



Familles de situations cliniques types en médecine générale

Dans le modèle d'apprentissage par compétences, après avoir défini 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 savoirs agir leur permettant de remplir les missions que la société attend d'eux (3, 4).

Le « Référentiel Métier et Compétences » des Médecins Généralistes (5) avait déjà proposé une liste de situations cliniques types permettant de repérer les tâches à réaliser pour assurer correctement le métier de médecin généraliste. Dans le cadre de la formation initiale ces situations devaient être complétées par une liste plus générique de grandes familles de situations.

Ce document fournit le descriptif de l'ensemble des familles de situations ou problèmes complexes devant lesquelles l'étudiant de médecine générale devra avoir été placé au cours de ses trois années de DES afin d'évaluer ses performances et donc ses compétences. Et ce d'autant que la maquette du DES ne comporte souvent au mieux que deux ou trois stages de 6 mois en situations authentiques d'exercice.

Les familles de situation retenues sont au nombre de 11 et sont détaillées ci-dessous. Certains 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 gérer (6). C'est aussi le choix fait par le Royal Collège de médecine de famille Canadien qui propose une liste de sujets prioritaires et éléments clés pour la formation et l'évaluation en médecine familiale (7). Par ailleurs la société française de médecine générale a publié une typologie des actes effectués en médecine générale (8, 9,110). 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 compétence (11) .

Le choix de 11 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 à 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 savoirs agir en cas de confrontation à des situations particulières nouvelles.

Ces familles peuvent être associées entre elles, et leurs prévalences peuvent varier selon les lieux d'exercice et de formation. Les internes en formation devront mobiliser les compétences génériques afin de réaliser les tâches et actions nécessaires pour être en mesure de gérer ces situations.

Par « être en mesure de gérer ces situations », on entend que l'étudiant en 3è cycle et le médecin généraliste soient en capacité de poser un **diagnostic global de la situation** selon le modèle bio-psycho-

social, d'élaborer un **projet d'intervention négocié** avec le patient, de **mettre en œuvre un projet de soin** selon le modèle EBM (12), d'effectuer un **suivi rapproché**, d'assurer la **continuité** de la prise en charge puis d'effectuer un **suivi différé** dans le temps.

Cette liste a été élaborée par les titulaires de médecine générale avec le concours de Céline Baron, Philippe Binder, Jacques Birgé, Eric Cailliez, Catherine de Casabianca, Marie Hélène Certain, Christian Dumay, Bernard Elghozi, François Garnier, Julien Le breton, Thierry Valette, Benoit Weiler.

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

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

Durant les stages, l'étudiant devra avoir été mis en situation de :

1-1 Diagnostiquer et suivre des patients atteints de pathologies chroniques organiques et psychologiques de toute nature, diagnostiquer et suivre des patients polypathologiques à tous les âges de la vie

On attend qu'il :

- *procède à une démarche clinique adaptée au patient et à la situation (diagnostic global), intégrant des outils cliniques et para cliniques déterminés par le stade et l'évolution de la pathologie, et qu'il réévalue cliniquement la situation régulièrement*
- *élabore une stratégie thérapeutique adaptée à l'environnement en terme de pathologies et de prescriptions médicamenteuses en tenant compte de la pharmacodynamie et de l'interaction des produits, de l'âge du patient et de l'entourage potentiel et qu'il réévalue le traitement en fonction des innovations thérapeutiques, du vieillissement du patient et des pathologies*
- *négocie un projet de soins partagé avec le patient qui prenne en compte les référentiels de bonne pratique, la qualité de vie du patient, ses besoins et son environnement ; qu'il hiérarchise les problèmes, en définissant des objectifs acceptés par le patient et qu'il réévalue régulièrement ceux-ci .*
- *coordonne le projet de soins en assurant une communication inter professionnelle efficace en facilitant les échanges avec les confrères spécialistes, en sollicitant les acteurs paramédicaux et l'entourage du patient.*
- *mobilise les ressources pour faciliter les aménagements de l'environnement (habitat, espaces publics, espaces de circulation)*
- *utilise l'éducation thérapeutique pour faciliter l'autonomisation de la personne atteinte de maladie chronique,*
- *facilite le maintien de l'insertion socioprofessionnelle en collaboration avec les autres intervenants*
- *mobilise les structures sociales pour obtenir les aides financières disponibles*
- *coordonne la prise en charge à domicile lorsqu'elle est possible, y participe lorsqu'elle est institutionnelle*
- *aide au maintien de l'autonomie et de la dignité de la personne*

1-2 Repérer et suivre des patients asymptomatiques qui présentent des facteurs de risque dont le contrôle a montré son efficacité sur la probabilité de survenue d'évènements morbides à court, moyen et long terme
Le médecin :

- dépiste les facteurs de risque du patient et l'accompagne dans la durée

On attend qu'il :

- *explique l'intérêt et réalise le dépistage des facteurs de risque adapté à la personne selon les recommandations de bonne pratique (en fonction de l'âge, du genre, de l'hérédité, des habitudes de vie, de la situation sociale...)*
- *utilise si besoin, les méthodes de l'entretien motivationnel*
- *propose à nouveau si nécessaire à distance les dépistages refusés par le patient, après s'être enquis de ses représentations*
- *mette en place un suivi, proposant les soins médicaux adaptés, prenant le temps et se donnant les moyens d'utiliser les actions non pharmacologiques (hygiène de vie, diététique, activité physique),*

et pharmacologiques dans l'optique de contrôler ces facteurs de risque

- *intègre l'éducation thérapeutique dans les soins*
- *traite les évènements morbides et les pathologies intercurrentes qui peuvent survenir lors du suivi*

1-3 Repérer et suivre des patients fragiles, qui consultent pour des symptômes de mal-être, symptômes présentés comme liés à des évènements de vie. Ces patients ne présentent pas de trouble psychiatrique ni de maladie organique grave.

Le médecin :

- repère le mal-être du patient et adapte sa position soignante

On attend qu'il :

- *identifie l'événement ou les évènements de vie à priori déclencheurs*
- *adopte une attitude d'écoute active facilitant l'expression des difficultés et obstacles ressentis par le patient*
- *travaille avec lui la mise à distance de traumatismes vécus antérieurement*
- *soutienne la déculpabilisation et le renforcement de l'estime de soi du patient*

1-4 Maintenir à domicile des patients souffrant de déficiences motrices, sensibles, cognitives entraînant des pertes d'autonomie (problèmes locomoteurs, neurologiques, sensoriels)

Le médecin :

- dépiste et diagnostique ces déficiences

On attend qu'il :

- *évalue les structures anatomiques et les fonctions physiologiques, y compris psychologiques et mentales, dont l'altération constitue une déficience*
- *analyse les activités de la vie quotidienne (contextuelles, environnementales et personnelles) définies par l'exécution des tâches et des actions et dont l'altération constitue l'incapacité*

- met en place le suivi du patient et y participe

On attend qu'il :

