

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2017

Thèse n°

THESE **POUR LE DIPLOME D'ETAT** **DE DOCTEUR EN MEDECINE** **(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 12 Janvier 2017 à Poitiers par
Mademoiselle Nadia BENZAKOUR

**Elaboration d'une liste d'objectifs pédagogiques spécifiques pour
la formation des internes de médecine générale en stage de
médecine adulte à Poitiers**

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA

**Membres : Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT
Monsieur le Professeur Philippe BINDER**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Yann BRABANT



Le Doyen,

Année universitaire 2016 - 2017

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (**surnombre jusqu'en 08/2019**)
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HADJADJ Samy, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HERPIN Daniel, cardiologie
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en détachement**)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- MACCHI Laurent, hématologie
- MARECHAUD Richard, médecine interne
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (**surnombre jusqu'en 08/2017**)
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (**surnombre jusqu'en 08/2017**)
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
- FEIGERLOVA Eva, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- FRASCA Denis, anesthésiologie – réanimation
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- HURET Jean-Loup, génétique
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Maître de conférences des universités de médecine générale

- BOUSSAGEON Rémy

Professeur associé des disciplines médicales

- ROULLET Bernard, radiothérapie

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- GIRARDEAU Stéphane
- GRANDCOLIN Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- DHAR Pujasree, maître de langue étrangère
- ELLIOTT Margaret, contractuelle enseignante

Professeurs émérites

- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2017)
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)
- POURRAT Olivier, médecine interne (08/2018)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2018)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA,

Professeur des universités, médecine générale ;

Merci d'avoir accepté de présider ce jury,

Veillez accepter l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT,

Professeur des universités, Praticien Hospitalier, Doyen de la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers, médecine interne ;

Vous me faites un grand honneur de juger mon travail

Vous apportez à ce travail votre précieux avis de Doyen de la faculté.

A Monsieur le Docteur Philippe BINDER,

Professeur des universités, médecine générale

Merci de me faire l'honneur de juger ce travail de thèse.

Veillez accepter l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Yann BRABANT,

Chef de clinique universitaire, médecine générale ;

Merci de m'avoir aidé dans la réalisation de ce travail. Ta disponibilité et ta rigueur m'ont été très précieuses. Merci pour ton aide et le soutien que tu m'as apporté, surtout dans la dernière ligne droite.

A ma famille, mes amis, merci pour votre soutien et votre aide tout au long de ma vie.

A tous, merci de m'accompagner tout au long de cette aventure.

TABLE DES MATIERES

A- INTRODUCTION	6
B- METHODE.....	9
C- RESULTATS	13
D- DISCUSSION	20
E- CONCLUSION.....	32
F- BIBLIOGRAPHIE.....	33
ANNEXES	35
SERMENT D'HIPPOCRATE	73

INTRODUCTION

Les enseignants des Départements universitaires de médecine générale (DUMG) ont pour mission de former des médecins compétents à l'exercice de la médecine générale⁽¹⁾. La formation des Internes de médecine générale (IMG) vise à transformer un médecin indifférencié (qui a un savoir constitué) en un médecin généraliste (qui a des compétences spécifiques)⁽²⁾. C'est une formation par apprentissage en situation réelle ⁽³⁾ fondée sur les savoirs acquis aux 1er et 2ème cycles des études médicales et sur leur mise en application dans le cadre d'une pratique ambulatoire⁽⁴⁾. Les IMG bénéficient d'un enseignement théorique universitaire et d'un enseignement pratique en stage. Ils doivent acquérir progressivement un niveau suffisant pour chacune des 6 compétences des médecins généralistes. L'acquisition des compétences en pratique repose sur une supervision (binôme sénior/junior) et un tutorat qui permettent la progression de l'étudiant à travers une mise en responsabilité progressive.

