

I Revues générales

Internes de pédiatrie en cabinet libéral : les raisons d'un succès, le point de vue des internes

RÉSUMÉ : Nous avons évalué le vécu des 170 internes de pédiatrie ayant effectué un stage de pédiatrie ambulatoire depuis 2012 (taux de réponse : 61,2 %).

La majorité des internes sont des femmes en fin de cursus ayant eu entre 2 et 3 maîtres de stage. Ces internes avaient besoin d'éclaircir leur choix professionnel, de découvrir la pédiatrie libérale et/ou d'approfondir leurs connaissances. Les aspects réglementaires sont globalement bien respectés. La formation théorique à la pédiatrie ambulatoire existe par endroit, mais 90 % des internes en souhaitent davantage. L'acquisition de l'autonomie est un point important du succès de ce stage mais elle reste encore à améliorer. Ce stage est globalement très bien noté : 82,6 % des internes lui attribuent une note supérieure ou égale à 8/10.

En conclusion, le succès des stages de pédiatrie ambulatoire repose sur la relation interne/maître de stage, la formation complémentaire de celle dispensée en CHU et le suivi longitudinale des enfants en bonne santé. Sa réussite réside dans l'accueil et la bienveillance des praticiens, la motivation de l'interne, la découverte de l'ensemble des activités libérales et le partage d'expérience qui en découle.



**S. MARIDET¹, C. COMMUNALE²,
Y. SWARTEBROECKX³, A. PIOLLET⁴**

¹ Pédiatre, RIOM,

² Pédiatre, CHAMBÉRY,

³ Pédiatre, SOTTEVILLE-LES-ROUEN,

⁴ Pédiatre, CHAMALIÈRES.

En 2003, 58 % des internes de pédiatrie d'Ile-de-France étaient favorables à la mise en place d'un stage en ambulatoire et en 2004 [1], 83 % des internes de pédiatrie de la région Rhône-Alpes souhaitaient effectuer un stage en secteur libéral. Cet intérêt s'explique par la volonté d'acquérir des connaissances et des compétences spécifiques à la pratique libérale : certains aspects de la pratique pédiatrique n'étant peu ou pas abordés lors des stages hospitaliers [2]. Dans une enquête menée auprès des jeunes pédiatres de l'inter-région Ouest entre 1990 et 2000 : 50 % des pédiatres libéraux estimaient que la formation reçue pendant l'internat était inadaptée à leur pratique contre seulement 18 % des pédiatres hospitaliers [3]. Des stages de pédiatrie ambulatoire destinés aux internes de pédiatrie ont donc vu

le jour en 2011, initiés par les régions Languedoc-Roussillon et Auvergne-Rhône-Alpes. Ces stages se sont depuis développés dans le reste de la France pour atteindre 41 postes proposés en 2017 [4]. Des régions françaises restent pourtant dépourvues de terrain de stage pour différentes raisons : absence de maître de stage, opposition des responsables de l'enseignement ou de l'administration.

Depuis leur création, plus de 170 internes de pédiatrie ont pu bénéficier de ces stages ambulatoires. Des séminaires de retour d'expérience sont régulièrement organisés par le groupe enseignement de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) qui organise la formation des maîtres de stage (219 pédiatres formés depuis 2012).

Ces séminaires permettent de recueillir le vécu des maîtres de stages et d'améliorer les pratiques. Cependant, il existait peu de retour d'expérience de la part des internes : aucune étude n'avait évalué la qualité des stages et la satisfaction des internes, ni au niveau régional, ni au niveau national.

Dans le cadre d'un séminaire de formation des maîtres de stages "retour d'expérience" organisé par l'AFPA en mai 2017, nous avons initié un tel travail en évaluant le vécu des internes de pédiatrie ayant effectué un stage en secteur libéral. Nous avons analysé les pratiques en vigueur au cours du stage et identifié les points forts et les points à améliorer.

Matériel et méthode

Ce travail observationnel a été réalisé grâce à un questionnaire de questions à choix multiples ou réponses courtes utilisant Google Forms. La période d'investigation a duré un mois (février 2017).

Le questionnaire a été communiqué par courriel aux 170 personnes ayant bénéficié d'un stage en pédiatrie ambulatoire lors de leur formation de DES (Diplôme d'Études Spécialisées) de pédiatrie. La diffusion a pu être possible grâce aux 45 maîtres de stage du groupe enseignement de l'AFPA, aux 35 internes référents des différentes régions et au secrétariat de DES Ouest.