- *mobilise les structures sociales pour obtenir les aides financières*
- *prescrive en lien avec les autres soignants le matériel nécessaire au maintien à domicile (lit médicalisé, aménagement des salles d'eau)*
- *mobilise les ressources pour faciliter les aménagements de l'environnement (habitat, espaces publics, espaces de circulation),*
- *mette en place des soins médicaux ou paramédicaux, un soutien psychologique, une surveillance, une prévention des accidents dans un parcours médico-social coordonné*
- *implique la personne et son entourage dans les situations de la vie, dont l'altération constitue le désavantage, s'enquière dans le temps des réactions de l'aidant familial impliqué*

1-5 Accompagner les patients souffrant de problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage

Le médecin :

- dépiste et diagnostique les mésusages et les dépendances

On attend qu'il :

- *interroge et travaille sa capacité à s'engager avec ce type de patient chronique.*
- *mette en place un dépistage/ diagnostic/prévention*
- *accepte l'idée d'être confronté aux récurrences avec un objectif d'accompagnement plus que de guérison de leur addiction*
- *évalue précocement les complications liées à l'addiction*
- *propose un suivi coordonné, notamment psychologique, si besoin*
- *traite les évènements morbides et les pathologies intercurrentes qui peuvent survenir lors du suivi*

- propose et assure le suivi des thérapeutiques adaptées

On attend qu'il :

- *utilise à bon escient les différentes thérapeutiques substitutives, leurs intérêts, limites et possibilités de détournement d'usage*

- *travaille en lien avec les structures médico psycho sociales locales*

1-6 S'investir auprès de patients présentant des pathologies chroniques très graves, de patients en soins palliatifs et de patients en fin de vie,

On attend qu'il :

- *s'informe avec tact et mesure auprès du patient de ce qu'il sait de sa maladie, des traitements prévus et de son évolution*
- *s'informe de la même façon de ce que les proches connaissent de la maladie de leur proche et de leur possibilité d'accompagnement.*
- *au besoin, annonce la maladie en tenant compte de ce que le patient peut entendre*
- *recueille les directives anticipées du patient et le nom de la personne de confiance*
- *évalue avec le patient et ses proches ses choix de fin de vie et en accepte les modifications éventuelles*
- *informe de façon éclairée et adaptée à chaque stade de la maladie et s'attache à respecter les désirs du patient et de sa famille*
- *tienne compte des états successifs par lesquels le patient et son entourage peuvent passer afin d'accepter les éventuels changements de prise en charge et de directives sans jugement*
- *mobilise les ressources locales pour assister le patient et sa famille (HAD, EADSP, réseau...)*
- *mette en place des soins médicaux et/ou paramédicaux adaptés, éthiques, sans acharnement, soutienne la formulation de directives anticipées, apporte un soutien psychologique et prenne en charge la douleur et les autres symptômes de fin de vie*
- *coordonne la fin de vie à domicile ou s'investisse dans l'équipe*
- *connaisse les étapes du deuil et accompagne au besoin les proches du défunt qui le souhaitent*

1-7 Dépister et accompagner les patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques prévalentes (dépression, anxiété généralisée, troubles bipolaires....)

On attend qu'il :

- *interroge et travaille sa capacité à s'engager avec ce type de patients*
- *évalue avec le patient et si besoin en coordination avec un intervenant spécialisé la pathologie concernée et son degré de gravité*
- *repère ces patients dans les différents contextes de présentation et de socialisation.*
- *accompagne le patient et ses proches dans leurs choix*
- *utilise les traitements psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, thymorégulateurs, antipsychotiques) et les aides non médicamenteuses nécessaires dans ces situations*
- *mette en place un suivi en collaboration avec le ou les soignants : psychiatre, psychologue, psychothérapeute, centre psychiatrique*
- *traite les événements morbides et les pathologies intercurrentes qui peuvent survenir lors du suivi*

1-8 Accompagner les patients présentant des douleurs chroniques

Le médecin :

- analyse cliniquement la situation

On attend qu'il :

- *replace la douleur dans son contexte étiologique*
- *distingue cliniquement les différentes composantes de la douleur (nociceptive, neurogène)*
- *assure le traitement médicamenteux ou non médicamenteux*
- *vérifie périodiquement l'apparition de lésion organique*

- évalue le ressenti et les attentes des patients douloureux chroniques

On attend qu'il :

- *adopte une relation médecin patient adaptée, basée essentiellement sur l'empathie vis-à-vis des patients pour lesquels une recherche des causes s'est révélée négative.*
- *aborde, et explore les conséquences sur le mode de vie du patient (travail, entourage familial), ses représentations sur ses douleurs afin d'aider à en comprendre le sens*

- assure le suivi de ces patients seul ou en collaboration avec d'autres soignants

On attend qu'il :

- *surveille et réévalue le traitement antalgique (efficacité, intolérance)*
- *utilise si besoin les services apportés par la consultation antidouleur*
- *envisage l'évolution à distance de la maladie et aide le malade à l'affronter*
- *analyse son attitude médicale vis à vis de l'utilisation par le malade de thérapeutiques alternatives sans juger le patient*
- *coordonne la prise en charge de ces patients en collaboration avec d'autres soignants (centre de la douleur, kinésithérapeute, centre de rééducation fonctionnelle, Psychothérapeute, neurologue, rhumatologue, ...)*

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

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

Le médecin devra avoir été mis en situation de :

2-1 Recevoir des nouveaux patients quel que soit le motif de recours

Le médecin reçoit le patient et organise avec lui le suivi

On attend qu'il

- *fasse expliciter les raisons du choix du patient au moment opportun*
- *se renseigne sur ce que le patient attend des médecins et en particulier de son médecin traitant*
- *présente son mode d'exercice (mode de fonctionnement, créneaux horaires, gardes, etc.*
- *entende ou propose un cadre de suivi*
- *renseigne correctement toutes les rubriques du dossier médical*
- *programme si besoin les prochaines rencontres*

2-2 Entendre et répondre aux plaintes somatiques médicalement inexpliquées, aux plaintes d'origine fonctionnelle

Caractéristiques de ces motifs

- Présence de nombreux symptômes (plaintes) physiques, sans explication médicale
- Inquiétude du sujet vis à vis d'une maladie physique
- Des symptômes associés d'anxiété et/ou de dépression sont courants
- Exploration médicale et examens complémentaires négatifs fréquents
- La place de l'incertitude est majeure dans ces situations
- Le sentiment d'échec influe sur la qualité de la relation médecin /patient
- Ces plaintes répétées peuvent entraîner une chronicisation des problèmes

Le médecin :

- pose un diagnostic global de la situation en intégrant les aspects médicaux, psychosociaux et environnementaux.

