

1. Premier recours, urgence

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

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

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

2. Relation, communication, approche centrée patient

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

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

Connait les caractéristiques fondamentales de la relation médecin malade.

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

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

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

Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient

Utilise principalement une communication verbale

Communique avec différents intervenants en utilisant différents médias

3. Approche globale, prise en compte de la complexité

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

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.

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

4. Education, prévention, santé individuelle et communautaire

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

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

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).

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

Argmente 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

5. Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient

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

Utilise le dossier médical

Se rend disponible pour la permanence des soins.

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

Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins

Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants

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

6. Professionnalisme

Entrevoit un projet professionnel

Accepte son rôle d'interne

Présente un engagement altruiste envers le patient

Participe aux formations théoriques et pratiques du DES