

Journée Cadres SFMG
Issy les Moulineaux le 9 octobre 2020

***Les référentiels en médecine générale :
du métier rêvé au métier prescrit.***

jl.gallais@sfmg.org

MARMITON

🔍 roti de boeuf

OK

Afficher uniquement les recettes

Afficher uniquement les recettes de saison

Roti de boeuf 10526 résultats



Plat principal

Rôti de boeuf à l'oignon caramélisé

★★★★☆ 4.7 / 5 sur 189 avis

Ingrédients : rôti de boeuf, oignon, ail, sucre, beurre, lait, huile de noix, thym, romarin, basilic, poivre.

Sortir le rôti du réfrigérateur 30 minutes avant la préparation et le laisser à l'air ambiant. Couper...

🕒 45 min



Plat principal

Rôti de boeuf en croûte

★★★★☆ 4.7 / 5 sur 124 avis

Ingrédients : boeuf, pâte feuilletée, champignon de Paris, jaune d'oeuf, citron, persil, jaune d'oeuf, farine, lait, crème fraîche, beurre, huile, poivre, sel.

Dans une cocotte, faites dorer le rôti à l'huile...

🕒 1 h



Plat principal

Rôti de boeuf brioché

★★★★☆ 4.4 / 5 sur 18 avis

Ingrédients : rôti de boeuf, pâte à pain, champignon de Paris, crème fraîche épaisse, madère, maïs, poivre, sel.

Conserver la pâte au frigo jusqu'au dernier moment pour qu'elle ne gonfle pas trop. Sortir la...

🕒 40 min

La recette ou les façons de faire mieux...

- Livres de recettes : de Françoise Bernard à Simplissime
- Recettes de grand chef
- Recettes régionales
- Recette personnelle adaptée, bricolée selon préférences
- Sites internet
- Tradition familiale
- Atelier culinaire
- Autodidactisme
- Conseils du boucher
- Etc..

Définitions de référentiels

“A quoi je me réfère dans la pratique quotidienne de mon métier ?”

- « *Un référentiel métier est un **répertoire de métiers ou de fonctions à l'intérieur d'une organisation ou d'un ensemble d'organisations**, auxquelles sont associées des compétences, savoirs, savoir-faire et savoir-être, avec des instruments de mesure. »*
- Un référentiel métier/compétences est habituellement défini comme un document **décrivant les missions et les activités d'un métier** avec les compétences qui y sont associées pour pouvoir l'exercer.
- Dans l'approche méthodologique créée par Guy Le Boterf, le métier est considéré comme un **ensemble évolutif de situations professionnelles** qu'il faut savoir traiter en mettant en œuvre des pratiques professionnelles dans lesquelles un ensemble de « ressources » (connaissances, savoir-faire, aptitudes...) doivent être combinées et mobilisées.

