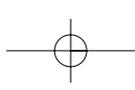
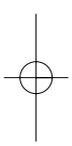
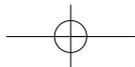
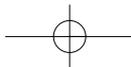


Pour un *Référentiel Métier du* *Médecin Généraliste*

Rénover
l'Enseignement de la
Médecine Générale







Pour un
Référentiel Métier du Médecin Généraliste
Rénover l'Enseignement de la Médecine Générale

Sous la direction du docteur Marianne Samuelson*

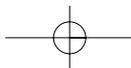
avec

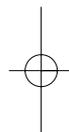
Le Docteur Jean Louis Goriaux*
Le Professeur Gérard Lévy**
Le Docteur Jean Marie Maulme*
Le Docteur Élisabeth Née*
Le Docteur Serge Vandebossche*

Préface du Professeur Gérard LÉVY
Posface du Professeur Albert HERCEK

(*) Chargé d'Enseignement de médecine générale à l'université de Caen.

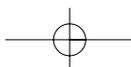
(**) Professeur de gynécologie-obstétrique à l'université de Caen.





© 1997 CBNGE

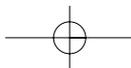
Toute reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement des auteurs ou de leurs ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue le délit de contrefaçon (art. 40, alinéa 1, loi du 11 mars 1957).

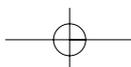
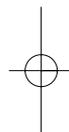
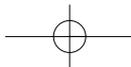


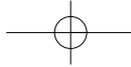


“Il s’agit d’apporter une pensée qui s’applique à relier, sans cesser de distinguer; une pensée qui n’explique pas tout mais qui pose les problèmes”

Edgar Morin

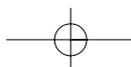






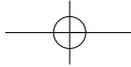
Tables des matières

Préface	9
Gérard Lévy	
Présentation.....	11
Marianne Samuelson	
Questions de méthode	13
Alain Jaunault	
Référentiel mode d'emploi.....	16
Marianne Samuelson	
Définition générale du métier.....	19
Facteurs de performance professionnelle.....	20
Principales attributions.....	23
Fiche 1 : Gérer la prise de rendez-vous et le temps de la consultation ..	25
Fiche 2 : Gérer les informations	27
Fiche 3 : Conduire l'entretien	29
Fiche 4 : Mener l'examen clinique	31
Fiche 5 : Administrer des soins.....	33
Fiche 6 : Poser et expliquer un résultat de consultation	35
Fiche 7 : Déterminer, négocier un projet thérapeutique	37
Fiche 8 : Établir des feuilles de soins et des certificats	39
Fiche 9 : Déterminer, négocier avec le patient et le médecin consultant le recours à un avis spécialisé.....	41
Fiche 10 : Déterminer, négocier avec le patient et le prestataire des aides techniques au diagnostic.....	43
Fiche 11 : Déterminer, négocier avec le patient et le prestataire des aides techniques au traitement	45
Fiche 12 : Orienter vers des services hospitaliers et assurer le suivi du patient	47



Fiche 13 : Prescrire l'administration de soins ambulatoires et en assurer le suivi	49
Fiche 14 : Prescrire le recours aux intervenants sociaux.....	51
Fiche 15 : Accompagner, conseiller, orienter le patient dans la gestion de sa maladie.....	53
Fiche 16 : Accompagner, conseiller, orienter le patient dans la gestion de sa santé	55
Fiche 17 : Assurer et organiser la permanence des soins.....	57
Fiche 18 : Contribuer aux campagnes de prévention et à l'éducation sanitaire des patients	59
Fiche 19 : Participer aux campagnes de dépistage	61
Fiche 20 : Intégrer une démarche épidémiologique	63
Fiche 21 : Contribuer à l'optimisation des dépenses de santé	65
Fiche 22 : Participer à l'organisation et à l'optimisation du système de santé, de son environnement	67
Fiche 23 : Organiser et suivre l'administration des dossiers des patients	69
Fiche 24 : Assurer la gestion économique du cabinet	71
Fiche 25 : Décider, gérer et organiser les moyens matériels du cabinet.....	73
Fiche 26 : Gérer le personnel du cabinet	75
Fiche 27 : Se documenter et gérer sa documentation	77
Fiche 28 : Se former	79
Fiche 29 : Contribuer à la formation de son personnel	81
Fiche 30 : Contribuer à la formation pratique des étudiants	83
Fiche 31 : Contribuer à la recherche professionnelle	85
Postface	86
Albert Hercek	
Bibliographie.....	88





Préface

Professeur Gérard LÉVY.
Coordonateur du 3^e cycle de Médecine Générale.
Faculté de Médecine de CAEN.

Lorsque deux territoires ont une frontière commune, les zones situées de part et d'autre de celle-ci sont bien souvent source de conflits. C'est ainsi que pendant un certain nombre d'années, les universitaires et les généralistes du terrain ont entretenu des rapports plus ou moins rugueux en ce qui concerne l'enseignement de la médecine générale. Chacun désirait le pouvoir, avançant des arguments plus ou moins valables, utilisant un mode d'expression plus ou moins agressif.

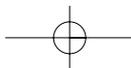
Heureusement cette époque est révolue. Pour s'en persuader, il suffit de lire le Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL, Président de la Conférence des Doyens, préfaçant le livre : Médecine générale - Concepts et Pratique. Pour s'en persuader encore il faut prendre en compte la nomination de Maîtres de Conférences des Universités et Professeurs des Universités en Médecine générale.

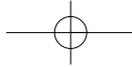
Pour s'en persuader enfin, il suffit d'observer la manière dont est désormais effectué l'enseignement de la Médecine générale dans les différentes UFR de médecine.

Le bateau navigue donc désormais son erre. Les vents sont favorables. Mais cela ne suffit pas. Il faut encore que le cap soit tenu.

En matière de pédagogie, fixer un cap cela signifie déterminer des objectifs

C'est l'objet du référentiel métier du médecin généraliste ici présenté. Il a



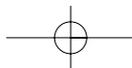


pour ambition de donner des repères précis à tous ceux et à toutes celles qui se sentiront animés du désir de participer à l'enseignement de la médecine générale, que ce soit sous forme d'entretiens dirigés ou de maîtrise de stage. On sait l'importance que celle-ci va prendre très prochainement, avec l'instauration du stage obligatoire prolongé chez le praticien.

Ce document est le résultat d'un travail commun associant des Généralistes ayant tous déjà une longue expérience de la pédagogie, un Universitaire, et un Consultant Sa rédaction a fait l'objet de nombreuses, longues et fructueuses réunions de travail qui se sont déroulées dans le meilleur esprit, chacun apportant sa compétence et chacun sachant aussi entendre les remarques des autres.

Il convient de remercier Madame le Docteur SAMUELSON d'avoir organisé et coordonné ce travail.

Je suis certain qu'il constituera un document de référence pour tous ceux qui veulent s'engager dans leur tâche d'enseignant avec un réel souci pédagogique.



Présentation

Docteur Marianne SAMUELSON.
Présidente du Collège de Basse Normandie des Généralistes Enseignants.

Lorsque le Collège de Basse Normandie des généralistes enseignants a été créé en 1993, la directive Européenne concernant un stage d'une durée minimale de 6 mois à temps complet, avec prise de responsabilité de l'étudiant, était au centre des discussions entre universitaires spécialistes et enseignants de médecine générale. Cette directive devait prendre effet en janvier 1995.

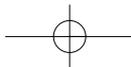
Nous sentions qu'à cette occasion, un tournant allait être pris dans la formation à leur exercice professionnel des futurs généralistes. Parallèlement, les discussions sur les dépenses de santé se faisaient plus âpres, et le dispositif de formation continue était très clairement orienté vers une diminution des dépenses, et une réflexion sur le rapport coût/efficacité des soins. L'agence nationale pour l'évaluation était créée. Des changements se préparaient, malgré un corps médical encore très statique.

Quelle devait être notre place d'enseignants de médecine générale à l'université ? Comment anticiper et accompagner efficacement ces changements ? Quelle était la responsabilité de cette nouvelle structure, le collège d'enseignants de médecine générale ?

Un troisième cycle de médecine générale, véritable formation professionnelle comparable à celle des autres spécialités semblait devoir se construire.

Comment devait on orienter cette formation ? Les choix d'une véritable politique de santé, définissant clairement la place des soins de santé primaires manquaient.

Nous avons cherché des repères, des travaux, des outils. Il nous est



apparu clairement que rien de satisfaisant n'existait.

C'est ainsi que nous avons entrepris, dans un mélange d'incertitude et d'enthousiasme, la construction de ce **Référentiel Métier du Medecin Généraliste**.

Guy Le Boterf, à qui ce travail doit beaucoup, affirme que la compétence est trop souvent considérée dans les entreprises françaises comme une variable d'ajustement, lorsque d'autres pays industrialisés la regardent comme une variable stratégique. C'est vrai aussi de la manière dont est traitée en France, par comparaison avec le Canada, les Pays-Bas ou la Grande-Bretagne, la compétence du médecin généraliste. Nous entendons de façon lancinante dans la presse médicale, à l'université, dans les conférences de santé qu'"il faut former les généralistes". Mais à quoi, et dans quelle stratégie de prise en charge des problèmes de santé ?

Il ne s'agit plus de faire en sorte que les étudiants empilent des savoirs, aussi pertinents qu'ils soient, mais bien qu'ils accèdent à la **compétence**, qui consiste à combiner des ressources pour résoudre des problèmes professionnels réels.

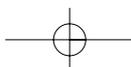
Il faut former des professionnels capables de s'adapter aux changements qui se préparent, de raisonner en termes de soins de santé primaire, d'utiliser des données validées. Il faut stimuler leur curiosité, leur créativité, et non seulement leur mémoire.

Le référentiel métier est une première étape, un premier outil. Il a permis de stabiliser et d'éclairer pour nous-mêmes nombre de conceptions et de représentations. C'est à partir de cette étape que nous pourrions continuer à réfléchir, à raisonner, à tester, et aussi à échanger et dialoguer avec nos confrères, avec les étudiants, avec les acteurs de la formation initiale et continue...

Dans un système de soins qui ne propose ni stratégie claire, ni définition précises des rôles et des fonctions des acteurs, la description de la compétence du médecin généraliste suppose des arbitrages qui pourront être discutés. Dans certains cas, nous avons proposé une représentation qui correspond plus à un certain idéal qu'à la réalité que chacun peut observer.

Mais un référentiel ne remplit sa fonction que si, non content de décrire une situation effective, il *anticipe* tout autant que possible sur les évolutions de la compétence et du contexte où elle s'exerce.

Nous formons l'espoir que les mois qui viennent apportent les décisions et les clarifications nécessaires. Puisse le **Référentiel Métier du Medecin Généraliste** y avoir, tant soit peu, contribué.



Questions de Méthode

Les apports de «l'ingénierie de formation»

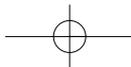
Par Alain JAUNAUT, Consultant
cabinet CATALYS Conseil

Pour l'aider à conduire sa recherche action sur la « formation pratique des étudiants en 3^e cycle de médecine générale », le Collège de Basse Normandie des Généralistes Enseignants a fait appel au savoir faire de notre cabinet. Mais que veut bien apporter un consultant, totalement étranger au monde médical, pour construire un dispositif de formation à l'intention des médecins ? Je vais tenter par ce court texte de présenter ce que sont la démarche et les outils d'ingénierie formation que nous avons apportés, et ainsi délimiter notre contribution à la production du groupe.

Le projet du CBNGE : construire et piloter un dispositif de « formation alternée » au métier de médecin généraliste.

En affirmant sa volonté de s'inspirer du modèle de la «formation alternée» pour structurer le stage pratique de 3^e cycle et former des maîtres de stages (des tuteurs), le CBNGE indiquait d'emblée le sens de son projet : « dépasser la conception d'un enseignement disciplinaire, centré sur la diffusion de *connaissances* pour se rapprocher des pratiques de la formation professionnelle, visant la construction de *compétences* ».

Ce choix manifestait l'existence d'une réflexion allant au delà de la pratique du médecin pour s'intéresser à la qualité de la formation au métier, donc aux modalités de production de la compétence. La réussite de ce projet postulait la maîtrise par le groupe de travail d'une certaine expertise dans le domaine des sciences et technologies éducatives, et d'un savoir faire en



ingénierie de la formation¹.

C'est cette expertise et cette pratique que notre cabinet a pu apporter au groupe de travail pour l'accompagner dans sa recherche et faciliter ses productions.

Étape fondatrice de l'ingénierie de la formation professionnelle : la construction du référentiel métier.

L'ingénierie de tout système de formation alternée est fondée sur l'analyse et la description de l'activité professionnelle ; il s'agit d'abord de construire *le référentiel métier*.

Cela impose de recueillir des informations auprès de professionnels et ou d'experts ayant une vision concrète, large, globale et prospective de l'activité. Par sa composition le groupe de travail constitué au sein du CBNGE répondait à ces critères et recelait la matière nécessaire à la description. Pour opérationnaliser cette étape il convenait d'équiper le groupe d'un instrument d'observation et d'analyse et de proposer un cadre de représentation synthétique, lisible et exploitable pour la suite du processus d'ingénierie et la communication entre les futurs acteurs de la formation.

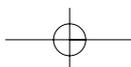
Ainsi l'analyse du métier s'est faite d'une part en développant une «approche systémique» de l'activité du médecin généraliste, d'autre part en adoptant la méthode dite «d'analyse qualitative des emplois et des compétences», formalisée par le cabinet Développement et Emploi.

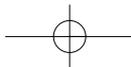
S'approprier et adopter un modèle de description de la compétence.

Assigner comme objectif à un dispositif de formation la construction de la compétence de futurs praticiens impose au préalable de s'accorder sur ce qu'est la compétence.

En proposant au groupe de travail le «modèle dynamique de la compétence» élaboré par Guy Le Boterf (In « De la Compétence, Essai sur un Attracteur Etrange ») nous lui apportons à la fois une base conceptuelle

¹ Ingénierie provient du terme américain engineering qui signifie «analyse, conduite, évaluation de projets». Celui qui se prétend spécialiste en ingénierie formation affirme donc sa compétence dans le domaines de l'analyse des besoins, ainsi que dans la conception, la conduite, l'animation et l'évaluation des actions ou des projets de formation.» (In «Pédagogie : dictionnaire des concept clés» éditions ESF).





et un instrument d'analyse et de compréhension des composants de la compétence et de son processus de production.

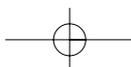
Munis de ce modèle, les membres du groupe de travail se sont accordés sur un cadre d'analyse et de présentation des objectifs d'apprentissage d'un dispositif de formation alternée.