La maquette du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale (MG) donne une place importante à l'apprentissage en milieu hospitalier ^(5,9). En effet, la formation pratique a lieu lors de la réalisation de 6 semestres de stages, dont trois obligatoirement réalisés dans des services hospitaliers et au moins un semestre réalisé en médecine générale. La pédagogie utilisée dans les services hospitaliers devrait donc être en cohérence avec celle de l'enseignement théorique universitaire. Selon les évaluations des stages hospitaliers, recueillies par le syndicat des IMG de Poitou-Charentes (CRP-IMG), la formation et l'évaluation des IMG sont très hétérogènes au sein de différents services hospitaliers⁽⁶⁾. La création d'outils spécifiques évaluant et validant les acquisitions des IMG en stage est donc nécessaire pour évoluer vers une homogénéisation des pratiques pédagogiques et vers la certification des compétences⁽⁷⁾. Dans ce contexte, nous nous sommes intéressés à l'évaluation des IMG en stage de médecine Adulte en Poitou Charentes.

Selon le programme du DES de MG proposé par le DUMG de Poitiers, les objectifs pédagogiques de chaque stage doivent être établis, avec le maître de stage, à partir de compétences à acquérir.

La formation de l'IMG va l'amener du stade de novice en médecine générale au stade intermédiaire puis compétent (capable d'exercer en autonomie complète). Les données sur lesquelles se base ce jugement de valeur sont les objectifs pédagogiques. Un objectif est un « énoncé d'intention décrivant le résultat concret attendu à la suite d'une action ». Il doit répondre à six critères qualifiés de simple, spécifique, mesurable, acceptable, réaliste et temporel. Ces objectifs reposent sur l'acquisition de capacités humaines dans trois domaines : celui du « savoir » concernant le domaine cognitif, du « savoir-faire » pour le domaine psychomoteur et du « savoir-être » pour le domaine de l'affectif.

Les référents pédagogiques et les internes ont accès à différents outils pour formuler ces objectifs⁽⁸⁾ (la liste des compétences, le référentiel métier et compétences des médecins généralistes et le carnet d'auto-évaluation du DUMG). À la fin du stage, le maître de stage et/ou le chef de service complètent avec l'interne une fiche d'évaluation (tableau 1) et donnent leur avis sur la validation: favorable, réservé ou défavorable. La validation (ou l'invalidation) est prononcée par le Doyen de la Faculté, sur proposition du directeur du Département de médecine générale.

Dans les faits, ces outils sont peu utilisés et une évaluation plus objective⁽¹⁰⁾ des connaissances, des capacités techniques, des attitudes comportementales et des compétences scientifiques de l'interne pourrait être développée afin que l'IMG puisse connaître les objectifs à atteindre dès le début du stage et soit évalué à partir de ces objectifs spécifiques⁽⁹⁾.

Dans notre travail nous avons choisi de nous concentrer sur le stage de médecine polyvalente/Adulte pour ses liens étroits avec la médecine générale et les nombreux thèmes d'enseignements communs^(12,13). La médecine Interne est une médecine du diagnostic et de la prise en charge du symptôme inexpliqué, des maladies systémiques, et de la globalité en poly pathologie. Elle propose par ailleurs une conduite à tenir globale dont le médecin généraliste assurera l'application et la surveillance. Les problèmes difficiles ou rares sont habituellement gérés par le spécialiste.⁽¹⁴⁾

Il existe peu de travaux sur l'évaluation des IMG en stage de médecine adulte. Parmi eux, celui de Leruste et al⁽¹¹⁾ qui a proposé huit objectifs spécifiques de formation pour les IMG en stage hospitaliers de médecine polyvalente (tableau 2).

Dans le cadre de la réévaluation triennale du programme du DES de médecine générale de la faculté de médecine et pharmacie de Poitiers, nous nous sommes posé une question fondamentale concernant le stage de médecine polyvalente : Quels sont les objectifs pédagogiques les plus pertinents pour évaluer l'acquisition des compétences des IMG en stage de médecine polyvalente/médecine adulte ?

