. Les gestes techniques, dans ma fac, on en a mangé...

**Ça n'a pas dû être simple, mais ça a dû te permettre d'être plus à l'aise après...Ok. Donc ça c'est déjà dès l'externat, donc dès le début tu avais déjà plus ou moins...ouais, d'accord. Et est-ce qu'en tous cas les stages et les enseignements du 3<sup>e</sup> cycle t'ont aidée à avoir du recul par rapport à la pratique au cabinet ?**

Par rapport aux gestes techniques ?

**Par rapport à la pratique de cabinet.**

Par rapport à la pratique de cabinet, oui parce que finalement dans ma formation, j'ai pas du tout eu de stage en médecine générale, donc...Le fait de le faire en milieu rural, c'était très formateur même pour les gestes techniques. Là je suis en SASPAS mais en milieu plutôt urbain, je fais beaucoup moins de gestes.

**D'accord. Donc c'est ton stage prat qui t'a vraiment donné une idée...Et les enseignements du 3<sup>e</sup> cycle, ça t'a aidée pour appréhender ça ?**

Non.

**D'accord, Ok. Est-ce que tu te sens débordée par tes obligations ?**

Oui !

**D'accord. Donc effectivement, la thèse, le portfolio... Et en début d'internat, tu te sentais débordée aussi ?**

Ah...ça dépendait des stages en fait...

**Ça dépendait des stages, d'accord, Ok...C'est-à-dire, quel stage par exemple ?**

C'est-à-dire, hum...Mon 2<sup>e</sup> semestre a été très difficile en fait, moralement et physiquement...

**D'accord, c'était où en fait ?**

C'était à [X], pas mal de gardes, c'était avec un senior qui était ...dément on va dire...

**D'accord...**

...et là j'étais un peu en burn-out...

**D'accord.**



Après ça s'est arrangé avec le fait que...il y avait plus le senior...Et là, là, je me suis posée la question si j'allais pas arrêter la médecine...

**D'accord.**

Alors que j'adore ça et qu'évidemment, j'ai continué...

**Donc c'est surtout ce stage qui a été pourri...**

Clairement oui...

**...pour des raisons internes au stage... Bon, ok. Est-ce que tu connais un médecin ou quelqu'un qui travaille dans le médical qui aurait pu te servir de modèle ou de référent ?**

Je sais pas...Maintenant ?

**Maintenant et pendant ton cursus ?**

Au niveau personnel, non et dans mon milieu professionnel, mon maître de stage dans le Blayais...

**D'accord, Ok. Donc ça c'était le côté présentation, maintenant plus sur les gestes techniques,...Bon ça c'est un peu faussé puisque vous aviez cette formation en externe, mais est-ce qu'en début d'internat, tu avais des objectifs de formation pour les gestes techniques, des gestes qu'en cabinet tu te disais qu'il était indispensable de savoir ça, ou des gestes que tu aimerais bien faire quand tu serais installée ?**

Euh...Quand j'étais aux urgences, j'avais envie d'apprendre à intuber...ce que j'ai fait...

**D'accord.**

Et que j'ai refait encore récemment sur la plage avec un noyé...

**D'accord...alors ça c'est pas mal ! Et sur la plage, c'était... ?**

C'était il y a pas longtemps là, tu sais, au Porge, fin avril, il y a eu 2 noyades le même week-end, il y en a une qui s'est noyée là où on était. J'y suis allée, il s'avère que le SAMU a mis très longtemps à arriver, c'était le SAMU 24 qui est venu au Porge, et en attendant en fait, les pompiers avaient tout le matériel, donc...j'ai fait !

**D'accord...En tous cas, bravo, chapeau ! Donc tu l'as fait, tu as été formée pour ça,...**

Oui, j'ai été bien formée, mais uniquement dans mon stage d'urgences...

**D'accord, bon voilà, donc effectivement, c'est quelque chose que tu avais ciblé, c'était un objectif de stage...**

Oui, c'est vrai, en stage j'avais envie d'apprendre ça, mais disons que c'est pour ma culture personnelle, mais c'est pas forcément un geste que je vais faire en cabinet, j'ai jamais voulu être urgentiste, je savais que je voulais être en cabinet...

**D'accord.**

Je savais que ça pouvait être intéressant dans les situations d'urgence, ben là j'ai vu, ça m'a servie...

**Exactement et ça a servi à quelqu'un, voilà...Ben très très bien, Ok...Tu avais d'autres objectifs de formation comme ça ?**

Euh...Qu'est-ce qu'il pouvait y avoir ??? (silence) Après...J'aurais bien aimé apprendre à poser des stérilets...j'ai fait un peu, mais je suis pas très à l'aise...

**Donc les gestes un peu gynéco, la pose de stérilet...**

Les gestes gynéco...rien ne me...si, j'ai revu les gestes pour faire les frottis en stage prat mais par contre les stérilets, je suis pas à l'aise...J'en ai refait avant mon stage au SECOP parce que j'ai une de mes médecins généralistes qui fait gynéco, mais ça, je suis pas à l'aise...

**Ok, bon très bien...Est-ce que tu connais les objectifs de formation du département de médecine générale, les objectifs de formation aux gestes techniques ?**

Je connais les gestes qu'ils proposent au laboratoire, mais je connais pas les objectifs...Le laboratoire, c'est le moyen mais les objectifs ?

**Oui et non, le département a une liste d'objectifs propres, après le laboratoire c'est un peu à part...**

**La liste du département, tu es comme tout le monde, tu ne l'as pas en fait...**

Non.

**Et par rapport au laboratoire, tu connais le programme, tu sais où le trouver ?**

Oui, oui, j'avais regardé, mais après...J'avais pas participé, je l'avais pas fait...

**D'accord. Donc, les gestes, comment tu les as appris les gestes techniques ? Donc tu m'as dit pendant l'externat...**

Les stages...exclusivement.

**Et tu as été satisfaite de la manière et de l'enseignement des gestes techniques pendant tes stages ?**

Dans mes stages d'externes, oui.

**Et dans tes stages d'internes, tu penses qu'il y a des choses qu'on pourrait améliorer pour l'enseignement des gestes techniques ?**

C'est très... très je pense senior dépendant, ça dépend sur qui tu tombes s'il a envie de te montrer ou pas... voilà.

**D'accord.**

Et ça dépend aussi des internes, s'ils sont demandeurs ou pas... s'ils s'investissent ou pas... Ca je pense que c'est très personnel, si tu as envie, il y a toujours moyen...

**D'accord.**

Sauf exception dans certains stages.

**D'accord. Donc toi par exemple, tes objectifs de gestes d'urgence, tu as pu les voir faire, après tu dis que c'est senior dépendant... Donc dans l'absolu, tu penses qu'on pourrait améliorer quelque chose ?**

Il y a toujours des choses qu'on pourrait améliorer, maintenant comment... Est-ce qu'on peut... (silence) La demande, elle ne peut être que personnelle...

**La demande personnelle, c'est-à-dire ?**

C'est-à-dire que je pense que tout le monde n'a pas forcément envie de savoir intuber ou de savoir faire un frottis...

**D'accord. Mais ça peut être un peu difficile de systématiser...**

Ouais... mais il y a des gens qui se projettent pas du tout sur faire de la gynéco au cabinet... A mon avis...

**Tout à fait, tout à fait, très bien. Ok. Après, est-ce que tu penses pouvoir te former aux gestes techniques après ta formation initiale, c'est-à-dire après ta thèse ? Est-ce qu'il y a des gestes que tu ne sais pas tout à fait faire, mais tu te dis c'est pas grave, je verrais plus tard, après, pour les apprendre...**

Ben, par exemple, sur les stérilets, si j'en ai besoin, je trouverais le moyen de me former, en recontactant des personnes que j'ai rencontré pour ma thèse...

**Ok, ok, très bien, donc effectivement il y a des gestes pour lesquels tu n'es pas très à l'aise, et où tu voudrais effectivement plus tard te former... Et après, il existe également des formations médicales continues sur la formation aux gestes techniques... Après, par rapport à tes objectifs de formation aux gestes techniques, est-ce que tu te sens au point ? Les gestes que tu souhaites pratiquer plus tard et sur lesquels tu n'es pas encore très à l'aise, donc tu dis le stérilet, oui...**

J'essaierais, oui, mais je suis pas sûre que je le pratiquerai, mais de toute façon, pour l'instant, je suis pas assez à l'aise pour le pratiquer. Et après sur les autres... euh... non, maintenant, ça va. Pour les gestes que je suis sensée faire au cabinet, je sais les faire.

**Voilà, d'accord. Très bien, ok, ok.**

Après effectivement, tu demandes si je sais les faire, ... après si je pratiquerais plus tard... par exemple les prises de sang... moi j'en fais au cabinet, c'est en milieu rural, donc ça ça ne me pose pas de problème, par contre, les perfusions, j'ai pas le coup de main. Je sais perfuser, mais j'ai pas forcément le coup de main, il faut avouer...

**D'accord. Ok.**

C'est aussi une histoire de pratique, après sur des gens qui ont des veines pas forcément faciles,...

**Mais après, éventuellement, si tu avais besoin par exemple sur une urgence, tu essaierais de poser la voie ou pas ?**

Ben, euh, oui, l'autre fois, sur la plage, on était 2, il y avait une autre interne, une interne de cardio, qui a posé sa voie et sa voie a pété et en fait on a choisi, et j'ai choisi de pas tenter l'autre bras pour laisser des veines accessibles, parce que je suis pas une crack sur la pose de perf et que je me suis dit que si je faisais claquer celle-là aussi, ils auront plus de voie, ils seront obligés de poser une jug...

**Voilà, ok, bon très bien.**

Je me suis pas forcément lancée parce que j'étais pas à l'aise...

**Ok, voilà. C'était pas rodé, tu as attendu le SAMU...**

Voilà, je sais le faire, mais là voilà...

**Donc globalement tu es ok avec tes gestes techniques sauf le stérilet, et éventuellement, qu'est-ce qui tu ferais poser le stérilet toi ?**

Que les patients soient hyper demandeurs parce que clairement, voilà, dans le Blayais, y a plus du tout de gynéco, elles sont âgées, elles partent à la retraite, donc vraiment si il y a une demande importante...

**...Tu te formeras là dessus. Bon, ok, très bien. Euh, bon... Est-ce que tu penses que les gestes que tu as appris dans le milieu hospitalier peuvent te servir en médecine générale ?**

Ben oui !! J'ai appris à suturer en milieu hospitalier, et je le referai en cabinet.

**Donc pour certains gestes, ça s'applique directement. D'accord.**

Oui, par exemple. D'autres gestes comme le frottis, j'ai appris en milieu hospitalier et je le referais en cabinet.

**D'accord, ok. Bon. Donc, tu n'as pas participé au laboratoire des gestes techniques, il y a une raison particulière ?**

Le temps...

**Le temps d'accord... Tu étais un peu embarquée dans ton cursus et tu n'as pas eu le temps de t'occuper de ça ?**

Ouais, voilà. Ça paraissait pas inintéressant sur le papier, après...

**C'est pas parce qu'il y a eu des difficultés pour y aller, c'est juste que tu avais autre chose...**

Oui, c'est le temps, d'autres priorités...voilà.

**D'accord, très bien. Et sinon,...c'est redondant...Mais ta formation aux gestes techniques t'a paru suffisante du coup ?**

Ah ben, oui... Je pense que je suis arrivée à Bordeaux, je me suis rendue compte que je partais avec un bon bagage, je commençais l'internat avec un bon bagage, par rapport à des collègues à moi...

(rires) **Ok.**

J'étais assez à l'aise. Même je vois au CHU aux urgences pédiatrie, nous au CHU, fin en pédiatrie, externe on suturait et là, on les faisait jamais suturer les externes...et ils arrivent, ils sont internes et ils ont pas beaucoup pratiqué...

**Ok, ok. Et dans l'absolu, qu'est-ce que tu penses du laboratoire des gestes techniques ?**

C'est une bonne idée.

**C'est une bonne idée...Il y aurait quelque chose qui aurait fait que tu y aurais participé ?**

Euh... (silence)...Je sais pas.

**Ok...**

|  | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|--|---------------|--|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>   |               |  |   |   |
| Prise de sang et injection IV                                  |               | X  |   |   |
| Pose de voie veineuse  |               | X  |   |   |
| Prélèvements bactériologiques                                  | X             |  |   |   |
| Stérilisation et usage unique                                  | X             |  |   |   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                      | X             |  |   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne   | X             |  |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |  |   |   |
| Rhinoscopie antérieur  |               | X  |   |   |
| Otoscopie  | X             |  |   |   |
| Audiométrie  |               | X  |   |   |
| Utilisation TDR  | X             |  |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis                               | X             |  |   |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                     |               | X  |   |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                             | X             |  |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                  |               |  | X   |   |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin |               |  | X   |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>  |               |  |   |   |
| Test à la fluorescéine   | X             |  |   |   |
| Fond d'œil   | X             |  |   |   |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                          | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                              |               |  |   |   |
| Auto mesure tensionnelle                                       | X             |  |   |   |
| ECG pratique et interprétation                                 |               | X  |   |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                       |               | X  |   |   |

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                          |   | X |   |  |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                                  | X |   |   |  |
| Mesure de la SpO2   | X |   |   |  |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |   |   |   |  |
| Toucher rectal  | X |   |   |  |
| Anuscopie   |   |   | X |  |
| Hémocult  | X |   |   |  |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  |   | X |   |  |
| Evacuation d'un fécalome  | X |   |   |  |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |   |   |   |  |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 | X |   |   |  |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    | X |   |   |  |
| Pose de D.I.U   | X |   |   |  |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               |   |   | X |  |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |   |   |   |  |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X |   |   |  |
| Pose d'une sonde urinaire   | X |   |   |  |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |   |   |   |  |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |   |   |  |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                               |   |   | X |  |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |   |   |  |
| Ponction articulaire  |   |   | X |  |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   |   | X |  |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   | X |   |   |  |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   |   | X |   |  |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                           | X |   |   |  |
| Pose d'attelle  | X |   |   |  |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |   |   |  |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |   |   |  |
| Traitement des verrues et molluscums                                    |   |   | X |  |
| Incisions de collections abcédées                                       |   | X |   |  |
| Soins d'ulcères et d'escarres   |   |   | X |  |
| Désensibilisation   | X |   |   |  |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |   |   |  |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       |   | X |   |  |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |   | X |  |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               |   |   | X |  |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |   |   |  |
| Anesthésie locale   | X |   |   |  |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |   |   |  |
| Détersion et parage des plaies  | X |   |   |  |
| Soins de brûlures   | X |   |   |  |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |   |   |  |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                |   |   | X |  |
| Massage cardiaque externe   | X |   |   |  |
| Maniement d'un défibrillateur   | X |   |   |  |
| Ventilation au masque   | X |   |   |  |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X |   |   |  |
| Position latérale de sécurité   | X |   |   |  |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       |   | X |   |  |

## **XI. Entretien interne en stage SASPAS 11 (S11)**

Femme

**Donc tu es en 6<sup>e</sup> semestre...**

Oui.

**Tu fais un DESC d'urgence...**

Oui.

**Est-ce que tu as fait des DU ?**

Non.

**Ok. Et donc ta thèse, c'est sur le réseau qui est mis en place...**

Ouais, sur le réseau EMG à Pellegrin... prise en charge par les équipes gériatriques...

**D'accord. Donc, un projet professionnel, tu en as un, faire un peu d'urgences, au moins en début de carrière... Et il y a une origine particulière à ce projet professionnel on va dire ?**

Euh... faire des urgences ? A la base, j'hésitais entre faire de la médecine générale et... réanimation à l'internat. Je voulais quelque chose de généraliste dans la prise en charge, pas de spécialité particulière. Donc, c'était soit l'un soit l'autre et les urgences c'était un bon compromis. Je me voyais pas faire réanimation au final... avec le rythme, une carrière hospitalière avec le rythme que ça impose, donc c'était un bon compromis, voilà...

**Ok, très bien. Ok, bon actuellement, c'est un peu compliqué parce que tu veux faire urgences mais tu as le projet éventuellement de t'installer en libéral après, et est-ce que tu penses que tu as le recul suffisant pour appréhender la pratique technique en cabinet libéral ?**

Qu'est-ce tu veux dire par technique ?

**Alors, on va dire, pas par rapport aux gestes techniques... De manière globale, par rapport au cabinet,...**

D'accord, donc la gestion technique, administrative...

**Globale. Est-ce que tu arrives à te projeter dans ta pratique de cabinet ?**

Oui, oui, je pense... Je pense que la pratique administrative, j'aurais besoin d'aide, par rapport à ce que je te disais tout à l'heure, à mes craintes... mais après le reste, je pense que oui.

**D'accord, ok. Et en début d'internat, est-ce que tu avais ce recul ?**

Non, non !

**Qu'est-ce que... Qu'est-ce qui t'a aidée, ce sont les stages qui t'ont aidée à prendre du recul ?**

Oui... Les 2 stages. J'ai fait mon premier stage chez le praticien très tôt et le 2<sup>e</sup>...

[Interruption]

J'ai fait très tôt dans ma maquette mon stage en libéral, en 2<sup>e</sup> semestre, un stage très prenant, très autonomisant... Voilà, 30 actes par jour à peu près...

**Waoua... T'as dérouillé un peu...**

Ouais, j'ai dérouillé... Mais bon... Formateur à la limite, on va dire... Et là maintenant, je suis en SASPAS, et c'est beaucoup plus cool ce SASPAS, et donc ça me permet... voilà.

**Et est-ce que les enseignements du 3<sup>e</sup> cycle t'ont aidé à avoir ce recul ?**

Non.

**Non ?**

Non. Mais autant le dire...

**Et dans l'absolu, qu'est-ce qui t'aurait aidé à avoir ce recul tu penses ? Qu'est-ce qu'on pourrait améliorer ?**

A la limite la 2<sup>e</sup> partie... si on devait partager le cursus en 2 parties, la 1<sup>e</sup> partie sert pas à grand-chose, on fait des révisions alors qu'on sort tout juste de l'internat, on te fait faire le diabète alors qu'on l'a appris pendant 6 ans avec toutes les reco... On va dire, tous les 1<sup>e</sup> cours, les 4 premiers modules servent pas à grand-chose, à mon avis... Après, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, GEAP, ça sert... Je trouve ça assez sympa... Et après, il y a quand même pas mal de parties sur l'installation, sur l'informatisation, sur du concret, sur du pratique, des choses qu'on voit pas en cours, qu'on apprend pas forcément en stage, ça, ça sert... Mais la 1<sup>e</sup> partie, diabète, facteurs de risque cardio-vasculaires... non !

**Ok, bon ben très bien. Est-ce qu'actuellement tu te sens débordée par tes obligations ?**

Non.

**Non, ça va... Et en début d'internat ?**

Euh... un peu plus peut être. Après, c'est stage dépendant, c'est très stage dépendant. Quand t'as des stages comme actuellement c'est assez light, fin assez light, ça dépend des jours mais c'est pas un

rythme effréné... En hospitalier, tu peux faire des horaires 8h-20h avec 1 week-end sur 2, et voilà... C'est stage dépendant.

***D'accord, voilà. Peut-être un peu plus mais à la limite, en fonction des stages, tu arrivais quand même à te libérer, fin en tous cas à pas te sentir débordée...***

Ouais, voilà.

***Et est-ce que tu connais un médecin ou quelqu'un qui travaille dans le médical qui aurait pu te servir de modèle ou de référent ?***

Euh... Bon, je vais être pénible, je suis désolée, quand tu parles de référent, c'est une personne ressource ou une personne que tu idolâtres, qui te sers modèle...

***Qui aurait pu te servir de modèle, déjà qui aurait pu te donner un peu plus de recul par rapport à la pratique médicale, par rapport...pour appréhender la pratique médicale on va dire...ça peut être quelqu'un dans ton entourage personnel ou professionnel...***

Ouais, tout à fait. Là comme ça, non. Mais après, je me suis imprégnée de tous les maîtres de stage dans tous les services, que ce soit libéral ou hospitalier, j'ai toujours eu des figures avec qui j'ai appris la clinique, qui te font évoluer dans ta pratique...mais de personnes cibles, ressources comme ça, non. Plutôt de manière épisodique, dans des stages. Des personnes avec qui tu as des affinités, qui te font vraiment évoluer, qui te font progresser, aborder une nouvelle approche...

***Voilà, parfait. Donc, ça, c'était la partie présentation, maintenant, ça va être plus sur les gestes techniques. Est-ce que en commençant l'internat, tu avais des objectifs de formation pour les gestes techniques ? Des objectifs où tu t'étais dit, ça en cabinet, il faut que je sache le faire, ou simplement des gestes où tu t'étais dit, ça j'aimerais le faire plus tard...***

Euh... Tous en gros. Je me suis jamais mise de barrière, j'estime qu'on a tous le même métier, médecine générale, mais on en fait chacun ce qu'on veut.

***D'accord.***

Donc, à partir de là... Il y en a qui se retrouve à faire plein de gestes, moi c'était pas ça, c'était apprendre le plus possible, pour que dans ma pratique future, je puisse les refaire. Donc y a pas de gestes où je me disais je veux faire absolument des T.V., des frottis, ou des infiltrations, je veux faire, je sais faire et je pratique...Et il y a savoir faire et maîtriser après, si j'arrive à maîtriser, je pratique. Voilà.

***Donc, tu as quand même l'appétence des gestes techniques.***

Oui.

***Parce qu'il y en a qui disent les gestes techniques, moi ça me dit pas...***

Mais après en tant qu'urgentiste...

***Oui, voilà, tu as centré sur le problème...***

Ça pousse sur la pratique, la technique...Tu es obligée d'apprendre à te débrouiller. Oui, oui...

***Donc, d'emblée, tu t'es dit, j'essaie d'en voir le plus possible.***

Ouais, c'est ça. Après, il y a des choses que je ne sais pas faire et je pense que je n'y arriverais jamais. Mais si je peux apprendre, au contraire,...et encore continuer à apprendre.

***D'accord. Est-ce que tu connais les objectifs de formation aux gestes techniques du laboratoire...non pardon, du département de médecine générale ?***

Euh...Je les ai vus passer en 1<sup>e</sup> semestre, les 2 premiers semestres, on a des critères mais je me rappelle plus... (Interruption de l'entretien).

***Donc, les objectifs, tu les as vu passer, où ça ?***

Sur internet, sur le DMG.

***D'accord. Parce qu'il y a 2 choses : il y a le programme du laboratoire des gestes techniques et les objectifs de formation.***

Alors moi, c'était le programme...A la fac, il y avait une séance ORL, une séance gynéco, une séance rhumato...Donc c'est ça que j'ai vu passer. Mais après, l'autre j'ai jamais vu.

***En fait, c'est sur le livret de stage prat qu'ils sont...***

Très bien.

