# Témoignages
# Stage de sémio des D1 et D2

Bonjour à toi, cher P2.

Tes D1 t'ont concocté avec amour un petit débriefing de nos stages de sémio, sous forme de témoignages, pour que tes appréhensions disparaissent. Alors c'est sûr que ça fait toujours un peu peur de se dire qu'on va être vraiment dans un service pour la première fois, on ne sait pas si on va être à la hauteur, si on va s'intégrer facilement…
Déjà, il n'y a pas de question de à la hauteur ou pas. On ne vous demande pas grand-chose, sauf de venir ! Posez un maximum de questions, et intéressez-vous à tout ce qui vous entoure, c'est un moment de découverte important, pendant lequel les plus grands seront toujours là pour répondre à vos questions et pour vous aider, après tout on est un peu comme une grande famille ! Je vais laisser les témoignages parler, ils vous résumeront tout ça, chacun à leur façon. Nous vous souhaitons un très bon stage !

> *Note : ces témoignages ont pour vocation de partager nos ressentis avec vous, et non de vous expliquer comment votre stage va se dérouler. Un stage peut être très différent d'une année sur l'autre, c'est la raison pour laquelle nous n'avons pas spécifié les noms des hôpitaux, ni les noms des services.*

## Petit sommaire


| | | | |
|---|---|---|---|
| Aurélie B – Neurologie | 2 | Paul R – Gériatrie | 8 |
| Jade BT – Neurologie | 2 | Ludovic B – Réanimation | 8 |
| Constance S – Neurologie | 2 | Catherine G – Réanimation | 9 |
| Zain M – Neurologie | 2 | Jérémy H – Anesthésie | 9 |
| Adam C – Cardiologie | 3 | Mathilde H – Urgences | 10 |
| Sarah EL – Pneumologie | 4 | Solène C – Hématologie | 10 |
| Benjamin B – Pneumologie | 4 | Camille LG – Maladies infectieuses | 11 |
| Camélia B – Pneumologie | 4 | Jeanne D – Maladies infectieuses | 11 |
| Othman MA – Oncologie | 5 | Alyssa GL – Médecine interne | 11 |
| Tristan F – Rhumatologie | 5 | Anthony G – Médecine interne | 12 |
| Thomas HBT – Rhumatologie | 6 | Malika G – Endocrinologie | 12 |
| Benoit M – Néphrologie-dialyse | 6 | Célia H – Endocrinologie | 12 |
| Tristan B – Gériatrie | 7 | Julie F – Diabétologie | 13 |
| Phuong-My N – Gériatrie | 7 | Quentin H – Hépato-gastro | 13 |
| Sarah B – Gériatrie | 7 | | |
| Julie A – Gériatrie | 8 | | |

### Aurélie B – Neurologie

**Comment ça s'est passé ?** On était un peu perdus, parce qu'on n'avait jamais été face à un patient et qu'on avait l'impression de ne rien savoir. Mais les externes nous ont tout de suite pris sous leur aile pour nous intégrer à l'équipe en douceur : on allait voir les patients avec eux, on les observait faire leur "*travail d'externe*", leurs observations, interrogatoires et examens. Avec les cours et les visites, on a vite appris ! Dans les jours et semaines suivants, on a progressivement (d'abord avec eux puis seuls) eu nos patients et appris à faire un examen neurologique. Pas de stress à avoir, en P2 tout le monde est là pour vous encadrer, vous apprendre et vous aider !

### Jade BT – Neurologie

**Comment ça s'est passé ?** Ce fut un super premier pas dans la vie d'externe. On a tout de suite été mis à l'aise par les D1 et les internes. On suivait pendant les premiers jours les D1 pour apprendre à faire des observations puis petit à petit on s'est détaché d'eux et nous sommes allés par 2 faire nos propres observations. Ensuite quand on se sentait à l'aise on pouvait y aller seul, ça devenait presque trop facile ^ ^
On nous a même proposé de faire des ponctions lombaires. C'était vraiment un bon stage (même si c'était un peu long parce que c'était un peu trop la même chose) et, la CCA, les internes et les D1 étaient adorables et ravis de répondre à nos questions. Donc ne vous inquiétez pas, on vous prendra sous nos ailes.

### Constance S – Neurologie

**Comment ça s'est passé ?** Le premier jour on n'était pas vraiment attendu, nous étions 3 P2 affectés à cette salle et nous avons mis un peu de temps avant de trouver le poste de soin ou se trouve également le bureau des internes. L'ambiance était plutôt sympathique, les P2 sont rattachés à des D1 et doivent voir leur patient, les ausculter, les interroger comme un D1. Pendant les visites (2 fois par semaine) les P2 s'entraînent même à présenter leur patient. Ils verront beaucoup de neurologie, ils assisteront aux arcs, aux préparations pour The Move, la CCA est très impliquée pour ses étudiants ! Après, pour ce qui est du reste de la sémiologie, c'était plus difficile, il ne faut pas hésiter à ausculter les patients qui ont des signes sémiologiques de pneumo ou de cardio (nous avions tous ausculté un patient qui avec une insuffisance mitrale) et demander à aller en cardiologie, nous avions eu la chance d'y passer 3 jours mais vers la fin du stage donc demandez plus tôt et même dans d'autres services, je pense que c'est possible. Stage très co externes dépendant quand même, j'ai tout appris par les D1 essentiellement ! Il y a une bonne ambiance dans le service et nous passions la quasi-totalité du temps avec les D1 qui nous faisaient réviser ou notre CCA qui nous entraînait à lire des IRM cérébrales. Je l'ai très bien vécu même si j'ai été un peu déçue de ne pas voir d'autres sémiologies (cardio, pneumo,...) ni d'avoir des cours de sémiologie plus généraux.

