



REFERENTIEL des NIVEAUX DE COMPETENCE EN MEDECINE GENERALE

Production du Groupe national d'expert du CNGE

Coordonnateur : Pr Claude ATTALI

Philippe BAIL, Laurence COMPAGNON, Christian GHASAROSSIAN, Jean François HUEZ, Claude PIRIOU, Bertrand STALNIKIEWICZ, Yves ZERBIB

Introduction

La qualité des soins est devenue une exigence sociétale. L'OMS a défini des objectifs d'efficacité des processus d'apprentissage. Les savoirs disciplinaires acquis sont insuffisants pour agir professionnellement lors des situations réelles de soin. Un 3^{ème} cycle de médecine générale professionnalisant doit former aux compétences indispensables du médecin généraliste. Pour basculer des méthodes pédagogiques centrées sur l'enseignement vers l'approche centrée sur les apprentissages dans une logique de compétence, il est nécessaire de définir et décrire ces compétences. Il est nécessaire ensuite de disposer de la description d'un modèle de développement de ces compétences et des indicateurs de niveau. Le groupe de travail national des Niveaux de Compétence en médecine générale, sous l'égide du CNGE, coordonné par le Pr Claude Attali, a abouti, grâce à un processus de consensus d'expert, à la production ci-dessous. Certaines des données ont été publiées^{1, 2}. Les **6 compétences** de la « marguerite »³ (**1 à 6**) sont définies puis déclinées dans les **3 niveaux** correspondant (**N, I, C**) au cursus de 3^{ème} cycle de Médecine Générale. Chaque niveau est décliné en **descripteurs (en gras : 1a, 1b,..., 2...)**, eux même déclinés en *indicateurs (en italique, précédés de « on attend qu'il... »)*. Les **mots clefs** sont en bleu.

LES NIVEAUX GENERIQUES.

Ces niveaux ont été décrits pour identifier les attributs de l'étudiant vis-à-vis de la discipline médecine générale aux étapes de développement de ses compétences.

Le niveau NOVICE (N)

C'est le niveau minimum attendu pour la plupart des descripteurs à la fin de la phase socle.

L'étudiant a acquis un certain niveau de compétences et possède des aptitudes pour progresser dans l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale.

- Il possède **quelques notions sur les spécificités et compétences** nécessaires en MG,
- Il accepte **à minima** le projet de formation,
- Il **envisage de devoir couvrir l'ensemble du champ MG**,
- Il a **conscience qu'il intervient sur l'être humain**,
- Il est en mesure de **se questionner**.
- Il a conscience qu'il sera confronté à des **situations compliquées**.
- Il montre un **début de questionnement** sur sa pratique.

Le niveau INTERMEDIAIRE (I)

C'est le niveau minimum attendu en fin de phase socle pour certains descripteurs précédés d'un « (S) », le niveau minimum attendu en milieu de phase d'approfondissement (A1), soit l'acquisition d'une capacité à être mis en autonomie. C'est également le niveau minimum attendu en fin de phase d'approfondissement (A2), soit en fin de DES à 3 ans, pour beaucoup de descripteurs.

L'étudiant,

- Est en mesure de faire le **lien entre la théorie** enseignée et la **pratique** observée et/ou exercée,
- Accepte une part d'**incertitude** dans sa démarche décisionnelle
- A conscience de la **complexité** des situations cliniques et qu'il n'existe pas qu'une seule bonne réponse.
- Est en mesure de **travailler avec d'autres intervenants**
- Adhère au projet de **formation** au travers de son investissement personnel en situation
- Est en voie d'agir en **autonomie supervisée** en s'appuyant sur une meilleure confiance en soi.

Le niveau COMPETENT (C)

C'est le niveau minimum attendu au milieu (A1) ou en fin (A2) de phase d'approfondissement d'un DES à 3 ans pour certains descripteurs et attendu pour tous les descripteurs en fin de phase de consolidation, certains (C) n'étant attendus qu'à la fin de cette phase, soit en fin d'un DES à 4 ans.

L'étudiant est capable de travailler en autonomie tout en démontrant des capacités à progresser vers le statut de professionnel.

Dans les situations courantes, l'étudiant :

- Agit en **autonomie** et assume ses **responsabilités**
- Intègre la notion d'**incertitude** dans la décision, tout **en essayant de la réduire** de manière acceptable pour le patient et la société
- **Collabore** avec les autres intervenants
- Possède une **approche centrée patient**
- **S'interroge sur sa pratique**

LES NIVEAUX DES 6 COMPETENCES

1. PREMIER RECOURS, URGENCES

Définition : **Capacité à gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quels que soient son âge, son sexe, ou toute autre caractéristique, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.**

Composantes : *C'est-à-dire en :*

- *Gérant les situations les plus fréquentes aux différents stades d'évolution (situations aiguës ou chroniques, les urgences, la santé des femmes, des enfants etc...)*
- *Intervenant si nécessaire dans le contexte d'urgence réelle ou ressentie ou dans les situations médicales non programmées*
- *Hiérarchisant et gérant simultanément des demandes, des plaintes et des pathologies multiples, aiguës ou chroniques, chez le même patient.*
- *Exécutant avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents dans le contexte du premier recours*

DESCRIPTION DU NIVEAU NOVICE

1N1. Accepte toutes les plaintes qui lui sont faites, en particulier du champ biomédical.

On attend qu'il :

- *ait tendance à faire face aux demandes et plaintes du patient en sélectionnant prioritairement celles du champ biomédical,*
- *crée le dossier médical en cas de premier contact ou le mette à jour lors du suivi (cf. Continuité et suivi)*
- *ait tendance à multiplier les examens complémentaires en cas de doute ,*
- *ait tendance à s'appuyer sur l'avis de tiers intervenants,*
- *ait du mal à les hiérarchiser*
- *essaye de répondre à la majorité des plaintes biomédicales durant une même consultation en développant une démarche centrée maladie*
- *délègue ou ignore les plaintes dont l'origine profonde est psychosocial*

1N2. Evoque et identifie les grandes urgences vitales et sait prévenir les structures d'urgences pour les adresser dans les services adéquats.

On attend qu'il

- *diagnostique les urgences vitales*
- *réalise un certain nombre de gestes d'urgence enseignés dans le deuxième cycle (« secouriste »)*
- *ait tendance à évoquer volontiers les maladies les plus graves sans tenir compte des prévalences dans le contexte de soins.*

1N3. Prend conscience de l'amplitude du champ d'activités possibles en exercice ambulatoire et s'interroge sur ses capacités à y faire face.

