

UNIVERSITE PARIS 13

FACULTE DE MEDECINE DE BOBIGNY

Année 2020

Thèse n° :

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Par

Flora JOSEPH MELCHIOR SRIKUMAR

Né le 17 Juillet 1989 à Villepinte

Présentée et soutenue publiquement le 06 Octobre 2020

**Quels sont les concepts de médecine générale retrouvés dans les Récits
de Situation Complexes et Authentiques des stages ambulatoires des
internes de Paris 13 ?**

Président de Thèse : Professeur Alain MERCIER

Directeur de Thèse : Docteur Didier DUHOT

Membre du jury : Professeur Anne BOURGARIT

Professeur Pierre LOMBRIL

AVERTISSEMENT

« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses :
Celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Alain MERCIER

Merci de me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse. Je vous prie de recevoir l'expression de ma reconnaissance la plus sincère.

A Madame le Professeur Anne BOURGARIT

Merci de l'intérêt que vous portez à ce travail et d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse. Soyez assuré de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Pierre LOMBRIL

Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse et du temps que vous avez consacré à ce travail.

A Monsieur le Docteur Didier DUHOT

Merci d'avoir accepté d'être le directeur de cette thèse et du temps que vous y avez consacré ; Pour votre aide, votre investissement et vos conseils tout au long de l'écriture de ce travail, et de manière plus général lors de mon entrée dans la vie professionnelle. Vous avez pour cela toute ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Lucie CAMPAGNE

Merci d'avoir pris à cœur ton rôle de collaboratrice sur ce travail ; Pour tes encouragements lors l'élaboration de cette thèse et en dehors.

A Madame Giulia SQUILLACE

Ma co-thésarde qui a l'Italie dans le cœur et le football dans le sang.

A mes Maître de Stage,

Dr. Cartier, Dr. Delon, Dr. Maurel-Mergault, Dr. Vincens, Dr. Wilthien, pour vos conseils et la qualité de votre formation.

A mon tuteur Dr. Ruelle et à l'ensemble de l'équipe du DUMG Paris 13.

REMERCIEMENTS

Je dédie cette thèse à mes parents. Merci pour tout. Votre amour, votre éducation, votre patience, vos valeurs. Si j'en suis arrivée là, c'est grâce à vous. A ma mère, mon cerveau, merci de prendre soin de moi même quand je ne le faisais pas. A mon père, mon phare, merci d'être toujours là, en tout occasion. A vous deux, je sais combien de sacrifices vous avez fait pour vos enfants, et nous vous en sommes éternellement reconnaissant. நன்றி.

A mon frère, mon filet de sécurité, merci pour ton aide en tout temps et en toute heure. Tu as toujours su me faire relativiser les aléas de la vie. Nôtre enfance fût des plus heureuses, que nôtre futur soit des plus radieux. A ma sœur, ma princesse, parfois loin des yeux mais jamais loin du cœur. Ta joie de vivre est rafraîchissante. Ton enthousiasme est contagieux. Te voir grandir et devenir la femme que tu es, me remplit de fierté. A vous deux, merci du bonheur que vous m'apportez au quotidien. FFF pour toujours.

A ma famille du Canada et d'Angleterre, pour les moments passés ensemble.

A Caroline et à Flora, mes sœurs de cœur, votre amitié est inestimable à mes yeux. Quand une rencontre sur les bancs du collège devient un lien indéfectible.

A Lydia et à Sana, pour votre soutien en médecine comme dans la vie.

A François, Jacques, Louise et Solenne, pour avoir rendu ces années de médecine plus douces.

ABREVIATIONS

CD : Concept Développé

CND : Concept Non Développé

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Etude Spécialisé

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

EBM : Evidence-Based Medicine

ECN : Epreuves Nationales Classantes

GEP : Groupe d'Echange de Pratique

GEPRI : Groupe d'Enseignement à la Pratique Réflexive entre Internes

IMG : Interne de Médecine Générale

MG : Médecine Générale

OPE : Organe Personne Environnement

RSCA : Récit de Situation Complexe Authentique

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé

SFMG : Société Française de Médecine Générale

UIPI : Uniquement Identifié Par les Investigateurs

USPN : Université Sorbonne Paris Nord

TABLEAUX ET FIGURES

Figure 1 - Diagramme de flux

Tableau 1 - Caractéristiques des groupes

Tableau 2 - Nombre de concepts différents et totaux par groupe

Tableau 3 - Nombre (n) et pourcentage (%) de CND et CD différents par groupe

Tableau 4 - Nombre (n) et Ratio (R) de concepts différents en fonction du niveau de stage par groupe

Tableau 5 - Nombre (n) et Ratio (R) de concepts totaux par catégorie de concepts et par groupe

Tableau 6 - Fréquence des concepts retrouvés par groupe

SOMMAIRE

<u>REMERCIEMENTS</u>	3
<u>ABREVIATIONS</u>	5
<u>TABLEAUX ET FIGURES</u>	6
<u>INTRODUCTION</u>	8
<u>MATÉRIELS ET MÉTHODES</u>	9
<u>RÉSULTATS</u>	10
<u>DISCUSSION</u>	14
<u>CONCLUSION</u>	18
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	19
<u>ANNEXE</u>	21
<u>SERMENT D'HIPPOCRATE</u>	45
<u>RÉSUMÉ</u>	46

|

INTRODUCTION

La médecine générale (MG) a été reconnue en France comme discipline universitaire avec un enseignement comportant un troisième cycle spécialisé depuis la loi du 23 décembre 1982 (1). Comme toutes disciplines, elle se définit entre autres par l'enseignement et la transmission de notions, ou concepts, spécifiques tels que la continuité des soins ou l'approche systémique (2,3). La société française de médecine générale (SFMG) a ainsi proposé en 2015 un recueil de 41 concepts pouvant définir l'exercice de la MG (Annexe 1) (4). Ceux-ci peuvent être classés en quatre catégories : Caractéristiques de l'exercice de la discipline ; Relation médecin-malade ; Démarche diagnostique ; et Démarche décisionnelle. Néanmoins, ce référentiel est rarement utilisé lors des enseignements du troisième cycle de MG. Par conséquent, les internes de MG (IMG) pourraient ne pas être familiarisés avec certaines thématiques propres à leur discipline durant leur cursus de professionnalisation. La transmission précoce de ces notions pourrait faciliter la compréhension du métier, la mise en pratique de ces concepts et améliorerait probablement la gestion de certaines situations cliniques et la compréhension du système de soin.

Pour valider son diplôme d'études spécialisées (DES) de MG, l'interne doit valider une formation pratique (hospitalière et ambulatoire) et un enseignement universitaire (5). Cet enseignement s'appuie sur deux piliers principaux : les groupes d'échange de pratique (GEP) et l'écriture réflexive. Les GEP ont un effet positif sur la formation initiale des IMG, notamment sur leur réflexivité et la remise en question de leur pratique (6). En effet, l'écriture réflexive dans la formation des étudiants du troisième cycle permet la consolidation des apprentissages et la construction de leur identité professionnelle de médecins généralistes (7). La majorité (33 sur 35) des départements universitaires de médecine générale (DUMG) français utilisent le récit de situation complexe et authentique (RSCA) comme outil de référence de l'écriture réflexive (8).

