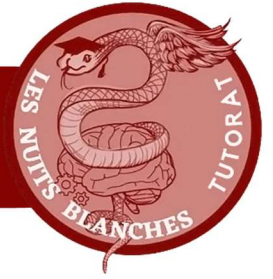




Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2022-2023

UEC 16

Présentation des métiers et
collaborations interprofessionnelles

Présentation de la médecine
générale

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de V.DRUEL présenté le 01/03/2023.

Présentation de la médecine générale

I. Historique

- 1892 : Pratique réservée aux Docteurs en médecine
- 1949 : Création des spécialités médicales
- 1958-1961 : Ordonnances Debré : création des CHU
- 1982 : Mise en place de l'internat pour les spécialistes d'organes et du résidanat pour les médecins généralistes (2 ans)
- 1983 : Création du CNGE
- 1997 : Création des DMG et 1er stage d'initiation à la MG en 2ème cycle
- 2004 : Suppression du concours de l'internat, création de l'ECN, création du DES de Médecine Générale
- 2007 : 1ère cohorte d'étudiants diplômés du DES de MG et 1ers chefs de clinique

II. Démographie professionnelle

Au 1er janvier 2018 :

- 226 000 médecins en activité (57 % libéraux)
- 102 000 médecins généralistes
- 1/3 > 60 ans, 45 % > 55 ans

Depuis 2010 : Diminution de 7 % du nombre de MG

Les déserts médicaux ne touchent plus uniquement les zones rurales

2020 : Volonté de suppression du numérus clausus pour augmenter la densité médicale

Mesures incitatives à l'installation en zones sous-denses (aides financières), pas (encore ?) de mesures coercitives à l'installation en médecin

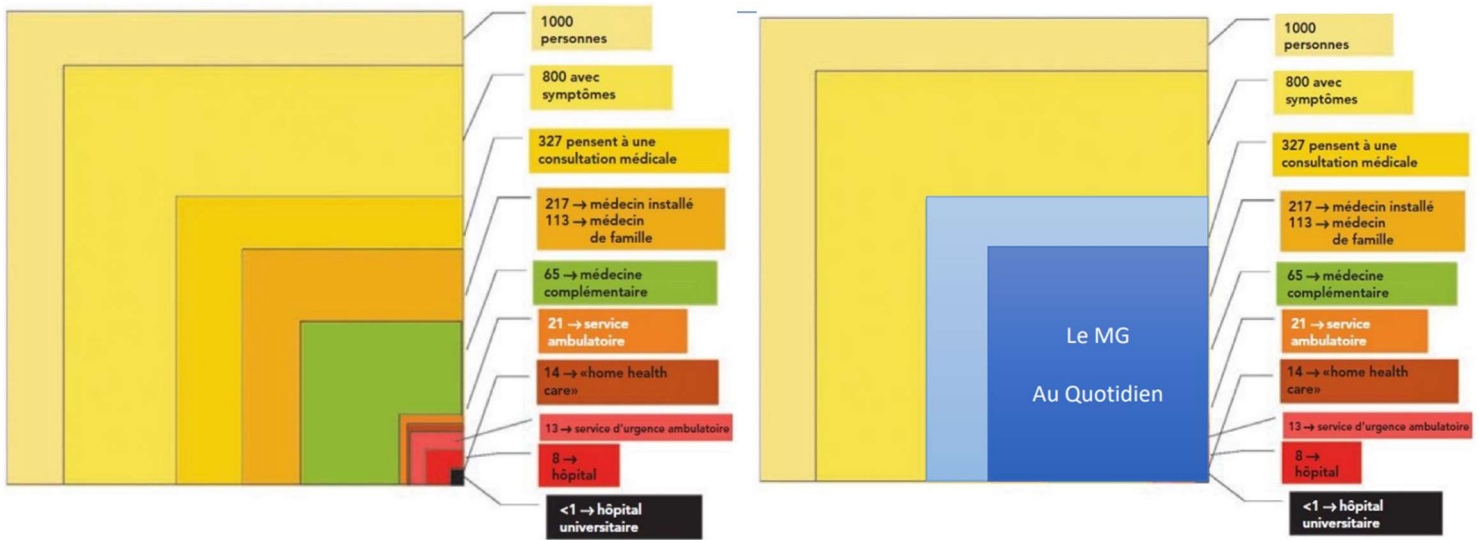
III. Organisation des études médicales

- 3 cycles de formation successifs
- 1er et 2e cycle = tronc commun de 6 ans
 - o Début des stages d'externat
 - o 1 stage en cabinet de médecine générale (1 mois)
- ECN puis choix de spécialité
- 3ème cycle = formation spécialisée (internat)
 - o 3 ans pour la Médecine Générale (bientôt 4)
 - o Uniquement des stages
- Thèse et Mémoire de DES