On attend qu'il

- *mesure que sa formation initiale actuelle ne lui permet pas de comprendre et répondre manière satisfaisante aux plaintes multiples, indifférenciées, non sélectionnées*
- *perçoit l'intérêt de formations complémentaires surtout dans le domaine biomédical,*
- *soit inquiet devant ses nouvelles responsabilités*

DESCRIPTION DU NIVEAU INTERMEDIAIRE

111a. (S) Recueille, accepte sans rejeter et analyse les demandes explicites les plus fréquentes, tente de les gérer en repérant la demande réelle en essayant de les hiérarchiser dans une vision centrée maladie plus que patient et tenant compte des prévalences liées au contexte. Fait des tentatives de repérer la demande réelle derrière la plainte alléguée, en essayant d'intégrer les antécédents et le contexte de vie du patient ; mais a encore du mal d'élargir sa vision centrée maladie et a besoin de soutien sous la forme de supervision pour se centrer patient.

On attend qu'il

- recherche dans le dossier les données essentielles permettant de mieux analyser et comprendre la situation.
- utilise les éléments antérieurs existant dans le dossier médical
- adapte sa démarche décisionnelle à partir d'un diagnostic de situation
- essaye de décoder les plaintes
- essaye de les replacer dans leurs contextes.

111b. (S) Décide sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic de maladie et accepte d'en parler au patient.

On attend qu'il

- s'accommode de la prise de décision dans une incertitude relative (il essaye de diminuer la part d'incertitude dans la prise de décision)
- prescrit des examens complémentaires après formulation d'hypothèses diagnostiques tenant compte de la gravité et de la prévalence des pathologies en soins primaires
- décide en acceptant une part d'incertitude
- s'initie à reconnaître les stades précoces des maladies
- aie du mal à envisager les symptômes bio-médicalement inexpliqués

112. (S) Accepte l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties.

On attend qu'il

- gère les urgences les plus fréquentes, en considérant les prévalences et la gravité réelle des situations mais aussi la gravité ressentie par le patient

113a. (S) Etend peu à peu le champ de ses capacités interventionnelles et fait bénéficier de façon pertinente les problèmes ou situations de patients qui nécessitent une intervention extérieure.

On attend qu'il

- élargisse son champ d'activité en formulant et assumant des besoins de formation en rapport avec les situations et familles de situation rencontrées en soins primaire.
- identifie les situations qu'il estime ne pas pouvoir gérer seul
- adresse pertinemment en fonction des compétences de chacun.

113b. (S) Elargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé.

On attend que

- Il s'intéresse aux plaintes, mais aussi aux autres problèmes de santé du patient.
- La prise de décisions ne concerne pas uniquement la gestion des plaintes (cf. approche globale).

DESCRIPTION DU NIVEAU COMPETENT

1C1a. (A2) Fait face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en mobilisant des ressources internes et externes permettant leurs résolutions.

On attend qu'il

- crée un climat favorable à l'expression des plaintes (écoute attentive),
- fasse des propositions de résolution de problèmes.
- continue de se former afin d'améliorer ses connaissances mobilisable en situation réelle de soins
- soit en mesure de collaborer avec les autres intervenants (cf. suivi coordination)

1C1b. (C) S'organise pour faire face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en participant aussi à la permanence de soins. (voir coordination et professionnalisme).

On attend qu'il

- organise ses temps de consultation pour permettre l'accueil de l'ensemble des patients souhaitant le consulter
- participe au tour de gardes du service d'Urgence des hôpitaux,
- puisse accompagner ses Maîtres de Stage dans ses activités de Permanence de Soins (PDS)

1C1c. (C) Fait des diagnostics de situations

On attend qu'il

- soit capable, au-delà des plaintes, de repérer la demande réelle et de hiérarchiser les problèmes en tenant compte de l'agenda du patient et des contraintes liées à la maladie (cf coordination suivi) .
- résolve de mieux en mieux les problématiques des patients dans un contexte d'incertitude, tenant compte des désirs du patient, des ressources du dossier médical et du contexte, de manière adaptée et partagée s'il le faut.

1C1d. (A2) Evoque les stades précoces des maladies et en dehors des situations d'urgence se donne le temps (cf coordination suivi).

On attend qu'il :

- améliore ses capacités de cliniciens lors des stades précoces des maladies,
- soit en mesure de mettre en place un suivi, afin de faire la part des choses
- soit en mesure de suivre l'évolution des plaintes et des symptômes.

1C1e. (A2) Evoque la possibilité de symptômes bio médicalement inexpliqués (SBI)

On attend qu'il :

- envisage la possibilité de SBI, sans avoir de certitude pour leur prise en charge.

1C1f. (A2) Elargit le champ de la consultation aux autres dimensions de la consultation et aux autres problèmes de santé en programmant éventuellement des actions de prévention en accord avec le patient. (Cf Approche Globale)

On attend qu'il :

- fasse des diagnostics de prévention au-delà des diagnostics de situations.
- mette en place les conditions de prise en charge globale et de suivi adapté au patient et au contexte.

1C2. (A1) Gère les urgences ressenties par le patient.

On attend qu'il

- arrive à prendre en compte et à intégrer dans la décision les craintes et les représentations des patients.
- soit en mesure de rassurer le patient sur son état de santé

1C3. (C) Collabore avec les autres intervenants et assume ses responsabilités.

On attend qu'il

- *fasse bénéficier les patients des compétences des autres professionnels*
- *soit capable de discuter leurs décisions et en l'assumant (cf Coordination) .*

2. CONTINUITÉ, SUIVI, COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT

Définition : Capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.

Composantes : C'est-à-dire en :

- *Etant le référent du patient dans l'espace et la durée,*
- *Utilisant judicieusement toutes les possibilités du dossier médical pour le suivi et l'accompagnement du patient,*
- *En prenant en compte l'évolution de ses problèmes de santé lors de cet accompagnement*
- *Collaborant avec les différents acteurs médico-sociaux dans l'intérêt du patient,*
- *Mettant en place et entretenant une relation médecin patient évolutive, mutualisée, en redéfinition continue,*
- *Organisant son activité en fonction de ces objectifs.*

DESCRIPTION DU NIVEAU NOVICE

2N1a. Accepte l'idée qu'il va être amené à revoir les patients

On attend qu'il :

- *perçoive qu'un certain nombre de problèmes ou de plaintes nécessitent un suivi dans le temps sur plusieurs consultations.*

2N1b. Met en place une relation médecin malade basée sur une posture expert « haute » et perçoit ses limites

On attend qu'il :