***Donc, c'est là et les objectifs du laboratoire, tu les as vu passer, tu sais où les trouver...***

***Donc là actuellement...Donc, comment tu as appris tes gestes techniques ?***

Sur le tas.

***Sur le tas, dans tes stages ?***

Sur les stages d'externes et d'internes. J'avais fait pas mal de gestes techniques en tant qu'externe, après tout ce qui est plus spécifique médecine générale, notamment ORL avec les tamponnages des choses comme ça euh... j'ai appris en tant qu'interne.

**D'accord, sur le tas, et tu es satisfaite de...**

De ma formation ?

**De ta formation sur les gestes techniques ?**

Euh fff... On va dire [ ?]... oui, oui. Après voilà, j'avais une personne avec moi qui était spécialement dédiée pour être mon maître de stage, c'était un PH...

(interruption par la serveuse)

'fin voilà, y avait quelqu'un, c'était limite un cours particulier à chaque fois donc...

**D'accord, t'as vraiment eu quelqu'un pour t'encadrer à chaque fois...**

Exactement ! Pour la première fois, à chaque fois oui. J'ai pas, que je me souviens, fait un acte...

Non. Seule, non.

**De devoir te débrouiller...**

Non, non. Même les... ponctions de genou, 'fin les infiltrations, non j'ai toujours eu quelqu'un 'fin...

**D'accord. Très bien. OK bé c'est super. Et est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer... alors du coup ça va être...**

'fin tu veux dire dans mon cas, d'améliorer...

**Ouais, on va dire d'améliorer la formation aux gestes techniques sur le stage ?**

A la limite euh... Personnellement sur les gestes techniques du laboratoire proposé par la fac, je n'y suis jamais allée. 'fin honnêtement je, j'ai jamais mis les pieds parce que, parce que c'est sur la 1<sup>o</sup> année, la 1<sup>o</sup> année j'étais à... à Mont de Marsan donc...

**D'accord... Ça peut se faire aussi après la première année. Même après, après l'internat.**

Ouais d'accord...

**Oui.**

Je pensais que c'était spécifique 1<sup>o</sup> année...

**D'accord, Ok... Y'a eu un petit manque d'information.**

Ouais. Non pour moi c'était 1<sup>o</sup> année après... laboratoire des gestes techniques... pas au-delà. Euh à la limite... lors des cours... sur les C.P.L...

**D'accord... Ouais...**

2 heures, voilà, sur... sur 1 semestre, faire 2 heures de gestes techniques sur une thématique donnée... comme tous les semestres y'a une thématique qui ressort...

**D'accord.**

Voilà, je pense que si on fait 6 semestres, 6 thématiques, sur 2 heures, ça va vite 'fin... et je pense qu'on peut balayer pas mal de choses...

**Donc inciter les maitres de...**

Non sur les cours, sur les semestres, 2 heures...

**OK.**

Au lieu de faire 2 heures sur je sais pas... le diabète... qu'on a vu et revu... voilà sur les actes, les gestes de médecine générale qu'on rencontre spécifiquement en médecine générale...

**Un peu intégrer le laboratoire des gestes techniques aux cours habituels.**

Oui. Je pense que ça pourrait être une bonne chose... et forcer les gens à y aller... Euh voilà.

**OK. Rendre obligatoire.**

Pas rendre obligatoire mais... amener à ce qu'on y participe. Après, on n'est pas tous égaux sur les gestes techniques, y'en a qui sont pas du tout intéressés, y'en a qui sont comme moi qui aiment ça. Y'en a qui ont une très bonne formation, y'en a qui ont jamais rien fait 'fin... ouais, on est tous très inégaux donc, c'est difficile de... de faire quelque chose d'uniforme et d'homogène mais bon...

**D'accord, OK bon très bien. En tout cas voilà, inciter un peu à aller voir vers le...**

Ouais.

**D'accord, et euh... voilà et donc, ouais voilà. Donc toi l'amélioration c'était plutôt voilà, par les cours... par les cours à côté. Sur le terrain de stage a priori bon toi t'as été satisfaite.**

Ouais moi non ça allait. J'ai pas eu de problème.

**Euh est ce que tu bon... t'as déjà répondu en fait mais... Est-ce que tu penses pouvoir te former sur les gestes techniques après ta formation initiale ?**

Oui. Bé oui. C'est le but.

**D'accord. Et éventuellement tu as une idée de comment ?**

Bé via mon assistanat. Je pense que c'est mon... la continuité de mon boulot et euh, 'fin je pense qu'il y a beaucoup de choses que je maîtrise pas encore sur les gestes techniques. Euh voilà... les rédu... bon les réductions d'épaule ça va... mais je sais pas tout réduire 'fin...

**D'accord.**

Voilà donc c'est... dans la suite... voilà... de ma profession... quand je travaille en hospitalier après... y'a toujours quelqu'un... je suis pas seule, y'a toujours quelqu'un.

**Donc... voilà.**

Donc c'est vrai que ça biaise un peu !

**C'est vrai...**

Je suis désolée !

**Mais après... c'est bien, après ça explique aussi des choses...**

Ouais. Ah oui non

[ ? bruit de circulation] **OK et puis aussi quand on est installé, il existe aussi une F.M.C sur... sur les gestes techniques. Voilà.**

Oui. D'accord. Non mais j'en avais entendu parler de celle-ci...

**D'accord. OK. Très bien. Ensuite. Est-ce que tu te sens au point par rapport à tes objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

...

**Ou est ce qu'il y a des gestes techniques que tu voudrais faire plus tard et où tu te dis... oueh, c'est pas tout à fait au point...**

Oui. Y'en a certains encore où je suis pas bonne. Les infiltrations. [ ?] J'ai vu, j'ai vu faire, j'ai presque fait mais j'ai pas 'fin... ça je me sens pas... On va dire les infiltrations en général.

**D'accord. C'est un geste que tu voudrais pratiquer après ?**

Oui, moi je pense que ça peut être utile. [En milieu rural]

**D'accord. OK. Très bien.**

Si y'a un rhumato, l'accès à un rhumatologue n'est pas aussi évident que ça surtout dans certaines zones. Hors Bordeaux. Donc... je pense que ça peut être bien pour l'intérêt du patient de savoir maîtriser ce geste. Voilà... C'est un exemple après... gynéco non. ORL non. Non après...

**Globalement au point sauf sur les infiltrations où... où tu te dis y'aura peut-être à retravailler dessus.**

A retravailler... non, non c'est sûr si y'a vraiment un axe, c'est... la rhumato et l'ortho, l'ortho aussi, certaines choses voilà... C'est 2 grosses thématiques en gros.

**OK. D'accord. Très bien. Euh... et bon, est ce que tu penses pouvoir améliorer ta formation d'ici là... l'obtention de ta thèse ?**

Dans 3 mois ? Ça va être dur ! (petite rire) J'espère. Je l'espère !

**OK ! Ensuite. Euh bon ça c'est [ ?] est ce que tu penses que les gestes techniques que tu as appris en stage hospitalier, tu pourras t'en servir quand tu seras en cabinet de médecine générale ?**

Oui.

**D'accord. Très bien.**

La gynéco. Si tu veux que je donne un exemple. Frottis. Pose de spéculum, examen gynéco, pose... j'ai appris à l'hôpital, poses d'implants, d'implanons. Alors ça, ça me pose aucun problème de le faire en libéral... je le fais déjà, j'ai posé des implanons, j'ai fait des frottis 'fin... dès le deuxième semestre.

**D'accord.**

Euh... Après euh... qu'est-ce que j'ai appris à l'hôpital ? Bé les méchages. Pareil.

**D'accord. Les méchages, on t'a montré comment faire les méchages...**

Voilà, j'ai appris aux urgences et après, je refais en libéral.

**D'accord. Très, très bien.**

Euh... voilà. Qu'est ce qui a d'autre. Sur les autres gestes. Non.

**OK. T'étais passée où aux urgences ?**

A Pellegrin.

[Aparté]

En tant qu'externe, j'avais toujours refusé de faire des gardes... parce que je suis de Bordeaux à la base. J'ai fait mon externat à Bordeaux. J'avais toujours refusé de faire des gardes aux urgences à Pellegrin parce que c'était le soir, c'est horrible. Mais en tant qu'interne, je me suis dit que ça pouvait être une bonne façon de valider à la fois les urgences et... le C.H.U. et donc voilà plutôt que faire du CHU à un très haut niveau 'fin... dans un service spécialisé à un très haut niveau qui n'a aucun intérêt, en tant que généraliste. C'est un bon moyen et en fait un bon stage, bon y'a quelques défauts avec... une surspécialisation, on voit pas trop de cardio, on voit pas trop de dige, euh 'fin, y'a des choses bon. Voilà, y'a des choses on est un peu squeezez, la neuro on est un peu squeezez, l'ortho on est un peu squeezez 'fin bon. Mais tu peux en faire après c'est... il suffit de... de s'imposer et l'ortho, comme je



disais aux internes, je suis pas plus incompétente que mon externe de 4° semestre donc... je peux faire l'ortho, y'a pas de problème.

**D'accord. Bon bé très bien. Et... oui d'ailleurs et pour les... ouais bon. Et pour les points, tu faisais, 'fin ça n'a rien à voir mais t'as pas fait les gardes aux petits blessés, comment t'as appris à faire les points ?**

En tant qu'interne.

**En tant qu'interne ?**

J'avais fait quelques points en tant qu'externe mais c'était des points de cathé... de cathé radial, de C.I.P. de chose comme ça. Mais des vrais points de suture, non, c'est en tant qu'interne. Mais là par contre, là j'ai vraiment appris sur le tas.

**D'accord.**

On m'a montré une ou 2 fois, à Pellegrin, on m'a montré. Je suis allée voir un sénior en disant, je sais pas faire. Il m'avait montré, il avait pris le temps et puis après bon... ça a roulé quoi.

**Bon très bien. Très, très bien. Donc tu me disais, tu n'as pas participé au laboratoire des gestes techniques.**

Non.

**Y'a une raison particulière à ça ?**

...

**Donc tu l'as pas fait au début et après tu pensais que c'était plus possible ?**

Ouais. Au départ, c'est parce que j'étais à Mont de Marsan.

**C'est l'éloignement géographique.**

Ouais, c'est l'éloignement géographique et puis... 'fin le stage c'est-à-dire que j'avais 1° stage gastro, c'est prenant.

**D'accord.**

Vraiment prenant. 2° stage, libéral à Mont de Marsan aussi. C'est prenant.

**D'accord. Bé voilà.**

Extrêmement prenant donc... ça laissait pas beaucoup de temps en dehors quoi.

**Et après t'as plus pensé...**

Et après non, j'étais sur Bordeaux et Libourne et... ça m'a pas... je pensai que c'était foutu quoi.

**OK. OK. Donc voilà des difficultés pour y aller, oui parce que t'étais loin, oui parce que t'avais pas beaucoup de temps en plus.**

Ouais.

**Et donc par ailleurs, ta formation aux gestes techniques t'a semblé suffisante en plus 'fin...**

Oui puisque... voilà, j'avais quand même pas mal appris avant et puis que dès qu'y avait un geste... voilà...

**Toi t'avais l'appétence, donc t'allais vers le geste...**

J'allais vers le geste. Dès qu'il y avait quelque chose à faire... Je le fais.

**Et dans l'absolu, qu'est-ce que tu penses de ce laboratoire ?**

Je n'en sais rien. J'ai pas d'avis.

**T'as pas trop d'avis...**

J'ai pas d'avis... je n'ai pas... je n'en ai pas bénéficié donc... je sais pas.

**OK. Bon.**

C'est dur de parler de choses dont qu'on ne connaît pas.

**Mais t'en avais entendu parler.**

Oui, oui.

**OK. Bon bé très bien. Parfait.**

|   | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|---|---------------|--|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>                    |               |  |   |   |
| Prise de sang et injection IV             | X             |  |   |   |
| Pose de voie veineuse                     | X             |  |   |   |
| Prélèvements bactériologiques             | X             |  |   |   |
| Stérilisation et usage unique             | X             |  |   |   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé | X             |  |   |   |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne            | X |   |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>   |   |   |   |   |
| Rhinoscopie antérieur   |   |   |   |   |
| Otoscopie   | X |   |   |   |
| Audiométrie   |   | X |   |   |
| Utilisation TDR   | X |   |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis  | X |   |   |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                              | X |   |   |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                                      | X |   |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                           | X |   |   |   |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin          | X |   |   |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>   |   |   |   |   |
| Test à la fluorescéine  | X |   |   |   |
| Fond d'œil  |   |   | X |   |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                                   | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                                       |   |   |   |   |
| Auto mesure tensionnelle  | X |   |   |   |
| ECG pratique et interprétation  | X |   |   |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                                | X |   |   |   |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                          | X |   |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                                  | X |   |   |   |
| Mesure de la SpO2   | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |   |   |   |   |
| Toucher rectal  | X |   |   |   |
| Anuscopie   |   |   | X |   |
| Hémocult  | X |   |   |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  | X |   |   |   |
| Evacuation d'un fécalome  | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |   |   |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 | X |   |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    | X |   |   |   |
| Pose de D.I.U   | X |   |   |   |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |   |   |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X |   |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire   | X |   |   |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |   |   |   |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |   |   |   |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                               | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |   |   |   |
| Ponction articulaire  |   | X |   |   |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   | X |   |   |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   | X |   |   |   |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   | X |   |   |   |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                           | X |   |   |   |
| Pose d'attelle  | X |   |   |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |   |   |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |   |   |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    | X |   |   |   |
| Incisions de collections abcédées                                       | X |   |   |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   | X |   |   |   |
| Désensibilisation   | X |   |   |   |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |   |   |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       | X |   |   |   |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |   |   | X |

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs |   |   | X |  |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>                                   |   |   |   |  |
| Anesthésie locale   | X |   |   |  |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils              | X |   |   |  |
| Détersion et parage des plaies                            | X |   |   |  |
| Soins de brûlures   | X |   |   |  |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                     | X |   |   |  |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant  |   | X |   |  |
| Massage cardiaque externe                                 | X |   |   |  |
| Maniement d'un défibrillateur                             | X |   |   |  |
| Ventilation au masque                                     | X |   |   |  |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                         | X |   |   |  |
| Position latérale de sécurité                             | X |   |   |  |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)         | X |   |   |  |

## **XII. Entretien interne en stage SASPAS 12 (S12)**

Femme

*Donc tu es en dernier semestre je suppose...*

Voilà...

*Est-ce que tu as fait un D.U., un D.E.S.C. ou... ou...*

Non rien.

*Voilà ou un sujet de thèse en vue ?*

Oui.

*Sur quoi ?*

Infection urinaire à B.M.R., développement en médecine de ville.

*Parfait. Très bien donc un sujet de médecine générale, impeccable. Est-ce que tu as un projet professionnel particulier ?*

Non...

*Non. D'accord. OK. Très bien. Est-ce que tu penses, actuellement avoir le recul suffisant pour appréhender la pratique de ville ? Pour te projeter en gros dans ta pratique de ville ?*

Oui (hésitant)

*Oui à peu près. Très bien et... en début de cursus ? En début d'internat pardon... Est-ce que t'avais ce recul ou pas ?*

Non.

*Non. Qu'est ce qui t'a donné ce recul ?*

Bé les stages, la pratique.

*Très bien, les stages. Et est-ce que t'as... est ce que les enseignements du 3° cycle t'ont aidé à avoir ce recul ?*

(Pleur d'enfant au loin dans la salle d'attente)

Euh... Non. Si le groupe Balint un peu, j'ai fait le groupe Balint, ça c'était le truc qui m'a peut-être... apporté un petit (petit rire)...

*D'accord. Donc quand même un petit peu effectivement avec certains, certains modules on va dire.*

Mm (assentiment)

*OK. Très bien. Est-ce que tu te sens débordée par tes obligations ?*

Mes obligations de quoi ?

*Professionnelles, on va dire...*

Euh... Ben là, il y a les portfolios à rendre, sinon non.

*D'accord, donc là on arrive au bout, donc effectivement il faut rendre, mais sinon non, en dehors de ça, pas trop. Et en début d'internat, est-ce que tu te sentais débordée ?*

Plus par la charge de travail pendant le stage, ouais...

*D'accord, donc il y avait quand même beaucoup de boulot pendant les stages...*

Ouais puis le fait d'être lâchée... c'était difficile...

*Donc l'autonomisation... Très bien. Est-ce que tu connaissais des médecins ou des gens qui travaillaient dans le médical qui ont pu servir de référent ou de modèle pour toi ?*

Non.

*Non. Pas vraiment.*

(petit rire)

*Très bien. Donc après cette présentation, donc des questions par rapport aux gestes techniques. Est-ce qu'en début de ton internat tu avais des objectifs de formation pour les gestes techniques ? C'est-à-dire des gestes où tu te disais, en cabinet, faut absolument que je sache faire ça ou simplement des gestes où tu te disais, bé ça j'aimerais bien faire quand je serais en cabinet.*

Euh... bé je voulais bien faire les frottis...

*D'accord...*

Les sutures...

*OK...*

Euh... Bé après les injectio... les prises de sang, comme j'ai fait un stage en campagne donc j'ai fait beaucoup de prises de sang...

*D'accord. Des choses que t'avais ciblées, très bien ouais...*

Voilà et... perfuser mais je suis pas encore... au point.

*D'accord. OK. Donc quand même, en début de cursus, t'avais déjà une idée des gestes techniques qu'il fallait pratiquer ou que tu voulais faire...*

Ouais.

*Très bien. Eum... Est-ce que tu connaissais les objectifs de formation pour les gestes techniques du département de médecine générale ?*

Bé c'était la feuille, là où y'avait les... les cours disponibles, c'était ça ?

*Non. Ça c'est le programme du laboratoire des gestes techniques.*

Ah non alors non, je connaissais pas.

*Voilà. Donc personne ne connaît, en fait c'est sur... le livret de stage prat. en fait. On distribue un livret de stage où y'a des objectifs...*

Ah oui (petit rire)

*Mais t'inquiète personne connaît... Et donc par contre effectivement le programme du laboratoire des gestes techniques, ça tu connaissais.*

Oui.

*Voilà. Très bien. Euh... Donc les gestes techniques du coup, comment tu les as appris ? Toi.*

En stage.

*En stage, sur les stages, d'accord, tu as été satisfaite, de ton mode d'apprentissage des gestes techniques ?*

A part... la mise en place des perfusions, oui.

*D'accord, globalement oui. Et euh, est ce que tu penses qu'on pourrait améliorer l'apprentissage des, des gestes techniques au cours des stages ?*

Oui.

*Oui ? Et comment ?*

Bé je trouve que savoir perfuser tout le monde devrait savoir le faire quoi.

*D'accord. [Donc...]*

Même je pense que l'externe devrait... Ça devrait être obligatoire pour l'externe de savoir perfuser.

*D'accord. OK.*

Parce que j'ai fait de la médecine de campagne, du coup je me suis retrouvée devant des arrêts cardiaques et... (petit rire) quand t'arrives pas à perfuser, t'as l'air un petit peu con quoi...

*OK... sur un arrêt cardiaque... bon.*

(Sonnette du cabinet)

*OK, très bien sur les urgences un peu extrêmes on va dire...*

Ouais ou même sur des grosses douleurs ou des états de choc... ou des A.V.P. ou... moi j'ai été souvent déclenchée le temps que le SMUR arrive et...

*D'accord... OK, effectivement ça t'as manqué donc du coup effectivement, t'as cette sensibilisation là...*

Ouais.

*Et pour toi, ça pourrait être un frein à... des gens qui voudrait aller, en campagne par exemple.*

Ah ouais, en campagne, je pense que c'est pas... c'est dangereux. [Parce que là] tu dois vraiment te sentir seul.

**D'accord. OK. Donc très bien. Et euh... voilà. Et donc l'amélioration effectivement en ciblant certains gestes qui devraient être... sus par le médecin 'fin par tous les médecins... Et y'a un moyen tu penses, sur le stage, sur les stages à proprement parlé euh... Toi tu dis que tu as appris sur tes stages, tu dis que t'as été satisfaite, que t'as appris ce que tu voulais apprendre...**

Je pense que les sutures sur les stages, tu dois forcément les apprendre...

**Oui...**

Les prises de sang... après y'a des choses qui sont vraiment à la volonté de l'interne quoi, si l'interne il se bouge pas, il les apprend pas...

**D'accord. OK. Voilà. Donc effectivement, c'est plutôt à la carte et en fonction des internes...**

Mm (assentiment)

**Bon. D'accord. Est-ce que tu penses, après ta formation initiale, c'est-à-dire après ta thèse, pouvoir te former sur certains gestes techniques ?**

Non, j'ai pas pensé.

**Non, donc tu repousses pas à plus tard tu te dis...**

Bé non parce qu'en fait j'ai pas spécialement connaissance des formations donc du coup j'y pense pas...

**OK. Voilà, tu remets pas, tu te dis pas, ce geste je le sais pas mais je verrai plus tard... D'accord, OK. Donc il existe effectivement quand même des formations médicales continues sur les gestes techniques si on veut après, en fonction des demandes des patients, se former sur certains gestes, c'est possible. Est-ce que tu euh... te sens au point par rapport à tes objectifs de formation donc les voies veineuses, pas forcément tout à fait mais globalement est ce que tu te sens au point par rapport à tes objectifs ?**

Globalement ça va.

**Oui. Voilà, y'a pas des gestes que tu, que tu voudrais pratiquer plus tard et où tu te dis, je suis pas très à l'aise sur ce geste euh...**

Non, parce que les infiltrations articulaires, je me vois pas les faire...

**Voilà, d'accord...**

Voilà, après y'a des trucs, des ponctions d'ascite, des ponctions lombaires en cabinet de médecine de ville... (petit rire)

**Voilà, pas forcément très utile...**

Non après je pense qu'avec la suture et, d'autres trucs de base, le frottis...

**Globalement, t'es satisfaite sur tes objectifs,**

Mm (assentiment)

**T'es au point, très bien. Euh... voilà. Est-ce que... donc participer au laboratoire des gestes techniques oui, en partie. Sur le... le, le module gynécologie, donc tu avais ciblé ce module là en particulier ?**

Euh... oui.

**Oui. D'accord, très bien. Est-ce que tu as eu des difficultés pour y participer ?**

Non.

**Non. Pas de difficultés... très bien. Et qu'est-ce que tu, qu'est-ce que t'attendais de ce laboratoire ?**

Euh... apprendre à faire le frottis en fait.

**Voilà, vraiment ciblé un geste et apprendre à faire un geste que tu n'avais pas vu par ailleurs.**

J'avais pas vu avant non.

**D'accord. OK. Et est-ce que tu as été satisfaite de ta... de ce... de ta séance ?**

Oui, c'était pas mal bô le mannequin c'était pas très vrai (petit rire) mais...