Les données recueillies étaient les suivantes :

- données générales (sexe, mode d'exercice actuel, semestre) ;
- conditions pratiques du stage (nombre de maître de stage, temps de travail, trajets, respect de la législation...);
- formation et autonomie de l'interne, acquisition de connaissances et de compétences spécifiques ;
- conséquences ou influences sur le choix de carrière ;
- satisfaction globale et pistes d'amélioration.

Résultats

104 réponses ont pu être collectées en 20 jours, soit un taux de réponse de la population cible de 61,2 %.

1. Données générales de la population étudiée

Les internes ayant répondu au questionnaire étaient majoritairement des femmes (91,3 %) en fin d'internat (50 % en der-

nière année, 71,2 % dans les trois derniers semestres). Les différents modes d'exercice, au moment du questionnaire, des répondants sont présentés dans la **figure 1**. Les différentes motivations de ce choix de stage sont rapportées dans la **figure 2**.

2. Conditions pratiques du stage

66 % des personnes habitaient à moins de 25 km de leur lieu de stage (la plus petite distance étant 1 km et la plus

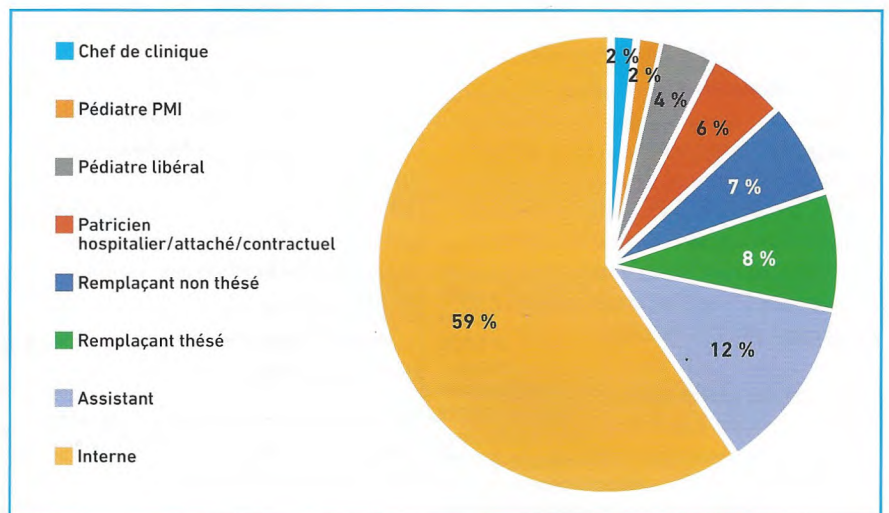


Fig. 1 : Mode d'exercice des personnes interrogées au moment du questionnaire.

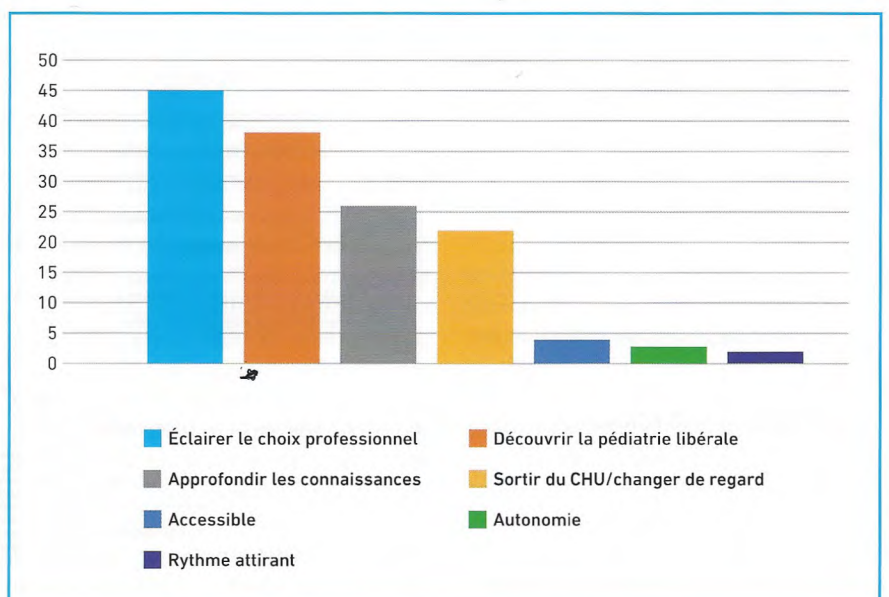


Fig. 2 : Motivation des internes pour le semestre de pédiatrie libérale (en valeur absolue).