### Zain M – Neurologie

**Comment ça s'est passé ?** Dans les services intensifs il y a en général une réunion (STAFF) tous les jours vers 9h d'environ 1h afin de s'entretenir de l'état et du devenir des patients. Le premier jour on arrive sans trop savoir quoi faire, donc on est un peu perdus lorsqu'un STAFF a lieu dès

notre arrivée. Cependant les présentations ont été faites après, et nous avons principalement été pris en charge par les externes déjà présents. On a chacun suivi un externe qui a pris le temps de nous expliquer l'examen clinique de base, et la sémiologie de base. C'était rassurant, et l'ambiance était conviviale. On allait voir les patients avec les externes, ce qui n'était pas toujours facile car certains ne pouvaient plus bouger ni communiquer, et on est à se demander ce que l'on peut bien faire et apporter aux patients. Mais au fur et à mesure c'est devenu plus "facile" d'aller voir les patients, de tenter de communiquer avec eux et de les examiner. On avait aussi visite avec le chef de clinique assistant (CCA) 1 fois par semaine, qui prenait bien le temps de nous enseigner et c'était parmi les moments les plus intéressants. On se retrouve parfois désemparé, en particulier au début avec l'hésitation et le manque de connaissance. Il ne faut pas hésiter à demander conseil et à ce que quelqu'un nous accompagne quand on va voir les patients. L'équipe soignante était globalement très cool.
C'était difficile au début, de se sentir perdu, inutile et impuissant. Mais aussi excitant "d'enfin" être dans un cadre hospitalier. J'ai beaucoup apprécié ces 8 semaines qui sont passées très vite, c'était très enrichissant au plan professionnel et personnel. C'était aussi agréable de se sentir progresser, que ce soit dans l'exercice médical ou la communication avec les patients et l'équipe soignante.

## Adam C – Cardiologie

**Comment ça s'est passé ?** C'est un super stage pour apprendre la sémiologie cardiaque (rien d'étonnant jusqu'à là), mais ils ont aussi un système de roulement qui permet de faire des journées en neuro, hépato-gastro, radiologie… si vous êtes motivés. Si on ne vous propose pas d'aller dans d'autres services, demandez à votre CCA, ils sont tous hyper sympas.
Donc dans l'ordre, premier jour : tous les P2 arrivent en même temps, on trouve notre CCA qui vous montre votre service (UCA dans mon cas) et vous met sous la tutelle d'un ou deux externes (D1, puits d'information, vos papas et mamans pour la durée du stage ; sérieusement ils peuvent vous apprendre énormément de choses), en général le premier jour vous restez pas longtemps, sauf si vous avez le malheur de tomber le jour de la visite.
Ensuite : le P2 est un mammifère très chanceux dans ce service car on ne lui demande pas de faire des tâches d'externe (sauf les ECG, mais c'est pas méchant), et sa proximité avec le / la CCA lui permet d'aller voir un peu tout ce qui se fait en cardiologie : hospit de jour (idéal pour apprendre à faire des observ), échographie, consult (ou quand le P2 se prend pour un médecin, à faire absolument si moyen il y a), bloc opératoire… mais tout ça, faut le négocier avec votre CCA, soyez impliqué dans votre stage et vous serez récompensés dans les semaines qui viennent. Mais je m'égare, dans votre unité vous ne croiserez pas souvent votre CCA donc encore une fois : D1 = papa ET maman, les internes sont… euh… comment dire… occupés et pas très attentifs aux petits P2. Vous verrez votre CCA à certaines occasions, notamment lors des visites avec le médecin sénior (très long, très chiant, mais faut les faire au moins les premières semaines, sinon vous passez pour des glandus). L'hospit est quand même votre QG donc essayez d'en tirer un maximum, demandez si y a une observ que vous pouvez faire, des bruits à écouter, des ECG à enregistrer (essayez systématiquement de les interpréter)…
Donc pour résumer en une phrase : impliquez-vous à fond, ça vous rapportera, saisissez les occasions de passer dans d'autres services quitte à venir plus tôt et/ou partir plus tard, apporter des gâteaux aux D1 ils le méritent.

## Sarah EL – Pneumologie

**Comment ça s'est passé ?** Le 1er jour : petit topo sur l'organisation du service par les CCA et répartition dans les 2 bureaux médicaux (5 D1 et 4 p2 par bureau). Distribution de l'EDT avec les différents cours de sémio programmés spécialement pour nous. On alternait entre P2 pour ne pas venir tous les jours, vu le peu de place dans le bureau ! Pendant les 2 mois, on suivait les D1, qui faisaient leur interrogatoire et l'examen des patients dans un dossier papier spécialement fait pour eux. Le jeudi, il y avait une "visite" imagerie avec une PH du service, on revoyait avec elle toutes les radios des patients et on devait les interpréter. On avait souvent des cours de sémio (pneumo, cardio, dig, neuro, rhumato) à 11h avec les CCA donc c'était top! On a pu visiter des services de cardio, de rhumato, d'hepatogastro et voir directement des signes semio sur des patients ! J'ai même assisté à une consultation d'addictologie, à une fibroscopie, à une ponction osseuse et j'ai fait une Ponction Pleurale ☺
En résumé : super stage de semio, qui nous fait revoir pas mal de cours de P2, mais il faut aussi être motivé.