**C'est vrai...**

C'est un peu en plastique...

**C'est vrai, voilà d'accord...**

Mais non non, sinon ça allait !

**Bon, globalement...**

Ça allait, y'en a qui ont cassé des speculums, je pense que dans la vraie vie ça n'arrive pas quoi (petit rire)...

**D'accord, ça c'est la limite des mannequins mais globalement voilà, tu as été, voilà tu as été satisfaite... ça t'as permis de mieux 'fin de mieux appréhender le geste et tu as eu l'occasion de le faire après ?**

Oui, oui, j'ai fait un stage au centre d'examen de santé où j'ai fait ça tout le temps. Et après j'en ai fait...

*Et ça t'a aidé à mieux... à être plus à l'aise ?*

Ouais...

*D'accord. OK. Très bien. Euh... est ce que tu penses qu'on pourrait améliorer des choses au niveau de ce laboratoire ?*

Euh, non, je le connais pas trop, j'ai fait qu'une journée, c'était y'a 3 ans... (petit rire)

*D'accord, c'était loin en plus, OK, mais voilà, tu dis que tu en as été satisfaite et voilà, globalement voilà...*

Oui, oui, oui, c'était bien.

*OK. Le programme te semble adapté au besoin ?*

Oui, ça avait l'air...

*Voilà. OK. Très bien. Et y'aurait quelque chose qui aurait fait que tu aurais participé à plus de séances ? Pourquoi t'as pas participé à d'autre ?*

Bé parce qu'il fallait s'arranger dans son programme de stage quoi.

*D'accord. Parce que t'étais prise en fait par ailleurs.*

Ouais. J'étais prise par les stages donc, c'est pas très pratique. Faudrait presque que ce soit dans les options en fait.

*D'accord. OK. D'accord, plutôt sur les terrains de stage en fait, qu'on puisse se former directement aux gestes...*

Ouais...

*D'accord. OK. Bon très bien. Au niveau questionnaire, j'ai fini...*

|  | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|--|---------------|--|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>   |               |  |   |   |
| Prise de sang et injection IV                                  |               | X  |   |   |
| Pose de voie veineuse  |               | X  |   |   |
| Prélèvements bactériologiques                                  | X             |  |   |   |
| Stérilisation et usage unique                                  |               | X  |   |   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                      | X             |  |   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne   | X             |  |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |  |   |   |
| Rhinoscopie antérieur  |               |  | X   |   |
| Otoscopie  | X             |  |   |   |
| Audiométrie  |               |  | X   |   |
| Utilisation TDR  | X             |  |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis                               | X             |  |   |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                     | X             |  |   |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                             | X             |  |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                  |               |  |   | X   |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin |               |  | X   |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>  |               |  |   |   |
| Test à la fluorescéine   | X             |  |   |   |
| Fond d'œil   |               |  |   | X   |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                          | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                              |               |  |   |   |
| Auto mesure tensionnelle                                       | X             |  |   |   |
| ECG pratique et interprétation                                 | X             |  |   |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                       | X             |  |   |   |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                 | X             |  |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                         | X             |  |   |   |

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| Mesure de la SpO2   | X |  |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |   |  |   |   |
| Toucher rectal  | X |  |   |   |
| Anuscopie   |   |  |   | X |
| Hémocult  | X |  |   |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  |   |  | X |   |
| Evacuation d'un fécalome  | X |  |   |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |   |  |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 | X |  |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    | X |  |   |   |
| Pose de D.I.U   |   |  |   | X |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               |   |  | X |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |   |  |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X |  |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire   | X |  |   |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |   |  |   |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |  |   |   |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                               | X |  |   |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |  |   |   |
| Ponction articulaire  |   |  | X |   |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   |  | X |   |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   | X |  |   |   |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   | X |  |   |   |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                           | X |  |   |   |
| Pose d'attelle  | X |  |   |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |  |   |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |  |   |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    |   |  | X |   |
| Incisions de collections abcédées                                       | X |  |   |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   |   |  | X |   |
| Désensibilisation   | X |  |   |   |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |  |   |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       | X |  |   |   |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |  | X |   |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               | X |  |   |   |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |  |   |   |
| Anesthésie locale   | X |  |   |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |  |   |   |
| Détersion et parage des plaies  | X |  |   |   |
| Soins de brûlures   | X |  |   |   |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |  |   |   |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                |   |  | X |   |
| Massage cardiaque externe   | X |  |   |   |
| Maniement d'un défibrillateur   |   |  | X |   |
| Ventilation au masque   | X |  |   |   |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X |  |   |   |
| Position latérale de sécurité   | X |  |   |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       | X |  |   |   |

### **XIII. Entretien interne en stage SASPAS 13 (S13)**

Homme

**Donc tu es en dernier semestre, tu as fait un D.U. ou un D.E.S.C. ?**

D.U. d'acupuncture oui.

**D'accord, très bien. Tu as un sujet de thèse ?**

Non, (petit rire) j'avais pensé sur les gestes techniques justement...

**C'est vrai !**

Oui !

**Désolé (rire) mais y'a plein de chose à faire ! Y'a plein de truc à faire.... Euh... Est-ce que tu as un projet professionnel ?**

Euh, non.

**Non. Pas de projet professionnel prédéfini. Est-ce que tu penses actuellement avoir le recul suffisant pour appréhender la pratique en cabinet de médecine générale ?**

Oui... en gros, j'ai dû faire 3 stages dans 3 zones différentes et que voilà... le semi rural là...

**D'accord, maintenant oui, et en début d'internat ?**

Non.

**Est donc qu'est ce qui t'as aidé à avoir ce recul ?**

Les stages...

**Les stages Prat.**

Assentiment.

**OK et les enseignements du 3° cycle, est ce qu'ils t'ont aidé à avoir ce recul ?**

Euh... non. Pratiques ou théoriques les enseignements ?

**Les enseignements théoriques quand tu as les journées de cours...**

Mm Non.

**OK. Est-ce que tu te sens débordé par tes obligations ?**

Obligations ?

**Euh... on va dire obligations professionnelles ...**

De D.E.S. et ou de...

**De tout...**

De tout. Un peu.

**Un peu quand même...**

... Parce que bon... On s'y prend pas à temps, c'est toujours pareil...

**Voilà, c'est parce que là on arrive au bout et que...**

Ouais...

**D'accord. Bon. OK, et en début d'internat, est ce que tu te sentais débordé ?**

Pas du tout.

**Pas du tout. OK. Est-ce que tu connais quelqu'un, un médecin ou quelqu'un travaillant dans le médical qui a pu te servir de modèle ou de référent ?**

Euh... dans l'exercice de la médecine ?

**Ouais.**

Oui.

**Oui, c'était qui ?**

C'est... un peu tout le monde, je pense que... qu'on devient un peu le... 'fin, chaque personne qu'on a rencontré non ?

**Des stages, d'accord.**

Pour... peut être..., on essaye de prendre le meilleur de chaque personne... de stage Prat et de SASPAS ouais...

**Très bien. OK. Est-ce qu'en début de ton internat, tu avais des objectifs de formation pour les gestes techniques.**

Est-ce que j'ai des objectifs ?

**C'est-à-dire des gestes ou tu te disais ça il faut absolument savoir le faire en cabinet ou des gestes ou tu te disais simplement ça je voudrais bien le faire en cabinet...**

Oui. Oui, oui.

**D'accord, c'est-à-dire ?**

Euh, les infiltrations par exemple euh... J'étais tombé dans euh... Je savais pas que ça pouvait se faire au 1°... au 2° SAS... enfin au 1° stage Prat, je suis tombé sur un mec qui en faisait et... j'aurais bien aimé apprendre, j'ai pas appris et là, à la fin j'ai toujours pas appris, je pense que ça serait bien que j'aille chez le rhumato pour faire des... infiltrations ou... pour apprendre quoi.

**OK. Y'avait d'autres trucs comme ça ?**



Euhfff...

**Que tu t'étais ciblé on va dire...**

Euh qu'on pourrait faire ouais... Pas mal de choses... des des fractures non déplacées qu'on peut aussi... immobiliser... peut être de la gynéco si euh... si t'as le matériel euh... y'a pas mal de choses...

**Tout ça voilà, tout ça t'avait... bon d'accord, t'avais effectivement le gynéco, traumato, rhumato t'avais quand même ciblé...**

[Interruption]

**Alors des objectifs de formation oui, par ailleurs est ce que tu connaissais les objectifs de formation du département de médecine générale ?**

Euh...fff... objectifs, non... 'fin oui, 'fin... sous-entendu...

**Sous entendu...**

Pas clairement.

**Y'a une liste de... gestes techniques qui sont ciblés par le département, est ce qu'éventuellement tu saurais où les trouver ?**

Sur le site du d.m.g. peut-être ?

**Non voilà, non, ils sont sur les... les livrets de stage Prat...**

Ah oui, oui d'accord le CNGE...

**Et après, Est-ce que tu connaissais le programme du laboratoire des gestes techniques et... éventuellement est ce que tu saurais trouver 'fin ou... est ce que tu saurais où le trouver ?**

Je l'ai fait euh... je l'ai fait une fois... euh, je l'ai fait la 1<sup>o</sup> ... 'fin, j'ai pas dû faire, y'a 6 séances je crois non... ou 5 je sais plus ?

**Je crois qu'il y en a 4.**

4 ? Enfin j'ai fait les 3/4, y'en a une que j'ai raté... euh... je crois que c'était sur le site du d.m.g...

**Oui c'est bon. OK. Euh... Comment... Bon alors du coup comment tu les as appris tes gestes techniques ? Dans ton cursus...**

Euh... Principalement aux urgences, 'fin sur des vrais patients ou... sur des faux ?

**Globalement...**

Parce que du coup au laboratoire des gestes techniques, c'était bien d'appréhender... qu'on puisse faire telle chose et telle chose mais... finalement c'est pas... des vrais nez, c'est pas... hein ? Donc du coup aux urgences, en stage plutôt spécialisé où j'ai pu apprendre mieux qu'en stage ambulatoire là...

**OK donc sur tes stages... ah plutôt sur tes stages hospitaliers...**

Hospitaliers. J'ai vu comment ça se passait mais souvent les généralistes en ambulatoire, ils laissent pas trop faire les internes parce que le patient vient voir un... un... son, son, son médecin, son docteur et euh... et voilà et en SASPAS donc là tu fais pas parce que tu sais pas faire, tu te lances pas tout seul.

**D'accord. OK, OK. Et euh... voilà donc plutôt aux urgences, tu as été satisfait de la manière dont tu as appris les gestes techniques ?**

Euh... non puisque j'ai pas, je pense pas avoir bien appris 'fin, je suis pas arrivé au quota de ce que je voulais apprendre. 'fin j'ai pas... aujourd'hui, je ferai pas d'infiltration par exemple. Donc voilà...

Donc à la fin... est ce que je ferai peut-être je sais pas, si ça existe un D.U. de rhumato, ça existe pas mais... ou j'irai chez un rhumato 'fin c'est ce que je me suis dit, je ferai ça.

**OK. Très bien. Et... et... est ce que tu penses qu'on pourrait améliorer la formation aux gestes techniques sur les terrains de stage ? Oui sur les terrains de stage en général, aux urgences ou en stage Prat ou...**

Bein oui, ça pourrait être amélioré oui... mais, quand même (petit rire)

**Et éventuellement comment ? Qu'est ce qui a manqué sur tes terrains de stage ou aux urgences...**

Bé non, ça a pas manqué, parce qu'à l'hôpital c'est là où quand même t'apprends tout parce que quand même... euh... t'es un peu... t'es l'interne et l'interne c'est... ça a vraiment sa place à l'hôpital donc euh... tu apprends quand même pas mal de choses... Euh, mais je pense qu'en cabinet, c'est difficile d'être un interne, c'est pas évident parce que... t'as... t'es le... le patient est... pas tout à fait d'accord que ce soit quelqu'un d'autre qui le manipule.

Qu'est-ce qu'on peut apprendre bien au cabinet, je sais pas mais il faudrait trouver... Je pense que le laboratoire des gestes techniques c'est bien, mais il faudrait... je sais pas qu'il y est plus de pratique...

**D'accord, OK.**

*Euh... après tu as déjà répondu à ça. Est-ce que tu penses pouvoir te former aux gestes techniques après ta formation initiale, après ta thèse ?*

Oui.

*Oui, voilà... et donc tu as dit plutôt en rencontrant un rhumatologue...*

Bé ouais, 'fin, faudrait qu'il y ait une formation continue...

*Y'a une formation continue pour se former aux gestes techniques...*

Y'a une formation continue ? 'Fin c'est le laboratoire qui l'a mis en...

*Non, non c'est indépendant du laboratoire.*

D'accord.

*Donc effectivement, il existe une formation médicale continue et... donc effectivement tu gardes cette possibilité là et quelque part, est ce que tu as remis l'acquisition de certaines gestes après ta formation initiale ou est-ce que... 'fin voilà.*

Est-ce que quoi ?

*Est-ce que tu as remis à plus tard l'acquisition de certains gestes ? Est-ce que certains gestes, tu t'es dit, bon bé je verrai plus tard, éventuellement en fonction des besoins que je pourrais avoir...*

Ouais, voilà exactement. Oui, oui. En fonction d'où t'es et si y'a un rhumato juste à côté par exemple... je vais certainement pas faire des infiltrations non.

*D'accord. OK.*

C'est vraiment... c'est vraiment... c'est pourquoi tu diffères un peu tes formations peut être ou... tu, tu te penches pas plutôt sur telle et telle chose...

*OK. Très bien. Bon ça aussi tu as plus ou moins répondu mais est-ce que tu te sens au point par rapport à tes objectifs de formation aux gestes techniques ?*

Euh, non.

*Non. D'accord, euh donc... et voilà parce qu'il y'en a certain t'as pas... 'mettons les infiltrations t'as pas forcément...*

Au jour d'aujourd'hui, ouais, je me sens... alors après on peut toujours... se sentir un peu plus fort et le faire sans... 'fin même en appréhendant la chose mais... mais je me sens pas... pas... j'en ai pas fait beaucoup... enfin j'en... pour la sécurité des patients, je préfère... je préfère pas les faire.

*D'accord.*

J'ai plus peur plutôt pour... plutôt pour eux que pour moi quoi... Après je pense à un moment il faut se lancer mais... mais euh...

*En tout cas pour l'instant, tu te sens pas... de le faire quoi.*

Non.

*OK... Euh... OK... Euh... Voilà ça ça a déjà était posé, et donc ouais tu penses, par rapport aux stages hospitaliers, tu penses que les gestes qu'on apprend en stage hospitalier sont transposables dans la pratique de cabinet libéral ?*

Oui. 'fin certains oui. Oui, oui ce que tu choisis encore une fois, 'fin, je pense que le stage Prat... ou les stages en ambulatoire te laissent voir ce qu'on peut faire... et après pour te former bein... faut un peu se former ailleurs et c'est à toi de filtrer un peu ce que tu veux... ce que t'as vraiment besoin parce que... 'fin tu vas pas faire une P.L. au cabinet par exemple, tu vois... voilà 'fin pour moi c'est pas...

*Et le côté filtré, c'est-à-dire qu'après quand t'as été... donc tu as vu comment ça se passait en... en cabinet de médecine générale et après quand t'es retourné à l'hôpital tu t'es dit, tiens il a fait ça, je vais essayer de me former là-dessus ou...*

Euh non, 'fin ça j'apprends pas, je m'en fous, ça me servira jamais... Euh... ouais, c'est plutôt sélectionner, ça vraiment je... je veux suturer... une main... je veux vraiment apprendre... je veux vraiment passer du temps là-dessus euh... je sais pas... faire une écho gynéco, ça me plait pas par exemple, parce que je sais que j'en fais jamais... euh...

*OK. D'accord, OK voilà ça a été... voilà des trucs où t'as pas... tu t'es pas embêté à apprendre plus que ça et d'autres où...*

Voilà, j'ai vraiment sélectionné grâce au stage Prat...

*OK. Très bien. Mmm... Donc tu as participé au laboratoire des gestes techniques, est ce que tu... alors t'as peut-être pas fait tous les modules... T'as sélectionné les modules que t'as fait ou t'as...*

Euh, non j'ai... j'ai f... le laboratoire des gestes tech... j'ai fait... parce que j'avais pas... en fonction du stage en fait, j'avais pas... où j'étais, j'avais pas eu... le droit de quitter le stage... une journée où ça a un peu... capoté. Mais non sinon non. J'ai pas choisi trop...

*Voilà, ça a plus été une journée où tu as été bloqué...*

Ouais voilà, sinon, j'ai pas trop choisi.

**OK... bon... alors ça, est ce que tu as eu des difficultés pour y participer, donc quelque part oui, tu as eu un peu de mal pour te libérer du temps...**

Ouais mais pas là-bas, pour l'inscription ça a été tout seul mais euh... à l'hôpital ouais j'ai eu des difficultés pour me libérer... j'ai posé des congés en fait pour y aller.

**D'accord.**

Y'a une journée et j'ai pas pu poser des congés parce qu'il y avait personne sinon c'était plus sur mes congés.

**Ça a été pris sur tes congés ?**

Mmm mmm (assentiment), ouais, c'était au C.H.U., j'étais à Bergonié.

**D'accord, d'accord. Donc bé oui très bien. Tu étais au C.H.U., tu as eu d'autres difficultés pour y aller éventuellement ?**

Euh... non. Non, non.

**Et qu'est-ce que tu attendais, qu'est-ce que tu recherchais dans ce laboratoire ?**

Bein vraiment de savoir ce que... fff, pas grand-chose puisque'on l'avait déjà fait quand on était externe... la... le... le module O.R.L. notamment, gynéco ça aussi en externe sur... sur des mannequins euh... donc voilà...

**Tu as été externe où ?**

A Lille.

**D'accord. OK.**

Euh... donc non j'attendais pff, non de pouvoir discuter de ce qu'on... vraiment de ce qu'on pouvait faire, plutôt de discuter avec les gens... 'fin avec les maitres de stage plutôt enfin avec les profs de ce qu'on pouvait faire... ce qui était faisable par exemple, le stérilet est ce qu'il faut vraiment l'oxygène parce que... étant donné qu'il fallait de l'oxygène dans le cabinet... y'en a qui vont dire oui, d'autres non...

**A priori non, ça a changé maintenant... y'en a plus besoin.**

A priori non... c'est juste pour malaise vagal bon voilà... c'est pas...

**OK. Donc, c'était plutôt un échange.**

C'était plutôt un échange ouais, savoir vraiment... ce qui se faisait parce que ça c'était... j'ai fait le laboratoire des gestes techniques avant le stage Prat. Donc je savais pas trop ce qui se faisait en médecine...

**Au tout début de ton cursus...**

1° semestre ouais donc je savais pas trop ce qui se faisait en médecine générale quoi...

**D'accord, d'accord. Donc ça t'a aidé... et t'as dit qu'à Lille, vous aviez une formation... externe avec des mannequins... vous aviez en fait une espèce de laboratoire des gestes techniques ?**

Alors, on a eu quelques journées de médecine générale... où il faisait donc plutôt, c'était ORL, proctologie 'fin... des gestes techniques, y avait de la gynéco aussi je crois... oui y'avait de la gynéco mais je pense qu'y avait un autre module en gynéco ou on faisait vraiment des examens cliniques sur des mannequins.

**D'accord et tout le monde y passait en fait ?**

Et c'était obligatoire.

**C'était obligatoire. Et tu avais trouvé ça intéressant ?**

Ouais, c'était vachement sympa ouais.

**D'accord.**

... en plus on était en P2 ou D1...

**D'accord.**

Non c'était sympa ouais.

**Effectivement. Bon je savais pas qu'il y avait ça à Lille mais bon très bien...**

Ça reste que sur des mannequins par... c'est toujours pareil. C'est jamais pareil. C'est bien de... de... c'est bien d'apprendre sur des mannequins pour connaître la chronologie euh... voilà si par exemple d'asepsie par exemple si voilà euh... 'fin ouais.

**Voilà.**

Sinon, c'est jamais la même chose...

**Voilà non d'accord... c'est pas pareil mais... bon voilà... ça permet quand même de se mettre un peu en situation... OK euh... Est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer ce laboratoire des gestes techniques ?**

Oui.

**Oui ? Tu as des idées ?**

Le rendre obligatoire !

**Le rendre obligatoire.**

Je pense... j'ai horreur de rendre obligatoire mais je trouve c'est con qu'on rende obligatoire des cours théoriques où on... où... où les enseignants sont pas forcément formé à... l'enseignement, ils sont pas pédagoges, ils sont... voilà... et où on rabâche encore des choses qu'on a déjà appris pendant 6 ans.

Euh... moi je trouve que 'fin., 'fin comment on dit ? Un dessin vaut mieux qu'un long discours non ? 'fin c'est la pratique c'est carrément, c'est quand même bien plus intéressant que... que des cours, où on reste encore assis, face à quelqu'un... mmm... c'est euh... voilà. Oui je pense qu'on peut vraiment améliorer ça en le... rendant plus... 'fin, il est vraiment pas connu ce laboratoire des gestes techniques quoi... c'est vrai qu'autour de moi, les gens... 'fin en 1<sup>o</sup> semestre en tout cas, moi j'étais le seul à... un des seuls à y être allé... y'avait pas beaucoup de monde en 1<sup>o</sup> semestre... voilà, faut vraiment le rendre, ou alors pendant le stage Prat, le rendre vraiment accessible.

**D'accord, pour toi il faut le rendre obligatoire parce qu'il n'est pas assez connu ?**

Non, le conseiller fortement pendant le stage Prat quoi. Parce qu'on va faire des stages en psy qui nous servent à rien et à côté de ça on fait pas de... de, de formation aux gestes techniques alors que... y'en a, moi, j'étais en stage en rural, donc j'ai vu pas mal de choses mais y'en a qui sont en stage en ville où... p't'être que s'ils font ça et pas de SASPAS derrière et bé ils auront jamais la notion qu'on peut... qu'on puisse faire... ces gestes en cabinet quoi.

**D'accord. OK. Donc effectivement voilà, plutôt... voilà, plutôt inciter les gens à y aller plus fortement parce que toi tu avais l'impression que c'était passé un peu...**

Bé on était 6 je crois, dans le module... Y'avait personne. Strictement personne.

**OK...**

Donc voilà.

**(Petit rire) OK. Donc voilà, améliorer la publicité, bon le rendre obligatoire éventuellement.**

Le problème... Moi je trouve que le problème il n'est pas là. On est formé initialement aux gestes techniques et puis après y'a une vague de remplacement pendant, je sais pas 5 ans, je sais pas quelle est la moyenne de, de... avant de s'installer, où on ne pratique pas et après du coup on a perdu un peu la main.