- *assure un accueil bienveillant lors de chaque consultation*
- *mène un entretien directif à type d'interrogatoire*
- *propose au patient un accompagnement centré maladie*
- *commence à se questionner sur la nature de cette relation (cf. communication)*

2N1c. Se rend disponible pour la permanence des soins. (Cf Premier recours)

On attend qu'il :

- *assure les contre-visites, les gardes.*

2N2. Utilise le dossier médical

On attend qu'il :

- *crée des nouveaux dossiers en renseignant les antécédents personnels et familiaux, les habitus, consulte les antécédents dans les dossiers existants et laisse des traces écrites.*

2N3a. Fait volontiers appel à d'autres intervenants sur des critères décisionnels centrés sur le biomédical et le médecin

On attend qu'il :

- *essaye de répondre à toutes les plaintes dans une démarche centrée maladie en adressant au moindre doute au spécialiste concerné par la plainte (cf. premier recours).*

2N3b. Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins

On attend qu'il :

- fasse, une lettre de sortie de l'hôpital pour le MG,
- communique les informations qui lui semblent importantes dans la communication avec les autres soignants, sans se poser la question du secret médical dans ces situations.

(cf. professionnalisme, communication).

2N3c. Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants

On attend qu'il :

- utilise les avis fournis par les autres intervenants dans la décision thérapeutique sans être en mesure de les discuter de façon critique (cf. communication.)

DESCRIPTION DU NIVEAU INTERMEDIAIRE

2I1a. (A1) Construit une relation dans le temps en essayant de faire participer le patient à la décision et à la démarche.

On attend qu'il :

- utilise des habiletés d'une communication centrée patient (cf. communication).

2I1a'. (A1) Prend en compte les problèmes et les plaintes afin d'organiser le suivi

On attend qu'il :

- explore les motifs de la consultation en tenant compte des préférences du patient
- commence à hiérarchiser ces motifs en essayant d'intégrer les préoccupations du malade (cf. premier recours, communication).

2I1b. (A2) Utilise le temps dans la démarche décisionnelle dans certaines situations

On attend qu'il :

- fasse des prescriptions à réaliser un temps plus ou moins long en fonction des situations,
- soit en mesure de programmer une prochaine séance,
- commence à utiliser le temps comme allié dans la démarche décisionnelle
- identifie que les temps du patient, du médecin sont différents et interfèrent dans la démarche décisionnelle (cf. approche globale).

2I1b'. (A1) Fait le lien entre les différents moments ponctuels de recours

On attend qu'il :

- prenne en compte lors des recours, l'évolution des événements précédant et ce qui s'est passé et ce qui a été réalisé depuis.
- programme les recours à court terme.

2I2. (A1) Utilise et renseigne le dossier médical dans une optique de suivi

On attend qu'il :

- recherche dans le dossier médical et utilise pour la situation actuelle les données antérieures
- renseigne le dossier médical en explorant et intégrant la plainte dans la vie patient (cf. approche globale), formule des hypothèses.

2I3. (C) Met en œuvre une relation avec les intervenants, en particulier paramédicaux et médicosociaux, en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique (cf. communication)

DESCRIPTION DU NIVEAU COMPETENT

2C1a. (C) Conçoit que le patient a une *histoire personnelle* et une *vie* qui déterminent ses traits de caractère et qui influencent le type de suivi

On attend qu'il :

- *Identifie la place de la relation médecin malade dans l'organisation du suivi (cf. communication relation)*
- *identifie ce qui peut être un frein au suivi et la nature et l'origine de ce frein (ce qui est dû au médecin, au patient ou à l'interaction)*
- *soit capable de tenir compte de ces identifications pour élaborer une prise de décision et une responsabilité partagée (cf. approche globale).*

2C1a'. (A2) Hiérarchise les plaintes et les problèmes et établit un *suivi centré patient*

On attend qu'il :

- *Hiérarchise et planifie le suivi en tenant compte de l'agenda du médecin et du patient (cf. communication),*
- *Soit en mesure de justifier et d'expliquer cette hiérarchisation et cette planification.*

2C1b. (C) Utilise le *temps* comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient

On attend qu'il :

- *utilise pleinement le temps pour réévaluer la situation, la décision,*
- *soit capable de programmer le suivi à court, moyen et long terme*
- *réévalue une situation, une décision, lors des recours ultérieurs en changeant de posture si nécessaire cf. approche globale.*

2C1c. (C) Participe à l'*organisation de l'accessibilité aux soins* y compris lors de ses absences

On attend qu'il :

- *informe les conditions dans lesquelles il est accessible et disponible (présence, téléphone) dans le cadre d'un suivi,*
- *soit en mesure de modifier ces conditions en cas de problèmes ou de situations qui nécessitent un suivi particulier*
- *indique la conduite à tenir en son absence.*

2C2. (C) Utilise le *dossier médical* pour programmer un suivi dans une perspective, de *promotion de la santé* au niveau individuel et collectif, de *prévention* et de *dépistage*.

On attend qu'il :

- *Renseigne dans le dossier médical l'ensemble des informations d'éducation pour la santé des actes de prévention et de dépistage) dont le patient a et devra bénéficier*
- *programme des alarmes informatiques pour les réalisations des actes futurs*

2C3a. (C) Choisit les *intervenants en accord avec le patient* selon des critères bio-psycho-sociaux

On attend qu'il :

- *respecte le secret médical dans la transmission des informations aux autres professionnels*
- *prend en compte à la fois leurs expertises professionnelles, mais aussi leur accessibilité, leur disponibilité, le niveau d'honoraires,*
- *prend en compte la possibilité d'un réel travail en commun*

2C3b. (C) Collabore à la *continuité et la coordination* du maintien à domicile

On attend qu'il :

- *Organise et renseigne différents supports nécessaires à l'information, la coordination des différents intervenants professionnels, de l'entourage.*

2C3c. (C) Analyse les avis des différents intervenants, les synthétise pour prendre une décision centrée patient

On attend qu'il :

- prenne en compte de façon critique les différents avis et laisse des traces dans le dossier médical,
- communique et explicite les raisons des propositions
- prenne en compte les préférences et possibilités du patient pour essayer de prendre une décision partagée.

3. EDUCATION, PREVENTION, DEPISTAGE, SANTÉ INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE

Définition : **Capacité à accompagner « le » patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.**

Composantes : C'est à dire en :

- Mettant en place des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie par des mesures individuelles de prévention, à favoriser un dépistage précoce des maladies, et à réduire les séquelles d'une maladie.
- Développant une posture qui place le patient en position de sujet, et s'engageant dans une alliance, un partenariat en aidant le patient à construire ses compétences.
- Déterminant le moment opportun et la durée de l'action de prévention et d'éducation pour le patient et pour soi-même, en tenant compte des possibilités de chacun.
- Partageant le suivi avec d'autres intervenants.
- Collaborant à et/ou élaborant des programmes, des projets et des actions de prévention et d'éducation.
- Adoptant une posture réflexive sur ces actions.

