

20<sup>e</sup>  
CONGRÈS  
NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux  
2021 PARC  
DES EXPOSITIONS



## Connaissances et gestion de l'incertitude diagnostique par les internes en stage ambulatoire

Etude quantitative auprès des internes de médecine générale à Amiens en 2020

D'après les travaux de thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine générale de Mme **Druenne-Redis Sophie** (soutenue le 27 Mai 2020)

**Docteur Manuel VINCENT**

Maître de Conférences Associé – DMG Amiens

Membre titulaire de la Société Française de Médecine Générale (SFMG)

*Pas de conflit d'intérêt.*





# Introduction

Bien connue en Médecine Générale

Pourrait être définie comme « **l'incapacité d'avoir la certitude sur l'étiologie des troubles, et leur évolution potentielle vers une maladie** ».

Plusieurs travaux ont montré que l'incertitude diagnostique était sous-estimée par les médecins généralistes. (6-7)

Mais représenterait 70% des consultations de médecine générale selon la SFMG (Société Française de Médecine Générale).(2)

## Différents facteurs interviennent:

- Incertitude en rapport avec le savoir médical
- Incertitude en rapport avec la singularité de la relation médecin – patient
- Contraintes liées à la pratique de la Médecine Générale (temps de consultation court, stades précoces ou non différenciés des maladies ...)



# Introduction

## Problématiques:

Qu'en est-il pour les internes de médecine générale qui débutent leur pratique et découvrent les spécificités de la profession ?

**Connaissent-ils l'incertitude diagnostique ?**

**Comment la gèrent-ils ? Avec quels moyens?**

**Et comment cela évolue au cours du DES ?**



# Matériel et méthodes

## Objectifs de notre travail:

**Evaluer les connaissances et l'expérience des internes concernant l'incertitude diagnostique.**

**Etudier la tolérance des internes face à l'incertitude et les moyens à mettre en place pour améliorer cette tolérance.**

**Etude quantitative descriptive transversale** à l'aide d'un questionnaire réalisé avec le logiciel Googleform.

Le questionnaire de 24 questions. Soumis aux internes 4 promos (DES1 à 3 et post DES)- recueil était anonyme.

Les analyses comparatives ont été réalisées grâce au test du  $\chi^2$  ou du test de Fisher (si les critères pour l'utilisation du  $\chi^2$  n'étaient pas respectés) à l'aide du logiciel: pvalue.io



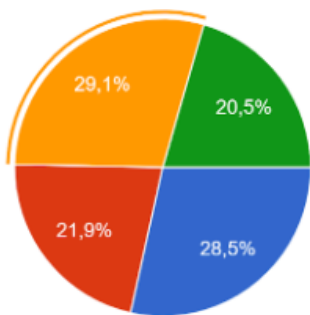
# Résultats

## Caractéristiques de l'échantillon:

Nous avons obtenu **151 réponses** sur une population totale de 307 internes, soit un taux de réponses de **49.2 %**.

Âge médian: 27 ans.

74 femmes, 77 hommes.



- 43 internes de 1<sup>re</sup> année
- 33 internes de 2<sup>e</sup> année
- 44 internes de 3<sup>e</sup> année
- 31 internes en année post DES

Tous les internes avaient effectué le stage praticien de niveau 1.

21.2 % des internes avaient effectué le stage praticien de niveau 2

21.9 % des internes avaient effectué le stage SASPAS.

27.2% des internes avaient effectué des remplacements.

Figure 3 : répartition des internes dans les différentes promotions





# Résultats

## Fréquence de CERTITUDE diagnostique:

- **Parfois** (soit dans 10 à 30 % des consultations) pour 35.76 % des internes
- **Souvent** (soit dans 30 à 60 % des consultations) pour 52.32 % des internes
- **Très souvent** (soit dans plus de 60 % des consultations) pour 11.92 % des internes