L'objectif principal de ce travail était d'établir une liste les objectifs pédagogiques spécifiques de la formation des IMG en Médecine Polyvalente. L'objectif secondaire était d'obtenir un consensus sur ces objectifs.

METHODE

Lorsque l'information publiée est insuffisante, comme dans le cas des objectifs d'évaluation des IMG en stage de médecine Adulte, une synthèse qualitative, reposant sur la recherche d'un consensus, peut être envisagée. Parmi les différentes méthodes de consensus (tableau 3), nous avons choisi celle dite Delphi qui est une méthode qualitative de détermination d'un standard de référence.

C'est une méthode systématique de consultation auprès d'un groupe d'experts, qui vise à dégager un consensus concernant la problématique qui leur est soumise (*Dalkey & Helmer, 1963*).

Le groupe de recherche était chargé d'organiser le dispositif DELPHI, c'est à dire : de sélectionner les « experts »; de rédiger les versions successives des questionnaires; d'analyser et d'exploiter les résultats.

Pour constituer le groupe d'experts, nous avons invité des maitres de stage ambulatoire et des maitres de stage hospitalier (MSH) de la région Poitou-Charentes. Leur recrutement devait permettre d'obtenir des visions différentes de l'enseignement pratique en médecine adulte hospitalière. Les experts hospitaliers ont été recrutés après un courrier électronique qui expliquait l'objectif de l'étude et sa méthode. Ils pouvaient également inviter eux-mêmes d'autres praticiens hospitaliers impliqués dans la formation des IMG en médecine adulte. Parallèlement, un courriel diffusé à tous les MSU inscrits sur la liste de diffusion du Collège des généralistes enseignants et maîtres de stage local a permis de recruter des Maîtres de stage ambulatoires.

Le questionnaire de départ a servi de fil conducteur à tout l'exercice; il a été enrichi, à chaque tour, des résultats et commentaires générés par le tour précédent.

L'élaboration du premier questionnaire s'est basée sur les données actuelles sur la question :

- la base de données Pub Med, Science Direct, le catalogue Sudoc, et le moteur de recherche Google® scholar.

- le carnet d'auto-évaluation des apprentissages qui intègre des items de type connaissances, connaissances procédurales et habiletés gestuelles (disponible sur le site de la faculté de médecine de Poitiers).
 - dans les programmes du DES de médecine interne, nous avons sélectionné les items compatibles avec l'exercice de la médecine générale ambulatoire.
 - quelques items supplémentaires tels que les objectifs spécifiques de la faculté de Lille ont été intégrés à la liste obtenue jusqu'à saturation des données.
- Les items ont été regroupés en thèmes dans le Tableau 4.

Au total, nous avons établi une liste initiale de 288 objectifs pédagogiques à partir d'une revue de la littérature.

Le questionnaire de départ a été administré par courrier électronique aux experts en septembre 2014. Chaque item proposé devait être évalué sur sa pertinence pour l'acquisition des compétences en médecine générale ambulatoire avec une échelle de cotation de Likert allant de 1 à 7 :

- De l'existence « d'un désaccord complet » ou d'une « absence totale de preuve » ou d'une « contre-indication formelle » (noté 1)
- A l'existence « d'un accord complet » ou « d'une preuve formelle » ou « d'une indication formelle » (noté 7).

Cette échelle a été développée par Rensis Likert en 1931. Elle permet d'évaluer l'attitude d'un individu en mesurant l'intensité de son approbation. Le répondant est invité à préciser la nature de son agrément avec la proposition qui lui est faite en choisissant parmi plusieurs opinions.

Chaque questionnaire était rempli et renvoyé par courriel ou par courrier postal. Le recueil des données de la première ronde s'est déroulé de septembre à décembre 2014.

Les résultats étaient saisis de manière anonyme dans des documents numériques où figuraient :

-les variables numériques (âges, durées, présence ou absence de qualification, etc.) qui ont été saisis dans les feuilles de calcul d'un classeur Excel® 2013.