Rechercher un modèle pédagogique adapté à l'objectif de « produire des compétences ».

Il conviendra enfin de donner au groupe les bases pour réfléchir et adopter une démarche pédagogique cohérente avec son projet. Recherchant un modèle pédagogique facilement appropriable, nous proposerons la démarche formalisée par Joffre DUMAZEDIER sous l'appellation de « processus de l'entraînement mental ». Il invite à structurer les apprentissages autour de quatre opérations itératives : Voir, Comprendre, Agir, Évaluer. Partant de là, le groupe pourra identifier les activités d'apprentissages autour desquelles peut se structurer la relation maître élève en stage pratique.

Aider à l'accouchement...

Ainsi, à la fois apporteur de méthodes et de concepts modélisants, facilitateur de la communication, synthétiseur des idées et informations et aussi secrétaire du groupe de travail, le consultant, tel l'accoucheur, est intervenu essentiellement sur la structuration de la conduite du processus de création. La paternité du produit appartient intégralement au groupe de médecins, seuls détenteurs du savoir sur le métier et ses dispositifs de formation. sur leurs enjeux et leurs facteurs d'évolution.



Référentiel, un mode d'emploi.

Docteur Marianne Samuelson

Le référentiel est un moyen, seulement un moyen de **rendre le métier transmissible**, tout en permettant la construction d'un projet identitaire du médecin généraliste en formation. Il propose une méthode pour unifier ses compétences, mais aussi en construire de nouvelles, et enrichir en retour le référentiel métier.

Un outil pour comprendre

Edgar Morin affirme que "toute connaissance n'est pertinente que si elle sait situer l'information dans son contexte"

Le référentiel sert à **repérer les compétences** nécessaires à la pratique du métier de médecin généraliste, et de les **placer dans leur contexte d'utilisation**, d'une manière aussi dynamique que possible.

Il faut donc observer les **relations** et les **interactions** qui lient entre eux les gestes et les techniques, les informations traitées, la gestion de la relation et de la communication, et les critères qui permettent de juger la qualité et l'efficacité de nos interventions.

Le référentiel permet ainsi de modifier, de recomposer nos représentations de notre métier, et finalement d'en reconstruire le modèle pour l'enseigner

Un outil pour apprendre

Pour les étudiants, qui ont des représentations souvent très pauvres du métier, ce travail d'analyse est indispensable.

Le référentiel métier permet d'aborder avec eux tel ou tel aspect de la pratique du généraliste à partir des situations cliniques qui se présentent, et peut aider les étudiants à construire petit à petit de nouvelles représentations, plus opérantes, plus cohérentes, et plus capables de les préparer à aborder la pratique du généraliste au cours du stage de six mois.

Un outil pour accompagner

Le référentiel métier est aussi la première pierre de la construction d'une formation "en alternance" pour les étudiants en médecine générale. De ce

point de vue, il a pour vocation de faciliter le lien, l'articulation, l'interaction entre l'enseignement théorique à l'université et l'enseignement pratique au cours du stage chez le praticien. et dans les services hospitaliers.

Il permet de convenir d'un projet commun entre l'université, le maître de stage, les services hospitaliers spécialisés et le médecin en formation.

Il nous semble d'autre part que seules les situations professionnelles complexes sont mobilisatrices, et permettent les apprentissages, la production de véritables compétences. Le référentiel est un outil pour construire ces situations, et accompagner l'étudiant dans la résolution des problèmes. Il permet aux médecins en formation, dans la manière dont ils engagent leur rapport au savoir, d'en découvrir progressivement le sens.

Un outil pour évaluer

Dans le même esprit, le référentiel servira à la définition d'objectifs d'apprentissage, et permettra de déterminer les conditions de l'évaluation des résultats.

Il est l'outil de base d'un véritable processus de certification qui reste à construire. Celui-ci devra garantir la qualité et l'adaptation au besoins de santé du futur professionnel mis sur le marché.

Un outil à enrichir

Le référentiel du métier de médecin généraliste est, on l'a dit, une étape. C'est une stabilisation nécessaire de notre conception, ici et maintenant, du métier que nous exerçons, dans l'objectif de l'enseigner. Ce n'est pas un outil statique.

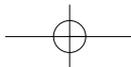
Mais il n'a de sens que dans la mesure où des professionnels peuvent se l'approprier, réfléchir, raisonner, l'utiliser, et par là le critiquer et le faire évoluer.

Les auteurs réfléchissent actuellement aux procédures qui permettront sa mise à jour. Les suggestions des lecteurs sur ce thème et sur la manière dont ils ont utilisé le référentiel sont les bienvenues !

Comment se "lit" le référentiel ?

1. Une Approche systémique : La compétence est décrite dans son environnement (schéma p. 21).

La mission du médecin généraliste s'exerce dans un environnement, qui interagit avec lui. L'environnement est fait d'acteurs et d'institutions formant système, qui ont des attentes, des exigences, et qui appliquent à l'activité du médecin généraliste des critères d'efficience et de qualité. Les demandes des **patients** et leurs attentes sont situées et traitées à l'intérieur du **système de santé**, avec ses exigences politiques, économiques, réglementaires, et aussi ses zones d'incertitude et de désordre. Le référentiel métier est la description, la mise à plat du **processus** permettant de traiter ces attentes et de les transformer en effets attendus : guérison, soulagement, prévention, amélioration de la santé d'une population... Il se trouve au centre du tableau sous l'intitulé



: action du médecin généraliste.

2. La mission du Médecin Généraliste a été analysée en attributions principales et secondaires, et en activités (tableau p. 23)

On a d'une part identifié les principales **fonctions/attributions** contribuant à la mise en œuvre de la prestation de service et à l'atteinte des résultats attendus, et d'autre part listé les principales **activités** nécessaires à la mise en œuvre de chaque fonction/attribution.

Au centre du tableau, les attributions principales, le "noyau dur". Autour, les activités périphériques.

3. Quatre angles d'approche :

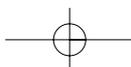
Ces activités sont décrites (fiches p. xx à xx) en observant chaque attribution sous quatre éclairages :

- **La technicité.** Il s'agit de lister les activités caractéristiques mettant en œuvre des techniques de tous ordres.
- **Le traitement de l'information.** Sont décrits dans cette rubrique les types d'information rencontrés et les types de traitement opérés.
- **Les relations/communications.** Sur cet axe, sont indiqués les éléments descriptifs de l'univers relationnel et les problématiques liées.
- **Les critères d'efficience et de qualité.** On cherche là à repérer les facteurs et critères d'optimisation de l'action au plan économique et qualitatif.

Comment utilise-t-on le Référentiel Métier ?

Il n'est pas possible d'épuiser ici le problème des utilisations du référentiel. Son utilité réside dans la façon dont les enseignants, généralistes ou non, se l'approprient, le valident, l'utilisent comme point d'ancrage pour poursuivre l'analyse et la faire évoluer. On indiquera ici, à titre d'exemples, quelques pistes, qui seront explorées et enrichies par les praticiens :

- Définir des objectifs d'apprentissage.
- Choisir des situations d'apprentissage.
- Planifier, contractualiser, les activités d'un résident au cours du stage chez le praticien.
- Évaluer une séquence de stage chez le praticien.
- Préparer un enseignement de Médecine Générale.
- Préparer une session de formation médicale continue.
- Concevoir un processus de certification.
- Construire (ou reconstruire) son identité professionnelle.



Définition générale du métier

Le médecin généraliste est un professionnel qui a reçu une formation spécifique. Il est chargé de donner des soins personnels primaires et d'entretien à quiconque se présente.

Il rencontre ses patients dans leur cadre de vie. Il réalise en permanence un travail de synthèse, dans l'immédiat et dans la durée, de tous les facteurs somatiques, psychologiques et sociaux.

Il répond à une demande de prise en charge en mettant en jeu sa responsabilité personnelle, dans le but d'assurer la meilleure réponse.

Ses contacts prolongés lui permettent de recueillir des informations à un rythme adapté à chaque malade et d'établir des rapports de confiance qu'il peut exploiter sur le plan professionnel. Il exerce ses fonctions en coopération avec des collègues, médecins ou non. Il est capable de jouer son rôle en tant que membre d'une équipe de santé, tout en continuant à assumer la responsabilité personnelle de prise en charge de son malade à titre individuel.

Compétent cliniquement, il doit savoir comment et quand intervenir par les soins, la prévention et l'éducation, en vue de sauvegarder la santé de ses patients et de leurs familles. Il se reconnaît en outre la responsabilité de donner des avis autorisés sur les questions concernant la santé de la collectivité au sein de laquelle il vit.

Facteurs de performance professionnelle

- ✓ Disponibilité, accessibilité, permanence et qualité de l'accueil.
- ✓ Fidélisation du patient pour un suivi à long terme.
- ✓ Responsabilisation, coopération et éducation du patient.

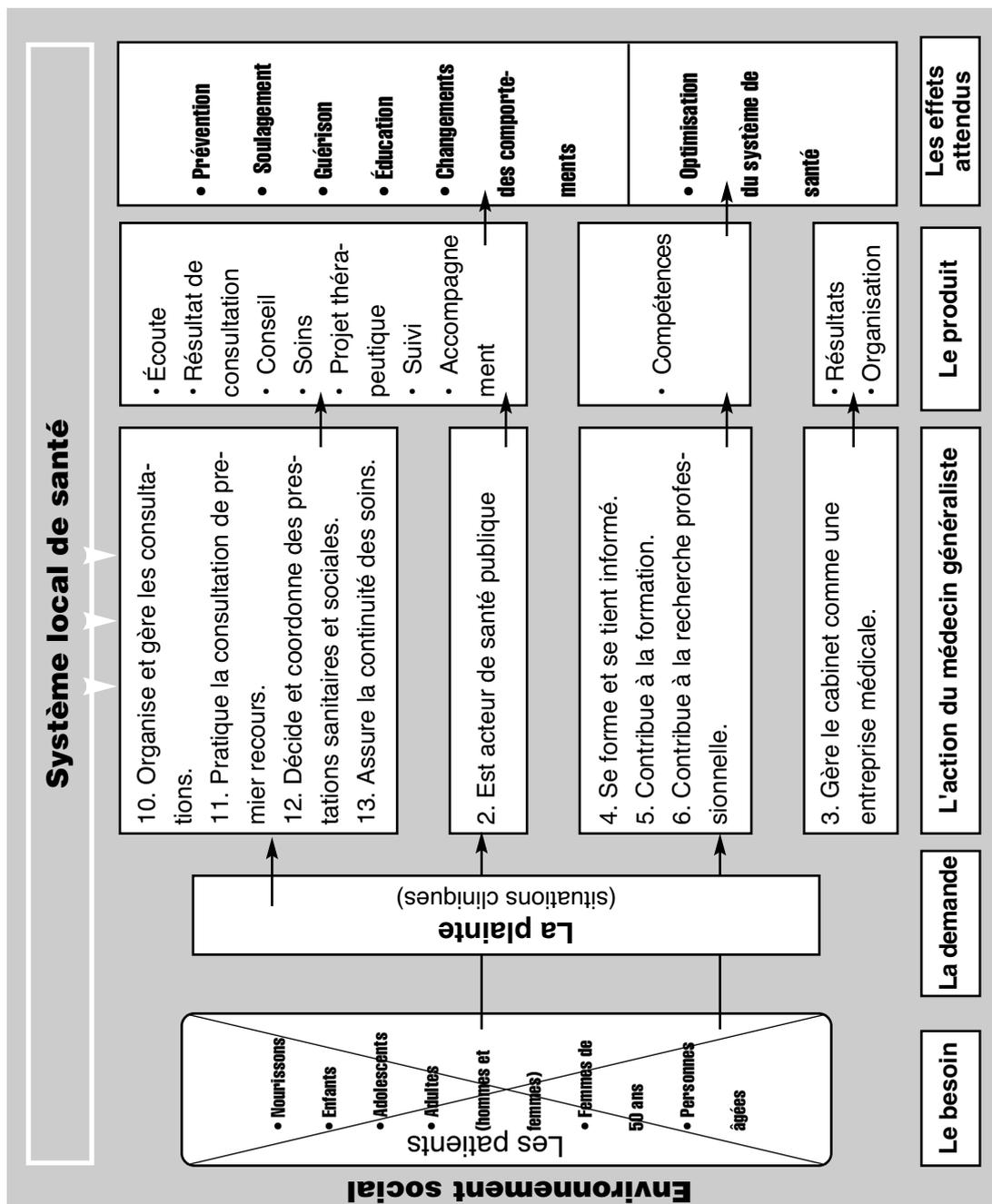
- ✓ Connaissance et intégration du milieu de vie des patients.
- ✓ Connaissance et intégration de l'environnement professionnel.
- ✓ Reconnaissance par les patients et par les acteurs de l'environnement.

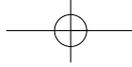
- ✓ Optimisation des coûts des soins, efficience des traitements.
- ✓ Organisation et équilibre économique du cabinet.

- ✓ Entretien et amélioration de sa compétence.
- ✓ Optimisation de l'efficacité, de la motivation et de la compétence du personnel.

- ✓ Cultiver sa curiosité et son ouverture aux connaissances humaines.
- ✓ Cultiver et développer une «pensée complexe».

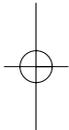
La compétence du Médecin Généraliste dans son environnement





NOTES PERSONNELLES

A large empty rectangular box intended for personal notes, bounded by a thin black line.



PRINCIPALES ATTRIBUTIONS

4. Se forme et se tient informé

4.1 . Se documente et gère sa documentation.

4.2 . Se forme.

5. Contribue à la formation

5.1 . Contribue à la formation de son personnel.

5.2 . Contribue à la formation pratique des étudiants.

5.3. Contribue à la formation de ses pairs

6. Contribue à la recherche professionnelle

1. Organise et réalise des consultations au cabinet ou à domicile

10 - Organise et gère les consultations

- 10.1. Gère la prise de rendez-vous et le temps de consultation.
- 10.2. Gère les informations.

11 - Pratique la consultation de «premier recours»

- 11.1. Conduit l'entretien.
- 11.2. Mène l'examen clinique.
- 11.3. Administre des soins.
- 11.4. Pose et explique un résultat de consultation.
- 11.5. Détermine, négocie un projet thérapeutique.
- 11.6. Etablit des feuilles de soins et des certificats.

12 - Décide et coordonne des prestations sanitaires et sociales

- 12.1. Détermine, négocie avec le patient et le médecin-consultant le recours à un avis spécialisé.
- 12.2. Détermine et négocie avec le patient et le prestataire des aides techniques au diagnostic.
- 12.3. Détermine et négocie avec le patient et le prestataire des aides techniques au traitement.
- 12.4. Oriente vers des services hospitaliers et assure le suivi du patient.
- 12.5. Prescrit l'administration de soins ambulatoires et en assure le suivi.
- 12.6. Prescrit le recours aux intervenants sociaux.