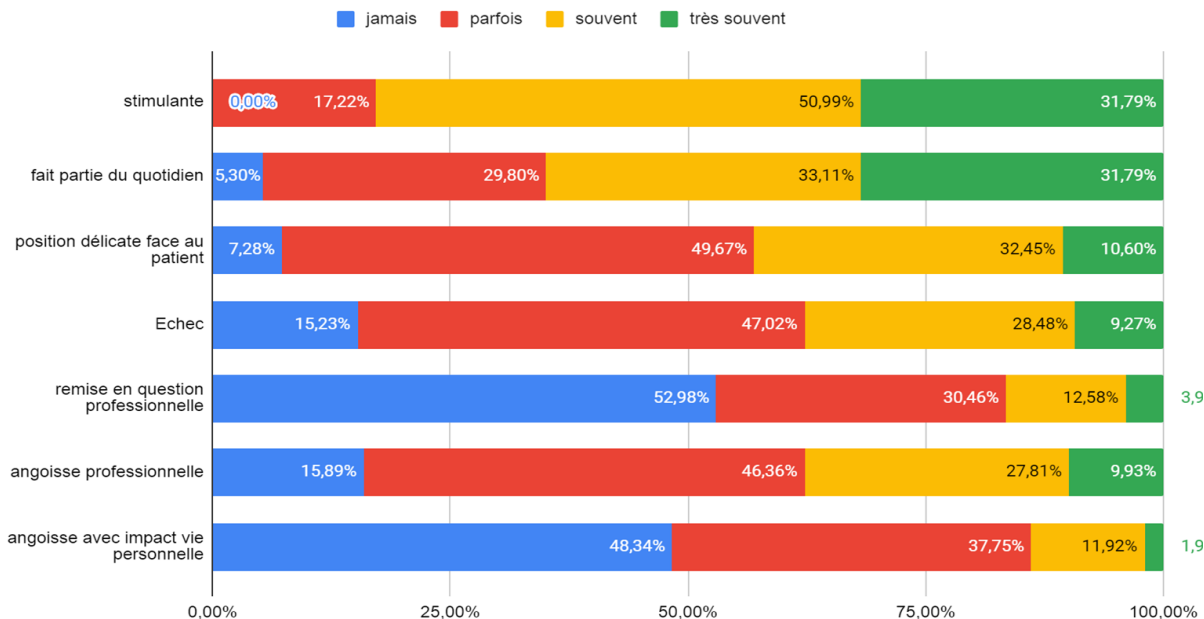
Pas de différence significative selon les promotions ou les stages/remplacements effectués

Pour 88.1% des internes, la notion d'incertitude diagnostique s'était révélée à eux dès le début de leur pratique.



# Résultats

## RESSENTI personnel des internes face à l'incertitude:



L'expérience et les stages ou remplacements effectués n'avaient **pas d'impact significatif sur le ressenti personnel des internes face à l'incertitude.**



# Discussion

Objectif principal: Evaluer les connaissances et l'expérience des internes concernant l'incertitude diagnostique

Les internes **ont conscience de l'incertitude mais la sous-estiment**

L'expérience acquise lors des stages n'a **pas d'influence sur la fréquence de ressenti de l'incertitude diagnostique** chez les internes contrairement à ce qui avait été retrouvé dans notre bibliographie.





# Discussion

## Ressenti des internes face à l'incertitude

L'incertitude diagnostique est considérée comme stimulante par la majorité des internes (82.79 %) (en accord avec d'autres travaux effectués chez des internes en SASPAS et chez des médecins généralistes de Corrèze)

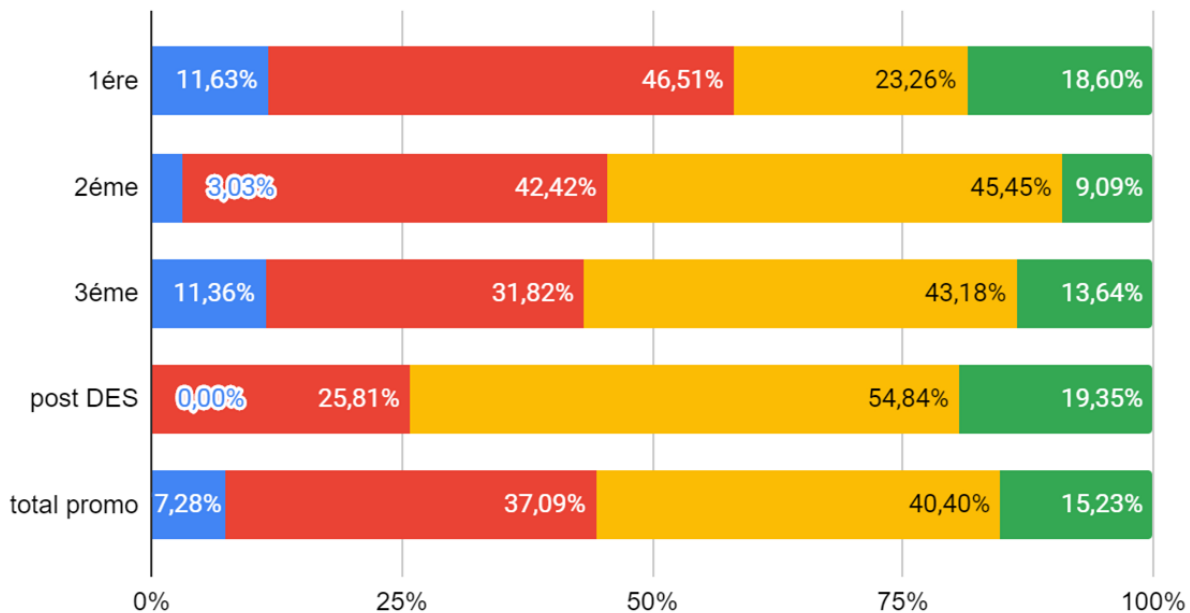
Pourtant, l'incertitude peut parfois entraîner un sentiment d'échec, et être source d'angoisse comme nous l'avions supposé dans nos travaux préliminaires.