IV. Présentation de la Médecine Générale

- Prise en charge des patients de manière globale
 - Suivi du nourrisson à la personne âgée
 - Grande variété d'exercice :
 - o Possibilité de formations spécialisées dans des domaines variés (médecine du sport, santé de la femme, échographie...), et d'orienter son activité vers un domaine choisi
 - o Réalisation de gestes techniques (ex : sutures, infiltrations articulaires, poses de stérilets...)
 - Médecin de premier recours : adressage des patients en cas de besoin
 - Coordinateur du parcours de soins, interaction avec d'autres professionnels de santé
 - → Est véritablement au cœur de la prise en charge des patients
- a. Principales pathologies rencontrées
- Pathologies chroniques (ex : HTA, diabète, cancer, addiction...)
 - Pathologies aiguës (ex : infection, douleur, problème de sommeil...)
 - Situations urgentes non programmées
 - Santé de la femme (ex : contraception, suivi de grossesse...)
 - Santé de l'enfant (ex : depuis la sortie de la maternité à la fin de la croissance)
 - Personnes âgées (ex : gestion des polyopathologies, maintien à domicile, lien avec la famille)
 - Prévention et éducation à la santé (ex : mise à jour des vaccinations, sevrage en tabac ou alcool, sessions dédiées d'éducation thérapeutique)

Carré de WHITE revu par GREEN :



Médecin généraliste dans le carré bleu clair et médecin de famille dans le carré plus foncé.

b. Le champ de la MG en chiffres

Hors problèmes ophtalmologiques, dermatologiques et obstétricaux la MG prend en charge :

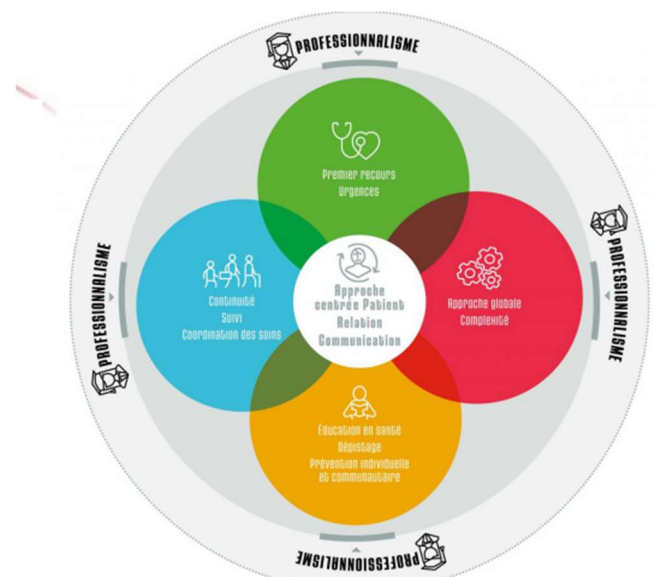
- 91 % des maladies endocriniennes et métaboliques
- 88 % des affections digestives
- 87 % des maladies cardio-vasculaires et respiratoires
- 86 % des lésions ostéo-articulaires ou post-traumatiques
- 65 % des troubles mentaux et du sommeil

Plus d'un million de patients consulte chaque jour ouvrable en MG !

c. Concepts et compétences de la MG

- Gestion des soins premiers : premier contact, prise en charge et coordination
- Soins centrés sur la personne : personne et non maladie, relation, suivi
- Aptitude spécifique à la résolution des problèmes : analyse décisionnelle selon la prévalence et l'incidence → en SP, intervenir au stade précoce et en urgence
- Approche globale : gérer problèmes aigus et chroniques, promouvoir l'éducation pour la santé et la prévention des maladies
- Orientation communautaire : soins médicaux individuels et besoins médicaux de la communauté, ressources disponibles
- Adoption d'un modèle holistique : dimensions culturelles et existentielles

Holistique = prise en charge globale



d. Intervention au stade précoce

Le MG est souvent le 1er intervenant du système de soins à entrer en contact avec le patient. Il doit agir à un stade précoce et non différencié des maladies qui pourraient demander une intervention rapide. Les signes initiaux sont souvent aspécifiques et demande un savoir agir complexe en « situation non élucidée ». Cela introduit la notion de décision en situation d'incertitude = une des spécificités de l'exercice en MG

