



Les grandes familles de situations cliniques

Claude Attali¹, Jean-François Huez², Thierry Valette³, Anne-Marie Lehr-Drylewicz⁴

exercer 2013;108:165-9.

attcl@wanadoo.fr

In the competency-based learning model, a list of the situations that trainees should be facing during their internship, in order to acquire the expected know-how, was a need. This list was developed using a unformalized expert consensus, where the experts were all experienced general practice teachers. A former list, gathering together all the situations used for teaching purposes in the various French universities had been published in 2001. Starting from this list, the expert designed a new one, by discussion and amendment. The level of comprehensiveness was a constant preoccupation. The final choice of 11 large families of situation is consistent with the competency-based model. The priority is that the student should face situations belonging to each of these families, knowing that he will not face every possible primary care situation. These families can be combined in a single situation. The frequency of their respective occurrences depends on the departments or practices where the training takes place. The aim of this list is to standardize and facilitate the work of the scholars who wish to adopt or have already adopted the competency-based learning model. It can be used to design and evaluate teaching programs and internship courses. It is essential for the certification of the competencies of the general practice trainees.

1. Département universitaire d'enseignement et de recherche en médecine générale, Université Paris-Est Créteil.

2. Département universitaire de médecine générale, Université d'Angers.

3. Département universitaire de médecine générale; Université de Poitiers.

4. Département universitaire de médecine générale, Université de Tours.

Introduction

Dans le modèle d'apprentissage par compétences, après les avoir définies et décrit les différents niveaux de compétences^{1,2}, il était nécessaire de lister les situations auxquelles les internes devront être confrontés durant leur DES afin d'acquérir les savoir-agir leur permettant de remplir les missions que la société attend d'eux^{3,4}.

Le « Référentiel métier et compétences » des médecins généralistes avait déjà proposé une liste de situations cliniques types permettant de repérer les tâches à réaliser pour assurer correctement le métier de médecin généraliste⁵. Dans le cadre de la formation initiale, ces situations devaient être complétées par une liste plus générique de grandes familles de situations.

Ce travail avait donc pour but de fournir le descriptif de l'ensemble des familles de situations ou problèmes complexes devant lesquelles l'interne de médecine générale devra avoir été placé au cours de ses trois années de DES afin d'évaluer ses performances et donc ses compétences.

Méthode

Cette liste a été produite à partir d'un consensus non formalisé d'experts, tous enseignants de médecine générale.

Les experts sont partis des listes de situations utilisées pour la formation dans les différentes facultés de médecine de France, listes dont les têtes de chapitre ont été regroupées et publiées en mars 2011⁶.

Les auteurs ont ensuite travaillé par courriels, par tours successifs de relecture/amendements pour produire une liste générique couvrant au mieux le champ de la discipline sans être exhaustive de toutes les situations cliniques possibles. Des intervenants extérieurs ont été sollicités en raison de leurs expertises dans des domaines plus spécifiques (aspects juridiques, sociaux, etc.).

Cette liste a été ensuite amendée par le groupe des titulaires de la discipline au début de l'année 2013. Enfin, le groupe d'experts a revu chaque famille de situation pour la préciser.

Résultats

Les familles de situation retenues sont au nombre de onze et sont détaillées ci-dessous. Par « être en mesure de gérer ces situations », on entend que l'interne soit en capacité de poser un diagnostic global de la situation selon le modèle biopsychosocial, d'élaborer un projet d'intervention négocié avec le patient, de mettre en œuvre un projet de soin selon le modèle EBM⁷, d'effectuer un suivi rapproché, d'assurer la continuité de la prise en charge, puis d'effectuer un suivi différé dans le temps.

Mots-clés

Apprentissage par compétences

Certification

Situations cliniques

Key words

Competency-based learning

Certification

Clinical situations



1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente.

L'internaire devra avoir été mis en situation de gérer :

- des situations de patients atteints de pathologies chroniques organiques et psychologiques de toute nature, à tous les âges de la vie ;
- des situations de patients asymptomatiques qui présentent des facteurs de risque dont le contrôle a montré son efficacité sur la probabilité de survenue d'événements morbides à court, moyen et long terme ;
- des situations de maintien à domicile de patients souffrant de déficiences motrices, sensitives, cognitives entraînant une perte d'autonomie (problèmes locomoteurs, neurologiques, sensoriels) ;
- des situations de patients souffrant de problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage de substances psychoactives ;
- des situations de patients présentant des pathologies chroniques très graves, de patients en soins palliatifs et de patients en fin de vie ;
- des situations de patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes prévalentes (dépression, anxiété généralisée, troubles bipolaires, psychoses) ;
- des situations de patients présentant des douleurs chroniques ou récurrentes.