On attend qu'il :

- *explore la plainte et l'environnement de la plainte par l'écoute et l'observation du patient permettant d'orienter vers une organicité ou non mène un entretien d'anamnèse sur sa vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle. En particulier recherche des dysfonctionnements au sein de la cellule familiale, des éléments de souffrance au travail, des difficultés relationnelles, des craintes de précarisation, liées par exemple au contexte économique*

- affine au fur et à mesure des hypothèses sur les causes potentielles de la plainte

On attend qu'il :

- *hiérarchise selon l'âge, les hypothèses diagnostiques en tenant compte de la prévalence et de la gravité potentielle des étiologies de la plainte (maladie organique, trouble psychiatrique, surmenage*

lié aux conditions de vie et/ou de travail) réalise les gestes cliniques et para cliniques praticables au cabinet et nécessaires à la vérification des hypothèses de la démarche diagnostique, prescrit éventuellement des examens complémentaires strictement nécessaires à cette démarche explicite au patient, de façon argumentée, son analyse de situation, ses hypothèses, ses doutes et son projet d'intervention négocié

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient en tentant de réduire autant que faire se peut la part du doute concernant le diagnostic

On attend qu'il :

- *se donne le temps nécessaire (nouveaux rendez-vous) pour évaluer l'évolution et l'intensité de la plainte*
- *reconnaisse que les symptômes sont bien ressentis par le patient même s'il n'arrive pas à les intégrer dans ses modèles explicatifs (ce ne sont ni des mensonges ni des inventions)*
- *s'intéresse aux causes perçues par le patient et en favorise l'expression*
- *se concentre plus sur la gestion des symptômes que sur la recherche d'une étiologie*
- *s'efforce de vérifier la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient*
- *induit une réassurance du patient basée sur des explications personnalisées*
- *s'efforce d'éviter ou d'induire une iatrogénie par la multiplication des traitements et examens complémentaires*

- met en œuvre le projet thérapeutique en l'absence de certitude devant une plainte médicalement inexpliquée

On attend qu'il :

- *prescrit les thérapeutiques adaptées et / ou nécessaires en évitant de prescrire un médicament pour chaque symptôme.*
- *consolide la relation d'aide*
- *propose un suivi afin de réévaluer la situation dans l'optique de l'assumer lui-même, s'il s'estime suffisamment formé et/ou en capacité de l'assumer*
- *sollicite d'autres intervenants et soutiens possibles en évitant le recours systématique au spécialiste et particulièrement au psychiatre en assurant la coordination des soins*

- effectue un suivi et assure la continuité de la prise en charge

On attend qu'il :

- *évalue l'évolution des symptômes et des plaintes, leur signification pour le patient et leur retentissement par l'entretien avec le patient et par l'examen clinique*
- *renseigne le dossier médical en assurant la synthèse au fur et à mesure des retours d'informations émanant de ses propres consultations, de consultations d'autres spécialistes ou autres intervenants et des examens complémentaires*

2-3 Entendre et répondre aux plaintes somatiques aiguës non urgentes prévalentes en médecine générale

Le médecin :

- pose un diagnostic global de la situation

On attend qu'il :

- *explore la plainte et son environnement par l'écoute, mène un entretien d'anamnèse orienté par le type de plainte : circonstances, retentissement, symptômes associés, fréquence ou récurrences éventuelles, automédication, anxiété provoquée par la présence des symptômes, ATCD et facteurs favorisants ou de risques, personnels ou familiaux, retentissement des symptômes sur la vie active, professionnelle, sexuelle, contexte médical et environnemental ...*
- *hiérarchise selon l'âge, les circonstances favorisantes ou déclenchantes, les mécanismes lésionnels, les hypothèses diagnostiques, en tenant compte de la prévalence des pathologies en médecine générale*
- *réalise les gestes cliniques nécessaires à la vérification des hypothèses de la démarche diagnostique*
- *examine le patient en prenant en compte les hypothèses diagnostiques et la valeur prédictive positive et négative de son examen, en réalisant à un examen clinique orienté*

- réalise des investigations para cliniques au cabinet ou au lit du patient si besoin (ex : Bandelettes urinaires, strep test)
- prescrit éventuellement des examens complémentaires utiles à cette démarche
- communique de façon efficiente avec les autres professionnels susceptibles d'intervenir au plan diagnostique et ou thérapeutique

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient en tenant compte des circonstances cliniques, des données de la science et de ses préférences (EBM)

On attend qu'il :

- ouvre un dialogue
 - en expliquant ses conclusions diagnostiques et thérapeutiques
 - en justifiant si besoin la nécessité d'examen complémentaires
 - en restant attentif aux inquiétudes et préoccupations du patient
 - en vérifiant la compréhension mutuelle
 - en vérifiant l'acceptabilité et la faisabilité du projet
 - en tenant compte du contexte de vie
- sollicite l'avis d'un spécialiste en cas de doute, de gravité potentielle ou avérée découverte en cours de consultation ou de besoin d'examens complémentaires particuliers
- évalue le temps nécessaire pour surveiller l'évolution et l'intensité de la plainte

- met en œuvre le projet thérapeutique

On attend qu'il :

- traite les pathologies les plus prévalentes (pb infectieux, dermatologiques, traumatique etc.....)
- prescrit les traitements pharmacologique et non pharmacologique probabilistes, adaptés et / ou nécessaires en argumentant sa décision.
- soulage si besoin la douleur ou autres symptômes à prendre en charge en cours de consultation
- explicite la prescription ou la non prescription informe sur l'évolution habituelle des symptômes
- propose un suivi en fonction de l'évolution réelle / attendue afin de réévaluer la situation
- communique si besoin de façon efficiente avec les autres professionnels impliqués dans le projet thérapeutique

- effectue un suivi et assure la continuité de la prise en charge

On attend qu'il :

- s'informe de l'observance
- évalue la validité diagnostique et la réalisation du projet et thérapeutique
- revoie si besoin le patient avec des examens complémentaires si nécessaire
- propose si besoin un bilan clinique et biologique et un projet de prévention et de dépistage individuel élargi
- évalue l'évolution des symptômes et des plaintes, et leur retentissement dans la vie du patient par l'entretien et l'examen clinique .
- vérifie que l'évolution est bien conforme à ce qui était attendu
- communique de façon efficiente avec les autres professionnels impliqués dans la prise en charge diagnostique ou thérapeutique

3 Situations liées à des problèmes aigus dans le cadre des urgences réelles ou ressenties

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 ce risque n'est pas évident mais pourtant présent nécessitent une analyse fine de la situation clinique. Il existe aussi des urgences psychiatriques et des urgences médicosociales où la démarche décisionnelle est par nature quelque peu différente.

Le médecin aura été mis en situation de :

3-1 Gérer des Patients qui présentent des plaintes urgentes de nature somatique (défaillances des fonctions vitales ou risque de défaillances de ces fonctions : anaphylactique, cardiogénique, pulmonaire, hypo-volémique hémorragique ou non, neurogénique, septique), et urgences ressenties : soulagement symptomatique,

Le médecin :

- Assure la régulation des demandes urgentes de premier recours

On attend qu'il :

- *réponde au téléphone au patient ou à son entourage en posant les questions simples et discriminantes de repérage du niveau de gravité de la situation*
- *en cas de doute demande un 2^{ème} avis (sénior, Samu).*
- *mette en place la stratégie d'intervention adaptée à la situation (SAMU, Visite à domicile, consultation, simple avis)*

- En présence du patient :

Affine les éléments d'analyse de la situation afin de distinguer les différents types d'urgences (en dehors des urgences psychiatriques et médicosociales qui sont traités ailleurs) :

On attend qu'il :