Pour ces variables, des statistiques descriptives simples ont été utilisées (médiane, pourcentage de réponses) ;

-les suggestions, commentaires et annotations ont été compilées dans un document Word® 2013. Le questionnaire étant particulièrement long et pour obtenir le maximum de réponses, le recueil des données a pu se poursuivre au-delà de la fin annoncée de l'intervalle de consultation des experts mais pas après l'émission du questionnaire du tour suivant.

Les items non consensuels exclus d'office répondaient aux critères éliminatoires suivants : une validité faible (médiane des cotations inférieure à 6) et adhésion faible (moins de 75% d'adhésion aux niveaux 6 et 7 de l'échelle de Likert) en l'absence de commentaire permettant de revaloriser l'item.

Pour définir les items consensuels, le seuil d'accord à atteindre était préétabli par le groupe de recherche. Nous avons fixé un seuil d'accord minimum de 75 % comme critère de consensus. Ainsi, si au moins 75 % des participants se disaient « en accord » (6) ou « tout à fait en accord » (7) avec l'item, l'énoncé était conservé tel quel.

Le caractère équivoque demandant une nouvelle évaluation pouvait être défini par deux situations différentes :

- une validité forte (médiane (M) \geq 6) malgré une adhésion faible (c'est-à-dire que le pourcentage des cotations par les experts était $<$ 75% pour la tranche 6-7 sur l'échelle de likert).
- une validité faible (médiane $<$ 6) mais un commentaire ou une nouvelle formulation permettant d'apporter un nouvel éclairage positif nécessitant un nouveau vote

Ces items ont été reformulés de façon à éclairer l'expert pour le 2^{ème} tour.

Le second questionnaire a été établi en tenant compte des suggestions et des commentaires du groupe lors de la première ronde. Lorsqu'un expert proposait un nouvel objectif, celui-ci était reformulé en termes de compétence à acquérir puis inséré dans le questionnaire suivant. Tous les experts ont été invités à se prononcer de nouveau, entre juillet et octobre 2016, à la lumière des modifications apportées après la première ronde et les justifications des répondants. Les experts pouvaient ainsi se permettre de modifier leurs réponses initiales.

A l'issue du deuxième tour du processus DELPHI, les items pour lesquels le consensus n'a pu être obtenu ont été abandonnés définitivement puisque n'emportant pas la conviction du groupe après reformulation.

Pour cette recherche pédagogique, les chercheurs n'ont pas sollicité d'approbation éthique.

RESULTATS

Le panel comprenait deux groupes d'experts exerçant en Poitou Charentes (tableau 6). Le premier groupe était composé de six Maîtres de stage hospitaliers (MSH) et le second groupe de six Maîtres de stage Ambulatoire (MSA) (tableau 7).

Les 12 experts ayant répondu à notre questionnaire avaient tous déjà pris en charge personnellement des IMG en stage. La durée moyenne de cette expérience était de 10 ans.

Vingt-cinq pour cent du panel disposait d'une qualification certifiée en pédagogie médicale. Dix pour cent des médecins avaient déjà participé à l'enseignement facultaire. Enfin, 75% de maîtres de stage utilisaient une liste d'objectifs pédagogiques pour l'encadrement des IMG en stage. A l'issue du premier tour, nous avons classé les 288 items initiaux en trois catégories :

- 131 items (soit 45%) étaient considérés comme des objectifs pédagogiques prioritaires car ils ont obtenu au moins 75% d'une adhésion forte (niveaux 6 et 7 de l'échelle de Likert). (tableau 8)

- 62 items ont été supprimés car considérés comme non consensuels. Ils répondaient aux critères éliminatoires suivants : validité faible car la médiane des cotations était inférieure à 6 et adhésion faible (moins de 75% d'adhésion aux niveaux 6 et 7 de l'échelle de Likert) en l'absence de commentaire permettant de revaloriser l'objectif (tableau 9).