## Benjamin B – Pneumologie

**Comment ça s'est passé ?** Do not stress. C'est un peu tous les avantages d'un stage prenant sans les trucs chiants de secrétariat à se taper. Pas de responsabilité en tant que P2 : voir pas du tout. Donc pour ne pas soutenir les murs à longueur de matinées, se faire ami-ami avec un D1 que tu suivras tous les jours. Pose lui pleins de questions sur comment aborder un patient, check comment il rédige ses observations et ne pas hésiter à lui demander de faire un interrogatoire complet dès que tu t'y sens capable (et le plus tôt sera le mieux). Avantage pneumo : mode de vie ultra important à développer, ce qui t'encourage à être le plus complet possible. Pas mal de cours de semio étaient donné, histoire de reprendre les bases de semio (point+++). Pense aussi à montrer tes objectifs de stage à ton interne, chef de clinique DES LE PREMIER JOUR : s'il est cool, il essaiera de vous orienter vers des patients intéressants pour mettre une image sur les signes cliniques possiblement demandés. Examen clinique de pneumo : une occasion en or pour l'auscultation : à toi les joies des sibilants, crépitants… Profites-en pour prendre un bouquin de semio : t'as le time. N'hésite pas aussi à revoir tes ECG : c'est pas parce que t'es en pneumo que Tu n'as pas besoin de revoir (un peu) ta cardio. Tout patient a son ECG et donc ton interprétation remarquable ! Enfin, essaie de voir avec ton CCA pour une matinée en bloc opératoire histoire d'assister à une lobectomie, pneumectomie ou toute autre chirurgie thoracique (c'est long mais cool).
Pour résumer : stage détente avec pas mal d'éléments cliniques à choper par ci par là.

## Camélia B – Pneumologie

**Comment ça s'est passé ?** Les premiers jours, on nous a bien accueillis dans le service, présentés à nos différents CCA qui étaient impliqués dans notre apprentissage ! On nous a appris les « rudiments » de la sémio : comment ausculter un patient, la percussion pulmonaire jusqu'à ce qu'on maîtrise le geste… On avait ensuite cours de sémiologie 2 fois par semaine avec les CCA, cela permettait de voir/revoir de la sémio cardia-pneumo-neuro…Le tout en petit groupe et dans une ambiance sympa, sans pression ! Lorsque nous étions en salle, les chefs

nous envoyaient voir les patients qui présentaient des signes cliniques intéressants, sinon on suivait les D1 dans leur matinée (visite au lit du patient, observation, lecture d'imagerie…). Quand on arrive, on peut se sentir un peu « perdus » dans l'hôpital car on n'a pas vraiment un rôle d' « externe » précis, mais justement on est là pour apprendre, et en général tout est fait pour nous mettre à l'aise… Au début on est un peu « timide », mais au fur et à mesure du stage, on est un peu plus investis, on n'hésite pas à poser ses questions à l'interne, aux CCA, ou aux externes qui mine de rien sont plus avancés que nous (oui 1 an ça fait une différence en médecine;)) et qui sont ravis de nous apprendre des petits trucs. On commence à comprendre la trame de l'observation, comment interroger/examiner le patient- la plupart sont d'ailleurs très bienveillants avec les étudiants !-, quel contact avoir avec lui… Bref j'ai plutôt bien vécu ce stage, allez-y sans stress, c'est normal d'avoir l'impression « de ne rien savoir » car il faut bien commencer quelque part! Investissez-vous et suivez « les plus grands », vous apprendrez pas mal de choses « pratiques » en 2 mois, de quoi appliquer un peu la théorie et de quoi comparer les polys à la « vraie » vie ! Bon stage de sémio à tous :) !

## Othman MA – Oncologie

**Comment ça s'est passé ?**
**Le premier jour :** C'était vraiment sympa, on était attendus par les deux CCA. Ils nous ont accueillis dans le service avant de nous présenter l'objectif du stage de sémio. Ils nous ont aussi parlé de la difficulté que rencontraient certains étudiants face à des situations relativement fréquentes en oncologie et nous ont dit qu'ils étaient disponibles d'il y avait besoin de parler à quelqu'un. Nous avons été libérés juste après cette présentation. Les jours suivants, on a été plutôt bien encadrés par les CCA et les internes. Ils ont commencé par nous apprendre comment faire une observation et ensuite comment faire l'examen des différents organes. Il y avait aussi des D2 qui, pour certains, étaient assez présents et disponibles pour nous apprendre ce qu'ils savaient.
**Ensuite :** Les CCA se rendaient vraiment disponibles pour nous, ils nous donnaient des cours et on assistait même aux ARCs. Niveau sémiologie, il y avait beaucoup de sémiologie abdominale (ictères, angiomes stellaires …), pleurale et même neurologique. Par contre, c'est vrai qu'il y avait des patients qui étaient assez compliqués, des cas un peu difficiles mais les CCA/internes s'arrangeaient toujours pour qu'on puisse aller voir les patients les moins graves. On a aussi eu la chance d'assister à des consultations données par un des CCA et de voir une autre façon d'exercer la médecine et des patients, pour le coup, beaucoup moins graves.
**Ressenti :** Hospitalisation en oncologie oblige, il y a eu quelques situations difficiles. Mais ce stage a été vraiment instructif et enrichissant sur le plan médical mais aussi et surtout sur le plan humain. J'ai été confronté à une autre image du médecin que celle que j'avais en tête : celle de quelqu'un qui accompagne et pas de quelqu'un qui soigne.