- *évalue les constantes vitales, mène un entretien et un examen clinique/ para clinique orienté afin d'apprécier plus finement le niveau du risque dans les cas où l'urgence vitale est évidente*
- *recherche des signes faisant évoquer une urgence vraie devant une symptomatologie « d'allure banale »*
- *recherche des signes faisant évoquer une urgence ressentie devant une symptomatologie « d'allure urgente »*

Met en œuvre une réponse adaptée à la situation

Évalue le risque vital à court terme

Si risque vital à court terme :

On attend qu'il :

- *qu'il prenne en charge immédiate le patient assurant le maintien des fonctions vitales en exécutant si besoin les gestes et thérapeutiques urgents*
- *utilise le matériel à disposition*
- *organise le transfert sécurisé vers les centres de réanimations adaptés*
- *communique avec le patient et/ ou la famille pour expliquer et faire accepter la décision*

Si pas de risque vital à court terme :

On attend qu'il :

- *prescrive en fonction des hypothèses diagnostiques le traitement et si besoin les examens complémentaires*
- *rassure et accompagne en cas d'urgence ressentie*
- *négoce et coordonne les recours nécessaires*

- Assure le suivi à distance

On attend qu'il :

- *se renseigne à distance sur l'évolution de l'épisode*
- *intègre cet épisode dans le suivi ultérieur du patient*
- *assure la coordination des soins en renseignant les éléments médicaux et environnementaux pertinents*

3-2 Patients présentant des crises aiguës de nature psychiques/ relationnelles (patient très agressif)

Caractéristiques de cette famille de situation

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
- le patient peut courir un risque vital
- le MG risque de s'impliquer hors de son rôle habituel de médecin

Le médecin :

- adopte une attitude favorisant la création d'une alliance thérapeutique avec le patient, voire avec l'ensemble des personnes impliquées

On attend qu'il :

- *se positionne comme médecin de premier recours attentif à la souffrance psychique par une attitude authentique, empathique c'est-à-dire professionnelle,*
- *évalue la dangerosité du patient et adapte sa conduite à celle-ci*

- évalue globalement la situation en intégrant les aspects médicaux, psychosociaux et environnementaux.

On attend qu'il :

- *analyse la demande par l'observation et l'entretien avec le patient et/ou sa famille et /ou les intervenants de la société en recherchant si possible des éléments de sa vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle*
 - *les événements marquants de son histoire de vie*
 - *des difficultés relationnelles,*
 - *des consommations de substances toxiques,*
 - *des dysfonctionnements au sein de la cellule familiale,*
 - *des craintes de précarisation, liées par exemple au contexte économique*
 - *des éléments de souffrance au travail,*
- *tente d'examiner le patient pour compléter sa démarche d'évaluation et bien se positionner en tant que médecin*
- *complète son examen par des examens complémentaires réalisables en soins primaires si nécessaires*

- évalue les possibilités d'intervention

- élabore un projet d'intervention si possible négocié avec le patient en tenant compte de la situation globale du patient, du contexte et des possibilités locales

On attend qu'il :

- *adapte ses décisions aux risques encourus par le patient, son entourage, la société et les soignants et aux possibilités d'intervention locales*
- *mette en place si besoin une HDT en respectant la procédure (voir situation juridiques)*
- *explique et négocie ses décisions avec patient et sa famille s'efforce de vérifier la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient*
- *prescrive les thérapeutiques adaptées et / ou nécessaires*
- *sollicite d'autres intervenants et soutiens possibles : médicaux, ou non médicaux si besoin en urgence*
- *rédige si besoin des certificats de protection de la personne et de son environnement*

- effectue un suivi et assure la continuité de la prise en charge

On attend qu'il

- *évalue l'évolution des symptômes et des plaintes, leur signification pour le patient et leur retentissement*

3-3 Patients présentant des problèmes médico sociaux aigus

Le médecin :

- pose un diagnostic global de la situation en intégrant les aspects médicaux, psychosociaux et environnementaux.

On attend qu'il :

- *analyse la plainte/recours par l'écoute et l'observation du patient et ou de la famille (environnement) permettant d'orienter vers la compréhension de la situation*
- *mène autant que faire ce peut un entretien d'anamnèse sur sa vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle. En particulier rechercher des consommations de substances toxiques, des dysfonctionnements au sein de la cellule familiale, des éléments de souffrance au travail, des difficultés relationnelles, des craintes ou des situations de précarisation, liées par exemple au contexte économique*

- affine au fur et à mesure des hypothèses sur les causes potentielles du recours

On attend qu'il :

- *hiérarchise selon la gravité potentielle de la situation du degré de fragilité de la personne (femmes, enfants en bas âge, personne très fragile physiquement et ou psychologiquement*
- *évalue les possibilités d'intervention avec les services sociaux locaux*

- élabore un projet d'intervention si possible négocié avec le patient en tentant de réduire autant que faire ce peut la part du doute concernant le diagnostic et en tenant compte de l'état du patient

On attend qu'il :

- *tente d'expliquer ses décisions au patient et à la famille*
- *s'efforce de vérifier la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient*

- met en œuvre le projet thérapeutique

On attend qu'il :

- *prescrive les thérapeutiques adaptées et / ou nécessaires*
- *se fasse l'avocat de la personne auprès des différentes institutions concernées*
- *sollicite d'autres intervenants et soutiens possibles : médicaux, ou non médicaux si besoin en urgence pour assurer la réponse à court et moyen terme*

- effectue un suivi et assure la continuité de la prise en charge

On attend qu'il

- *Évalue l'évolution de la situation*

4 Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent

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

Durant les stages, le médecin devra avoir été mis en situation de :

4-1- Faire le suivi de nourrissons et d'enfants dans les consultations systématiques de surveillance en s'assurant de leur développement global, de leur prévention vaccinale et du dépistage de leurs troubles sensoriels et psycho comportementaux.

Le médecin :

- écoute et répond aux questions des parents concernant les repères dans l'alimentation de leur nourrisson

On attend qu'il :

- *fournisse si besoin des conseils pratiques et théoriques sur l'allaitement au sein, intervienne sans médicaliser sur ses aléas et contribue à sa poursuite si la maman le désire*

- *précise et explique les recommandations de complémentation vitaminique, l'utilisation des préparations lactées et la diversification progressive de l'alimentation*
- *Prenne en compte le contexte socioéconomique et respecte les savoirs profanes*

- propose et assure des consultations dédiées aux examens systématiques et de suivi du nourrisson et de l'enfant après 1an

On attend qu'il :

- *établit une relation avec l'enfant, le met en confiance et s'adresse à lui dans un environnement adapté à son âge.*
- *faise un examen clinique commenté de l'enfant et soit vigilant à répondre aux questions de la famille*
- *s'assure de l'évolution normale des stades du développement global tiennent compte des questionnements des parents sur les troubles sensoriels, comportementaux et ceux du langage donne des repères sur les acquisitions psychomotrices utiles à la réassurance des parents et faise les dépistages adaptés*
- *oriente vers des structures spécifiques de soins si nécessaire.*
- *entende les interrogations et craintes des parents et propose des consultations de suivi*
- *soutienne les parents dans leur place et leur devoir de protection de l'enfant*
- *explore les indices de l'obésité chez l'enfant*
- *informe des risques d'accidents domestiques*
- *suive les recommandations actualisées du calendrier vaccinal et faise si besoin les rattrapages nécessaires*
- *informe sur la prise en charge à 100% de ces consultations et les raisons du caractère obligatoire du suivi*