13 - Assure la continuité des soins

- 13.1. Accompagne, conseille, oriente le patient dans la gestion de sa maladie.
- 13.2. Accompagne, conseille, oriente le patient dans la gestion de sa santé.
- 13.3. Assure et organise la permanence des soins.

3. Gère le cabinet comme une «entreprise médicale»

- 3.1 . Organise et suit l'administration des dossiers des patients.
- 3.2 . Assure la gestion économique du cabinet.
- 3.3 . Décide, gère et organise les moyens matériels du cabinet.
- 3.4 . Gère et manage le personnel du cabinet.

2. Est acteur de santé publique

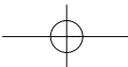
2.1 . Contribue aux campagnes de prévention et à l'éducation sanitaire des patients.

2.2 . Participe aux campagnes de dépistage.

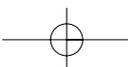
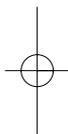
2.3 . Intègre une démarche épidémiologique.

2.4 . Contribue à l'optimisation des dépenses de santé.

2.5 . Participe à l'organisation et à l'optimisation du système de santé, de son environnement.



NOTES PERSONNELLES



attribution

1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
10- ORGANISER ET GÉRER LES CONSULTATIONS

activité

Gérer la prise de rendez-vous et le temps de la consultation

fiche n° 1

✓ Technicité Requise

- Gérer le temps.
- Planifier les activités.
- Tenir un agenda papier et/ou informatique.

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

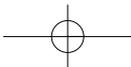
- Organiser la prise de première information sur les motifs de la consultation (dès la prise de rendez-vous).

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Expliquer, négocier le report, voire le refus d'un rendez-vous.
- Gérer le temps de la consultation.

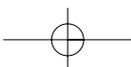
✓ Conditions et Critères d'Effizienz et de Qualité

- Former le personnel à la prise de rendez-vous.
- Déterminer, attribuer des critères d'urgence et des priorités d'intervention.
- Respecter ses horaires.
- Établir des plages de travail garantissant la disponibilité et préservant du temps personnel.



NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



attribution

1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
10- ORGANISER ET GÉRER LES CONSULTATIONS

activité

Gérer les informations

fiche n° **2**

✓ Technicité Requise

- Mettre en place et entretenir un système de gestion et de suivi des informations patients.
- Utiliser un outil, une méthode de gestion des informations sur papier.
- Utiliser un outil informatique de gestion des informations, des fichiers médicaux.

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

- Constituer et entretenir la fiche patient en hiérarchisant et en classant les informations utiles à l'anamnèse.
- Réaliser des résumés intermédiaires. Nettoyer les fiches.
- Tenir une fiche d'actes à visée préventive et des fiches de suivi spécifique (grossesse, diabète, HTA...).

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Rassurer le patient sur le respect du secret médical et sur les conditions de transmission des informations qui le concernent.

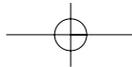
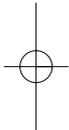
✓ Conditions et Critères d'Effizienz et de Qualité

- Définir les priorités pour la saisie et la conservation des informations.
- Distinguer les données objectives transmissibles au patient des notes personnelles de consultation.
- Optimiser ses méthodes de gestion et de classement de l'information pour faciliter, entre autres, la transmission au sein de l'équipe soignante.
- Garantir le secret médical.



NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



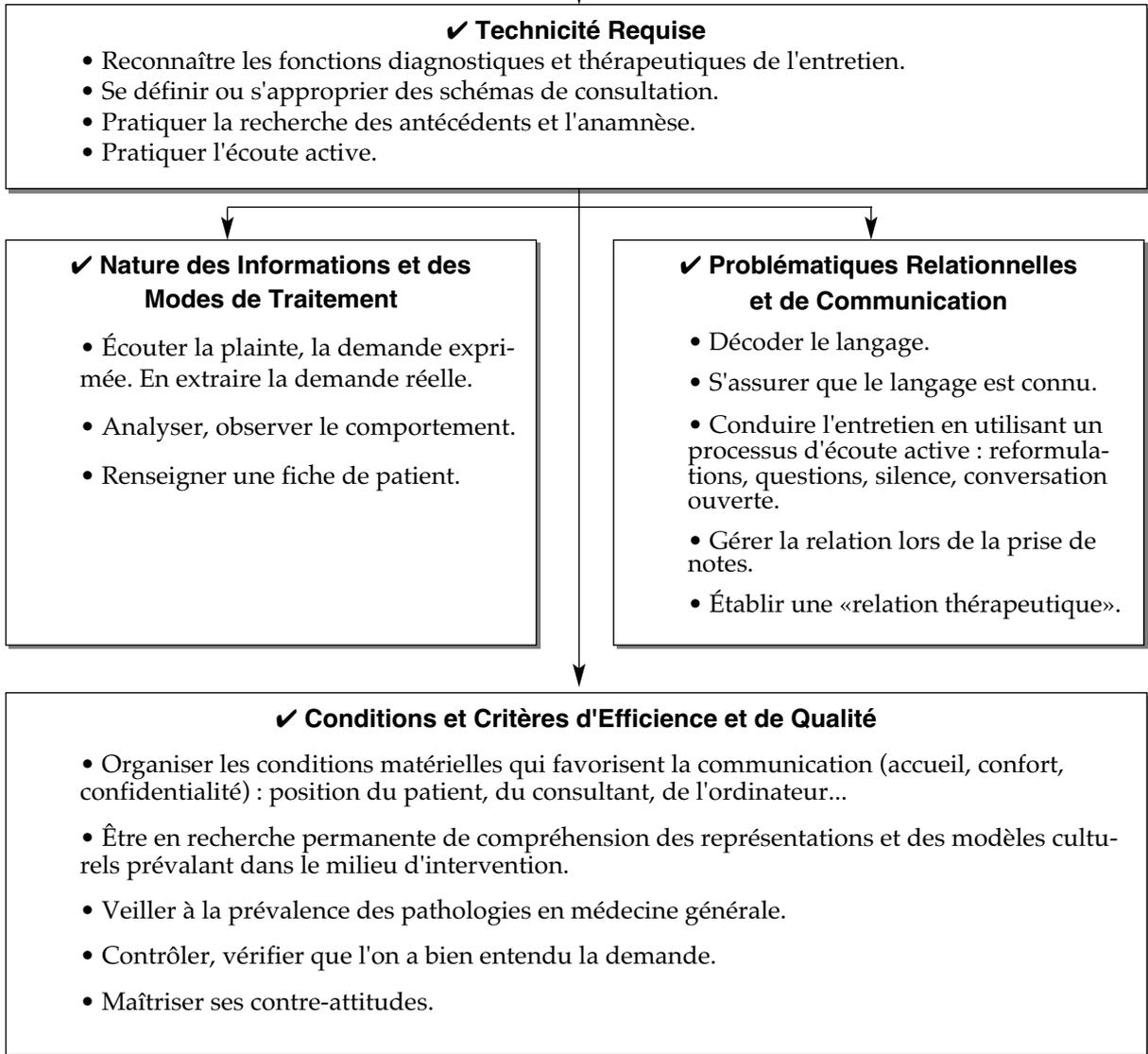
attribution

1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
11 - PRATIQUER LA CONSULTATION DE PREMIER RECOURS

activité

Conduire l'entretien

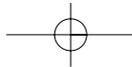
fiche n° **3**





NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



attribution

1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
11 - PRATIQUE LA CONSULTATION DE PREMIER RECOURS

activité

Mener l'examen clinique

fiche n° **4**

✓ Technicité Requise

- Connaître la Séméiologie
- Inspecter, palper, percuter, sentir, écouter, observer.
- Utiliser les instruments de l'examen (anuscope, audio vérificateur, bandelette réactive, débitmètre de pointe, ECG, échelle psychométrique, échelles visuelles, lecteur de glycémie, loupe, microscope, ophtal-moscope, otoscope, podoscope, rectoscope, tensiomètre...)

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

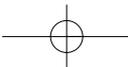
- Hiérarchiser, sélectionner, mettre en rela-tion les informations pertinentes.
- Se tenir informé des pathologies liées au milieu de travail et de vie des patients.
- Formuler, objectiver (qualifier et/ou quantifier) des observations.
- Noter les informations obtenues de l'exa-men, en rapport ou non avec le motif de consultation.

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Adapter la technique et la communi-cation à l'âge et à la culture du patient.
- Faire adhérer le patient, le rendre actif. Présenter, négocier l'examen.
- Être attentif à la relation sur le plan du corps (pudeur, réticences, toucher du corps nu) et sur le plan psycho affectif.
- Créer des situation qui favorisent l'obser-vation.

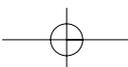
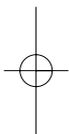
✓ Conditions et Critères d'Efficienc e et de Qualité

- Organiser son cabinet de manière ergonomique et conviviale.
- Déterminer les instruments les plus adaptés à sa pratique, à sa clientèle. Adapter, créer ses instru-ments.
- Déterminer et mettre en œuvre une démarche méthodique d'examen clinique *rapide, global, simplifié*.
- Mener simultanément examen clinique et entretien.



NOTES PERSONNELLES

Empty rectangular area for personal notes.



attribution

1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
11 - PRATIQUE LA CONSULTATION DE PREMIER RECOURS

activité

Administer des soins

fiche n° 5

✓ Technicité Requise

- Réaliser les soins courants en médecine générale :
- Gestes techniques :**
 - maîtrise du geste,
 - choisir un matériel adapté,
 - l'entretenir et le stériliser.
- Soins courants de médecine générale (liste non exhaustive) :**
 - Pratiquer les injections courantes (SC, IM, IV).
 - Pratiquer les infiltrations péri et intra-articulaires.
 - Ponctions de collection sous-cutanée.
 - Conduire une désensibilisation.
 - Faire et refaire un pansement.
 - Soins de brûlure.
 - Soins d'ulcère de jambe.
 - Immobilisation d'un membre : attelle, plâtre, strapping.
 - Anesthésie locale.

<ul style="list-style-type: none"> - Suture cutanée : fils, agrafes, adhésifs. - Réduction de luxations : pronation douloureuse de l'enfant, luxation de mâchoire. - Evacuation d'hématome sous-cutané et sous-unguéal. - Evacuation d'abcès, de périonyxis. - Extractions de corps étranger nasal ou auriculaire (cérumen). - Méchage d'épistaxis antérieur. - Cautérisation des taches vasculaires. - Reconnaissance et traitement d'un corps étranger oculaire. - Lavage oculaire. - Extraction de corps étranger sous-palpébral. - Traitement des problèmes dermatologiques courants : verrues, molluscum contagiosum, biopsie cutanée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evacuation de fécalome. - Incision de thrombose hémorroïdaire. - Changement de sonde gastrostomie. - Ponction d'ascite. - Changement de canule de trachéotomie. - Ponction pleurale. - Prescription et pose de pessaire, de diaphragme. - Pose de stérilet. - Pose d'une sonde urinaire, d'un cystocat. - Libération des voies aériennes supérieures. - Manœuvre de Heimlich, selon les âges. - Réanimation bouche à bouche. - Massage cardiaque externe. - Ventilation avec un AMBU. - Pose d'une voie d'abord périphérique. - Mise en PLS. - Compression d'une hémorragie. - Réanimation d'un choc allergique.
--	---

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

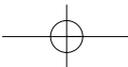
- Se tenir informé des obligations légales de pratiques de soins
- Se tenir informé des recommandations de bonne pratique et des références médicales en cours.

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Décontracter, mettre à l'aise, préparer le patient...

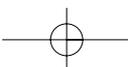
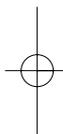
✓ Conditions et Critères d'Efficiace et de Qualité

- Maintenir, entretenir son «savoir-faire des soins», en fonction de la prévalence des affections dans le milieu.
- Gérer l'appréhension, l'angoisse et la douleurs liées à l'administration du soin : choisir le moyen
- Respecter les normes légales de moyens pour les pratiques des soins appliqués.
- Organiser et contrôler l'asepsie des matériels et l'évacuation des déchets.



NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



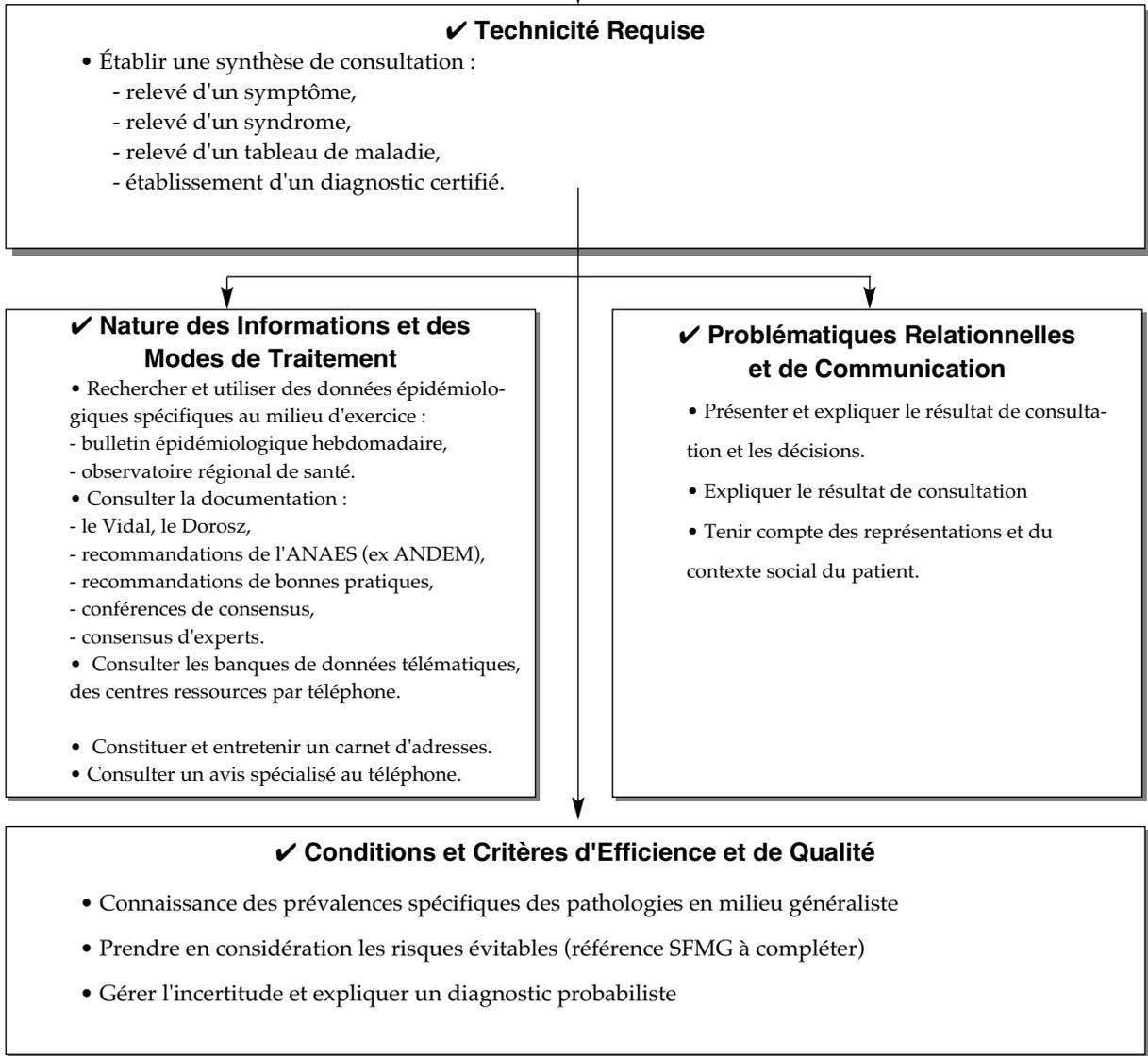
attribution

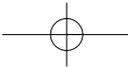
1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
11 - PRATIQUE LA CONSULTATION DE PREMIER RECOURS

activité

Poser et expliquer un résultat de consultation

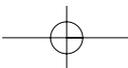
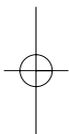
fiche n° **6**





NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



attribution

1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
11 - PRATIQUE LA CONSULTATION DE PREMIER RECOURS

activité

Déterminer, négocier un projet thérapeutique

fiche n° **7**

✓ Technicité Requise

- Établir une prescription médicamenteuse en fonction d'une connaissance des indications, contre-indications et interactions des médicaments.
- Prescrire des produits relevant de l'utilisation du carnet à souches, médicaments d'exception...

