

Jean-François Massé

Médecin généraliste, président du Collège des généralistes enseignants maîtres de stage de la région Poitou-Charentes.

Futurs généralistes : se frotter aux réalités du terrain !

Le maître de stage a pour mission d'optimiser la formation des futurs généralistes en favorisant l'adéquation de leurs compétences à la réalité des problèmes rencontrés en soins primaires.

Quel est le rôle des maîtres de stage ?

Les médecins généralistes « maîtres de stage » sont dorénavant appelés « enseignants cliniciens ambulatoires » (ECA). Chaque terme est important, nous y reviendrons peut-être. Ces généralistes accueillent dans leurs cabinets les internes en cours de diplôme d'études spéciales (DES) de médecine générale, devenue spécialité à part entière avec 3 années de formation dont 6 ou 12 mois de stage pratique en soins primaires. Leur rôle ressemble à celui d'une fusée à trois étages. Le premier niveau est de permettre enfin une rencontre concrète des futurs

généralistes avec leur métier. Le second est de les mettre en situation de comprendre les fonctions de la médecine générale, la complexité de la profession et son champ d'exercice. Le troisième est de les mettre en situation authentique d'apprentissage des compétences nécessaires à leur futur exercice. On retrouve bien la rampe de lancement et la mise sur orbite !

Depuis quand êtes-vous maître de stage ?

Dans quelques années, je suis sûr que plus personne ne croira que la formation pratique spécifique des généralistes ne date que des années 1990 ! J'ai participé aux tout premiers essais de stage en cabinet de médecine générale, à la fin des années 1980. Il ne s'agissait encore que de 15 demi-journées en marge d'une formation quasi exclusivement hospitalière. Le stage de 6 mois obligatoire ne date que de la fin des années 1990 et enfin, depuis 4 ans, s'est développé le stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée, le fameux SASPAS qui est encore aujourd'hui facultatif.

Quelles ont été vos motivations ?

Très simples et spontanées : j'aurais tellement aimé bénéficier de cette formation en amont de mon installation ! Dès 1984, quand la médecine générale a enfin pu entrer, es qualité, dans les facultés de médecine sous la forme d'un enseignement théorique, j'en fus. Il était tout naturel que cette longue marche se prolonge par l'enseignement pratique des stages in vivo en soins primaires ambulatoires.

Comment devient-on maître de stage ? Faut-il une formation particulière ?

Les critères sont à peu près les mêmes partout en France : pratiquer la médecine générale depuis au moins 3 ans ; exercer une activité moyenne compatible avec cette mission, ni trop, ni trop peu d'actes (environ 20 actes par jour) ; enfin, avoir suivi une formation pédagogique spécifique.

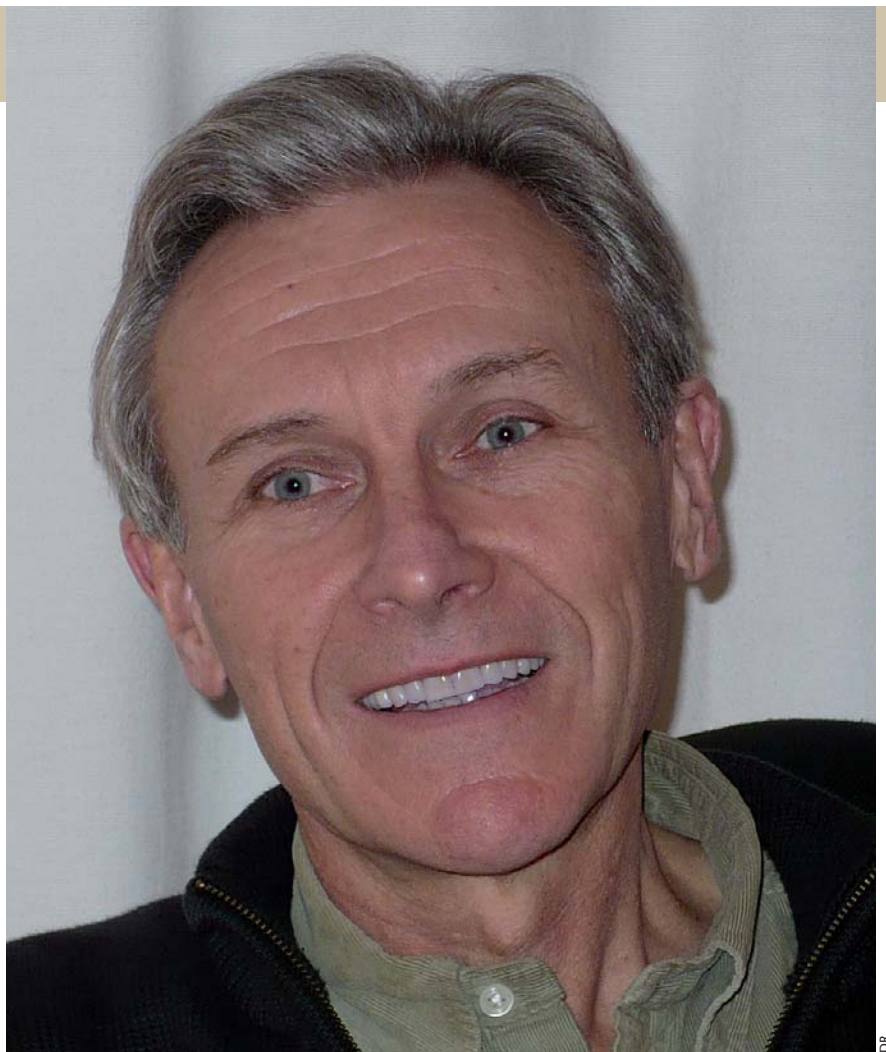
Ce troisième point est essentiel : la maîtrise de stage n'est plus un aimable compagnonnage mais repose sur une réflexion et une pratique pédagogique spécifique qui s'acquièrent dans le cadre de séminaires de formation, par exemple ceux organisés par les collèges régionaux d'enseignants maîtres de stage ou par le collège national (CNGE). J'insiste sur la différence entre la formation professionnelle (EPP, FMC) et cette formation pédagogique spécifique. L'objectif fondamental étant de proposer à l'interne les conditions optimales d'un apprentissage professionnel dont il reste cependant le responsable, car notre enseignement est fondé sur l'auto-apprentissage.

