

Evaluation du rôle de l'expérience dans la précision du
« Gut Feelings » chez les médecins généralistes dans la
prise de décisions cliniques.

Dr Yasmine ZAOUICHE

Département Universitaire de Médecine générale de Brest

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Communication orale CMGF »

- Aucun

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- Médecin généraliste (2020-en cours)

Engagements

- (-en cours)

Principaux financeurs

- ReSP-Ir

Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr

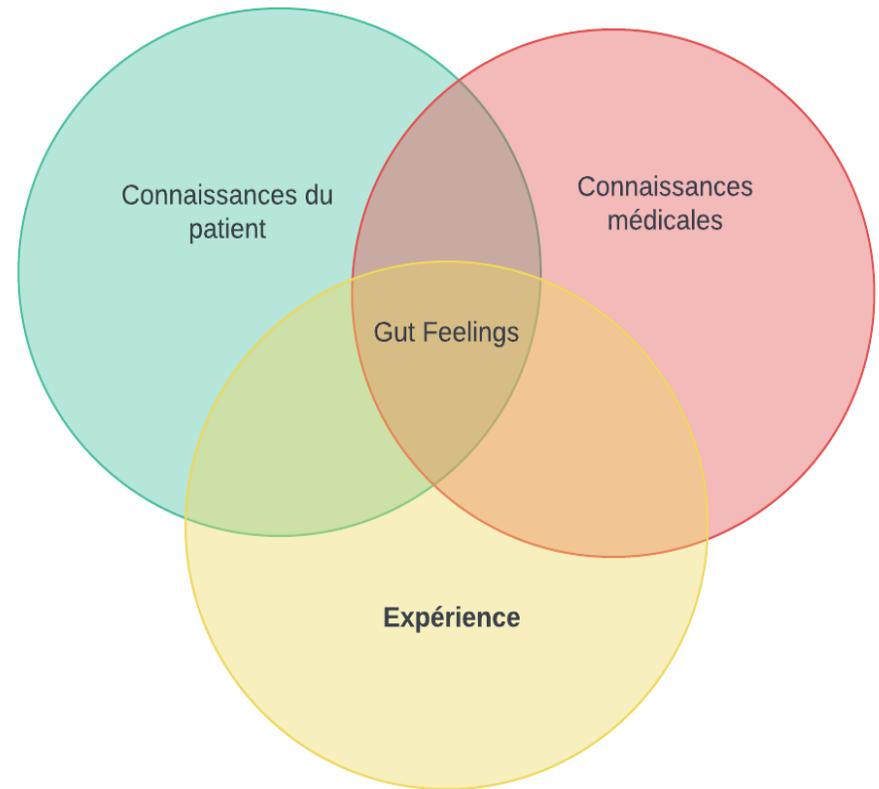


Introduction

- Le « Gut Feelings » (GF) : concept reconnu en médecine générale.
- Mode de raisonnement non analytique.
- Réunit :
 - le sens de l'alarme (SA) « il y a quelque chose qui cloche »,
 - Le sens de réassurance (SR) « tout va bien »
- Valeur diagnostique et rôle dans la prévention de l'erreur prouvée.
- Questionnaire Gut Feelings (QFG) : outils de mesure du GF.

Introduction

Objectif de l'étude : évaluer le rôle de l'expérience dans la précision du GF entre des médecins installés et des internes en première année face aux 12 mêmes vignettes cliniques.



Méthode

- **Type de l'étude** : Quantitative, transversale et multicentrique.
- **Inclusion** : Internes en 1ere année de DES et MG installés > 3 ans.
- **Consigne** : Remplir le QFG après lecture de 12 vignettes cliniques
- **Critère de jugement principal**: Erreur d'évaluation du score de réponse au QFG face à chacune des 12 vignettes cliniques dans les deux populations.

Méthode

- **Critère de jugement secondaire:**
 - Prises en soins proposées à l'issue de chaque vignette clinique.
- **Statistiques :**
 - NSN = 260
 - Analyse par régression linéaire multiple à effet mixte

Résultats

- Inclusion de 130 internes et 58 MG = Analyse de 2130 questionnaires

Tableau 1. Résultats de l'analyse multivariée sur le critère de jugement principal			
	Value	Standard Error	P-Value
Sexe masculin	-0.29	0.13	0.02
Age	-0.009	0.01	0.39
Expérience	-0.32	0.22	0.14

Résultats

Tableau 2. Résultats de l'analyse multivariée sur le critère de jugement secondaire*

	Value	Error Standard	P-value
Sexe masculin	0.11	0.09	0.21
Age	-0.009	0.007	0.22
Expérience	-0.21	0.15	0.15

* Prise en soins proposées par les participants pour chaque vignette clinique

Discussion

- Absence de différence entre les deux populations concernant leur score de réponse au QFG.
- Manque de puissance statistique (NSN non atteint).
- Les femmes ressentent et utilisent significativement mieux le SA et SR que les hommes ($p < 0.03$).
- Plus d'angoisses face à l'incertitude chez les femmes médecins.

Discussion

- **Pédagogie:**

- Former les étudiants à prendre en compte leur ressenti dès le début de leur formation.

- **Recherche:**

- Comparer le score de réponse au QFG lors de jeux de rôles.

Conclusion

- Le rôle de l'expérience dans la précision du GF n'a pas été démontré dans cette étude.
- Apprendre aux étudiants à s'y fier : outils de prévention de l'erreur en soins primaires.

Références

- 1. Innes A, Campion P, Griffiths F. Complex consultations and the 'edge of chaos'. Br J Gen Pract 2005;55:47-52.
- 2. Barais M, Morio N, Lie A, Breton C, Barraine P, Lie Calvez A, et al. "I Can't Find Anything Wrong: It Must Be a Pulmonary Embolism": Diagnosing Suspected Pulmonary Embolism in Primary Care, a Qualitative Study. Available from: www.plosone.org
- 3. Smith CF, Drew S, Ziebland S, Nicholson BD. Understanding the role of GPs' GF in diagnosing cancer in primary care: a systematic review and meta-analysis of existing evidence. Available from: <https://doi.org/10.3399/bjgp20X712301>
- 4. Stolper C, Van de Wiel M, De Vet H, Rutten A, Van Royen P, Van Bokhoven M, et al. Family physicians' diagnostic gut feeling are measurable: construct validation of a questionnaire. BMC Fam Pract. 2013;14(1):1–9. .
- 5. Stolper E, Van De Wiel M, Royen P Van, Van Bokhoven M, Van Der Weijden T, Dinant GJ. Gut Feelings as a Third Track in General Practitioners' Diagnostic Reasoning. J Gen Intern Med. 26(2):197–203.
- 6. Stolper CF, Van De Wiel M, Hendriks RHM, Van Royen P, Van Bokhoven MA, Van Der Weijden T, et al. How do gut feelings feature in tutorial dialogues on diagnostic reasoning in GP traineeship? Adv Heal Sci Educ. 2015;20:499–513.
- 7. Eva KW, Hatala RM, LeBlanc VR, Brooks LR. Teaching from the clinical reasoning literature: Combined reasoning strategies help novice diagnosticians overcome misleading information. Med Educ. 2007;41(12):1152–8.
- 8. Druenne - Redis S. 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. 2020;1–58.
- 9. Sandid K. Déterminants des réactions face à l'incertitude des internes de médecine générale en France : l'étude DERFI-IMG. 2019;(November).