## Tristan F – Rhumatologie

**Comment ça s'est passé ?** Le début du stage était un peu difficile, en effet on est arrivé un jour de visite (jour ou on ne fait pas grand-chose surtout quand on ne comprend rien) et on était un peu perdu. Sinon même si au début on se sent un peu potiche au fur et à mesure on nous laisse faire de plus en plus de choses (notamment avoir son patient faire une observe). J'étais dans l'aile d'HDS (hôpital de semaine) et c'était très intéressant par ce que les patient

changeaient toutes les semaines et ça nous permettaient de voir de nouvelles pathologies et de faire un examen complet chaque semaine. Sinon le stage était assez prenant vu qu'on finissait en même temps que les externes (vers 13h30) et qu'on assistait au staff et aux arcs. Mais ça nous permettaient de suivre mieux les visites et même de comprendre les radios. Sinon on s'occupait beaucoup de nous avec pas mal de cours dans le service et des échanges entre les services, on a pu passer une matinée en pneumo une en cardio et une en hépato-gastro. Ce stage m'as personnellement beaucoup plus et m'as à la fois beaucoup aidé pour la sémio et m'as fait découvrir une spécialité très intéressante.

### Thomas HBT – Rhumatologie

**Comment ça s'est passé ?** On était 8 dans ce stage et j'en connaissais quelques-uns. Le premier jour on est accueilli par un CCA si nous explique le déroulement du stage et la répartition des salles. On est 2 P2 par salle soit en Hôpital de semaine (HDS) soit en hospitalisation traditionnelle. Dans chaque salle on avait 1 CCA, 1 interne, 3 D2 et un Pr le jour de visite. La présence de D2 a été hyper cool car c'est avec eux que tu passes clairement le plus de temps et ils sont très très chauds et peuvent t'apprendre pas mal de choses. Les points positifs de ce stage c'est qu'il y avait des cours pour les D2 où on ne comprenait pas tout mais ça restait intéressant, mais aussi des cours pour les P2 ! En plus, on a pu passer dans d'autres services le temps d'une journée (hépato, cardio, pneumo) ce qui nous permet de voir des signes à l'examen clinique qu'on ne voyait pas forcément dans notre service.

### Benoit M – Néphrologie-dialyse

**Comment ça s'est passé ?**

| AVANTAGES | INCONVÉNIENTS |
|---|---|
| - Encadré par des D3-D4, soit en gros les mecs qui sont au taquet dans toutes les matières, ces gars-là connaissent toute la médecine !!!<br>- Les chefs sont hyper cools, très pédagogues, ils ont vraiment envie de faire de vous les meilleurs P2, mais sans pression. De temps en temps, un des médecins nous faisait des petits cours de sémio assez utiles.<br>- On apprend maaaaaaaasse de trucs. Déjà parce qu'on est avec des D3 (qui ont plein d'astuces). Ensuite, en néphro, il n'y pas vraiment de sémiologie « spécifique » à la néphro. Franchement, à part le contact lombaire et la douleur de colique néphrétique, toutes la sémio vous la connaissez en fait. C'est de la surcharge : l'insuffisance cardiaque, l'épanchement pleural, l'OAP, le diabète (1ère cause d'insuffisance rénale) … Et ensuite, vous apprenez à lire des iono hyper bien et ça vous avance de ouf pour la D1 (partiel d'uro-néphro à la mi-octobre…). Et enfin, à part la neuro, les néphrologues connaissent tous les autres grands appareils (cardio, pneumo, dig, uro, endoc +++) | - Un peu chaud à suivre au début<br>- Visites parfois longues (et debout) avec le chef qui apprend des trucs très compliqués aux D3 (du coup on pigeait rien)<br>- On faisait 0 neuro (du coup aller à The Move m'a bien aidé) |

*Remarquez qu'il y a nettement + d'avantages que d'inconvénients…*

- Ressenti : au début, je me disais que j'allais rien comprendre, et finalement, quand les D3 t'expliquent les choses, tu comprends bien mieux la sémiologie de base et tu t'avances pas mal pour les D1 (qui est une année assez… comment dire… intense). Je pense sincèrement que c'est l'un des meilleurs stages que l'on puisse proposer aux P2.
- À l'examen oral de sémio (le truc qui fait flipper tout le monde) : en vrai, c'est une grosse blague, tout le monde le valide. J'étais passé en cardio à St Antoine. Et grosso modo, tout ce qu'on devait faire, c'était ausculter cœur, poumons, rechercher les signes d'insuffisance cardiaque droite, taper 2-3 réflexes (les cardio sont nuls en dehors du thorax) et faire un petit examen abdo. En somme des trucs que t'as faits 1000 fois en stage (surtout en néphro).
- En gros, pas la peine de stresser pour les stages de sémio, on s'arrange pour que vous soyez dans de bons stages, et il n'y a que des bons retours. Faut profiter de ce stage car c'est le seul stage « vacance » où on vous demande juste d'observer des patients (et pas de faire des fax et d'appeler les labos de bio ouverts de 9h14 à 12h38 sauf le jeudi etc…). Ce stage va vraiment vous donner confiance en vous face à un patient et face à un PU-PH quand vous présenterez plus tard des patients pendant une visite.

Passez un super stage !!!

### Tristan B – Gériatrie

**Comment ça s'est passé ?** Le service est sur deux étages on est don deux externes par étage. La CCA et les internes étaient vraiment cools ils essayaient de nous apprendre un max de truc. On est assez autonome et nous laisse faire les entrées. J'ai pu faire mes premiers geste la bas (gaz du sang et TR) Des petits cours nous étaient donnés pour qu'on réussisse l'écrit et l'oral. En bref, un stage très formateur qui m'a permis d'assimiler les bases de semio.

