

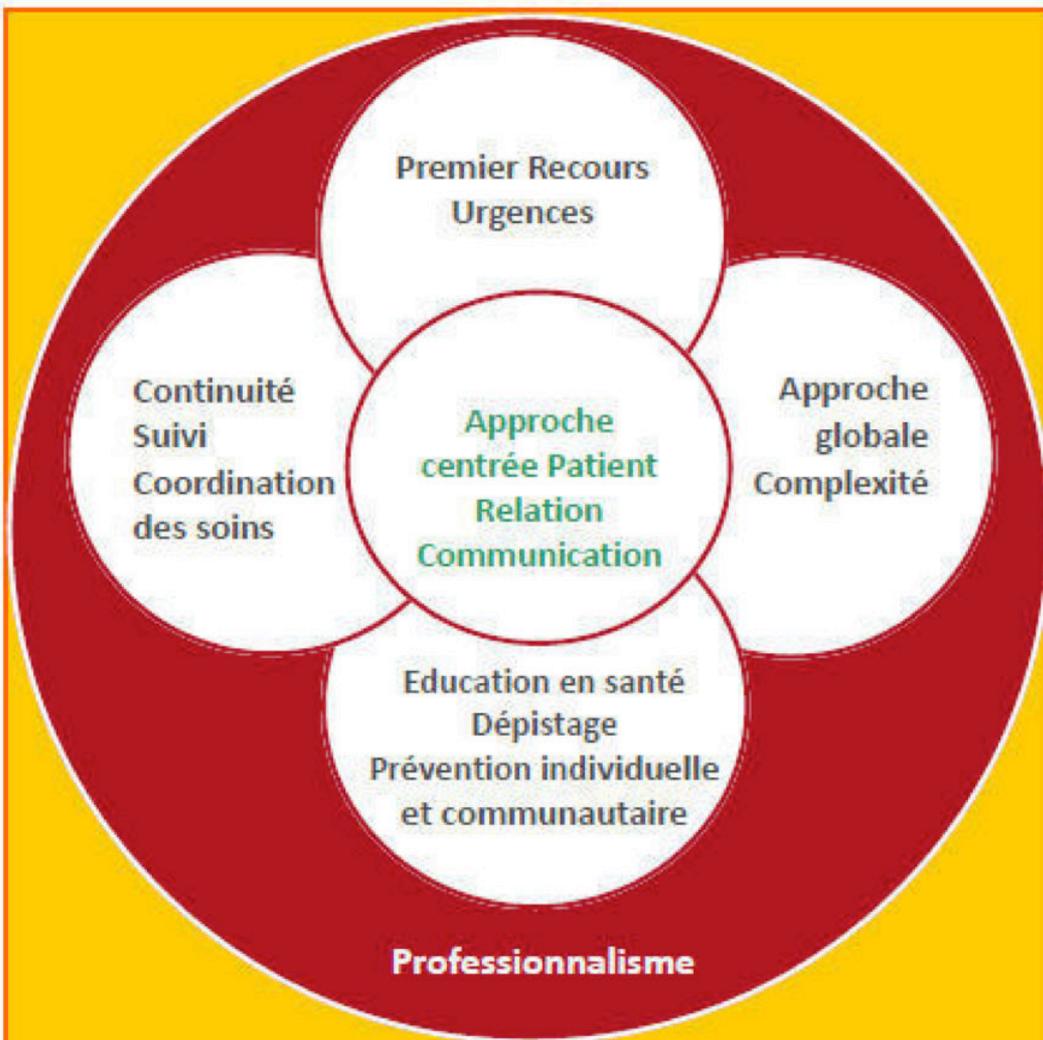
Les basiques

Les 5 fonctions de la médecine générale

- Premier recours
- Prise en charge globale
- Continuité et suivi
- Coordination des soins
- Santé publique

Les 10 principes de la médecine générale

- Les 10 principes de la médecine générale
-
- •Une approche centrée sur le patient
- •La prise en compte de l'environnement du patient
- •Un champ d'activité défini à partir des demandes et des besoins des patients
- •Une réponse à la majorité des motifs de recours
- •Une faible incidence des maladies graves
- •Une intervention au stade précoce des maladies
- •La gestion simultanée de plaintes et de pathologies multiples
- •La capacité de suivi au long cours
- •L'aptitude à la coordination des soins
- •Un bon rapport efficacité/coût



Les compétences de la Médecine Générale

Référentiel métier et compétences des médecins généralistes

Cette marguerite représente les 6 compétences principales de la spécialité médecine générale. Chaque chapitre image les ressources nécessaires à mobiliser pour son exercice. La spécialité médecine générale est une discipline centrée sur la personne qui s'appuie sur trois dimensions fondamentales : scientifique, comportementale et contextuelle.