**D'accord.**

Donc c'est là le défaut. Faudrait... donner une impulsion, où dans la formation continue, ou... toi tu me dis ça existe, c'est bien mais...

**D'accord. OK. Très bien. Voilà, après même quand on remplace, on peut faire les gestes a priori...**

On peut faire les gestes ouais ouais, mais bon, dans le bureau où tu remplaces ils font peut-être pas trop de choses ou... les gens ils aiment pas trop être manipulés par le remplaçant et puis surtout par un autre médecin... Non ?

**Faut avoir son matos... faut avoir son matos parce qu'il y a des Prat qui n'ont pas de matos, 'fin qui ont presque rien mais après... 'fin globalement tu peux faire ce que tu veux. Y'a pas de souci, c'est pas comme quand t'es interne, déjà ils savent... Moi j'ai pas eu de soucis, j'ai fait des gestes techniques... 'fin voilà, tu peux. Enfin, tu verras quand tu feras des remplacements ! (petit rire)**

**Euh... OK et dans l'absolu, qu'est-ce que tu penses de ce laboratoire ?**

Euh, c'est bien ! C'est vachement sympa. Je sais pas s'ils font ça dans toutes les facs...

**A priori non.**

A priori non. Ouais non.

**Justement, c'est une originalité un peu de Bordeaux...**

C'est bien, c'est très très bien !

**OK et le programme te semblait adapté à tes besoins ?**

Oui bien sûr.

**Voilà, OK.**

Je sais pas s'il y avait beaucoup de rhumato ? Y'en avait de la rhumato ?

**Alors... ils abordent les infiltrations. Oui.**

Oui...

|  | Gestes acquis | Gestes à finir d'acquérir après formation initiale | Gestes à acquérir après la formation initiale | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer (adressé si besoin à un confrère/urgences) |
|--|---------------|--|---|---|
| <b>GESTES COURANTS</b>   |               |  |   |   |
| Prise de sang et injection IV                                  | X             |  |   |   |
| Pose de voie veineuse  | X             |  |   |   |
| Prélèvements bactériologiques                                  | X             |  |   |   |
| Stérilisation et usage unique                                  | X             |  |   |   |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                      | X             |  |   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne   | X             |  |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |  |   |   |
| Rhinoscopie antérieure   | X             |  |   |   |
| Otoscopie  | X             |  |   |   |
| Audiométrie  |               |  |   | X   |
| Utilisation TDR  | X             |  |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis                               |               | X  |   |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                     | X             |  |   |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                             | X             |  |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                  |               | X  |   |   |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin |               |  | X   |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>  |               |  |   |   |
| Test à la fluorescéine   | X             |  |   |   |
| Fond d'œil   |               |  |   | X   |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                          | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                              |               |  |   |   |
| Auto mesure tensionnelle                                       | X             |  |   |   |
| ECG pratique et interprétation                                 | X             |  |   |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                       |               | X  |   |   |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                 | X             |  |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                         | X             |  |   |   |
| Mesure de la SpO2  | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>                                       |               |  |   |   |
| Toucher rectal   | X             |  |   |   |
| Anuscopie  |               | X  |   |   |
| Hémocult   | X             |  |   |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                         | X             |  |   |   |
| Evacuation d'un fécalome                                       | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>                                  |               |  |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                        | X             |  |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                           | X             |  |   |   |
| Pose de D.I.U  | X             |  |   |   |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                      | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>                                       |               |  |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                          | X             |  |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire                                      | X             |  |   |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>                                     |               |  |   |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                          | X             |  |   |   |
| Test au mono filament de Semmes-Weinstein                      | X             |  |   |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>                                     |               |  |   |   |
| Ponction articulaire   | X             |  |   |   |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                 |               | X  |   |   |
| Réduction d'une luxation phalangienne                          | X             |  |   |   |
| Réduction de la pronation douloureuse                          | X             |  |   |   |
| Contention articulaire (Strapping d'entorse),                  | X             |  |   |   |
| Pose d'attelle   | X             |  |   |   |

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |   |  |  |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |   |  |  |
| Traitement des verrues et molluscums                                    | X |   |  |  |
| Incisions de collections abcédées                                       | X |   |  |  |
| Soins d'ulcères et d'escarres   | X |   |  |  |
| Désensibilisation   | X |   |  |  |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |   |  |  |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       |   | X |  |  |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   | X |  |  |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               |   | X |  |  |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |   |  |  |
| Anesthésie locale   | X |   |  |  |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |   |  |  |
| Détersion et parage des plaies  | X |   |  |  |
| Soins de brûlures   |   | X |  |  |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |   |  |  |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                | X |   |  |  |
| Massage cardiaque externe   | X |   |  |  |
| Maniement d'un défibrillateur   |   | X |  |  |
| Ventilation au masque   | X |   |  |  |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X |   |  |  |
| Position latérale de sécurité   | X |   |  |  |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       | X |   |  |  |

# Annexe 12 : Entretiens test du questionnaire

## I. Entretien test du questionnaire 1 (T1) :

(homme)

**Donc tu es en 2° semestre chez le Prat, tu as fait FFI pendant 3 mois aux urgences avant de débiter ton internat. Pas de DU ni de DESC prévu**

**Tu parlais donc du méchage...**

Oui Parce que chez les vieux, avoir une épistaxis c'est vraiment fréquent, c'est quelque chose qui peut éviter une consultation bah d'aller aux urgences... Pareil pour le bouchon de cérumen moi là chez le méd. gé, j'en ai déjà vu 5 en 3 semaines donc c'est vraiment quelque chose qui est simple, qui peut être réglé vite, qui peut éviter d'aller voir l'ORL... Voilà bon après en geste bien savoir regarder des oreilles, c'est la base mais dans notre formation on n'a pas l'occasion d'en voir énormément, ni qu'on nous explique euh... Non mais là c'est pour ça que je suis ici c'est parce que ça collait bien à mes attentes de formation...

**D'accord tu avais vu le programme..**

Voilà et parce que quand on est externe on nous laisse voir, on nous laisse rarement faire, et on nous catapulte en tant qu'interne alors qu'on n'a pas forcément... Pas forcément évolué entre temps donc c'est bien...

**OK, et est-ce que tu connais les objectifs de formation proposées par le département de médecine générale ?**

....

**Parce que le département de médecine générale à une liste d'objectifs de formation pour les gestes techniques**

Ouhais... non je la connais pas la liste.

**Et tu sais où la trouver éventuellement ?**

Non.

**OK bon et donc tu m'as dit que pour le laboratoire tu la connais puisque tu es venu...**

Oui oui ça c'est sur internet sur le dmg, impeccable.

**Bon, ça c'est une question un peu bizarre mais quels sont tes moyens de formation pour les gestes techniques ?**

...

**Bon tu as le laboratoire mais comment tu souhaites apprendre tes gestes techniques ?**

Bé souvent... tu fais ça quand tu es de garde aux urgences, chez le Prat quand ya un geste à faire... sur le vif avec un patient... c'est souvent cette occasion là... non mais là le laboratoire qu'on a eu aujourd'hui, c'est l'occasion de faire ça calmement, posé... d'avoir la théorie et après finalement chez le prat, aux urgences, la pratique...

**D'accord, parce que le terrain de stage par exemple ne...**

Béh c'est léger

**Voilà c'est léger tu dis**

Voilà c'est léger et puis on n'a pas l'occasion de balayer tous les gestes techniques pendant notre formation...

**D'accord...**

A mon sens...

**D'accord, non mais c'est très juste.**

**OK donc tu dis qu'on n'a pas l'occasion de tout voir sur les stages, est ce que tu penses pouvoir te former plus tard sur les gestes techniques ?**

Bé justement ya les formations médicales continues qui sont le prolongement de ça et on peut insister sur les choses qui nous manquent... des fois on se retrouve devant un patient... Fin là j'ai pas d'exemple qui me viennent en tête mais à partir d'un moment on a l'air très bête... par exemple quelqu'un qui a un vertige positionnel paroxystique bénin, la manœuvre de Dix et Hall Pike voilà c'est quelque chose de simple, quelque chose que le méd. gé peut faire mais on n'a pas la formation... moi j'en ai vu quelques fois mais j'aimerais bien avoir un cours sur ça... Voilà quand je ferai des rempla j'essaierai de faire une formation la dessus...

**D'accord, donc là tu es en 2 semestre, c'est un peu tôt dans la formation mais bon est ce que tu te sens au point par rapport à tes objectifs de formation par rapport aux gestes techniques?**

Ca dépend des exigences qu'on a par rapport à quelqu'un qui est en 2° semestre.

En tout cas moi je trouve très bien qu'en deuxième semestre on puisse faire ce genre de chose pour qu'à la fin de notre formation, on soit... normalement...

**OK donc pour l'instant il y a des gestes que tu souhaites pratiquer plus tard et pour lesquels tu n'es pas à l'aise**

Oui et ça serait très arrogant de ma part de dire ça en 2° semestre

**OK et donc par rapport au laboratoire, qu'est-ce que tu y recherchais ? Tu as déjà plus ou moins répondu... mais bon si tu as d'autres choses qui te viennent...**

Non, mais tout ce qu'on exige de nous devant un patient là... vraiment la théorie mais d'un point de vu... voilà sur des mannequins et que ce soit... on a beau nous expliquer en cours le tympan il va être comme ça ou comme ça... voilà si on nous en montre pas un sur des mannequins on va jamais pouvoir... avoir une application concrète des pathologies sur un mannequin avec les conseils du médecin... qui donne ses petits conseils de druide.. (Rire)

**OK et sur ce laboratoire qu'est-ce qu'on pourrait améliorer ?**

L'idée est super bonne... après moi je sais que... là actuellement je suis à Bergerac chez la Prat... avant j'avais fait 6 mois au CHU à bordeaux... c'était inconcevable que je puisse poser une après-midi pour pouvoir accéder à ces cours... c'est un autre problème mais... rien que l'accès pour les... parce que je pense que quelqu'un qui est en 1° ou 2° semestre, c'est là où ça lui sert le plus... et après justement il va pouvoir mettre en pratique et... Et... qu'est ce qui serait à améliorer... de le rendre obligatoire ! Pour que tout le monde puisse avoir... un niveau...

**Suffisant...**

Suffisant.

**D'accord**

Parce que des oreilles pour un méd. gé, c'est un peu la base

**C'est vrai...**

Je pense que c'est bien de nous en proposer beaucoup, ya énormément de possibilité, les cours sont en petit effectif donc ça c'est très appréciable...

Peut-être... repartir avec... quelque chose d'écrit...

**Pour mieux fixer les choses...**

Pour mieux fixer les choses, pour retenir... après c'est un détail... mais voilà, on sort de 6 mois de... quelque chose qui reste parce que là on sort... Rien que là je vois... après c'est des trucs qu'on peut retrouver sur internet... mais c'est très bien !

|  | Gestes acquis | Gestes à acquérir plus tard | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer |
|--|---------------|-----------------------------|--|
| <b>GESTES COURANTS</b>                                       |               |                             |  |
| Prise de sang et injection IV et Pose de voie veineuse       | X             |                             |  |
| Prélèvements bactériologiques                                | X             |                             |  |
| Stérilisation et usage unique                                | X             |                             |  |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                    | X             |                             |  |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne | X             |                             |  |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |                             |  |
| Rhinoscopie antérieur  | X             |                             |  |
| Otoscopie  | X             |                             |  |
| Audiométrie  |               |                             | X  |
| Utilisation TDR  | X             |                             |  |
| Tamponnement antérieur épistaxis                             | X             |                             |  |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                   | X             |                             |  |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                           | X             |                             |  |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                |               | X                           |  |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique     |               | X                           |  |



|   |   |                               |   |
|---|---|-------------------------------|---|
| bénin   |   |                               |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>   |   |                               |   |
| Test à la fluorescéine  | X |                               |   |
| Fond d'œil  |   |                               | X |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                                   | X |                               |   |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                                       |   |                               |   |
| Auto mesure tensionnelle  | X |                               |   |
| ECG pratique et interprétation  | X |                               |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                                | X |                               |   |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                          | X |                               |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                                  | X |                               |   |
| Mesure de la SpO2   | X |                               |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |   |                               |   |
| Toucher rectal ET Anuscopie   | X |                               |   |
|   |   |                               |   |
| Hémoccult   | X |                               |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  |   | X                             |   |
| Evacuation d'un fécalome  | X |                               |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |   |                               |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 | X |                               |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    | X |                               |   |
| Pose de D.I.U   |   | X (verra plus tard si besoin) |   |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               |   | X                             |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |   |                               |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X |                               |   |
| Pose d'une sonde urinaire   | X |                               |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |   |                               |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |                               |   |
| Test au monofilament de Semmes-Weinstein                                | X |                               |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |                               |   |
| Ponction articulaire  | X |                               |   |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          | X |                               |   |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   | X |                               |   |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   | X |                               |   |
| Contention articulaire (entorses), pose d'attelles                      | X |                               |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |                               |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |                               |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    | X |                               |   |
| Incisions de collections abcédées                                       | X |                               |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   |   | X                             |   |
| Désensibilisation   |   | X                             |   |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |                               |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       | X |                               |   |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |                               | X |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               |   |                               | X |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |                               |   |
| Anesthésie locale   | X |                               |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |                               |   |
| Détersion et parage des plaies  | X |                               |   |
| Soins de brûlures   | X |                               |   |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |                               |   |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                | X |                               |   |
| Massage cardiaque externe   | X |                               |   |
| Maniement d'un défibrillateur   | X |                               |   |
| Ventilation au masque   | X |                               |   |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X |                               |   |
| Position latérale de sécurité   | X |                               |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       | X |                               |   |

## **II. Entretien test du questionnaire 2 (T2) :**

(femme)

**Tu es en 2° semestre, As-tu des projets de DU ou de DESC ?**

Non, j'en avais mais non.

**As-tu débuté ta thèse,**

Non, je fais à peine mon portfolio...

**Est-ce que tu as un projet professionnel particulier ?**

En fait je suis assez branché homéopathie... l'hypnose m'intéresse pas mal, je ferai peut être un D.U. d'hypnose... je sais pas encore.

**Et après pour une pratique plutôt libérale ?**

Oui.

**Campagne ? Ville ?**

Ville plutôt mais je suis pas contre faire des gardes ou des remplacements en campagne pour soulager certains médecins mais après pratique plutôt ville.

**D'accord, au niveau des gestes techniques est ce que tu as des objectifs de formation particulier ?**

....

**Donc effectivement tu as l'hypnose mais c'est un peu à part...**

Je dirais la gynéco, à la base je voulais faire un DESC de gynécologie médicale mais là vu que bon, apparemment faut faire d'autres stages ailleurs, faire des examens complémentaires et j'ai envie d'en finir le plus vite possible...

**D'accord, donc pour les gestes techniques ton objectif c'est les gestes gynéco pour les maîtriser dans ta pratique plus tard...**

Je sais pas si au final on peut faire les examens gynécologiques

**Ah oui tu peux, en médecine générale on est libre si tu veux t'axer sur la gynéco tu peux, ya aucun soucis la dessus.**

**Et... donc la gynéco, et autrement est ce qu'il y a des gestes techniques qui te semblent indispensables en cabinet ? Comme ça...**

.... Comme ça non... [...]

**D'accord comme ça y'en a pas qui te viennes où tu te dis bon ça, faut que je sache le faire pour quand je serai installée, des choses que tu ne sais pas faire maintenant par exemple...**

En fait, j'ai pas trop encore l'habitude de la médecine générale. Je suis pas encore passée en stage chez le médecin généraliste, pour moi le médecin généraliste on le voit pour des [actions] ou quand ça va pas trop... faire attention

**D'accord**

Mais je sais pas trop quel geste technique on fait...

**D'accord t'as pas la vision d'ensemble ni de recul...**

Non pas trop

**Non mais c'est très intéressant.**

**Ensuite est ce que tu connais les objectifs de formation aux gestes techniques du département de médecine générale ?**

De ce truc là non.

**Où est-ce que tu sais où les retrouver ?**

Sur le dmg ?

**Tu les as déjà lus ?**

Oui [quiproquo avec le labo ??]

**Bon normalement ils sont sur les livrets de stage quand on va chez le praticien.**

**Bon et pour le laboratoire est ce que tu connais les objectifs ?**

Oui sur le plan ORL...

**OK bon puisque tu es venue je suppose que tu sais où les retrouver !**

Oui !

**OK bon question un peu bizarre, quels sont tes moyens de formation pour les gestes techniques ?**

...

**Comment penses-tu faire pour te former aux gestes techniques ?**

... je sais pas...

**Est-ce que tu as un plan ou... t'as pas réfléchi**

Non j'ai pas réfléchi encore, non j'en ai pas, je sais pas vraiment quels gestes techniques

**OK**

A part je sais qu'il faudra que j'achète un appareil à ECG, ça je sais..

**OK c'est pas obligatoire.**

Non mais des médecins généralistes qui nous font cours y en a un qui m'a plus marqué que d'autre qui m'a dit que c'était assez important quand même...

**D'accord.**

Que ça débrouillait pas mal de chose.

**D'accord donc toi dans ta pratique tu trouverais une application à ça ?**

Oui.

**OK même si ça n'a rien d'obligatoire, d'autres te dirons l'inverse...**

D'accord.

**Bon là ça va être... bon je te la pose quand même... par rapport à tes objectifs de formation sur les gestes techniques, est ce que tu te sens au point ?**

Non...

**OK en plus tu n'es qu'en 2° semestre...**

**Bon, tu participes au laboratoire des gestes techniques, qu'est-ce que tu recherchais en venant ici ?**

Pour pouvoir voir enlever des stérilets parce que dans mon stage en hémato ça évite d'envoyer des patients qui sont en aplasie... je peux le faire moi-même [fin ya toujours un attaché mais] des fois quand je regarde... je sais pas...

**D'accord, t'es pas très à l'aise...**

Donc je préférerais...

**Très bien...**

Et les méchages aussi, j'ai eu pas mal de méchages à faire, donc je les fais... c'est un peu après que je viens...

**Donc c'était sur le tas, ya pas eu quelqu'un qui est venu derrière toi...**

Non c'était en garde... et en garde non, t'es tout seul... donc c'est un truc que je savais pas faire...

**OK bon et est ce qu'il y aurait quelque chose qu'on pourrait améliorer au niveau du laboratoire ?**

...

**Si t'as des idées !**

Euh... moi j'en avais entendu parler dans le livret et là j'ai reregardé sur le dmg pour voir le programme et j'ai vu le programme mais c'est pas vraiment mis en avant... et c'est pas assez... 'fin je sais pas si tout le monde sait qu'il y a des gestes techniques à apprendre... voilà...

**Bon très bien.**

|  | Gestes acquis | Gestes à acquérir plus tard | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer |
|--|---------------|-----------------------------|--|
| <b>GESTES COURANTS</b>   |               |                             |  |
| Prise de sang et injection IV et Pose de voie veineuse         |               | X                           |  |
| Prélèvements bactériologiques                                  | X             |                             |  |
| Stérilisation et usage unique                                  | X             |                             |  |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                      | X             |                             |  |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne   | X             |                             |  |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |                             |  |
| Rhinoscopie antérieur  |               | X                           |  |
| Otoscopie  | X             |                             |  |
| Audiométrie  |               | X                           |  |
| Utilisation TDR  | X             |                             |  |
| Tamponnement antérieur épistaxis                               |               | X                           |  |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                     |               | X                           |  |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                             |               | X                           |  |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                  |               | X                           |  |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin | X             |                             |  |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>  |               |                             |  |
| Test à la fluoresceine   |               | X                           |  |
| Fond d'oeil  |               | X                           |  |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                          |               | X                           |  |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                              |               |                             |  |
| Automesure tensionnelle  | X             |                             |  |
| ECG pratique et interpretation                                 | X             |                             |  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Mesure de l'index de pression systolique                                | X |   |   |
| Maniement des aerosols et chambre d'inhalation                          | X |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                                  | X |   |   |
| Mesure de la SpO2   | X |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |   |   |   |
| Toucher rectal ET Anuscopie   | X |   |   |
| Hémoccult   |   | X |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  |   |   | X |
| Evacuation d'un fécalome  | X |   |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |   |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 | X |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    | X |   |   |
| Pose de D.I.U   |   | X |   |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               |   | X |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |   |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire   |   | X |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |   |   |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |   |   |
| Test au monofilament de Semmes-Weinstein                                |   | X |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |   |   |
| Ponction articulaire  |   | X |   |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   |   | X |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   |   |   | X |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   |   |   | X |
| Contention articulaire (entorses), pose d'attelles                      |   | X |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |   |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       |   | X |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    |   | X |   |
| Incisions de collections abcédées                                       |   | X |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   |   |   | X |
| Désensibilisation   |   | X |   |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |   |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       |   |   | X |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |   | X |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               |   |   | X |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |   |   |
| Anesthésie locale   | X |   |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |   |   |
| Détersion et parage des plaies  |   |   | X |
| Soins de brûlures   |   |   | X |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   |   |   | X |
| Manceuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant               |   | X |   |
| Massage cardiaque externe   | X |   |   |
| Maniement d'un défibrillateur   |   | X |   |
| Ventilation au masque   | X |   |   |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X |   |   |
| Position latérale de sécurité   | X |   |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       | X |   |   |

### **III. Entretien test du questionnaire 3 :**

**(Femme)**

**Donc tu es en 2° semestre, est ce que tu as des D.U. ou des DESC de prévu ?**

Oui de prévu le D.U. de gynécologie

**Est-ce que tu as débuté ta thèse ?**

Non, pas encore

**Est-ce que tu as un projet professionnel ?**

Mon projet professionnel c'est de m'installer en ville et de faire de la gynéco pédia essentiellement.

**OK et orienté gynéco pedia OK bon et pour toi quels sont tes objectifs de formation aux gestes techniques ? Est-ce que tu en as ?**

Et justement c'est... réapprendre un peu tous les gestes ORL puis après gynéco... parce que finalement on le fait que pendant l'externat donc revoir un peu tous ces gestes qui finalement sont pratiques en médecine générale...

**Très bien et donc tu as des gestes qui te semblent indispensables en médecine générale ?**

Euh poser un stérilet, poser un implant... après effectivement enlever un bouchon de cérumen euh... et après ya tout ce qui est aussi infiltrations au niveau rhumato, je sais que tous les médecins gé ne font pas mais c'est des gestes que voilà...

**C'est des gestes...**

Que j'aurais aimé... donc voilà.

**Très bien, est ce que tu connais les objectifs de formation du département de médecine générale ?**

Non (rire)

**Et éventuellement est ce que tu saurais où les trouver ?**

Je suppose sur le site du département de médecine générale...

**OK et pour le laboratoire des gestes techniques**

Ya l'ORL, la gynéco... je sais pas, je sais j'ai regardé mais là comme ça je sais pas voilà.