2. Situations liées à des problèmes aigus/non programmés/fréquents/exemplaires

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente et d'urgence.

L'internaire devra avoir été mis en situation de gérer :

- des situations de patients présentant des plaintes médicalement inexpliquées/plaintes d'origine fonctionnelle/plaintes somatiques inexpliquées.
Caractéristiques de ces situations : le patient présente de nombreux symptômes physiques sans explication nette ; il est inquiet au sujet d'une maladie physique. Des symptômes associés d'anxiété et/ou de dépression sont courants. L'exploration médicale et les examens complémentaires sont souvent inutiles et fréquemment négatifs ;
- des situations de patients qui présentent des troubles somatiques, en particulier les pathologies prévalentes de toutes natures, à tous les âges de la vie.

3. Situations liées à des problèmes aigus/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente et d'urgence.

Caractéristique de ces situations : les présentations des situations urgentes ne sont pas univoques. Il peut s'agir d'urgences « vraies » ou « ressenties », d'urgences où le risque vital est évident ou au contraire où ce risque n'est pas évident à première vue, nécessitant une analyse globale de la situation clinique. Il existe aussi des urgences psychiatriques et des urgences médico-sociales pour lesquelles la démarche décisionnelle est par nature différente.

L'internaire devra avoir été mis en situation de gérer :

- des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature somatique médicaux : défaillances des fonctions vitales ou risque de défaillances de ces fonctions ;
- des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature chirurgicale ;
- des situations de patients qui présentent des plaintes du domaine des urgences ressenties ;
- des situations de patients présentant des crises aiguës de nature psychiatrique ou psychique/ou relationnelle (patient très agressif) ;
Caractéristiques de ces situations : situations dans lesquelles la relation thérapeutique peut être perturbée par la symptomatologie psychique. Le MG peut intervenir sans l'accord du patient. La demande de soins peut venir de l'entourage ou de la société. Le MG peut courir un danger personnel, et le patient peut courir un risque vital. Le MG risque de s'impliquer hors de son rôle habituel de médecin ;
- des situations de patients présentant des problèmes médico-sociaux aigus nécessitant une réponse rapide.

4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de pédiatrie et d'urgence.

L'internaire devra avoir été mis en situation de gérer :

- des situations concernant les nourrissons et les enfants dans les consultations systématiques de surveillance ;
- des situations de parents inquiets des plaintes et symptômes de leur nourrisson ;
- des situations concernant des adolescents sur le plan somatique et psychique, préventif, éducatif et relationnel.

5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, dans les stages ambulatoires femme/enfant et dans les stages hospitaliers de gynécologie.

L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- des situations de prescription, suivi, information et éducation pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque, et en situation d'urgence ; en abordant la sexualité en fonction du contexte ;
- des situations autour d'un projet de grossesse, suivre une grossesse normale dans toutes ses dimensions, de repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme ;
- des situations concernant des femmes en périméno-pause puis en ménopause, analyser avec la patiente les risques et bénéfices des traitements ; d'aborder la sexualité dans ce contexte ;
- des situations de demandes d'IVG dans le cadre réglementaire ;
- des situations de demande programmée ou non d'une femme présentant une plainte indifférenciée dont l'origine gynécologique est probable ;
- des situations de dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme.

6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : le médecin généraliste, médecin de plusieurs membres de la famille en situation de conflit peut se trouver dans une situation déontologique délicate.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- des situations où la dynamique familiale est perturbée ;
- des situations de conflits intrafamiliaux aigus ou pérennes ;
- des situations de violences et d'abus intrafamiliaux actuels ou anciens.

7. Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : ces situations entraînent très souvent des conflits ouverts ou larvés avec les employeurs. Dans l'intérêt du patient, la collaboration avec le médecin du travail, lorsqu'elle est possible, doit se faire en respectant le secret professionnel.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- des situations de patients présentant des troubles physiques et/ou psychiques liés directement ou indirectement au travail ;
- des situations de patients présentant des problèmes de reconnaissance de pathologies liées au travail (accident de travail, harcèlement et maladie professionnelle) ;
- des situations de patients posant des problèmes d'aptitude ou de reprise de travail ou d'aptitude à leur poste.