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

- Consulter le Vidal, le Dorosz.
- Organiser son accès aux sources d'information en:
 - Pharmacologie
 - Pharmacodynamique, biologie
 - Références de bonne pratique en matière médicamenteuse, fiches de transparence
 - Conférences de consensus
- Remplir une fiche de pharmacovigilance.
- Rédiger une ordonnance exploitable par le pharmacien et le patient.

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Négocier le traitement.
- Expliquer l'ordonnance, le mode d'emploi, et les effets attendus ou indésirables.
- Établir une relation de coopération avec le pharmacien
- Concevoir l'ordonnance comme un outil de communication avec les autres acteurs du système de santé.

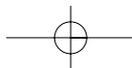
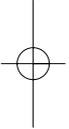
✓ Conditions et Critères d'Efficiace et de Qualité

- Tenir compte du rapport coût-efficacité du traitement prescrit, de son utilité, de sa faisabilité, de son acceptabilité.
- Se donner les moyens de vérifier l'observance, l'efficacité et la bonne tolérance de la prescription.
- Respecter les procédures
- Faire usage de données validées



NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



attribution

1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
11 - PRATIQUE LA CONSULTATION DE PREMIER RECOURS

activité

Établir des feuilles de soins et des certificats

fiche n° **8**

✓ Technicité Requise

- Remplir une feuille de soins. Coter et coder les actes.

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

- Connaissances juridiques générales et sociales, code de déontologie.
- Tenir compte des recommandations administratives (Références Médicales Opposables, ...).
- Remplir, établir les certificats :
 - avis d'arrêt de travail,
 - avis de prolongation d'arrêt de travail,
 - certificat d'accident du travail,
 - certificat de reprise après accident du travail,
 - certificat de demande d'ALD (affection de longue durée),
 - certificat d'examen prénuptial,
 - déclaration de grossesse,
 - certificat de transport,
 - certificat de protection d'un incapable majeur (mise sous sauvegarde, tutelle, curatelle),
 - demande de cure thermale,
 - entente préalable,
 - certificat de maladie à déclaration obligatoire,
 - certificat d'admission dans un service d'hospitalisation à domicile,
 - certificat de coups et blessures,
 - certificat de décès,
 - certificats prénatals obligatoires,
 - certificats d'examen du nourrisson,
 - certificat d'hospitalisation à la demande d'un tiers,
 - certificat d'hospitalisation sans consentement.

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Se situer face aux pressions de la famille, du patient, de la CPAM, de l'employeur, de la police, des compagnies d'assurance.
- Ecouter et prendre en compte l'intérêt du patient face aux instances administratives dans le respect du droit.
- Expliquer, négocier un refus de délivrance de certains certificats.

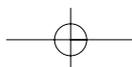
✓ Conditions et Critères d'Effizienz et de Qualité

- Apprécier, évaluer l'intérêt du patient.
- Respecter les procédures et normes d'établissement des certificats.
- Etablir l'utilité de l'établissement de documents.



NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



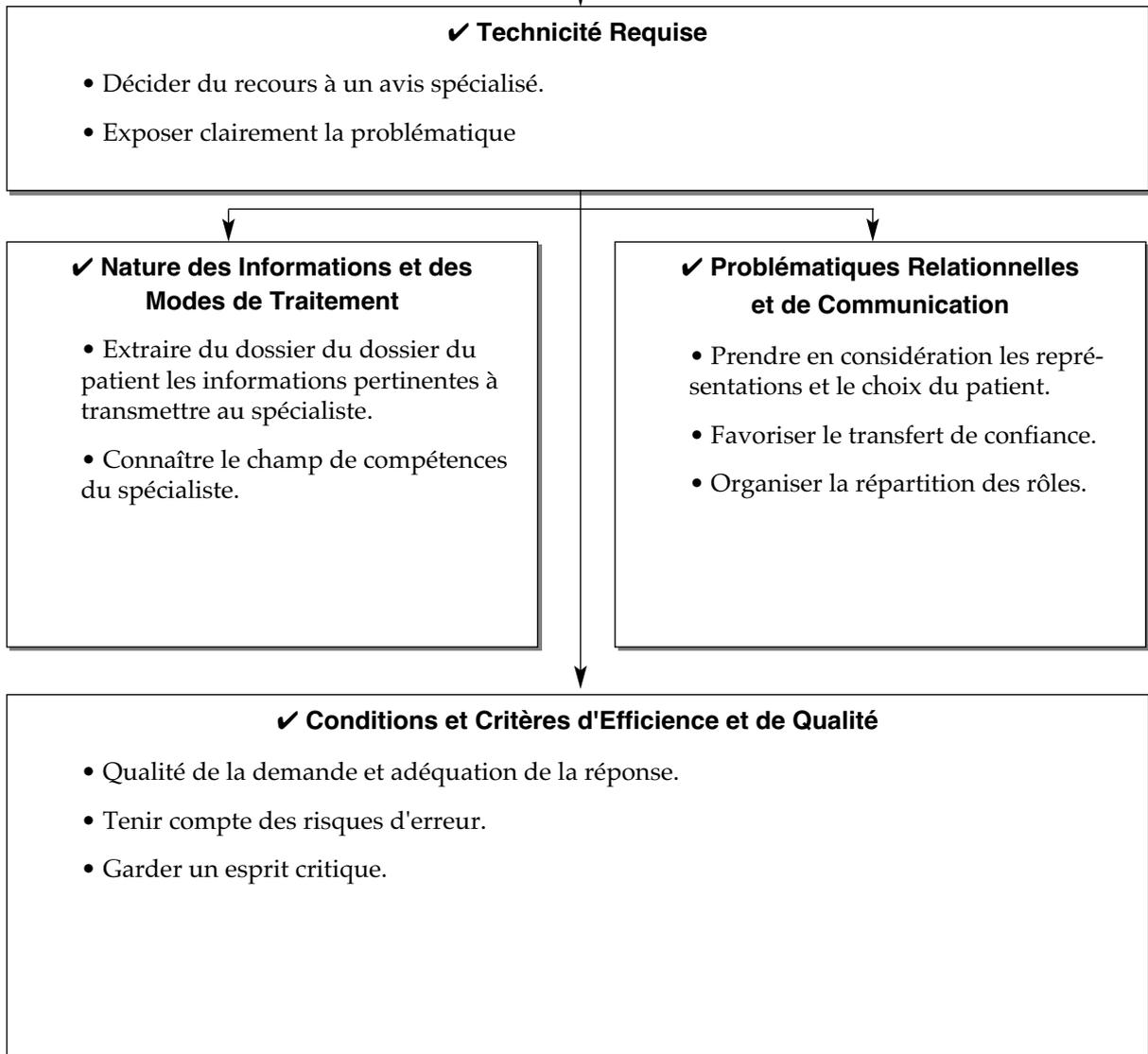
attribution

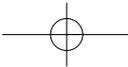
1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
12 -DÉCIDER ET COORDONNER LES PRESTATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

activité

Déterminer, négocier avec le patient et le médecin consultant le recours à un avis spécialisé ou une prise en charge thérapeutique

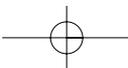
fiche n° **9**





NOTES PERSONNELLES

Empty rectangular area for personal notes.



attribution

1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
12 -DÉCIDER ET COORDONNER LES PRESTATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

activité

Déterminer, négocier avec le patient et le prestataire des aides techniques au diagnostic

fiche n° **10**

✓ Technicité Requise

- Déterminer et établir une prescription en fonction d'une connaissance des indications, des différents types d'explorations complémentaires (liste non exhaustive) :
 - imagerie,
 - biologie,
 - anatomopathologie,
 - endoscopie,
 - explorations physiologiques...

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

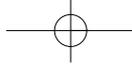
- Connaître les indications des différents types d'explorations complémentaires.
- Gérer son information et sa documentation sur l'évolution des techniques
- Connaître le coût des explorations.
- Fournir les informations cliniques nécessaires et suffisantes.
- Spécifier, rédiger la prescription d'examen.

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Expliquer et négocier la prescription avec le patient.
- Contacter les prestataires, établir des relations suivies pour se familiariser avec leurs techniques.
- Etablir avec eux une relation de coopération qui donne le moyen au médecin généraliste de réintégrer l'interprétation du résultat dans l'approche globale du patient...

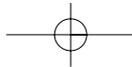
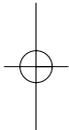
✓ Conditions et Critères d'Effizienz et de Qualité

- Déterminer l'utilité de l'aide technique ; en évaluer les limites, les inconvénients pour le patient.
- Juger de l'effizienz et de la qualité de l'examen.
- Echanger les informations avec ses pairs pour apprécier l'offre de services...
- Connaître la variabilité de la valeur prédictive des résultats en fonction de la prévalence des pathologies.



NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



attribution

1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
12 -DÉCIDER ET COORDONNER LES PRESTATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

activité

Déterminer, négocier avec le patient et le prestataire des aides techniques au traitement

fiche n° 11

✓ Technicité Requise

- Déterminer et établir une prescription en fonction d'une connaissance des matériels et appareillages médicaux au techniques :
 - Orthèse, prothèse
 - Mobiliers, aménagements de domicile
 - Matériels d'auto-diagnostic
 - Prestation de kinésithérapie
 - Prestation d'orthophonie

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

- Actualiser ses connaissances sur l'évolution des techniques et des matériels.
- Rédiger les prescriptions de soins.
- Fournir les informations nécessaires.
- Identifier le TIPS.

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Établir des rapports de confiance avec les prestataires.
- Établir des relations en réseau.
- Établir une relation d'assistance et de conseil.

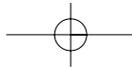
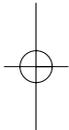
✓ Conditions et Critères d'Efficiace et de Qualité

- Négocier et obtenir les accords de prise en charge avec le tiers payeur.



NOTES PERSONNELLES

Empty rectangular area for personal notes.



attribution

1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
12 -DÉCIDER ET COORDONNER LES PRESTATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

activité

Orienter vers des services hospitaliers et assurer le suivi du patient

fiche n° **12**

✓ Technicité Requise

- Se tenir informé des possibilités diagnostiques et thérapeutiques disponibles dans les hôpitaux.
- Apprécier le degré d'urgence
- Décider une hospitalisation.

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

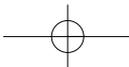
- Connaître la compétence et les plateaux techniques des établissements environnants.
- Rédiger une lettre d'hospitalisation comprenant les informations pertinentes et l'objectif poursuivi.
- Recueillir des informations auprès de l'hôpital.

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Entretenir des relations personnalisées avec les responsables des services et les équipes soignantes.
- Maintenir une relation de suivi avec le malade hospitalisé : rassurer, expliquer...
- Veiller au délai de transmission des données de sortie de l'hôpital.

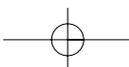
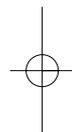
✓ Conditions et Critères d'Effizienz et de Qualité

- Évaluer l'effizienz des services et leur adaptation aux problématiques du patient.
- Apprécier le risque de la situation.
- Organiser, gérer le suivi du patient après hospitalisation.



NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



attribution

1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
12 -DÉCIDER ET COORDONNER LES PRESTATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

activité

Prescrire l'administration de soins ambulatoires et en assurer le suivi

fiche n° **13**

✓ Technicité Requise

- Prescrire en fonction d'une connaissance des acteurs et des réseaux existant dans son environnement.
- Apprécier le besoin, évaluer la dépendance.
- Participer à l'organisation des réseaux
- Coordonner les interventions.
- Prévenir les risques encourus par les malades les plus fragiles.

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

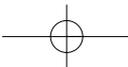
- Être informé des services existants.
- En informer le patient, la famille.
- Proposer des outils de liaison (cahier de liaison...)
- Utiliser et exploiter une grille d'évaluation de la dépendance.

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Jouer un rôle de régulateur entre les acteurs.
- Gérer les relations des différents acteurs dans l'intérêt du patient.
- S'inscrire dans les réseaux.

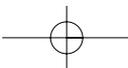
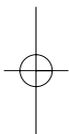
✓ Conditions et Critères d'Effizienz et de Qualité

- Évaluer les risques d'une situation.
- Tenir compte de la situation personnelle, familiale, et de l'environnement social du patient.



NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



attribution

1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
12 -DÉCIDER ET COORDONNER LES PRESTATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

activité

Prescrire le recours aux intervenants sociaux

fiche n° 14

✓ **Technicité Requise**

- Identifier les obstacles sociaux à la résolution de problèmes de santé.
- Savoir proposer à bon escient une démarche dans le champ social (AMG, Consultation d'AS, aide CCAS, PAIO, Mission locale, atelier de lutte contre l'illettrisme...)

