



## Descriptif de l'ensemble des familles de situations (problèmes complexes) dans lesquelles l'interne de médecine générale devrait être placé afin d'évaluer ses performances et ses compétences.

Cette liste a été élaborée par les titulaires de médecine générale avec le concours de JP Aubert, Philippe Binder, Jacques Birgé, Marie Hélène Certain, Christian Dumay, Bernard Elghozi, Julien Le Breton, Thierry Valette, Benoit Weiler.

### 1. Situations autour de patients souffrant de **maladies 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'interne 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 poly pathologiques 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
- Elabore 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**

L'interne:

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

L'interne:

- 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

- *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*

#### **1.4- Accompagner les patients souffrant de problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage**

L'interne :

- 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 récives 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*

#### **1.5- 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 et apporte un soutien psychologique : prise en charge de la douleur et des 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*

#### **1.6- 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 un psychiatre / psychologue / psychothérapeute / centre psychiatrique*
- *traite les événements morbides et les pathologies intercurrentes qui peuvent survenir lors du suivi*

### **1.7- D'accompagner les patients présentant des douleurs chroniques**

L'interne :

- analyse cliniquement la situation

On attend qu'il :

- *replaces 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 thérapies 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/ non programmés/ fréquents/exemplaires**

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

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

L'interne devra avoir été mis en situation de :

#### **2-1 entendre et répondre aux plaintes médicalement inexpliquées/ plaintes d'origine fonctionnelle/ plaintes somatiques inexpliquées**

Caractéristiques de ces motifs

- Nombreux symptômes physiques sans explication médicale
- Inquiétude du sujet au sujet d'une maladie physique

- Des symptômes associés d'anxiété Et/ou de dépression sont courants
- Exploration médicale et examens complémentaires négatifs fréquents

L'interne :

- 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 nécessaire 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 ce 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 réels (ce ne sont ni des mensonges ni des inventions)*
- *se renseigne sur ce que la patient pense des causes de ses symptômes*
- *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 inexplicite

*On attend qu'il*

- *prescrit les thérapeutiques adaptées et / ou nécessaires o 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 soi-même, si le médecin 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*

## **2-2 Plaintes dont l'origine micro et macro traumatiques est probable**

L'interne :

- 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 sur d'autres causes potentiellement similaires*
- *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, en particulier les examens des articulations nécessaires à la vérification des hypothèses de la démarche diagnostique*
- *prescrive 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 activités physiques et professionnelles du patient

*On attend qu'il :*

- *évalue le temps nécessaire pour surveiller l'évolution et l'intensité de la plainte*
- *vérifie l'acceptabilité et la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient en tenant compte du contexte de vie*

- met en œuvre le projet thérapeutique

*On attend qu'il*

- *prescrive les traitements pharmacologique et non pharmacologique adaptés et / ou nécessaires en argumentant sa décision.*
- *propose un suivi 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*

- évalue la réalisation du projet diagnostique et thérapeutique
- *évalue l'évolution des symptômes et des plaintes, et leur retentissement dans la vie du patient par l'entretien et l'examen clinique .*
- communique de façon efficiente avec les autres professionnels impliqués dans la prise en charge diagnostique ou thérapeutique

### 2-3 **Patients présentant des problèmes infectieux courants**

L'interne :

- identifie les éléments cliniques qui font évoquer un processus infectieux et son retentissement

*On attend qu'il*

- *mène un entretien sur les circonstances, le retentissement, les symptômes associés, la fréquence ou les récurrences éventuelles*
  - *en interrogeant sur d'éventuels antécédents d'infection*
  - *en recherchant une éventuelle automédication*
  - *en évaluant l'anxiété provoquée par la présence des symptômes*
  - *en explorant les facteurs favorisants ou de risques, personnels ou familiaux ainsi que le retentissement des symptômes sur la vie active, professionnelle, sexuelle*
- *examine le patient en prenant en compte les hypothèses diagnostiques et la valeur prédictive positive et négative de son examen*
  - *en vérifiant la température*
  - *en réalisant à un examen clinique orienté*
  - *en complétant si besoin cet examen par des investigations para cliniques au cabinet ou au lit du malade (Bandelettes urinaires strep test)*

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient

*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 évaluation de la demande du patient par rapport à l'antibiothérapie*

- met en œuvre un projet thérapeutique

*On attend qu'il*

- *soulage si besoin la douleur*
- *traite l'infection de façon probabiliste ou après prélèvement selon les bonnes pratiques en infectiologie et selon les situations cliniques*
- *Explicitite les raisons de la non prescription d'antibiotique si nécessaire*
- *Informe sur l'évolution habituelle des symptômes et la nécessité d'un suivi en fonction de l'évolution réelle / attendue*

- effectue un suivi et assure la continuité des soins

*On attend qu'il*

- *propose si besoin un bilan clinique et biologique et un projet de prévention et de*

- *dépistage individuel élargi*
- *revoie si besoin ce patient avec des examens bactériologiques/virologiques/mycologiques si nécessaire*
- *vérifie que l'évolution est bien conforme à ce qui était attendu*

#### **2-4 Patients présentant des lésions du revêtement cutané et muqueux**

L'interne :

- pose un diagnostic global de la situation

*On attend qu'il*

- *mène un entretien sur les circonstances, d'apparition des lésions et leur retentissement dans la vie du patient*
- *en interrogeant sur d'éventuels antécédents de dermatose ou de manifestations allergiques*
- *en recherchant une éventuelle automédication*
- *en prenant en compte le contexte médical et environnemental*
- *en explorant les facteurs favorisant ou de risques, personnels ou familiaux ainsi que le retentissement des symptômes sur la vie active, professionnelle, sexuel*

*On attend qu'il*

- *examine le patient*
- *en analysant le type de lésions*
- *en procédant en fonction des hypothèses formulées à un examen clinique orienté*
- *en prescrivant si nécessaire des examens complémentaires*

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient

*On attend qu'il*

- *informe le patient de ses conclusions diagnostiques et thérapeutiques*
- *sollicite l'avis d'un spécialiste en cas de doute, de gravité potentielle en particulier en cas d'urgence vitale ou de besoin de certains examens complémentaires (particulier biopsies capillaroscopie etc)*

- met en œuvre un projet thérapeutique

*On attend qu'il :*

- *traite les lésions les plus courantes*

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

*On attend qu'il :*

- *propose si besoin un bilan clinique et biologique*
- *revoie si besoin ce patient avec des examens prescrits*

#### **2-5 Gérer des situations urgentes.**

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 à première vue 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.



