

Maître de stage : pourquoi faut-il s'engager ?

Depuis plusieurs années, les pédiatres de l'Afpa se sont engagés dans la maîtrise de stage. D'abord expérimentale, cette possibilité s'est étendue à toute la France (ou presque !). Elle est maintenant inscrite dans la maquette de formation en cinq ans des internes futurs pédiatres.

Pour moi c'est une formidable aventure que cette rencontre avec les « juniors »

Après la formation pédagogique et administrative de deux jours, le contact avec le premier interne (un garçon ! le seul) venu se présenter avant le stage, voici la rencontre avec les parents et les enfants. Les premières consultations à quatre mains, puis rapidement les consultations en « autonomie » pour les urgences mais aussi pour le suivi des enfants en examens systématiques. Je dois reconnaître que l'accueil des parents a toujours été bienveillant envers ces jeunes médecins, même s'il persiste parfois quelques réticences à ne pas voir le pédiatre en titre, rapidement levées lors des consultations. Les internes sont accueillis au cabinet en binôme ou en trinôme de maîtres de stage, selon les cas. Donc deux jours par semaine maximum par pédiatre, compte tenu de leurs obligations de garde et des journées d'enseignement

Que nous apportent ces stages ?

Les internes, découvrent les possibilités de travail en dehors du milieu hospitalier, la variété des pathologies rencontrées, le plaisir de suivre des familles, de soutenir l'allaitement et la parentalité pendant les premiers mois, de faire des examens systématiques jusqu'à l'adolescence. Mais aussi les possibilités de suivi des maladies chroniques, entre autres dans les réseaux, des troubles des apprentissages et autres troubles du neurodéveloppement. Ils sont aussi confrontés à la prise en charge des urgences sans avoir de plateau technique sous la main, même si maintenant l'équipement des cabinets permet le traitement de la plupart des crises d'asthme et un premier débrouillage en pathologie infectieuse avec les bandelettes urinaires, la CRP et, bientôt peut-être, l'échographie thoracique... Sans oublier les possibilités de recherche en pédiatrie ambulatoire ! S'il n'y a pas de problème avec nos dossiers informatiques, l'apprentissage des cotations CPAM est plus difficile !

Le maître de stage, lui, devient enseignant, mais est-ce vraiment différent de ce que nous faisons tous les jours avec les parents ?

Apprendre à guider sans être trop directif.

C'est l'occasion de réfléchir sur notre propre pratique, d'apporter de la rigueur dans nos dossiers, nos examens et nos décisions thérapeutiques. Malgré notre expérience de terrain, cela nous oblige à continuer à nous remettre en question, à mettre à jour nos connaissances : le contact intergénérationnel en est une excellente occasion. Je pense par contre que nous devons aux internes d'avoir un équipement minimum pour effectuer les examens selon les normes maintenant bien codifiées : dépistages sensoriels adaptés aux différents âges, dépistages des troubles neurodéveloppementaux et difficultés scolaires... C'est la clé de la survie de la pédiatrie ambulatoire libérale qui doit savoir s'élever et devenir aussi une médecine de second recours.

Les responsables universitaires locaux sont disponibles pour nous aider, en cas de problème. C'est donc le plaisir du transfert de connaissances, du savoir être, de la discussion avec les juniors qui domine. Je dois avouer que je suis étonnée des connaissances et de la maturité des internes que nous recevons actuellement dès les 5^e et 6^e semestres dans leur rapport avec les patients et les familles.

On peut donc conclure que tout le monde profite de ces stages

L'interne découvre un monde nouveau, apprend le savoir être, et le savoir-faire de ses aînés, découvre tout un pan de la pédiatrie qu'il ignorait... et le maître de stage, conforté dans sa pratique, gagne une certaine aura auprès de ses patients ; mais aussi des remplaçants potentiels, parfois même un successeur ou un associé qui connaît bien le cabinet et la satisfaction d'avoir transmis son expérience.

C'est un vrai compagnonnage

À terme, presque tous les internes vont passer en cabinet libéral, qu'ils se destinent ou pas à cet exercice, cela ne peut que favoriser la connaissance des différentes formes de la pédiatrie, le respect mutuel et les bonnes relations ville-hôpital.

C'est pourquoi il est maintenant nécessaire de participer aussi à l'élaboration au niveau national de séminaires de formation des internes à la pédiatrie ambulatoire à laquelle nous avons consacré notre vie professionnelle.