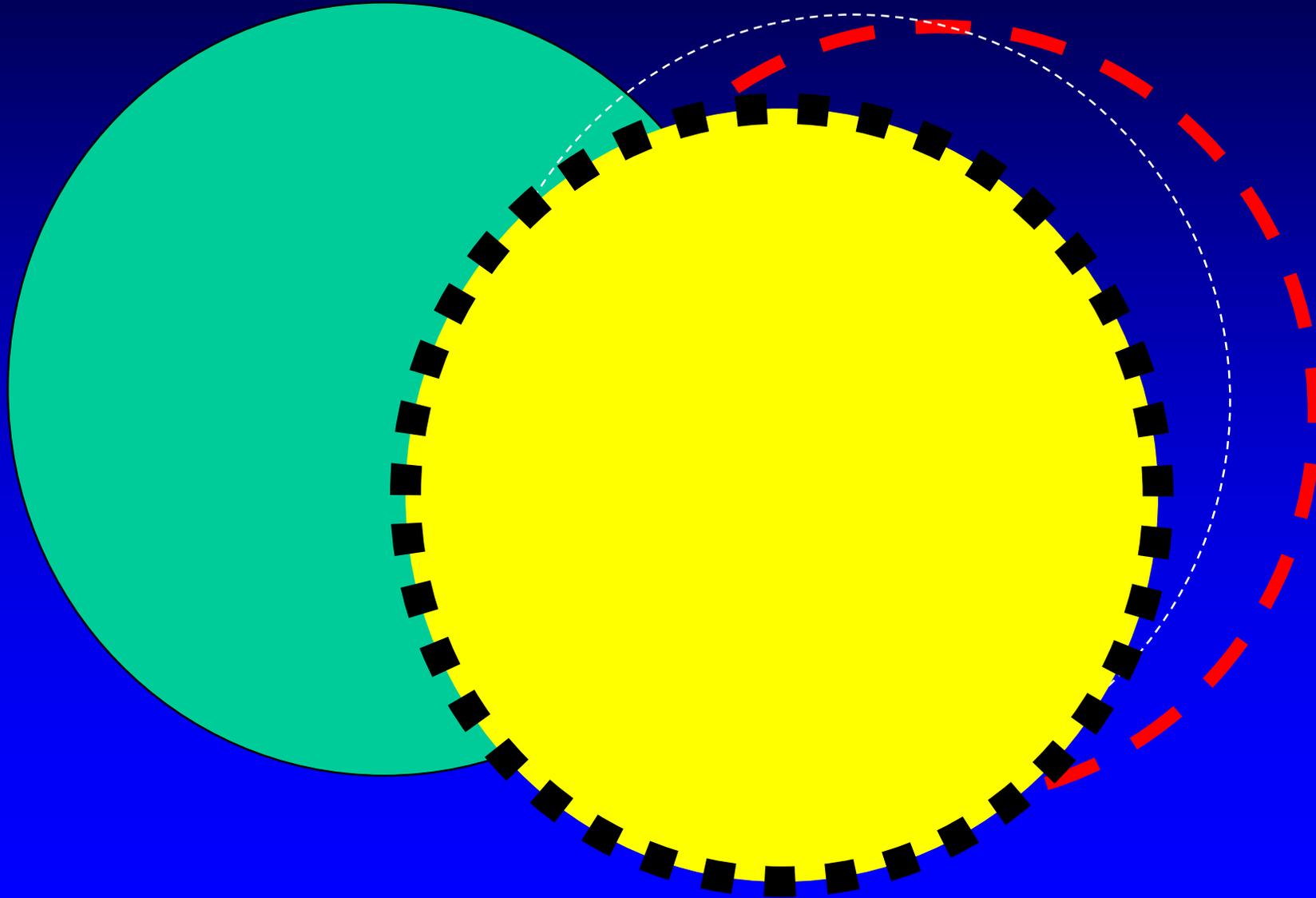
Référentiels et Evaluations

- “Dans le domaine de l'évaluation médicale, le concept de référentiel désigne un ensemble de normes correspondant à un optimum en terme de qualité en fonction de l'état des connaissances et des moyens disponibles à un moment donné”
- Source Fagnani F, Detournay B REMEQUAS 1992

Ressources / dont EBM > EBP sur poste de travail

- **BMJ Clinical evidence**
- **COCHRANE**
- **MINERVA et EBP**
- **CMA**
- **NICE**
- **HAS**
- **INCA**
- **EBMFRANCE**
- **La littérature grise francophone**
- **Les publications institutionnelles**
- **Les savoirs d'expérience**
- **Etc..**
- **Etc..**

METIER REVE - PRESCRIT - REEL

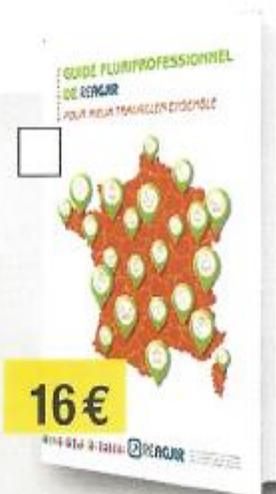


Quelques Référentiels en MG

- 1972 RCGP “the future general practitioner Learning and teaching”
- 1988 Université Laval Quebec “Programme de residence en médecine familiale”
- 1990 “Training and educational programme in Family medicine”.
Depart of health Hongkong
- 1996 RCGP “The nature of general medical practice”
- 1996 CNGE Medecine generale, concepts et pratiques. Masson
Synthelabo
- 1998 CBNGE “Pour un référentiel métier du médecin généraliste :
rénover l’enseignement de la MG”. DRMG-SFMG 1998
- 1999 MGFORM Un référentiel professionnel pour le MG, des
compétences pour un metier”.
- 2010 CNGE “Referentiel métier et compétences des médecins
généralistes”
- 2015 SFMG Manuel théorique de médecine générale
- 2015 Rapport PL.Druais “Place et rôle de la Médecine générale dans le
système de santé”.

