

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 + internes.geriatrie.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	Pr Paillaud	UGA	HEGP	Paris

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

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)	6 internes et 2 DJ					
Les journées commencent habituellement à	8h	8h30	9h	9h30	10h	
Les journées finissent habituellement à	<17h	18h	19h	20h	>20h	
	Départ des internes parfois après 21h.					
J'ai fait combien de garde(s) par mois	8 gardes dans le semestre					
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 : La fiche descriptive du stage évoque des consultations : il n'existe pas de vacation dédiée au DJ. Il lui est ponctuellement proposé de réaliser une consultation (6 patients au total dans le semestre).

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 Oui, mais des modifications d'organisation sont à prévoir.

Le stage permet une acquisition de compétences gériatriques
0-nulles à 10-très nombreuses 4/10
La charge de travail de ce stage est
0-harassante, c'est le baigne à 10-parfaitement adaptée 2/10
L'encadrement des malades en salle de ce stage est
0-y a-t-il un sénior dans le service ? à 10-top ! 5/10
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 ! 8/10

Enfin, je recommande ce stage :

3/10

Bonus

A noter : L'organisation peut fortement varier d'un semestre à l'autre mais j'ai réalisé sur mon stage 3 mois d'HdJ d'oncologie puis 3 mois d'UGA.

Organisation spécifique à ce service de l'onco-gériatrie où le même médecin va cumuler les fonctions d'oncologue (toutes localisations confondues), d'hématologue et de gériatre.

3 points forts :

- Localisé à Paris intra-muros
- Vaste plateau technique hospitalier
- 4 semaines de vacances l'été (4^e semaine attribuée pour remplacer la totalité des récupérations d'astreintes, des ½-journées de formation et les horaires de travail).

3 points faibles :

- Pas de bureau pour les internes de deux secteurs sur trois (ordinateurs partagés avec les paramédicaux au milieu du poste de soins).
- Pas d'implication de l'interne / DJ dans les prises en charge et décisions médicales.
- Encadrement dysfonctionnel

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

Malgré un service ayant le potentiel pour être un excellent terrain de stage, le stage a été difficile pour l'ensemble des internes (socle, approfondissement, DJ) :

- Internes en pleurs de manière pluri-hebdomadaire. Deux internes en arrêt sur huit en fin de semestre.
- Remarques négatives répétées des séniors, y compris sur des éléments ne dépendant pas de l'interne (délais d'exams, anomalies biologiques...).
- Décisions médicales (décisions de limitation, thérapeutique) centralisées par les PH, faible prise en compte de l'avis des assistants / CCA. Pas de prise en compte de l'avis des internes.
- Temps de travail rempli de tâches annexes (brancardage de patients stables, ECG, HTO, Pesée) qui prennent le pas sur les moments clés de l'hospitalisation. Par exemple, quand vous demandez à assister à un avis d'aggravation, on peut vous demander de plutôt peser un patient et de faire l'ECG d'un autre.

- Concernant l'UGA: je n'ai pu bénéficier de CV où je pouvais poser toutes mes questions (sans la contrainte de la réaliser en quelques minutes) qu'avec un seul sénior (une semaine sur trois mois).
- Concernant l'onco-gériatrie : Pas d'hématologue dans le service pour aider à la prise en charge quotidienne des leucémies, lymphomes, myélomes et myélodysplasies prises en charge. Difficultés à discuter de certaines thérapeutiques avec leur prescripteur (« la myocardite à l'immunothérapie ça n'existe pas », « les pseudo-progressions à l'immunothérapie c'est une légende » ...). Pas de prise en compte de l'avis de l'interne dans les décisions médicales (non spécifique à la partie onco-gériatrique) mais particulièrement prégnant pour les "ok chimio" de patients PS3/4 ou présentant des TNC sévères (dont chimiothérapies chez des patients qui ne savent pas qu'ils ont un cancer).

Jusqu'à ce que ces problématiques soient remontées en dehors du service, les entretiens avec les CCA/assistants, les PH et la cheffe de service sur cette situation n'ont pas été bien perçus (suggestion d'arrêter médecine si l'organisation du service ne nous convenait pas).