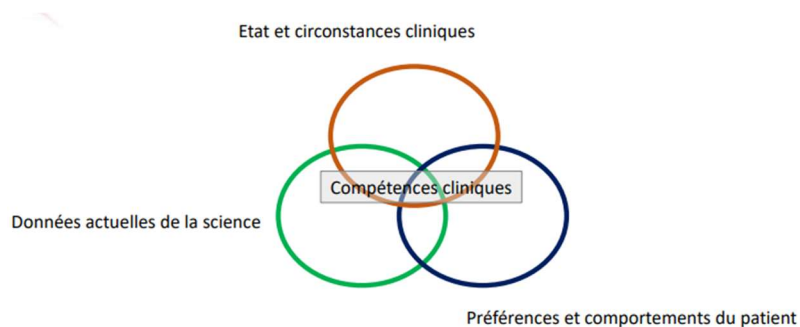
e. Démarche de situation

- Démarche centrée sur le patient plutôt que sur la maladie.
- Aborder le patient dans son contexte, dans son environnement personnel, professionnel et social.
- Approche bio-psycho-sociale.
- Le diagnostic de situation dépasse le diagnostic de maladie

f. Gestion des polyopathologies

- Caractéristique partagée avec la Gériatrie
- Soit plusieurs facteurs de risque, soit plusieurs maladies
- 40 à 60 % des consultations du MG
- 25 % concernent des patients de moins de 60 ans
- Gestion simultanée de problèmes aigus et chroniques

g. La démarche EBM (*Evidence-Based Medicine*)



L'intégration systématique de 3 dimensions de la pratique clinique constitue la démarche décisionnelle.

5 étapes de l'EBM :

- 1) Formuler une question clinique
- 2) Trouver les meilleures données disponibles
- 3) Procéder à une analyse critique
- 4) Confronter les meilleures données au jugement clinique et aux valeurs du patient
- 5) Evaluer ses propres performances

Le rôle du médecin est :

- Il doit d'abord identifier et nommer la situation clinique
- Tenir compte des caractéristiques du patient
- Tenir compte de l'environnement
- Mobiliser les ressources internes et externes
- Décider
- Partager la décision

Les caractéristiques du patient :

- Son histoire médicale : antécédents, pathologies associées
- Ses déterminants socio-culturels et socio-économiques
- Sa personnalité, sa biographie, son rapport à la maladie, sa représentation de la maladie

Exemple de situation clinique :

Monsieur A. 70 ans, agriculteur, présente une dysurie, pollakiurie, fièvre à 39,5°, frissons et asthénie. Vous voulez l'hospitaliser mais il refuse : Prescription d'un bilan biologique, d'un ECBU, et vous débutez une antibiothérapie par injection IM de ceftriaxone 1g, grâce à l'aide d'un IDE à domicile

Echographie prévue dans 48h → Décision adaptée aux préférences du patient après négociation

Une démarche décisionnelle « centrée patient » :

- Un patient, un soignant, un contexte...
- Le patient livre ce qu'il veut,
- Le médecin comprend (ou essaie de comprendre !), raisonne, décide
- Ils agissent ensemble au mieux, à ce moment-là, dans ce contexte, pour mettre en œuvre une décision structurée, pertinente, adaptée, souvent négociée afin de favoriser l'observance

V. Cadre pratique de la Médecine Générale

a. Mode de rémunération

- Honoraires (cotations des actes) : consultations, téléconsultations, visites à domicile
- Forfaitaire : ROSP, forfaits MT, ALD, activité de coordination
- Autres types d'activité : EHPAD, PMI, vacations dans établissements
- Maîtrise de stage

b. Conseil de l'Ordre des Médecins

- Institution de droit privé chargée d'une mission de service public
- Assure la régulation déontologique de la profession médicale
- Agit au plus près des médecins dans leur exercice :
 - o Présent sur tous les territoires
 - o Apporte un éclairage déontologique, des conseils juridiques, accompagne les médecins dans leur installation, les guide dans leurs démarches administratives, les soutient en cas de difficultés
- Veille à préserver l'intérêt du patient
- La relation médecin-patient est au cœur de ses préoccupations (dispose d'instances disciplinaires)

c. Assurance Maladie

Lorsqu'il débute son activité libérale, le médecin peut choisir d'adhérer ou non à la convention fixée par l'assurance maladie. Il existe 3 secteurs différents d'activité, chacun possède sa propre tarification

Secteur 1 :

- Les tarifs sont ceux fixés par la convention médicale
- Pas de dépassement d'honoraires, sauf cas exceptionnels (exigence de temps ou de lieu du patient)

Secteur 2, également appelé conventionné à honoraires libres :

- Le tarif des consultations est libre, dans des limites modérées
- Le patient est remboursé sur la base du tarif fixé par la convention médicale (tarifs applicables aux médecins de secteur 1). S'il possède une mutuelle santé, celle-ci prend en charge le dépassement d'honoraires selon un taux défini : 100 %, 200 %, 300 %...