Source : d'après C. ATTALI, P. BAIL, groupe « niveaux de compétences » du CNGE

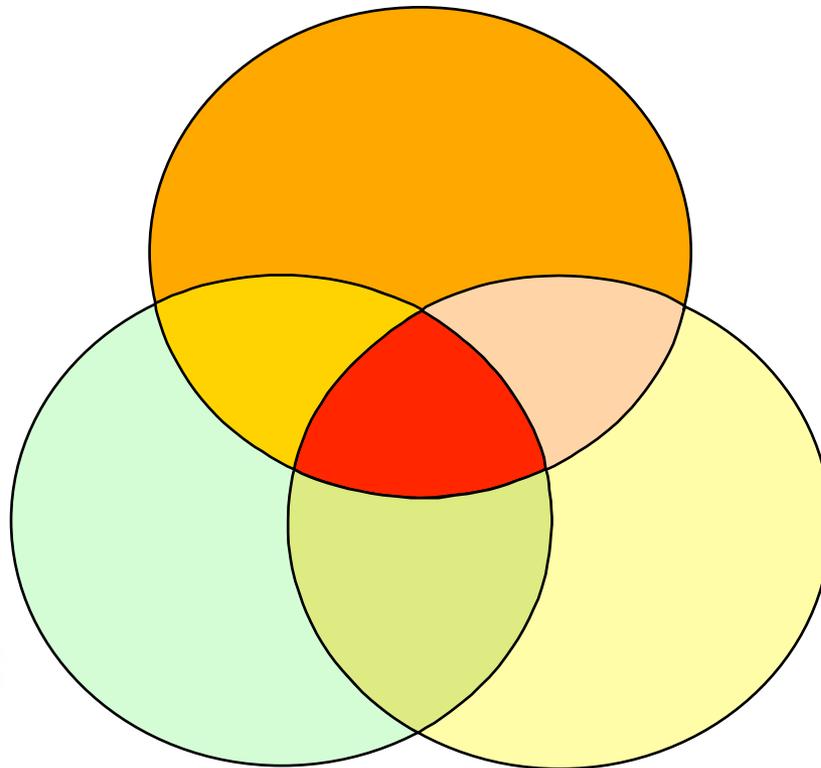
Complexité

- Indices non immédiats
- Mise en évidence de la pluridimensionnalité :
Plusieurs champs : administratif, biomédical, psycho-relationnel, socio-économique, éthique, réglementaire.
- Plusieurs stratégies de résolution de problème possibles.
- Situation d'incertitude.

Représentation graphique de L' EBM

Données issues de la recherche

Expérience
clinique
Principes et
fonctions



Caractéristiques
du patient

La pensée réflexive

- est provoquée par un **évènement** qui induit un doute, une perplexité ou une incertitude et qui conduit un individu à rechercher une explication et des solutions.
- Il décrit cinq étapes dans l'organisation opérationnelle d'une telle expérience :
 - la reconnaissance d'un problème ;
 - la définition de ce problème
 - la formulation de solutions hypothétiques
 - l'anticipation des résultats possibles
 - la mise à l'épreuve des hypothèses résolutives.

John Dewey

La pratique réflexive

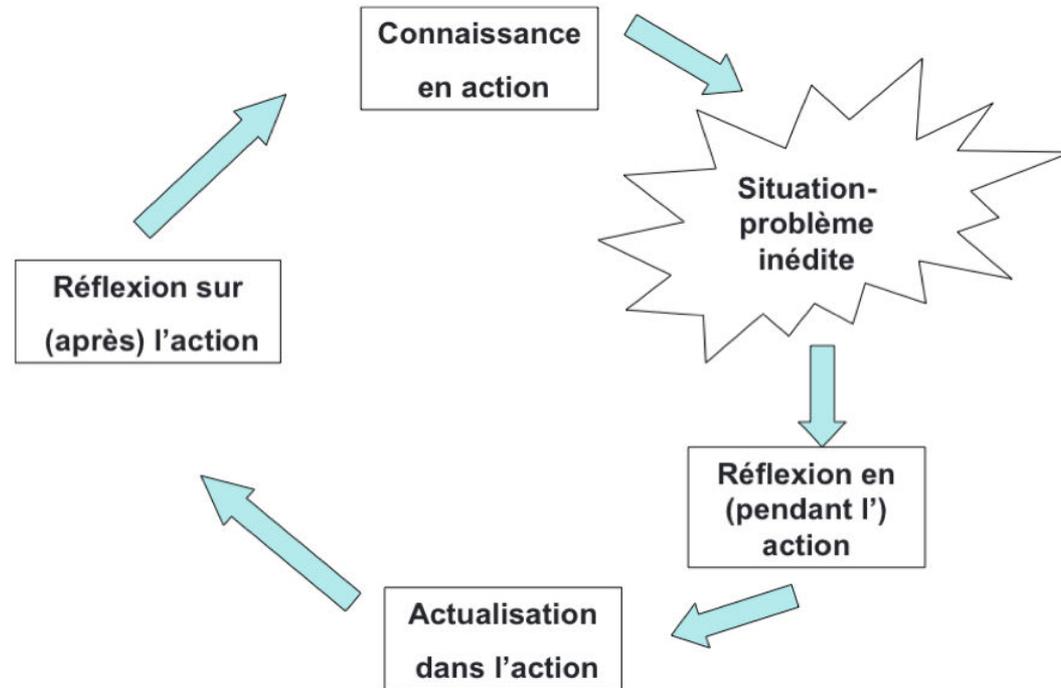


Fig. 1. La pratique réflexive selon Schön^[8].