Au DUMG de l'université Sorbonne Paris Nord (USPN, anciennement Paris 13), la validation du DES comprend obligatoirement la réalisation de six RSCA. Afin d'aider à la réalisation de ces écrits, l'enseignement facultaire est organisé au travers de GEP appelés Groupe d'Enseignement à la Pratique Réflexive entre Internes (GEPRI). Dès le début du troisième cycle, la promotion d'IMG est divisée en GEPRI qui restent identiques durant les trois années du cursus. Un GEPRI se réunit sept fois par an pour étudier des situations vécues par ces membres. Ces réunions incluent le GEPRI et un ou deux enseignants (un médecin accompagné ou non d'un patient enseignant). Le rôle des enseignants est d'animer ces réunions en facilitant la discussion collective via des questions ouvertes posées aux internes (6). A l'issue de ces échanges, les internes ayant présenté une situation clinique rédigent un RSCA enrichi des éléments issus des réflexions et des analyses du groupe. Enfin, l'interne dépose le RSCA dans son portfolio après validation par le ou les enseignants présents lors de la séance.

L'objectif principal de cette étude était d'estimer le nombre de concepts auxquels étaient exposés les IMG de chaque GEPRI de l'USPN par l'analyse leurs RSCA.

Les objectifs secondaires étaient pour chaque GEPRI : l'estimation du nombre de concepts développés (CD) ou non développés (CND) présents dans les RSCA ; le nombre de concepts en fonction du niveau de stage des IMG ; le nombre de concepts en fonction de leur catégorie d'appartenance selon la classification de la SFMG ; leur fréquence dans chaque GEPRI.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé, entre Novembre 2019 et Mars 2020, une étude quantitative observationnelle descriptive rétrospective basée sur la lecture de RSCA des IMG de l'USPN.

Tous les RSCA ambulatoires des IMG de la promotion ECN 2014 de l'USNP étaient éligibles. Les critères d'exclusion étaient : les RSCA issus de situations hospitalières ou de remplacement ; les RSCA illisibles en raison de la mauvaise qualité du téléchargement sur le portfolio ; les RSCA réalisés par un des deux investigateurs. Les deux dernières situations ont été éliminées pour limiter le biais d'évaluation.

Les RSCA inclus ont été extraits des portfolios des internes, puis rendus anonymes de tout indice de lieu, de date ou de nom (d'internes et de médecins) par un investigateur secondaire et renommés par un numéro d'interne aléatoire (de 1 à 59) et une lettre anonyme de GEPRI (H, J, L, P, S et Z). Les RSCA ont ensuite été regroupés par GEPRI. Une relecture a été faite par un tiers pour s'assurer du caractère anonyme des RSCA avant qu'ils ne soient adressés aux deux investigateurs principaux. Chaque RSCA a alors été analysé indépendamment par les investigateurs principaux. Leur rôle était de répertorier l'ensemble des concepts retrouvés lors de la lecture du RSCA. En cas de désaccord, une discussion entre ces deux investigateurs était menée pour rechercher un consensus avec avis si nécessaire de l'investigateur secondaire.

Nous avons pris comme référentiel théorique le manuel de la SFMG recueillant 41 concepts jugés nécessaires à l'exercice de la discipline (4). Nous les avons ensuite étudiés de deux façons au sein des RSCA des IMG.

Dans un premier temps, l'étude s'est portée sur l'ensemble des concepts retrouvés dans les RSCA du groupe. Pour cela, nous avons alors distingué le nombre de concepts « totaux » (qu'ils soient retrouvés plusieurs fois ou non), et le nombre de concepts « différents » (chaque concept n'étant comptabilisé qu'une seule fois quel que soit son nombre d'occurrence au sein de l'ensemble des RSCA d'un même groupe).

Dans un second temps, nous avons comptabilisé les concepts « développés » (CD) et les concepts « non développés » (CND). Les concepts étaient considérés comme des CD lorsque l'interne les avait décrits de façon détaillée ou bien les avait analysés dans son RSCA (9). A l'inverse, les concepts étaient considérés comme des CND lorsque l'interne ne les avait pas identifiés ni détaillés comme des éléments pertinents de son récit ou de son analyse. Les CND étaient alors identifiés par les investigateurs.

Les données ont été saisies dans un fichier Excel®. L'unité d'analyse était le GEPRI. Le critère de jugement principal était le nombre de concepts différents auquel avaient été exposés les internes d'un même GEPRI. L'analyse statistique a été réalisée par le test du chi². Une déclaration de conformité au référentiel de méthodologie MR-004 auprès de la CNIL a été obtenue pour la réalisation du fichier de recueil de données. Sa référence est le 2218158V0.

RÉSULTATS

La promotion ECN 2014 comptait 59 internes répartis en 6 GEPRI. Sur un potentiel total de 354 RSCA, 344 RSCA ont été retrouvés sur les portfolios parmi lesquels 11 étaient illisibles, 218 étaient liés à une situation hospitalière, 2 à une situation vécue lors de remplacements et 3 appartenaient à un des investigateurs. Au total, 110 RSCA ont été inclus (figure 1).

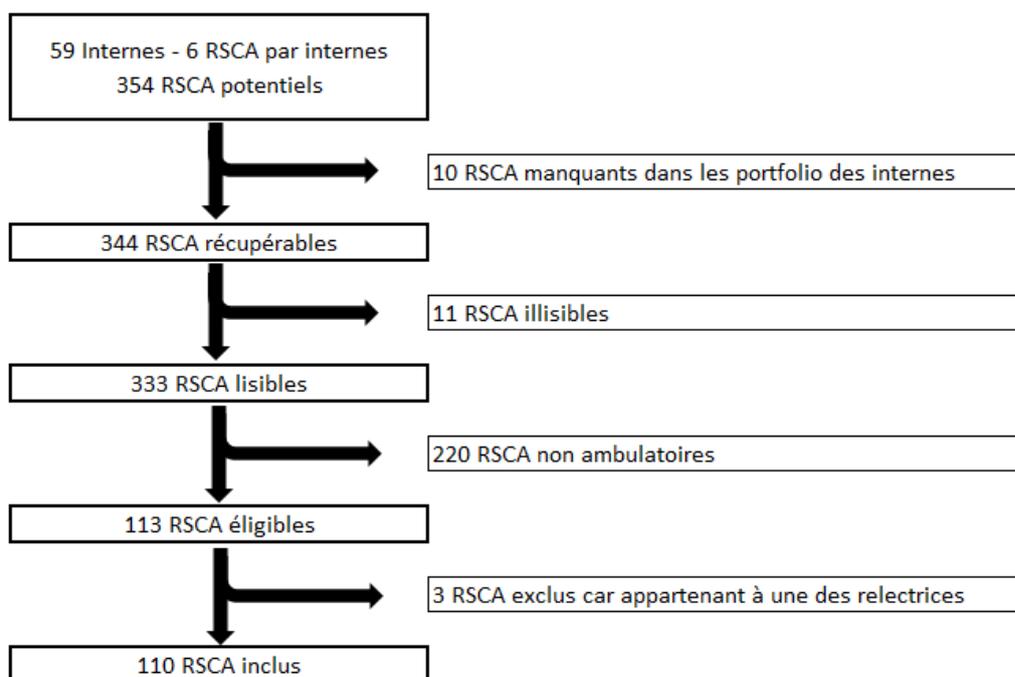


Figure 1 - Diagramme de flux

Les 10 RSCA manquants et 11 RSCA illisibles se répartissaient principalement entre les groupes P et S avec 8 RSCA chacun. Le groupe J comptait 3 RSCA exclus contre 1 RSCA dans le groupe L et dans le groupe Z. Le groupe H était le seul sans RSCA manquant ou illisible. Dans cette promotion, aucun interne n'a été amené à changer de GEPRI au cours du troisième cycle. Ainsi il n'y a eu aucun congé longue maladie ou abandon pour la promo ECN 2014 de l'USPN.

