

## Informations communes aux MSU 11

(Mise à jour 02/2018)

Au moins un des MSU impliqué :	
Dans l'aide à la rédaction des portfolios	oui
Dans la direction de thèse	oui
Au sein du DMG	oui
Dans la recherche	oui
Dans l'organisation et la réalisation des GEP	oui

Effectuez-vous une rétroaction pédagogique?	- Toujours - Toujours
Quelles sont vos stratégies pour mettre en autonomie l'interne de niveau 1?	- observation, puis bout de consultation puis consultation complète puis plage - 1) Évaluation des compétences (écoute active, empathie clinique, capacité de synthèse, prise de décision en situation d'incertitude) et appropriation des outils (logiciel médical, administratif, Ameli-Pro) en observation et supervision directe. 2) Mise en autonomie supervisée dans le 2e bureau sur des prises en charge de plus en plus nombreuses et complexes, alternant avec des passages en observation. 3) Fin de stage: autonomie supervisée sur 15 à 20 actes par jour en actes tout-venant et suivis de pathologies chroniques.
Quelles sont vos attentes envers l'interne qui vient en stage ambulatoire de niveau 1 auprès de vous au cabinet?	- l'attention, envie de découvrir la participation - Le don d'observation et la curiosité, alliés à la rigueur dans l'analyse et au sens de la synthèse. L'empathie, l'écoute, l'humanité et l'absence de jugement. Le niveau de connaissance et de compétences médicales est indifférent si ces qualités préexistent.
Pourriez-vous expliquer en quelques phrases votre mode d'exercice et votre activité en tant que médecin généraliste?	- je suis impliqué dans l'organisation des soins, maison de santé, équipe de soins primaire, ce qui me prend une bonne partie de mon temps J'utilise les nouvelles technologies et participe tant que possible aux diagnostics, dépistages et stratégies thérapeutiques. (un peu touche à tout) d'ou mon équipement technologique, la réalisation de gestes et examens de dépistage. j'attache de plus en plus d'importance au dossier médical, à la base de données à la

	<p>structuration des données pour donner une dimension de santé publique à mon exercice mais aussi rendre des services à mes patients. Cela nécessite du temps, de l'organisation et donne sans doute une nouvelle approche et peut modifier la relation médecin patient. je suis impliqué depuis une petite dizaine d'années dans l'éducation thérapeutique. je suis promoteur des équipes de soins primaires et de leurs organisations</p> <p>- Être utile aux gens qui en ont le plus besoin: mal éduqués (parents déficients, échec scolaire), pauvres, mal logés, transplantés (migrants, émigrés) Écouter, construire des projets de santé brique après brique, motiver, soutenir dans l'échec, valoriser les succès dans le projet de santé Prévenir les maladies évitables, prévenir l'échec scolaire, prévenir l'isolement social, prévenir le déclin cognitif des personnes âgées Faciliter l'intégration sociale, maintenir à domicile les personnes dépendantes et soutenir les aidants, dédommager les victimes du travail (amiante, benzines) Intervenir dans ces objectifs avec les travailleurs sociaux, infirmiers libéraux, orthophonistes, diététiciens, kinésithérapeutes, podologues, pharmaciens d'officine, éducateurs, chirurgiens-dentistes.</p>
--	---