DESCRIPTION DU NIVEAU NOVICE

3N1a. Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste,

On attend qu'il :

- en perçoive l'importance,
- mette en pratique essentiellement des actions de prévention primaire sous la forme de conseils
- sache qu'il a des acquisitions à faire en particulier dans le domaine de l'éducation du patient

3N1b. Définit ce que recouvrent les 3 niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire,

On attend qu'il :

- n'ait pas de difficulté à définir, hiérarchiser ces niveaux et en comprendre l'intérêt

3N2a. Possède des notions vagues de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses 3 niveaux d'activité, du plus général au plus spécifique : l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient (se reporter aux définitions dans le mode d'emploi).

On attend qu'il :

- fasse des confusions entre ces différents concepts,
- limite l'éducation essentiellement au conseil et à l'information,
- exprime des difficultés à les mettre en pratique
- sache qu'il a des acquisitions à faire à ce niveau

3N2b. Se sent responsable de la gestion de la santé du patient.

On attend qu'il :

- tente d'assumer la responsabilité de la santé du patient sans respecter son autonomie et sans lui laisser cette responsabilité
- mette en avant les risques pour le patient de devenir malade plutôt que les avantages attendus pour la qualité de vie et la promotion de la santé

3N3. Argumente ses propositions dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche logique centrée sur son propre raisonnement et sans tenir compte des représentations du patient

On attend qu'il :

- recherche l'adhésion du patient en pensant qu'un argumentaire fondé sur la raison et le rationnel peut suffire

DESCRIPTION DU NIVEAU INTERMEDIARE

311a. (C) Réalise des consultations dédiées à la prévention en les intégrant aux soins à partir de la demande du patient et de ses contraintes de médecin, (il n'est pas besoin de tout préciser)

On attend qu'il :

- réponde dans l'immédiat à une demande de prévention exprimée par un patient ou programme une consultation spécifique ultérieure
- accepte, sans trop discuter, la demande du patient de lui prescrire un acte de prévention non indispensable voire inutile
- recherche et utilise des outils d'information, d'éducation et de prévention sur des supports différents

311b. (A1) Réalise les démarches et gestes de prévention dans les situations les plus simples,

On attend qu'il :

- prescrive à bon escient et/ou réalise correctement les gestes de dépistage individuel et organisé ou non qui font consensus (FCV, hémocult, mammographie ...)
- propose un suivi selon les résultats du dépistage avec ou sans autres intervenants

312. (A1) Reconnaît que le patient est acteur de sa santé,

On attend qu'il :

- accepte que les patients comprennent les problèmes de santé de façon différente de lui
- interroge les patients sur des actions de prévention /éducation même s'ils n'en sont pas demandeurs (intervention brève par ex.)
- intègre que les refus implicites ou explicites du patient ne sont pas obligatoirement définitifs, que celui-ci peut changer d'avis et qu'il doit en tenir compte
- mette en avant les avantages attendus pour la qualité de vie du patient et la promotion de sa santé plutôt que les risques seuls de devenir malade

313. (A2) Repère et exprime ses difficultés à changer de posture de soignant,

On attend qu'il :

- exprime ses difficultés à respecter l'autonomie et les compétences du patient à gérer sa propre santé
- participe aux formations qui traitent de ces difficultés

314a. (A1) Cherche la collaboration et le soutien de l'entourage familial pour aider le patient,

On attend qu'il :

- informe la famille pour qu'elle comprenne le problème et puisse modifier certains comportements
- apprend à la famille à faire face à des incidents critiques potentiels (crise aiguë d'asthme, malaise hypoglycémique, ...)

314b. (C) Travaille avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient,

On attend qu'il :

- fonctionne plutôt en termes de délégation de tâches (où le médecin se décharge de son activité d'éducation vers des professionnels paramédicaux) et s'appuie sur d'autres intervenants
- oriente le patient vers des activités éducatives, individuelles (par exemple des consultations avec une diététicienne formée à l'éducation thérapeutique) ou collectives (par exemple des ateliers animés par l'équipe de coordination d'un réseau), mises en œuvre sur son secteur

DESCRIPTION DU NIVEAU COMPETENT

3C1. (A2) Intègre couramment dans son activité de soins et dans la durée des moments dédiés à la prévention individuelle, au dépistage organisé et à l'éducation du patient,

On attend qu'il :

- accepte l'idée que la prévention et l'éducation se construisent dans la durée et dans le temps, que tout ne peut pas être résolu en une seule consultation,
- intègre dans sa pratique qu'il est nécessaire de revoir le patient pour des consultations plus spécifiquement dédiées à l'éducation et à la prévention,
- profite de certaines consultations « simples » ou qui laissent du temps (demande de certificats, problèmes infectieux ponctuels, renouvellement d'ordonnances) pour faire le point sur des mesures de prévention et d'éducation pertinentes,
- réalise régulièrement des consultations spécifiquement dédiées à la prévention et à l'éducation en fonction des besoins et de la demande du patient et des contraintes du médecin
- soit en mesure de saisir les opportunités éducatives qui se présentent à lui au fil des consultations

3C2. (C) Accompagne le patient dans une démarche d'éducation à sa santé (posture d'éducateur),

On attend qu'il :

- accepte que le patient a une autonomie et une responsabilité dans la gestion de sa maladie et de sa santé,
- intègre que s'il est l'expert de la maladie, le patient est lui l'expert du vécu de celle-ci,
- favorise l'alliance thérapeutique,
- collabore à un programme d'éducation thérapeutique pour un patient atteint de maladie chronique, visant à moduler ses habitudes de vie (tabac, alcool, exercice physique, alimentation) et à le rendre plus autonome dans la gestion de sa santé.

3C3. (C) Clarifie les tensions entre enjeux individuels et collectifs de la prévention pour rechercher l'adhésion du patient,

On attend qu'il :

- *soit capable d'argumenter pour convaincre un patient non motivé de réaliser un acte de prévention utile pour lui-même dans le cadre d'une action organisée*
- *soit capable d'argumenter pour convaincre un patient de renoncer à un acte de prévention inutile ou injustifié ou contraire à une éthique de justice (équité)*
- *soit capable de comprendre et d'accepter le refus du patient à ces propositions*
- *soit capable de reprendre ses arguments à un autre moment*

3C4. (C) Collabore activement avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient

On attend qu'il :

- *raisonne en termes de collaboration et de partage de compétences (où chaque catégorie de professionnels apporte sa contribution spécifique à l'éducation)*

4. APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE.

Définition : Capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (EBM, Engel, etc.) quel que soit le type de recours de soins dans l'exercice de Médecine Générale.

