

MINI-GUIDE INTERNE

Ce guide a pour but de vous donner quelques conseils que j'aurais aimé avoir au début de mon internat. Il est bien sûr à adapter selon le service et est plutôt à destination de semestres en spécialité médicale. Il s'accompagne d'un mini-guide pour vos externes.

1) Accueillir une « entrée »

- Je commence toujours par aller dire bonjour au nouveau patient le plus vite possible (**“ quick look ”**). Je me présente, lui dis que je vais regarder son dossier et revenir plus tard. Cela permet surtout de repérer les patients qui ne vont pas bien et de ne pas perdre de temps avant d'appeler à l'aide (chef ou réanimation). Il nous est tous arrivé de regarder un dossier pendant 1 heure puis d'aller voir un patient qui aurait déjà dû être en soins intensifs.
- Si l'entrée arrive le matin, ne pas hésiter à laisser l'externe en première ligne (en lui remettant le guide externe) après avoir dit bonjour au patient. Cela vous permet d'avancer votre visite et de revoir ensuite ce qu'il a fait.
- **Faites votre observation d'entrée au fil de l'eau.** Rien ne sert de prendre des notes puis de les transposer dans l'observation informatique.
- La priorité avec une entrée est de repérer les éléments qui nécessitent une prise en charge urgente (traitement, demande de scanner, etc) et de noter tous les problèmes qui pourront attendre le lendemain et être convertis en missions pour les externes.
- **Convertissez votre patient en « liste de problèmes » (cf guide externe) :**
 - Le problème initial
 - La liste d'antécédents ++++ : diabète = suivi, IRC = néphroprotection, etc.
 - Le mode de vie ++++ : tabac = conseil minimal, précarité = assistante sociale, etc.
 - Les anomalies cliniques ++++ : adénopathie = explorations, mycose = prélèvement, etc.
 - Les anomalies biologiques : hyponatrémie = iono U, CRP = hémocs, etc.
 - Les anomalies d'imagerie : PID = explorations, lithiase vésiculaire = rien, etc.

2) La visite de l'interne

- La mission principale est toujours **de rassembler toutes les sources d'information pour un seul patient.** Les externes peuvent vous y aider +++ s'ils sont efficaces et ont bien compris leur rôle (cf guide externe). L'équation suivante est souvent utile :
 - Constantes + Trans inf + Clinique + Biologie + Imagerie + Prescriptions = Patient
- **La première chose que je fais le matin est de donner aux externes les missions du jour** (qui s'ajoutent à leurs missions « habituelles », cf guide externe). Cela leur permet de débiter d'emblée et évite qu'ils ne soient désœuvrés pendant une heure.
- Ne pas négliger les transmissions infirmières qui servent à repérer les points qui peuvent poser problème pour la journée, les prescriptions pas claires ou à modifier et permet parfois de faire de la pédagogie pour éviter les conduites inutiles (coprocultures systématiques pour diarrhée après 5 jours d'hospitalisation, mise à jeun systématique avant un scanner, etc.)

MINI-GUIDE INTERNE

- Tenez toujours des transmissions électroniques à jour ! Cela vous permettra de ne pas perdre 2 heures à les faire le vendredi soir mais surtout à suivre vos missions, voir ce qu'il reste à faire, donner les missions aux externes, etc. Voilà un exemple personnel de transmissions :

| Numéro chambre Nom | Date dernier bilan | ATCD | HdM synthétique | Liste de tâches A donner à l'externe le matin si possible |
|---|--------------------|--|--|---|
| 6 XXXXX 03/11 06/11 PCR CMV Résiduelle Dapto | | Transpl Rénale IRC DFG 25 DT2 HTA | AEG fébrile depuis 3 mois. BOM : pas de tumeur, pas lymphome, pas granulome Finalement, bactériémie persistante à S. epidermidis méthi-R. En cours de recherche d'endocardite. Début daptomycine le 01/11 600 mg / 48 heures | - PCR Leishmaniose moelle à récupérer - IRM cérébrale 02/11 8h10 - PBH 06/11 : préparer demandes +++ - Appel hépatologues - ETO : 06/11 8h45 - Acidose tubulaire : à explorer - Assistante sociale : doit trouver garde pour enfants |

Rappels biologie à mettre sur prochain bilan

Tâche urgente surlignée en jaune : à faire aujourd'hui obligatoirement

- Ma façon de faire est d'avoir un fichier word de base avec toutes mes trans. Je l'imprime tous les matins, l'annote dans la journée et le soir je bascule toutes mes annotations sur le fichier word.
- **N'effacez jamais aucune trans de patient !!** Ils peuvent revenir et dans ce cas vous n'avez plus qu'à copier-coller. De même, un chef peut vous demander 1 mois après la sortie « on avait fait ça ? », « on avait parlé de ça » et vos trans peuvent vous sauver ! De même si on vous dit que vous n'avez pas fait la demande d'HdJ mais que sur vos trans il est marqué « demande HdJ : faite », cela semble tout de suite plutôt un problème de demande perdue que de demande non faite par l'interne. Je finis toujours le semestre avec un fichier word de 60-70 pages avec tous les patients vus pendant le semestre.
- Notez au fur et à mesure de la journée sur vos trans les examens biologiques dont vous avez besoin. Si vous ne les notez pas, vous les oublierez, si vous allez tout de suite les demander vous le ferez 10 fois par jour. A la fin de la journée, juste avant de partir, remplissez tous les bilans des patients avec tout ce que vous avez noté dans la journée.