### Phuong-My N – Gériatrie

**Comment ça s'est passé ?** On était 4 P2, mais ensuite divisés en 2. Donc avec l'autre P2, on a suivi un médecin qui nous a ensuite présenté à l'équipe. Et… Je ne me souviens pas plus du 1er jour ! En général j'arrivais le matin vers 9h30. Les médecins nous apprenaient plein de choses ! Dès qu'il y avait quelque chose d'intéressant à voir, ou à faire, elle essayait de faire en sorte qu'on soit là (on a tous fait un toucher rectal, et j'ai pu faire un gaz du sang). De temps en temps, on avait le droit à des cours de sémiologie. On a pu passer une matinée avec le kiné, avec l'orthophoniste, avec l'ergothérapeute. On n'avait pas de patients au début, mais on a commencé à en avoir 1 ou 2 vers la mi-fin du stage, quand on était plus à l'aise. J'ai donc pu faire m'entraîner aux observations et être prête pour la D1 ! J'ai bien aimé ce stage car il y avait vraiment une bonne ambiance, j'ai appris beaucoup de choses.
J'en garde un très bon souvenir !

### Sarah B – Gériatrie

**Comment ça s'est passé ?** On était dans un service à orientation plutôt neuropsy et l'autre aile où étaient d'autres externes était plutôt cardio. Le 1er jour on a été pris en charge par la CCA qui nous a expliqué comment ça allait se passer. On a découvert les internes aussi. Au début il

y avait 1 D4 pendant environ 1 a 2 semaines il me semble. A vrai dire je ne m'en rappelle pas très bien. Mais sinon sur l'ensemble du stage c'était vraiment pas mal la CCA était super et nous expliquait tout et nous faisait vraiment des visites sémio. Elle nous a imprimé tout plein de fiches tirées d'un bouquin de sémio. Elle corrigeait nos observ en nous faisant écrire TOUS les signes cliniques à rechercher même s'ils étaient absents (donc ça faisait de longues observ) et chaque semaine on avançait en faisant un système différent cardio/neuro/pneumo/abdo… C'était formateur et aussi les patients en gériatrie ont en général un peu de tout donc on a pu voir une sémio assez variée. Les internes étaient super cool donc y avait une bonne ambiance avec eux. Précision : on était que des P2 il n'y avait pas de D1 ni autre promo donc on s'occupait de nous. Et la CCA passait pratiquement tous les jours nous voir et nous expliquait des trucs.

### Julie A – Gériatrie

**Comment ça s'est passé ?** Honnêtement c'était super ! J'ai vraiment adoré ! J'étais un peu réticente à l'idée de me retrouver en gériatrie mais franchement il n'y a pas de quoi. Le premier jour on a été accueillis par les 2 CCA qui allaient s'occuper de nous pendant le stage. Elles nous ont bien expliqué notre rôle etc. Elles nous ont donné un programme des cours qu'on allait avoir pendant le stage (avec un plan de l'hôpital et tout). Le service se divise en 3 parties donc on a formé 3 groupes et on s'est organisés pour passer dans les 3 salles (pour pouvoir travailler avec chacun des médecins et internes ce qui est intéressant car chacun à ses méthodes). Tout le monde a été super sympa ! Ils essaient de nous apprendre pleins de choses. Ils nous ont refait des petits cours très pratiques sur la sémiologie (très utiles pour préparer l'examen !). Ils nous font des rappels en salle et essaient de nous montrer le plus de sémiologie possible sur les patients. On s'entraîne à faire des observations et même à faire des entrées en allant dans le service d'orthopédie ou des urgences avant leur transfert en gériatrie et là on fait vraiment des observations complètes avant même les internes ! Au début on le fait avec les D1 et vers la fin ils nous laissent en faire seuls. Donc vraiment super stage ! Bon courage à tous et profitez bien de ce stage pour apprendre les bases de la sémiologie qui sont hyper importantes !

### Paul R – Gériatrie

**Comment ça s'est passé ?** Au début je me sentais pas trop à l'aise, les 2 premières semaines un peu à l'écart dans mon service, le médecin n'était pas très souvent là, mais on parlait avec la D4 et une externe en pharma pour passer le temps ! Arrivé dans le vrai service, j'ai eu des D1 super qui m'emmenaient avec eux faire des petites missions (ECG…) et on faisait la visite avec le médecin, l'ambiance était super, et ça, c'est important !

### Ludovic B – Réanimation

**Comment ça s'est passé ?**

*Lundi 2 mai 8h25*. Je cours depuis la sortie du métro cherchant le batiment et l'étage de mon service. FC = 120 bpm, PA = 150/90 mmHg. Avec mon avance modeste je demande mon chemin à l'accueil de l'hopital, on me l'indique, je trouve et j'entre dans le service. Il est 8h30. Comme si j'étais dans un pays étranger, j'assiste au staff des médecins. Je ne comprends pas la moitié de leurs abréviations (PID, CIVD, KPDP, ...) ni les maladies dont ils débattent des traitements (Remplissons le patient ! Mettons-le sous ceftazidime et sous solution d'Uradime

235 ! ...) mais je comprends que les patients sont pour la plupart dans un état au mieux préoccupant. 9h20, fin du staff. Je ne sais pas  qui je dois m'adresser, je ne sais pas qui est médecin/aide-soignant/infirmier et je m'adresse à la personne qui a l'air la plus sympa. Je trouve Anne*, une infirmière dévouée qui sera tout au long du stage le point de repère des externes. Elle me présente aux CCA, dont la place dans la hiérarchie à l'époque m'échappe complètement. Je discute avec eux et j'apprends, qu'en fait, le premier jour de stage est demain.
*Mardi 3 mai 8h30*. Je connais déjà tout le service. J'assiste à nouveau au staff comme tous les matins. J'apprends que les CCA sont les médecins sympa et accessibles, et que ce sont eux, avec les autres D2 de services qui nous encadrerons apprendrons la majorité de ce qu'on sait. Il y a un contact étroit entre les infirmiers, les aides-soignants et les médecins ce qui fait que l'on connaît un peut tout le personnel soignant ce qui est rare dans les autres services. La réanimation de Saint-Antoine est un très bon service pour faire son stage de sémiologie, j'y ai appris beaucoup de choses qui me servent encore aujourd'hui. C'est là-bas que j'ai appris à percuter, ausculter, faire les gaz du sang, palper un abdomen, examiner les paires crâniennes. Nous avons aussi vu beaucoup de signes sémiologiques intéressants comme l'extension des MS à la douleur chez un patient en décébration, les réflexes du TC, etc. etc. etc. Il serait trop long de tout citer, tant les pathologies sont variées.
L'équipe de la réanimation de Saint-Antoine encadre bien les externes et les stagiaires, ils sont accessibles et disponibles. Bref c'est un très bon stage.
**Le prénom à été changé, l'infirmière en question ayant choisi de garder l'anonymat.*