Composantes : C'est-à-dire en :

- *Adoptant des postures différentes en fonction des situations : soins, accompagnement, soutien, éducation, prévention, réparation,*
- *Identifiant, évaluant, les différents éléments disponibles de la situation et leurs interactions (complexité), dans les différents champs (bio-psycho-social et culturel, pour les prendre en compte dans la décision.*
- *Élaborant un diagnostic de situation inscrit dans la trajectoire de vie du patient, intégrant le contexte bio-psycho-social et culturel à l'analyse de la situation.*
- *Négociant une décision adaptée à la situation et partagée avec le patient (voir décision centrée patient).*
- *Évaluant les décisions et leurs conséquences, à court, moyen et long terme (voir le suivi au long cours).*
- *Tendant de cogérer avec le patient des plaintes et des pathologies aiguës et chroniques de manière hiérarchisée (voir le premier recours).*

DESCRIPTION DU NIVEAU NOVICE

4N1. Explore certains aspects de la situation clinique en les segmentant de façon analytique et en privilégiant l'aspect bio médical aux dépens des aspects psycho sociaux. Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données principalement bio médicales.

On attend qu'il :

- *comprend et explore les situations en privilégiant la vision biomédicale ;*
- *ait tendance à séparer les problèmes pour tenter d'y faire face*
- *utilise volontiers des intervenants extérieurs par manque d'autonomie.*
- *recueille les données par le biais d'un « interrogatoire » plutôt que d'un entretien,*
- *explore au moins les données biomédicales.*

4N2. Entrevoit qu'il existe des données psycho sociales, culturelles, éthiques, juridiques et administratives dans la démarche décisionnelle et qu'il est nécessaire de les prendre en compte. Accepte l'idée que s'occuper du patient ne se réduit pas à se centrer sur sa maladie mais que cette démarche n'est pas évidente pour lui.

On attend qu'il

- *accepte l'idée que le patient est un ensemble avec son histoire personnelle, son vécu, ses croyances, sa culture, et qu'il vit dans une société donnée à un temps donné.*
- *découvre que ces données existent même s'il n'est pas encore en mesure de les utiliser.*
- *admette qu'elles devraient être prises en compte pour la décision médicale centrée patient*

4N3. Cherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation.

On attend qu'il

- *privilégie la recherche et l'acquisition des données biomédicales plutôt que de données issues des sciences humaines apparentées à la médecine générale (bio psycho, socio, anthropologie)*

DESCRIPTION DU NIVEAU INTERMEDIAIRE

411a. (S) A conscience qu'une situation clinique ne peut pas se réduire au diagnostic médical et qu'il est nécessaire d'intégrer d'autres aspects pour comprendre et gérer cette situation clinique. Tente de passer du diagnostic médical à un diagnostic qui intègre une partie du contexte sans pour autant qu'il s'agisse d'un diagnostic de situation (voir le référentiel métier compétence).

On attend qu'il :

- *élargisse le recueil d'information à des données non strictement biomédicales*
- *utilise ces données pour formuler des hypothèses*
- *soit en mesure de justifier et d'argumenter l'intérêt de ce recueil*
- *soit en mesure de justifier et d'argumenter sa décision en fonction du contexte.*

411b. (S) A conscience qu'il existe des temporalités différentes entre le médecin et le patient dans toutes les situations, en particulier en cas de discordance (temps nécessaire à chaque patient).

On attend qu'il :

- *identifie les temps du patient, du médecin, et la difficulté qui en résulte pour en tenir compte dans la démarche décisionnelle*

412. (A2) Lors d'une consultation il peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le sens de ses propres réactions et celles du patient dans le but d'aider ce dernier

On attend qu'il :

- *évoque les éléments d'ordre psychologique (conscients et inconscients) qui du côté du malade peuvent intervenir dans la consultation*
- *propose des hypothèses concernant les « mécanismes d'adaptation » du patient à sa maladie*
- *évoque devant des attitudes du patient n'allant pas dans le sens habituellement attendu du soin, les notions de « représentation », « d'ambivalence », de « mécanismes de défense »*
- *évoque, dans des situations émotionnelles surprenantes, des mécanismes d'investissement de la part du médecin..*
-

413a. (S) Accepte l'idée qu'il existe plusieurs réponses acceptables en fonction des différentes analyses possibles. De ce fait il prend en compte une partie de la complexité en situation. Reconnaît la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle.

On attend qu'il :

- *tient compte des informations dans plusieurs champs pour explorer les différentes réponses possibles à la situation*
- *accepte l'idée qu'il sera amené à prendre des décisions en situation d'incertitude.*
- *exprime qu'il n'y a pas toujours une seule bonne réponse à une situation clinique.*
- *reconnaisse et puisse exprimer ses doutes.*

4I3b. (A2) Est en mesure de réévaluer une situation, de changer d'analyse de cette situation lors des recours suivants pour intégrer de nouvelles données après réflexion. Il change de registre pour comprendre mieux la situation et modifie sa posture initiale si besoin.

On attend qu'il :

Questionne à nouveau une situation, en particulier une situation qui a posé problème, adopte des postures d'écoute et des postures d'action en fonction du patient et de la situation clinique : accompagnement, éducation, soutien, réparation, ...

DESCRIPTION DU NIVEAU COMPETENT

4C1a. (A2) Dans les situations habituelles, tient compte des données émanant de plusieurs champs et de plusieurs sources, tente de les intégrer dans une décision centrée patient.

On attend qu'il :

- *après avoir identifié les données recueillies dans les différents champs (bio psycho social, familiaux et culturel), soit capable d'en tenir compte pour la décision partagée.*

4C1b. (C) Prend le temps nécessaire et suffisant pour explorer une situation. Laisse le temps au patient de métaboliser.

On attend qu'il :

- *se donne le temps,*
- *donne le temps au patient*

4C1c. (A2) Gère simultanément plusieurs problèmes de nature différente en les hiérarchisant.

