

Mise en relation des concepts avec les 11 compétences de médecine générale

COMPETENCES DE LA MEDECINE GENERALE	CONCEPTS EN RAPPORT
1. Gérer le premier contact avec les patients	<ul style="list-style-type: none"> - Le carré de White (n°1) - Les soins primaires (n°3)
2. Coordonner les soins avec d'autres professionnels des soins primaires ou d'autres spécialistes afin de fournir des soins efficaces et appropriés, en assumant un rôle de défenseur du patient quand cela est nécessaire.	<ul style="list-style-type: none"> - Le travail en coordination (n°12) - La collusion de l'anonymat (n°13) - La soumission à l'autorité (n°14)
3. Adopter une approche centrée sur la personne lors de la prise en charge des patients et de leurs problèmes	<ul style="list-style-type: none"> - Modèle biomédical versus holiste (n°8) - Diagnostic de situation, démarche OPE, EBM (n°10) - Approche systémique (n°9) - Décision médicale partagée (n°34)
4. Utiliser la consultation pour créer une relation efficace entre le médecin et le patient	<ul style="list-style-type: none"> - Histoire commune, histoire partagée (n°7) - La compagnie d'investissement mutuel (n°15) - Patient, client, partenaire : trois modes de relation médecin-malade (n°16) - La fonction apostolique (n°17) - Eléments de communication (n°18) - La confusion des langues (n°19) - Eléments psychanalytiques (n°20) - Remède médecin, effet médecin (n°41)
5. Assurer la continuité des soins selon les besoins du patient	<ul style="list-style-type: none"> - La continuité des soins (n°5) - Diachronie, synchronie, épisode de soin (n°6) - Cas nouveau, cas persistant (n°28) - Passage à l'acte ou décision différée (n°35) - La loi de répartition régulière des cas (n°2) - L'anamnèse avant tout (n°24) - L'examen physique : rituel diagnostique et relationnel (n°25)
6. Utiliser le processus spécifique de prise de décision (analyse décisionnelle) déterminé par la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires	<ul style="list-style-type: none"> - Modes de raisonnement diagnostique (n°26) - Le diagnostic : une difficulté surmontable (n°27) - Le sablier de la démarche médicale (n°30) - Apprivoiser l'inévitable incertitude (n°31) - Eléments de la démarche décisionnelle (n°32)
7. Gérer des situations au stade précoce et indifférencié, et intervenir dans l'urgence quand cela est nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention au stade précoce et non différencié des maladies (n°4) - Le diagnostic : une difficulté surmontable (n°27) - Gestion du risque : Diagnostic Etiologique Critique (n°29) - Apprivoiser l'inévitable incertitude (n°31)
8. Gérer simultanément les problèmes aigus et chroniques du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion simultanée de problèmes de santé aigus et chroniques (n°11) - L'offre du malade (n°21) - Gestion des polyopathologies (n°37) - L'inertie thérapeutique (n°38)
9. Promouvoir l'éducation pour la santé en appliquant de manière appropriée des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention quaternaire (n°40) - L'éducation thérapeutique (n°39)
10. Réconcilier les besoins en soins médicaux des patients individuels avec les besoins en soins médicaux de la communauté dans laquelle ils vivent, et cela en équilibre avec les ressources disponibles	<ul style="list-style-type: none"> - Prescrire, ordonner (n°36) - L'inertie thérapeutique (n°38) - Prévention quaternaire (n°40)
11. Utiliser un modèle biopsychosocial qui prenne en considération les dimensions culturelles et existentielles	<ul style="list-style-type: none"> - Modèle biomédical versus holiste (n°8) - Approche systémique (n°9) - Diagnostic de situation, démarche OPE, EBM (n°10) - De la sémiologie à la sémiotique (n°22) - Le symptôme : mythes et réalités (n°23) - Espace de liberté décisionnelle (n°33)