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

L'interne :

- 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<sup>ème</sup> 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/ paraclinique 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

*Evalue 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*

## **2-6 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

L'interne :

- 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

## **2-7 Patients présentant des problèmes médico sociaux aigus**

L'interne :

- 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*

### **3. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent**

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

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

3-1- 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.

L'interne :

- 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.*
- *fassent 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 fasse 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 fasse si besoin les rattrapages nécessaires*
- *informe sur la prise en charge à 100% de ces consultations et les raisons du caractère obligatoire du suivi*

3-2- 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

L'interne :

- 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.*
- *fasse 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*
- *tienne 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*
- *-fasse 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*

3-3 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.\*

L'interne :

S'engage dans une relation structurée

On attend qu'il :

- initie une relation de soutien à l'élaboration psychique de l'adolescent dans une approche globale.
- 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.
- Aménage un temps d'échange personnalisé en l'absence de tiers selon la nécessité.
- applique les droits des mineurs en matière de confidentialité/intimité et de secret professionnel
- propose, si nécessaire, un suivi, voire un suivi conjoint en liaison avec d'autres professionnels de santé.

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
- utilise les outils spécifiques à l'adolescent pour repérer son mal être et les conduites à risques: tabac, cannabis alcool, TS fugues et scarifications
- informe des vaccinations recommandées à l'adolescence,
- informe des moyens de prévention des IST et des grossesses non désirées
- 

Prend en compte l'adolescent dans sa globalité

On attend qu'il

- analyse, évalue la situation et organise le suivi lors :
  - d'un trouble de la croissance, du développement pubertaire, une perturbation de la statique, en fasse les premières explorations et propose une conduite adaptée.
  - de plaintes répétées comme indice de mal être avec notion ou pas d'urgence (risque suicidaire)
  - d'une demande de contraception et d'IVG chez une patiente mineure
  - d'un comportement à risque envers soi-même (auto agression, consommation à risques, carence ou excès alimentaire) ou envers les autres (agression)
- Se pose comme repère pour l'adolescent qui va bien.
- propose un suivi personnalisé si nécessaire, avec, au besoin, un suivi conjoint avec des correspondants professionnels compétents.
- 

Conseille et oriente si besoin

On attend qu'il :

- reconnaisse les représentations de l'adolescent tout en gardant sa place d'adulte
- dissocie les difficultés de l'adolescence des syndromes psychiatriques.

- reconnait les 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
- initie un suivi conjoint, en accord avec le patient

- s'engage dans une relation structurante

*On attend qu'il :*

- *initie une relation de soutien à l'élaboration psychique de l'adolescenttienne 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 :*

- *saisisse 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*

## 4 Situations autour de la sexualité et de la génitalité : l'interne devra avoir été mis en situation :

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

L'interne est mis en situation :

4-1- De 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.

L'interne:

- 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.*
- *prende 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.*
- 

**4-2- D'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.**

L'interne:



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 la le projet de grossesse en fonction de l'âge, des antécédents personnels et familiaux, de l'ambivalence du projet, situations socio éco ..*
- *- 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 d'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<sup>ème</sup> 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 suive 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 prévienne les complications du post-partum (mammaires, utérines, pelviennes, psychiatriques)*

**4-3- De suivre une femme en périménopause 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.**

L'interne :

-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*
- *prenne 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*

4-4 De répondre à une demande d'IVG dans le cadre réglementaire

L'interne 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*

**4-5- de 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**

L'interne :

- 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, Sd 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 partenaire*

**4-6- Assurer et informer sur le dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme.**

L'interne 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 Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stades en particulier dans les stades ambulatoires

L'interne :

- 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*
- *- fasse 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 prend en compte les plaintes somatiques et les répercussions psychiques*
- *explorer et prend 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 spécialisées 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*

## **6 - Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail**

L'interne :

- 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*

## **7- Situations dont les aspects légaux, , déontologiques et ou juridiques sont au premier plan**

L'interne :

- pose un diagnostic global de la situation à partir des plaintes et demandes 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)*

## 8- Situations avec des Patients difficiles/ exigeants

L'interne :

- repère les émotions vécues

*On attend qu'il*

- *reconnaisse les émotions du patient et ses propres émotions qui empêchent 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.*

## 9 - Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan

L'interne :

- pose un diagnostic global de la situation

*On attend qu'il :*

- *détermine en accord avec le patient des objectifs de soins en hiérarchisant les problèmes à traiter*
- *instaure 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*

- *aide le patient à préserver son "capital santé »*
- *prenne en compte les pathologies associées*
- *mette en place une éducation intégrée aux soins*
- *assure l'accompagnement psychologique*

- met en œuvre un projet thérapeutique

*On attend qu'il*

- *explique et organise les modalités de la prise en charge des différents intervenants*
- *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*

- *oriente de façon optimale dans le circuit de soins*
- *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*

## 10- Situations avec des patients d'une autre culture

L'interne :

- 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 réfléchi 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*