Les 11 familles de situation

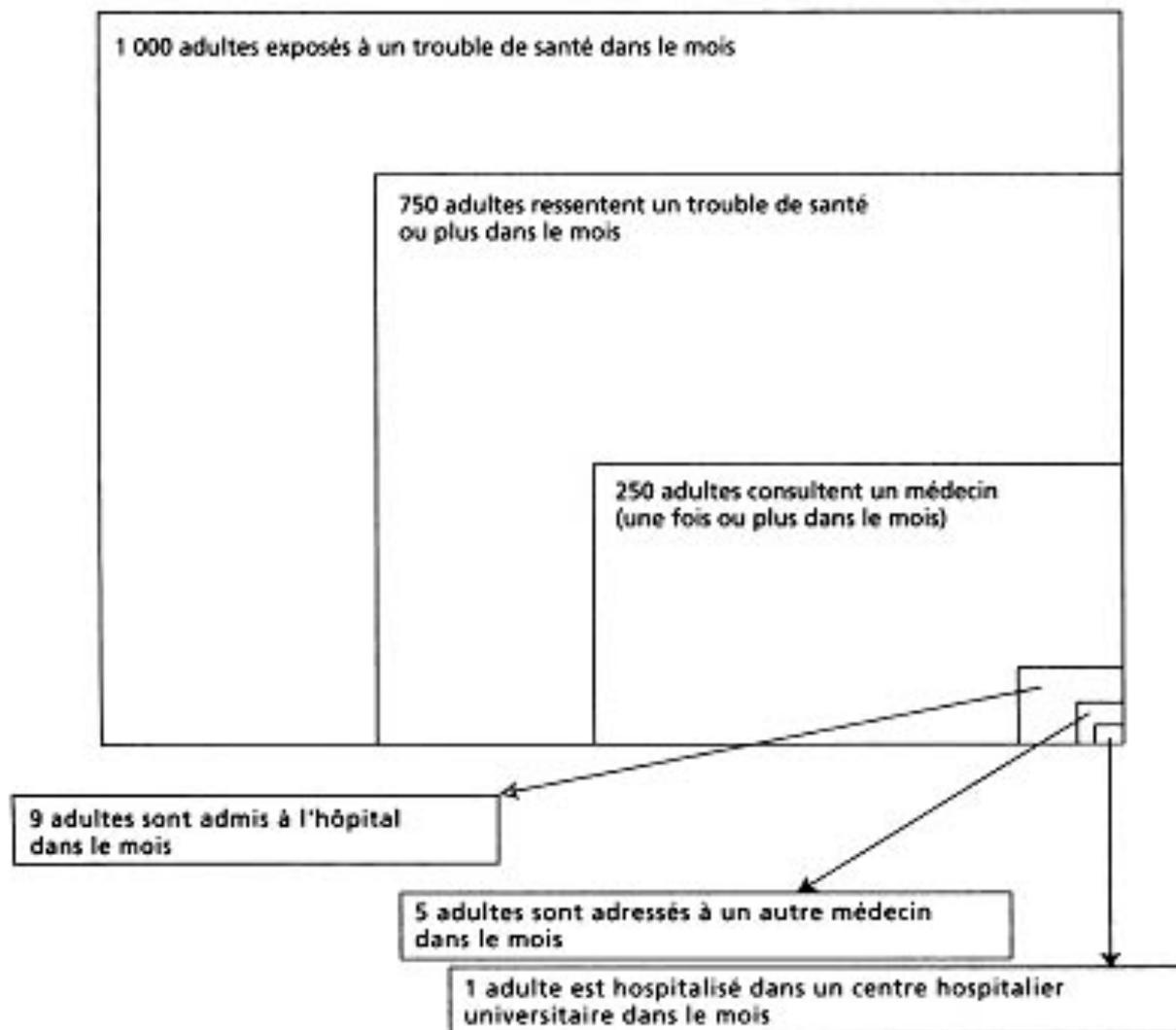
Descriptif de l'ensemble des familles de situations (problèmes complexes) dans lesquelles l'interne de médecine générale devrait être placé afin d'évaluer ses performances et ses compétences.

- Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
- Situations liées à des problèmes aigus / programmés ou non / fréquents ou exemplaires
- Situations liées à des problèmes aigus dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent
- Situations autour de la sexualité de la génitalité et de la reproduction

Les 11 familles de situation

- Situations autour de problèmes liés à l'histoire personnelle, familiale et à la vie de couple
- Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail
- Situations dont les aspects légaux, réglementaires, déontologiques et juridiques sont au premier plan
- Situations avec des patients perçus comme difficiles/ exigeants
- Situations où les problèmes sociaux ou situation de précarité sont au premier plan
- Situations avec des patients d'une autre culture