**OK bon tu sais où le trouver et tu es là voilà !**

**Ensuite, euh... donc tu as des objectifs de formation et quels sont tes moyens on va dire de formation pour les gestes techniques ?**

Les moyens de formation...

**Alors comment tu penses apprendre les gestes techniques que tu as ciblés ?**

C'est-à-dire que j'apprends là et comment après je les garde...

**Par exemple le stérilet, comment est-ce que tu penses pouvoir l'apprendre ?**

Sur des mannequins sur le laboratoire

**D'accord, sur des mannequins**

Sur des mannequins oui, je sais que... j'ai pas eu à le faire quand j'étais externe

**D'accord... donc ton moyen ça va être le laboratoire...**

Oui je pense puis après évidemment la pratique quand je passerai en gynéco.

**Par tes stages donc...**

Oui et chez le prat.

**Très bien, bon c'est un peu tôt mais je te la pose quand même, par rapport à tes objectifs, est ce que tu te sens au point ?**

Pas encore non... non, non pas encore

**Bon qu'est-ce que tu recherches dans ce laboratoire ? T'as déjà répondu plus ou moins... qu'est-ce que tu recherches, qu'est-ce que tu attends de ce laboratoire ?**

Bein essentiellement réapprendre les gestes pour pouvoir après être totalement à l'aise pour pas que je me retrouve dans une situation où je sais le faire mais pas plus que ça... j'ai envie vraiment d'être sûre de moi quand je le fais quoi...

**Le côté pratique...**

Oui complètement.

**OK bon et au niveau de ce laboratoire qu'est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer ?**

Alors... moi je trouve ça pas mal... En fait le souci c'est qu'on le fait qu'une fois donc forcément après ça risque de se perdre aussi c'est peut-être... éventuellement... mais après c'est pas... faut le faire en pratique... c'est à nous de le faire, de le refaire en pratique, mais... non pour l'instant j'ai pas de... c'est que la 2° séance donc c'est pas forcément facile de dire voilà... pour l'instant j'ai pas grand-chose à dire...

**D'accord.**

|  | Gestes acquis | Gestes à acquérir plus tard | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer |
|--|---------------|-----------------------------|--|
| <b>GESTES COURANTS</b>                                       |               |                             |  |
| Prise de sang et injection IV et Pose de voie veineuse       | X             |                             |  |
| Prélèvements bactériologiques                                | X             |                             |  |
| Stérilisation et usage unique                                | X             |                             |  |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                    | X             |                             |  |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne | X             |                             |  |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |                             |  |
| Rhinoscopie antérieur  | X             |                             |  |
| Otoscopie  | X             |                             |  |
| Audiométrie  | X             |                             |  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Utilisation TDR   | X |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis  |   | X |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                              |   | X |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                                      |   | X |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                           |   | X |   |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin          |   | X |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>   |   |   |   |
| Test à la fluoresceine  |   |   | X |
| Fond d'oeil   |   |   | X |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                                   |   |   | X |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                                       |   |   |   |
| Automesure tensionnelle   | X |   |   |
| ECG pratique et interprétation  | X |   |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                                | X |   |   |
| Maniement des aerosols et chambre d'inhalation                          | X |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                                  | X |   |   |
| Mesure de la SpO2   | X |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |   |   |   |
| Toucher rectal ET Anuscopie   | X |   |   |
|   |   |   |   |
| Hémoccult   | X |   |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  |   | X |   |
| Evacuation d'un fécalome  | X |   |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |   |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 | X |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    | X |   |   |
| Pose de D.I.U   |   | X |   |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               |   | X |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |   |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire   | X |   |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |   |   |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |   |   |
| Test au monofilament de Semmes-Weinstein                                |   | X |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |   |   |
| Ponction articulaire  |   | X |   |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   | X |   |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   |   | X |   |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   |   |   |   |
| Contention articulaire (entorses), pose d'attelles                      | X |   |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |   |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |   |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    | X |   |   |
| Incisions de collections abcédées                                       | X |   |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   | X |   |   |
| Désensibilisation   |   | X |   |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |   |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       | X |   |   |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |   | X |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               |   |   | X |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |   |   |
| Anesthésie locale   | X |   |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |   |   |
| Détersion et parage des plaies  | X |   |   |
| Soins de brûlures   |   | X |   |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |   |   |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                | X |   |   |
| Massage cardiaque externe   | X |   |   |
| Maniement d'un défibrillateur   | X |   |   |
| Ventilation au masque   | X |   |   |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                                       | X |   |   |
| Position latérale de sécurité   | X |   |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       | X |   |   |

#### **IV. Entretien test du questionnaire 4 (T4) :**

(Femme)

**Tu es en 4° semestre, est ce que tu souhaites faire des D.U. ou un DESC ?**

Je souhaite faire le D.U. ou le DESC de soins palliatifs

**Est-ce que tu as débuté ta thèse ?**

Non pas du tout.

**Quel est ton projet professionnel ?**

Dans l'idéal ça serait en cabinet, en association, semi rural et avoir une activité avec le soin palliatif donc hospitalière ou H.A.D.

**OK, est ce que tu as des objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

Oui des petits gestes comme ça... qu'on n'a pas l'habitude d'apprendre, qu'on apprend pas du tout au cours des études et qui servent, qu'on voit en stage de médecine gé. et qui... ouhais...

**Et donc que tu n'as pas eu l'occasion d'apprendre avant sur tes stages hospitaliers ?**

Non.

**Et pour toi est ce qu'il y a des gestes qui te semblent indispensables après pour quand t'es en cabinet ?**

Oui, tout ce qui est plaies, les sutures, tout ce qui est pansements, les bouchons de cérumen... j'en oublie certainement... oui y'en a beaucoup quoi...

**OK mais ya des gestes qui te semblent indispensables. Est-ce que tu connais les objectifs de formation aux gestes techniques du département de médecine générale ?**

Non.

**Eventuellement est ce que tu sais où les trouver ?**

Je sais pas sur le site du d.m.g. ?

**OK et par rapport au laboratoire des gestes techniques, tu as vu le programme...**

Oui

**Puisque tu es venue !**

**Donc, tu as des objectifs puisqu'il y a des gestes qui te semblent indispensables de pratiquer. Et donc quels sont, on va dire tes moyens de formation pour apprendre les gestes techniques ?**

Ici et puis après le stage en lui-même.

**OK, bon le stage et le laboratoire, pas d'autres moyens...**

Après les gardes aux urgences.

**OK donc tes terrains de stage, très bien.**

**Est-ce que éventuellement tu penses te former plus tard aux gestes techniques ?**

Je pense que c'est maintenant et maintenant ou jamais je pense...

**D'accord... par rapport à tes objectifs de formation, par rapport à ce que tu souhaiterais pratiquer en cabinet donc, est-ce que tu es au point actuellement ? Même si c'est pas terminé, est ce que tu es au point par rapport à tes objectifs de formation ?**

Hein pardon, je suis désolée...

**Est-ce que tu es au point par rapport à tes objectifs de formation ?**

Non pas du tout, non

**D'accord donc actuellement tu ressens un besoin de te former encore ?**

Oui.

**OK donc en venant ici, au laboratoire, qu'est-ce que tu attendais du laboratoire ? Qu'est-ce que tu attends du laboratoire ?**

Bin m'améliorer pour tout ce qui est gestes... auquel on peut avoir recours régulièrement en cabinet.

**OK t'améliorer donc pas apprendre les gestes ?**

Oui, apprendre et améliorer parce qu'il y a des choses que je sais pas faire... ou alors, je pense qu'on a appris de façon approximative et là au moins de le faire sur un mannequin, ça permet de bien... de bien poser les choses.

**De manière approximative ?**

Parce que ce qu'on lit dans les bouquins et la réalité ya une différence...

**OK et est-ce que tu aurais des idées pour améliorer le laboratoire éventuellement... Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour améliorer les choses ?**

Après... je pense pas que ça recouvre pas tous les gestes mais... voilà parce que là on a uro, rhumato, ORL, gynéco, procto, voilà je pense qu'il y a d'autres choses, d'autres gestes mais comme ça je sais pas...

**Densifier le programme donc...**

Voilà, c'est ça...

**D'accord.**

Bon après, c'est peut être aussi faire d'autres jours que le jeudi... 'fin moi ça va j'ai pu m'adapter mais... peut-être pas facilement pour tout le monde... que ce soit un jour fixe par semaine.

## D'accord très bien.

|   | Gestes acquis | Gestes à acquérir plus tard | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer |
|---|---------------|-----------------------------|--|
| <b>GESTES COURANTS</b>  |               |                             |  |
| Prise de sang et injection IV et Pose de voie veineuse                  |               | x                           |  |
| Prélèvements bactériologiques   | X             |                             |  |
| Stérilisation et usage unique   |               | x                           |  |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                               | X             |                             |  |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne            | X             |                             |  |
| <b>SPHERE ORL</b>   |               |                             |  |
| Rhinoscopie antérieur   |               | X                           |  |
| Otoscopie   | X             |                             |  |
| Audiométrie   |               | X                           |  |
| Utilisation TDR   | X             |                             |  |
| Tamponnement antérieur épistaxis  |               | X                           |  |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                              |               | X                           |  |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                                      | X             |                             |  |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                           |               | X                           |  |
| Manceuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin         |               | X                           |  |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>   |               |                             |  |
| Test à la fluoresceïne  | X             |                             |  |
| Fond d'œil  |               |                             | X  |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                                   |               |                             | X  |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                                       |               |                             |  |
| Automesure tensionnelle   | X             |                             |  |
| ECG pratique et interprétation  | X             |                             |  |
| Mesure de l'index de pression systolique                                | X             |                             |  |
| Maniement des aerosols et chambre d'inhalation                          |               | X                           |  |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                                  |               | X                           |  |
| Mesure de la SpO2   | X             |                             |  |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |               |                             |  |
| Toucher rectal ET Anuscopie   |               | X                           |  |
| Hémoccult   | X             |                             |  |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  |               | X                           |  |
| Evacuation d'un fécalome  | X             |                             |  |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |               |                             |  |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 |               | X                           |  |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    |               | X                           |  |
| Pose de D.I.U   |               | X                           |  |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               |               | X                           |  |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |               |                             |  |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X             |                             |  |
| Pose d'une sonde urinaire   | X             |                             |  |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |               |                             |  |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X             |                             |  |
| Test au monofilament de Semmes-Weinstein                                | X             |                             |  |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |               |                             |  |
| Ponction articulaire  | X             |                             |  |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          | X             |                             |  |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   |               | X                           |  |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   | X             |                             |  |
| Contention articulaire (entorses), pose d'attelles                      | X             |                             |  |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |               |                             |  |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X             |                             |  |
| Traitement des verrues et molluscums                                    | X             |                             |  |
| Incisions de collections abcédées                                       | X             |                             |  |
| Soins d'ulcères et d'escarres   |               | X                           |  |
| Désensibilisation   |               | X                           |  |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |               |                             |  |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       |               | X                           |  |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |               | X                           |  |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               | X             |                             |  |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |               |                             |  |
| Anesthésie locale   | X             |                             |  |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X             |                             |  |
| Détersion et parage des plaies  | X             |                             |  |
| Soins de brûlures   |               | X                           |  |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X             |                             |  |
| Manceuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant               | X             |                             |  |



|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Massage cardiaque externe                         | X |  |  |
| Maniement d'un défibrillateur                     | X |  |  |
| Ventilation au masque                             | X |  |  |
| Pose d'une canule bucco pharyngée                 | X |  |  |
| Position latérale de sécurité                     | X |  |  |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle) | X |  |  |

## V. Entretien test du questionnaire 5 (T5) :

(homme)

**Tu es en 2° semestre, est ce que tu as prévu de faire un D.U. ou un D.E.S.C. ?**

D.U. oui, gynéco et pédiatrie si je peux.

**Tu souhaites faire une DESC ?**

Non, non, non et peut être le D.U de médecine du sport là, j'avais des demandes...

**D'accord, est ce que tu as débuté ta thèse ?**

Non.

**Quel est ton projet professionnel ?**

...

**Est-ce que tu souhaites t'installer en ville en campagne....**

Je sais pas du tout, plutôt en libéral

**D'accord donc plutôt libéral, pas à l'hôpital, pas salarié...**

Non.

**Pour toi quels sont tes objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

Ici ? Là ?

**Non, de manière générale, quels sont les gestes qui te semblent indispensables pour ta pratique future ?**

Déjà les gestes d'urgences, de premier secours, tous les petites gestes utiles au cabinet qui permettent d'éviter les consultations aux urgences pour rien... les sutures... ce qu'on apprend...

**Ce qui était sur le programme du laboratoire ?**

Oui exactement !

**Et tu as des gestes où tu te dis ça, il faut que je l'apprenne sur mon cursus...**

Oui, gérer des accouchements à domicile en urgence, seul et puis... je sais pas... traumatologie, ça on va en faire tout à l'heure...

**Traumatologie, tu as des gestes particuliers ?**

Tout ce qui est luxation d'épaule des choses comme ça...

**Est-ce que tu connais les objectifs de formation du département de médecine générale ?**

Les objectifs ? Non...

**Et est-ce que tu sais éventuellement où les trouver ?**

... Oui sur le site du d.m.g. je pense !

**D'accord.**

Je pense ?

**Je les ai pas trouvés mais bon, peut-être !**

**Et pour le laboratoire des gestes techniques, est ce que tu connais le programme ?**

Oui, je l'ai regardé oui.

**OK. Alors.... Quels sont tes moyens de formation pour les gestes techniques ?**

...

**Où est ce que tu comptes les apprendre ?**

Pendant mon externat, quand les internes étaient là. Là, en stage aux urgences, j'ai pas mal de gestes...

**D'accord.**

Et sur internet, ya toujours moyen de trouver des choses...

**Sur internet ?**

Sur youtube !

**D'accord !**

Non mais y'en a en plus... ils sont bien faits.

En fait j'ai récupéré aussi tout un tas de gestes médicaux...

**D'accord, sur internet ?**

Non c'est un interne qui me les avait donnés, c'est fait aux Etats-Unis... avec les réglementations... c'est pas mal fait...

**OK et c'est plutôt un livre, des vidéos ?**

C'est des vidéos !

**Très très bien... Est-ce que tu penses pouvoir te former plus tard aux gestes techniques ? Après ta formation initiale...**

Oui, si ya des nouveaux... des nouvelles recommandations...

**D'accord, c'est pas des gestes où tu te dis, je les apprends pas maintenant, je les apprendrai plus tard suivant ma pratique...**

Non, j'aimerais commencer en sachant me débrouiller.

**OK, qu'est-ce que tu attendais, qu'est-ce que tu recherchais en venant ici au laboratoire ?**

Au final, on se rend compte... on arrive en 7<sup>e</sup> année, on sait pas faire beaucoup de gestes pratiques de médecine générale...

**D'accord...**

C'est assez spécifique la pratique de médecine générale et... et voilà...

**Donc apprendre des gestes...**

Oui voilà.

**Pas perfectionner, voir des gestes que tu n'as pas eu l'occasion de voir...**

Oui perfectionner aussi.

**D'accord OK.... Est-ce que tu as des idées sur ce qu'on pourrait améliorer au niveau du laboratoire ?**

.... J'ai pas trop d'idée...

**Est-ce que tu as eu des difficultés pour participer ?**

Non.

**Le programme te semble adapté au besoin ?**

Oui.

**Et le déroulement de la séance te semble intéressant ?**

Oui.

|  | Gestes acquis | Gestes à acquérir plus tard | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer |
|--|---------------|-----------------------------|--|
| <b>GESTES COURANTS</b>   |               |                             |  |
| Prise de sang et injection IV et Pose de voie veineuse         | X             |                             |  |
| Prélèvements bactériologiques                                  | X             |                             |  |
| Stérilisation et usage unique                                  | X             |                             |  |
| Usage des collecteurs de matériel souillé                      | X             |                             |  |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne   | X             |                             |  |
| <b>SPHERE ORL</b>  |               |                             |  |
| Rhinoscopie antérieur  | X             |                             |  |
| Otoscopie  | X             |                             |  |
| Audiométrie  |               |                             | X  |
| Utilisation TDR  | X             |                             |  |
| Tamponnement antérieur épistaxis                               |               | X                           |  |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                     |               | X                           |  |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                             | X             |                             |  |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                  |               | X                           |  |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin |               | X                           |  |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>  |               |                             |  |
| Test à la fluoresceine   |               | X                           |  |
| Fond d'oeil  |               | X                           |  |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                          |               | X                           |  |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                              |               |                             |  |
| Automesure tensionnelle  | X             |                             |  |
| ECG pratique et interpretation                                 | X             |                             |  |
| Mesure de l'index de pression systolique                       | X             |                             |  |
| Maniement des aerosols et chambre d'inhalation                 | X             |                             |  |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                         | X             |                             |  |
| Mesure de la SpO2  | X             |                             |  |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>                                       |               |                             |  |
| Toucher rectal ET Anuscopie                                    | X             |                             |  |
| Hémoccult  | X             |                             |  |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                         |               | X                           |  |
| Evacuation d'un fécalome                                       | X             |                             |  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |   |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 | X |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    | X |   |   |
| Pose de D.I.U   | X |   |   |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               | X |   |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |   |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire   | X |   |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |   |   |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |   |   |
| Test au monofilament de Semmes-Weinstein                                | X |   |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |   |   |
| Ponction articulaire  | X |   |   |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   | X |   |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   |   | X |   |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   | X |   |   |
| Contention articulaire (entorses), pose d'attelles                      | X |   |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |   |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |   |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    | X |   |   |
| Incisions de collections abcédées                                       |   | X |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   |   | X |   |
| Désensibilisation   |   | X |   |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |   |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       | X |   |   |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |   | X |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               | X |   |   |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |   |   |
| Anesthésie locale   | X |   |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |   |   |
| Détersion et parage des plaies  | X |   |   |
| Soins de brûlures   |   | X |   |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |   |   |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                | X |   |   |
| Massage cardiaque externe   | X |   |   |
| Maniement d'un défibrillateur   | X |   |   |
| Ventilation au masque   | X |   |   |
| Pose d'une canule bucco-pharyngée                                       | X |   |   |
| Position latérale de sécurité   | X |   |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       | X |   |   |

## **VI. Entretien test du questionnaire 6 (T6) :**

(Femme)

**Tu es en 4<sup>o</sup> semestre. Est-ce que tu as fait ou souhaite faire un D.U. ou un D.E.S.C. ?**

J'en ai pas encore fait, mais je souhaiterais faire un D.U. de gynéco.

**La thèse ?**

Pas tout de suite !

**Quel est ton projet professionnel ?**

Pas encore bien défini, mais en tout cas nette orientation gynéco

**D'accord mais plutôt libérale, pas l'hôpital...**

J'exclus absolument pas l'hôpital, se sera vraiment en fonction des opportunités qui se présenteront, si ya un poste hospitalier pourquoi pas...

**D'accord très bien.**

**Est-ce que tu as des objectifs de formation pour les gestes techniques ?**

Des objectifs précis pas forcément, mais en tout cas le programme qui est proposé me convient bien pour le moment...

**D'accord, t'as pas des gestes qui te semblent indispensable pour une pratique en cabinet ?**

J'attends un peu de voir le stage chez le médecin gé pour voir, je suis en train de le faire en ce moment, pour voir les gestes qui me seraient utiles... mais j'ai pas encore vraiment défini.

**D'accord.**

Mais les gestes ORL, les gestes gynéco essentiellement.

**Très bien, est ce que tu connais les objectifs de formation du département de médecine générale ?**

Non.

**OK est-ce que tu sais éventuellement où les trouver ?**

Y'a un petit fascicule je crois où c'est marqué... que j'ai pas encore lu !

**Très bien ! Le programme du laboratoire des gestes techniques ...**

Je l'ai lu...

**Très bien puisque tu es là !**

**Quels sont tes moyens de formation pour les gestes techniques ? Comment tu penses pouvoir les apprendre, comment tu les as appris ?**

A part... la pratique de la médecine générale, mon stage actuel et puis aussi effectivement le laboratoire des gestes techniques.

**OK donc soit en stage, soit ici au laboratoire, OK. Est-ce que tu penses pouvoir te former plus tard pour les gestes techniques ?**

Je pense que c'est plus compliqué... je pense pouvoir le faire mais c'est assez compliqué...

**Ok pouvoir le faire éventuellement...**

J'espère oui

**Si y'a des gestes qui te manque...**

Mais je sais pas ce qui est proposé pour... apprendre...

**OK... Par rapport à tes objectifs de formation pour les gestes techniques, est-ce que tu te sens au point ?**

Non.

Non pas encore...

Non, pas du tout.

**Qu'est-ce que tu recherchais en venant au laboratoire des gestes techniques ?**

Apprendre clairement les gestes... On a forcément appris. Plein de gens nous ont appris à regarder avec un otoscope mais finalement, pas de façon claire précise. En reprenant l'anatomie, on voit ça, ça, ça voilà... quelque chose vraiment de plus cadré que ce que j'ai pu apprendre jusque-là.

**D'accord**

Surtout pour ce qui est ORL... Moi... très peu... le seul endroit où j'ai pu apprendre c'est aux urgences mais c'était toujours rapide et jamais très clair...

**OK... par rapport au laboratoire des gestes techniques, qu'est-ce qu'on pourrait améliorer ?**

...

**Si ya des idées qui te viennent !**

Peut-être plus tôt dans la formation...

**D'accord, c'est-à-dire plus tôt ?**

Tout début d'internat limite externat... Moi j'en ai entendu parler franchement qu'il y a quelques mois, je savais pas que ça existait auparavant...

**Et comment tu as appris ?**

Par des co internes qui m'en ont parlé...

**D'accord, OK...**

Peut-être plus tôt et plus fréquent... je pense pour nous c'est notre pratique de tous les jours... de refaire les choses... parce que bon, tu oublies aussi donc les revoir et puis... plus fréquent, je pense c'est peut-être la base de notre formation et... elle est pas très développée je trouve...

**OK... est ce que tu as eu des difficultés pour venir, pour participer au laboratoire ?**

Je suis en stage à Mont de Marsan, donc forcément il faut revenir jusqu'à Bordeaux...

**OK donc tu étais motivée !**

Oui j'étais motivée, non vraiment !