Sylvie Hubinois,
pédiatre,
Saint-Germain-en-Laye.
Présidente de l'Afpa.

Le stage d'internat en pédiatrie ambulatoire et la maîtrise de stages

Depuis 2011 les internes en médecine ont la possibilité de se former à l'exercice libéral par un stage en ambulatoire. La maquette des études de médecine a été modifiée en 2017 : désormais le stage ambulatoire fait partie intégrante des dernières années d'internat.

Le cursus de l'interne

Après l'examen classant national qui conclut les six années d'études de médecine, l'étudiant entre en internat, pour une durée de 3 à 6 ans selon les spécialités. Cet internat est organisé en trois phases : socle, approfondissement, consolidation. Les internes effectuent des stages semestriels tout en conservant parallèlement des enseignements théoriques. Ils deviennent membres de l'équipe médicale, acquièrent une autonomie qui va croissant avec l'expérience, tout en restant toujours sous la responsabilité des praticiens qui les forment.

Les textes législatifs régissant le cursus des stages en ambulatoire ont été progressivement mis en place depuis 1997, date des premiers décrets organisant les stages auprès des praticiens généralistes agréés avec les différentes phases : observation, phase semi-active où l'interne peut effectuer des actes en présence de son maître de stage, puis phase active où il peut accomplir seul des actes, le maître intervenant en cas de besoin. Le financement de ces stages a aussi été mis en place, avec des honoraires pédagogiques destinés au praticien.

À partir de 2011 un arrêté a défini l'agrément, l'organisation et la validation des stages destinés aux étudiants en troisième cycle des études médicales, agrément accordé par l'Agence régionale de santé au titre d'une spécialité aux praticiens remplissant un certain nombre de conditions permettant cet exercice. Une convention d'accueil de l'interne a été établie, devant être signée par les différents directeurs de l'ARS, du CHU, de l'unité de formation de l'interne. C'est à partir de cette année-là que l'accueil des internes en cabinet de pédiatrie de ville a commencé.

Malheureusement, ce stage d'interne en pédiatrie en cabinet ambulatoire était « hors filière », considéré comme un stage de médecine générale dans un cabinet de spécialiste et non comme un stage intégré dans le DES de pédiatrie.

En 2013 le Conseil national professionnel de la pédiatrie a défini cette formation et en a établi

le cahier des charges détaillé ainsi que les obligations concernant le maître de stage formateur. En 2017 l'arrêté d'organisation du troisième cycle des études de médecine a été publié avec la mise en place de la nouvelle maquette de la spécialisation en pédiatrie. La formation est désormais sur 5 ans (10 semestres), avec au moins 5 semestres en centre hospitalier universitaire et au moins 2 semestres en centre hospitalier périphérique. Elle comprend une phase socle de 2 semestres, une phase d'approfondissement de 6 semestres, une phase de mise en situation de 2 semestres. Les premiers semestres de stage se déroulent dans les services de pédiatrie, néonatalogie et urgences, c'est à partir du cinquième semestre que figurent deux stages libres dont un de préférence en pédiatrie ambulatoire.

Le choix de la qualification du terrain de stage en cabinet libéral en « filière pédiatrique » ou « hors filière pédiatrique » est laissé à l'organisation régionale sous la responsabilité du coordinateur du DES de pédiatrie en accord avec le représentant ambulatoire, interlocuteur pour la question des stages. Le nombre de postes disponibles en ambulatoire est établi par l'ARS, qui doit tenir compte des besoins des services hospitaliers universitaires et généraux, expliquant que le nombre de terrains de stage offerts au choix des internes ait été réduit à ce jour, mais avec une montée en puissance chaque année. Les postes disponibles sont mis au choix des internes qui choisissent eux-mêmes leur lieu de stage, en fonction de leur classement.

Selon une enquête réalisée auprès des internes, près de 60 % d'entre eux envisagent pour leur avenir un mode d'exercice libéral ou mixte, d'où l'importance de cette formation en pratique ambulatoire.

