

# Compétences pour le DES de médecine générale

C. Attali, P. Bail, A-M. Magnier, J-N. Beis, C. Ghasarossian, J. Gomes, P. Chevallier, X. Lainé, P. Le Mauff, Y. Zerbib, B. Gay.

## Introduction

Pour mettre en place une procédure de Certification, il est indispensable de définir les compétences que l'interne doit acquérir au cours de sa formation. Il est donc nécessaire de se mettre d'accord sur le référentiel de compétences utilisé pour la certification.

C'est dans ce cadre que le groupe Certification du CNGE a souhaité proposer la liste des compétences qui suit. Cette liste, une fois élaborée par le groupe, a été validée en interne par la méthode Delphi (1). Elle a ensuite été confrontée aux compétences définies par la WONCA (2), puis finalisée lors d'un atelier dévolu à ce thème au dernier Congrès du CNGE à Dijon.

Ce référentiel doit être connu et reconnu par tous les étudiants du DES et par tous les enseignants de la discipline, qu'ils soient généralistes ou hospitaliers.

Publier ce référentiel est la meilleure façon de faire connaître et reconnaître les compétences utiles pour exercer la médecine générale.

C'est aussi le meilleur moyen de les livrer à l'analyse critique des enseignants et des étudiants qui auront à l'utiliser et donc à l'expérimenter.

## La liste des compétences

Pour exercer la spécialité, la médecine générale requiert les compétences suivantes dans **trois champs d'activité** :

- la démarche clinique,
- la communication avec les patients,
- la gestion de l'outil professionnel.

Comme discipline scientifique centrée sur la personne, **trois dimensions spécifiques** sont fondamentales :

- Dimension scientifique : l'approche critique basée sur la recherche des connaissances et son maintien par une formation continue visant une amélioration permanente de la qualité des soins.
- Dimension comportementale : les capacités professionnelles du médecin, ses valeurs et son éthique.
- Dimension contextuelle : le contexte de la personne et du médecin, la famille, la communauté, le système de soins et la culture.

L'interrelation entre les compétences fondamentales, les champs d'activité et les dimensions spécifiques caractérise la discipline et souligne la complexité de cette spécialité. C'est cette interrelation complexe des compétences fondamentales

qui est la base et qui sert de guide. Elle doit se retrouver dans le développement des programmes de formation, de recherche et de démarche qualité.

Le dossier médical est l'outil de base pour le suivi des patients.

## Les compétences génériques

**La gestion des soins de santé primaire dans le contexte réglementaire :**

- Gérer le premier contact avec les patients.
- Prendre en charge des problèmes de santé de premiers recours non sélectionnés.
- Coordonner la prise en charge du patient avec les professionnels de santé afin de fournir des soins efficaces et appropriés :
  - organiser la prise en charge des sujets dans les parcours, filières et réseaux appropriés ;
  - accompagner et protéger le sujet au sein des parcours, filières et réseaux.
- Respecter la loi et le code de déontologie.
- Assurer la continuité des soins dans la durée, selon les besoins du patient, en équilibre avec les ressources disponibles et les contraintes, tout en assumant un rôle de défenseur du patient si cela est nécessaire :
  - collaborer avec les partenaires médico-sociaux,
  - collaborer avec le système de permanence de soins en vigueur,
  - organiser l'hospitalisation et le retour à domicile,
  - organiser ou faire organiser les soins lors des absences (vacances, formations, autres activités).
- Privilégier le modèle biopsychosocial qui prend en considération les dimensions culturelles et existentielles :
  - fonder son raisonnement et sa synthèse sur les données actuelles de la science ;
  - négocier avec le patient pour aboutir à une prise en charge acceptable et acceptée.

## Les compétences décisionnelles spécifiques

**1. L'aptitude à la résolution de problèmes :**

- Développer un processus spécifique de prise de décision (analyse décisionnelle) déterminé par la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.