8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médico-légaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : la demande initiale peut émaner du patient ou d'une institution. Il peut exister une obligation éventuelle de signalement.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- des situations dans lesquelles le secret médical peut être questionné ;
- des situations de demande de certificats ou de documents médico-légaux ou assurantiers ;
- des situations de désaccord profond ou de conflit entre les soignants ;
- des situations où la sécurité du patient n'est pas respectée ;
- des situations d'erreurs médicales, en connaissant les différents temps successifs d'une démarche permettant une culture positive de l'erreur.

9. Situations avec des patients difficiles/ exigeants

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : devant des patients agressifs ou des patients qui mettent le médecin constamment en échec, le risque de rejet ou de banalisation des plaintes est fréquent et le risque d'erreur toujours possible.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- des situations de patients ou de familles affichant un mode relationnel agressif ;
- des situations de patients ou de familles dont les demandes sont abusives ou irrecevables d'un point de vue médical, réglementaire, éthique, juridique ou déontologique ;





- des situations de patients ou de familles pour lesquels toutes les tentatives d'intervention, de quelques natures qu'elles soient, se soldent par des échecs.

10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : elles posent le problème de la limite du champ médical et du champ social. Dans le modèle biopsychosocial, ces situations sont au moins en partie dans le champ de la médecine. Elles nécessitent une collaboration avec des travailleurs sociaux.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- des situations dans lesquelles les problèmes sociaux entraînent des inégalités de santé ;
- des situations de patients en précarité ;
- des situations de rupture professionnelle et ou familiale avec risque de désocialisation.

11. Situations avec des patients d'une autre culture

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : dans ces situations, le risque d'incompréhension est majeur (incompréhension liée à la langue mais aussi à des représentations auxquelles le MG n'a pas accès facilement). Des problèmes psychosociaux peuvent aggraver ces situations.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- des situations de patients migrants en situation irrégulière/précaire ;
- des situations de patients migrants voyageurs (qui retournent régulièrement dans leur pays d'origine) ;
- des situations de patients et familles d'une autre culture qui sont installés durablement en France.

Discussion

Tout au long de l'élaboration de ce travail, la question s'est posée du niveau d'exhaustivité pertinent et cohérent dans le modèle choisi.

Concernant par exemple des situations de patients qui présentent des troubles somatiques, en particulier les pathologies prévalentes de toutes natures, à tous les âges de la vie, nous avons beaucoup hésité avant de renoncer à faire une liste des problèmes les plus fréquemment rencontrés en pratique courante (problèmes ostéoarticulaires traumatiques ou non, infectieux, touchant le revêtement cutané, etc.). Nous avons postulé que les équipes d'enseignants seraient en mesure de faire des choix pertinents dans leurs contextes.

D'autres auteurs ont fait le choix d'une liste plus complète à partir d'une méthode Delphi, c'est en particulier le cas de Tim Allen et de son équipe qui ont abordé la question des compétences par le biais des situations les plus fréquentes à gérer⁸. C'est aussi le choix fait par le Collège Royal de médecine de famille canadien qui propose une liste de sujets prioritaires et éléments clés pour la formation et l'évaluation en médecine familiale⁹. Par ailleurs, la Société française de médecine générale a publié une typologie des actes effectués en médecine générale¹⁰⁻¹². Nous proposons à ceux qui le désirent de se référer à ces publications en cas de besoin. Notre choix est d'éviter un recensement se voulant exhaustif des situations de médecine générale. L'exhaustivité fait courir le risque de revenir à un empilement d'objectifs de formation nécessitant une moindre réflexivité des étudiants et un mode d'évaluation standardisé contradictoire avec l'approche par compétences¹³.

Le choix de onze grandes familles est au contraire cohérent avec le modèle d'apprentissage par compétence, privilégiant le fait que l'étudiant soit à la fois confronté aux grandes familles de situations et acceptant que durant son cursus il ne puisse être confronté à toutes les situations qu'il aura à gérer dans sa pratique future. Par ailleurs, cette option est complémentaire de la production de niveaux de compétence dans l'optique d'une évaluation certificative crédible.

En effet, dans ce modèle, il est postulé que si l'étudiant a acquis le niveau de compétence attendu en fin de cursus pour ces grandes familles de situations, il devrait alors être suffisamment réflexif pour être en mesure de transférer ces savoir-agir en cas de confrontation à des situations particulières nouvelles pour lui.

Cependant, il est préférable de multiplier le nombre des situations dans chaque famille afin de s'assurer de l'acquisition et de l'utilisation de savoir-agir dans un groupe suffisant de situations dans des contextes variés.

Cet objectif se heurte en pratique en France à la faible exposition des internes dans le milieu de leur exercice futur. Il est donc indispensable que les stages ambulatoires soient les lieux privilégiés d'exposition à ces grandes familles de situations.