FMI & FMC : Publicité en 2020

la SÉLECTION



16 €

Guide Pluriprofessionnel
de Réagir



30,90 €

Médecine générale
des données de la pratique



30,90 €

Récit de situation
complexe authentique



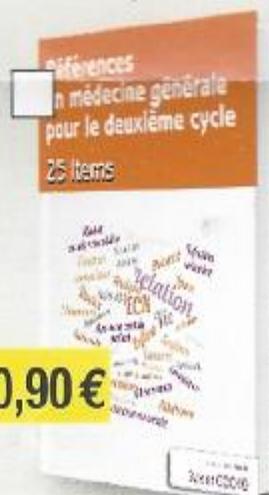
76 €

Thérapeutique
en Médecine Générale



36 €

Barème indicatif d'évaluation
des taux d'incapacité en
droit commun



30,90 €

Références en médecine
générale pour le 2^e cycle
préparation aux ECN



20,90 €

Pour un retour
au raisonnement
clinique



16 €

Manuel théorique
de médecine générale

Témoignages, récits, mythes et fonction apostolique..

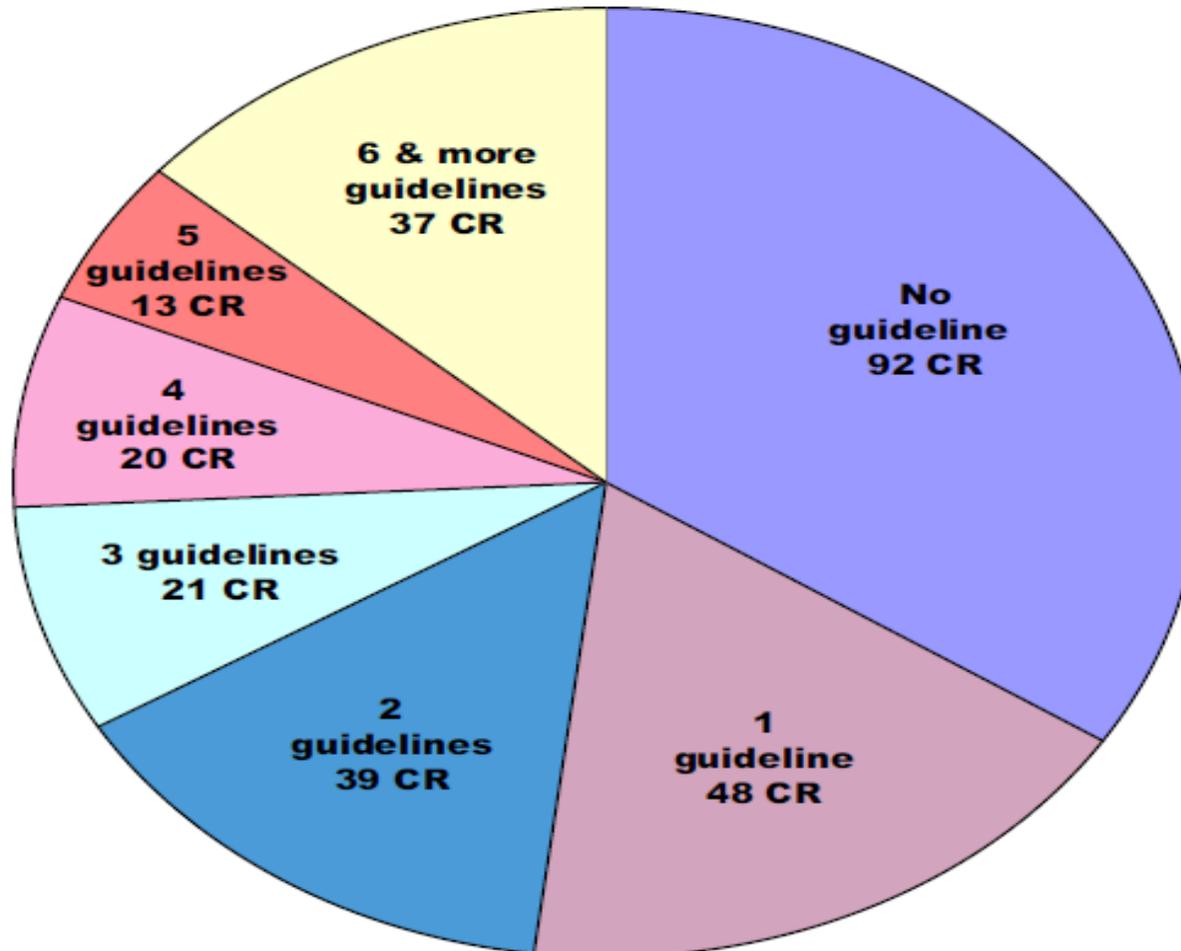
2008	A.Chassort	La médecine à l'envers
2009	S.Becquet	Journal d'un médecin généraliste
2011	Jaddo.	Juste après dresseuse d'ours.
2011	R.Escande	Médecin quand reviendras-tu ?
2005	J.Carpentier	Journal d'un médecin de ville 1950-2005
2012	L.Perino .	Les nouveaux paradoxes de la médecine
2000	L.Velluet	Le médecin un psy qui s'ignore.
2012	P.Le Meut	Médecine générale, courage fuyons
2013	B.Daniels	Confessions d'un médecin généraliste
2017	J.Bressler-Campana	Médecine généraliste à l'ancienne
2017	Queneau Bourguignon	Sauver le médecin généraliste