- 95 items équivoques ont été proposés pour une nouvelle ronde car :

- ayant une validité forte (médiane (M) \geq 6) mais l'adhésion des experts était faible : le pourcentage des cotations par les experts était inférieur à 75% pour la tranche 6-7 sur l'échelle de likert.

- Ou ayant une validité faible (médiane (M) $<$ 6) mais dont un commentaire d'expert ou une nouvelle formulation permettait d'apporter un nouvel éclairage pouvant influencer positivement un nouveau vote (tableau 10). Parmi les objectifs soumis à la réévaluation du second tour, 63 ont été reformulés.

Les questionnaires du second tour ont été envoyés aux 12 experts en juillet 2016 avec multiples relances de Septembre à Octobre 2016. Seuls 5 experts (2 MSH et 3 MSA) ont répondu à toutes les questions soit un taux de réponse de 42%.

A l'issue du second tour, 35 des 95 objectifs équivoques à réévaluer ont obtenu un consensus fort (médiane >6 et score sur l'échelle de likert >75% dans la catégorie 6-7).

Quatre objectifs pédagogiques (Pratiquer la ponction d'ascite, et pratiquer les infiltrations courantes du pouce, coude et talon) ont obtenu un score éliminatoire particulièrement fort (médiane < 3 et plus de 75% des cotations dans la tranche 1-3).

En l'absence de commentaires permettant d'apporter un nouvel éclairage positif lors d'une 3^e ronde, et en raison d'une diminution notable du nombre de retours, le groupe de recherche a décidé de finaliser la recherche. Les autres objectifs qui sont restés équivoques n'ont pas été retenus pour l'élaboration de la liste finale des objectifs pédagogiques consensuels.

Au final, 166 Objectifs pédagogiques ont obtenu un consensus fort, soit 58% de la liste initiale. 122 items ont été éliminés car non-consensuels ou équivoques.

La liste des objectifs pédagogiques spécifiques et consensuels obtenue à l'issue des 2 tours (les items reformulés ont été notés en caractère gras)

Professionalisme

- 1 **Participer à la permanence des soins (au tour de Garde et astreinte)**
- 2 Evaluer et prendre en charge un patient dans sa globalité (dimension médico bio psychosociale) en repérant et hiérarchisant les problèmes par ordre d'importance et de cohérence dans les prises en charge.
- 3 Respecter les règles de déontologie et légales
- 4 Elaborer une stratégie diagnostique adaptée et argumentée : Formuler des diagnostics de situation
- 5 Elaborer une stratégie diagnostique adaptée et argumentée : Formuler les questions diagnostiques justifiant le recours aux examens complémentaires
- 6 Elaborer une stratégie thérapeutique adaptée et argumentée
- 7 Elaborer une stratégie diagnostique adaptée et argumentée : Formuler des hypothèses diagnostiques
- 8 Adapter le traitement prescrit au terrain
- 9 Reconnaître ses limites thérapeutiques et solliciter le spécialiste à bon escient
- 10 Reconnaître ses limites diagnostiques et solliciter le spécialiste à bon escient
- 11 **Hiérarchiser des demandes d'examens para cliniques selon les hypothèses diagnostiques, la pertinence, le rapport bénéfice/risque**
- 12 **Appliquer les principes d'hygiène dans la pratique quotidienne (mains, linge, et instruments)**
- 13 Tenir correctement le dossier médical du patient
- 14 Présenter de façon synthétique le dossier au médecin titulaire
- 15 Recourir aux recommandations et protocoles validés scientifiquement
- 16 Se remettre en question, être réflexif, s'auto évaluer pour améliorer sa pratique.
- 17 **Mettre en oeuvre une relation avec les intervenants, en particulier paramédicaux et médicosociaux, en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique [à adapter en fonction du niveau de formation de l'interne]**
- 18 Expliquer un diagnostic, un traitement au patient et s'assurer de la compréhension
- 19 **Prescrire à bon escient les médicaments des principales familles médicamenteuses [à adapter en fonction du niveau de formation de l'interne]**
- 20 Communiquer avec le médecin traitant
- 21 Rédiger avec clarté et précision un courrier médical contenant les informations utiles au(x) destinataire(s)
- 22 S'assurer de la fonctionnalité des aides mises en place au domicile
- 23 Organiser la coordination des soins avec la famille
- 24 Organiser avec le médecin traitant le retour à domicile et la continuité des soins avec mise en place des aides adéquates.
- 25 Organiser la coordination des soins avec les autres professionnels de santé
- 26 Gérer le refus de traitement, d'hospitalisation
- 27 Organiser la coordination des soins avec les professionnels sociaux
- 28 **Reconnaitre les signes de gravité patents ou potentiels de chaque situation, et prendre les premières mesures d'urgences si nécessaire**
- 29 **Apprécier le rapport bénéfice/risque d'un traitement (à adapter au niveau de formation de l'IMG)**
- 30 **Evaluer l'efficacité et l'innocuité du traitement instauré (à adapter au niveau de**

