

## Informations communes aux MSU 28

(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	non
Dans la recherche	oui
Dans l'organisation et la réalisation des GEP	non

Effectuez-vous une rétroaction pédagogique?	- Souvent - Souvent
Quelles sont vos stratégies pour mettre en autonomie l'interne de niveau 1?	- En début de stage, et la première matinée, l'interne reçoit une formation faite par notre secrétaire sur place de l'outil informatique, de l'outil de secrétariat (planning informatisé en liaison avec un télé-secrétariat, DOCTOLIB), de l'outil comptable (gestion des FSE, facturation, etc) et des principaux documents CERFA utiles à la consultation; l'après midi du premier jour de formation, l'interne est en observation sans pouvoir intervenir. Ensuite la formation est sous la forme d'échanges, de prise en main progressive de toutes les phases de consultations jusqu'à ce que l'interne puisse réaliser quelques consultations en observation directe; l'interne pourra ensuite se mettre en situation autonome avec rétroaction immédiate en présence ou non du patient. - rétroaction tout au long de la journée séquençage des consultations et partage de tâches durant celles ci repas pris ensemble visites régulées par téléphone travail sur logiciel
Quelles sont vos attentes envers l'interne qui vient en stage ambulatoire de niveau 1 auprès de vous au cabinet?	- une implication totale pour arriver à l'autonomie complète en fin de stage - gestion du temps dédié a consultation autonomisation dans contact avec prof de sante abord relationnel avec patient diagnostic en soins primaires compréhension de la dimension globale du travail de mg installe qu'il ait envie de faire un saspas, un contrat d assistant le conforter dans ses choix qu'il ait envie de revenir!

Pourriez-vous expliquer en quelques phrases votre mode d'exercice et votre activité en tant que médecin généraliste?

- mon activité est faite essentiellement de consultations au cabinet (90% de consultations), les visites sont consacrées aux patients dépendants et en perte d'autonomie, la visite dans quelques EHPAD, environ une quinzaine de patients. je débute les consultations à 8:30 pour finir entre 19 et 20 heures; une pause déjeuner est prévue, parfois au restaurant, en équipe. j'essaie de consacrer la majorité de mon temps à la pratique médicale, les tâches administratives sont gérées par notre secrétaire. Nous pratiquons beaucoup d'actes techniques, je possède une échographie de très bonne qualité, qui devient un outil très intéressant en consultation.

- exercice du colloque singulier enrichi par la maîtrise de stage la création de la msp la recherche I et le logiciel partage et le partenariat avec le GHT. 1 interne qui vient en stage participe a cette mutation d'activité entamée il y a 3 ans