### Catherine G – Réanimation

**Comment ça s'est passé ?** Le premier jour on a été réparti entre réa et anesthésie, on a récupéré des tenues de bloc jetables et on nous a fait faire le tour du service. La prise en charge dans ce stage est vraiment super ! On a eu des cours de sémio en commun avec ceux en anesthésie pour tous les appareils. C'était très clair, on reprenait la méthode de l'observation pour chaque organe, on s'entrainait entre nous à s'ausculter et si possible les CCA nous emmenaient voir les principaux éléments sémiologiques du cours sur un ou des patients. On a eu des bons entrainements pour les observ, les CCA prenaient le temps de les revoir avec nous. On a aussi eu un entraînement pour l'oral de sémio. Les D2 nous ont appris beaucoup de choses, ils étaient disponibles et on les suivait quand ils allaient voir leur patient. On suivait un bout de la visite chaque jour et on partait vers 12h-12h30 en général. On a pu faire une semaine d'échange en anesthésie : j'ai vu deux endormissements au bloc, je me suis un peu plus entraînée pour les observ en surveillance continue. Au total c'était un très bon stage qui m'a bien appris les bases de l'observation et de la sémiologie, je n'ai pas eu besoin d'acheter de livre complémentaire pour le partiel.

### Jérémy H – Anesthésie

**Comment ça s'est passé ?** Le 1er jour on (4 P2) a été pris en charge par les 2 CCA du service, qui nous ont donné le planning de cours (fait par les CCA d'anesth et réa, 1 ou 2 par semaine) et nous ont expliqué comment ça allait se déroulé. Niveau horaire, on venait tous les matins à 9h (ou 10h) et on finissait à 13h environ. La CCA était très investie même si elle était débordée (elle est venu plusieurs matinées exprès pour nous monter/expliquer quelques trucs alors

qu'elle était en jour de repos !). Au début (et même à la fin…), on ne sait pas trop où se mettre et on n'a pas de rôle, à part observer (normal, on ne sait rien faire !). J'ai eu l'occasion de faire quelques observations de patients (à 2 puis seul) qui ont été relu par les médecins. Bien sûr, on est impressionné au début mais on prend vite l'habitude !
Globalement, c'était un bon stage de sémio (cours, observ', sémio, blocs et surtout le self de Tenon qui est pas cher et plutôt bon ! Il faut aller acheter les tickets à un accueille, demandez aux personnels ;)), même si parfois on est un peu abandonné parce que les CCA ont trop de taf. Concernant l'ambiance, c'était plutôt détente, de plus, il faisait beau et chaud, c'était la belle vie par rapport à la D1. Profitez en bien et ne vous mettez pas trop de pression, c'est vraiment un stage de découverte, c'est normal de ne pas comprendre plein de trucs et d'avoir l'impression d'être parfois perdu ! Bon courage !

### Mathilde H – Urgences

**Comment ça s'est passé ?** C'est un stage que j'ai personnellement adoré ! Nous avons été accueillis par la CCA du service, elle nous a fait des cours tout au long du stage et nous a préparés à l'oral. On arrivait généralement à 8h45/9h pour assister à la visite des lits des "portes" (c'est l'aval des urgences, on fait le tour des patients arrivés aux urgences qui devaient être gardés en observation avant de sortir ou d'aller dans un autre service) selon les chefs on était plus ou moins pris en charge pendant la visite, certains nous montraient et nous expliquaient quelques trucs, d'autres étaient plus indifférent à notre présence …
Ensuite on avait parfois cours avec notre CCA, puis on descendait aux urgences proprement dites, là on suivait toute la matinée soit un interne soit un D2/D4 (selon les jours et les disponibilités de chacun) c'était vraiment hyper formateur au début on est surtout en observation mais très vite ils nous laissent faire l'interrogatoire et l'examen clinique.
Le stage balaye vraiment toute la sémiologie on voit pleins de pathologies différentes et on a l'occasion de faire certains gestes si on demande aux internes/externes qui nous encadrent (comme des sutures!). Niveau cours on assistait aussi tous les jeudis aux ARCs organisés pour les D2, bien sûr on est un peu perdu mais j'ai personnellement trouvé ça très intéressant.
Bref stage très très chouette et formateur et l'ambiance entre les internes/externes y est très sympathique en plus. Dans l'ensemble les chefs sont sympas et nous prennent en considération donc ça fait plaisir aussi. Voilà si tu as ce stage profites en à fond et intéresse toi à ce qu'on te met sous les yeux, juste en étant actif et intéressé tu fais un tour complet de toutes les sémio et pas besoin de réviser pour le partiel et l'oral.

### Solène C – Hématologie

**Comment ça s'est passé ?** Pour un premier stage je dirais qu'il était assez difficile psychologiquement. Le premier jour, nous avons été présentés à toute l'équipe de la salle. Il n'y a pas beaucoup de lit (10 je crois) mais pas mal de personnel. Les patients étaient relativement jeune (des 18 ans, moyenne d'âge: 40 ans). Leurs pathologies sont lourdes (leucémie aiguë, greffe de moelle, ils sont très immunodéprimés!) Dans le service il faut toujours être en stérile: sur blouse, gant, masque, charlotte, sur chaussures, et à changer à chaque entrée dans les chambres.

