

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) :

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 10/10

La charge de travail de ce stage est
0-harassante, c'est le baigne à 10-parfaitement adaptée 0/10

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 ! 0/10

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 ! 5/10

Enfin, je recommande ce stage :

5/10

Bonus

3 points forts

- Le stage de DJ en équipe mobile de gériatrie est un plutôt bon stage. La PHC qui l'encadre est la seule cheffe qui essaie de se mettre à la place des internes même s'il y a parfois certains accrochages, cela reste constructif et elle est aidante.
- J'ai pu prendre mes gardes en réanimation.
- J'ai pu donner des avis en cardiologie en plus des urgences.

3 points faibles

- Participer au staff des urgences tous les matins, staff inutile médicalement car les urgentistes qui le présentent ne font que lire leurs transmissions de transmissions ou tout simplement le dossier DxCare en direct live. Donc cela fait beaucoup de temps perdu sur le semestre et de réveils aux aurores pour absolument aucune utilité, si ce n'est « d'être vue par les urgentistes, comme ça ils ne nous oublient pas. »
- L'ambiance chefs-internes est plus que médiocre, j'ai été un peu protégée et à l'écart de tout cela car en EMG et avec une cheffe sympa et compréhensive dans l'ensemble, mais j'ai vu mes co-internes souffrir de leur stage tout le semestre.
- Le travail avec les urgentistes n'est pas toujours facile.

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

Beaucoup de problèmes à signaler mais qui ne m'ont pas ou peu concernée directement (mon statut au sein de l'équipe mobile m'a protégée et la cheffe qui me séniorisait a toujours fait preuve de compréhension et d'entre-aide).

En revanche, j'ai vu souffrir mes co-internes et lorsque j'en parle autour de moi à celles et ceux qui sont passés par HEGP, toutes et tous confirment. Il y règne une malveillance ambiante où c'est un peu la loi du plus fort, les jeunes cheffes de cliniques et assistantes sont pressurisées par les plus âgés et forcément cela se répercute sur les internes. Les internes ne sont que des machines à faire des missions, la plupart du temps, l'enseignement est secondaire ou alors on apprend dans la douleur par une charge de travail inadaptée à des socles (toute spécialité confondue.) Leur adage préféré est : « le stage c'est dur, la médecine c'est dur, la vie c'est dur. On est tous passés par là, c'est comme ça qu'on devient un bon médecin rigoureux donc arrêtez de pleurnicher. »

Le problème avec ce type de stage, c'est qu'il est difficile de mettre le doigt sur les choses qui vont mal, mais le simple fait de venir au travail est dur, sans que les internes n'arrivent à trouver des explications.

Je vais donc essayer de rester factuelle et objective car ce n'est que comme cela que l'on arrivera à changer les choses dans ce service qui a beaucoup de potentiel pour être un excellent service de médecine mais également un excellent service pour les internes.

Voici quelques faits de ce semestre (me concernant ou pas) :

- Invention du concept de volant dans un stage sans gardes : il y avait 2 internes volants en permanence peu importe qu'il y ait des repos de garde ou non et ils étaient censés faire les entrées pour les internes de salle. Cela aurait pu être une bonne idée mais finalement les internes de salle ne connaissent pas leurs patients et se faisaient réprimander pendant la visite.
- DJ fait une entrée avec chef : seules choses demandées de faire par DJ : TR, l'ECG et le BMI. Prescriptions faites par chef sans même qu'il y ait discussion avec DJ et sans même la présence du DJ.
- HDJ onco-gériatrie :
 - * Sur les jours encadrés par certains seniors > pas de réponse par téléphone d'un senior en charge de l'HDJ ; donc l'interne doit gérer les problèmes qu'il y a avec les chimiothérapies/patients.
 - * Plusieurs erreurs de prescription de chimiothérapie au cours du semestre : majoration des doses de certaines chimiothérapies par rapport aux doses décidées en équipe, même si erreur de prescription mise en évidence avant administration par interne, maintien de la dose par le prescripteur ; mauvais traitement prescrit ou encore chimiothérapie réalisée chez un patient ne pouvant pas le recevoir (toxicité grade 3).
 - * Plusieurs patients présentant des TNC sévères découvrant à chaque cure qu'ils avaient un cancer et un traitement par chimiothérapie. Et leurs troubles mnésiques empêchaient de mettre en évidence les éventuels effets indésirables des traitements systémiques.
 - * Enfin, l'équipe mobile d'USP est régulièrement appelée par les internes d'onco-gériatrie pour soutien sur des dossiers, car les internes ont l'impression d'aller trop loin et qu'aucune de leur revendication n'est écoutée.
- Entrées :
 - * Interne voulait prendre part de la discussion de prise en charge d'une entrée, la réponse chef : « je ne te demande pas ton avis. »
 - * Plusieurs fois où chef arrive avec des post-it pour les missions (demande d'examens, appels proches ou médecin traitant, pesée des malades) qu'il y a à faire sur l'entrée mais aucune discussion sur la prise en charge.
 - * Un jour, chef arrive avec une liste de malade à peser et lorsque interne demande à participer à l'avis d'aggravation du patient, chef refuse car pas le temps avec les missions.
- Continuité des soins :
 - * Reproche récurrent fait aux internes concernant la continuité des soins entravée par les gardes, les vacances, les journées de formations.
 - * Interdiction formelle donnée dès le début du stage de poser des vacances en octobre, du fait de la réouverture d'une aile du service (6 internes pour 36 lits). Je ne sais pas si légalement, c'est recevable d'empêcher les internes de choisir leur date de vacances.
- DJ apprend un jour, par le biais d'un interne que chef est en train de le critiquer dans le bureau des internes devant les collègues et autres chefs. Lorsque DJ appelle pour connaître le sujet de discorde, chef lui répond que DJ est démotivé par son stage et fatigué. Chef qui ne séniorisait le DJ que depuis 2 semaines car senior habituel en vacances. Lorsque DJ demande explications car ce senior ne connaît finalement pas DJ et n'a rien à lui reprocher, la réponse est « regarde-toi, tu pleures, tu ne peux pas dire que tu n'es pas fatigué. »
- DJ retrouvé en pleurs par chef. Verre organisé par chefs prévu le soir-même. Chef devant DJ en pleurs : « si tu savais t'organiser, tu ne serais pas en pleurs. D'ailleurs, ne viens pas boire un verre avec nous ce soir, rentre plutôt chez toi.»
- Internes en pleurs un nombre incalculable de fois.
- DJ est allé remonter la situation à chef de service. Réponse chef de service : « le stage c'est dur, mais la médecine c'est dur, et la vie c'est dur. Et on ne va pas changer l'organisation d'un service pour des internes. [...] Je pense que tu n'es pas faite pour la clinique et que tu devrais arrêter médecine, tu ferais mieux de te tourner vers une carrière de laboratoire ».