✓ **Nature des Informations et des Modes de Traitement**

- Connaître les droits sociaux des patients.
- Identifier le champ d'intervention de chaque travailleur social

✓ **Problématiques Relationnelles et de Communication**

- Identifier et gérer les différences de cultures professionnelles.

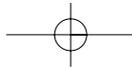
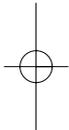
✓ **Conditions et Critères d'Effizienz et de Qualité**

- Respect du secret médical



NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



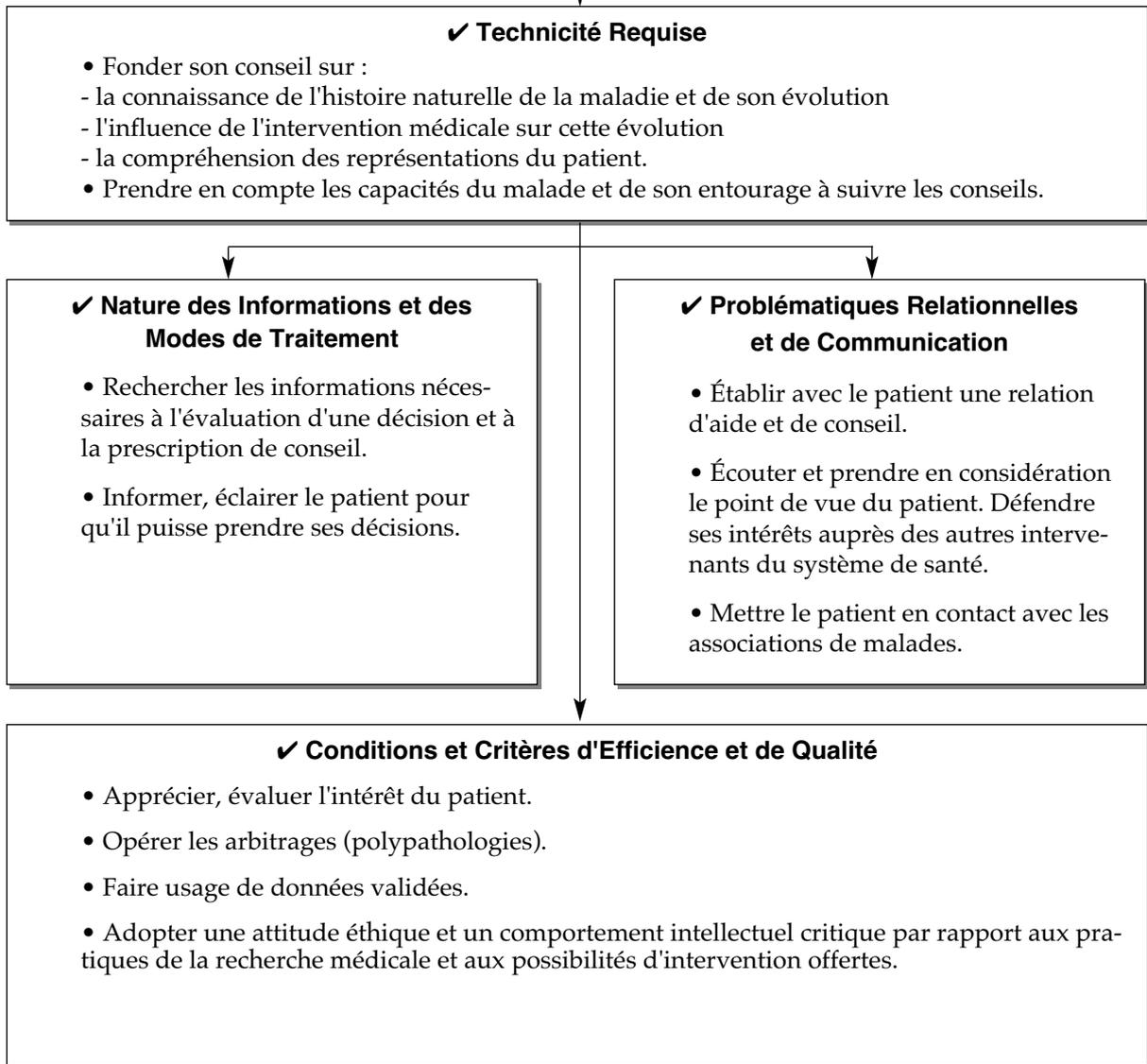
attribution

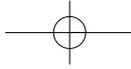
1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
13 -ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS

activité

Accompagner, conseiller, orienter le patient dans la gestion de sa maladie

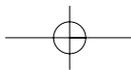
fiche n° **15**





NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



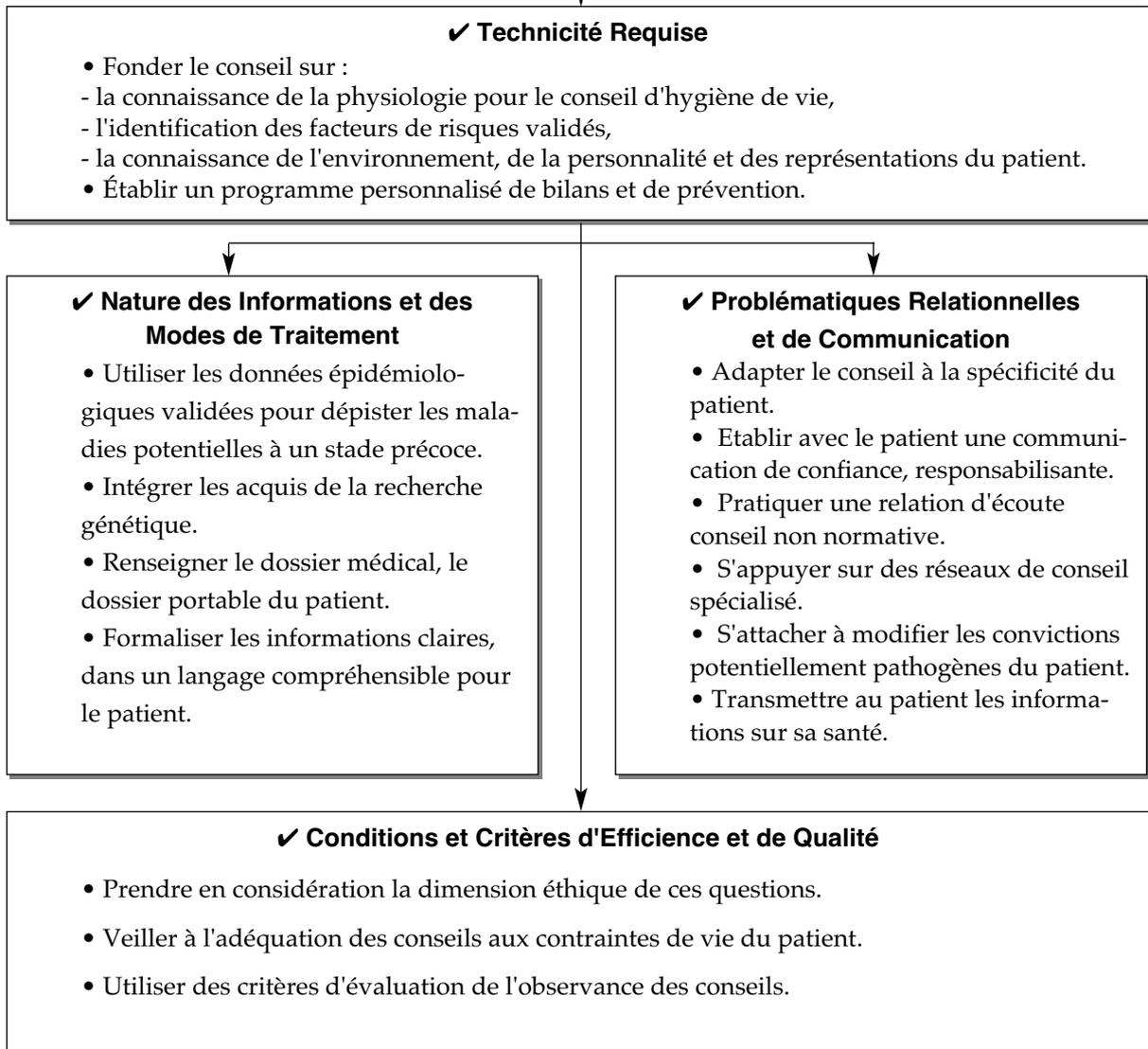
attribution

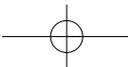
1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
13 -ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS

activité

Accompagner, conseiller, orienter le patient dans la gestion de sa santé

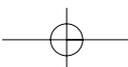
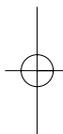
fiche n° 16





NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



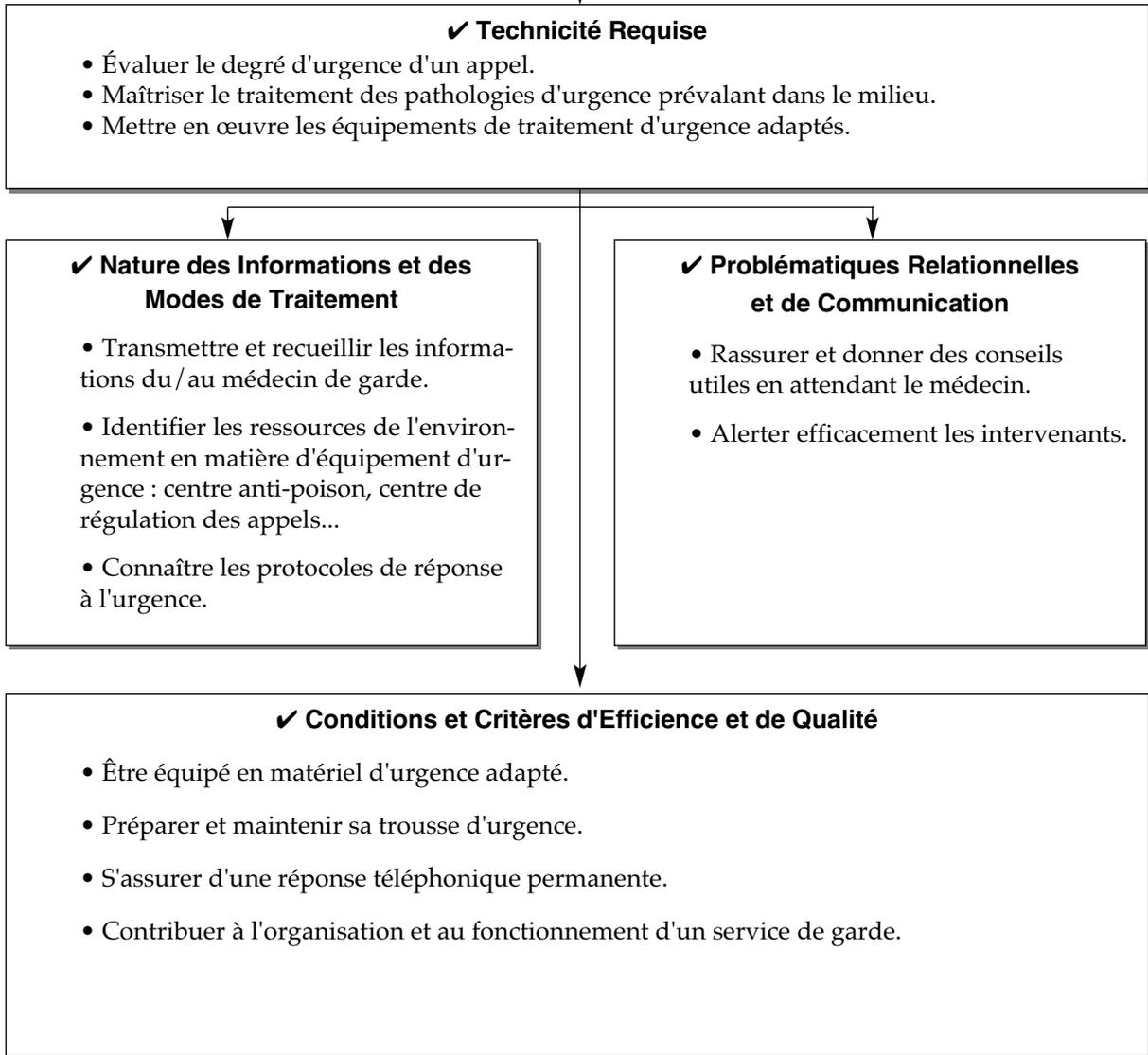
attribution

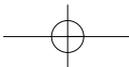
1- ORGANISER ET RÉALISER LES CONSULTATIONS AU CABINET OU À DOMICILE
13 -ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS

activité

Assurer et organiser la permanence des soins

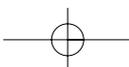
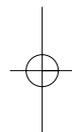
fiche n° **17**





NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



attribution

2 - ÊTRE ACTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

activité

Contribuer aux campagnes de prévention et à l'éducation sanitaire des patients

fiche n° **18**

✓ Technicité Requise

- Répercuter une campagne collective à l'échelon individuel.
- Animer ou prendre part à des réunions d'information collective.

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

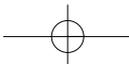
- Relever les comportements à risque.
- Organiser l'information de prévention dans le cabinet.
- Utiliser les données des organismes impliqués dans la santé publique :
 - CPAM, CRAM
 - MSA
 - CFES
 - ORS...

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Adapter le message aux représentations des patients.
- Accompagner une modification de comportement à risque.
- Animer un groupe.
- Prendre la parole en public.

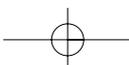
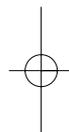
✓ Conditions et Critères d'Effizienz et de Qualité

- Intégrer les objectifs des actions individualisées ou des campagnes; définir des critères d'évaluation à terme.
- Maîtriser les règles essentielles de la communication.
- Participer à l'élaboration des protocoles d'action.



NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



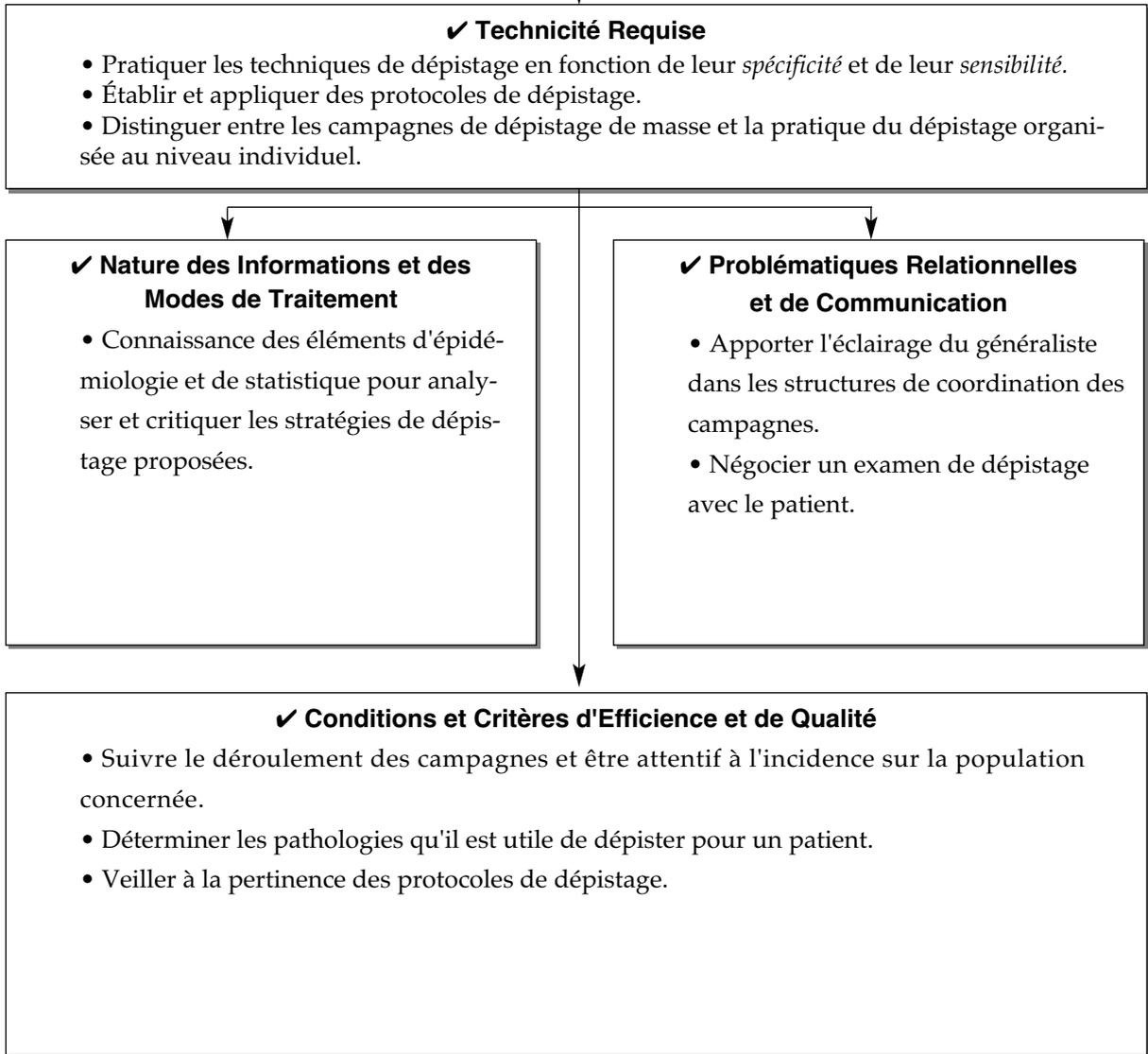
attribution

2 - ÊTRE ACTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

activité

Participer aux campagnes de dépistage

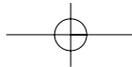
fiche n° 19





NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



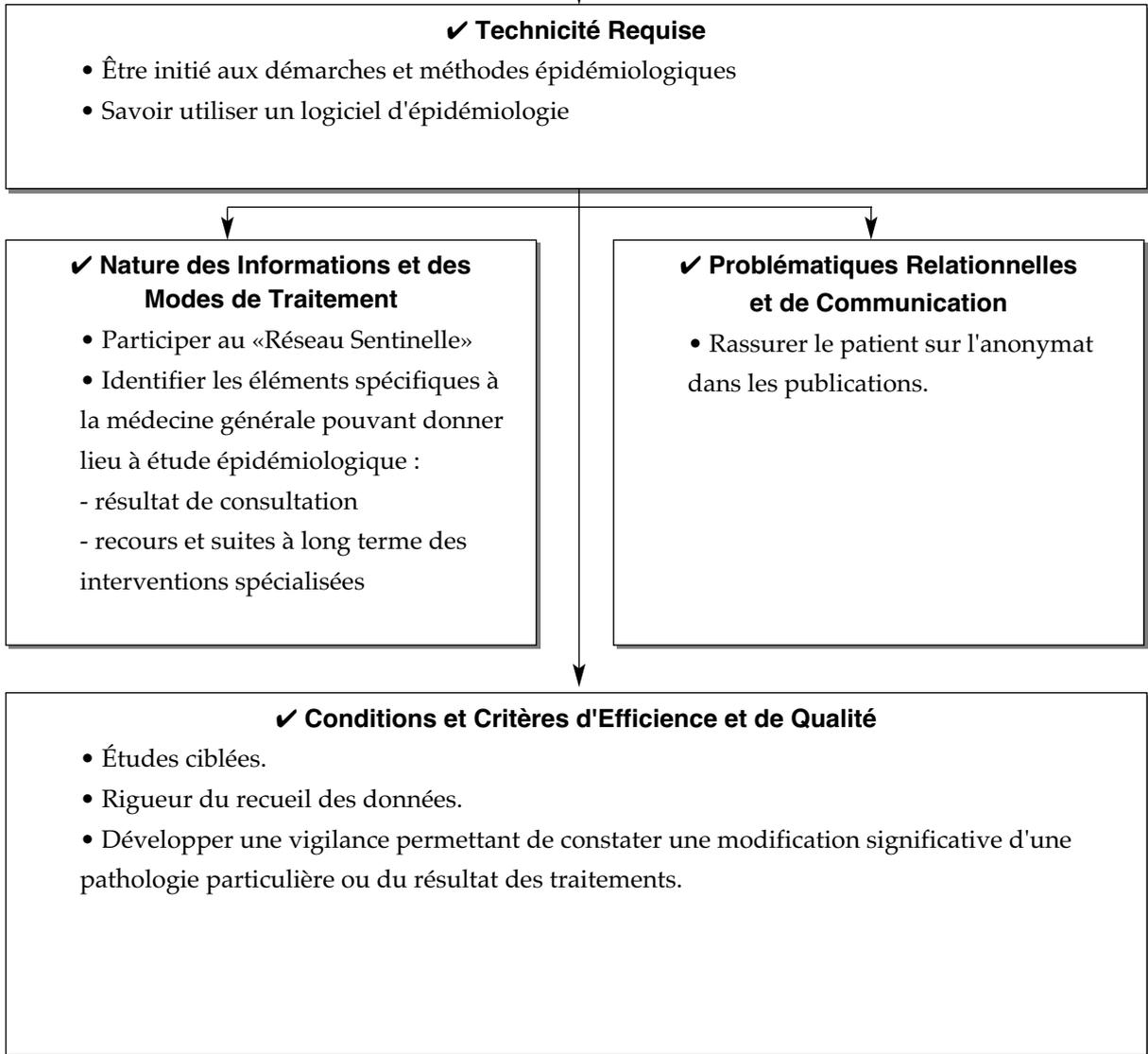
attribution

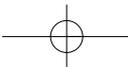
2 - ÊTRE ACTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

activité

Intégrer une démarche épidémiologique

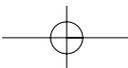
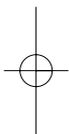
fiche n° 20





NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



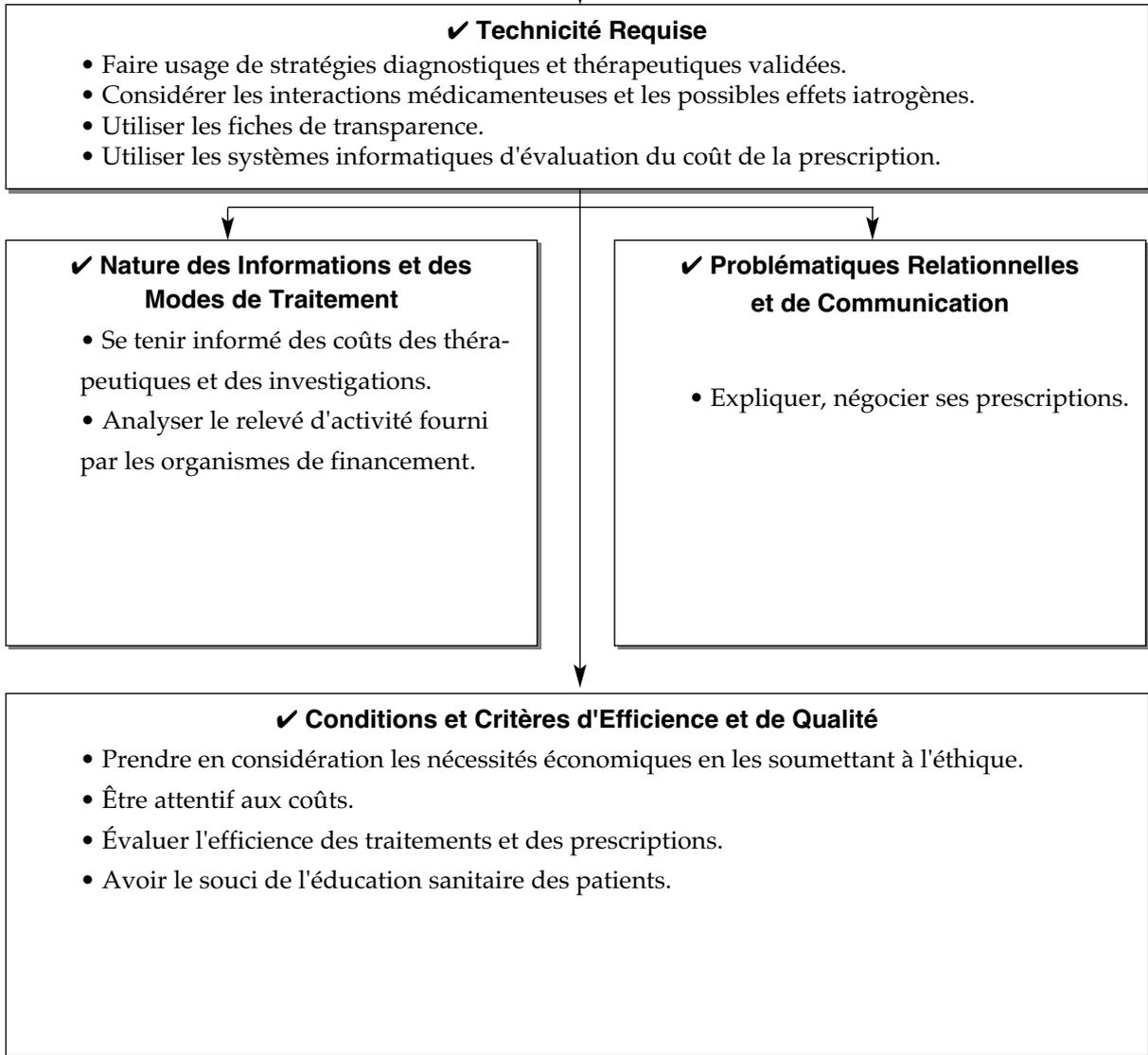
attribution

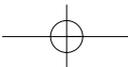
2 - ÊTRE ACTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

activité

Contribuer à l'optimisation des dépenses de santé

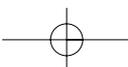
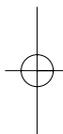
fiche n° 21





NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



attribution

2 - ÊTRE ACTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

activité

Participer à l'organisation et à l'optimisation du système de santé, de son environnement

fiche n° 22

✓ Technicité Requise

- Opérer la synthèse des besoins et des dysfonctionnements à partir des observations de sa pratique médicale.
- Initier et conduire des projets.
- Identifier les rôles des différents acteurs médicaux et sociaux dans la poursuite des objectifs spécifiques de santé publique.

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

- Recueillir et analyser les données sur l'environnement professionnel :
 - Santé
 - Socio-culturel
 - Économique et social...
- Repérer les filières administratives.

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Établir des relations de coopération avec d'autres acteurs de l'environnement et organiser des actions communes.
- Prendre part à la vie collective de la profession : syndicats, unions professionnelles...

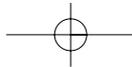
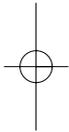
✓ Conditions et Critères d'Efficiace et de Qualité

- Contribuer à faire prendre conscience aux décideurs des problèmes et dysfonctionnements constatés dans la pratique.
- Participer à l'organisation des filières et réseaux de soins.



NOTES PERSONNELLES

Empty rectangular area for personal notes.



Organiser et suivre l'administration des dossiers des patients

✓ Technicité Requise

- Mettre en œuvre un système et des moyens de gestion du dossier médical des patients facilitant :
 - les interventions de premier recours
 - Le suivi et la synthèse des dossiers
 - la prévention.

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

- Élaborer des règles de groupe pour la gestion des informations médicales.
- Conserver, ordonner et traiter les informations
- Procéder à la tenue et à l'archivage du dossier en respectant la législation.

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Écriture lisible.
- Utiliser une terminologie précise et reconnue par la communauté médicale.
- Opérer une sélection des données transmissibles et confidentielles.