I Revues générales

Nombre de maîtres de stage	Pourcentage
1	8,70 %
2	32,70 %
3	42,30 %
4 et plus	16,30 %

Tableau I : Nombre de maîtres de stage.

grande 126 km). 66 % des internes habitaient à moins de 40 minutes (la plus petite durée de transport étant 5 minutes et la plus grande 1h13). 79 % n'ont pas été indemnisés pour leurs frais de transport.

La majorité des internes avait 3 maîtres de stage (tableau I). Les internes pouvaient, pour la plupart, avoir accès à une salle de consultation en autonomie mais n'en disposaient pas à temps complet : 72 % avaient "parfois" accès contre 17 % "toujours" et 11 % "jamais".

Le repos de garde était respecté dans 97 % des stages. Les 2 demi-journées de formation universitaire n'étaient pas prévues initialement pour 52,8 % des répondants. Ceux-ci pouvaient les obtenir sans problème dans 69 % des cas mais difficilement pour 31 %. 87,7 % des internes ne travaillaient pas le samedi (6,6 % travaillaient le samedi volontairement et 5,7 % se sentaient obligés de suivre leur maître de stage).

3. Formation à la pédiatrie ambulatoire et autonomie de l'interne

54 % des internes interrogés avaient bénéficié de cours théoriques de DES portant sur la pédiatrie ambulatoire. 90 % des répondants auraient souhaité avoir davantage de cours de ce type et qu'ils soient dispensés par des pédiatres libéraux. Outre le compagnonnage avec leur maître de stage, les internes ont, pour 94 % d'entre eux, pu bénéficier d'autres supports de formation tels que livres, documents papiers ou dématérialisés... Certains internes ont pu découvrir d'autres aspects de la vie libérale que

le cabinet grâce aux différents domaines d'activité de leur maître de stage. Ceux-ci sont rapportés dans la figure 3.

80 % des internes ont pu bénéficier d'explications sur les modalités pratiques de l'installation en libéral mais ces explications n'étaient pas suffisamment claires pour 38 % d'entre eux et 21 % des répondants auraient souhaité que leur maître de stage consacre plus de temps à ces explications.

96 % des internes ont pu réaliser des consultations de suivi.

Lorsqu'ils étaient en autonomie, les internes ont plus géré des consultations d'urgence (61,5 %) que de suivis (38,5 %). Ils ont pu commencer ces consultations en autonomie en grande majorité après le 1^{er} ou le 2^e mois (59,6 %)

mais 5 d'entre eux n'ont jamais fait de consultation seule. La mise en autonomie était possible grâce à l'accès à une salle de consultation dédiée à l'interne. Ceci était "toujours" possible pour 17 % des internes, "parfois" possible pour 72 % des internes. 11 % des internes n'avaient jamais accès à une salle dédiée. La seconde méthode d'autonomisation était la mise en autonomie "supervisée" durant laquelle l'interne est seul au cabinet et le maître de stage joignable à tout moment. 29 % des internes ont bénéficié de cette mise en autonomie. Elle était fréquente pour 9,6 % d'entre eux.

Les 4 principaux domaines de connaissance améliorés selon les internes interrogés étaient la gestion d'une consultation, la médecine préventive de l'enfant, la vaccino-logie et la gestion du dialogue avec les familles (fig. 4).

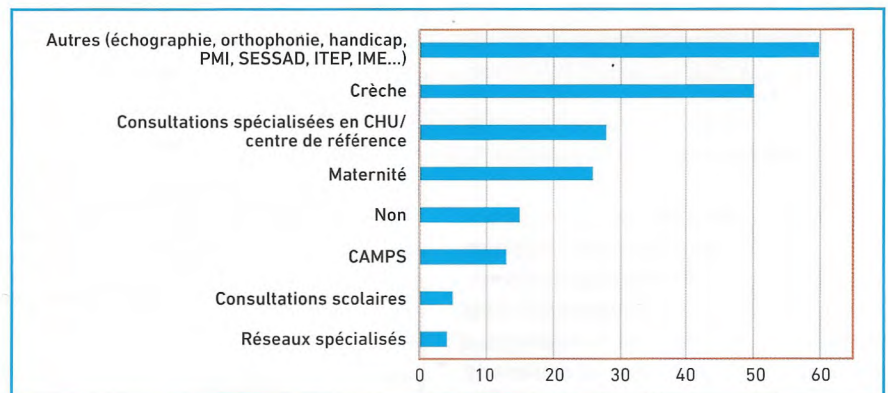


Fig. 3 : Les différents domaines d'activités découverts en plus des consultations au cabinet (valeur absolue).