4-2- Accompagner les parents inquiets des troubles de leur nourrisson et de développer une conduite adaptée devant les pathologies les plus fréquentes du nourrisson et de l'enfant

Le médecin :

- écoute et prend en compte les plaintes et l'inquiétude des parents dans leur dimension psychologique et sociale

On attend qu'il :

- *entende la plainte autour des pleurs inexplicables et autres symptômes répétitifs.*
- *faise un examen clinique approprié*
- *explique la place limitée des médicaments dans ces cas et propose un suivi rapproché*
- *propose des aides à domicile et informe des possibilités de recours aux professionnels de la petite enfance*

- écoute et répond aux plaintes concernant les problèmes locomoteurs et les maladies prévalentes d'une manière adaptée

On attend qu'il :

- *utilise son dossier médical et le carnet de santé de l'enfant pour le suivi des anomalies relevées*
- *repère les situations nécessitant un recours*
- *se réfère dans ses décisions aux recommandations diagnostiques et thérapeutiques*
- *tiennent compte du contexte familial et socio économique dans ses interventions*

- assure la coordination des soins en cas de maladie chronique ou handicap

On attend qu'il :

- *-se positionne comme interlocuteur de l'enfant et de ses parents dans le suivi pluridisciplinaire*
- *-faise les démarches médico-sociales adaptées*
- *-se construise un réseau de correspondants pertinent*

- développe une attitude d'éducation et de prévention

On attend qu'il :

- *précise aux parents, à la première consultation du nourrisson, la conduite à tenir en cas de fièvre et prescrive des antipyrétiques, puis en cas de rhino pharyngite et de diarrhée*
- *informe sur les situations nécessitant de revoir l'enfant*

- propose une réévaluation rapprochée adaptée au contexte (téléphone ou consultation)
- se réfère aux recommandations de conseils et de prescription
- applique les mesures d'éviction recommandées

4-3 Accueillir et suivre un adolescent en intégrant une exploration somatique et psychique et une attitude permettant à la fois d'établir une relation de confiance, un rôle préventif et éducatif, et une place de coordinateur.*

Le médecin :

- s'engage dans une relation structurante

On attend qu'il :

- initie une relation de soutien à l'élaboration psychique de l'adolescent qui tient compte de la présence du tiers accompagnant tant dans les processus d'éducation et d'identification que dans le soutien à l'autonomie progressive de l'adolescent.
- applique les droits des mineurs en matière de confidentialité et de secret professionnel
- aménage un temps d'échange personnalisé en l'absence de tiers selon la nécessité

- adopte une attitude d'éducation et de prévention

On attend qu'il :

- saisit les opportunités d'ouvrir le dialogue aux questions de sexualité, d'identité et de normalité
- repère les conduites à risques par une exploration systématique : alcool, tabac, addictions
- utilise les outils spécifiques à l'adolescent pour repérer son mal être
- informe des vaccinations recommandées à l'adolescence, des moyens de prévention des IST et des grossesses non désirées

- prend en compte la globalité somatique et psychique de l'adolescent

On attend qu'il :

- identifie un trouble de la croissance, du développement pubertaire, une perturbation de la statique, en fasse les premières explorations et propose une conduite adaptée.
- répond à une demande de contraception et d'IVG chez une patiente mineure
- repère les plaintes répétées comme indice de mal être
- identifie un comportement à risque envers soi-même (auto agression, consommation à risques, carence ou excès alimentaire) ou envers les autres (agression)
- propose une aide personnalisée, étayée si besoin par des correspondants professionnels compétents

- conseille et oriente si besoin

On attend qu'il :

- tient compte des représentations de l'adolescent tout en gardant sa place d'adulte
- soit particulièrement attentif aux premiers troubles de maladie psychiatrique: isolement, envahissement, dysharmonie et oriente le patient
- informe sur les lieux d'accueil, d'écoute et d'aide sociale spécifique adaptée

5 Situations autour de la sexualité de la génitalité et de la reproduction

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

Le médecin sera mis en situation de :

5-1 Prescrire une contraception, en assurer le suivi, informer et éduquer pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque, et en situation d'urgence.

Le médecin :

- écoute les demandes explicites, facilite la formulation de la demande puis propose en expliquant les

différents moyens de contraception pour permettre un choix éclairé à la patiente et au couple.

On attend qu'il :

- *présente, adapté à la demande, la contraception hormonale, mécanique, intra utérine, en explique les modes d'action, leur efficacité et leurs effets.*

- propose et justifie un mode de contraception adapté à la personne

On attend qu'il:

- *tienne compte des souhaits de la femme et ou du couple.*
- *prenne en compte les contre-indications médicales, mais aussi le contexte familial et socioéconomique (remboursement, confidentialité), informe des modalités de prise ou de mise en place et des effets (profil de saignements en particulier)*
- *informe sur les conduites à tenir en cas de problème en particulier en cas d'oubli*
- *donne les coordonnées, au besoin, des lieux d'accès gratuit à la contraception*

- commente et élabore un projet de suivi :

On attend qu'il:

- *explique la place de l'examen clinique et de la biologie*
- *optimise l'efficacité du moyen de contraception: oubli de pilule, surpoids et implant, troubles digestifs, conditions d'efficacité des moyens mécaniques*
- *développe les habiletés nécessaires à la pose de DIU, d'implant et de leur retrait*
- *réévalue le choix de la contraception en fonction de la tolérance et l'acceptation*
- *informe si besoin sur les méthodes et les modalités de stérilisation.*

5-2 Informer autour d'un projet de grossesse. Suivre une grossesse normale dans sa dimension médicale, mais aussi affective en y intégrant la consultation préconceptionnelle, aider la femme à réduire ses risques (produits psychoactifs, tabac, alcool), repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme.

Le médecin :

- se rend disponible (compétence professionnalisme communication) pour écouter la patiente et l'informer sur son projet de grossesse

On attend qu'il:

- *utilise les différentes rencontres avec le femme ou le couple pour évoquer le projet de grossesse en fonction de l'âge, des antécédents personnels et familiaux, de l'ambivalence du projet, de la situation socio-économique.*
- *assure les premières consultations devant les différentes craintes habituellement exprimées dans ces situation hypofertilité ; anomalies génétiques etc.*
- *repère les risques d'une future grossesse (GRE) en y intégrant les facteurs socio-économiques, et demande un avis spécialisé, oriente vers le Pass si nécessaire*
- *informe sur les conduites à tenir (mesures préventives) et de la nécessité d'une consultation précoce en cas de positivité du test de grossesse*

- suit l'évolution de la grossesse, de la déclaration à l'adresse au gynéco obstétricien

On attend qu'il :