Référentiels : Pertinences et impacts ?

- « Pertinence et applicabilité des référentiels « dépression » en France via l'Observatoire de médecine générale en 2002 », sur 4.526 patients, seuls 50% correspondaient aux critères d'inclusion du référentiel Anaes « Prise en charge par le MG en ambulatoire d'un épisode dépressif isolé de l'adulte »
- « Improving the recognition and management of depression in primary care ». NHS center for reviews and dissemination. Effective Health care 2002
- Québec 2006 « La dépression en première ligne »
- « les impacts cliniques des stratégies d'intervention » montrent un effet limité SAUF si des mesures organisationnelles de coordination précises sont mises en œuvre à côté de la recommandation.
- MAJ et Retrait ultérieurs de recommandations HAS : ALZHEIMER, diabète...

2000 RECO FRANCOPHONES / 270 RC

Number of Consultation Results per number of guidelines



Sur le site CMG

Qui sommes-nous ?

Ebmfrance.net est une plateforme de recommandations de médecine générale, développée par le **Collège de la Médecine Générale (CMG)**.

L'intégration des recommandations et leur mise à jour, la gestion de la plateforme et les relations avec les utilisateurs sont assurés par une équipe éditoriale indépendante issue du CMG.

Dans son travail, l'équipe éditoriale s'appuie sur un Conseil Scientifique dont les membres sont désignés par les structures scientifiques du Collège de la Médecine Générale et nos partenaires (HAS, CNAM, INCA).

Que faisons-nous ?

Ebmfrance.net propose environ 1000 guides de bonnes pratiques provenant de la collection finlandaise « **EBM Guidelines** », traduits en français par les équipes belges de la plateforme [ebmpractice.net](#). Ces guides sont spécifiquement orientés vers la médecine générale, validés scientifiquement et agrémentés d'iconographies.

En 2017, nous avons expérimenté auprès de 250 médecins généralistes français une version pilote de la plateforme mise au point par nos collègues belges. Suite au succès de cette expérimentation, nous avons mis en place une version française qui permet d'intégrer les recommandations produites par les agences sanitaires nationales (HAS, l'INCA, Santé Publique France) et les sociétés scientifiques de médecine générale.

Les référentiels comme enjeu central du système



PREMIER MINISTRE



Les recommandations médicales : un outil pertinent pour faire évoluer les pratiques des professionnels de santé ?

Les recommandations médicales se présentent comme des documents écrits destinés à aider le praticien, éventuellement le patient, à choisir la prise en charge la plus appropriée en fonction d'une situation clinique donnée. Outil d'aide à la décision, ces recommandations visent aussi à encadrer les pratiques professionnelles afin de réduire leur hétérogénéité. Si les effets de ces référentiels sont très difficiles à évaluer, ils dépendent étroitement de leur appropriation par les médecins.

Pour constituer un vecteur efficace de changement des pratiques professionnelles, les recommandations gagneraient, d'une part, à mieux concilier les objectifs des différents acteurs (professionnels de santé, assurance maladie et usagers), de manière à

satisfaire des exigences tant en termes de rigueur scientifique que d'utilisation concrète. Cela pourrait se traduire par une nouvelle génération de recommandations qui intégreraient, dès la phase de production, l'objectif de mise en œuvre.