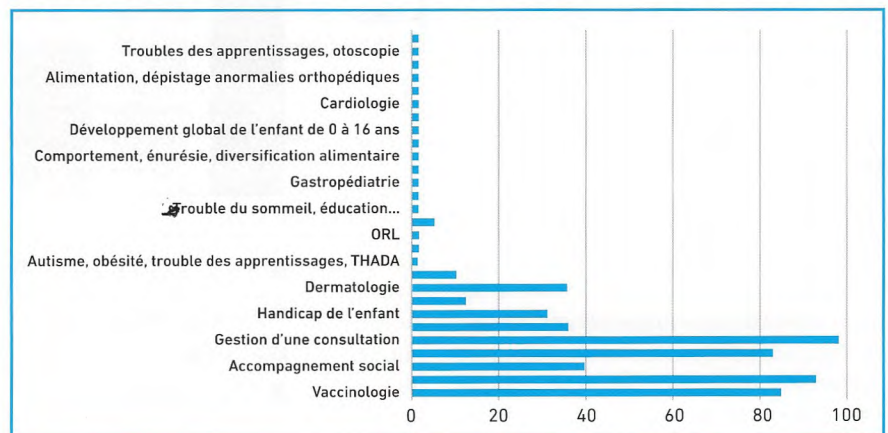


Fig. 4 : Les domaines de connaissances améliorés selon les internes interrogés (en valeur absolue).

4. Conséquences et influences sur le choix de carrière du semestre ambulatoire

Le passage en cabinet libéral a permis à certains internes d'effectuer des remplacements (45,3 %) après leur stage.

La grande majorité des internes ayant choisi ce stage voulait s'engager dans une carrière libérale et elle a été confortée dans ce choix. 21 % des internes ne pensaient pas exercer en ambulatoire mais l'envisageaient après le semestre. 18 % n'ont pas été influencés et 4 % ont été confortés dans leur choix de ne pas faire de pédiatrie libérale.

5. Satisfaction globale et pistes d'amélioration proposées par les internes

La note globale de ce stage de 0 (le moins bon terrain de stage) à 10 (meilleur) est située pour tous les internes interrogés au-dessus de 6/10. 82,6 % des internes lui attribuent une note supérieure ou égale à 8/10 (fig. 5).

Les points positifs avancés par les internes interrogés étaient (du plus au moins fréquent) : l'amélioration des connaissances, le compagnonnage avec le maître de stage, les relations avec les parents, l'apprentissage de l'autonomie, la formation complémentaire de celle dispensée en CHU et le fait de suivre des enfants en bonne santé.

Les pistes d'amélioration proposées par les internes sont présentées dans la figure 6.

Discussion

Les limites de ce travail résident dans l'élaboration des questions par un seul investigateur et les difficultés de diffusion du questionnaire. Il n'existe pas d'alias national de mail des internes de pédiatrie et tous les anciens internes concernés n'ont pas forcément pu être contactés. Les réponses peuvent souffrir d'un biais d'at-