Il est normal de ne pas comprendre l'hématologie, c'est un langage très spécifique. Sachant qu'il y a des D3 dans ce stage profitez-en pour les questionner. Les patients étant immunodéprimés, ils ont souvent plusieurs pathologies : ascite, OMI, pb gastro, pb dermato,... Malgré tout cela, ce stage est très intéressant, on apprend beaucoup de choses, c'est enrichissant pour les futurs stages ! Bon courage !

### Camille LG – Maladies infectieuses

**Comment ça s'est passé ?** Le premier jour on a été très bien accueilli, on s'est reparti entre les deux étages et on nous a expliqué comme ça allait se passer. On a majoritairement suivi les D1, et on pouvait poser des questions quand on ne comprenait pas quelque chose. La CCA nous a fait deux petits cours de sémio, une fois au lit du malade. Après il y avait les visites qui étaient longues mais au final qui nous permettaient d'apprendre des choses sur les pathologies (tuberculose et VIH surtout). En tant que P2 c'était assez cool, on pouvait arriver à 9h15-30 et partir pas trop tard quand on avait rien de très passionnant à faire.
On aurait dû avoir plus de cours mais on est tombé à un moment où il y avait plusieurs congés maternité et arrêts maladie donc c'était un peu le bazar ! J'ai bien aimé mon stage, j'ai eu l'occasion de faire quelques observations et d'examiner des patients avec un autre P2 ou avec un D1 (ou même seul si on le voulait).

### Jeanne D – Maladies infectieuses

**Comment ça s'est passé ?** On était attendu le premier jour et le CCA nous a expliqué comment se déroulerait le stage et nous a présenté à l'équipe. C'était un super stage de sémiologie avec pleins de maladies et de signes différents, hyper intéressant pour des P2. En plus, on était vraiment bien encadré: un CCA, une PH, 1 interne, 2 D1 et 2 D4 (mais qui sont partis assez vite). Parfois ça faisait un peu trop mais il y avait toujours qqn pour t'expliquer. Chaque semaine on avait un cours de sémio (petit topo + observation chez un patient), et un petit exam blanc pour nous préparer à l'épreuve de sémio à la fin. Bref, moi qui avais peur qu'on soit un peu livré à nous même, c'était tout à fait l'inverse, on nous faisait même présenter nos patients devant le chef de service en staff (bon c'est impressionnant comme ça, mais c'est super formateur et le chef de service est certes exigeant mais aussi bienveillant. Il sait qu'on est en P2 et ne cherche pas à nous piéger). C'était donc un bon stage, où j'ai pu apprendre pleins de sémiologie, et dans une ambiance vraiment super sympa ☺

### Alyssa GL – Médecine interne

**Comment ça s'est passé ?** Le premier jour ils se sont aperçus que nous étions trop d'externes alors ils nous ont demandés de nous répartir entre la médecine interne et le DAU (département d'aval des urgences, en gros c'est là où vont les patients après les urgences si on ne peut pas les renvoyer chez eux ou s'il n'y a pas de place dans les autres services, une espèce d'espace de stand-by...) Normalement on devait tourner au bout de quelques semaines et même aller dans d'autres services mais on n'a pas osé leur en reparlé et ils ne nous ont rien dit donc on n'a pas bougé... Cette année, pensez à leur faire la remarque, au bout d'un mois, pour pouvoir voir encore plus de choses !
Pour ma part je suis allée au DAU. Tous les matins il y avait un staff, de 9h à 10h environ, puis pendant les 2 à 3 heures qui suivaient, on était avec les externes (des D4 au début, puis des

D3). Ils nous ont appris énormément de choses et la plupart étaient vraiment adorables avec nous. Comme nous n'avons pratiquement pas eu des cours, ça compensait bien ! N'hésitez pas à insister auprès des chefs pour qu'ils vous fassent des cours de sémio.
Niveau clinique, il y a eu pas mal d'insuffisance hépatocellulaire (quand le foie souffre d'insuffisance = quand il ne fait pas bien son taf). Il y avait aussi pas mal de chutes de personnes âgées. Si je peux vous donner un conseil : investissez-vous, et n'ayez pas peur de poser des questions, c'est toujours un peu compliqué au début, mais on finit par s'y faire et ça nous permet d'apprendre davantage ☺ Bon courage !

### Anthony G – Médecine interne

**Comment ça s'est passé ?** J'étais également au DAU. Et ça c'est bien passé, les externes ont tous été sympa et nous ont appris les bases d'un examen de sémiologie ! Le matin il y avait le staff. Apres c'était plus de l'observation, je n'ai pas fait de gestes et les observations ne se faisaient pas en complète autonomie.

### Malika G – Endocrinologie

**Comment ça s'est passé ?** Le stage de sémio c'est le feu !
Le premier jour on a été accueillis puis repartis par la CCA. Au début c'était assez austère, on ne savait pas trop quoi faire qui serait utile on avait plus l'impression d'envahir le bureau médical qu'autre chose haha. Apres grâce au D3 on a réussi à s'investir un peu plus (même beaucoup plus), une fois qu'on maitrisait a peu près le plan d'une observ on allait voir des patients nous-même ou avec le D3 et on faisait l'observ tant bien que mal.
Vers la fin du stage on n'était certes pas franchement des externes mais on était beaucoup plus à l'aise avec les patients et on était capable de mener un petit examen clinique ce qui est déjà franchement pas mal en P2. Ne stressez pas surtout, on n'attend pas de vous d'êtres des génies de sémiologie, essayer simplement d'être investis et dynamique et ce sera déjà beaucoup. Bon courage les loulous !