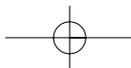
✓ Conditions et Critères d'Effizienz et de Qualité

- Adapter son instrument d'information, l'optimiser en fonction des besoins :
 - du suivi des patients;
 - de la recherche,
 - des objectifs collectifs



NOTES PERSONNELLES

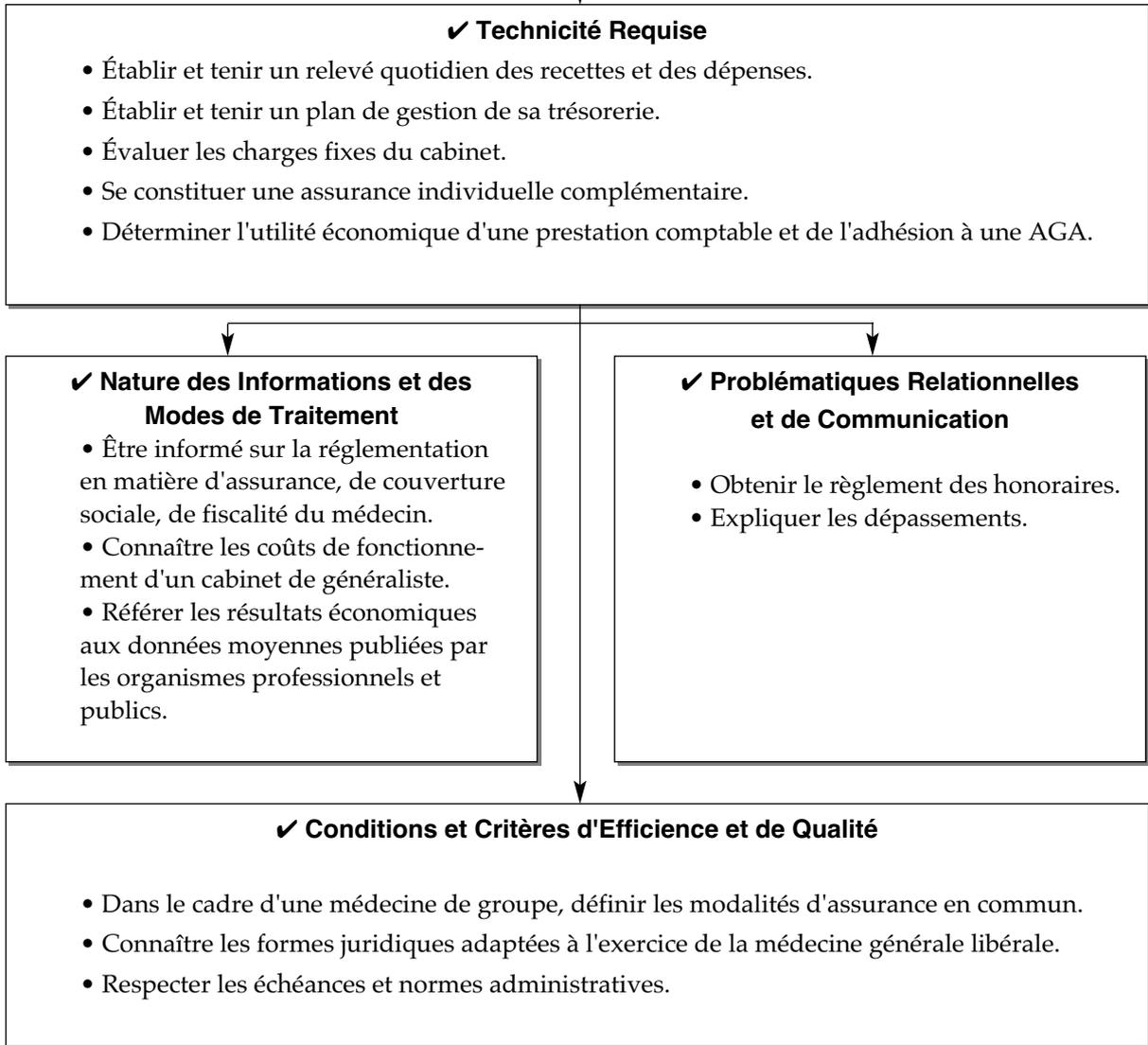
Large empty rectangular area for personal notes.

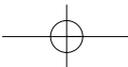


activité

Assurer la gestion économique du cabinet

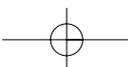
fiche n° 24





NOTES PERSONNELLES

Empty rectangular area for personal notes.



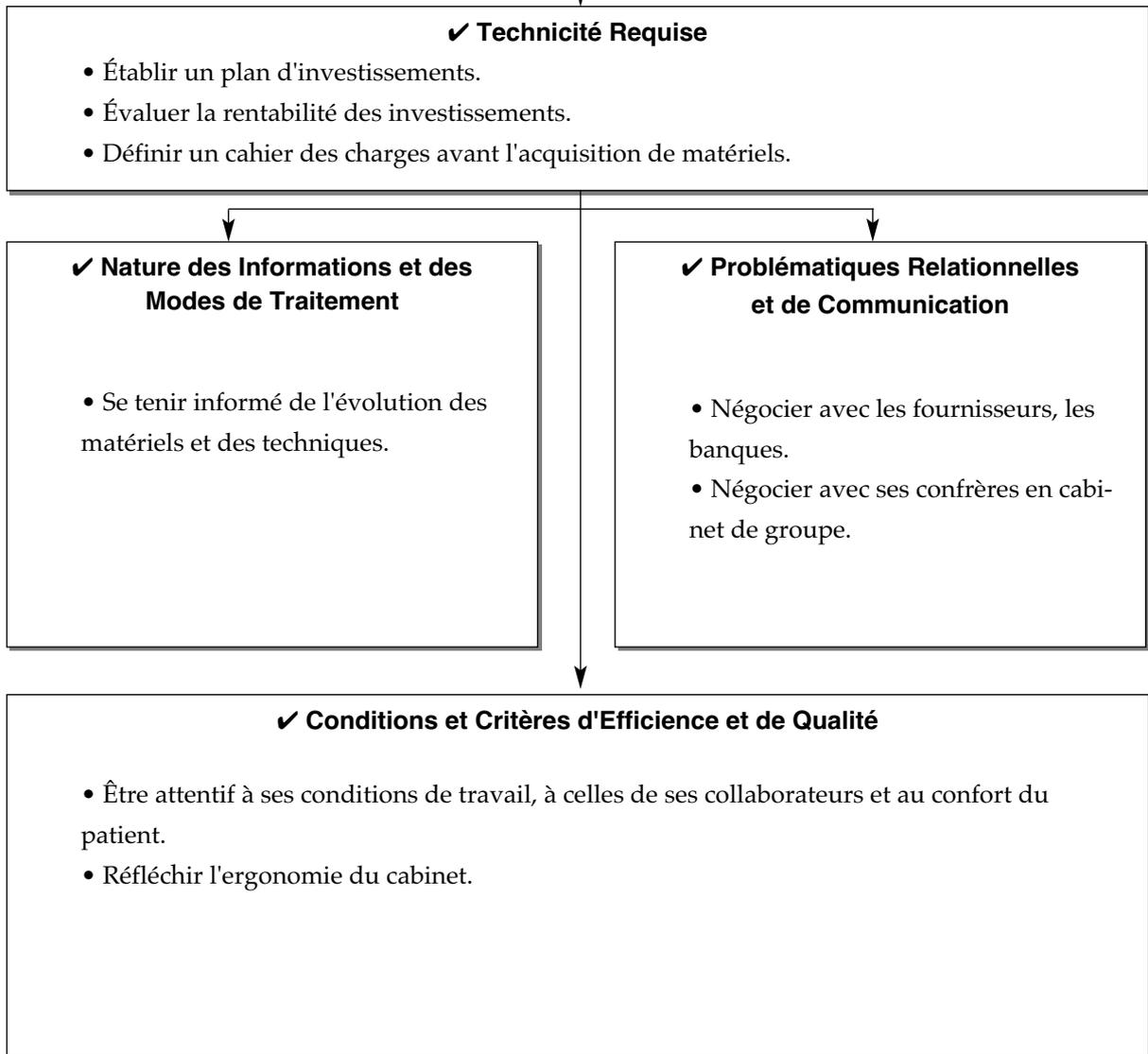
attribution

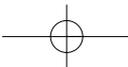
3 - GÉRER LE CABINET COMME UNE ENTREPRISE MÉDICALE

activité

Décider, gérer et organiser les moyens matériels du cabinet

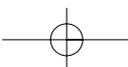
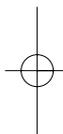
fiche n° 25





NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



Gérer le personnel du cabinet

✓ **Technicité Requise**

- Établir un contrat, une lettre d'engagement.
- Établir, gérer les salaires.

✓ **Nature des Informations et des Modes de Traitement**

- Être informé du droit du travail et des règlements conventionnels des personnels de maison médicale.
- Donner les informations nécessaires à la bonne contribution au soin et à la relation au patient, dans le respect du secret médical.

✓ **Problématiques Relationnelles et de Communication**

- Établir des relations de coopération et de confiance avec ses collaborateurs.

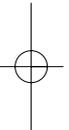
✓ **Conditions et Critères d'Effizienz et de Qualité**

- Établir et transmettre des procédures de fonctionnement du cabinet.
- Établir les rôles.
- Choisir et optimiser une organisation des moyens / ressources disponibles.
- Apprécier l'effizienz du service rendu.

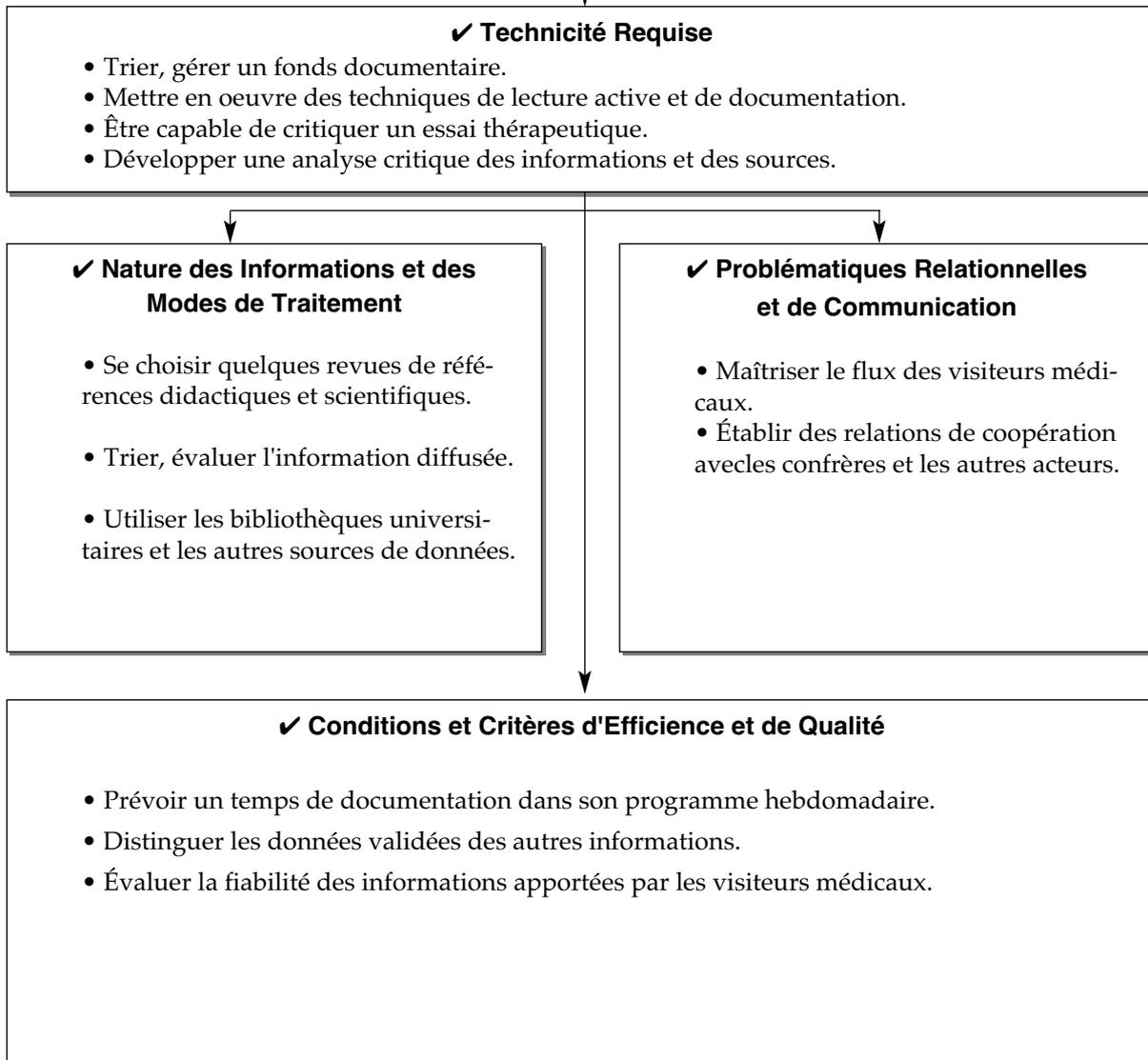


NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



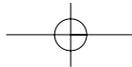
Se documenter et gérer sa documentation





NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



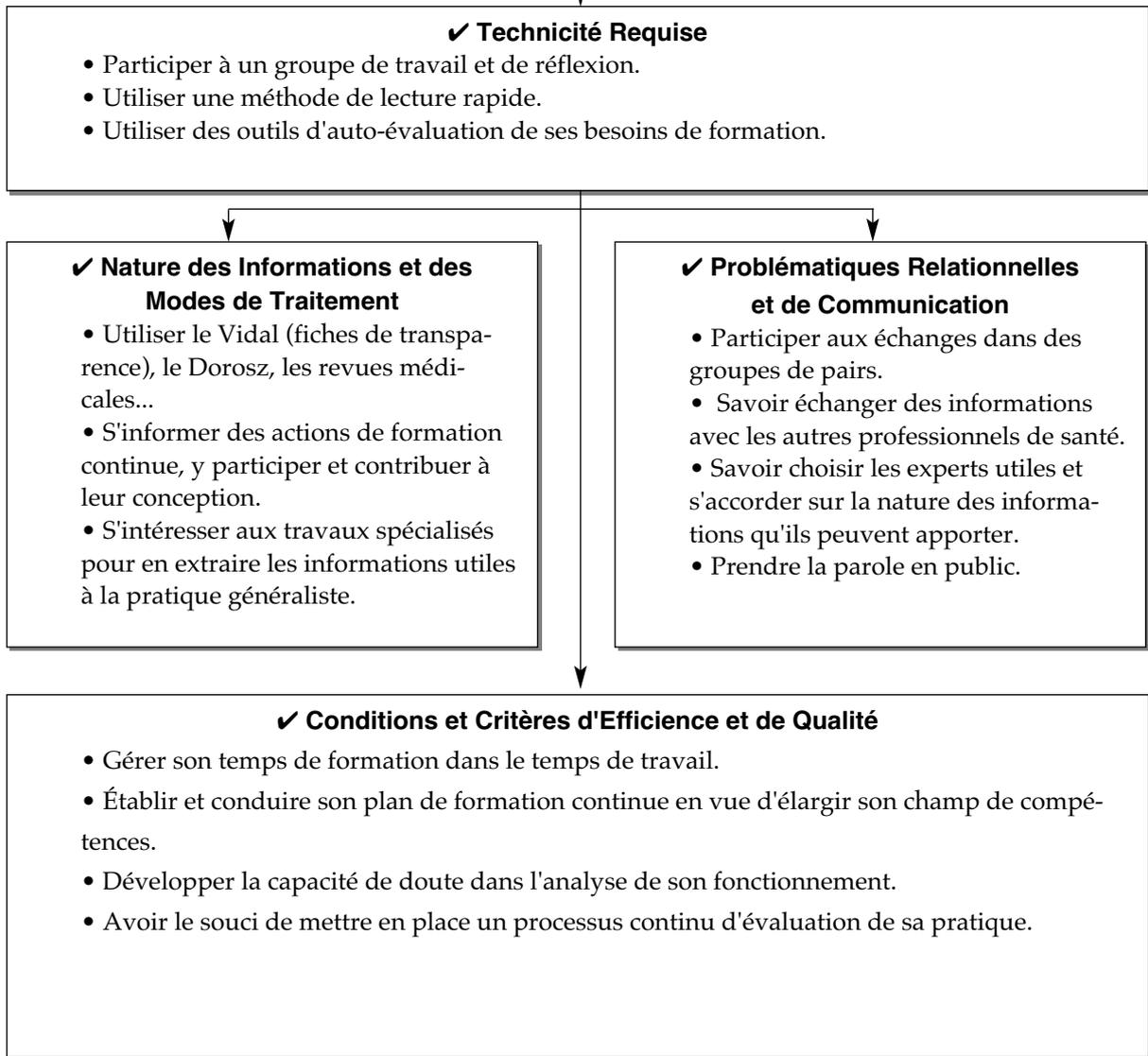
attribution

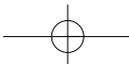
4 - SE FORMER ET SE TENIR INFORMÉ

activité

Se former

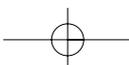
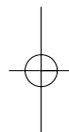
fiche n° 28





NOTES PERSONNELLES

Empty rectangular area for personal notes.