On attend qu'il :

- *hiérarchise ses décisions en fonction de sa situation et de celle du patient.*

4C2. (C) Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effets psychothérapeutiques bénéfiques pour le patient

On attend qu'il :

- *ait conscience de la dimension psychothérapeutique potentielle de l'écoute et de la présence du médecin*
- *soit conscient de l'investissement affectif et de l'attente relationnelle dont il est l'objet afin de les utiliser pour le soin du patient*
- *puisse entendre dans le discours d'un patient les points d'appel évocateurs d'une difficulté psychologique ou affective*
- *sache utiliser ses compétences relationnelles et communicationnelles pour aider le patient à exprimer ses difficultés*
- *ne réponde pas à la place du patient face à une difficulté psychologique qu'il rencontre, mais l'aide à se mettre en position d'y répondre et à trouver ses propres solutions*
- *sache, face aux positions subjectives du patient, prendre du recul par rapport à ses propres subjectivités a priori de soignant*

4C3a. (C) Fait la différence entre incertitude personnelle et incertitude professionnelle.

On attend qu'il :

- soit capable de différencier les différents types d'incertitude : liée à ses connaissances propres, aux données de la science, aux situations, aux patients (ses comportements attendus notamment) à quoi elle est liée : la complexité.
- ait conscience qu'il ne pourra pas fonder l'ensemble de ses décisions en maîtrisant de manière complète ou parfaite tous les éléments de la situation et toute l'étendue des connaissances biomédicales.

4C3a'. (A2) Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient.

On attend qu'il :

- sache utiliser le temps pour réévaluer la situation, la décision,
- sache reporter/programmer une consultation.

4C3b. (C) En fonction des situations est en mesure de modifier sa posture.

On attend qu'il :

- organise et utilise des ressources de nature différente selon les contextes.
- prenne en compte l'agenda du patient.
- gère simultanément plusieurs problèmes de nature différente.

5. RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTREE PATIENT

Définition : **Capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.**

Composantes ; C'est-à-dire en :

- Menant des entretiens avec tout type de patients et leurs entourages, en restant centré sur leurs besoins implicites et explicites, en intégrant des notions d'éthique de la communication.
- Construisant et maintenant à travers ces contacts, une relation avec le patient et/ou son entourage, en étant attentif à rester dans le cadre professionnel et en se questionnant sur ses propres capacités et limites relationnelles.
- Respectant les différentes législations et code déontologique concernant les droits du malade et les devoirs du médecin.
- Communiquant avec les autres professionnels de santé et médico sociaux intervenant auprès du patient, dans l'intérêt de celui-ci, en utilisant le media le plus judicieux en fonction du problème dans son contexte.
- Communiquant avec les institutionnels dans l'intérêt du patient.

DESCRIPTION DU NIVEAU NOVICE

5N1a. Accepte l'idée que pour exercer la médecine générale il va devoir entrer en relation avec le patient.

On attend qu'il :

- en accepte l'idée sans réticence
- en perçoive l'importance

5N1b. Connait quelques fondements théoriques de la communication, la différence entre relation et communication

On attend qu'il

- *explique simplement les termes : questions ouvertes/fermées, reformulation, communication, relation médecin-malade, écoute active, empathie*
- *formule l'idée que le mode de communication détermine en partie la nature de la relation*

5N1c. Connaît les caractéristiques fondamentales de la relation médecin malade.

On attend qu'il

- *explique en quoi la relation médecin malade : s'enracine dans l'histoire personnelle de chacun des protagonistes ; est marquée par une dissymétrie ; est en partie manifeste (explicite), en partie latente (implicite) ; n'est jamais isolée, se met en place et se développe dans un contexte qui l'influence.*
- *formule l'idée que les caractéristiques de la relation influencent le contenu et les modalités de la communication médecin malade*

5N1d. Identifie les difficultés inhérentes à la mise en pratique des habiletés relationnelles et communicationnelles et repère que l'acquisition des compétences et des capacités dans le domaine de la relation et de la communication doivent faire l'objet d'une formation.

On attend qu'il

- *soit conscient qu'il existe différents points de vue possible (différentes théories) sur la communication et la relation,*
- *accepte que communiquer ce n'est pas toujours facile.*
- *ait conscience qu'en matière de relation médecin malade et de communication les compétences ne sont pas innées, qu'il s'agit de capacités professionnelles que le médecin doit développer par une formation spécifique appropriée.*

5N2a. Mène un entretien directif, interprète les données avec une grille de lecture majoritairement de nature « bio médicale », y perçoit des limites en termes de perception et de compréhension de la situation clinique.

On attend qu'il

- *mène un interrogatoire centré sur la maladie*
- *sache en interpréter les réponses*
- *accepte l'idée que si l'interrogatoire est nécessaire dans la démarche décisionnelle, il ne suffit pas comme seul mode de communication avec le malade*

5N2b. Utilise principalement une communication verbale

On attend qu'il

- *s'appuie surtout sur une communication verbale*
- *existe, de sa part, peu d'utilisation volontaire et peu d'interprétation et d'analyse du non verbal des patients*

5N2c. Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient

On attend qu'il

- *prend le temps d'expliquer sa décision en se montrant persuasif*
- *souhaite l'adhésion du patient à sa décision*
- *repère et exprime que cette adhésion, en réalité, n'est pas toujours facilement obtenue*
- *ait tendance à s'identifier au patient dans certaines situations.*

5N3. Communique avec l'entourage des patients à partir de ce qu'il pense être important pour le patient.

On attend qu'il

- *parle des problèmes de santé du patient à ses proches, en essayant de ne pas divulguer les informations concernant certaines pathologies particulières et/ou sensibles.*
- *communique à l'entourage des informations concernant des pathologies banales sans demander son avis au patient.*
- *Identifie quelques situations où il doit être en mesure de préserver le secret médical, reconnaisse ses difficultés à intégrer ce dernier dans certaines situations*

5N4. Communiquer avec différents intervenants en utilisant différents médias

On attend qu'il

- *soit capable d'utiliser différents médias,*
- *soit rigoureux dans la rédaction de ses courriers, des comptes rendu etc.*
- *utilise les avis fournis par les autres intervenants dans la décision thérapeutique sans être en mesure de les critiquer*
- *communique toutes les informations qui lui semblent importantes dans cette communication avec les autres soignants, sans opposer de secret médical*

DESCRIPTION DU NIVEAU INTERMEDIAIRE

5I1a. (S) Identifie les données communicationnelles et relationnelles qui participent à la démarche décisionnelle

On attend qu'il

- *repère des éléments de nature communicationnelle et relationnelle qui interviennent dans ses prises de décision*
- *repère que ces éléments sont indispensables à la prise de décision*

5I1b. (S) Dans l'analyse d'une consultation peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le patient et le sens de ses réactions. (voir aussi approche globale et complexité)

On attend qu'il

- *Evoque les éléments d'ordre psychologique (conscients et inconscients) qui du côté du malade peuvent intervenir dans la consultation*
- *Repère la demande du patient et ses différents niveaux potentiels*
- *Propose des hypothèses concernant les mécanismes d'adaptation du patient à sa maladie*
- *Puisse évoquer, devant des attitudes du patient n'allant pas dans le sens « attendu du soin », les notions de représentation, d'ambivalence, de mécanismes de défense*
- *Evoque face à une réaction émotionnelle surprenante ou intense à l'égard des soignants, l'hypothèse de mécanismes transférentiels sous-jacents.*

5I2a. (S) Dans les situations courantes, construit une relation en s'appliquant à utiliser les habiletés d'une communication centrée patient.