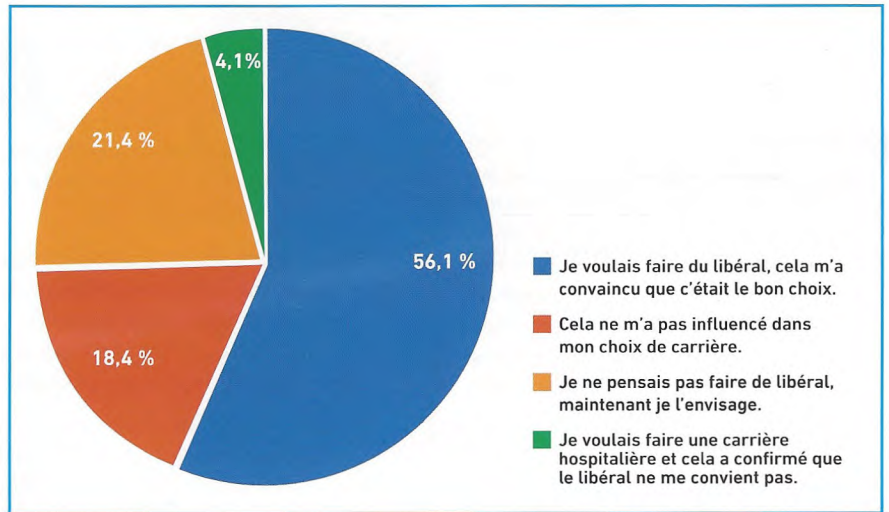


Fig. 5 : Influence du semestre ambulatoire sur le choix de carrière de l'interne de pédiatrie.

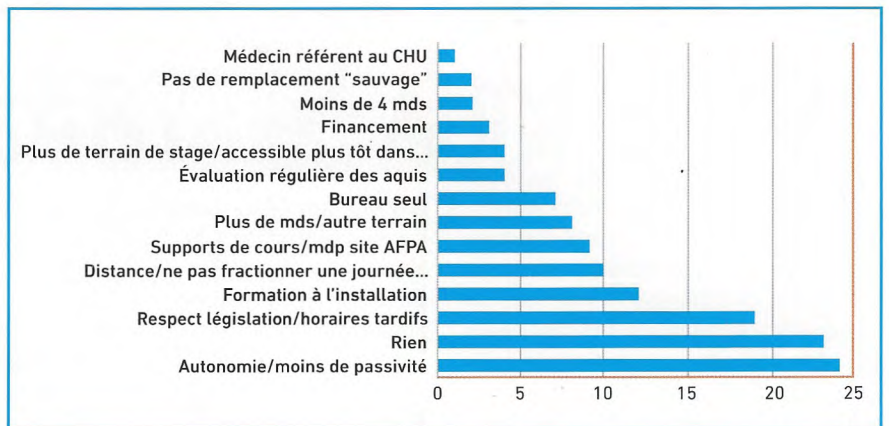


Fig. 6 : Les propositions d'amélioration (en valeur absolue).

trition car le stage est plus ou moins récent selon les inter-régions et certaines améliorations ont pu déjà être mises en place.

A contrario, la force de ce travail est le taux de réponse élevé. Ceci permet d'avoir une population représentative d'internes ayant effectué ce stage avec notamment des internes qui n'envisageaient pas une carrière libérale et pouvaient donc être plus critiques. Pourtant, ce terrain de stage est très bien noté par l'ensemble des internes et pas seulement par ceux qui envisageaient une carrière libérale. La population reflète donc bien la réalité des études médicales et notamment de la spécialité pédiatrique principalement choisie par des femmes.

Cette étude confirme la satisfaction globale des internes de pédiatries qui ont réalisés ce stage et par conséquent confirme la qualité de ce stage. Ceci explique l'engouement pour ce terrain de stage et la demande croissante des internes. Ce stage permet de conforter le choix de carrière ambulatoire de nombreux internes ou de conforter le choix d'une carrière hospitalière. Il permet également de susciter des vocations.

D'après les réponses des internes, ce succès repose principalement sur l'acquisition de connaissances spécifiques, non enseignées dans les stages hospitaliers et la découverte d'une pratique libérale technique et variée. Le stage est apprécié éga-

Revue générale

lement grâce à la relation privilégiée tissée avec le maître de stage, l'apprentissage en compagnonnage et l'autonomie acquise.

Cette étude a également permis d'identifier des difficultés rencontrées par les internes lors du semestre ambulatoire : l'organisation du temps de travail entre stage et formation n'est pas toujours respecté d'emblée. Pourtant, le temps de travail est défini par la circulaire interministérielle du 29 octobre 2015 [5]. Ces points devraient être discutés et réglés dès le début du stage entre les deux afin d'instaurer un climat convivial.

Sur le plan pratique, des internes ont pu avoir des difficultés avec les durées de trajet vers le lieu du stage et la rare indemnisation kilométrique (seulement 21 % des cas) alors que celle-ci est prévue pour les internes de médecine générale en stage ambulatoire [3].