formation de l'IMG)

- 31 Prescrire des conseils de prévention
- 32 Mettre en place un suivi personnalisé (objectifs, moyens, évaluation).
- 33 ***Intégrer dans son activité de soins des moments dédiés à l'éducation de chaque patient, en l'accompagnant dans une démarche d'éducation à sa santé et en l'orientant si besoin vers des équipes réalisant de l'éducation thérapeutique.***
- 34 ***Intégrer dans ses observations cliniques les actions de prévention et dépistage dont a bénéficié le patient, si nécessaire argumenter ses propositions d'actions de prévention ou dépistage à mettre en oeuvre par le médecin traitant dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche centrée sur les représentations du patient***
- 35 ***Apprécier le rapport cout/efficacité d'un traitement ou d'un examen [à adapter au niveau de formation]***
- 36 Gérer les réactions des proches, de l'entourage
- 37 ***Etablir un certificat d'arrêt de travail (si approprié)***

38 Etablir un Certificat de décès

39 Certificat d'accident de travail

Habilités techniques et urgence

- 40 Réaliser les gestes courants d'urgence
- 41 Réaliser un ECG et l'interpréter
- 42 Manier, prescrire, expliquer et brancher des aérosols
- 43 Pratiquer les gestes en situation d'urgence : Position latérale de sécurité
- 44 Connaître la conduite à tenir devant une urgence allergique : choc anaphylactique; œdème laryngé; asthme aigu grave
- 45 Savoir manier, prescrire, expliquer une oxygénothérapie
- 46 ***Pratiquer un massage cardiaque externe***
- 47 ***Ventiler un patient au masque***
- 48 ***Utiliser un défibrillateur***
- 49 ***Poser une canule bucco-pharyngée***
- 50 Pratiquer la manœuvre de Heimlich
- 51 ***Prendre en charge en premier recours un patient avec un Œil rouge ou douloureux***
- 52 ***Utiliser dans sa pratique les outils de diagnostic disponibles en médecine générale tels que la bandelette urinaire, la glycémie capillaire, le strepto test, et le débitmètre de pointe***
- 53 Pratiquer et interpréter une Glycémie au doigt
- 54 Réhydrater un patient par voie sous-cutanée y compris poser la perfusion
- 55 Pratiquer les injections en Intra Musculaire
- 56 Pratiquer les injections en Sous Cutané
- 57 Pratiquer les soins d'ulcères et escarres
- 58 Utiliser un Otoscope
- 59 Réaliser un pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)
- 60 Réaliser l' Ablation de fils de suture
- 61 Pratiquer les prélèvements bactériologiques courants
- 62 Pratiquer la détersion et le parage des plaies

Maladies infectieuses

- 63 Prendre en charge un patient ayant une infection urinaire banale ou parenchymateuse.
- 64 Connaître la conduite à tenir devant une bactériémie, un sepsis sévère
- 65 Prendre en charge un patient qui a une infection de la peau ou des annexes.