Les groupes étaient composés de 9 à 11 internes qui ont réalisés entre 16 et 22 RSCA. Le nombre de RSCA réalisés lors du stage ambulatoire de niveau 1 était compris entre 11 et 15 et le nombre de RSCA réalisés lors d'un Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisés (SASPAS) entre 4 et 10. Le groupe H a réalisé le plus de RSCA avec 22 écrits et les groupes J et P ont produit le moins de RSCA avec 16 écrits (Tableau 1).

	Groupe H	Groupe J	Groupe L	Groupe P	Groupe S	Groupe Z
Nb d'internes	9	10	10	9	11	10
Nb de RSCA	22	16	18	16	18	20
Nb de RSCA de Niveau 1	12	12	14	11	14	15
Nb de RSCA de SASPAS	10	4	4	5	4	5

Tableau 1 - Caractéristiques des groupes

Le recueil de l'ensemble des données se trouve en Annexe 2.

Le nombre de concepts différents retrouvés dans les RSCA était de 29 pour les groupes H et J pour respectivement 86 et 63 concepts totaux. Pour le groupe L, 25 concepts différents ont été retrouvés pour 53 concepts totaux. Les groupes P et S comptaient 20 concepts différents pour respectivement 41 et 52 concepts totaux. Le groupe Z avait 23 concepts différents pour 54 concepts totaux (Tableau 2). Les groupes n'étaient pas statistiquement différents (Test chi 2 : $p = 0,974266$).

	Groupe H	Groupe J	Groupe L	Groupe P	Groupe S	Groupe Z
Nb d'internes	9	10	10	9	11	10
Nb de RSCA	22	16	18	16	18	20
Nb de concepts différents	29	29	25	20	20	23
Nb de concepts totaux	86	63	53	41	52	54

Tableau 2 - Nombre de concepts différents et totaux par groupe

Le nombre de concepts non développés (CND) différents variait de 17 à 27 selon les groupes. Le nombre de concepts développés (CD) différents variait de 5 à 15, soit entre 12 % et 37 % de l'ensemble des 41 concepts du référentiel. Le nombre de CND différents uniquement identifié par les investigateurs (UIPI), soit les concepts retrouvés dans les CND mais non retrouvés dans les CD, varient entre 10 et 19, soit de 24 % à 46 % de l'ensemble des concepts (Tableau 3).

	Groupe H		Groupe J		Groupe L		Groupe P		Groupe S		Groupe Z	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nb de concepts différents	29	71	29	71	25	61	20	49	20	49	23	56
Nb de CND différents	26	63	27	66	22	54	17	41	20	49	21	51
Nb de CD différents	15	37	10	24	9	22	10	24	5	12	11	27
Nb de CND différents UIPI	14	34	19	46	16	39	10	24	15	37	12	29

Tableau 3 - Nombre (n) et pourcentage (%) de CND et CD différents par groupe

Le nombre de concepts différents par niveau de stage est présenté dans le tableau 4. En fonction des groupes, le nombre de concepts différents retrouvés dans des RSCA relatant des situations vécues en stage de niveau 1 variait entre 16 et 25, pour un nombre de RSCA entre 11 et 15. Le nombre de concepts différents retrouvés dans des RSCA relatant des situations vécues en SASPAS variait de 7 à 19, pour un nombre de RSCA de 4 à 10. Le nombre de CD différents se situait entre 5 et 10 pour les RSCA de niveau 1 et entre 2 et 13 pour les RSCA de SASPAS.

Le ratio, en valeur absolue, de concepts CND et CD différents en fonction du nombre de RSCA écrit par niveau et par groupe a permis de nuancer le nombre. La moyenne des ratios de concepts différents retrouvés par RSCA était de 2,26 pour le SASPAS contre 1,68 pour le niveau 1. Pour les CND différents, cette moyenne était de 1,86 pour le SASPAS contre 1,46 pour le niveau 1. Pour les CD différents, elle était de 0,78 pour le SASPAS contre 0,65 pour le niveau 1 (Tableau 4).

	Groupe H		Groupe J		Groupe L		Groupe P		Groupe S		Groupe Z	
	<i>n</i>	<i>R</i>										
RSCA de niveau 1	12		12		14		11		14		15	
Concepts différents de niveau 1	24	2	25	2.1	22	1.6	16	1.5	19	1.4	22	1.5
CND différents de niveau 1	20	1.7	23	1.9	17	1.2	14	1.3	19	1.4	20	1.3
CD différents de niveau 1	9	0.8	9	0.8	9	0.6	8	0.7	5	0.4	10	0.6
RSCA de SASPAS	10		4		4		5		4		5	
Concepts différents de SASPAS	19	1.9	14	3.5	9	2.3	10	2	10	2.5	7	1.4
CND différents de SASPAS	14	1.4	13	3.3	9	2.3	7	1.4	7	1.8	5	1
CD différents de SASPAS	12	1.2	3	0.8	2	0.5	4	0.8	4	1	2	0.4

Tableau 4 - Nombre (*n*) et Ratio (*R*) de concepts différents en fonction du niveau de stage par groupe

Dans son Manuel théorique de médecine générale, la SFMG a classé les 41 concepts de MG en 4 catégories. La première catégorie s'intitule « Caractéristiques de l'exercice de la discipline » (concepts 1 à 14, soit 14 concepts), la deuxième catégorie « Relation médecin-malade » (concepts 15 à 20 soit 6 concepts), la troisième catégorie « Démarche diagnostique » (concepts 21 à 30 soit 10 concepts) et la quatrième catégorie « Démarche décisionnelle » (concepts 31 à 41 soit 11 concepts).

Les résultats obtenus dans cette étude ont été pondérés en fonction de leur catégorie d'appartenance selon la SFMG. Puis, le ratio entre le nombre de concepts totaux retrouvés et le nombre de concepts inclus dans la catégorie a été calculé.

Les groupes H, J, P et Z avaient une part plus importante, en nombre, de concepts issus de la catégorie « Caractéristiques de l'exercice de la discipline » par rapport au nombre total de concepts retrouvés par groupe. La catégorie « Relation médecin-malade » était celle avec le ratio le plus élevé dans tous les GEPRI. Ce ratio variait de 1,5 à 3,5. La catégorie « Démarche diagnostique » était celle qui avait le nombre de concepts totaux retrouvés et le ratio le plus faible dans au moins 5 des 6 groupes (Tableau 5).