**L'expérience a semble-t-il peu d'impact sur le RESENTI des internes face à l'incertitude.**



## TOLERANCE des internes face à une situation d'incertitude diagnostique:

■ 1 mauvaise tolérance ■ 2 ■ 3 ■ 4 très bonne tolérance



**L'expérience améliore significativement la TOLERANCE des internes à l'incertitude diagnostique.** (p=0.04)

Les internes ayant effectués des remplacements toléraient mieux l'incertitude. (p=0.022)



# Résultats

## TOLERANCE des internes face à une situation d'incertitude diagnostique:

**80.13 % des internes osaient évoquer l'incertitude avec le patient.** Ceux ayant effectué des remplacements étaient plus nombreux à le faire . (p=0.018)

Mais **25.17 %** des internes considéraient qu'évoquer directement l'incertitude avec le patient serait un obstacle à la confiance qu'il leur porte. (**le taux était de 34 % chez les internes qui avaient estimé mal tolérer l'incertitude**)

**Remarque :** 79.47 % des internes estimaient que l'incertitude diagnostique semblait plus facile à gérer lors **de leurs stages hospitaliers**.  
("examens complémentaires accessibles plus rapidement", "avis spécialisés plus faciles et rapides", "travail d'équipe, échanges entre collègues", "surveillance possible du patient en hospitalisation avec réévaluation", "temps de réflexion plus long", ...)



# Résultats

## TOLERANCE des internes face à une situation d'incertitude diagnostique:

99.34 % des internes considéraient que l'expérience influençait la gestion face à l'incertitude diagnostique.

### Idées exprimées :

- plus de confiance en soi
- moins de stress
- acquisitions capacités d'adaptation
- plus de connaissances
- plus de réflexes face aux signes d'alerte
- facilite la communication avec le patient
- relation de confiance entre le patient et le médecin plus forte
- meilleure connaissance des patients (Antécédents, profil psychologique)



# Discussion

## Tolérance des internes face à l'incertitude

Si l'expérience a semble-t-il peu d'impact sur le ressenti des internes face à l'incertitude, en revanche :

- **La tolérance à l'incertitude** a une influence sur le ressenti de l'incertitude.
- Cette tolérance semble **s'améliorer avec l'expérience**
- **La mauvaise tolérance de l'incertitude diagnostique par les internes entraîne une exacerbation des ressentis négatifs** (elle est davantage source de sentiment d'échec, d'angoisse dans la vie personnelle et de remise en question professionnelle).