- *effectue des consultations programmées si la grossesse est confirmée*
- *organise le suivi clinique et para clinique selon les recommandations en vigueur*
- *explique les conditions de délivrance des prestations, s'enquière du lieu prévu de l'accouchement, se propose pour assurer les consultations de suivi*
- *assure les consultations de la déclaration de grossesse et du suivi : écoute et répond aux interrogations de la femme et du futur père, fasse l'examen clinique et obstétrical adapté et les prescriptions recommandées*
- *évalue la prise de substances toxiques et propose si besoin un suivi spécifique (alcool tabac, drogue, médicaments)*
- *informe sur les règles hygiéno-diététiques à respecter durant la grossesse*
- *prenne en compte lors de la prescription le risque de iatrogénèse,*
- *repère les grossesses à risque et assure l'orientation vers les structures adaptées ; assure la continuité entre les différents professionnels*

- *diagnostique et traite les pathologies intercurrentes ou associées ou aggravées par la grossesse (asthme, thyroïde, peau etc.)*

- accompagne les parents dans l'accueil de l'enfant à naître

On attend qu'il :

- *propose l'entretien du 4^{ème} mois*
- *présente le contenu des séances de préparation à la naissance, interroge le souhait d'allaitement et s'adapte au projet de naissance des futurs parents*
- *aborde les conditions de l'accueil de l'enfant à naître*
- *soit attentif et prenne en compte les difficultés psychiques et physiques qui peuvent apparaître pour la femme et le couple pendant cette période*

- informe et suit la femme après l'accouchement,

On attend qu'il :

- *prescrive ou suive la contraception en post-partum,*
- *assure la consultation du post partum*
- *dépiste et prévient les complications du post-partum (mammaires, utérines, pelviennes, psychiatriques)*

5-3 Suivre une femme en péri ménopause puis ménopausée, analyser le risque et le bénéfice d'un traitement hormonal substitutif, intégrer les demandes de la femme à une stratégie de suivi, de dépistage et de prévention. Evaluer le risque ostéoporotique et proposer une stratégie adaptée. Répondre à la plainte concernant les troubles urinaires et sexuels.

Le médecin :

-répond à la demande de la patiente concernant son statut ménopausique et l'informe sur les possibilités de soins

On attend qu'il :

- *identifie cliniquement la ménopause*
- *prend en compte les plaintes et symptômes directement liés à la carence oestrogénique (bouffées de chaleur, sécheresse vaginale etc.)*
- *assure un suivi et un soutien à la femme en cas de « mal être » de cette phase de transition- adapte en fonction de la patiente ses explications sur les bénéfices et risques d'un traitement hormonal substitutif, en assure la prescription et le suivi,*

- propose les dépistages (col utérin et sein, colon) en les situant dans le cadre des dépistages organisés

On attend qu'il :

- *développe les habiletés nécessaires à l'examen clinique du sein et la pratique du FCV et connaisse les rythmes du dépistage organisé*
- *développe l'argumentation nécessaire à l'acceptation raisonnée des gestes de dépistage et s'organise pour inciter au dépistage tout au long du suivi.*

- évalue avec la femme le risque ostéoporotique et organise son suivi

On attend qu'il :

- *explique les recommandations liées à l'hygiène de vie et l'alimentation adaptées à la prévention de l'ostéoporose*
- *prescrive l'ostéodensitométrie selon les recommandations de bonne pratique*
- *prescrive les traitements préventifs des fractures selon les recommandations de bonne pratique*

- questionne sur les signes d'expression spontanée parfois délicats : d'incontinence urinaire et l'inconfort des rapports sexuels

On attend qu'il :

- *propose les thérapeutiques adaptées aux troubles urinaires*
- *propose des traitements de la sécheresse vaginale en tenant compte des contre-indications*

5-4 Répondre à une demande d'IVG dans le cadre réglementaire

Le médecin :

- prend en compte la demande d'IVG en respectant le devoir d'information et la clause de conscience

On attend qu'il :

- *respecte le devoir d'information en précisant les démarches réglementaires et les méthodes ou donne l'adresse d'une personne référente*
- *accompagne la patiente dans sa décision (prescriptions utiles, exploration des erreurs et difficultés lors de l'utilisation de la contraception, abord de l'ambivalence du désir de grossesse et de la place du père)*
- *prescrive et suive une interruption médicale de grossesse dans le dispositif prévu*

5-5 Répondre de façon adaptée dans le cadre du premier recours à une demande urgente ou non d'une femme présentant une plainte indifférenciée dont l'origine gynécologique est probable

Le médecin :

- effectue un examen clinique gynécologique adapté,

On attend qu'il :

- *effectue avec tact et délicatesse un examen gynécologique (matériel adapté, après recueil de données pertinentes, commentaires adaptés, limites de l'examen)*
- *propose en le justifiant un examen gynécologique en cas de besoins (métrorragie, vaginite, dyspareunie, cystite récidivante, douleur abdominale etc.)*

- prescrit des examens paracliniques nécessaires et organise si besoin l'orientation dans le parcours des soins

On attend qu'il :

- *prescrive les examens complémentaires selon les bonnes pratiques de la décision médicale (échographie pelvienne, biologie), les utilise, commente et prend une décision adaptée à résolution de la situation clinique (kyste ovarien, fibrome, pathologie endométriale)*
- *repère les situations urgentes (ventre chirurgical, hémorragie, Syndrome infectieux...) et oriente si besoin vers des médecins ou structures adaptées*

- assure la prévention, le dépistage et le traitement des IST prenant en compte les objectifs de santé communautaire

On attend qu'il :

- *applique les recommandations validées concernant la prévention et le dépistage*
- *prescrive et effectue les prélèvements nécessaires au dépistage, et /ou diagnostic*
- *prescrive le traitement efficace se préoccupe du traitement du ou des partenaires*

5-6 Assurer et informer sur le dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme.

Le médecin :

- s'inscrit dans les objectifs de santé communautaire

On attend qu'il :

- *propose en le justifiant le frottis et explique les modalités de sa réalisation, l'intègre à la mise en place des dépistages organisés, et assure le suivi des résultats anormaux.*
- *réalise des frottis cervico vaginaux*
- *utilise les dispositifs de dépistage circonstancié et*
- *soit en mesure d'évaluer correctement la qualité des résultats et d'en tenir compte pour élaborer une réponse adaptée à la situation*

- assure la continuité des soins dans une approche centrée sur la patiente

On attend qu'il :

- *prend en compte le vécu de la femme et de son entourage lors de l'obtention des résultats, puis*

précise les orientations thérapeutiques et organise si nécessaire le parcours de soins

5-7 Recevoir des demandes sur les troubles de la sexualité

Le médecin :

- permet l'expression de ces plaintes

On attend qu'il :

- *favorise l'expression de ces plaintes par son attitude verbale et non verbale*
- *se renseigne sur les événements de vie qui peuvent être à l'origine de ces troubles ainsi que les répercussions dans la vie du patient*

- explore la plainte

On attend qu'il :

- *explore les différentes étiologies en mesure de créer ces troubles*
- *examine cliniquement si besoin*
- *prescrive les examens nécessaires*

- envisage avec le patient les possibilités de résolution de ces situations

On attend qu'il :

- *prescrive les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques susceptibles d'améliorer la situation*
- *oriente si besoin vers d'autres intervenants*
- *organise le suivi dans le temps*

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

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stades en particulier dans les stades 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 relationnelle et déontologique délicate.