Comment intégrer cette fonction dans sa vie professionnelle (temps, relation avec les patients) ?

C'est variable selon qu'il s'agit d'un stage dit de premier niveau (obligatoire) ou d'un SASPAS (facultatif).

En effet, dans le cas du SASPAS, l'objectif est de confier son cabinet à l'interne en complète autonomie en moyenne un jour par semaine (soit 3 jours par semaine pour un stage avec trois maîtres de stage). Ce « lâcher

“ La maîtrise de stage repose sur une réflexion et une pratique pédagogique spécifique. ”



“ La reconnaissance de la profession passe obligatoirement par la qualité de sa formation initiale. ”

une authentique filière universitaire de médecine générale. C'est la condition sine qua non de la pérennité de notre discipline ! Sans filière digne de ce nom, la désaffection des étudiants pour la médecine générale va perdurer, voire s'aggraver. La crise démographique, déjà très sensible en milieu rural, va s'étendre. La maîtrise de stage est le plus sûr moyen de favoriser une identification positive. Mais cela suppose que la rencontre des étudiants avec la discipline ait lieu dès le 2^e cycle, en amont de leur choix décisif (et définitif) pour que, justement, celui-ci se fasse en connaissance de cause ! C'est l'objectif essentiel de demain. Il est inadmissible qu'environ la moitié des étudiants (les futurs généralistes) n'aient pas les mêmes conditions de formation universitaire que l'autre moitié (les spécialistes d'organe et les spécialistes à plateau technique exclusif) ! La reconnaissance de la profession (dans tous les domaines, y compris économique) passe obligatoirement par la qualité de sa formation initiale.

Quel est l'avenir du maître de stage ?

Il est radieux et va demain se dynamiser encore plus avec l'ouverture des cabinets de médecine générale aux étudiants de 2^e cycle.

Conseilleriez-vous cette fonction à un confrère ?

Bien sûr. Les collèges régionaux accueillent très volontiers tous les volontaires. Nous ne serons pas trop nombreux en regard du travail passionnant mais colossal qui nous attend. ●

Propos recueillis par
Caroline van den Broek

prise » ne s'improvise pas et justifie de constantes réévaluations de la faisabilité en regard des compétences de l'interne et de l'acceptation de la patientèle. Cependant il s'agit d'internes en 6^e semestre qui ont donc un haut niveau de formation. Avec un recul de près de 4 ans, soit près de 8 internes différents, je peux témoigner de l'absence de grosses difficultés. C'est la relecture commune (ou supervision indirecte) au terme de chacune de ces journées qui charpente la pédagogie de ces stages.

Dans le cadre du stage de premier niveau, la situation est différente. Il se déroule le plus souvent en trois phases : une phase passive d'observation, puis rapidement, une phase active avec la supervision directe du maître de stage et enfin, idéalement, une phase active en solo avec une supervision différée (introduisant ainsi au SASPAS). Ce stage se déroule aussi chez deux ou trois maîtres de stage différents, selon des rythmes très variables d'un stage et d'une région à l'autre, mais toujours sur un total de 6 mois.

Comment vos patients le vivent-ils ?

La règle fondamentale est que le patient peut toujours refuser la présence de l'interne, en amont ou en cours de consultation.

Parfois l'interne se retire de sa propre initiative témoignant ainsi de la finesse de sa perception ; une autre fois, c'est le maître de stage qui le suggère. Mais le plus souvent les patients sont bienveillants, voire avides de cette présence plus jeune et très attentive. Je me souviens, par exemple, d'un stagiaire entrant immédiatement en communication efficace avec des adolescents via le nom de groupes de musiciens récents que ma FMC avait scotomisés !

Qu'est-ce cela apporte à l'étudiant, à vous-même et à la profession ?

Pour ce qui concerne les internes je ne peux mieux vous dire que de rapporter ce témoignage fréquent : « *je suis heureux de découvrir enfin mon futur métier ! Je n'ai plus trop envie de retourner à l'hôpital à présent...* ».

Pour moi, c'est sans doute le plaisir de transmettre, de partager, d'éveiller un intérêt encore frémissant pour ce qui me passionne depuis 28 ans et d'observer que cette passion s'installe chez la relève.

Pour ce qui concerne la discipline, il faut savoir que depuis plus de 25 ans le CNGE (épaulé depuis 2 ans par le Syndicat national des enseignants de médecine générale ou SNEMG) œuvre pour qu'enfin se concrétise