**D'accord, voilà... Bon le programme te semblait il adapté à tes besoins ?**

Pour le moment oui

**Et le déroulement de la séance te semble-t-il intéressant ?**

A priori... J'ai raté la première donc...

|  | Gestes acquis | Gestes à acquérir plus tard | Gestes que vous ne souhaitez pas pratiquer |
|--|---------------|-----------------------------|--|
| <b>GESTES COURANTS</b>                                 |               |                             |  |
| Prise de sang et injection IV et Pose de voie veineuse |               |                             | X  |
|  |               |                             |  |
| Prélèvements bactériologiques                          | X             |                             |  |
| Stérilisation et usage unique                          | X             |                             |  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Usage des collecteurs de matériel souillé                               | X |   |   |
| Traitement hygiénique des mains dans la pratique quotidienne            | X |   |   |
| <b>SPHERE ORL</b>   |   |   |   |
| Rhinoscopie antérieur   | X |   |   |
| Otoscopie   | X |   |   |
| Audiométrie   |   |   | X |
| Utilisation TDR   | X |   |   |
| Tamponnement antérieur épistaxis  |   | X |   |
| Ablation corps étranger des fosses nasales                              |   | X |   |
| Ablation bouchon de cérumen du CAE                                      | X |   |   |
| Réduction d'une luxation temporo-mandibulaire                           |   | X |   |
| Manœuvre libératoire du vertige positionnel paroxystique bénin          |   | X |   |
| <b>SYSTEME OCULAIRE</b>   |   |   |   |
| Test à la fluoresceine  |   | X |   |
| Fond d'œil  |   |   | X |
| Ablation d'un corps étranger oculaire                                   |   | X |   |
| <b>APPAREIL CARDIO-PULMONAIRE</b>                                       |   |   |   |
| Automesure tensionnelle   | X |   |   |
| ECG pratique et interprétation  | X |   |   |
| Mesure de l'index de pression systolique                                | X |   |   |
| Maniement des aérosols et chambre d'inhalation                          | X |   |   |
| Utilisation d'un débit mètre de pointe                                  | X |   |   |
| Mesure de la SpO2   | X |   |   |
| <b>APPAREIL DIGESTIF</b>  |   |   |   |
| Toucher rectal ET Anuscopie   | X |   |   |
| Hémoccult   | X |   |   |
| Incision d'une thrombose hémorroïdaire                                  |   | X |   |
| Evacuation d'un fécalome  | X |   |   |
| <b>APPAREIL GYNECOLOGIQUE</b>   |   |   |   |
| Examen gynécologique (seins, col, T.V.)                                 | X |   |   |
| Frottis cervico-vaginal de dépistage                                    | X |   |   |
| Pose de D.I.U   |   | X |   |
| Pose et retrait d'un implant contraceptif                               |   | X |   |
| <b>APPAREIL URINAIRE</b>  |   |   |   |
| Utilisation d'une bandelette urinaire                                   | X |   |   |
| Pose d'une sonde urinaire   |   | X |   |
| <b>SYSTEME ENDOCRINIEN</b>  |   |   |   |
| Réalisation d'une glycémie capillaire                                   | X |   |   |
| Test au monofilament de Semmes-Weinstein                                | X |   |   |
| <b>APPAREIL LOCOMOTEUR</b>  |   |   |   |
| Ponction articulaire  |   |   | X |
| Infiltration articulaires et péri-articulaires                          |   |   | X |
| Réduction d'une luxation phalangienne                                   |   | X |   |
| Réduction de la pronation douloureuse                                   | X |   |   |
| Contention articulaire (entorses), pose d'attelles                      | X |   |   |
| <b>TISSU CUTANE</b>   |   |   |   |
| Extraction d'un corps étranger des parties molles                       | X |   |   |
| Traitement des verrues et molluscums                                    | X |   |   |
| Incisions de collections abcédées                                       |   | X |   |
| Soins d'ulcères et d'escarres   | X |   |   |
| Désensibilisation   |   |   | X |
| <b>APPAREIL NEURO-SENSORIEL</b>   |   |   |   |
| Tests d'acuité visuelle pour l'adulte et l'enfant                       |   | X |   |
| Utilisation de tests de dépistage des troubles sensoriels du nourrisson |   |   | X |
| Tests psychométriques de dépistage des déficits cognitifs               |   |   | X |
| <b>GESTES D'URGENCE</b>   |   |   |   |
| Anesthésie locale   | X |   |   |
| Suture adhésive et au fil, ablation des fils                            | X |   |   |
| Détersion et parage des plaies  | X |   |   |
| Soins de brûlures   | X |   |   |
| Evacuation d'un hématome sous unguéal                                   | X |   |   |
| Manœuvre de Heimlich et de Mofenson pour le petit enfant                |   | X |   |
| Massage cardiaque externe   | X |   |   |
| Maniement d'un défibrillateur   |   | X |   |
| Ventilation au masque   | X |   |   |
| Pose d'une canule bucco-pharyngée                                       | X |   |   |
| Position latérale de sécurité   | X |   |   |
| Pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)                       | X |   |   |

# ANNEXE 13 : Entretiens libres préparatoires

## I. Entretien libre préparatoire 1 (P1) :

*Pour les présentations tu es donc en 2<sup>e</sup> année de thèse et tu fais donc des remplacements en cabinet de médecine générale depuis 2 ans. Tu passes actuellement un D.U. de pédiatrie. Tu as un projet d'installation en ville en association.*

*As-tu participé aux laboratoires des gestes techniques ?*

Oui

*Qu'en attendais-tu ?*

Apprendre des gestes qu'on n'a pas appris à la fac, et dont on pourrait avoir éventuellement besoin en consultation de médecine générale.

*Tu avais appris des gestes en cours ?*

Non, en stage d'externe et en stage d'interne, par exemple aux urgences, des fois tu es amené à faire des gestes, des points, tu les apprends sur le tas, d'autres gestes comme en gynéco, poser un speculum. D'autres tu les vois pas comme l'anuscopie qui me vient à l'idée.

*Donc il y a des gestes que tu n'as pas eu l'occasion d'apprendre en stage ?*

Il y en a que j'ai peut être vus mais que je ne me sens pas capable de faire par la suite..

*Est-ce que le laboratoire des gestes techniques a répondu à ton attente ?*

Oui et non.

Dans ce que je savais faire déjà, j'ai à la rigueur perfectionné un peu la technique mais sinon, je pense qu'il y a des choses difficilement applicables comme le strapping de cheville pour les entorses.

Depuis que j'ai fait le laboratoire, je n'ai jamais pratiqué le strapping et je trouve que c'est pas évident, éphémère et pour le patient, tu le fais une fois et puis après, est-ce qu'il peut le refaire lui-même ?

Je regrette pas de l'avoir fait parce que j'ai quand même appris des choses, mais je pense pas que ça m'a apporté.

*Tu as trouvé que les gestes n'étaient pas bien ciblés au niveau du laboratoire ?*

Pas sûr, quels gestes ?

On ne peut pas tout aborder, c'est forcément succinct devant le nombre de gestes techniques à aborder. Est-il utile d'apprendre des gestes que je ne ferai pas ? Pour les infiltrations, je n'en ferai pas, c'est facile d'envoyer à un confrère et même s'il n'y en avait pas, on ne maîtrise que ce qu'on fait souvent et pour ça il faudrait... le recrutement... le temps.

*Penses-tu avoir besoin d'une formation complémentaire sur les gestes techniques ?*

Pour l'instant non.

*Pourquoi pour l'instant ?*

Incertitude sur l'avenir, mais je ne pense pas, je n'ai jamais aimé faire les gestes même en stage. Je préfère le côté raisonnement, suivi et accompagnement même si c'est sympa de faire quelques trucs. Et on a suffisamment de choses à faire.

*Quels gestes te vois-tu pratiquer en cabinet ?*

Des points, ablation de bouchon de cérumen, ECG, pose de speculum éventuellement mais pas de frottis je trouve important que les femmes est un suivi gynéco. Mais si y'a besoin je pourrais m'y mettre par exemple s'il n'y a plus de gynéco.

*Pour ces gestes ressens-tu un besoin de formation ?*

Oui besoin de formation en plus pour la gynéco avec les stérilets, les implanons, les frottis

*Le laboratoire des gestes techniques n'était pas suffisant ?*

Si c'était intéressant, c'est la première fois qu'on me montrait un stérilet, un implanon. C'est la partie la plus intéressante du laboratoire.

*D'autres le sont moins ?*

Pour les sondes urinaires, je l'avais déjà vu en tant qu'externe quand je suis passé au bloc. Ils nous laissaient les poser.

***Tu te sens capable de le faire ?***

Oui, mais pas à l'aise. C'est difficile de rester stérile, il vaut mieux être 2... C'est dommage de l'hospitaliser mais la question du pourquoi il a un globe peut y être résolu.

***Et pour le méchage des épistaxis par exemple ?***

Les vrais épistaxis, je pense qu'il vaut mieux les envoyer aux urgences pour les mécher et faire un bilan, voir les plaquettes...

Mais après chacun fait ce qu'il veut, les frontières de la médecine générale tu peux les repousser, y'en a qui font même de la microchirurgie !

***Es-tu satisfait de ta formation aux gestes technique ?***

Globalement oui car c'est nous qui devons aller chercher la formation et par rapport à ce que je veux faire, ça me va... on est acteur de sa formation.

Pour la gynéco on a un stage où on peut pratiquer

***Tu as fait un stage en gynéco ?***

Oui gynéco/pédia du coup j'ai eu l'occasion de faire quelques frotis même si je n'aime pas trop ça.

***Tu n'aurais pas voulu apprendre d'autres gestes ?***

Non ça ne m'intéresse pas. Pour mon stage aux urgences, on nous forçait à apprendre à poser les voies veineuses périphériques. Moi j'étais pas motivé, on me l'a reproché en fin de stage, mais j'étais pas intéressé car je ne pense pas en avoir besoin.

Pour ces gestes les infirmières sont mieux formées, c'est obligé, c'est leur boulot et elles peuvent éventuellement s'intéresser au raisonnement, nous c'est l'inverse. Mais la vision d'un médecin qui veut s'installer en campagne ne sera pas la même que la mienne.

***Hors entretien : il participait au laboratoire lorsqu'il était en stage aux urgences de Bergerac en s'arrangeant sur le planning pour ne pas travailler le jeudi.***

## **II. Entretien libre préparatoire 2 (P2) :**

***Tu es interne en 5<sup>e</sup> semestre, actuellement en stage chez le praticien, il te restera ton stage d'urgences à valider. Tu souhaites réaliser un DESC d'infectiologie et un DU d'antibiothérapie en vue d'un poste hospitalier. Tu prépares actuellement une thèse sur le syndrome de Gougerot sujet proposé lors de ton stage au CHU.***

***Tu m'as dit ne pas avoir participé au laboratoire des gestes techniques par manque de temps.***

Oui et puis aussi ce n'est pas quelque chose qui est vulgarisé. C'est dit premièrement quand on va choisir notre premier semestre, on nous le dit comme... que vous avez un laboratoire de gestes techniques qui est proposé et voilà, et puis deuxièmement c'est écrit sur le site du dmg alors que bon nombre de gens n'examinent pas ce site. Ils y vont pour les cours, le port folio et la thèse. Le reste, ils ne font pas attention. Et puis après on est dispatché en aquitaine, on va pas venir de Pau à Bordeaux pour faire des gestes techniques. On le fait quand on est sur le CHU mais c'est tellement prenant on fait 8h30 22h de temps en temps, on n'a pas besoin d'aller faire ce truc. Les profs vont pas vous laisser et puis, quand on est chez le prat on a le temps mais on prend du temps, du bon temps et on ne pense pas à faire ces gestes.

***Pour le coup on ne nous en reparle pas...***

Non

***Donc c'est pour ça que tu n'y as pas trop été, tu m'as dit aussi que tu faisais un DESC d'infectio, t'as fait des DU ?***

Non mais je vais m'inscrire l'année prochaine en DU d'antibiothérapie.

***Et donc ton but serait plutôt de travailler à l'hôpital***

Oui

***OK.***

***Bon là on va se concentrer plutôt sur les gestes techniques intéressants pour la médecine générale.***

***Qu'est-ce que tu as pensé de ta formation aux gestes techniques de manière générale ?***

Ben les gestes techniques, on les a appris premièrement quand on était externe, à faire une prise de sang, un gaz du sang surtout. Les gaz du sang c'est très important parce que mon 2<sup>e</sup> Prat en ville, elle sait pas les faire et la dernière fois, elle a été amené en visite à aller voir un patient dyspnéique, BPCO, elle a pas su faire le GDS, elle a demandé au laborantin de le faire, le laborantin l'a piqué en veineux... voilà !

*Pour le coup le GDS, tu peux pas le faire même en visite au domicile... en pratique puisque normalement c'est censé être à l'état frais... Je pense pas que ce soit un geste de médecine générale. Normalement faut que ce soit sur glace directement au laboratoire parce que sinon les gaz...*

Oui il s'altère.

*Et pour le coup il faut peut-être hospitaliser...*

Bin d'abord les gaz du sang on les a appris quand on est aux urgences premièrement... des prises de sang

*Et ça tu as eu l'occasion de l'apprendre en tant qu'externe ?*

Oui, oui, des ponctions lombaires euh... qu'est ce qu'on a fait encore... à drainer des abcès cutanées.

*Ca tu as eu l'occasion de le faire en temps qu'externe ?*

Oui et même chez mon prat. Une fois on a été à une maison de retraite, y avait quelqu'un qui avait fait un abcès par une injection de lovenox, c'était suppuré, ça a fait une belle collection, on a mis une aiguille on a tiré...

*D'accord, donc avec ton stage prat aussi donc.*

Après au CHU bien sûr, on apprend à faire beaucoup de gestes techniques.

J'ai fait des ponctions d'épanchement pleural, des drainages pleuraux, à Bayonne aussi en cardiologie.

*Ça aussi c'est quand même.. bon difficile en médecine générale aussi... t'as pas la radio pour contrôler.*

Oui mais si tu te retrouves au fin fond... si l'hôpital le plus proche se retrouve à 20 km et que tu as quelqu'un qui a fait un hémithorax en chutant, qui est sous previscan... tu peux essayer de le soulager en... voilà...

*En théorie voilà on peut éventuellement trouver une application même si c'est difficile mais tu te sentirais toi justement au milieu de la campagne à faire ça ?*

Bin s'il le faut je le ferai oui.

Et puis qu'est-ce que j'ai fait aussi c'est des sondages urinaires

*Homme, femme ?*

Les deux j'en ai fait oui

*Et ça c'est externe que tu as fait ça aussi ?*

Interne, à l'hôpital

*Donc t'as fait les sondages et ça pareil tu te sentirais capable de le faire en ville ?*

Ouiiii...

Qu'est-ce que j'ai su faire aussi ... des ponctions d'ascite

*D'accord.*

Ici pour l'instant pas encore mais à l'hôpital oui j'en ai fait.

Qu'est-ce que j'ai fait aussi à l'hôpital, j'en ai fait une fois et je me suis fait taper sur les doigts... c'était un cathé sus pubien. Chez un homme... un vieil homme

*T'avais fait... t'avais osé...*

Oui parce qu'on avait essayé de sonder 2 fois, l'interne du service avait essayé de sonder une fois, il avait pas pu. Le monsieur s'est mis en globe le soir, c'était un dimanche à 3 heures tu mat', de garde, on m'appelle dans les étages pour rétention aigue d'urine. Je l'ai fait sous écho, voilà mettre un cathé sus pubien qui l'a soulagé.

*Bon c'est bien, donc toi tu aimes les gestes techniques quand même...*

Ah oui j'aime ça

*Tu aimes ça et tu n'as pas d'appréhension à faire tu sais la théorie, tu sais comment ça marche...*

Oui...

*et du coup toi tu... t'as quand même cette appétence...*

Ouhais, ouhais...

*Voilà ce gout pour ça...*

Et puis à Périgueux une fois, j'ai enlevé un corps étranger dans le nez d'un enfant avec des pinces...

*D'accord.*

Qu'est-ce que tu veux que je dise comme geste technique que j'ai fait encore ?

*Je pense que tu en as fait pas mal en fait... par rapport au laboratoire des gestes techniques, par rapport à ce qu'ils proposent comme formation, je vois tout ce qui est frottis...*

Ça j'en ai fait à Périgueux, frottis, biopsie cervicale prélèvement vaginal... euh....

*D'accord, le stérilet ?*

J'en ai pas mis mais j'ai enlevé, j'ai même mis des implanons et j'ai enlevé aussi...



***C'est bien et bé toi t'es... Bon éventuellement les stérilets que tu n'as pas eu l'occasion de poser...***

***Bon sinon tout ce qui va être ORL on a vu les méchages d'épistaxis.***

Ca j'en ai fait à Pau une fois...

***D'accord. Quand tu étais où ?***

Interne de premier semestre aux urgences. Enfin j'étais interne en médecine, mais je l'ai fait aux urgences...

***Sur une garde en fait...***

Oui...

***Mais on t'a montré ? Comment ça c'est passé ?***

Moi je savais pas le faire, j'ai appris dans l'item épistaxis...

***Sur la partie théorique donc...***

Oui mais après quand tu te retrouves avec tous les outils que tu as devant toi, les tulles les mèches et tout, la mèche à la vaseline la mèche à la xylocaïne, tu sais pas faire et donc j'ai demandé à l'infirmier de me dire comment le faire, il m'a dit tu mets la mèche, tu gonfles le ballonnet et puis tu tires et tu vois si ça tiens bien...

***C'est lui qui t'a drivé... tu as appris un peu sur le tas...***

Voilà.

***Mais pour le coup tu l'as fait et ça c'est bien passé et pour le coup tu te sentirais capable de le refaire ?***

Oui.

***C'est bien bon ensuite tout ce qui va être touché rectal pour les prostates et compagnie...***

Pour les toucher rectaux... quand j'ai fait des toucher rectaux c'était pas pour voir la prostate, c'était pour voir s'il y avait un fécalome surtout.

***Mais la prostate t'es habitué à la palper ?***

Ben elle est en avant...

***Mais t'es pas trop entraîné ?***

Non, je suis jamais passé en urologie, là je sais qu'ils ont un appareil avec un boulier...

***Au laboratoire aussi...***

Tu mets ton doigt dedans et t'as un boulier avec différente taille de prostate comme ça tu sais si c'est adénome, si c'est cancer, si c'est pierreux, si c'est dur, si ça fait mal...

***OK.***

***Et pour les infiltrations ?***

Pour les infiltrations ça je sais pas faire.

***Bon mais donc en gros tu estimes que ta formation aux gestes techniques a été satisfaisante ?***

Oui mais pas par le laboratoire. J'ai fait pendant ma formation d'interne et d'externe

***Tes stages ont été suffisants, t'ont appris ce que tu avais à apprendre ?***

Oui

***Et en gros d'une part tu n'avais pas trop le temps, il y avait des contraintes pratiques qui ont fait que tu n'es pas allé au laboratoire...***

Oui.

***Et en plus tu n'en a pas vraiment ressenti le besoin.***

Voilà parce qu'à l'hôpital on les a appris en tant qu'externe et en tant qu'interne on a du s'y jeter dessus y'a des fois.

***D'accord...***

Et puis j'ai fait aussi des biopsies cutanées pour des gens qui venaient pour des prurits, des vascularites et j'ai fait aussi des biopsies de glandes salivaires...

***Je pense que tu es un peu un cas à part en tant que futur hospitalier...***

Et une fois, on a eu un hématome suite biopsie neuro musculaire. Le type il avait pas compris, il avait reposé la jambe et il s'est fait un très bel hématome parce qu'il était sous préviscan et il avait eu une BNM, biopsie neuro musculaire et le truc il était pulsatile, ça faisait très mal et donc on l'a incisé...

Et puis des ponctions médullaires et puis des biopsies ostéo médullaires aussi

***Bon... Et sur les otoscopies tu es à l'aise ?***

Oui

***T'es passé en pédiatrie ?***

Oui au CHU en tant qu'externe et puis aux urgences pédiatrie

***Donc t'as pu faire gynéco et pédiatrie***

Non à périgueux, les pédiatres ont refusé de tourner, mais j'ai fait le stage de gynéco avec les gardes aux urgences pédia... très formatrices.

### **III. Entretien libre préparatoire 3 (P3) :**

*(Femme)*

*Tu es donc en 6° semestre avec un semestre de décalage suite à ton 1° enfant Lilas. C'est un stage SASPAS, validant la gynéco/pédia car partagé avec la P.M.I. Tu n'as pas fait de D.U. pour le moment et prépare une thèse sur l'intérêt du gril costal aux urgences. Par la suite tu souhaites t'installer en cabinet libéral et compléter ta formation par un D.U. de gynéco voire de pédiatrie. Tu n'as pas participé au laboratoire des gestes technique.*

*Est-ce que tu es satisfaite de ta formation aux gestes techniques ?*

Euh... Pour te dire oui et non dans le sens où il y a certains domaines où je pense que c'est à peu près correct, d'autres qui restent à améliorer et ce que je regrette un peu c'est qu'au final, j'ai dû apprendre un peu sur le tas... Je trouve qu'à la fin bon, je me débrouille à peu près mais les premières fois, ça n'a pas été forcément facile et finalement c'est à force d'en faire... voilà... je me suis... il y a eu des gestes où ça a été un peu de l'auto... voir même uniquement de l'auto formation et ça c'est un peu regrettable je trouve... Au final on arrive aux mêmes résultats mais...

*Voilà tu n'as pas eu le côté académique, on t'a pas montré.*

Ouais

*On t'a dit « tu fais, tu fais »*

Ouais

*OK très bien et pour le coup tu connaissais le laboratoire des gestes techniques ?*

Je connaissais le laboratoire des gestes techniques. Pour te dire, je m'étais inscrite... c'est quand... je crois que c'était ma première année... non c'était pas la première année, c'était la deuxième année en fait, juste avant que je fasse le stage Prat parce que je me suis dit... je m'étais inscrite à des trucs style examen du tympan, voilà des choses comme ça, toutes bêtes. Mais en fait le Prat que j'avais eu mais pas seulement, d'autres personnes « Oh tu sais t'as pas besoin d'aller à des trucs comme ça, tu vas apprendre comme tout le monde, tu vas apprendre en voyant des patients » et du coup comme en plus ça tombait... ben voilà, en même temps on a tout le temps stage, on a tout le temps des trucs donc il faut finalement décommander d'autres choses pour pouvoir faire ça puisque c'est sur des heures... C'est je me souviens 14 – 16 heure fin des trucs comme ça donc finalement je l'ai pas fait, je m'étais inscrite et voilà...

*Donc il y a quand même 2 choses, des difficultés techniques pour y aller parce que tu es occupée à d'autres choses en fait.*

Ah bé oui clairement

*Et pour le coup tu as eu un écho...*

Oui oh offff

*C'était pas directement sur le laboratoire...*

Non

*C'est pas des gens qui y sont allés qui t'ont dit...*

Non non non

*Non, ça a été plutôt ton Prat qui t'a dit, « bon tu vas voir ici on va le faire ».*

Oui, voilà

*Pour le coup toi tu as eu l'impression bon il t'a pas menti ? Tu as vu un peu ce qui était au programme du laboratoire de gestes techniques ?*

Oui alors encore une fois ça dépend encore des tympanes depuis j'en ai vu des dizaines peut être une centaine ou je sais pas mais... mais y'a des choses... Je me souviens pas du programme exact...