Catégorie	Groupe H		Groupe J		Groupe L		Groupe P		Groupe S		Groupe Z	
	<i>n</i>	<i>R</i>										
Caractéristiques de l'exercice de la discipline	28	2	22	1,6	10	0,7	15	1,1	18	1,3	23	1,6
Relation médecin-malade	21	3,5	17	2,8	18	3	9	1,5	21	3,5	17	2,8
Démarche diagnostique	16	1,6	12	1,2	6	0,6	7	0,7	3	0,3	4	0,4
Démarche décisionnelle	21	1,9	12	1,1	19	1,7	10	0,9	10	0,9	10	0,9

Tableau 5 - Nombre (*n*) et Ratio (*R*) de concepts totaux par catégorie de concepts et par groupe

Le détail de la répartition des concepts dans les groupes montrait que le concept 18 « Eléments de communication » et le concept 20 « Eléments psychanalytiques » étaient parmi les concepts les plus retrouvés dans 5 des 6 groupes. Le concept 16 « Patient, client, partenaire : trois modes de relation médecin-malade » et le concept 12 « Travail en coordination » étaient parmi les concepts les plus retrouvés dans 4 groupes. Les concepts 16, 18 et 20 appartiennent à la catégorie « Relation médecin-malade ».

Les concepts 8 « Modèle biomédical versus holiste » et le concept 29 « Gestion du risque : diagnostique étiologique critique » n'ont été retrouvés dans aucun des groupes. Les concepts 1 « Carré de White », 2 « Loi de répartition régulière des cas », 6 « Diachronie, synchronie, épisode de soin » et 24 « Anamnèse avant tout » étaient parmi les concepts absents dans 5 des 6 groupes. Les concepts 1,2 et 6 appartiennent à la catégorie « Caractéristiques de l'exercice de la discipline ». Tous les autres concepts ont été retrouvés à diverses fréquences comme le montre le tableau 6.

	Groupe H	Groupe J	Groupe L	Groupe P	Groupe S	Groupe Z
Concepts non retrouvés	6-7-8-13-15-17-19-28-29-32-38-40	1-2-6-8-14-19-24-25-29-32-37-40	1-2-5-6-7-8-11-13-15-22-24-26-28-29-30-41	1-2-4-6-7-8-11-15-17-19-22-23-24-27-29-31-32-36-37-38-39	1-2-4-5-6-8-13-14-15-22-23-24-26-27-28-29-30-31-32-35-41	1-2-8-13-22-23-24-25-27-28-29-30-31-34-35-36-37-40
Concepts retrouvés 1 à 3 fois	1-2-5-9-11-14-16-22-23-24-25-26-27-30-31-33-35-36-37-41	4-5-7-9-11-13-15-17-22-23-26-27-28-30-31-33-34-35-36-38-39-41	3-4-9-10-12-16-17-19-21-23-25-27-31-32-33-35-36-37-38-39-40	5-9-10-12-13-14-18-20-21-25-26-28-30-33-34-35-40-41	3-7-9-10-11-17-19-21-25-33-34-36-37-38-39-40	3-4-6-7-9-10-11-14-15-17-19-21-26-32-33-38-41
Concepts retrouvés au moins 4 fois	3-4-10-12-18-20-21-34-39	3-10-12-16-18-20-21	14-18-20-34	3-16	12-16-18-20	5-12-16-18-20-39

Tableau 6 - Fréquence des concepts retrouvés par groupe

DISCUSSION

Explication des résultats

Nous avons pu réaliser cette première étude sur l'identification des concepts de médecine générale dans les RSCA ambulatoire. Sur un total de 110 RSCA inclus, chacun des GEPRI a été exposé, en moyenne, à 24 des 41 concepts de MG du référentiel utilisé. L'étude a mis en évidence que les IMG de chaque GEPRI ont identifiés et développés en moyenne 10 concepts sur les 41 et n'ont pas identifiés ou développés 14 d'entre eux malgré leur présence dans les RSCA.

Le taux d'exposition aux concepts de MG était en moyenne par GEPRI de 59 % (avec une variation entre 49 % et 71 % en fonction des groupes). La consigne au DUMG de l'USPN étaient de prendre la 3ème consultation de la journée qui suivait la réception de l'email indiquant la tenue de la réunion du GEPRI. L'intérêt était d'avoir un nombre varié de situations cliniques rencontrés en consultation de MG. Le taux d'exposition moyen peut s'expliquer par un choix délibéré des internes sur les situations cliniques présentés dans les RSCA. En effet, nous pouvons supposer que les IMG choisissent les cas cliniques qui les intéressent ou sur lesquels ils ont rencontré des difficultés pour pouvoir échanger avec leur GEPRI. Cela expliquerait l'absence de 41 % des concepts de MG du référentiel utilisé.

Cette étude a mis en exergue le faible taux des concepts identifiés par les IMG. En moyenne, 24 % des 41 concepts de MG ont été identifiés et détaillés par les internes de chaque GEPRI. Ce faible résultat peut s'expliquer par la méconnaissance des IMG de concepts qui ne sont pas inclus dans l'enseignement théorique. En effet, le deuxième cycle est un enseignement fait par des spécialistes d'organes centrés sur la maladie. Les apprentissages des étudiants sont majoritairement dominés par la préparation des Epreuves Classantes Nationales (ECN) dont la modalité d'évaluation est l'étude de cas clinique stéréotypés. Cela « conduit à promouvoir exclusivement des acquisitions théoriques décontextualisées du soin et de l'approche du patient dans sa globalité, une accumulation de connaissances techniques et morcelées très éloignée de la construction des compétences de l'étudiant de deuxième cycle » (10). Ce travail non réflexif met en avant l'apprentissage médico-pathologique au détriment de l'approche de concepts qui, eux, ne sont pas un critère de réussite aux ECN. Par la suite, l'enseignement des concepts n'est également pas inclus dans le programme du troisième cycle.

Les maîtres de stage, eux aussi, ne sont pas systématiquement sensibilisés aux concepts théoriques définissant la MG. Par conséquent, l'IMG les découvre sur le terrain au fur et à mesure des consultations, pendant et en grande partie après leur cursus universitaire. Nous pouvons supposer que l'enseignement des concepts spécifiques de la MG au troisième, voire au deuxième cycle permettrait d'en retrouver un plus grand nombre au sein des travaux d'écriture réflexive des IMG. Cela faciliterait leur identification et leur développement par les IMG.

La moyenne par GEPRI des concepts non développés (CND) uniquement identifiés par les investigateurs (UIPI) était de 35 % de l'ensemble des concepts. Cela signifie que, par GEPRI, entre 10 et 19 des 41 concepts n'ont été identifiés ou détaillés par aucun des IMG du groupe alors même que les concepts étaient présents dans les RSCA. Un enseignement théorique des concepts au troisième cycle aurait permis aux IMG de mieux identifier certains concepts. Ainsi, le taux de CD par GEPRI se serait rapproché du taux de concepts auxquels ont été exposés les internes, soit 59 % en moyenne par GEPRI.