Bien que l'apprentissage de l'autonomie ne soit pas avancé comme motivation pour le choix de ce stage, c'est un point important pour le succès du stage. Elle doit être progressive au cours de ce dernier. Même si elle est plus facile avec une salle de consultation réservée pour l'interne, elle est possible avec une seule salle en laissant l'interne mener la consultation (ou en proposant des moments de mise en autonomie). La mise en autonomie "supervisée" est une bonne alternative. Elle est d'ailleurs prévue dans le projet national pour la création et la mise en place de stages de pédiatrie ambulatoire, validé par le CNPP (Conseil National Professionnel de Pédiatrie). Elle permet à l'interne en fin de semestre d'être seul et autonome au cabinet avec la possibilité de joindre à tout moment son maître de stage.

Ce temps d'autonomie est suivi d'un *debriefing*. Il ne s'agit en aucun cas de remplacements qui sont interdits durant le semestre de stage. La prise d'autonomie est importante pour les internes. Le manque d'autonomie peut être dû à une absence de communication, un manque

de confiance et de délégation de la part du maître de stage. Chez l'interne, cette situation peut entraîner le sentiment de déranger, démotivation, dévalorisation ainsi qu'une perte de confiance en lui.

Conclusion

Le stage de pédiatrie ambulatoire est plébiscité par les internes et il est très bien noté par ceux qui ont pu en bénéficier. Il repose sur la relation interne/maître de stage et sa réussite réside dans l'accueil et la bienveillance des praticiens, la motivation de l'interne, la découverte de l'ensemble des activités libérales et le partage d'expérience qui en découle. Il permet aux internes d'acquérir de l'autonomie, des connaissances spécifiques et de conforter leurs choix de carrière.

Des cours de pédiatrie ambulatoire pourraient être intégrés au programme de DES et dispensés par les maîtres de stage. Une plateforme dématérialisée partagée avec des documents communs proposés par

POINTS FORTS

- Le stage de pédiatrie ambulatoire est plébiscité par les internes et très bien noté. Le pilier de ce semestre réside sur la bonne relation interne/maître de stage.
- Les points-clés de son succès sont :
 - l'accueil et la bienveillance ;
 - la motivation des internes ;
 - le partage de l'expérience et le compagnonnage ;
 - le plateau technique proposé par les maîtres de stage.
- Pour les pédiatres accueillant les internes, cette maîtrise de stage est valorisante en permettant d'améliorer les pratiques professionnelles, de faire découvrir la pédiatrie ambulatoire et d'améliorer la collaboration ville-hôpital.
- Le niveau de satisfaction des internes confirme la qualité de ce stage. La formation des maîtres de stage en pédiatrie validée et validante organisée par l'AFPA continue son maillage sur le territoire afin de proposer à tout interne de pédiatrie en France ce stage, ce qui n'est pas encore le cas.

les maîtres de stage (examens systématiques, aides à l'installation, les urgences en cabinet...) pourrait aider les internes à se former en complément de la pratique. Cette étude est encourageante pour augmenter le nombre de postes et poursuivre les procédures d'ouvertures de postes dans les inter-régions dépourvues de terrain de stage.

BIBLIOGRAPHIE

1. "Livre blanc des internes de spécialités - jerome.montagne - Savoirs", <http://www.youscribe.com/catalogue/documents/savoirs/livre-blanc-des-internes-de-specialites-212862>.
2. SIMON-GHEDIRI M.-J. *et al.* Premiers bilans des stages des internes de spécialité en pédiatrie ambulatoire. *Archives de Pédiatrie* 21, 2014;5:240-243.

[https://doi.org/10.1016/S0929-693X\(14\)71550-7](https://doi.org/10.1016/S0929-693X(14)71550-7).

3. Décret n° 2014-291 du 4 mars 2014 modifiant le régime indemnitaire et certaines modalités de mise en disponibilité des internes de médecine, d'odontologie et de pharmacie, 2014-291 § (2014).
4. CRET L. *et al.* "Cinq ans de pratique de l'accueil des internes DES de Pédiatrie en cabinet : résultats d'une enquête de

retour d'expérience auprès des maîtres de stage." *Le pédiatre*, n°282. Revue de l'AFPA.

5. "Circulaire interministérielle n°DGOS/RH4/DGESIP/A1-4/2015/322 du 29 octobre 2015 Relative à la mise en œuvre du temps de travail des internes conformément aux dispositions du décret n° 2015-225 du 26 février 2015 et de ses arrêtés d'application".

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/01/cir_40458.pdf.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Les Dr Y. Swartebroekx et A. Piolet font partie du groupe enseignement de l'AFPA et sont maîtres de stage.