

## Feuille d'évaluation des stages faits dans le cadre du DES de Gériatrie de la région Ile de France

1/ Enregistrer le fichier en format Pdf selon la règle suivante : Ville-Hôpital-Chef de service-mois année de début de stage  
Exemple : Paris-Pitié-Salpêtrière-Verny-112021.pdf

2/ L'envoyer à la référente pédagogique et à l'interne référente pour que ce soit mis en ligne sur le site du DES de gériatrie, donc deux adresses pour votre envoi : [sonia.fergani@aphp.fr](mailto:sonia.fergani@aphp.fr) + [internes.geriatricie.idf@gmail.com](mailto:internes.geriatricie.idf@gmail.com)

Les évaluations des stages seront disponibles sur le site du DES de Gériatrie.

Les évaluations ne seront adressées aux chefs de service que sur demande du chef de service et au-delà de 30 jours après la fin du stage

| Date début stage (mois) | Date début stage (année) | Chef de service ou d'UF | Service ou UF (préciser UGA – SSR – autre) | Hôpital            | Ville            |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--|--------------------|------------------|
| Mai                     | 2024                     | MOURAD                  | Médecine interne                           | Franco-Britannique | Levallois Perret |

Préciser sur quelle phase du DES vous avez fait ce stage (en surlignant par exemple) :

**SOCLE**

**APPROFONDISSEMENT**

Dr Jr

Comment noter

1-Oui tout à fait      2-Oui plutôt      3-Indifférent      4-Non plutôt      5-Non pas du tout      ou NA non applicable

|  |   |   |   |   |   |    |
|--|---|---|---|---|---|----|
| J'ai effectué mon stage dans le secteur et l'activité prévus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| Le temps de travail correspond à ce qui est annoncé          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| J'ai été accueilli lors de mon arrivée                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| L'expertise clinique revendiquée correspond à une réalité    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| Mon apprentissage de cette expertise a été important         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

### ENCADREMENT CLINIQUE

|  |      |      |     |      |      |      |
|--|------|------|-----|------|------|------|
| L'encadrement par les séniors était adapté                           | 1    | 2    | 3   | 4    | 5    | NA   |
| L'encadrement par les séniors permet un bon apprentissage            | 1    | 2    | 3   | 4    | 5    | NA   |
| L'encadrement par les séniors comprend une autonomisation            | 1    | 2    | 3   | 4    | 5    | NA   |
| Je ne me suis jamais senti livré à moi-même en situation difficile   | 1    | 2    | 3   | 4    | 5    | NA   |
| J'étais associé(e) aux discussions et aux décisions difficiles       | 1    | 2    | 3   | 4    | 5    | NA   |
| La charge de travail est adaptée                                     | 1    | 2    | 3   | 4    | 5    | NA   |
| Au total dans le service, nous étions combien d'interne(s)           | 1    | 2    | 3   | 4    | 5    | Plus |
| Les journées commencent habituellement à                             | 8h   | 8h30 | 9h  | 9h30 | 10h  |      |
| Les journées finissent habituellement à                              | <17h | 18h  | 19h | 20h  | >20h |      |
| J'ai fait combien de garde(s) par mois                               | 1    | 2    | 3   | 4    | 5    | Plus |
| J'ai fait combien de CRH par jour en moyenne                         | 0    | 1    | 2   | 3    | >3   |      |
| La charge en tâches annexes (récupération examens etc..) est adaptée | 1    | 2    | 3   | 4    | 5    | NA   |
| Le repos de garde est respecté                                       | 1    | 2    | 3   | 4    | 5    | NA   |

### ENCADREMENT PEDAGOGIQUE

|  |     |     |   |   |   |    |
|--|-----|-----|---|---|---|----|
| L'encadrement universitaire est bien présent                   | 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |
| Le dialogue est possible et ouvert avec les séniors du service | 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |
| J'ai pu assister à mes journées d'enseignement facultaires     | 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |
| Le programme de cours m'a été remis à l'arrivée                | 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |
| Le programme de cours a été respecté                           | 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |
| Le volume de cours du service est suffisant                    | 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |
| Le volume de cours du service est adapté à l'activité en salle | 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |
| Les staffs présentent un intérêt pour ma formation             | 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |
| J'ai eu accès aux sources bibliographiques si nécessaire       | 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |
| J'ai fait des présentations en séance de bibliographie         | OUI | NON |   |   |   |    |
| J'ai assisté à une revue de morbidité                          | OUI | NON |   |   |   |    |