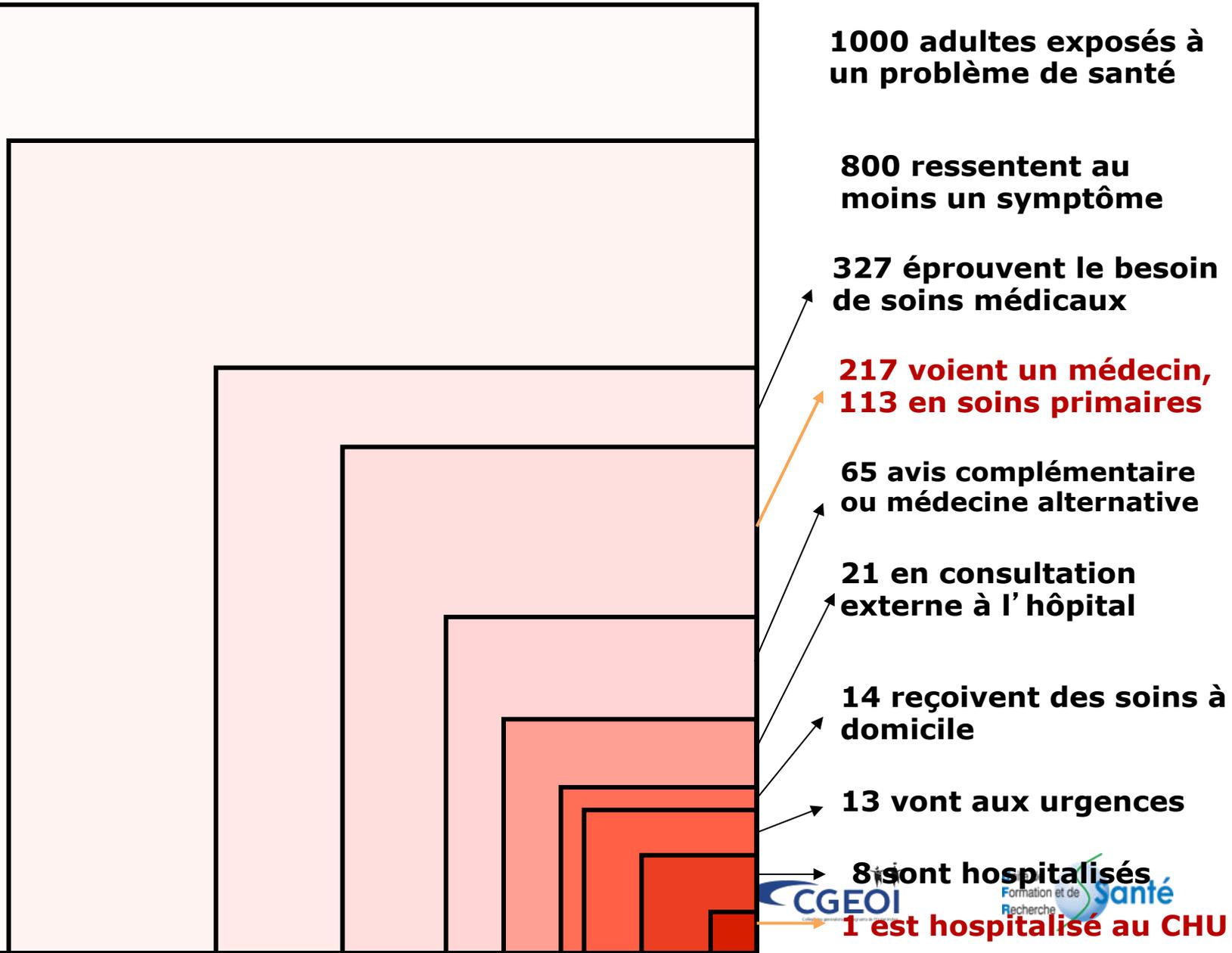
Le carré de White



Carré de K. White. Troubles de santé pendant 1 mois dans une population de 1 000 adultes. Prévalence des troubles de santé et utilisation des ressources médicales pour 1 000 adultes aux États-Unis et en Grande-Bretagne. D'après White, Williams et Greenberg, 1961.