*En gros y avait tout ce qui...*

Oui ce qui était ORL

*Oui gynéco...*

Gynéco, alors gynéco je l'ai fait là finalement ça c'est mon SASPAS mais qui valide la gynéco pédia.

*D'accord tu vas ici et tu vas ailleurs...*

Ouais je vais ici et un jour et demi par semaine au planning familial donc... j'ai appris là aussi... ben voilà j'ai appris au cours du stage... et euh et c'est toujours pareil c'est-à-dire y a quelqu'un qui te

montre un peu les choses mais en même temps, il te dit ben voilà allez vas-y... en même temps y a pas ce côté explication avant le geste...

**Explication académique...**

Oui voilà explication académique et puis je pense que pour certains gestes la première fois c'est quand même plus simple d'essayer sur un mannequin

**D'accord c'est vrai... c'est proposé là-bas.... D'accord.**

Après pareil, je pense... il me semble me souvenir qu'il y avait un truc sur l'orthopédie, plâtre...

**Oui sutures, strapping**

Ça pareil, j'ai appris aussi... la suture j'avais appris en étant externe donc ça va... mais tout ce qui était strapping...

**Infiltrations...**

Oui alors ça par contre ... oui alors ça tu vois c'est un truc que je regrette de pas savoir faire.

**T'as pas eu l'occasion de le voir ?**

Oui je l'ai jamais... c'est vrai... là où je suis passée on l'a jamais vraiment fait... Pareil y'a les plâtres tout ça ben finalement, j'ai appris comme ça... sur le tas, quand j'ai fait mon service d'urgence à Robert Picqué.

**T'as quand même eu l'occasion d'apprendre des gestes...**

Oui voilà forcément j'ai appris plein de choses mais y a pas le côté académique... y a ce côté on mime dans le sens on voit quelqu'un faire mais la personne n'explique pas forcément, on la voit faire puis on refait comme elle

**On se confronte directement sur le réel...**

Voilà

**D'accord.**

Mais la contrepartie c'est que si la personne fait mal... bé on fait mal puisqu'on mime ce qu'elle fait alors on se dit, « j'espère qu'elle fait bien » (petit rire)

**Tout à fait d'accord ! Très bien et pour le coup dans ta pratique tu te sentiras capable de faire les gestes techniques pour les frottis, les poses de stérilet... je sais pas... les infiltrations non mais tu as l'impression d'avoir appris des gestes adaptable à ta pratique de cabinet ?**

J'ai l'impression oui que j'ai appris pas mal de choses et que je peux m'en sortir dans pas mal de situation après c'est vrai que moi, comme je me destine à une pratique de ville euh... c'est vrai que j'ai pas trop cette pression en me disant « non mais il faut que je sache tout faire parce que je vais en... à la campagne et j'aurais personne », voilà je n'ai pas trop cette pression là. Après, ceci dit comme la gynéco ça m'intéresse beaucoup et la pédiatrie aussi d'ailleurs, j'ai l'intention de faire un D.U. justement pour faire les gestes... me perfectionner dans ce domaine là, pour faire les gestes que... que...

**Donc cette formation par un D.U. ?**

Voilà, par un D.U. et dans ma tête, rien n'exclut dans l'avenir de faire d'autres D.U. pour d'autres perfectionnements, c'est-à-dire ce que je sais pas, je vais l'acquérir par des D.U.

**Voilà la formation par des D.U., la formation continue aussi pour les gestes techniques...**

Ouais, oui oui alors ça je sais pas...

**Ça existe et ça t'intéresserait ?**

Oui, oui je savais pas que ça existait mais ça m'intéresserait

**Toi tu te vois pratiquer des gestes techniques... parce qu'il y a beaucoup de médecins qui font pas trop de gestes techniques en fait...**

Non moi enfin ça dépend du geste technique

**Parce que justement en ville on peut déléguer et on peut être un très bon médecin sans faire de gestes techniques... toi tu te vois...**

Ca dépend du geste technique, c'est sûr qu'il y a des choses que je déléguerais assez facilement...

**Par exemple ?**

Euh... par exemple euh... la suture par exemple je me vois pas faire au cabinet de ville

**D'accord...**

Encore, à la limite sur une garde à la limite je peux mais dans la pratique de tous les jours... ou en tout cas pas tout suturer... quand il y a 2 points à faire à la limite je peux le faire mais si j'ai une entaille de 15 cm je vais pas m'amuser à faire ça au cabinet...

**Et pourquoi ?**

Parce que je trouve que c'est long...

**OK.**

C'est vraiment l'argument du temps c'est tout.

**OK.**

Parce qu'après moi au contraire ça me plaît bien de faire des gestes, je trouve ça... sur la pratique quotidienne ça amène euh... un changement quoi... pas toujours la même chose. Y'a pas ce côté finalement routinier de... bé juste la consult on examine, je fais une ordonnance au revoir monsieur, carte vitale au revoir monsieur y a finalement le... moi j'aime bien les gestes c'est quelque chose que j'aime bien

**Tu trouves ça valorisant...**

Oui voilà, je trouve ça valorisant même pour moi, pour les patients souvent ils apprécient quand le geste est fait sur place euh... Ah oui y'a quelque chose par contre oui à la limite en tant que... y'a quelque chose qui m'a manqué dans la formation mais je sais pas par contre du tout si c'est décrit dans les gestes techniques parce que finalement, c'est peut-être plus un geste para médical ça je sais pas du tout... c'est tout ce qui est pansement.

**D'accord.**

Pansement... gestion un peu de la plaie euh tout ça... alors là par contre, je trouve que je suis à peu près nulle parce que même à l'hôpital, c'est quelque chose où finalement les médecins se reposent beaucoup sur les infirmières et là par contre... et là par contre je trouve... là je suis nullicime.

**Exactement, ils ne s'en occupent pas et du coup tu n'as pas eu l'occasion de t'en occuper puisqu'on s'en occupait déjà...**

Ouhais ouhais et là pour le coup je déléguerais parce que là je suis pas capable, j'ai un manque de compétence clair.

**[Petit intermède avec entrée du praticien]**

**Donc tu es un peu mitigée par rapport à ta formation aux gestes techniques.**

Voilà bilan mitigé

**Et éventuellement qu'est ce qui t'aurait motivé à participer au laboratoire des gestes techniques ?**

Déjà je trouve qu'ils ne font pas beaucoup de pub dessus, je trouve qu'il ne le valorise pas beaucoup leur laboratoire, ça devrait être plus mis en avant...

**De quelle façon ?**

Et bé finalement peut être, plus en parler aux internes, plus organiser des choses entre guillemet comme des invitations des choses comme ça... c'est vrai que dès qu'on nous met quelque chose par exemple journée de formation on y est tous, on y va tous, tous les internes, on est 200 à s'inscrire, c'est vrai donc bon je pense qu'il y a une certaine habilité à ça et le laboratoire c'est vrai que c'est quelque chose qui est pas forcément mis en avant, s'il organisait des choses par exemple, je ne sais pas quelle méthode, je ne pourrais pas te dire mais moi si on me disait voilà, telle journée, journée ouverte, on vient tous, on s'entraîne tous à faire je sais pas, je te parle aujourd'hui des tympan, je reviens toujours à cet exemple.

**Mais oui c'est un bon exemple.**

Par exemple, on fait tous, on regarde des tympan de partout machin, venez tous machin à la limite j'irai même plus loin, que ça valide alors peut-être pas comme les 8 heures de FMC qu'ils font mais ça valide, je sais pas, ils trouvent un système !

**Que ça devienne un peu obligatoire ?**

Voilà que ça devienne... euh... oui... à la limite que ça valide... alors peut être qu'ils donnent le choix sur les formations que tu sois pas obligé de valider sinon ça devient...

**Que ça soit une formation optionnelle ?**

Voilà que ça deviennent quelque chose... voilà, mais quelque chose peut être... oui si tu assistes à ça peut être en terme de crédit, tu as 2 crédits parce que tu as assisté à 2 heures de formation, il faut que tu es 10 crédits à la fin de ton internat, voilà que ce soit un petit truc comme ça... mais en faisant ressortir un peu le bon côté des choses. C'est-à-dire que ce soit dans une ambiance un peu sympa, un peu...

**Un peu sans pression...**

Voilà, je pense que ça, ça voilà... je pense que beaucoup de personne iraient si c'était... Si c'était euh... connu davantage et si c'était plus mis en avant, ils nous envoient plein de courrier pour plein de trucs le dmg et ça c'est vrai que c'est pas forcément mis en avant franchement...

**Oui oui tu n'es pas toute seule à penser ça, d'autres que j'ai interrogé me l'ont dit.**

Oui parce que c'est typiquement le genre de truc dont on se rend compte de l'intérêt de ça à la fin de son internat, quand entre guillemets c'est un peu trop tard... Quand on est en première année d'internat, c'est pas forcément le truc... et c'est pour ça qu'il faut motiver entre guillemet les plus

jeunes à... voilà c'est à la fin qu'on se rend compte... j'aurai dû peut être faire ça, j'aurai dû y aller, j'aurai dû...

**OK et bé je pense que c'est parfait !**

#### **IV. Entretien libre préparatoire 4 (P4) :**

*(homme)*

**Donc tu viens de t'installer en campagne alors que tu as fini ton internat il y a 1 an et demi. Tu as fait un D.U. ayant trait à la pathologie du sportif et une thèse sur le certificat de non contre-indication à la pratique sportive.**

**Tu as participé au laboratoire des gestes techniques, tu l'as fait alors que tu étais en SASPAS sur Pau mais tu t'étais organisé pour y participer quand tu venais sur Bordeaux pour ta thèse.**

Voilà, c'est sur la fin de l'internat.

**Et du coup par rapport au laboratoire des gestes techniques, déjà est ce que tu as été satisfait de ta formation sur ce laboratoire.**

Oui. Après pas forcément tous les gestes techniques. Par exemple j'ai trouvé dommage qu'on n'ait pas... plus poussé en orthopédie pour tous les strapping... toutes les infiltrations. Tu vois je trouvais que ça manquait, y'avait beaucoup d'ORL avec des choses... moi qui me semblaient assez simple...

**D'accord...**

Alors que... voilà, je crois pas non plus qu'il y avait d'atelier pour perfuser, je crois pas.

**Non effectivement y en avait pas.**

Je trouve que c'était un peu en manque... je pense qu'en médecine générale on peut être amené à faire des IV à n'importe quel moment... voilà non après le contenu était bien sinon.

**Bon il était bien avec quelques petits bé mol.**

Voilà, voilà la traumatologie mais je crois que la traumatologie on n'avait pas pu faire parce qu'on était un peu limité par le temps. Je crois que c'était sur un atelier où il n'y avait pas que de la traumatologie...

**Oui.**

Et on avait surtout insisté sur les strapping de cheville je crois et on n'avait pas fait du tout les contentions du membre supérieur fin voilà.

**Poignet et tout ça...**

Voilà ça c'est dommage, strapper c'est pas que des chevilles...

**Oui peut être un petit manque la dessus et sinon pour les infiltrations tu disais que ça avait été un peu rapide...**

Oui, moi je crois qu'on l'avait même pas abordé... mais toujours par manque de temps... et puis au final on était assez nombreux les séances où j'étais allé donc je pense aussi ça avait dû...

**D'accord.**

Oui oui on n'était pas que 4 ou 5.

**A voilà peut-être tu es tombé sur des groupes où il y avait du monde. OK, et toi par rapport à ce que...**

... après c'était bien parce que vraiment, y avait des rappels mais moi dans le but de m'installer c'était important de revoir certains gestes techniques... voilà pour éventuellement les intégrer dans ma pratique pas forcément pour les intégrer de façon systématique mais...

**Les gestes que tu as vu au laboratoire après tu te sens capable de les refaire en cabinet ?**

Oui pas tous...

**On a vu les méchages...**

Oui, les méchages oui parce que j'en fais souvent mais après y'en a d'autres voilà par exemple les infiltrations même si j'en ai fait quand j'étais en stage... c'est pas parce que je l'ai pas revu au labo mais par manque de pratique et puis aussi parce qu'il y a des gestes que je souhaite pas faire... en cabinet parce que je ne vais pas assez les pratiquer voilà par manque de recrutement et parce qu'après par manque d'habitude...

**D'accord.**

De tout façon moi mon objectif d'un geste technique c'est surtout... si je le maîtrise bien pas de problème...

**[Petite interruption]**

C'est surtout pour qu'au final, c'est le patient qui en ressorte grandi donc ça veut dire que si je le fais, j'estime que pour le patient... voilà pour lui ce sera un plus et surtout pas une prise de risque.

**D'accord, d'accord.**

Voilà que ce soit un geste que je pratique souvent... si je pratique pas souvent, je le ferai pas.

**Pour que tu entretiennes ta formation...**

Voilà, voilà.

**Et pour le coup ta formation initiale par rapport à la médecine générale...**

Sur les gestes techniques on manque de formation quand même.

**D'accord...**

Mais c'est pour ça que je trouve bien qu'il y ai ce laboratoire, mais après ce qui pourrait être bien, c'est qu'il y ai un peu une obligation je sais pas que les 2 stages pendant l'internat ça ferait déjà 3 passages et au final je pense ce serait déjà un peu plus... c'est juste une suggestion mais ça pourrait être...

**Toi tu es...**

Avec des gestes qu'on voudrait retravailler parce qu'on est moins à l'aise parce qu'on n'a pas pratiqué, parce qu'on se pose des interrogations. J'ai discuté avec des copains par exemple qui ne voulaient pas venir remplacer à la campagne parce que s'il faut perfuser, s'il faut... Voilà y'en a c'est des vrais [... carence... ?] pour certains...

**Oui bien sûr...**

Et voilà alors que ça c'est une solution pour lever des doutes ou des barrières mentales sur certains gestes...

**Intéressant, pour le coup toi tu penses que ce serait bien de le rendre obligatoire mais de le pondérer avec une sélection de gestes...**

Voilà par exemple à la première séance on passe les 4 ateliers et qu'après quand l'interne revient, il vient sur les ateliers qu'il souhaite, pour perfectionner le geste qu'il a envie de perfectionner.

**D'accord.**

S'il est très à l'aise parce qu'il est déjà passé 2 fois en gynéco, qu'il fait bien les frottis et qu'il n'ait jamais passé en rhumato et qu'il n'a jamais infiltré peut être qu'il voudrait se perfectionner... voilà...

**D'accord.**

Ça ça pourrait être bien...

**Mais plus sur un versant obligatoire...**

Oui... au moins une fois obligatoire et puis après...

**Et pourquoi obligatoire ?**

Bin justement pour que... pour qu'il y ait des gestes... voilà qui puissent être quand même...

**Voilà parce que tu estimes qu'un médecin doit avoir des gestes qu'il doit connaître.**

Oui mais pas forcément tous, moi y'a des gestes que je connais mais que je vais pas faire... je te le disais tout à l'heure, je ne m'estimerai pas assez bon dans la pratique régulière et efficace pour que ce soit optimal pour mon patient parce qu'au final, ce qui compte c'est le patient, c'est pas moi... de faire un geste parce que ça me plaît ou parce que... non. Au final il faut que si on fait une infiltration, elle soit faite parfaitement et qu'il n'y ait pas plus de risques pour le patient que ce soit moi ou un spécialiste qui le fasse.

**Et pour le coup tu trouves que dans ta formation, tu avais ressenti quand même un manque qui est, quand même, un peu amélioré par le laboratoire...**

Oui oui,

**Et ce qu'il manque au niveau de ta formation...**

Après ça dépend des stages où tu es passé, c'est toujours pareil. Y'a des stages où on n'est pas passé, moi par exemple, je ne suis jamais passé en rhumato donc les infiltrations je les ai apprises sur le tas avec mon praticien de médecine générale...

**Mais quand même tu as eu l'occasion de le voir sur ton stage...**

Ah oui oui encore plus de vivo quoi, c'est vraiment en immersion... c'est pas mal mais c'est vrai qu'après c'est bien ça fait un rappel, ça fait un feedback qui fait que tu es plus à l'aise...

**D'accord...**

Et les interrogations que tu t'es posées en réalité, tu peux au laboratoire te les poser à froid... en prenant le temps...

***C'est-à-dire qu'un geste que tu as déjà appris, tu trouverais intéressant d'aller au laboratoire ?***

Oui pour le perfectionner, ou sur des interrogations, je pense que tout le monde s'est déjà posé des questions sur des gestes techniques, celui qui dit l'inverse à mon avis c'est un menteur... et de pouvoir en discuter avec des gens qui ont l'habitude et de l'expérience comme les maitres qu'il y a au laboratoire, et bien on peut reperfectonner des choses, lever des interrogations, et puis au final après on le fait sereinement, tout le monde est en confiance, le patient et le praticien.

***D'accord, très bien... Et après par rapport à tes stages, globalement t'as quand même rapporté un manque sur certains gestes... et là dans ta pratique de maintenant, est ce qu'il y a des gestes que tu ne fais pas parce que tu n'as pas eu la formation initiale et que tu te dis c'est dommage, ce geste je le fais pas parce que je le sens pas, mais si j'avais pu...***

Un peu mais c'est surtout certains soit on manque de temps pour le faire et aussi de pratique.

***Voilà c'est plus ça qui t'inhibe qu'un manque de formation initiale.***

Oui sûr, la formation on nous l'a donnée mais après c'est vraiment la pratique et le temps, pour certains gestes.

***Donc globalement malgré tout, tu es content de ta formation initiale.***

Oui oui oui bon après, elle est toujours perfectible mais comme je te disais, ça dépend de ta maquette de stage, de là où tu es passé, c'est sûr que si tu es passé en onco gynéco, tu vas pas avoir fait beaucoup de frottis donc c'est un peu biaisé par les choix de stage...

Après c'est bien ce laboratoire, ça peut rattraper ces écueils là... C'est le but... hélas c'est aussi un peu le but parce que personne n'a pu passer dans tel ou tel stage pour faire tel ou tel geste parce que même si tu passes en Orl, tu peux être... t'es pas forcément dans un service où tu vas faire... si tu fais des audiogrammes, tu vas pas avoir beaucoup méché donc... donc voilà. Mais c'est bien qu'il y ait les gestes les plus fréquents et qu'on les revoit après... comme je dis ça fait un peu comme une piqure... c'est un peu comme un vaccin...

***C'est vrai... très bien... et après... au niveau de ce labo... toi tu n'as pas eu vraiment de difficultés pour y aller...***

Non c'est pas ça, je pense que je me suis organisé pour que...

***Tu t'es organisé pour pas avoir de difficultés.***

Oui voilà et après aussi je me suis organisé parce que j'étais motivé pour y aller donc... moi j'étais motivé mais c'est aussi parce que j'avais un projet précis depuis longtemps dans la tête...

***C'est-à-dire ?***

De m'installer à la campagne... donc je savais qu'il y avait des gestes qu'on serait amené à faire... donc d'avoir un recul aussi un peu professionnel sur ces gestes avec les formateurs c'était important... et ça permettait aussi de discuter pas que sur les gestes avec eux d'où ils étaient, s'il en faisait... c'était aussi ça... c'était bien...

***Un échange de pratique.***

Et donc du coup je pense que la question « Est-ce que c'est difficile pour y aller ou pas », c'est sûr qu'on a des stages plus ou moins prenants mais après, je pense que de toute façon sur les maquettes qu'on a, on peut quand même arriver à y aller, donc quand on est chez un prat ou comme ça... je pense que si tu lui dis je veux aller à Bordeaux [...] sur un geste ormis d'avoir un prat qui t'oblige à venir mais ça.. Je crois pas... je crois que les praticiens qui sont maitres de stage sont beaucoup dans l'échange, donc ils vont t'autoriser, donc c'est plus contraignant quand tu es vraiment à Bordeaux parce que t'es au CHU c'est un peu plus contraignant mais... Donc du coup t'as la proximité géographique mais... mais on va dire pas forcément la proximité professionnelle mais... par contre après il y a moyen d'y aller au laboratoire après chacun ses priorités, ses objectifs voilà... y'en a aussi qui vont faire un D.U. d'infectieux, ils vont pas forcément avoir envie de faire des gestes techniques... peut être ce sera pas les mêmes...

***D'accord.***

Voilà, tu vois quelqu'un qui fait un D.U. de maladies infectieuses va peut-être préférer aller faire des BOM, des ponctions lombaires tu vois, c'est pas les mêmes gestes techniques.

***D'accord, ça ça explique la motivation qu'il avait, ça dépend des objectifs donc pour toi c'était en phase avec tes objectifs et donc tu trouves que ça a été positif parce que...***

Oui oui positif ça l'était, c'est pas parce qu'on n'a pas pu faire tous les gestes que c'était négatif... voilà... c'était pas non plus simple à organiser pour ceux qui l'organisait non plus... parce qu'après y'a un nombre de mannequin, comme je te disais selon le nombre de personne aux séances... donc ça dépend... c'est pas facile...

***Exactement... personne m'a dit ça jusque-là est c'est très vrai ! OK bon bé je pense que c'est parfait !***

***[Interruption]***

***Donc tu me disais au niveau de tes stages tu as eu quand même l'occasion d'apprendre à perfuser...***

Voilà mais c'était une volonté de ma part... par exemple aux urgences [CHU St André], quand j'étais à Bordeaux, moi j'avais dit aux infirmières quand on aura le temps... vraiment de me laisser prendre en charge le patient comme elle, c'est-à-dire de faire les bilans, de mettre la perfusion parce qu'après dans la pratique future, je serais amené à le faire, pas forcément les bilans mais... fin si c'est arrivé quand j'étais en stage à la campagne, j'ai fait des bilans c'est un mec qui faisait les bilans ça m'arrivait... même on peut être amené et c'est vrai que le 15 on peut déjà prélever les tubes... ça peut être utile mais surtout de perfuser ça peut arriver de devoir poser une voie et de devoir faire certaines injections...

***Ça t'a motivé pour le faire...***

Et après ça m'a bien servi sur des remplacements

***Et en fait c'est toi qui a demandé à le faire et après ils étaient content.***

Oui ils étaient contents. Mais après je me faisais superviser comme si j'étais étudiant infirmier pour poser ma voie veineuse...

***Et toi sur les gestes techniques de manière générale tu es à l'aise ?***

Ça dépend lesquelles...

***T'avais pas d'appréhension là pour la voie veineuse***

Non parce que je l'ai fait pas mal de fois et du coup j'ai pas cette appréhension ; c'est ce que je t'ai dit tout à l'heure quand tu l'as pratiqué et puis que tu te poses des questions sur certains gestes, comment le faire, et que tu as eu l'expérience de certaines personnes... et après tu as une expérience aussi toi pratique et bien... tu as moins d'appréhension forcément...