- 66 Prendre en charge les infections respiratoires hautes et basses
- 67 Prendre en charge un patient qui a une pneumopathie infectieuse communautaire
- 68 Prendre en charge un patient ayant une infection intestinale
- 69 **Diagnostiquer et orienter un patient ayant une ostéite**
- 70 **Utiliser à bon escient les anti-infectieux (antibiotiques, antiviraux, antifongiques)**
- 71 Connaître la conduite à tenir devant une adénopathie
- 72 Planifier et pratiquer une vaccination
- 73 Pratiquer et lire une IDR et test tuberculinique
- 74 Dépister et prendre en charge un patient ayant une infection sexuellement transmissible
- 75 **Diagnostiquer et orienter un patient ayant une fièvre au long cours**
- 76 **Diagnostiquer et orienter un patient ayant une hépatite virale aiguë ou chronique.**
- 77 **Diagnostiquer et orienter un patient ayant une méningite**
- 78 **Diagnostiquer et orienter un patient ayant une spondylodiscite**
- 79 **Prendre en charge les principales causes de fièvre et diarrhée au retour d'un pays tropical**
- 80 **Connaître la conduite à tenir initiale devant une fièvre et/ou une infection du patient immunodéprimé**
- 81 **Diagnostiquer et orienter un patient ayant une tuberculose**
- 82 **Diagnostiquer et orienter un patient séropositif au VIH**

Personne âgée et/ou fragile

- 83 Prendre en charge et prévenir les problèmes iatrogènes
- 84 Prendre en charge un patient poly-pathologique
- 85 Accompagner et prendre en charge un patient douloureux
- 86 Prendre en charge un patient ayant une altération de l'état général
- 87 Connaître les moyens de prévention et les moyens thérapeutiques des plaies de pression
- 88 Connaître la spécificité de la maladie veineuse thromboembolique du sujet âgé et les indications de l'anti coagulation
- 89 Prendre en charge un patient avec une altération des fonctions supérieures, ou une plainte mnésique
- 90 Prendre en charge un patient avec un syndrome démentiel
- 91 Connaître les échelles d'évaluation et de diagnostic de la dépression
- 92 Connaître le concept des filières de soins gériatriques et les rôles et missions respectives des diverses entités constituant cette filière
- 93 **Dépister et prendre en charge un patient présentant des troubles de la mémoire**
- 94 **Dépister évaluer et prendre en charge la fragilité du patient avec l'aide d'échelles d'évaluation validée**
- 95 **Fusion et Nouvel objectif : Evaluer et prendre en charge l'handicap et la perte d'autonomie**
- 96 **Prendre en charge en premier recours l'arthrose**
- 97 Connaître les spécificités de la prise en charge en urgence du patient âgé (syndrome d'immobilisation, la douleur, la confusion et les troubles psycho-comportementaux)
- 98 Dépister et prendre en charge les troubles psycho-comportementaux de la personne âgée
- 99 Dépister et prendre en charge le risque de chute chez une personne âgée.
- 100 Connaître la conduite à tenir dans la prise en charge en gériatrie de l'accident vasculaire cérébral, des hématomes intracrâniens, et de l'épilepsie
- 101 Dépister et prendre en charge une personne âgée dépendante
- 102 Connaître les particularités gériatriques des soins palliatifs
- 103 Accompagner et prendre en charge un patient en fin de vie et son entourage

- 104 Prendre en charge un patient confus, délirant
105 Prendre en charge un patient ayant un trouble de l'équilibre

Pathologie Ostéo-articulaire

- 106 Prendre en charge un patient ayant une Crise de goutte
107 Savoir faire le bilan clinique d'une arthrite, oligoarthritis et/ou polyarthrite, et élaborer la démarche diagnostique biologique et radiologique
108 Prendre en charge un patient ayant une douleur articulaire aiguë
109 Prendre en charge un patient ayant une lombalgie/lombo-radiculalgie commune aiguë
110 ***Examiner le rachis et les articulations et prendre en charge les pathologies articulaires prévalentes en Médecine générale***
111 Prendre en charge un patient ayant une ostéoporose
112 Prendre en charge un patient ayant un rhumatisme inflammatoire
113 Prendre en charge un patient ayant un rhumatisme dégénératif
114 Prendre en charge un patient qui a une lombalgie chronique
115 ***Prendre en charge en premier recours un patient qui présente une entorse articulaire***
116 Prendre en charge un patient ayant un trouble de la statique rachidienne.
117 Connaître la conduite à tenir devant une polyarthrite rhumatoïde