Répartition des soins de santé pendant 1 mois

Green LA & al. N Engl J Med 2001



1000 adultes exposés à un problème de santé

800 ressentent au moins un symptôme

327 éprouvent le besoin de soins médicaux

217 voient un médecin, 113 en soins primaires

65 avis complémentaire ou médecine alternative

21 en consultation externe à l'hôpital

14 reçoivent des soins à domicile

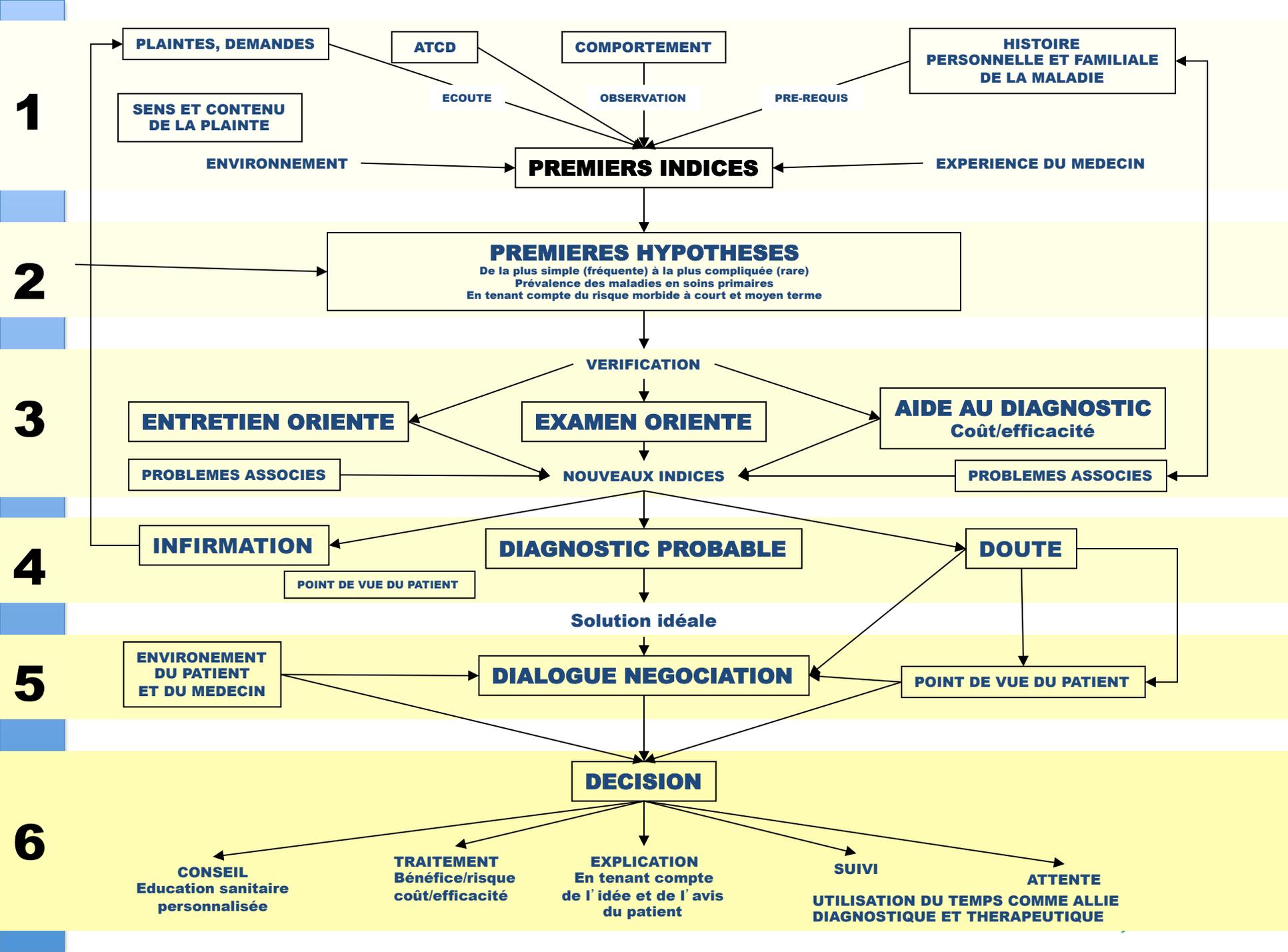
13 vont aux urgences

8 sont hospitalisés

1 est hospitalisé au CHU

Les 50 résultats de consultation SFMG

1	EXAMENS SYSTEMATIQUES ET PREVENTION	14749	18.97	26	DERMATOSE	2115	2.72
2	ETAT FEBRILE	12094	15.55	27	PROCEDURE ADMINISTRATIVE	2079	2.67
3	HTA	9341	12.01	28	ASTHME	1991	2.56
4	RHINOPHARYNGITE - RHUME	8838	11.37	29	EPAULE (TENOSYNOVITE)	1968	2.53
5	ETAT MORBIDE AFEBRILE	8331	10.71	30	ARTHROSE	1934	2.49
6	VACCINATION	8103	10.42	31	CYSTITE - CYSTALGIE	1859	2.39
7	HYPERLIPIDÉMIE	6704	8.62	32	TABAGISME	1840	2.37
8	LOMBALGIE	5007	6.44	33	HUMEUR DEPRESSIVE	1836	2.36
9	ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	4702	6.05	34	ECZEMA	1822	2.34
10	ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)	4380	5.63	35	CONTUSION	1809	2.33
11	RHINITE	3216	4.14	36	DORSALGIE	1787	2.30
12	TOUX	3175	4.08	37	SUITE OPERATOIRE	1708	2.20
13	REACTION A SITUATION EPROUVANTE	3076	3.96	38	ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE	1686	2.17
14	PLAINTÉ ABDOMINALE	3075	3.95	39	SINUSITE	1674	2.15
15	CONTRACEPTION	2955	3.80	40	CONSTIPATION	1594	2.05
16	DOULEUR NON CARACTERISTIQUE	2859	3.68	41	CEPHALEE	1583	2.04
17	BRONCHITE AIGUË	2841	3.65	42	VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX	1561	2.01
18	OTITE MOYENNE	2561	3.29	43	DEPRESSION	1552	2.00
19	DIARRHEE - NAUSEE - VOMISSEMENT	2303	2.96	44	NEURALGIE - NEVRITE	1424	1.83
20	REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	2288	2.94	45	EPIGASTRALGIE	1404	1.81
21	CERVICALGIE	2272	2.92	46	TENOSYNOVITE	1383	1.78
22	INSOMNIE	2261	2.91	47	CONJONCTIVITE	1355	1.74
23	ASTHENIE - FATIGUE	2240	2.88	48	ENTORSE	1298	1.67
24	DIABETE DE TYPE 2	2156	2.77	49	SCIATIQUE	1259	1.62
25	ANXIETE - ANGOISSE	2123	2.73	50	HYPOTHYROIDIE	1252	1.61