Par ailleurs, ces familles de situations peuvent être associées entre elles. Leur prévalence peut varier selon les lieux d'exercice et de formation. Les internes en formation qui y sont confrontés devront mobiliser les compétences génériques afin de réaliser les tâches et actions nécessaires pour être en mesure de gérer ces situations. Les témoignages de leurs travaux et de leur réflexivité seront apportés par les traces écrites de leurs apprentissages qui peuvent être regroupées dans un portfolio, et par l'argumentation de ces traces en entretien.



Conclusion

La production d'une liste de onze situations types par un groupe d'enseignants experts a pour ambition d'harmoniser et de faciliter le travail des départements qui souhaitent réaliser ou qui ont déjà mis en place une pédagogie d'apprentissage par compétences. Elle peut ainsi servir de support pour la construction des programmes d'enseignement et aider à la réalisation et à la cohérence des maquettes de stage. Elle peut aussi servir à l'évaluation des programmes et des maquettes. C'est un outil indispensable pour répondre à l'exigence sociétale

de médecins généralistes compétents, et donc pour la certification des compétences des internes du DES de médecine générale.

Contributions

Cette liste a été élaborée avec le concours de Céline Baron, Philippe Binder, Jacques Birgé, Eric Cailliez, Catherine de Casabianca, Marie-Hélène Certain, Philippe Cornet, Christian Dumay, Bernard Elghozi, François Garnier, Julien Le Breton, Benoît Weiler, Christian Ghasarossian, Vincent Renard.

Les enseignants PU et MCU titulaires de médecine générale ont amendé et validé cette liste.

Résumé

Dans le modèle d'apprentissage par compétences, il était nécessaire de lister les situations auxquelles les internes devront être confrontés durant leur DES afin d'acquérir les savoir-agir leur permettant de remplir les missions que la société attend d'eux. La liste a été produite à partir d'un consensus non formalisé d'experts, tous enseignants de médecine générale. Les experts sont partis des listes de situations utilisées pour la formation dans les différentes facultés de médecine de France, listes dont les têtes de chapitre avaient été regroupées et publiées en mars 2011. Les auteurs ont ensuite travaillé par courriels, par tours successifs de relecture/amendements.

Tout au long de l'élaboration de ce travail, la question s'est posée du niveau d'exhaustivité pertinent et cohérent dans le modèle choisi. Le choix de onze grandes familles est cohérent avec le modèle d'apprentissage par compétence, privilégiant le fait que l'étudiant soit à la fois confronté aux grandes familles de situations et acceptant, que durant son cursus, il ne puisse être confronté à toutes les situations qu'il aura à gérer dans sa pratique future. Ces familles de situations peuvent être associées entre elles. Leur prévalence peut varier selon les lieux d'exercice et de formation.

Références

- Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer* 2013;108:148-55.
- Compagnon L, Bail P, Huez JF, B. et al. Les niveaux de compétence. *exercer* 2013;108:156-64.
- Attali C, Ghasarossian C, Bail P, et al. La certification de la compétence des internes de médecine générale : mode d'emploi *exercer* 2005;74:96-102.
- <http://www.sante.gouv.fr/la-loi-hopital-patients-sante-et-territoires.html>.
- Référentiel métier et compétences des médecins généralistes. Paris : Berger Levrault, 2009.
- Attali C, Bail P, Compagnon L, Lebeau JP, Piriou C. Guide pratique de l'enseignant clinicien ambulatoire en médecine générale maître de stage des universités. Certifier les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale Vol 4. Ed L&C, Paris, Mars 2011.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray Muir JA, Haynes RB, Richardson W. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.
- Allen T, Brailovsky C, Rainsberry P, et al. Defining competency-based evaluation objectives in family medicine. Dimensions of competence and priority topics for assessment. *Can Fam physician* 2011;57:e31-40.
- www.cfpc.ca/.
- Kandel O, Duhot D, Very G, Lemasson JF, Boissault. Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale *Revue du Praticien Médecine Générale* 2004;18:781-4.
- Société française de médecine générale. Dictionnaire des résultats de consultation en médecine générale – Révision 2010. Sémiologie des situations cliniques en médecine générale. Paris : SFMG, 2010.
- Société française de médecine générale. Observatoire de la médecine générale. Informations épidémiologiques sur les pathologies et leur prise en charge en ville. <http://omg.sfm.org/>.
- Nguyen DQ, Blais JG. Approche par objectifs ou approche par compétences. *Pédagogie Médicale* 2007;8:232-51.