3) Se former à l'hôpital

- **Essayez toujours de répondre à vos questions médicales « en temps réel ».** Je ne compte plus le nombre de fois où je me suis dit « je regarderai ça ce soir » et je pense que j'ai dû le faire deux fois dans mon internat. Ouvrez rapidement medscape, uptodate (si inscription de l'hôpital), le pilly, un collègue d'internat ou n'importe quelle source fiable et trouvez la réponse !
- Profitez un maximum de vos co-internes, notamment ceux d'autres spécialités ou qui sont passés par d'autres spécialités que vous. **Demandez un maximum de choses à vos seniors et essayez de comprendre leur réflexion**, ils ne vous jugeront pas négativement !

MINI-GUIDE INTERNE

- N'ayez pas peur d'apprendre de vos externes ! Ils ont peut-être passé en chirurgie ORL le stage précédent et pourront vous expliquer en quoi consiste une tympanoplastie ou une chirurgie de cholestéatome ou viennent de réviser l'item d'ECN auquel votre patient correspond ! **Aucun externe ne vous méprisera parce que vous demandez son avis, au contraire.**
- Demandez des avis aux collègues !!! C'est en écoutant les autres spécialistes vous expliquer et régler les problèmes que vous leur posez que vous ferez de la « formation continue ». **Si un collègue se déplace dans votre service, suivez-le**, par politesse mais aussi parce que c'est là que vous apprendrez le plus.

4) La visite du senior

- Bien sûr très dépendante du senior, laissez-vous porter mais essayez d'en parler si le type de visite ne vous convient pas
- **Essayez de déblayer au maximum le terrain la veille** afin de la rendre « rentable ».
- **Essayez d'avancer en même temps pendant les « temps externes ».** Si l'externe récite l'arbre diagnostique de l'anémie, profitez-en pour remplir des demandes de scanner. Personnellement, j'essaie de toujours avoir un DECT sur moi pour commencer à appeler les collègues, avoir des avis en temps réel. J'essaie aussi d'avoir un ordinateur pour soit compléter mes trans / soit compléter le pré-CRH au fil de l'eau.
- **Si l'externe ne s'en sort pas pour présenter le patient, prenez la main.** Ce sera moins douloureux pour tout le monde (surtout pour l'externe) et permettra de ne pas perdre de temps.

5) S'occuper des externes

- **La meilleure façon qu'ils sachent ce que vous attendez d'eux et de leur donner un guide.** Sinon, vous vous retrouverez à répéter 100 fois à 100 externes différents, à perdre du temps pour leur faire comprendre, etc. J'ai joint un guide externe que j'utilise depuis > 1 an mais n'hésitez pas à le personnaliser.
- Les externes, c'est **donnant-donnant**. S'ils ont l'impression que vous ne leur apportez et apprenez rien, ils en feront le moins possible. S'ils ont l'impression que vous vous mobilisez pour eux et que vous les responsabilisez, ils peuvent constituer une aide ultra-précieuse.
- **Essayez de ne pas tomber dans le piège de l'abandon** d'externe même si c'est compliqué. Dans la très grande majorité des cas, vous arriverez toujours à trouver un équilibre avec l'externe, équilibre qui sera bénéfique pour lui et pour vous.
- **Si gros problème avec un externe, n'essayez surtout pas de le régler vous-même**, vous ne savez pas ce qui se passe dans sa vie et ce n'est pas votre rôle (on a tous eu des externes qui cumulaient des petits boulots en plus de leur stage ou qui avaient de gros problèmes familiaux). Parlez-en à toujours à votre chef qui en référera à la personne compétente.