Communication 10 habiletés

- Empathie
- Poser des questions ouvertes et fermées
- Ecoute active
- Communication non verbale (et congruence)
- Quand parler et agir
- Respecter le silence
- Synthétiser
- Utiliser des mots simples
- Faire participer activement le patient
- Vérifier que le patient a compris

Le communication médecin patient



Autonomie				+
Coopération			+	
Dépendance		+		
Passivité	+			
Patient Médecin	Contrôle	Expertise	Partenariat	Facilitation



Négociation

- **Valorisation**
- **Interprétation**
- **Renforcement**
- **Sécurisation**
- **Mémorisation**

- **Accroche**
- **Intérêt**
- **Demande**
- **Aide**

Comportements liés aux phases d'acceptation d'une maladie (d'après Madame Anne Lacroix - Genève)

STADES	PATIENT	EXEMPLE	COMPORTEMENT HABITUEL DU SOIGNANT	ATTITUDE ADEQUATE
CHOC	De surpris à angoissé	« je ne réalise pas... »	Donne un maximum d'instructions	Soutenir et aider le patient à se retrouver
DENEGATION	Détaché Banalise	« Il y a des malades plus graves... »	Persuasif	Instaurer un climat de confiance - Chercher en quoi le patient se sent menacé
REVOLTE	Agressif Revendicateur	« c'est la faute de si... »	Se sent attaqué et juge le patient caractériel	Chercher l'objet de la révolte
MARCHANDAGE	Collabore +/- Manipulateur	« je n'accepterai pas de 2ème injection »	Irrité et remis en question	Négocier sur des points secondaires
DEPRESSION	Triste Méditatif	« je réalise que je me suis servi de mon diabète pour... »	Peu attentif	Renforcer l'écoute active Susciter un projet d'avenir
ACCEPTATION	Tranquille Collaborant	« je vis avec et non pas malgré mon diabète »	Gratifié	Renforcer la formation personnalisée du patient
RESIGNATION	Passif Docile	« je m'en remets à vous, docteur... »	Dévoué	Éviter la chronicisation iatrogène
PSEUDO ACCEPTATION	Refuse consciemment de se sentir malade	« je refuse d'être un handicapé... »	Impuissant ou menaçant	Tenter de rejoindre le niveau émotionnel

Le bilan éducatif

Il permet

- D'appréhender les différents aspects de la personnalité du patient
- D'identifier ses besoins
- D'évaluer ses potentiels
- De prendre en compte ses demandes

Il doit répondre à 7 questions :

- Qui est il ?
- Qu'est ce qu'il a ?
- Qu'est ce qu'il fait ?
- Qu'est ce qu'il sait ?
- Comment vit il sa maladie ?
- Comment accepte-t-il son traitement ?
- Quels sont ses projets ?

Le bilan éducatif

Définir ensemble un objectif éducatif : pertinent, clair, précis, réalisable et évaluable

Le mettre en action : qui, quoi, combien, quand, vis à vis de quoi

Les différents stades et les actions correspondantes

- Indifférence > renseigner
 - Réflexion > peser le pour et le contre
 - Décision > aménager
 - Action > résoudre
 - Maintien > anticiper
-
- A chaque il peut rechuter

Pré contemplation
sujet non conscient de son problème

Contemplation
Prise de conscience du problème
Changement envisagé
Pré contemplation