Les recommandations pourraient, d'autre part, être mieux combinées à des dispositifs incitatifs. Développer des outils de travail intégrant les recommandations – comme certains logiciels par exemple –, encourager les professionnels à développer un regard critique sur leurs pratiques, rendre plus collectif leur cadre d'exercice ou encore impliquer davantage l'utilisateur apparaissent comme autant de leviers d'action potentiellement efficaces pour améliorer la qualité des soins. ■

QUELQUES DETERMINANTS ESSENTIELS

- **L'évolution démographique et des revenus des professions et métiers et la mutualisation des compétences communes et spécifiques**
- **Les changements législatifs, administratifs, organisationnels et économiques**
- **Les développements scientifiques et technologiques incluant l'intelligence artificielle et augmentée**
- **Les systèmes de communication, des systèmes d'information dont les logiciels métiers**
- **L'internationalisation de l'activité économique**

Des Besoins aux Métiers des acteurs

- Définir et hiérarchiser les **besoins de santé satisfaits et non satisfaits**, nationaux et loco-régionaux (anciens, nouveaux, émergents)
- Définir les **missions** et tâches en fonction des niveaux de soins primaires, secondaires et tertiaires, notamment dans le cadre du **dispositif du médecin traitant**
- Définir les **responsabilités** et les **moyens** (de la FMI à la Formation permanente, organisations, outils, les logiciels pro, co-financements, évaluations) et la **gouvernance** selon les producteurs du champ sanitaire et social.
- Négocier et établir des **référentiels** métiers et des recommandations opérationnelles pertinentes pour chaque niveau de soins et contextes d'exercices avec **MAJ** périodiques.
- Organiser les **transitions indispensables** entre les pratiques du moment et les pratiques négociées et/ou prescrites

Médecin traitant : Multi Morbidité, Pluriprofessionnalité & co-responsabilité

- **Négocier et hiérarchiser les besoins collectifs présents et futurs**
- **Prioriser les objectifs, missions, délégation, en présentiel et télé-médecine**
- **Sélectionner les procédures efficaces selon contexte**
- **Identifier les ressources mobilisables (personnels, techniques, organisations,)**
- **Privilégier les pratiques de soins primaires intégrés**
- **Mobiliser les ESP et CPTS dans les parcours de soins**
- **Réaliser des évaluations périodiques et réflexives**
- **Ajuster les MAJ des procédures et des moyens**
- **Répondre aux situations....sans référentiel**

Des référentiels adaptés ou adaptables?

Comment faire face à la variabilité – hétérogénéité induite des pratiques et des outils de gestion de l'incertitude **aleatoire** et incertitude **procédurale** pour une qualité accrue et une atténuation des risques santé et juridique

- Le web-diagnostic et l'intelligence artificielle sur data collectives et personnelles dont celles auto-collectées ?
- La médecine prédictive génomique selon 23andme et la médecine 4 ou 5 P?
- Le référentiel d'accord des assureurs public et/ou privés pour les fournisseurs de santé dans un contexte et un pays donné ?
- Le référentiel de conseils santé à partir du big data des comportements sociaux individuels ou collectifs ?
- Le degré de scientificité, d'utilité et de tolérance sociale des référentiels ?
- Le poids relatif des états nation face au marché et aux outils comme Google and C° et aux services similaires ?
- La globalisation-mondialisation et l'individualisation des risques de toute nature ?
- Les transferts et substitutions entre les fonctions liés aux métiers anciens et nouveaux et aux outils techniques du marché de la santé ?

La question du travail-métier vécu

- Au delà des aspects techniques et organisationnels du soin et de la prévention, le thème général des référentiels métiers révèle la clinique du travail et les tensions entre deux réalités
 - Le désir **d'autonomie et d'accomplissement de soi** en tant que personne dans le champ social
 - Les limites et contraintes extérieures, **l'interdépendance et la prise en compte** d'autorités et hiérarchies multiples dont l'usager-soigné
- L'évolution des référentiels de soins de médecine générale et la **pluriprofessionnalité** des soins primaires témoignent des clivages en fonction du statut libéral ou salarié des acteurs. La question de la **concurrence**, la **synergie** et de **l'interchangabilité** est constante.

Quelques lectures utiles

- Clerc.P et Col. La multimorbidité, une nouvelle conception du soin. Edit Global Media Santé SFMG, 2020, 95 pages.
- Frappé.P Les référentiels et leur non application en médecine générale. Les tribunes de la santé 2020, 64 ; 49-59
- Gallais JL. La médecine générale face aux normes. JDSAM 2015, 4; 17-25 (www.institutdroitsante.fr)
UMR-INSERM 1145.

Contact : jl.gallais@sfmfg.org

Source : JI.Gallais. Les référentiels en Médecine Générale :
du métier rêvé au métier prescrit.

Journée SFMG, Issy les Moulineaux. 9 octobre 2020

Document sous licence Créative Commons
Paternité – Pas d'utilisation commerciale – Pas de modification