### Célia H – Endocrinologie

**Comment ça s'est passé ?** Dès le premier jour, la CCA (chef de clinique chargé de l'enseignement) nous avait prévu une réunion d'accueil pour nous présenter le service et nous expliquer comment on allait être répartis, donc autant vous dire que c'était rassurant ! Elle nous a également donné un planning des cours (avec ceux prévus pour les D3, difficiles pour notre niveau mais toujours un plus !) qui commençaient dès le 1er jour (sur l'observation clinique : pratique !) On a donc été dispachés entre HDJ - patients qui changeaient tous les jours, prévus pour des examens de contrôle, observ à faire pour chaque - HDS - patients qui restent une semaine, maladies plus intéressantes, dossier à tenir - hospit traditionnelle - très variés, suivi des patients, observ pour chaque. Au début, on peut observer et suivre, au choix, les 2 D1 et 10 D3 du service (voire les internes mais moins dispo). Ensuite (très vite), ils nous proposent d'aller voir les patients seuls et de faire un débrief après. Il faut écrire l'observ en entier tout seul, et on présente nos patients en visite une fois par semaine avec la chef de service ou le PUPH. Comment vous dire que niveau progression je ne pouvais pas faire mieux ! Les externes et les internes étaient top, ils nous apprenaient pleins de trucs tout le temps ! La CCA, les médecins, le PUPH et la chef de service étaient très pédagogues aussi, ils étaient hyper patients

avec nos maigres connaissances et ils nous posaient beaucoup de questions pour nous faire progresser. Ils exigeaient juste qu'on connaisse nos patients et qu'on aille les voir régulièrement pour leur suivi (et leurs questions !). Aller voir des patients seule, rédiger des observ seule, présenter des patients à la visite seule, tout en sachant que je ne pouvais que progresser quoiqu'il arrive... C'était top ! N'hésitez pas à être curieux, à poser des questions et à montrer que vous voulez vous investir dans le service et vous verrez que tout se passera bien !

### Julie F – Diabétologie

**Comment ça s'est passé ?** Il y a deux parties dans le service : une moitié de l'étage est spécialisée dans le traitement des pieds diabétiques et l'autre dans la diabétologie aigüe. Le premier jour on a été accueilli par un des PU/PH du service qui nous a expliqué un peu comment le stage se déroulerait puis on a été divisé en 2 binômes. J'ai commencé par la podologie, la CCA était super sympa et les internes très impliqués dans notre formation. On était assigné à un D3. Du coup on suivait l'interne et/ou le D3. On n'avait pas de patient propre, mais les D3 nous expliquaient tout ce qu'ils faisaient et plus on se sentait à l'aise plus on pouvait faire des trucs. Bon les pieds infectés ce n'est pas le plus sympa, mais on s'habitue vite ! Pendant le stage on avait des sessions de cours destinées aux P2, pour voir toute la sémio, pas seulement la diabéto et ensuite s'entraîner avec des malades. Au milieu du stage on a changé de partie et on est allé en diabéto aigüe. Ce qui est "sympa" avec les patient de diabéto c'est qu'ils ne sont pas trop lourds, du coup ils sont en général d'accord pour qu'on s'entraine à faire l'examen de tous les appareils. On voit l'examen normal et on apprend à être systématique.
En diabéto aigüe on avait la possibilité d'avoir nos propres patients, du coup on faisait l'observ, avec l'aide des D3 et on présentait notre patient pendant la visite.
C'était un super stage, parce que tout le monde est bienveillant, du D3 au PU/PH, on peut se familiariser avec le milieu hospitalier et le contact avec les patients, et puis ça permet d'apprendre les rudiments de votre futur métier d'externe. Il n'y a pas de raison d'être stressé par ce stage : il est vraiment là pour vous ! Profitez-en pour poser toutes les questions qui vous passent par la tête, même si elles vous paraissent ridicules. Les externes un peu plus vieux pourront vous répondre, et la majorité aime bien montrer aux plus jeunes. On ne vous demande pas de tout savoir, de toute façon vous êtes là pour apprendre !

### Quentin H – Hépato-gastro

J'ai seulement été dans les salles d'hépato et l'unité de soins intensifs.
**Comment ça s'est passé ?**
**Le premier jour :** Oui, tu te sens comme l'athérome des couloirs / les canetons derrière l'externe. Mais on a eu la chance d'avoir une CCA vraiment mère poule qui nous a fait plein de cours et nous prenait par la main pour aller voir les patients (et elle nous debrieffait notre prestation ensuite !).
**Ensuite :** Je n'ai pas réussi pendant le stage à ne pas avoir peur d'aller voir les patients. Mais si vous allez ressentir ça, ne vous en faites pas c'est normal. Vous verrez en D1 vous sentirez un petit vide si vous n'allez pas dire bonjour à vos patients ! Soit dit en passant, j'ai appris beaucoup de choses.

**Ressenti :** Je l'ai vécu comme une claque. Car j'ai été fasciné par le flot de sigles + mots savants utilisés par les médecins, et même par les externes. Comme une langue nouvelle que je voudrais apprendre à tout prix. Au point de transformer la vision des études : ce n'est plus une obligation mathématique de réussite en médecine (>10/20), c'est une obligation morale…
Le but : devenir une éponge vivante qui se nourrit de polys, pour n'être que des arcs réflexes : tel signe -> tel maladie -> telle thérapeutique, et ça à l'infini dans toutes les spécialités… Pour cela, le stage est précieux pour refaire la "peinture affective" de chaque ligne des polys, en associant chaque mot à des souvenirs forts (négatifs ou positifs).