Le médecin :

- pose un diagnostic global de la situation à partir des plaintes du patient

On attend qu'il

- *accueille le patient qui se plaint de troubles afin d'explorer les plaintes alléguées et les demandes dans ce contexte*
- *façonne préciser par l'entretien les plaintes somatiques comme la présence ou l'absence de plaintes du registre psychique complémentaires*
- *intègre ces plaintes dans la vie du (de la) patient (e) :*
- *explore les relations familiales (vie du couple ; relations avec enfants et parents)*
- *recherche la présence ou l'absence de « violences conjugales » de toute nature et des - faits de maltraitance sur les personnes vulnérables de la famille*
- *recherche des facteurs favorisants comme des addictions (alcool, cannabis, etc.) ou des pathologies psychiatriques*
- *explore les répercussions sociales (professionnelles, amicales, loisirs) et financières présentes ou à venir*

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient après avoir réalisé une synthèse partagée de la situation résultant de l'exploration et de l'intégration des plaintes

On attend qu'il

- *explore et prenne en compte les plaintes somatiques et les répercussions psychiques*
- *explorer et prenne en compte le contexte familial et sa dynamique, en évitant de prendre parti en se mettant dans une posture d'aide personnalisée*
- *respecte le secret médical dans le contexte intrafamilial*

- *vérifie la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient*

- met en œuvre un projet thérapeutique

On attend qu'il

- *prescrive les thérapeutiques efficaces et/ou nécessaires dans les différents registres, y compris somatiques, en fonction de la plainte initiale*
- *ne juge ni ne conseille sur ce qu'il serait bon de faire, mais assume la relation d'aide dans la durée, si le médecin s'estime suffisamment formé et/ou en capacité de l'assumer*
- *se mette en posture d'aide ou l'adresse à un autre professionnel*
- *rédige si besoin un certificat médical descriptif pour faire valoir ce que de droit*
- *adresse éventuellement le patient ou le couple à un psychothérapeute, un thérapeute familial si nécessaire et si les patients l'acceptent*

- rédige les certificats nécessaires

On attend qu'il

- *rédige si besoin un certificat médical descriptif pour faire valoir ce que de droit*
- *signale si besoin en cas de négligences et violences aux enfants dans le cadre légal en prenant si besoin avis d'intervenants spécialisés dans ces problèmes (voir situations légales)*

- effectue un suivi et assure la continuité de la prise en charge

On attend qu'il

- *évalue l'évolution des symptômes et des plaintes et collabore avec les services médicaux et les services sociaux spécialisés dans ces problèmes*
- *interprète avec prudence et discernement les éléments pouvant être rapportés par l'entourage*
- *assure la synthèse au fur à mesure des retours d'informations émanant des consultations spécialisées ou des examens complémentaires*

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 doit se faire en respectant le secret professionnel.

Le médecin :

- fait le lien entre travail et problèmes de santé, réalise un diagnostic de situation qui prenne en compte autant les signes physiques et psychiques que le contexte au travail

On attend qu'il :

- *déclare si besoin la maladie comme étant de nature professionnelle*
- *questionne quant au risque de harcèlement au travail*
- *contacte si besoin avec l'accord du patient le médecin du travail pour se renseigner sur les risques liés au travail et au contexte*

- propose un traitement et si besoin un arrêt de travail en évaluant avec le patient les bénéfices risques de ces décisions et en le renouvellement si besoin en fonction de l'évolution de la situation

On attend qu'il :

- *accompagne le patient durant le temps (parfois long) nécessaire à la résolution du problème*
- *propose de revoir le patient dans la durée*

8- Situations dont les aspects légaux, règlementaires, déontologiques et juridiques sont au premier plan

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

ambulatoires.

Caractéristique de ces situations :

La plainte initiale est une demande d'un patient, en lien juridique évident. Il existe un lien juridique potentiel pour toutes situations de tout patient. Il peut exister une obligation éventuelle de signalement. La posture professionnelle se fait dans le cadre d'une obligation légale,

Situations prototypiques :

- refus des soins
- certificat à la demande du patient
- certificat à la demande d'un tiers
- parent – enfant
- assurantiel patient perso
- patient décédé
- transmission du dossier médical
- information autour d'un acte, d'une prescription, d'un geste, d'un traitement
- situations de signalement
- situations de dépistage
- démarches administratives Assurance maladie, APA et MDPH,

Le médecin :

- pose un diagnostic global de la situation à partir des plaintes et demandes du patient du patient

On attend qu'il

- *fasse préciser par l'entretien les plaintes et demande du patient*
- *intègre ces plaintes dans la vie du (de la) patient (e) et de la famille*
- *explore les relations familiales (vie du couple ; relations avec enfants et parents)*
- *recherche la présence de conflits d'intérêt*
- *explore les répercussions sociales (professionnelles, amicales, loisirs) et financières présentes ou à venir*

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient après avoir réalisé une synthèse partagée de la situation résultant de l'exploration et de l'intégration des demandes et des plaintes

On attend qu'il :

- *explique les raisons de ses décisions à partir des référentiels juridiques, déontologiques*
- *respecte le secret médical dans le contexte intrafamilial*
- *vérifie la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient*

- met en œuvre une réponse aux demandes

On attend qu'il :

- *rédige si besoin un certificat médical descriptif pour faire valoir ce que de droit*
- *oriente vers les structures et ou professionnels compétents (médecin expert, avocat, etc)*

9- Situations avec des patients perçus comme difficiles/ exigeants

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

Ces situations sont relativement fréquentes et entraînent des frustrations importantes pour les deux parties. Il peut s'agir de patients que rien n'améliore, de ceux qui exigent des traitements, des examens, des certificats etc. alors que le médecin trouve ces demandes illégitimes au premier abord. Habituellement ces situations présentent un fort potentiel émotionnel

Le médecin :

- repère les émotions vécues

On attend qu'il :

- *reconnaisse les émotions du patient et ses propres émotions qui empêchent ou parasitent l'écoute*

active centrée patient

- *nomme les émotions perçues*
- *nomme si besoin au patient de manière respectueuse ses propres émotions*

- adopte une posture professionnelle et analyse avec le patient la difficulté

On attend qu'il :

- *définisse le problème de façon commune avec le patient*
- *s'entendent sur les changements visés*
- *choisisse les méthodes pour y parvenir*

- tient compte du contexte pour gérer au mieux la situation

On attend qu'il :

- *propose un contexte plus favorable à la résolution du problème (autre temps, autre intervenants, autres participants, autres lieux si besoin)*
- *recherche la «coopération» du patient au lieu de confronter.*

10 - Situations où les problèmes sociaux ou situation de précarité sont au premier plan

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

Caractéristique de ces situations : la difficulté majeure est que les personnes et les familles les plus vulnérables n'ont que rarement accès au cabinet du médecin de ville. Par ailleurs l'obstacle majeur est l'accès à l'information et souvent ces personnes ne se sont pas en état de « formuler une demande » par manque de ressources propres.