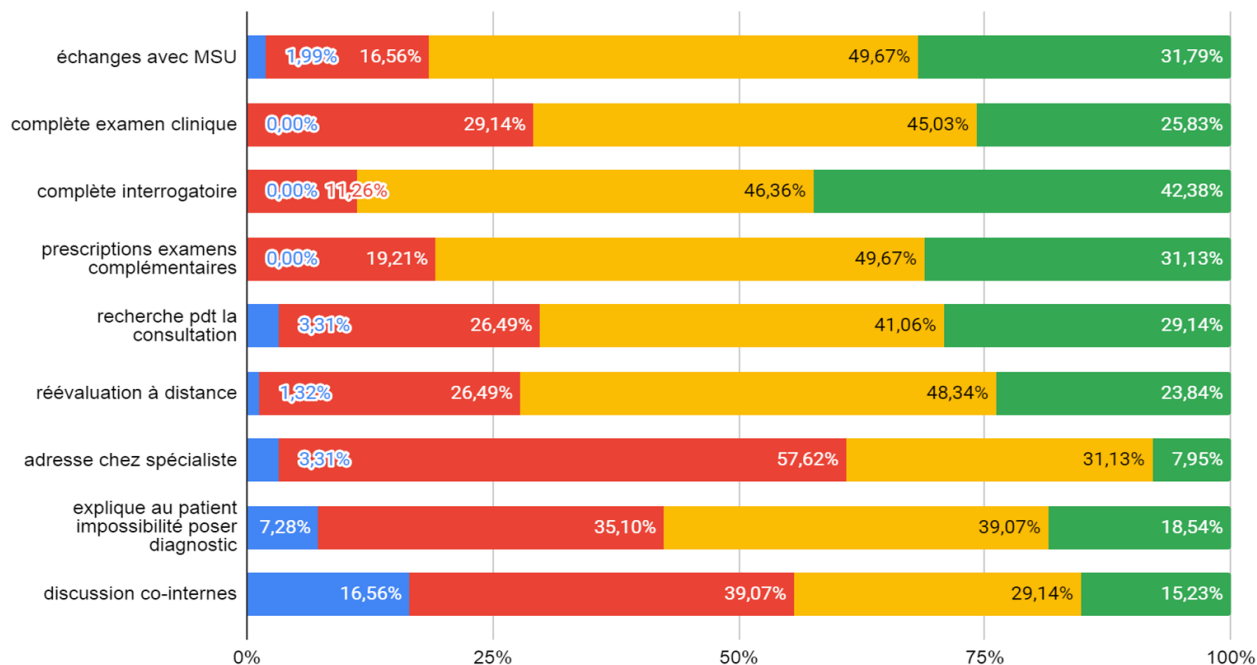
**Aider les internes à mieux tolérer l'incertitude est donc primordial pour leur épanouissement professionnel.**





## REACTIONS, conduites à tenir des internes face à une situation d'incertitude diagnostique:

jamais parfois souvent très souvent



DES1

remplaçant

remplaçant



# Discussion

## Réactions en situation d'incertitude

L'expérience influence finalement peu les **réactions** des internes en situation d'incertitude.

Les internes ont besoin **de communiquer, de partager** leur incertitude pour mieux la gérer.

Le **travail d'équipe** rendrait l'incertitude plus facile à gérer selon eux. (En accord avec le fait que de nombreux internes se destinent à un exercice en cabinet de groupe ou en MSP)

Le **maître de stage** a un rôle privilégié dans l'apprentissage de la gestion de l'incertitude.

Les internes qui décrivent **une bonne tolérance à l'incertitude** expliquent davantage au patient qu'il n'était pas toujours possible d'avoir un diagnostic précis, **sans considérer que cela soit un obstacle à la confiance accordée par le patient**



# Discussion

**C'est donc la tolérance de l'interne à l'incertitude diagnostique qui va déterminer son attitude, ses réactions et l'impact sur sa vie professionnelle ( et personnelle)**

**Perspectives: Pour la tolérer il faut la connaître ....**

- « Enseigner » plus l'incertitude diagnostique (en parler dès le DFASM ?)
- Renforcer l'enseignement se consacrant aux outils (**internet, DRC**) et aux méthodes de communication avec le patient autour de cette incertitude (**en GEP surtout**)
- Favoriser les échanges avec les maîtres de stage concernant des cas cliniques concrets d'incertitude.

*Il pourrait être intéressant dans un travail futur d'étudier les connaissances et les attitudes mises en place par les maîtres de stage en situation d'incertitude diagnostique.*



# Forces et Faiblesses

## Forces :

- Peu d'études sur ce sujet concernant les internes
- Pistes de travail pour d'autres études et pour les enseignants..

## Faiblesses :

- Quelques erreurs dans la rédaction du questionnaire
- Quand les remplaçants sortent du lot, est-ce en raison de leur évolution dans le cursus ou des expériences liées à leurs remplacements ?
- SASPAS pas bien identifiés (mélange SASPAS et SN2)...



# Conclusion

## Points clés retrouvés dans notre étude :

- Les internes connaissent l'incertitude diagnostique mais la sous-estiment.
- L'incertitude diagnostique est stimulante mais également source d'angoisse pour les internes
- **L'expérience:**
  - **influence peu le ressenti et les moyens utilisés par les internes pour faire face à une situation d'incertitude diagnostique.**
  - **mais améliore la tolérance à l'incertitude diagnostique, facteur déterminant pour l'épanouissement professionnel des internes**
- Les internes souhaitent davantage de formation concernant la gestion de l'incertitude et les outils pouvant être utilisés en situation d'incertitude.
- Les échanges avec les maîtres de stage concernant l'incertitude sont à privilégier