Mais voilà maintenant je pose moins de perfusion qu'aux urgences de saint André mais quand il faut en poser ou mettre un cathéter... j'ai pas non plus... de me dire comment il faut faire... Je vais pas avoir la rapidité... la finesse du geste quotidien d'une infirmière... qui fait ça aux urgences tous les jours, mais je vais pas me dire non plus... me dire comment il faut piquer...

***Et par rapport à ça, limite t'avais presque dans ta tête quand tu as fait ta formation d'interne...***

De toute façon, quand j'ai fait ma maquette d'internat, pour moi c'était déjà tracé dans ma tête. C'est-à-dire que je voulais faire de la médecine polyvalente au début, donc j'ai choisi la diabète parce que c'est un stage très pluridisciplinaire, ensuite je voulais faire mon stage chez le prat... et voilà... de là je suis parti... j'ai vu qu'on faisait beaucoup de pédiatrie donc... et je voulais commencer à remplacer à la fin du 3<sup>e</sup> semestre donc du coup j'ai fait un stage de pédiatrie pour être à l'aise et du coup... quand j'ai commencé un remplacement, quand y avait beaucoup de pédiatrie sur des samedis matin en remplacement, j'étais pas du tout mal à l'aise, je venais de sortir de 6 mois de pédiatrie en plein hiver avec la grippe A, les bronchiolites et tout... les gastro et puis tout... et puis après j'ai choisi de faire mon stage aux urgences en 4<sup>e</sup> semestre, parce que justement en commençant les remplacements... j'étais des 2 cotes de la barrière, c'est à dire que quand j'étais en stage à l'hôpital, je recevais les patients aux urgences de médecine générale, donc je voyais... bon voilà, certaines choses. Et quand je me retrouvais en remplacement, je me posais la question si t'hospitalise ou pas parce que de l'autre côté... et avec parfois des gestes d'urgences comme par exemple mettre une voie ou... voilà à faire et je n'étais pas paniqué à l'idée de me dire si je suis appelé par les pompiers, qu'il faut perfuser ou mettre un voluven comment je vais faire... parce que je le faisais en même temps...

***Donc tu as commencé à remplacer pendant ton internat déjà ?***

Oui dès que la possibilité m'en a été donnée... mais c'était réfléchi dans ma maquette.

***Et après pour les sondages tout ça quand tu avais l'occasion dans les services t'allais au-devant...***

Oui aux urgences j'en ai fait.

***Oui donc c'est pareil aux urgences souvent on a pas à le faire...***

Oui, mais ça m'est même utile au quotidien parce que des fois... voilà, j'ai appris des choses pour sonder qui peuvent être utiles à une infirmière à domicile... pour faire un prélèvement d'urine... voilà... Je veux dire tout est intéressant...

***Avant ta formation tu avais déjà une idée assez bien formée des gestes qui te seraient utiles pour ta pratique de médecin généraliste.***

Qui pourrait être utile et même des gestes para médicaux qui peuvent... que nous on fait pas mais qui peuvent être... Utile au quotidien à domicile parce que...



### ***Comment t'as fait pour savoir ça ?***

Parce qu'aussi déjà quand t'étais à l'hôpital et que... des fois tu remplaçais en libéral, c'était pas du tout les mêmes pratiques donc tu te rends compte des besoins que tu peux avoir en libéral...

### ***Donc c'est sur tes remplacements que tu t'es dit là j'ai besoin de m'axer sur ceci cela...***

Oui mais comme... une autre chose, quand je remplaçais et que je me rentrais des courriers des spécialistes... c'était pareil, je ne faisais pas que rentrer des courriers, j'apprenais des choses aussi tu vois... et c'était la même chose quand j'étais à l'hôpital, c'est-à-dire que je me disais c'est important que tu apprennes des choses... même des petites gestes... voilà... qui pourraient après t'être utiles dans ta pratique future en libéral, tu vois c'était un peu...

### ***D'accord.***

Voilà l'objectif, c'était que du stage... même hospitalier... que ça te soit utile, que ce soit technique pas technique que ce soit 'comment on gère tel problème infectieux à l'hôpital' tu le sais... et même en pédiatrie, tu sais comment c'est pris en charge derrière tu vois...

### ***T'as pas... Tu t'es jamais senti débordé par ta... par tes exigences d'interne ? Et t'as toujours gardé cette lucidité de te dire bon...***

Si tu veux ça a toujours été un peu un fil conducteur... c'est-à-dire, comme je t'ai dit tout à l'heure, je savais où je voulais m'installer, où j'allais travailler et donc après l'important, c'était que de mes stages ce que j'en retire soit le plus profitable pour cette installation... c'était un peu ça l'idée... et de faire des remplacements même si c'était pas tout le temps... mais ça arrivait... au moins... 2 samedis par mois et un week-end tous les... ouhais toutes les 6 semaines...

### ***Donc quand même t'as pu encaisser ça... déjà en temps qu'interne souvent y'a quand même pas mal de boulot...***

Mais du coup ça te... fin moi ça m'aidait pour... ça m'aidait pour après le... le... le stage... surtout quand j'étais aux urgences, les gens que je voyais en libéral et après aux urgences... même ne serait-ce que de le prendre en charge aux urgences... tu sais vraiment qu'il y a des choses qui vont aux urgences et qui peuvent être traitées en médecine générale... quand tu as l'habitude ça ne te pose pas de souci... Je me rappelle une fois aux urgences de saint André [urgences adulte] des parents qui étaient venus avec un petit de 3 mois... et voir mon chef qui partait parce qu'il ne faisait pas de pédiatrie, bon bé moi, je veux dire, ça nous arrivait en médecine générale...

***Ouais... bé ouais... OK bon bé très bien...***

## **V. Entretien libre préparatoire 5 (P5) :**

(femme)

***Donc tu es en 3<sup>e</sup> semestre actuellement tu es en stage chez le praticien sur Pau, tu as déjà validé un stage de médecine interne et de cardiologie. Tu ne projettes pas de faire de D.U. Ton projet à terme serait de travailler dans un cabinet libéral rural ou semi rural après une période de remplacement. Tu as fait ton externat sur Clermont Ferrand.***

***Tu es un peu tôt dans le cursus ceci dit qu'est-ce que tu penses de ta formation aux gestes techniques ?***

En tant qu'interne j'en ai pas eu quasi... fin c'est la chance quoi... si on tombe sur un geste bon, on apprend à le faire et si on le voit pas ça passe à la trappe... C'est pas du tout...

***Homogène, ça dépend des occasions qui se présentent. Et toi tu as des objectifs de formation pour tes gestes techniques ?***

...

***Il y a des choses que tu trouverais intéressantes de faire ?***

Pour une activité en rural il faudrait... il faudrait oui... savoir faire quelques gestes... les prises de sang, les infiltrations fin des petites infiltrations.

***Tu aimerais apprendre ça et tu penses avoir l'occasion de les apprendre ?***

Les prises de sang je sais les faire donc c'est pas...

***Donc tu as eu l'occasion de l'apprendre, tu as appris où ?***

En tant qu'externe

***D'accord et c'est toi qui avait fait la démarche ?***

Ouhais bin en fait parce qu'ils nous les faisaient faire dans certains stages et... puis après dans certains stages si on voulait on pouvait les faire.

***OK ça c'est très très bien et mettons pour les infiltrations...***

Les infiltrations non je pense pas euh....

***Tu ne penses pas avoir l'occasion sur ta formation d'interne...***

Mm (affirmatif...)

J'ai vu mon prat en faire un petit peu mais pas assez.

***Toi tu te sentirais de les faire ?***

Pour l'instant non.

***OK. Tu as entendu parler du laboratoire des gestes techniques ?***

La semaine dernière avec mon prat...

***Donc c'est moi qui a été l'occasion de t'apprendre que ça existait !***

C'est ça !

***D'accord donc jusque-là tu n'avais pas entendu parler ?***

Non.

***Donc peut être au niveau information...***

Ça manque un peu oui.

***D'accord du coup tu sais pas trop en quoi ça consiste.***

Pas trop...

***Tu connais personne qui y est allé... D'accord bon et bé je vais te faire la publicité alors... C'est un laboratoire pour apprendre des gestes techniques, ça se passe en 4 ateliers les jeudis après-midi de 14 heure à 16 heure avec donc un atelier d'ORL pour voir des tympan, différents styles de tympan, pour apprendre la rhinoscopie, apprendre à faire des méchages... qu'est ce qu'on fait encore, on fait tout ce qui est gynécologie avec des mannequins pour faire des frottis, pour poser les stérilets, qu'est-ce qu'y a encore, ya une partie sur les infiltrations, les strappings***

Ah c'est bien ça...

***Les touchers rectaux avec des mannequins pour voir la prostate euh.... Voilà y'a différents ateliers.***

***Qu'est ce que tu penses de cette idée du laboratoire des gestes techniques ?***

Ben ça à l'air... très très bien !

***Ah ! Bon et du coup maintenant sachant que ça existe est ce que tu serais motivée pour aller y participer ?***

Mm (affirmatif)

***Sachant que c'est le jeudi après-midi et sur Bordeaux uniquement.***

Ben voilà c'est ça, le 'sur Bordeaux' qui est ennuyeux, je crois que quand on est en périphérie... si moi tu peux me libérer oui sans problème, j'aimerais bien.

***Est-ce que tu penses que tu pourras te libérer ?***

Be oui

***Est-ce que tu es suffisamment motivée ? C'est ça la clé aussi.***

Oui oui mais Je pense que oui.

***Oui ? D'accord.***

Si on sait qu'on a nos dates et qu'on arrive à s'arranger en stage pour avoir une après midi libre...

***Donc effectivement tu penses que c'est gênant que ce soit sur bordeaux mais éventuellement tu penses pouvoir t'organiser.***

Oui très facilement au pire on est à...

***D'accord, et donc ça c'est un atelier en plus... en plus de la formation d'interne et qu'est-ce que tu attendrais de ce laboratoire ? Alors c'est une question un peu vague peut être mais qu'est-ce que tu attendrais de ce laboratoire ?***

De... et bin de...

***En plus de la formation que tu as déjà.***

Et bein justement la formation je trouve c'est pas... c'est pas assez centré sur les... c'est... mais même sans parler des gestes techniques pour tout c'est pas assez homogène en fait...

***D'accord.***

La formation dépend trop de ce qu'on rencontre...

***Et tu trouves que c'est pas adapté à la pratique d'un cabinet de médecine générale ?***

Le laboratoire oui d'après ce que tu m'en as dit oui

***Et ta formation, les gestes que tu apprends, c'est des gestes que tu pourras... te servir après...***

Je pense oui.

***D'accord donc ce laboratoire ce serait pour apprendre des gestes que tu n'as pas eu l'occasion d'apprendre ailleurs.***

Mm (affirmatif)

*Et les apprendre tu attendrais de les apprendre de quelle manière ? bon je t'ai dit des mannequins... se serait en les pratiquant...*

Oui sur des mannequins fin je m'étais imaginé ça comme ça.

*D'accord donc tu trouverais intéressant de les pratiquer sur mannequins, OK*

*OK bon bé ça va être bien je pense.... Donc la formation ce que tu mets en bé mol c'est que ce soit inhomogène... ok et tu trouves qu'on te montre vraiment bien les gestes.*

Quand... oui

*OK et éventuellement y'a eu des idées de gestes techniques que tu as eu l'occasion d'apprendre ou qui te seraient utiles... éventuellement même dans les gestes que je t'ai cité du laboratoire.*

Que je voudrais bien apprendre ?

La gynéco c'est vrai que je n'y pensais pas... faire un frottis.

J'ai jamais fait, j'ai jamais vu.

*OK mais tu n'es pas encore passé en stage.*

Après y avait les infiltrations... les TR bon ça ça va encore...

En geste en geste...

*OK bon voilà. T'es en cours de cursus, tu trouves ça intéressant parce qu'il y a des choses que tu penses ne pas voir, ça aplani un peu le côté inhomogène de ta formation et tu as cette espoir là sur ce laboratoire bon et bien j'espère que tu ne seras pas déçu !*

*[Interruption]*

*Et du coup qu'est-ce que tu trouverais intéressant pour que le laboratoire soit plus connu ?*

Déjà qu'il y ait une information dès qu'on arrive pour les premiers choix à Bordeaux...

*Qu'on en parle à l'oral ?*

Mais qu'il y ait une vraie présentation, pas 5 minutes comme ça

*D'accord dire ce qu'on va y faire...*

Voilà mais dire ce qu'on va y faire comment ça marche...

*D'accord qu'il y a des mannequins...*

Avec des petites photos fin je sais pas mais... avec un diaporama qui montre un peu comment ça marche quoi ! Que vraiment ça marque les esprits

*Oui que ça motive à y aller...*

Oui que ça motive

*D'accord pas qu'on dise juste y'a un laboratoire mais un truc avec des photos, un truc où on pourrait se dire ça à l'air chouette...*

C'est ça. Ça je pense ça serait pas mal déjà !

*OK.*

Parce qu'après c'est vrai qu'on n'est pas beaucoup en rapport avec la fac.

*C'est vrai, on est plutôt en stage.*

Oui !

*Très bien !*

## **VI. Entretien libre préparatoire 6 (P6) :**

(femme)

*Donc tu es en 3<sup>e</sup> semestre actuellement tu es en stage chez le praticien sur Pau, tu as déjà validé un stage de médecine interne et de cardiologie. Tu ne projettes pas de faire de D.U. Ton projet à terme serait de travailler dans un cabinet libéral rural ou semi rural après une période de remplacement.*

*Tu as fait ton externat sur Clermont Ferrand.*

*Tu es un peu tôt dans le cursus ceci dit qu'est-ce que tu penses de ta formation aux gestes techniques ?*

En tant qu'interne j'en ai pas eu quasi.... fin c'est la chance quoi... si on tombe sur un geste bon, on apprend à le faire et si on le voit pas ça passe à la trappe.... C'est pas du tout...

*Homogène, ça dépend des occasions qui se présentent. Et toi tu as des objectifs de formation pour tes gestes techniques ?*

...

*Il y a des choses que tu trouverais intéressantes de faire ?*

Pour une activité en rural il faudrait... il faudrait oui... savoir faire quelques gestes... les prises de sang, les infiltrations fin des petites infiltrations.

**Tu aimerais apprendre ça et tu penses avoir l'occasion de les apprendre ?**

Les prises de sang je sais les faire donc c'est pas...

**Donc tu as eu l'occasion de l'apprendre, tu as appris où ?**

En tant qu'externe

**D'accord et c'est toi qui avait fait la démarche ?**

Ouhais bin en fait parce qu'ils nous les faisaient faire dans certains stages et... puis après dans certains stages si on voulait on pouvait les faire.

**OK ça c'est très très bien et mettons pour les infiltrations...**

Les infiltrations non je pense pas euh...

**Tu ne penses pas avoir l'occasion sur ta formation d'interne...**

Mm (affirmatif...)

J'ai vu mon prat en faire un petit peu mais pas assez.

**Toi tu te sentirais de les faire ?**

Pour l'instant non.

**OK. Tu as entendu parler du laboratoire des gestes techniques ?**

La semaine dernière avec mon prat...

**Donc c'est moi qui a été l'occasion de t'apprendre que ça existait !**

C'est ça !

**D'accord donc jusque-là tu n'avais pas entendu parler ?**

Non.

**Donc peut être au niveau information...**

Ça manque un peu oui.

**D'accord du coup tu sais pas trop en quoi ça consiste.**

Pas trop...

**Tu connais personne qui y est allé... D'accord bon et bé je vais te faire la publicité alors... C'est un laboratoire pour apprendre des gestes techniques, ça se passe en 4 ateliers les jeudis après-midi de 14 heure à 16 heure avec donc un atelier d'ORL pour voir des tympan, différents styles de tympan, pour apprendre la rhinoscopie, apprendre à faire des méchages... qu'est ce qu'on fait encore, on fait tout ce qui est gynécologie avec des mannequins pour faire des frottis, pour poser les stérilets, qu'est-ce qu'y a encore, ya une partie sur les infiltrations, les strappings**

Ah c'est bien ça...

**Les touchers rectaux avec des mannequins pour voir la prostate euh.... Voilà y'a différents ateliers.**

**Qu'est ce que tu penses de cette idée du laboratoire des gestes techniques ?**

Ben ça à l'air... très très bien !

**Ah ! Bon et du coup maintenant sachant que ça existe est ce que tu serais motivée pour aller y participer ?**

Mm (affirmatif)

**Sachant que c'est le jeudi après-midi et sur Bordeaux uniquement.**

Ben voilà c'est ça, le 'sur Bordeaux' qui est ennuyeux, je crois que quand on est en périphérie... si moi tu peux me libérer oui sans problème, j'aimerais bien.

**Est-ce que tu penses que tu pourras te libérer ?**

Be oui

**Est-ce que tu es suffisamment motivée ? C'est ça la clé aussi.**

Oui oui mais Je pense que oui.

**Oui ? D'accord.**

Si on sait qu'on a nos dates et qu'on arrive à s'arranger en stage pour avoir une après midi libre...

**Donc effectivement tu penses que c'est gênant que ce soit sur bordeaux mais éventuellement tu penses pouvoir t'organiser.**

Oui très facilement au pire on est à...

**D'accord, et donc ça c'est un atelier en plus... en plus de la formation d'interne et qu'est-ce que tu attendrais de ce laboratoire ? Alors c'est une question un peu vague peut être mais qu'est-ce que tu attendrais de ce laboratoire ?**

De... et bin de...

**En plus de la formation que tu as déjà.**

Et bein justement la formation je trouve c'est pas... c'est pas assez centré sur les... c'est... mais même sans parler des gestes techniques pour tout c'est pas assez homogène en fait...

**D'accord.**

La formation dépend trop de ce qu'on rencontre...

**Et tu trouves que c'est pas adapté à la pratique d'un cabinet de médecine générale ?**

Le laboratoire oui d'après ce que tu m'en as dit oui

**Et ta formation, les gestes que tu apprends, c'est des gestes que tu pourras... te servir après...**

Je pense oui.

**D'accord donc ce laboratoire ce serait pour apprendre des gestes que tu n'as pas eu l'occasion d'apprendre ailleurs.**

Mm (affirmatif)

**Et les apprendre tu attendrais de les apprendre de quelle manière ? bon je t'ai dit des mannequins... se serait en les pratiquant...**

Oui sur des mannequins fin je m'étais imaginé ça comme ça.

**D'accord donc tu trouverais intéressant de les pratiquer sur mannequins, OK**

**OK bon bé ça va être bien je pense.... Donc la formation ce que tu mets en bé mol c'est que ce soit inhomogène... ok et tu trouves qu'on te montre vraiment bien les gestes.**

Quand... oui

**OK et éventuellement y'a eu des idées de gestes techniques que tu as eu l'occasion d'apprendre ou qui te seraient utiles... éventuellement même dans les gestes que je t'ai cité du laboratoire.**

Que je voudrais bien apprendre ?

La gynéco c'est vrai que je n'y pensais pas... faire un frottis.

J'ai jamais fait, j'ai jamais vu.

**OK mais tu n'es pas encore passé en stage.**

Après y avait les infiltrations... les TR bon ça ça va encore...

En geste en geste...

**OK bon voilà. T'es en cours de cursus, tu trouves ça intéressant parce qu'il y a des choses que tu penses ne pas voir, ça aplanit un peu le côté inhomogène de ta formation et tu as cette espoir là sur ce laboratoire bon et bien j'espère que tu ne seras pas déçu !**

[Interruption]

**Et du coup qu'est-ce que tu trouverais intéressant pour que le laboratoire soit plus connu ?**

Déjà qu'il y ait une information dès qu'on arrive pour les premiers choix à Bordeaux...

**Qu'on en parle à l'oral ?**

Mais qu'il y ait une vraie présentation, pas 5 minutes comme ça

**D'accord dire ce qu'on va y faire...**

Voilà mais dire ce qu'on va y faire comment ça marche...

**D'accord qu'il y a des mannequins...**

Avec des petites photos fin je sais pas mais... avec un diaporama qui montre un peu comment ça marche quoi ! Que vraiment ça marque les esprits

**Oui que ça motive à y aller...**

Oui que ça motive

**D'accord pas qu'on dise juste y'a un laboratoire mais un truc avec des photos, un truc où on pourrait se dire ça à l'air chouette...**

C'est ça. Ça je pense ça serait pas mal déjà !

**OK.**

Parce qu'après c'est vrai qu'on n'est pas beaucoup en rapport avec la fac.

**C'est vrai, on est plutôt en stage.**

Oui !

**Très bien !**

# Serment Médical

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

## Résumé :

La pratique des gestes techniques en médecine générale, est une pratique établie mais non imposée. Elle relève du choix de chaque médecin. Plusieurs obstacles ont cependant été mis en évidence. Parmi eux, des manques ponctuels dans la formation initiale ont été relevés.

Ainsi, à Bordeaux, une formation optionnelle a été mise en place, basée sur des rappels théoriques et sur une pratique via des mannequins dédiés aux différents gestes enseignés.

Notre étude a étudié la participation à cette formation :

- elle touche 10 à 20% des 3 promotions étudiées.
- 73.6% des participants étaient en TCEM 1 avec une diminution progressive de la participation au fil des semestres.
- La participation est relativement harmonieuse entre les 4 ateliers différents proposés.

Notre étude a ensuite étudié les déterminants de cette participation via des entretiens par questions ouvertes auprès de 13 étudiants en SASPAS, préparés par 12 pré-entretiens.

Ces entretiens ont montré chez les participants :

- que certains ont des objectifs de formation identifiés,
- d'autres sont dans une recherche plus globale d'acquisition de compétences sans objectif précis ni atelier ciblé. Ces participants semblent majoritaires.

Par ailleurs, notre étude a montré chez ces internes:

- les difficultés rencontrées pour élaborer un projet professionnel avec les objectifs de formation attenants,
- qu'ils identifiaient parfois mal la place des gestes techniques en médecine générale,
- que sur le 3<sup>e</sup> cycle, la formation pratique de terrain semble prendre le pas sur les formations proposées par la faculté,
- Que certains ne souhaitent pas spontanément pratiquer des gestes techniques.

Ainsi, notre étude a retrouvé des éléments expliquant la faible participation au laboratoire. Elle a également montré qu'il offrait à certains un complément de formation attendu et que son existence était globalement saluée.

## Titre, version anglaise

Determinants of voluntary participation of general internal medicine at a formation on technical gestures in the University of Bordeaux. Qualitative survey in internal SASPAS.

**Discipline:** Médecine générale.

**Mots clés:** Gestes techniques, médecine générale, formation, troisième cycle.

**Adresse de l'U.F.R :** Université Bordeaux Segalen, 146 rue Léo Saignat 33076 Bordeaux Cedex