### ENCADREMENT D'ACTIVITE DE RECHERCHE OU DE PUBLICATION

|   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|----|
| Le service a l'habitude d'encadrer ce type d'activité               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| On m'a proposé de participer à un travail                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| Pour ce travail, j'ai été très encadré                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| Durant ce stage, j'ai réalisé un abstract pour un congrès           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| Durant ce stage, j'ai débuté un travail de publication scientifique | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| Durant ce stage, j'ai débuté un travail de thèse de médecine        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## EN SYNTHÈSE

La fiche descriptive correspond à la réalité 1 2 3 4 5 NA  
MODIFICATIONS PROPOSÉES :

Ce stage m'a permis d'améliorer mes compétences pratiques gériatriques 1 2 3 4 5 NA  
Ce stage m'a permis d'améliorer mes connaissances théoriques gériatriques 1 2 3 4 5 NA  
Ce stage mérite son agrément du DES de gériatrie 1 2 3 4 5 NA

Le stage permet une acquisition de compétences gériatriques  
0-nulles à 10-très nombreuses 1/10  
La charge de travail de ce stage est  
0-harassante, c'est le baigne à 10-parfaitement adaptée 5/10  
L'encadrement des malades en salle de ce stage est  
0-y a-t-il un sénior dans le service ? à 10-top ! 4/10  
L'ambiance au sein de stage est  
0-shining ou les tontons flingueurs à 10-ne manque que la pina colada ! 2/10  
L'émulation pour faire de la recherche, une publication ou un travail dans ce stage  
0-allo Houston ? à 10-ne manquent que les frères Bogdanov ! 0/10

**Enfin, je recommande ce stage :**

**2/10**

## Bonus

3 points forts

- Les équipes paramédicales très jeunes et dynamiques, et présentes dans les prises en charge
- Self sur place gratuit pour les internes
- Repos de garde et journées de cours de DES respectés

3 points faibles

- Présentation du temps de travail dans le stage le premier jour ne correspondant pas à la réalité : le chef de service nous laisse entendre que peuvent être cumulées sur le même jour une astreinte de samedi et une garde avant la répartition des gardes au SAU et nous dit par la suite dans le service que ce ne sera pas envisageable, donc double peine sur les week-ends. Par ailleurs, dimensionnement gardes et astreintes non mis à jour depuis le stage d'hiver : 5 internes vs 3 internes lors de mon passage, donc une astreinte par mois minimum + 2 gardes minimum par mois avec les internes de SAU qui poussent pour une répartition « équitable » des week-ends.
- Un chef de service qui annonce la couleur d'entrée : « je n'aime pas la gériatrie, ça ne m'intéresse pas » donc, ne pas espérer des prises en charge autre que limiter la DMS pour les patients gériatriques (retour à domicile même avec des MMSE à 10 sans plan d'aides réel en dehors d'un possible nouveau passage par les urgences, majorité des examens demandés en externe notamment dans les bilans de chute). Par ailleurs, il est illusoire d'espérer des transferts dans la GA de l'établissement qui fait son recrutement semble-t-il partout sauf dans le service de médecine interne.
- Un service étiqueté comme universitaire mais 0 biblio, 0 staff, 0 formation en dehors de 10 cours en début de semestre organisé (difficilement) par un des chefs, sans temps dédié sur le temps de présence dans le service donc avec annulation à plusieurs reprises. Par ailleurs, on nous vend le «service d'excellence sur l'hypertension», pour laquelle la plupart des patients ne sont pas pris en charge dans le service mais revus en consultation, donc pas de formation avec des malades à ce niveau. 3 cours sur l'hypertension, qui se bornent à 3 messages : utilisez des associations d'antihypertenseurs, le schéma d'association appris pour les EDN, et les publiés du chef de service.

A noter : J'ai rencontré des problèmes spécifiques méritant d'être signalés :

- 1) Une équipe médicale ayant maintenant démissionné au complet. Départ d'une des seniors courant octobre, 2<sup>nd</sup> senior partant fin octobre et dernière senior partant fin novembre. Projet de recrutement en cours, mais peu d'infos à ce sujet.
- 2) Situation de décompensation psychotique d'un patient ayant agressé physiquement (attaque avec bouteille de SHA et malaise) un des kinés dans le service, laissée à la gestion de ma co-interne et moi-même, en l'absence de tous les seniors sauf le chef de service, qui est parti à sa réunion pour la gestion des lits du week-end ... Aucune remise en question y compris lors de l'évocation de l'épisode avec lui.