On attend qu'il

- *mène un entretien de façon souple, structuré en différentes phases selon les critères de l'entretien centré patient afin que le déroulé ressemble plus à une discussion qu'à un interrogatoire.*
- *soit en mesure de justifier cette attitude*
- *identifie l'importance de l'accueil lors de chaque consultation pour construire et maintenir 3*
- *accorde au patient le temps nécessaire pour s'exprimer, pour intégrer les données nouvelles voire pour décider*
- *aborde lors des différents contacts l'agenda du patient mais aussi celui du médecin (c'est-à-dire celui plus directement lié à la maladie)*

512b. (S) Accepte l'idée que l'on ne peut tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation

On attend qu'il

- négocie avec le patient ce qui peut être fait ou pas au cours de la consultation
- utilise le temps pour permettre une approche globale et un suivi au long cours

(Voir compétences « Approche globale, prise en compte de la complexité » et « Suivi, coordination et continuité de soins »)

512c. (S) Repère et exprime ses difficultés relationnelles et communicationnelles

On attend qu'il

- repère ses propres difficultés de nature communicationnelles et/ou relationnelles, ainsi que des difficultés liées à des fonctionnements personnels qui interfèrent ou parasitent la prise de décision
- commence à se questionner sur ses propres limites, à prendre conscience que la connaissance de soi est un des facteurs de progression professionnelle.
- participe volontiers aux formations qui traitent de ce domaine et s'implique personnellement dans ces apprentissages en acceptant de se perfectionner en communication

(voir compétence « Professionnalisme »)

513. (A1) Communique avec l'entourage du patient, en utilisant les mêmes habiletés qu'avec le patient, en étant attentif au secret médical

On attend qu'il

- donne à la famille des informations concernant le patient en prenant le plus souvent en compte le secret médical
- s'appuie sur la famille pour recueillir des données complémentaires concernant le patient.

514. (A2) Met en œuvre une relation avec les intervenants (y compris paramédicaux et médicosociaux) en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique

On attend qu'il

- reconnaisse l'expertise de chacun,
- utilise correctement les moyens de communication et d'information
- adapte les moyens de communication à la situation, à l'intervenant et à lui-même.

DESCRIPTION DU NIVEAU COMPETENT

5C1a. (A2) En dehors des situations très complexes, mène en autonomie un entretien centré patient et structure ce dernier.

On attend que, dans un temps acceptable (20 à 30 minutes), il

- utilise des techniques d'habileté communicationnelle utiles à une approche centrée patient (voir glossaire)
- explore les problèmes du patient pour découvrir la perspective du patient et comprendre ses besoins
- accorde les deux agendas en hiérarchisant et respectant les perspectives du patient et les siennes,
- associe le patient à la démarche clinique et à la décision
- prépare la fin de l'entretien et planifie les prochaines étapes
- structure l'entretien à ces fins

5C1b. (A2) Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de gérer les émotions, de rester empathique et respectueux.

On attend qu'il

- reconnaisse les émotions du patient en acceptant leur légitimité,
- reconnaisse ses propres émotions,
- respecte et favorise l'autonomie du patient
- fasse référence à des notions d'éthique de la communication entre médecin et patient
- fasse référence à des notions de psychologie médicale pour comprendre la nature des réactions du patient et les siennes
- tienne compte des priorités du patient même si elles lui paraissent discutables
- soit capable d'envisager un travail sur lui-même en vue d'améliorer sa gestion des émotions.

5C2a. (C) Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutiques bénéfiques pour le patient

On attend qu'il

- ait conscience de la dimension psychothérapeutique potentielle de l'écoute et de la présence du médecin
- utilise dans le soin l'investissement affectif et l'attente relationnelle dont il est l'objet
- entende dans le discours d'un patient les points d'appel évocateurs d'une difficulté psychologique ou affective
- utilise ses compétences relationnelles et communicationnelles pour aider le patient à exprimer ses difficultés
- aide le patient à se mettre en position de répondre à une difficulté psychologique et à trouver ses propres solutions, évite de répondre à la place du patient à ces difficultés
- prenne du recul par rapport à son propre a priori de soignant, face aux positions subjectives du patient

5C2b. (A2) Lors de situations et/ou de relations qui posent problème (agressivité, séduction, sympathie, rejet etc.) construit et tente de maintenir la relation tout en se questionnant sur la nature de celle-ci

On attend qu'il

- tente de maintenir la relation avec le malade en particulier dans certaines situations critiques (agressivité, séduction, sympathie, rejet etc.)
- s'interroge sur la nature des relations qu'il entretient avec les patients,
- évalue les sentiments ou les émotions qu'il ressent pendant le traitement du malade comme une information possible sur le fonctionnement psychologique et relationnel de celui-ci
- nomme ce qui pose problème entre le patient et lui-même dans la consultation et après celle-ci

5C2c. (C) Communique sur ses erreurs en tenant compte de l'avis du patient et en acceptant d'être remis en cause.

On attend qu'il

- puisse expliquer au patient les mécanismes de son erreur
- tente de désamorcer le conflit qui pourrait en découler en laissant le patient exprimer son mécontentement et en le légitimant

5C3. (A2) Dans les conditions habituelles, réfléchit à sa capacité communicationnelle avec le patient et son entourage

On attend qu'il

- se pose des questions sur sa façon de communiquer avec les patients, leur entourage et les intervenants soignants
- qu'il analyse ses limites en matière de communication
- se renseigne sur les formations possibles en fonction de ses limites perçues,
- exprime le besoin d'une connaissance de soi pour développer la relation

5C4. (C) Met en œuvre avec les intervenants médicaux, médicosociaux et l'entourage du patient, une relation opérationnelle dans l'intérêt du patient (voir compétence « Suivi, coordination des soins »)

On attend qu'il

- organise une communication efficace non hiérarchique à partir des problèmes de santé du patient dans le cadre de la coordination des soins
- utilise les compétences de chaque intervenant, en particulier les intervenants para médicaux et médico sociaux, dans le cadre d'un travail d'équipe, centré sur le patient
- fasse passer les intérêts du patient avant ceux des intervenants
- garde une vision critique des décisions des autres intervenants même s'il lui est difficile de l'intégrer dans sa pratique

6. PROFESSIONNALISME

Définition : Capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, de développer une activité professionnelle en privilégiant le bien être des personnes par une pratique éthique et déontologique, d'améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants, d'assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient.