La formation de maître de stage

Depuis 2012 l'Afpa propose aux praticiens une formation spécifique à la maîtrise de stage sous forme de séminaires présentiels durant deux jours. Ce sont maintenant plus de 200 praticiens qui ont été formés dans pratiquement toutes les régions de

Georges Thiébault,
pédiatre,
Montpellier.

notre territoire, il ne reste plus que deux régions qui ne proposent pas ce stage, du fait de difficultés locales liées à la faculté ; avec la nouvelle maquette des études de pédiatrie l'extension à tout notre territoire devait être effective.

Les séminaires de formation sont de type DPC, hors enveloppe budgétaire individuelle, ils ne sont pas comptabilisés dans l'enveloppe annuelle limitée à 21 heures de formation.

Le praticien maître de stage doit justifier d'au moins cinq années d'exercice ambulatoire, avoir une clientèle suffisante tout en n'étant pas en saturation afin d'avoir un temps d'échanges avec l'interne.

Le stage en pratique

De tout temps, l'enseignement de l'exercice médical s'est fait sous forme de compagnonnage et des stages informels ou dans le cadre du SASPAS de médecine générale étaient déjà en œuvre dans certains cabinets de pédiatrie. La transmission du savoir impose d'abord au praticien de s'interroger sur sa propre pratique, l'organisation de ses consultations, sa relation avec les familles.

Le stage est actuellement ouvert aux internes DES de pédiatrie ayant validé leur cinquième semestre, ce qui leur permettra d'être rapidement mis en autonomie après la phase d'observation.

Avant d'accueillir l'interne, une convention de stage doit être signée ; une déclaration à l'assurance en responsabilité professionnelle, le contrat pédagogique doivent être établis.

Le stage se déroule durant huit demi-journées en alternance auprès de deux maîtres de stage, trois en cas de surspécialité de l'un des praticiens. Une phase d'observation initiale permet à l'interne de prendre connaissance des modalités de travail en ambulatoire, puis l'interne est progressivement mis en autonomie, toujours sous la responsabilité de son maître de stage qui reste joignable à tout moment, un débriefing quotidien restant nécessaire. Durant le stage l'interne doit assurer ses obligations de garde en milieu hospitalier, ce qui implique des jours d'absence au cabinet de ville pour garde et repos compensateur.

L'interne possédant une licence de remplacement peut remplacer dans un autre cabinet

libéral, en dehors de ses heures de stage et lorsqu'il est en disponibilité. Toutefois les textes précisent bien qu'il ne peut remplacer son maître de stage durant le semestre où il est en stage à son cabinet.

Une grille d'évaluation de la progression des internes en cours et en fin de stage est établie par le praticien. D'autre part l'interne donne à la faculté une évaluation de son terrain de stage.

La transmission du savoir

L'interne qui vient en stage au cabinet du praticien a des connaissances acquises au cours de ses années d'étude, il va apprendre à savoir faire les gestes techniques tout en ayant la bonne attitude auprès de la patientèle, guidé par son maître de stage sous une forme de compagnonnage. Des objectifs sont fixés avec évaluation progressive des compétences acquises.

La validation des maîtres de stage par la faculté

Du fait de l'introduction du stage ambulatoire dans la maquette du DES de pédiatrie, la faculté de médecine qui valide le cursus de l'interne pourrait avoir un droit de regard sur nos stages en pédiatrie ambulatoire, le mode de formation des praticiens, les conditions et la réalisation pratique du stage au cabinet de ville. Il est possible que nos formations doivent être adaptées, selon les besoins de chaque région, une réflexion est en cours, c'est en 2021 que les internes de la nouvelle maquette feront leurs premiers stages en ambulatoire.

Conclusion

Il existe actuellement un regain d'intérêt des jeunes pédiatres pour l'installation en libéral, il est prévu que plus de 40 % des futurs internes exerceront en ambulatoire dans l'avenir. Les stages en cabinet du praticien permettent de mieux former les internes de pédiatrie à la pratique spécifiquement ambulatoire, en les aidant à se former en vue de leur future installation tout en favorisant les liens ville-hôpital et ville-université.

Bibliographie

Projet national pour la création et la mise en place de stages en pédiatrie ambulatoire pour les internes DES de Pédiatrie. Collège National des Professeurs de Pédiatrie février 2015

Journal Officiel Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Livre blanc des internes de spécialités des régions Rhône-Alpes et Auvergne, 2004

Premiers bilans des stages des internes de spécialité en pédiatrie ambulatoire. Arch Ped 2014 May;21: 240-3