

Informations communes aux MSU 50

(Mise à jour 09/2017)

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	non
Dans l'organisation et la réalisation des GEP	oui

Effectuez-vous une rétroaction pédagogique?	- Souvent - Souvent - Souvent
Quelles sont vos stratégies pour mettre en autonomie l'interne de niveau 1?	- observation directe puis indirecte apprentissage des compétences/ première partie observation directe pour prise en main de l'outil de travail , puis prise en charge à deux de consultations et de visites , dans la deuxième partie de stage, laisser faire 3 à 4 cs seules dans le cabinet adjacent , laisser faire une ou deux visites en EPHAD (milieu structuré) puis permettre 1/2 journée de cs seule (6 à 8 patients) puis 1/2 journée de visites 4 à 5 - quelques jours d'observation; puis travail en binôme; puis prise en charge par interne seul; rétroaction le plus souvent possible, en dehors patient. Revue d'éléments utiles au quotidien" (recettes personnelles, ou issue de FMC récentes) sur les CAT dès moment "libre" ..; sites informatiques utiles à avoir sous la main ; Enfin Travail sur la "posture " à avoir face au patient ... - Observation puis supervision directe puis indirecte
Quelles sont vos attentes envers l'interne qui vient en stage ambulatoire de niveau 1 auprès de vous au cabinet?	- réflexivité, consciencieux, empathique - Implication surtout ; régularité, sérieux ; partage de connaissances... - Ponctualité, un échange constructif et qu'il prenne des initiatives.

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

- exercice en groupe de médecine rurale, patiente importante et diversifiée/ médecin de campagne
- Médecin en milieu urbain anciennement minier, mais très proche zone rurale; consultations principalement; une après midi est dédiée aux visites de patients chroniques ; cs en ehpad 1 à 2 heures /semaine.
Consultations variées , soins primaires aigus et chroniques à tout âge (pédiatrie, nourrissons ; patients âgés en domicile ou en institution) ; grosse variété des pathologies chroniques habituelles: diabète HTA, cardiopathies diverses; néoplasies en soins primaires de diagnostic, puis d'aide au tt, insuffisance rénale (dont greffes); suivi pathos neurologiques (parkinson, plusieurs patients présentant une SEP); très peu de pathologie additive drogues illicites Ouverture sur prise en charge complémentaire éventuelle (homéopathique surtout)
- 1/2 de visite à domicile et 1/2 journée de consultation sur rdv