D'autre part, nous retrouvons une disparité entre les groupes, avec un nombre de CD allant de 5 concepts à 15 concepts développés par groupe. Une des explications possibles pourrait être le rôle des enseignants. Bien qu'ils n'aient qu'un statut d'animateurs des débats, à travers des questions ouvertes les enseignants peuvent orienter la discussion d'un GEPRI. A l'USPN, les enseignants changent à chaque réunion de GEPRI mais ils peuvent retrouver le même GEPRI une ou plusieurs fois en fonction des disponibilités de chacun. Les enseignants sensibilisés à la connaissance des concepts peuvent ainsi stimuler la réflexion du GEPRI autour des concepts de MG.

Dans l'ensemble des GEPRI, le nombre moyen par RSCA de concepts différents, développés ou non, était plus grand dans les RSCA issus de situations de SASPAS que ceux issus de situations de niveau 1. Nous aurions pu espérer une différence plus conséquente du nombre de CD retrouvés dans les RSCA des IMG de SASPAS. En effet, le SASPAS intervenant après le stage de niveau 1, des IMG plus anciens avec une expérience plus grande auraient pu identifier et détailler plus de concepts. De plus, deux études sur les SASPAS et leur apport dans les compétences de MG ont retrouvés des résultats en faveur du SASPAS (11, 12). Nous pouvons alors nous demander si l'enseignement des concepts au même titre que celui des compétences, augmenterait leur présence dans les RSCA. De plus, notre étude a été faite sur une promotion où le SASPAS n'était pas obligatoire. Il a été rendu obligatoire pour la promotion ECN 2017 (13). Une étude similaire faite sur une promotion post ECN 2017 aurait un nombre plus équilibré de RSCA de chaque niveau et pourrait mettre en évidence une différence plus grande entre les concepts des récits de niveau 1 et ceux de SASPAS.

L'un des 4 concepts les plus retrouvés à la lecture des RSCA des IMG est le concept 12 « Travail en coordination ». Nous pouvons supposer que la fréquence élevée de ce concept résulte de la confrontation de l'interne à la coordination concrète des soins pendant ses stages ambulatoires. En effet, la formation pratique du deuxième cycle est centrée sur le modèle hospitalier. La découverte par les IMG d'une pratique différente en ville les fait probablement s'interroger sur cette spécificité de l'exercice en ambulatoire. Les 3 autres concepts les plus retrouvés sont les concepts 16, 18 et 20 qui traitent de la relation médecin-malade. Tout comme pour la coordination, la relation particulière entre le médecin et le malade est une découverte propre au troisième cycle. Ce colloque singulier, bien qu'enseigné théoriquement au deuxième cycle à travers notamment le secret médical, n'est réellement mis en pratique par les étudiants qu'au troisième cycle de leur cursus. Cette confrontation de l'interne avec le patient est d'autant plus forte en stage ambulatoire car l'interne est au premier plan de l'échange (notamment en niveau 1 avec supervision indirecte ou en SASPAS). Cela pourrait expliquer l'appétence des IMG à discuter en GEPRI de la complexité de cette relation particulière. Une thèse soutenue en 2015 [à Paris](#) s'est attachée à répertorier les compétences abordées dans les RSCA des IMG et nous retrouvons cette même tendance. En effet, dans cette thèse ayant inclus 90 RSCA, la compétence « Approche centrée patient, Communication, Relation » avait été la compétence la plus évoquée avec 72% des RSCA (14). [Dans une thèse soutenue en 2012 à Lille, l'objectif était de lister les différents thèmes présents dans les RSCA des IMG. Parmi les 72 thèmes retrouvés, la majorité \(28 %\) concernait le relationnel \(15\).](#)

L'absence dans tous les GEPRI du concept 29 « Gestion du risque : diagnostique étiologique critique » et la présence dans un seul GEPRI du concept 24 « Anamnèse avant tout » vont dans le sens plus général de la faible représentation de la catégorie « Démarche diagnostique ». Le raisonnement clinique est un processus difficile à identifier par les internes. Son panel s'étend du modèle intuitif au modèle analytique. L'enseignement facultaire du deuxième cycle s'efforce de donner les éléments nécessaire à la pose d'un diagnostic à travers la vision bio-médico-pathologique mais ne s'attarde pas sur le processus diagnostique en lui-même (16). L'absence du concept 8 « Modèle biomédical versus holiste » dans tous les GEPRI est justifiée par la présence de concepts ayant un sens analogue comme les concepts 9 « Approche systémique » ou 10 « Diagnostic de situation, démarche OPE, EBM ». Ces 2 derniers sont retrouvés dans tous les groupes (tableau 6). Les concepts 1 « Carré de White » et 2 « Loi de répartition régulière des cas » sont moins retrouvés, cela pourrait être lié à leur aspect plus général sur l'organisation du système de soins. Concernant le concept 6 « Diachronie, synchronie, épisode de soin », il s'agit d'un concept peu développé dans la littérature médicale française. Cela peut expliquer son absence dans 5 groupes d'internes.

Caractère généralisable des résultats

L'utilisation des RSCA dans la majorité des DUMG, la généralisation des groupes d'échange de pratique et l'obligation des deux stages ambulatoires dans la maquette de DES de MG laisse à penser que cette étude est généralisable à d'autres promotion d'IMG et à d'autres facultés.

Limites de l'étude

Comme toute étude, la nôtre présente des biais possibles. Les biais d'évaluation sont limités par l'anonymisation et la double lecture par deux investigateurs indépendants. Le recours à un investigateur secondaire pour l'obtention d'un consensus lors des désaccords a également contribué à réduire ce type de biais.

Les concepts développés dans les RSCA l'ont été lors du travail personnel à domicile des IMG. Il est donc difficile d'affirmer qu'ils aient bénéficié à l'ensemble des internes du groupe. Bien que les questions à travailler dans les RSCA sont la source de discussions et d'échanges lors des réunions GEPRI, il est impossible de mesurer l'impact réel des concepts développés sur l'ensemble des internes d'un GEPRI à travers la seule lecture des RSCA.

Les 10 RSCA absents des portfolios et les 11 RSCA illisibles posent la question de l'influence de leur non-inclusion sur les résultats (21 RSCA équivalent à 19% des RSCA inclus). Nous pouvons cependant relativiser cette perte d'information par comparaison avec le nombre de RSCA non retenus dans l'étude pour d'autres motifs. En effet, les IMG ont écrit une majorité de leurs RSCA à propos de situations vécues en milieu hospitalier. Pour 354 RSCA produits, environ 30% étaient liés à un récit de situation vécue en ambulatoire. Ainsi parmi ces 21 RSCA exclus, nous pouvons supposer que 6 d'entre eux auraient pu être liés à un stage ambulatoire. Ces RSCA exclus l'ont été au détriment des groupes P et S. Ce fait pourrait en partie expliquer les moins bons résultats de ces deux groupes en termes de nombre de concepts totaux et de nombre de concepts différents.