- Utiliser le temps comme outil décisionnel et tolérer (intégrer) l'incertitude dans la décision.
- Gérer des situations au stade précoce et indifférencié d'une part, au stade avancé voire "terminal" d'autre part.
- Prendre des décisions qui intègrent les principes de données actuelles de la science adaptées aux besoins du patient dans son contexte (EBM).
- Intervenir dans l'urgence si nécessaire c'est-à-dire :
  - gérer les situations d'urgence les plus fréquentes et les plus graves en soins primaires,
  - répondre de manière adaptée à la demande urgente d'un des patients,
  - constituer et maintenir une trousse d'urgence adaptée à son lieu d'exercice.
- Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en soins de premier recours.

## 2. Les soins centrés sur la personne

- Adopter une approche centrée sur la personne et son entourage en tenant compte du contexte personnel du patient.
- Créer une relation adaptée entre le médecin et le patient, en respectant son autonomie :
  - manifester une écoute active et empathique,
  - maîtriser les techniques de communication verbale et non verbale,
  - adapter la communication aux possibilités de compréhension du sujet,
  - prendre en compte ses émotions et celles du patient sujet,
  - intégrer dans la pratique les principes éthiques appliqués aux soins : humanité, respect, égalité, autonomie du patient.

## 3. L'approche globale (prévention, dépistage, soins curatifs et palliatifs, réadaptation) :

- Gérer simultanément des plaintes et des pathologies multiples, aiguës ou chroniques, chez le même patient.
- Eduquer le patient à la gestion de sa santé et de ses maladies :
  - promouvoir l'éducation pour la santé en utilisant des stratégies appropriées de promotion de la santé et de prévention des maladies,
  - assurer la prévention des maladies,
  - mettre en place l'éducation thérapeutique,
  - établir un diagnostic éducatif,
  - impliquer le sujet dans un projet de prise en charge,
  - décliner des stratégies éducatives,
  - accompagner et motiver le sujet dans sa démarche.

- Articuler et assurer dans la pratique l'éducation pour la santé, la prévention, le dépistage, les soins y compris palliatifs et de réadaptation.

## 4. L'orientation communautaire :

- Prendre en compte le fonctionnement du système de soins, les moyens disponibles et l'ensemble de l'environnement.
- Intégrer les logiques de santé individuelle et de santé publique dans la décision.
- Entreprendre et participer à des actions de dépistage individuel et de dépistage de masse organisé :
  - repérer les sujets cibles de ces actions dans son activité,
  - identifier les comportements à risque et mettre en route des actions de prévention,
  - gérer et exploiter les données du dossier médical des patients dans cette orientation.

## Les compétences en rapport avec l'activité professionnelle

### 1. Se préparer à son exercice professionnel :

- Organiser le temps de travail de façon à préserver sa capacité de travail et d'investissement.
- Adapter le lieu et les conditions d'exercice à ses besoins, désirs et capacités et aux nécessités du système dans une démarche qualité : exercice en commun, hygiène, maintenance.
- Gérer l'outil de travail et les ressources humaines selon les modalités de l'exercice

### 2. Actualiser et développer ses compétences

- Adopter une attitude critique envers ses savoirs, basée sur la recherche.
- Maintenir et améliorer ses compétences par une formation médicale continue validée.
- Evaluer sa pratique professionnelle.

## Conclusion

Cette liste n'est ni figée ni gravée dans le marbre, elle a tout au contraire vocation à évoluer et à s'améliorer.

Le CNGE ne peut donc qu'inciter les équipes enseignantes et étudiantes à réagir à cette publication mais surtout à en évaluer les effets sur la formation et l'acquisition des compétences. L'objectif à terme est d'obtenir la validation la plus large possible d'un référentiel le plus performant et le plus opérationnel possible.

## Références

1. Groupe Certification. CNGE. Les compétences du médecin généraliste. Exercer 2005;74:94-5.
2. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European Definitions of the Key Features of the Discipline of General Practice: the role of the GP and core competencies. Br J Gen Pract 2002; 52(479):526.