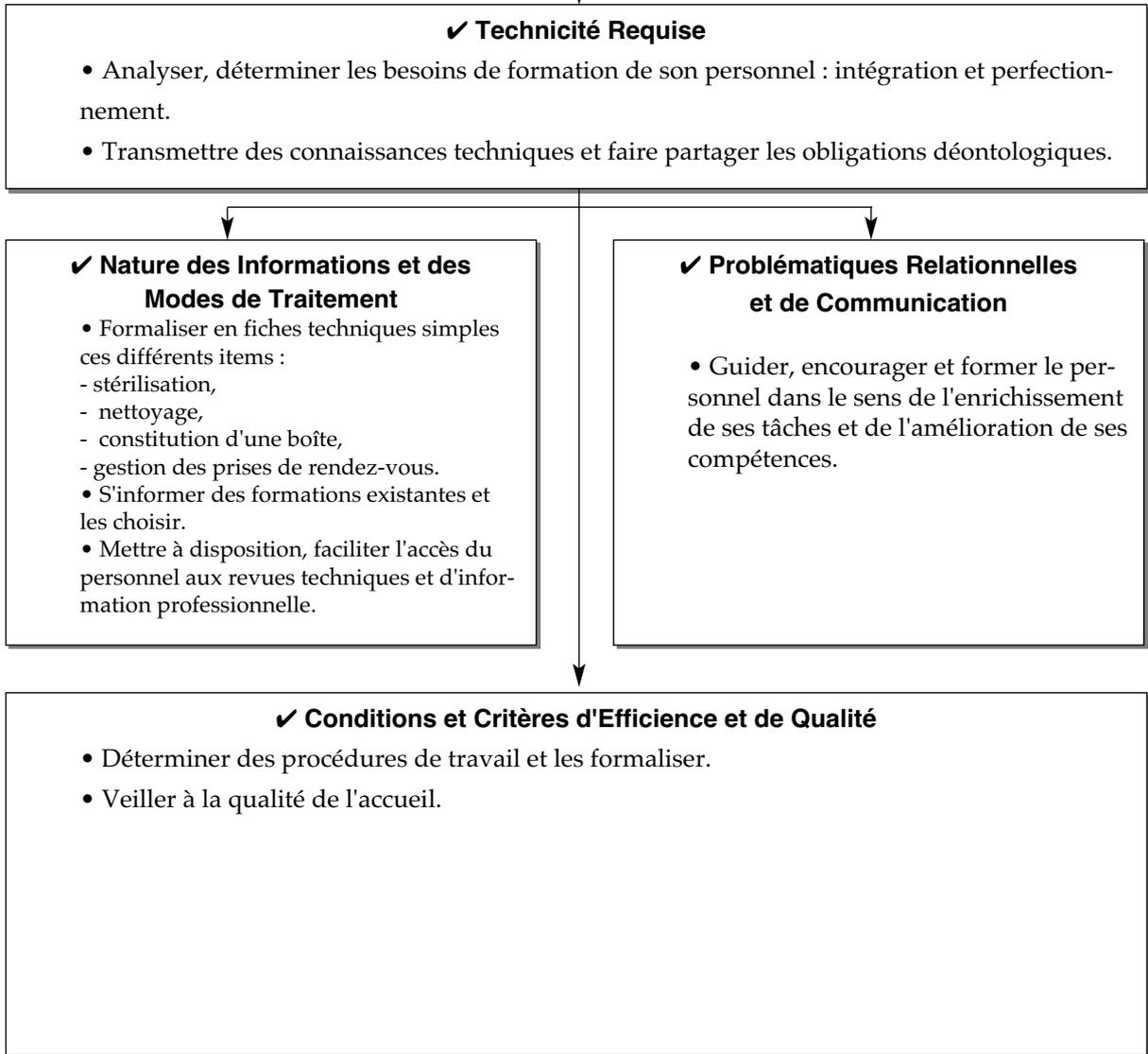
attribution

5 - CONTRIBUER À LA FORMATION

activité

Contribuer à la formation de son personnel

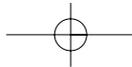
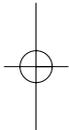
fiche n° 29





NOTES PERSONNELLES

Large empty rectangular area for personal notes.



attribution

5 - CONTRIBUER À LA FORMATION

activité

Contribuer à la formation pratique des étudiants

fiche n° **30**

✓ Technicité Requise

- Adopter une position pédagogique.
- Choisir et organiser des situations d'apprentissage.
- Conduire le processus d'apprentissage.
- Conduire et instrumenter l'évaluation formative.

✓ Nature des Informations et des Modes de Traitement

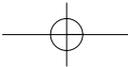
- Faire usage des instruments de référence (documentation, manuels, référentiel de compétence et d'apprentissage, outils d'évaluation...).

✓ Problématiques Relationnelles et de Communication

- Établir des rapports de coopération avec l'Université.
- Réguler la relation maître-étudiant.

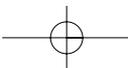
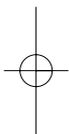
✓ Conditions et Critères d'Effizienz et de Qualité

- S'identifier comme médecin généraliste.
- Articuler son activité pédagogique avec l'enseignement théorique.



NOTES PERSONNELLES

Empty rectangular area for personal notes.



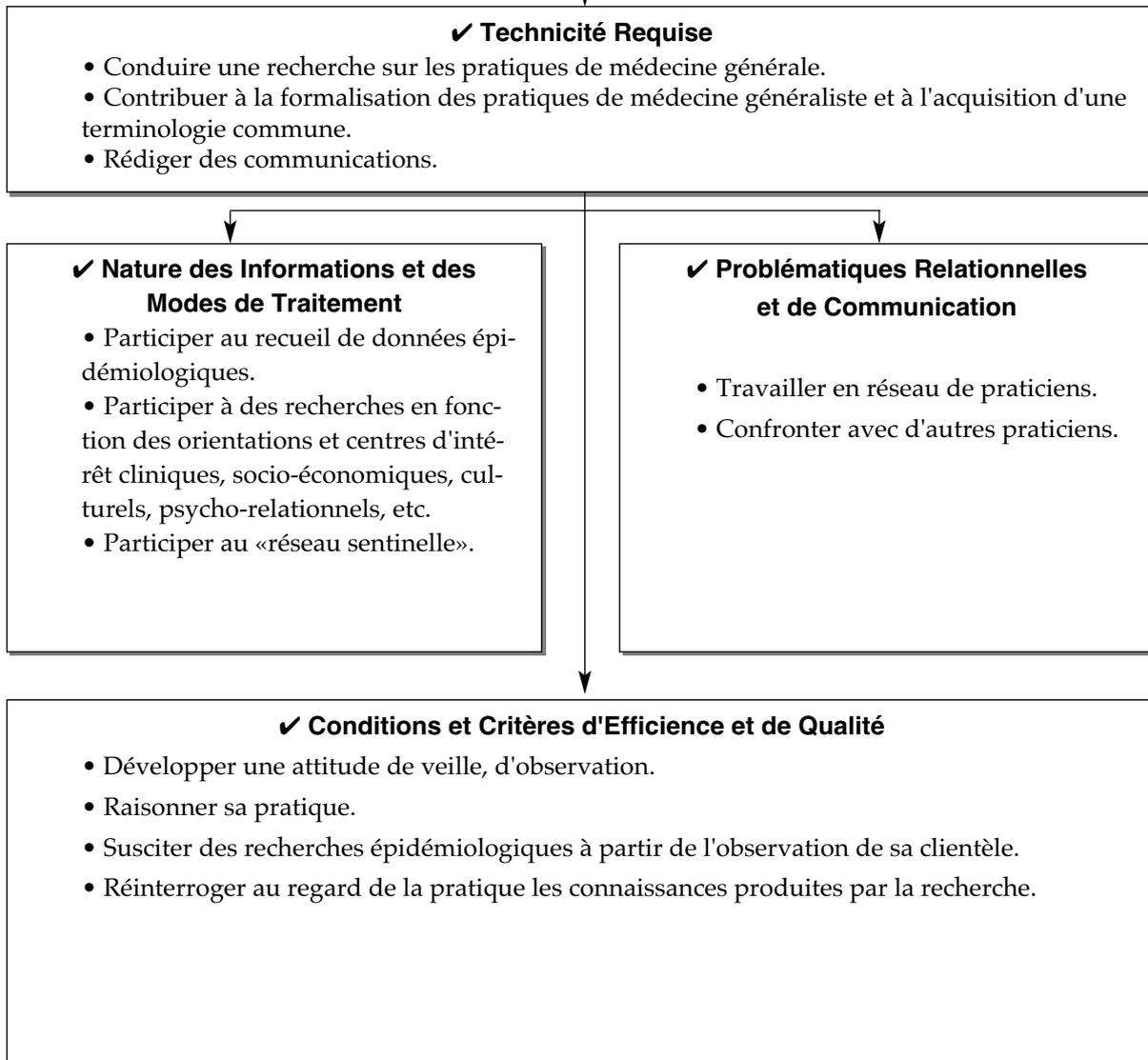
attribution

6 - CONTRIBUER À LA RECHERCHE PROFESSIONNELLE

activité

Contribuer à la recherche professionnelle

fiche n° 31



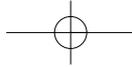
Postface

Professeur Albert HERCEK.
Professeur associé de Médecine Générale.

Loin est le temps où nous entendions que la médecine générale est simplement un mode d'exercice, voire un mode de fonctionnement. La médecine générale est en pleine mutation. Reconnue internationalement comme une discipline clinique autonome, elle repose, comme toute discipline médicale, sur un triptyque : son enseignement dans les Facultés de médecine, sa pratique et l'adaptation des connaissances aux besoins de santé de la population, la recherche enfin, en tant que support et moteur permanent de l'enseignement et de la compétence professionnelle. Nous nous sommes progressivement dotés des outils nécessaires à l'identification de la médecine générale.

Discipline scientifique, la médecine générale s'appuie en permanence sur les savoirs bio-médicaux eux-mêmes composites, et les sciences humaines centrées sur les individus ou sur les collectivités. La théorisation et l'écriture du premier traité « Médecine générale, concepts et pratiques » ont été la première étape.

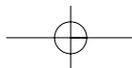
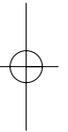
Dans sa pratique de soins, le médecin généraliste allie rigueur et pragmatisme. Son aptitude à décider, à apporter des réponses adaptées à la problématique de santé de chaque patient s'appuie sur des compétences cliniques dans trois domaines : scientifique et technique, psycho-comportemental, affectif. Elle s'appuie également sur ses compé-



tences organisationnelles propres à ses fonctions de premier recours, de synthèse et de coordination.

Réaliser un «Référentiel Métier du Médecin Généraliste» devenait donc une étape indispensable dans le processus d'identification de la médecine générale. L'utilité de cet outil est évidente pour les enseignants de médecine générale, les maîtres de stage, et les résidents. Dans le cadre du stage obligatoire de six mois auprès du praticien, ce Référentiel est un fil conducteur au projet pédagogique de chaque jeune généraliste. Merci au Collège de Basse Normandie des Généralistes enseignants.

Ce travail ne fait que confirmer un concept qui se propage, à savoir qu'il existe également une expertise en médecine générale. Expertise qui s'appuie non seulement sur les connaissances scientifiques mais également sur les compétences pratiques professionnelles. Ce sera une autre étape...



Bibliographie

Guy Le Boterf
De La Compétence
Essai sur un attracteur étrange
Éditions d'Organisation, 1994

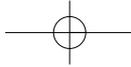
Guy Le Boterf
De La Compétence à la Navigation Professionnelle
Éditions d'Organisation, 1997

Coll. sous la direction de Jean Claude Ruano-Borbalan
Savoir Former
Bilans et perspectives des recherches sur l'acquisition et la transmission des savoirs
Éditions Demos, 1997

Edgar Morin
Introduction à la Pensée Complexe
Éditions ESF, 1990

Gérard Malglaive
Enseigner à des Adultes
Presses Universitaires de France, 1993

Bernard Grenier
Évaluation de la Décision Médicale
Masson, 1990-96



D. Pouchain, C. Attali, J. de Butler, G. Clément, B. Gay, J. Molina,
P. Olombel, J.-L. Rouy (CNGE)
Médecine Générale, Concepts et pratiques.
Masson, 1996

R.-N. Braun
Pratique, Critique et Enseignement de la Médecine Générale
Payot, Paris 1979.

Michael M. Kochen
Allgemein Medizin
Hippokrates Verlag GmbH, Stuttgart, 1992

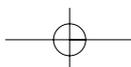
J.J. Guilbert
Comment Reasonnent les Médecins
Réflexions sur la formation médicale
éd. Médecine et Hygiène, Genève, 1992

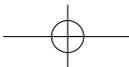
**Actes et Fonctions du Médecin Généraliste dans leurs Dimensions
Médicales et Sociales**
Documents de Recherches en Médecine Générale
(revue de la SFMG, N°45 déc. 1994)

Infiniment Médecins
Les généralistes entre la science et l'humain
Dirigé par Éric Galam
Editions Autrement - Collection Mutations N°161, 1996

Conseil de l'Europe. Comité des Ministres.
Résolution (77) 30. «**l'omnipraticien, comment le former, comment sus-
citer cette vocation**».

Michael Marinker
General practice and the changing NHS
Communication au *Royal College of General Practitioners*. Windermere,
04/93.





Les auteurs expriment leur reconnaissance pour leurs conseils avisés,
tant méthodologiques que techniques, et/ou pour leurs relectures détaillées :

Claude Attali
Gilles Bardelay
Patrick Di Maria
Yves Gervais
Dominique Goriaux
Charles Honnorat
Michel Juliot
Nadine "Malou" Martin
Vincent Mazière