Par ailleurs, le référentiel de la SFMG que nous avons utilisé n'est pas immuable et peut être discuté. D'autres concepts auraient pu y figurer comme par exemple l'intrusion d'un tiers lors de la

consultation telle que la présence d'un parent du patient ou d'un ordinateur. D'autres manuels contenant des concepts de MG pourraient être utilisés pour l'enseignement théorique.

L'un des plus anciens, publié en 1996 par le CNGE, est intitulé *Médecine Générale : concepts & pratiques* (17). Un ouvrage de la Conférence Permanente de la Médecine Générale publié en 1999 et intitulé *un référentiel professionnel pour le médecin généraliste* décrit les concepts de la MG dans sa première partie nommée « la médecine générale, une discipline à part entière, première étage du système de soin » (18). Le CNGE a publié *Médecine générale* (initialement en 2003, puis la deuxième édition en 2009) dont la section nommée « Champs d'application de la médecine générale » aborde des notions telles que : les caractéristiques de la MG ; le modèle biopsychosocial ; la relation médecin-patient ; le maintien à domicile ; et la stratégie décisionnelle (19). L'intérêt du référentiel de la SFMG choisi pour cette étude est d'avoir voulu être le plus exhaustif possible en y associant sept médecins généralistes impliqués dans différentes sociétés savantes de MG : le Collège de la Médecine Générale, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), la SFMG, la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste, la Société Balint et le Groupe Repère (20). Son deuxième intérêt réside dans son aspect ludique et pédagogique via un système de fiche par concept donnant une définition, une discussion et un cas clinique.

Implication dans la pratique

Notre étude a montré le faible taux de concepts identifiés et développés dans les RSCA des IMG. L'étude des concepts lors du troisième voire du deuxième cycle pourraient probablement permettre aux IMG de mieux comprendre l'exercice de leur profession, de mieux appréhender la relation médecin-malade, et d'avoir plus de recul face à certaines situations complexes. Certains concepts sont transversaux à plusieurs disciplines et leur maîtrise serait aussi utile aux internes des autres spécialités, que celles-ci soient médicales ou chirurgicales. Par exemple, des internes, toutes spécialités confondues, vivront l'expérience de la soumission à l'autorité. Il en est de même pour la confusion des langues, l'offre du malade, la décision médicale partagée...

Actuellement, la formation du troisième cycle est centrée sur l'acquisition de compétences. Celles-ci sont essentielles pour l'évaluation des IMG et pour apprécier leur progression. Cependant, l'étude des concepts théoriques définissant la MG pourrait être une autre clé pour la compréhension de leur future profession. Compétences et concepts sont deux ressorts complémentaires dans la formation, l'évaluation et l'apprentissage de la pratiques de la MG des internes.

CONCLUSION

Les internes d'un même GEPRI ont été exposés en moyenne à 60% des concepts de MG du référentiel de la SFMG. La connaissance des concepts théoriques définissant la spécialité de MG pourrait améliorer la future pratique de ces professionnels.

Nous pensons que l'identification et l'intégration dans la pratique des IMG de ces notions pourraient être optimisées de 3 façons.

La première passerait par un enseignement théorique lors du deuxième ou troisième cycle.

La deuxième s'inspire du travail fait actuellement sur les compétences. A l'USNP, à la fin de la rédaction de chaque RSCA, l'interne est invité à évaluer lui-même les compétences mises en jeu dans son travail par une rubrique dédiée. Une rubrique similaire pourrait être envisagée pour les concepts de MG afin d'aider l'interne à identifier de manière formelle et systématique les concepts rencontrés lors de la situation décrite.

Le troisième levier sur lequel il est possible d'agir pour augmenter la connaissance des concepts est la formation des maîtres de stage. Des maîtres de stage sensibilisés aux concepts pourraient ensuite les expliquer et diffuser aux internes lors des temps de supervision.

Une étude qualitative sur le ressenti des IMG après lecture des concepts permettra de rendre compte de l'impact de leur connaissance sur la pratique dès la formation du troisième cycle. Parallèlement, une étude identique à la nôtre pourrait être menée sur les RSCA hospitaliers des IMG pour évaluer la présence de concepts de MG en milieu hospitalier.

BIBLIOGRAPHIE

1. Loi n°82-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques.
2. Vinck D. Construction des sciences et des disciplines scientifiques : question pour la recherche en soins infirmiers. Recherche en soins infirmiers. vol. 98, no. 3, 2009, pp. 5-11.
3. Jovic L. Les conditions d'émergence d'une discipline scientifique et professionnelle. Recherche en soins infirmiers, vol. 93, no. 2, 2008:68-71.
4. Kandel O, Bousquet MA, Chouilly J. Manuel théorique de médecine générale, 41 concepts nécessaires à l'exercice de la discipline. SFMG. GMSanté. 2015.
5. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.
6. Renoux C, Pailloux A, Robert J, Potier A. Les groupes d'échange de pratique : un outil du paradigme d'apprentissage. excercer 2017 ; 129 : 34-42.
7. Gélinas Proulx A, Ruest-Paquette A-S, Simões Forte L-A, Cotnam Kappel M, Fallu C, Bartosova L. La réflexivité : exercice pédagogique et outil d'accompagnement aux cycles supérieurs. Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur. 28(2). 2012.
8. Buschini L. Récits de situation complexe et authentique : étude transversale sur leur utilisation par les départements universitaires de médecine générale. Thèse de médecine : Université de Lyon, 2017.
9. Développer. Larousse Le Dictionnaire Super Major. 1995
10. Dubois-Randé J-L, Hennion-Imbault Q. Rapport : Mission deuxième cycle des études de médecine. 25 décembre 2017
11. Hurtaud A, Rouillon F, Lorient M, Fritsch J-P. Internes en SASPAS : moins de stress et davantage d'assurance dans la maîtrise des compétences professionnelles. Exercer 2015;120:182-90
12. Lajzerowicz C. Le SASPAS en Aquitaine en 2016 : Enquête auprès des internes sur les pratiques de supervision et l'acquisition des compétences professionnelles pendant le stage. Thèse de médecine : Université de Bordeaux, 2017.
13. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine
14. Flori J. Quelles sont les familles de situation clinique et les compétences abordées dans les RSCA des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Clermont Ferrand, promotion ECN 2010, ayant soutenu leur DES en 2013/2014 ? Thèse de médecine : Université de Clermont Ferrand, 2015.
15. [Subocz L, Rémond D, Lerouge P; RSCA : identification et analyse des différentes thématiques développées par l'étudiant et des différents réactions affectives qui en découlent : évolution selon le semestre et le lie de stage. Thèse de médecin : Université Lille, 2012.](#)
16. Audétat M.-C., Laurin S., Dory V., Charlin B., Nendaz M., Diagnostic et prise en charge des difficultés de raisonnement clinique. Guide AMEE no 117 (version courte). Pédagogie Médicale 2017;18;129-138

17. Pouchain D, Attali C, de Butler J et al. Médecine Générale : Concepts & Pratiques. CNGE. Paris : Masson, 1996 : 1100 p.
18. Certain M-H, Gervais Y, Perrin A. Un référentiel professionnel pour le médecin généraliste. Des compétences pour un métier. CPMG. Paris : Osmose, 1999.
19. Druais PL, Gay B, Le Goaziou MF et al. Médecine générale. CNGE. Paris : Masson, 2009 : 454 p.
20. Bousquet M-A. Concepts en médecine générale : tentative de rédaction d'un corpus théorique propre à la discipline. Thèse de médecine : Université Paris 6, 2013.