MINI-GUIDE INTERNE

6) Les correspondants à l'hôpital

- Six mois c'est assez long pour se faire connaître et pouvoir bénéficier de votre « réseau » local. **Il est crucial de se faire connaître, cela facilitera les relations futures.** N'hésitez pas à dire votre prénom ou votre nom au téléphone afin que les collègues vous reconnaissent et se souviennent de vous pour la prochaine fois.
- Identifiez les correspondants qui répondent aux mails rapidement, c'est en général beaucoup plus facile que de harceler les secrétaires.
- **Tenez un carnet ou un fichier word des numéros utiles.**

7) Conseils généraux

- Dites bonjour à TOUT le monde (plutôt 2 fois que 0) et essayez de bien vous entendre avec les ASH, les aides-soignantes, les IDE, les cadres, etc.
- Si problème dans votre vie personnelle ou problème relationnel, n'hésitez pas à tirer la sonnette d'alarme auprès de vos chefs +/- aller voir le chef de service. Il ne vous sera jamais reproché de dire « je me sens débordé » ou « je ne vais pas bien » mais par contre, si cela entraîne un problème et que vous n'avez rien dit à personne, cela peut être plus compliqué.
- N'écrivez rien à la main, cela ne laisse pas de traces. Utilisez un modèle word ou des lettres types selon votre logiciel pour tous les courriers que vous adressez aux collègues. Enregistrez-les.
- Dans la mesure du possible, éviter les CRH le soir. A la fin de mon internat j'essayais de les faire systématiquement à la sortie mais cela demande beaucoup d'organisation. Sinon, essayez toujours de prendre 1 heure en rentrant du repas avant de débiter vos missions de l'après-midi et les entrées.
- Appelez la pharmacie pour les ordonnances que les patients n'ont pas. Si vous avez la chance d'avoir un externe de pharmacie ou des pharmaciens hospitaliers qui réalisent ce travail, n'hésitez pas à leur demander une « conciliation médicamenteuse », cela vous fera gagner beaucoup de temps et épargnera des erreurs.
- **Si vous faites une erreur** (erreur de posologie, injection d'iode chez un patient insuffisant rénal, oubli d'arrêt du plavix avant endoscopie, etc.), **DITES-LE** au plus vite à vos chefs / aux collègues. On fait tous des erreurs et ils l'accepteront mais si vous essayez de le cacher et que cela entraîne un problème, c'est plus compliqué.
- **Sachez remettre au lendemain !** À l'hôpital c'est souvent une journée, 300 missions. Il est primordial de prioriser les missions urgentes et de savoir dire à vos chefs que vous ferez les autres le lendemain (en vous aidant des externes).
- Si votre objectif est de devenir universitaire ou même de publier des articles parce que vous aimez ça, n'hésitez surtout pas à demander à écrire d'emblée à votre chef de service ou à vos seniors : cela n'est jamais « mal vu » et vous permettra de ne pas vous y prendre à 2 mois de la fin du semestre.

MINI-GUIDE INTERNE

+ Bonus : conseils de François Barde, fin de première année de DES

- Le premier mois peut paraître très compliqué avec changement de statut, début des gardes aux urgences, peu de connaissances et beaucoup de responsabilité, c'est normal !
- Ne pas hésiter à poser beaucoup de questions aux semestres plus vieux et aux chefs. Les poser directement quand vous avez l'impression que c'est urgent et faire une liste de questions pour la CV si cela ne vous semble pas urgent.
- Prendre le temps de s'habituer au logiciel de prescription et de CRH. Rarement intuitif donc demandez des astuces aux plus vieux pour gagner du temps.
- Si vous vous sentez dépassé / fatigué / exténué : parlez-en rapidement, ça n'est pas la peine qu'un mal-être s'installe profondément avant de trouver des solutions.
- Organiser dans sa tête sa journée sur le trajet : 1/ missions aux externes 2/ transmissions de la nuit avec IDE 3/ visite en commençant par un "first and fast look" sur les entrants de la nuit. Si pas d'urgence immédiate, dites bonjour, laissez un externe faire l'entrée et allez le voir en milieu de matinée, sinon faites son entrée directement.
- Ne pas hésiter à faire une liste de tâche la veille au soir pour chaque externe, vous gagnerez du temps
- Se fixer des limites d'horaires à ne pas dépasser : l'objectif n'est pas que vous passiez votre vie à l'hôpital : il y aura toujours des choses à faire mais pour être performant il faut aussi se ménager du temps pour soi (demi-journée de formation si possible sinon essayez de sortir un peu plus tôt un soir par semaine en accord avec le service et vos co-internes).
- Il est impossible de TOUT faire parfaitement mais l'essentiel est de faire TOUT le mieux possible.
- Faire des transmissions sur ordinateur/papier rapidement : cela vous permet de cadrer rapidement vos patients, d'y mettre une liste de tâche quotidienne et surtout cela facilite la reprise des patients par vos co-internes en cas de problèmes.
- Ne pas faire tout tout seul ! Les externes, les secrétaires et les chefs sont vos amis !
- Il est difficile de déléguer au début aux externes car on ne se sent pas légitime pour leur donner des missions ou alors on pense qu'on a rien à leur apprendre : c'est faux !
- Pour les externes, faites-leur comprendre les problématiques de vos patients et ce que vous entreprenez pour les corriger : des missions comprises sont des missions remplies rapidement !