Secteur 3, également appelé non conventionné

- Les tarifs sont libres
- Les patients ne sont remboursés que sur la base d'un tarif dit d'autorité par l'Assurance Maladie (0,61 € pour une consultation de médecine générale, 1,22 € pour une consultation chez un autre spécialiste)

d. Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP)

- Créée en 2011

- Rémunération complémentaire par l'Assurance Maladie des médecins libéraux français qui sont traditionnellement rémunérés à l'acte
- Evaluation de la qualité de la pratique médicale et de l'organisation du cabinet
- Mise en place automatique à la signature de la Convention
- A pour objectif d'améliorer la qualité de la pratique médicale en valorisant l'atteinte d'objectifs déterminés, évalués au moyen d'indicateurs calculés sur l'ensemble de la patientèle

VI. Modes d'exercice

- Activité libérale +++
 - o Cabinet de ville : seul ou en groupe
 - o Maison de santé pluriprofessionnelle : travail en collaboration avec d'autres professionnels de santé
- Activité salariée :
 - o Centre de santé (associatif, municipal, mutualiste...)
 - o Médecin coordonnateur d'EHPAD...
- Activité hospitalière :
 - o Parfois activité partagée ville-hôpital
- Activité universitaire et de recherche

a. Regroupement de professionnels

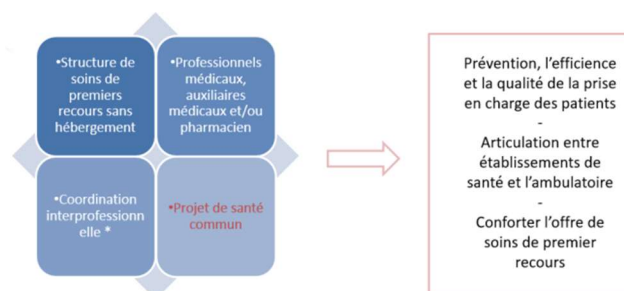
Un regroupement de professionnels de santé permet :

- La réalisation d'un projet de santé (actions de santé publique, actions de prévention et éducation pour la santé, actions sociales)
- Une meilleure qualité de vie pour les professionnels
- Des plages horaires plus larges améliorant la continuité des soins
- Un plateau technique plus performant
- Un secrétariat et/ou une coordination
- Un travail en réseau de proximité

b. MSP

Qu'est-ce qu'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) ?

- Professionnels de santé de soins primaires (de premier recours, éventuellement de second recours) d'une même zone géographique qui ont un projet de santé commun
- Equipe d'associés composée :
 - o De professions médicales : médecins (généraliste et autres spécialistes), chirurgiens-dentistes, sage-femmes
 - o Des auxiliaires médicaux : infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure- podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, diététicien...
 - o Des pharmaciens
 - o Des biologistes
- Au moins 2 médecins et 1 paramédical qui exercent à titre libéral
- Peut être monosite ou multisite
- Activité de soins de premiers et/ou de second recours, actions de santé publique
- Autour d'un projet commun de santé établi à partir d'un diagnostic de territoire
- Fonctionnement qui répond à un cahier des charges qui permet d'obtenir des financements et de concrétiser le projet de santé
- Avantages : Travail collaboratif et interactions avec de nombreux autres professionnels



c. CPTS

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé :

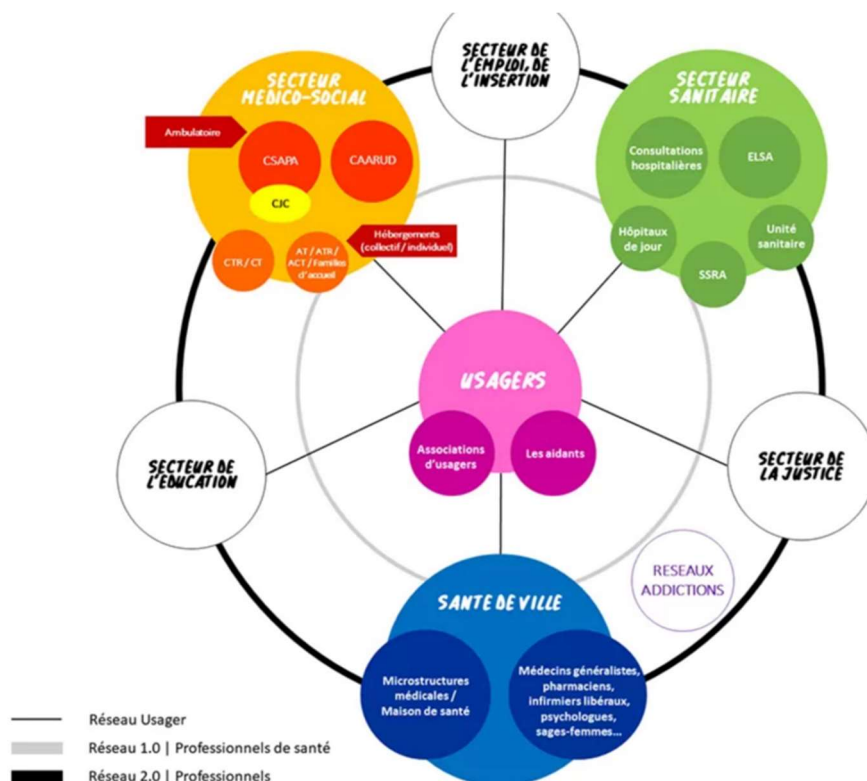
- Coordination sur un territoire plus étendu comme un bassin de vie, un arrondissement de grande ville...
- Elle est constituée de l'ensemble des acteurs de santé : professionnels de santé de ville (libéraux et salariés), établissements de santé, acteurs de la prévention, établissements et services médico-sociaux, sociaux...
- Qui souhaitent se coordonner pour répondre à un ou plusieurs besoins en santé identifiés pour la population de leur territoire

VII. Travail en réseaux

- Réseaux de santé = regroupements pluridisciplinaires de professionnels de santé (médecins, infirmiers...) et d'autres professionnels (travailleurs sociaux, personnels administratifs...)
- Objectif = coordonner les acteurs de santé autour d'un patient dont la situation est complexe
- Les réseaux interviennent dans la prise en charge, l'éducation à la santé, la prévention, le diagnostic et les soins
- Réso Occitanie : regroupe près de 40 réseaux de santé en Occitanie
- Exemples :
 - o Diabète : Diabète Occitanie ; Enfance, adolescence, diabète
 - o Prévention des violences : PREVIOS
 - o Périnatalité, enfants vulnérables : Réseau de Périnatalité Occitanie (RPO)
 - o Troubles des apprentissages, troubles DYS : Occitadys
 - o Maladies chroniques : effORMip
 - o Cancérologie : Onco Occitanie
 - o Addictions : 2PAO (Plateforme Professionnelle Addiction Occitanie)
 - o Maladies neurodégénératives : Pôle ressource régional des maladies neurodégénératives
 - o Douleur et Soins palliatifs : Reliance (31)

Exemple : Addictions

- 2PAO = Plateforme Professionnelle Addiction Occitanie
 - o Pendant longtemps les professionnels du réseau d'addiction sont restés dans le soin ou la réduction des risques
 - o L'utilisateur navigue dans le soin, mais aussi et surtout dans la vie avec les services sociaux, les professionnels de l'insertion, de l'emploi et de la justice
 - o Le réseau se doit de les intégrer, de les sensibiliser et de faire ainsi qu'une dynamique d'accompagnement soit partagé par le plus grand nombre



Coordination ville-hôpital :

Consultations hospitalières en addictologie et ELSA (Equipes de liaison et de Soins en Addictologie)

- Structures de première ligne dans le suivi ambulatoire hospitalier, spécialisées en addictologie
- Conseils aux professionnels non spécialisés
- Accueil, écoute, évaluation et accompagnement des patients avec conduites addictives

Orientent certains patients en fonction de leurs besoins :

- Vers un hôpital de jour
- Vers des unités hospitalières spécifiquement addictologiques pour des sevrages simples ou complexes
- Vers un SSRA (Service de soins de suite et de réadaptation en addictologie) : structure hospitalière qui prend le relais des soins et d'un sevrage hospitalier ou ambulatoire pour des séjours de 4 semaines à 3 mois

Autres missions du MG :

- Enseignement :
 - o Maitrise de stage 2ème et 3ème cycles
 - o Tutorat
- Recherche
 - o Direction de thèses
 - o Réseau d'investigateurs

VIII. Conclusion :

- Discipline variée, prise en charge globale du nourrisson à la personne âgée
- Interactions avec les autres professionnels de santé
- Coordination du soin
- Travail en réseau
- Actions de prévention et d'éducation à la santé