ANNEXE 1 :

Noms des concepts

Caractéristique de l'exercice de la discipline			
01	Carré de white	08	Modèle biomédical versus holiste
02	Loi de répartition régulière des cas	09	Approche systémique
03	Soins primaires	10	Diagnostic de situation, démarche OPE, EBM
04	Intervention au stade précoce et non différencié des maladies	11	Gestion simultanée de problèmes de santé aigus et chronique
05	Continuité des soins	12	Travail en coordination
06	Diachronie, synchronie, épisode de soin	13	Collusion de l'anonymat
07	Histoire commune, histoire partagée	14	Soumission à l'autorité
Relation médecin-malade			
15	La compagnie d'investissement mutuel	18	Éléments de communication
16	Patient, client, partenaire : trois modes de relation médecin-malade	19	La confusion des langues
17	La fonction apostolique	20	Éléments psychanalytiques
Démarche diagnostique			
21	Offre du malade	26	Modes de raisonnement diagnostique
22	De la sémiologie à la semiotique	27	Diagnostic : une difficulté insurmontable
23	Symptôme : mythes et réalités	28	Cas nouveau, cas persistant
24	Anamnèse avant tout	29	Gestion du risque : diagnostic étiologique critique
25	Examen physique : rituel diagnostique et relationnel	30	Sablier de la démarche médicale

Démarche décisionnelle

31	Apprivoiser l'inévitable incertitude	37	Gestion des polypathologies
32	Éléments de la démarche décisionnelle	38	Inertie thérapeutique
33	Espace de liberté décisionnelle	39	Education thérapeutique
34	Décision médicale partagée	40	Prévention quaternaire
35	Passage à l'acte ou décision différée	41	Remède médecin, effet médecin
36	Prescrire, ordonner		

ANNEXE 2 :

Recueil de données

Groupe Gepri	N° interne	N°RSCA	Stage	Concepts non développés			Concepts développés			
J	1	3	Niveau 1	04	26	27	31			
J	2	4	Niveau 1	10	11	33	42			
H	3	4	Niveau 1	11	16	25	30	10		
H	3	5	Saspas	21			27	30		
J	4	2	Niveau 1	16	21	41	12			
J	4	3	Niveau 1	07	13	16	12 36			
J	4	4	Saspas	04	18	33	35	42		
S	5	4	Niveau 1	07	11	19	20	42		
S	5	5	Saspas	20	36	39	18			
L	6	3	Niveau 1	10	14	21	40			
Z	7	3	Niveau 1	10	11	33	12			
Z	7	5	Niveau 1	18	39	19				
S	8	4	Niveau 1	09	10	20	12			
S	8	6	Saspas	17	39	20				
Z	9	3	Niveau 1	07	09	20	41	12	15	39
Z	9	4	Niveau 1	14	32	10 38				
H	10	3	Niveau 1	18	31	42				
H	10	4	Niveau 1	09			10	18		
H	10	5	Saspas	04	21	31	39			
H	10	6	Saspas	03	20	21	05-10	12-34	39	
Z	11	3	Niveau 1	09	19			03	12	18
Z	11	5	Niveau 1	05	12	42				
S	12	4	Niveau 1	17	19	12				
Z	13	4	Niveau 1	04	16	21	12			

Groupe Gepri	N° interne	N°RSCA	Stage	Concepts non développés				Concepts développés		
Z	14	4	Niveau 1	12				05		
Z	14	5	Saspas	16	20			21		
S	15	4	Niveau 1	42				42		
H	16	4	Niveau 1	39	41			16	20	
H	16	5	Niveau 1	03	20			42		
L	17	4	Niveau 1	19	34			42		
L	17	5	Niveau 1	42				42		
P	19	4	Niveau 1	10				16	18	21
P	19	5	Niveau 1	16	34	35	41	42		
Z	20	4	Niveau 1	06				12	18	
P	21	3	Niveau 1	14				10		
P	21	4	Niveau 1	16				34		
P	21	5	Saspas	42				03		
Z	24	4	Niveau 1	07	21			16	18	
L	25	4	Niveau 1	37	40			42		
Z	26	3	Niveau 1	05	17			42		
Z	26	4	Niveau 1	38	39			42		
Z	26	5	Saspas	26	39			05		
Z	26	6	Saspas	41				42		
L	27	4	Niveau 1	42				18	40	
L	27	5	Niveau 1	19	32	34	38	03	27	31
L	27	6	Saspas	04	27	31	36	42		
J	28	4	Niveau 1	42				42		
P	29	4	Niveau 1	05	12	13		03		
S	30	3	Niveau 1	25				42		
S	30	4	Niveau 1	42				18		
J	31	3	Niveau 1	42				16	18	
J	31	4	Saspas	05	10	15	34	16	20	38

Groupe Gepri	N° interne	N°RSCA	Stage	Concepts non développés				Concepts développés		
L	32	4	Niveau 1	09	17	34		16	18	
L	32	5	Niveau 1	14	18	25		42		
S	33	4	Niveau 1	10	12	21	38	03		
S	33	5	Niveau 1	03	09	16		12		
S	33	6	Niveau 1	12	16	37	39	20		
L	34	4	Niveau 1	14	16	20		18		
L	34	5	Saspas	10	19	20		18		
H	35	3	Niveau 1	04	23	33		10	34	
H	35	6	Saspas	02	04	36		39		
S	36	5	Niveau 1	42				18		
P	37	4	Niveau 1	18				33		
L	38	3	Niveau 1	23				42		
L	38	4	Niveau 1	18	20			42		
P	39	3	Niveau 1	28				42		
P	39	4	Saspas	26				25	30	
H	40	3	Niveau 1	20	25			42		
H	40	4	Niveau 1	22	26			10	18	39
H	40	5	Saspas	12	20			18		
H	40	6	Saspas	04				05	12	
S	41	4	Niveau 1	19	33			42		
S	41	6	Saspas	16				12		
J	42	4	Niveau 1	21	36			10	22	
H	43	3	Niveau 1	18	20			34	35	36
H	43	5	Saspas	23				42		
H	43	6	Saspas	09	11	12	34	20	37	39
Z	44	3	Niveau 1	42				03		
Z	44	4	Niveau 1	16	20			42		
Z	44	5	Saspas	42				42		