Le médecin :

- pose un diagnostic global de la situation

On attend qu'il :

- *repère les difficultés et obstacles à l'accès à l'information et/ou à la communication : langue, culture, représentations de la santé ...*
- *en accord avec le patient identifie le problème et les besoins de santé en hiérarchisant les problèmes à traiter*
- *instaure avec le patient une relation de confiance et de soutien afin si possible éviter la chronicisation et favoriser le retour à des conditions sociales meilleures*
- *à court terme réponde à la demande immédiate du patient et mettre en place des mesures d'urgence*
- *à moyen terme, l'aide à se projeter dans l'avenir, et établir une relation dans la durée*
- *évalue la clairvoyance qu'a le patient de sa situation et des relations entre ses difficultés de santé et ses difficultés socioéconomique*
- *respecte la sensibilité et les difficultés psychologiques du patient*
- *maîtrise ses propres réactions par rapport à cette situation : rejet, compassion, convictions personnelle*
- *identifie ce qui est réalisable*

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient

On attend qu'il :

- *fasse le point avec le patient et informe sur les droits potentiels (CMU, CMUC, RSA, AME...)*
ouverts ou à faire valoir
- *si besoin se consulte avec des personnes ressources (pluridisciplinarité)*
- *prenne en compte les plaintes et pathologies associées*
- *mette en œuvre un projet thérapeutique*
- *apporte des réponses et repère les limites de son intervention, voire ses propres limites*
- *assure l'accompagnement psychologique*
- *explique et oriente vers des différentes des structures susceptibles de faire ouvrir les droits*

coordonne :

- professionnels de santé, et notamment pharmaciens, laboratoires et infirmiers
- travailleurs sociaux, notamment l'assistante sociale.
- CCAS
- associations de malades et/ou associations caritatives
- s'assure de la couverture sociale, et des modalités de réalisation des prescriptions, ou en déclenchant les procédures adéquates
- s'assure directement (si besoin par téléphone) de la collaboration des intervenants du réseau de proximité,

- favorise un suivi global des problèmes,

On attend qu'il :

- organise des interventions au moindre coût, pour lui et sa famille, notamment grâce aux cartes santé et aux possibilités de dispense d'avance des frais
- oriente vers les intervenants et structures susceptibles de permettre de « réintégrer » dans les droits et si besoin un circuit de soins en identifiant les partenaires de la prise en charge (donner un nom) et éventuellement les contacter avec le patient

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 psycho-sociaux peuvent aggraver ces situations.

Le médecin :

- accueille le patient

On attend qu'il :

- instaure une relation de confiance et explore la ou les plaintes par l'écoute du patient et de son accompagnateur s'il y a un
- laisse le temps nécessaire pour l'expression verbale délègue au tiers présent une responsabilité réfléchie au regard d'un raisonnement éthique

- évalue l'histoire et l'environnement du patient,

On attend qu'il se renseigne sur :

- les raisons et les conditions de sa venue en France
- son statut en France
- ses conditions de travail et ses ressources actuelles
- son statut familial et le lien actuel avec les membres de sa famille
- ses conditions d'hébergement, d'alimentation, et les aides potentielles dont il bénéficie
- son projet de vie à court et moyen terme

- pose un diagnostic global de la situation

On attend qu'il :

- réalise un examen clinique orienté afin de vérifier ou d'éliminer les hypothèses diagnostiques les plus plausibles en fonction de ses plaintes, de son statut, de son pays d'origine et de ses conditions de vie actuelles
- élimine une pathologie grave nécessitant des soins urgents tout en étant attentif aux troubles psychologiques secondaires à son statut actuel et son passé récent ou plus ancien (réfugié en situation irrégulière)
- évalue son état général tant sur le plan physique que psychologique

- élabore un projet d'intervention avec le patient

On attend qu'il :

- *évalue la couverture sociale, les possibilités de prise en charge et les démarches à faire pour qu'elle soit optimale*
- *prenne en compte les contraintes économiques de la situation du patient*
- *oriente le malade vers une structure hospitalière adaptée en cas de nécessité se donne le temps nécessaire (nouveaux rendez-vous) pour évaluer l'évolution de la plainte ou pour mieux appréhender la plainte réelle derrière la ou les plaintes alléguées*
- *vérifie la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient et son accompagnateur*
- *vérifie son statut vaccinal*

- met en œuvre le projet de santé

On attend qu'il :

- *aide le patient à bénéficier de ses droits éventuels à une couverture sociale : droits ouverts ou à ouvrir à l'assurance maladie, possibilité ou non de recourir à l'aide médicale d'état en fonction de la durée de sa présence en France*
- *assure le concours autant que de besoin de la permanence d'accès aux soins (PAS) pour qu'il puisse faire valoir ses droits*
- *prescrive les thérapeutiques et/ou les examens complémentaires nécessaires à la résolution de cette situation clinique*
- *s'assure de la compréhension du patient et de son adhésion au projet de soins*
- *diffère si besoin et si possible du temps nécessaire les interventions requises par son état de santé afin qu'il puisse obtenir une couverture sociale permettant de bénéficier des soins adaptés*

- effectue un suivi et assure la continuité des soins

On attend qu'il :

- *évalue l'évolution des symptômes et des plaintes et adapte le suivi au statut et à la couverture sociale du patient*
- *vérifie l'évolution des différents statuts, en particulier le statut officiel, la couverture sociale, les conditions de vie et de travail, le projet de vie*
- *vérifie régulièrement son adhésion au projet thérapeutique*
- *prenne en compte les risques médicaux inhérents aux conditions de vie*
- *prenne en compte les risques médicaux inhérents à d'éventuels voyages dans son pays d'origine*

Bibliographie :

1 Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, Piriou C, Chartier S, Le Breton J, Renard V, Attali C. Définition et description des compétences en médecine générale (soumis pour publication Exercer)

2 Compagnon L, P. Bail, J. F. Huez, B. Stalnikiewicz, C. Ghasarossian, Y. Zerbib, S. Chartier, J. Le Breton, V. Renard, C. Attali les niveaux de compétence. (soumis pour publication Exercer)

3 Attali C, Ghasarossian C, Bail P, Gomes J, Chevallier P, Beis JN, Lainé L, Magnier AM. La certification de la compétence des internes de médecine générale : mode d'emploi Exercer. Septembre 2005.n° 74-96

4 Loi HPST <http://www.sante.gouv.fr/la-loi-hopital-patients-sante-et-territoires.html>

5 Référentiel Métier et Compétences des Médecins Généralistes ; Ed. Berger Levrault, Paris juin 2009

6 Tim Allen, Carlos Brailovsky, Paul Rainsberry, Katherine Lawrence, Tom Crichton, Marie Pierre Carpentier, Shaun Visser : "Defining competency-based evaluation objectives in family medicine. Dimensions of competence and priority topics for assessment". Can Fam physician 2011;57:e31-40

7 www.cfpc.ca/.

8 Kandel O, Duhot D, Very G, Lemasson JF, Boissault. Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale Rev Prat Med Gen 2004 ; 18 :781-4.

9 Société Française de Médecine Générale. Dictionnaire des Résultats de Consultation en Médecine Générale – Révision 2010. Sémiologie des situations cliniques en médecine générale. 300 p.

10 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/>

11 Nguyen DQ, Blais JG. Approche par objectifs ou par compétences. Pédagogie Médicale 2007; 8:232-51

12 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 :71-72