Information

Renforcement

Consolidation

Contemplation

Motivation

Action

Préparation

Projet éducatif

Rechute

Préparation

Action programmé

Action

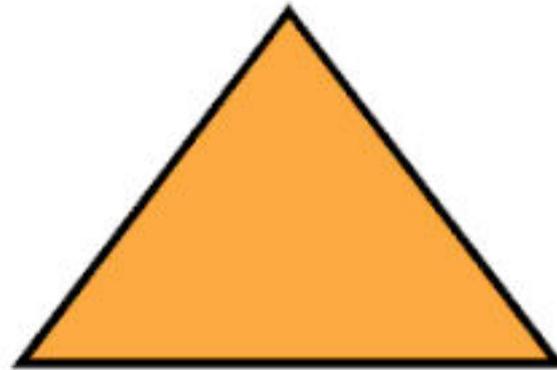
« test » de changement

Changement de comportement

D'après Prochaska JO; Diclemente CC J consult psychol 1983

TRIANGLE TRAGIQUE DE KARPMAN

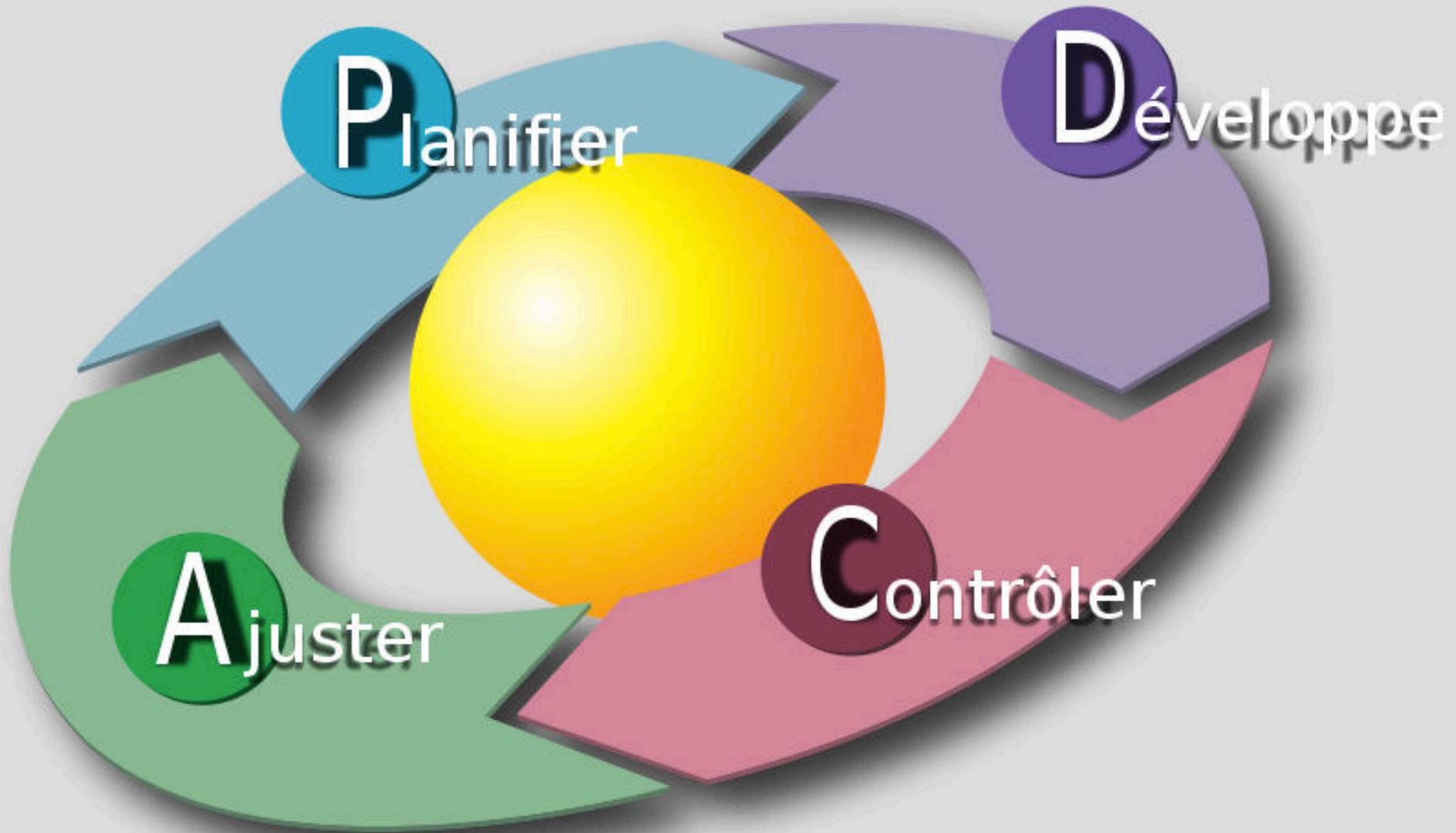
SAUVETEUR



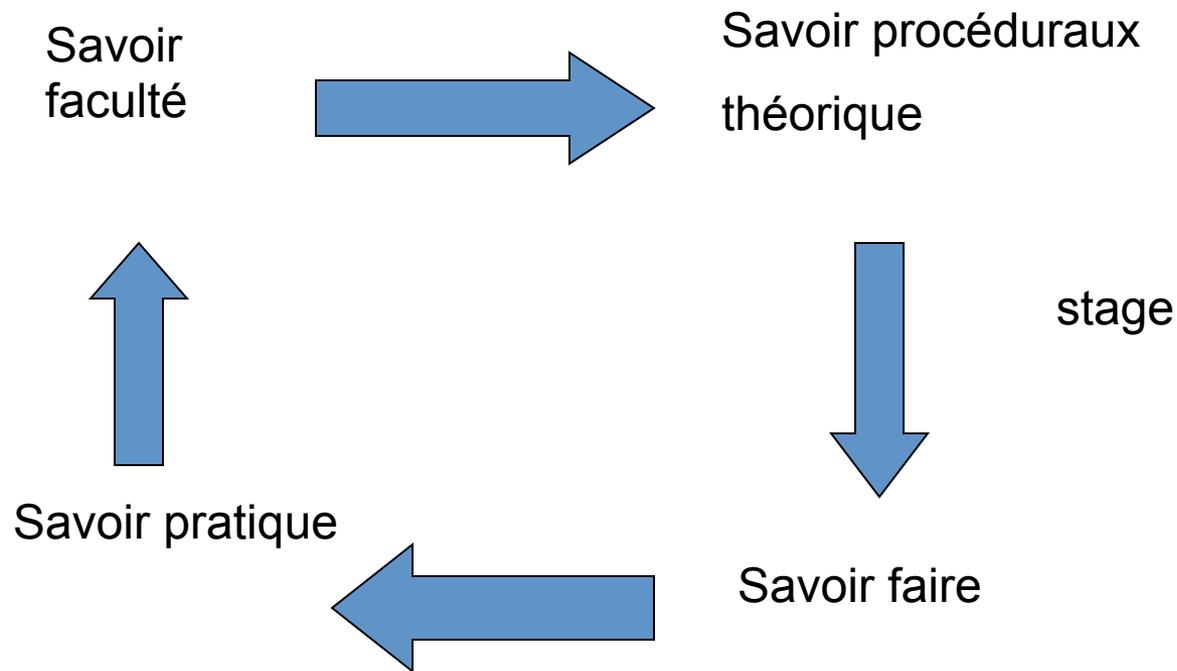
VICTIME

PERSÉCUTEUR

Le roue de Deming



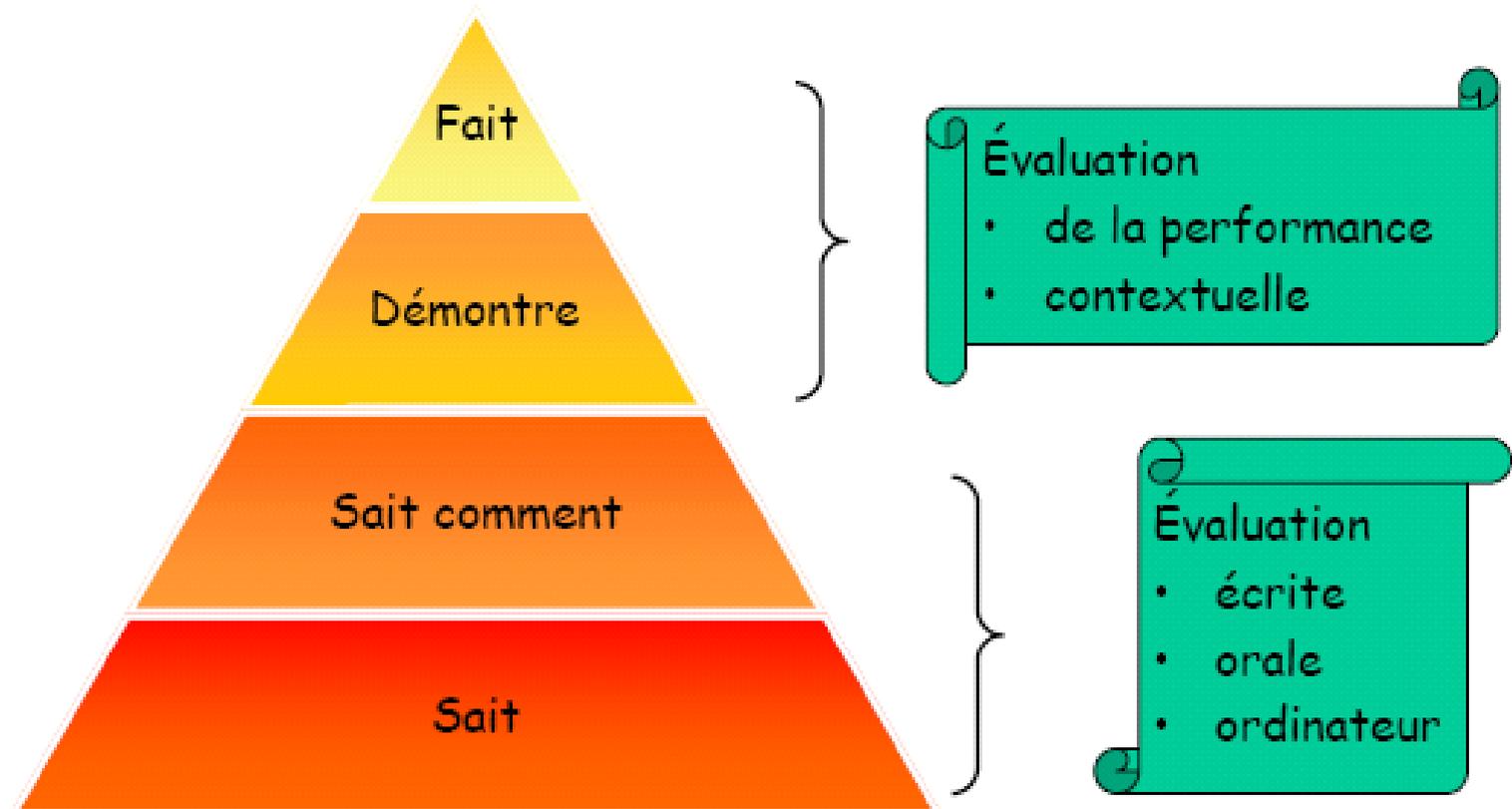
Évolution des savoirs



routines

Évaluer la compétence professionnelle

Modes d'évaluation



Source : Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine (Supplement)* 1990; 65: S63-S7.

serge.normand@umontreal.ca

Revue

- Exercer
- Prescrire
- Minerva
- Revue du praticien médecine générale

Recherche biblio

- SUDOC
- Pubmed
- Google scholar
- Cairn-info
- Persée
- SFMG
- SFTG
- HAS
- ANSM
- CISMED
- Pédagogie médicale

Sites autour du soin

- [Antibioctic](#)
- [Medecin-ado.org](#)
- [Cannabis-medecin.fr](#)
- [Orphanet](#)
- [lecrat](#)
- [Theriaque](#)