Groupe Gepri	N° interne	N°RSCA	Stage	Concepts non développés			Concepts développés			
Z	44	6	Saspas	42			42			
P	45	3	Niveau 1	03	16		42			
P	45	4	Saspas	18	20	40	34			
H	46	3	Niveau 1	24	35		21	34		
H	46	4	Saspas	18	20		21			
J	47	3	Niveau 1	07	21	23	35	16	18	20
J	47	4	Niveau 1	03	17		42			
P	48	5	Niveau 1	09	16	21	42			
P	48	6	Saspas	03	26		42			
Z	49	4	Niveau 1	20			18			
P	50	3	Niveau 1	03	35		42			
P	50	4	Niveau 1	09			40			
P	50	6	Saspas	03	09	35	42			
H	51	4	Niveau 1	14			18	20	39	
S	52	3	Niveau 1	12	34	40	42			
S	52	4	Niveau 1	18	33		16			
S	52	6	Saspas	09	20	25	03	12	18	
H	53	4	Niveau 1	01	03	18	26	16		
H	53	5	Saspas	05	18		03	12		
L	54	3	Niveau 1	14	33		35	39		
L	54	4	Niveau 1	42			39			
L	54	5	Saspas	12	20		42			
J	55	3	Niveau 1	16	22	28	30	42		
J	55	5	Saspas	03	21		42			
J	55	6	Saspas	04	16	20	39	42		
S	56	4	Niveau 1	17			42			
L	57	4	Niveau 1	42			34	39		
L	57	6	Saspas	18	20	27	31			

Groupe Gepri	N° interne	N°RSCA	Stage	Concepts non développés				Concepts développés		
J	59	4	Niveau 1	09	13	20	39	03	12	18
J	59	5	Niveau 1	10	12	21		03		

ANNEXE 3 :

Exemple de RSCA

|

SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

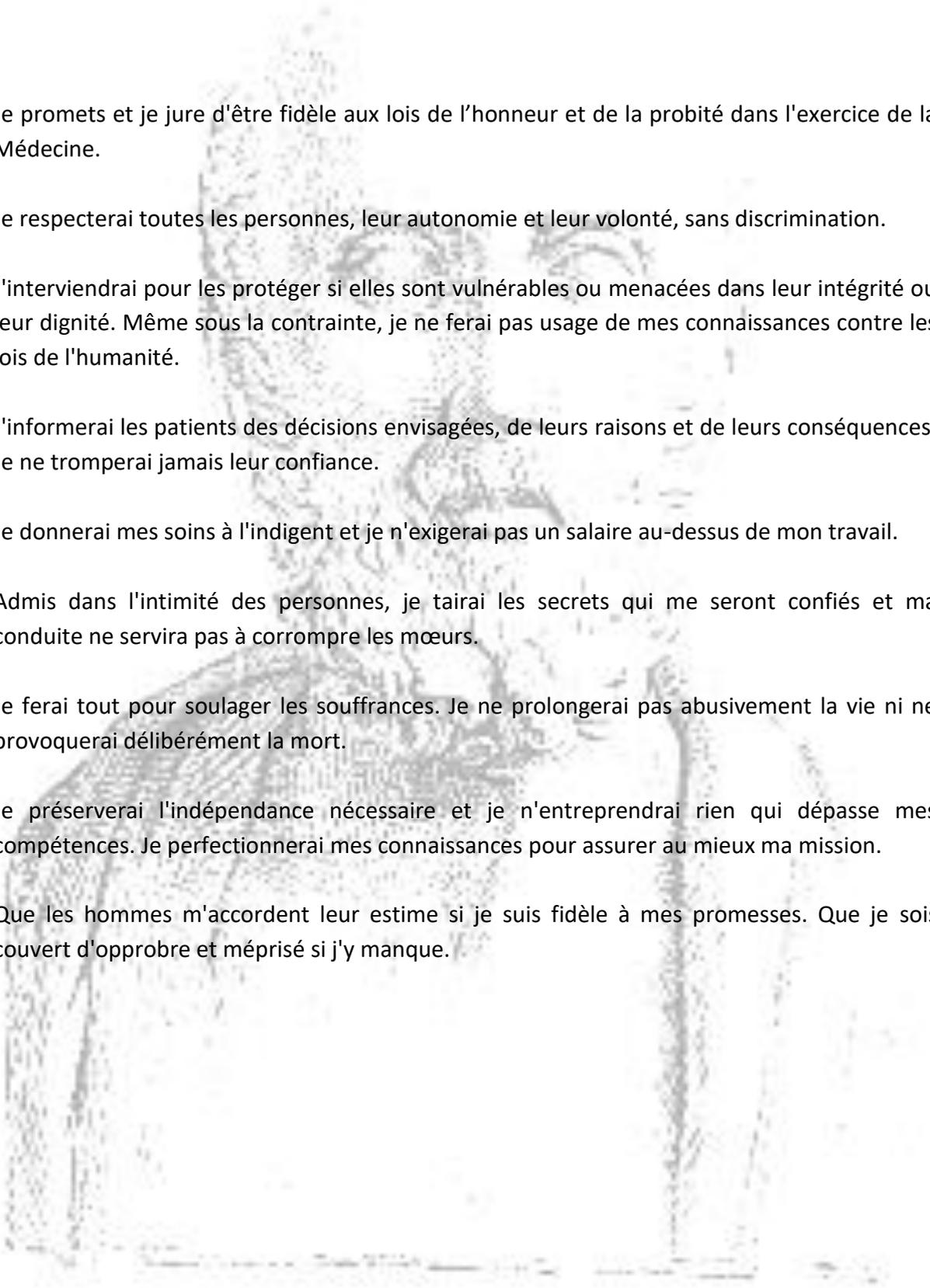
Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.



RÉSUMÉ

Introduction

En France, la médecine générale (MG) a été reconnue comme discipline universitaire en 1982 et s'est dotée de concepts pour la définir. Un manuel édité par la SFMG regroupe 41 concepts utiles à la pratique. La majorité des facultés de MG ont introduit les récits de situation complexe et authentique (RSCA) dans l'enseignement théorique du 3ème cycle. A la faculté Sorbonne Paris Nord, la construction de ces RSCA se faisait à travers des groupes d'enseignement à la pratique réflexive (GEPRI). L'objectif principal de cette étude était d'estimer l'exposition aux concepts des internes d'un groupe GEPRI.

Méthode

Etude quantitative descriptive rétrospective basée sur l'analyse par 2 investigateurs indépendants des RSCA ambulatoires des internes de MG regroupés en groupe GEPRI de la promo ECN 2014 de la faculté de Sorbonne Paris-Nord.

Résultats

Sur les 6 groupes GEPRI que constituait la promotion, 110 RSCA ont été inclus. Entre 20 et 29 concepts sur les 41 ont été retrouvés dans chaque groupe GEPRI. Le nombre de concepts développés variaient entre 5 et 15 par groupe. Les concepts qui découlent de la relation du médecin avec le malade étaient les plus retrouvés. Ceux liés à la démarche diagnostique étaient les moins retrouvés.

Conclusion

Chaque groupe GEPRI n'a été exposé qu'à environ la moitié des concepts. Cette exposition tombe entre 12 et 36 % pour les concepts développés. Des études qualitatives sur l'apport de la connaissance de ces concepts lors de la formation universitaire pour la pratique des futurs médecins généralistes sont nécessaires.

Mots-clés : médecine générale, écrit réflexif, RSCA, concept, groupe d'échange de pratique