Composantes : C'est-à-dire en :

- En agissant avec altruisme, et sans discrimination
- En favorisant l'accès équitable aux soins pour tous
- En assumant ses responsabilités et en explicitant ses décisions en informant honnêtement les patients, y compris de ses conflits d'intérêts
- En respectant la personne humaine en tenant compte en premier lieu du mieux-être du patient et en favorisant son libre choix, son autonomie, et une réflexion éthique
- En fondant ses choix sur l'intérêt du patient, mais aussi sur la gestion pertinente des ressources de soins
- En garantissant la confidentialité des échanges avec les patients
- En améliorant ses compétences professionnelles par l'identification de ses besoins de formation et intégrant ses acquis à sa pratique
- En contribuant et en participant à la formation des professionnels de santé
- En collaborant avec les autres professionnels de soins dans le respect de leurs compétences
- En gérant son temps pour un équilibre entre vie professionnelle et personnelle
- En gérant son outil de travail

DESCRIPTION DU NIVEAU NOVICE

6N1a. Entrevoit un projet professionnel

On attend qu'il

- exprime ses représentations et ses inquiétudes concernant l'exercice de la médecine générale,
- explicite un projet professionnel même s'il peut encore se questionner sur celui-ci

6N1b. Accepte son rôle d'étudiant en 3è cycle de médecine générale

On attend qu'il

- assure la fonction et les responsabilités de l'étudiant en 3è cycle de médecine générale,
- accepte la posture de médecin tout en revendiquant la supervision de séniors en cas de problèmes

- *participe dans le contexte de soins au suivi du patient, avec les autres professionnels, en les respectant, dans une relation centrée médecin (cf. communication), au prix de répercussions sur la vie personnelle*

6N2. Présente un engagement altruiste envers le patient

On attend qu'il

- *soit en mesure de réaliser un travail visant le bien être du patient dans une démarche centrée maladie avec un questionnement déontologique, et avec honnêteté.*
- *soit il est en mesure d'opposer le secret médical aux tiers, mais plus difficilement à la famille ou aux autres soignants.*
- *accepte toutes les demandes des patients qui font appel à lui.*
- *communique avec le patient en utilisant un langage technique (cf. communication)*
- *ait conscience de sa responsabilité médico-légale.*

6N3. Participe aux formations théoriques et pratiques du DES

On attend qu'il

- *accepte le cadre réglementaire du DES,*
- *cherche à augmenter ses connaissances biomédicales*
- *explicite et justifie ses décisions sur des bases plutôt biomédicales, le plus souvent en appliquant des protocoles formalisés.*
- *soit en mesure de citer les compétences de la médecine générale.*

DESCRIPTION DU NIVEAU INTERMEDIAIRE

6I1. (A2) Manifeste un engagement pour la médecine générale

On attend qu'il

- *ait conscience de la place et du rôle médecin généraliste dans le système de soins.*
- *identifie des capacités spécifiques à la médecine générale*
- *prenne en compte les conséquences des coûts des soins pour le patient et pour la société dans certaines situations*
- *explicite ses décisions par des données de soins primaires.*

6I2. (C) S'occupe du patient avec altruisme, honnêteté, dans le respect des règles déontologiques

On attend qu'il

- *organise son activité professionnelle en accordant un temps suffisant à chaque patient*
- *intègre des données psychosociales et culturelles pour décider et favoriser le mieux-être du patient.*
- *oppose le secret médical à tous les tiers non soignants (y compris la famille)*
- *informe le patient en utilisant un langage adapté (cf. communication).*
- *recherche et prend en compte les choix du patient et accepte son autonomie.*
- *assume et partage les responsabilités avec ses superviseurs.*

6I3a. (A1) Prend conscience de besoin d'acquisition permanente de nouvelles connaissances afin d'améliorer ses compétences.

On attend qu'il

- *soit en mesure de percevoir ses limites*
- *faire le lien entre des savoirs acquis et ceux utiles à mobiliser en situation authentique,*
- *construise ses compétences pour faire face aux situations de soins primaires par une analyse réflexive de sa pratique,*
- *construise une expérience professionnelle*

6I3b. (A1) Défini des objectifs de formations en fonction de son projet professionnel.

On attend qu'il

- *adapte sa formation à son projet professionnel et aux exigences du programme de DES en exprimant des besoins de formation*

6I4. (A2) Organise son temps de travail

On attend qu'il

- *ménage un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.*
- *identifie les contraintes organisationnelles inhérentes à l'organisation de l'outil de travail ambulatoire.*

DESCRIPTION DU NIVEAU COMPETENT

6C1a. (C) Assume sa responsabilité envers le patient et la société

On attend qu'il

- *partage la responsabilité des décisions avec le patient.*
- *intègre dans ses décisions une gestion pertinente des ressources de soins.*
- *s'interroge sur ses possibles conflits d'intérêts*
- *respecte les règles déontologiques, légales, d'honnêteté*

6C1b. (C) Collabore avec les autres soignants

On attend qu'il

- *collabore avec les autres professionnels pour le mieux-être du patient.*
- *recherche l'accord du patient pour la transmission d'informations aux autres soignants. (Cf. communication et suivi coordination)*

6C1c. (C) S'implique dans le rayonnement de la discipline

On attend qu'il

- *commence à participer à des actions en vue du rayonnement de la discipline.*

6C2. (C) Prend en charge le patient avec altruisme

On attend qu'il

- *fasse preuve d'altruisme,*
- *privilégie l'autonomie et le choix du patient.*
- *exprime des dilemmes éthiques*
- *assume ses choix en acceptant que l'éthique du patient soit différente de la sienne.*

6C3. (C) Améliore ses compétences

On attend qu'il

- *analyse sa pratique*
- *déduit de cette analyse ses besoins de formation et de progression.*
- *intègre ses acquis dans sa pratique.*
-

6C4. (C) Organise son outil et son temps de travail

On attend qu'il

- *organise son emploi du temps pour faciliter l'accès aux soins des personnes.*
- *ménage un équilibre entre vie professionnelle et personnelle.*
- *prenne en compte les impératifs comptables en fonction des contextes d'exercice.*