Hématologie

- 118 ***Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une anémie***
119 ***Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une cytopénie isolée, une bi cytopénie***

Pathologie cardiovasculaire

- 120 Prendre en charge un patient hypertendu
121 Prendre en charge un patient ayant une insuffisance veino lymphatique
122 ***Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant un trouble du rythme cardiaque***
123 Prendre en charge le risque cardiovasculaire global d'un patient en prévention primaire et secondaire
124 ***Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une thrombose veineuse***
125 Connaître les principaux facteurs de risque d'athérosclérose, les moyens de prévention et les grands principes de leur prise en charge thérapeutique
126 Prendre en charge les autres de facteurs de risque chez un patient
127 Prendre en charge un patient avec une Insuffisance cardiaque

Cancérologie

- 128 ***Mettre en œuvre la démarche diagnostique devant une maladie cancéreuse métastatique***
129 Prendre en charge un patient ayant un cancer
130 Connaître les facteurs pronostiques et les principes thérapeutiques des métastases des cancers suivants : poumon, prostate, sein, colon-rectum, cancers d'origine indéterminée
131 ***5 nouveaux objectifs: Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une aplasie fébrile d'origine néoplasique***
132 ***Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une compression médullaire d'origine néoplasique***
133 ***• Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une Hyper tension intra crânienne d'origine néoplasique***
134 ***• Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant un syndrome cave supérieur d'origine néoplasique***
135 ***• Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une tamponnade péricardique d'origine néoplasique***
136 Accompagner et prendre en charge un patient cancéreux ou dépendant à domicile.

Médecine interne

- 137 Prendre en charge un patient ayant une Hypercalcémie
138 **Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant une artériopathie inflammatoire**
139 Prendre en charge un patient ayant un prurit

Uro-Néphrologie

- 140 **Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une insuffisance rénale**
141 Prendre en charge un patient qui a un trouble mictionnel
142 Prendre en charge un patient qui a des troubles prostatiques.

Endocrino- Diabétologie

- 143 **Examiner la glande thyroïde des patients**
144 **Prendre en charge un patient ayant une affection thyroïdienne aiguë**
145 **Prendre en charge un patient ayant une affection thyroïdienne chronique**
146 Prendre en charge un patient avec troubles de la Nutrition (une surcharge pondérale ou dénutrition)
147 **Nouvel objectif : Diagnostiquer le diabète, faire le bilan des complications et instaurer la prise en charge thérapeutique adaptée**
148 **Reformulé en : Diagnostiquer un diabète secondaire**

Allergologie

- 149 **Reconnaître la maladie atopique devant des manifestations cutanéomuqueuses, respiratoires, digestives, cardiovasculaires**
150 Prendre en charge un patient allergique.

Addictologie

- 151 Prendre en charge un patient dépendant à l'alcool
152 Prendre en charge un patient dépendant au tabac

Appareil digestif

- 153 Prendre en charge un patient se plaignant d'une Affection anale : Hémorroïdes, prurit anal, fissure anale.
154 **Repérer des prolapsus**
155 Prendre en charge un patient se plaignant d'une pathologie intestinale fonctionnelle
156 **Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une affection gastro oesophagienne**
157 Prendre en charge un patient se plaignant d'une Constipation
158 **Réaliser les touchers pelviens**
159 **Evacuer un fécalome**

Neurologie

- 160 **Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient avec un Parkinson**
161 **Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient avec une sclérose en plaque**
162 **Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant un déficit neurologique constitué.**
163 **Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une Neuropathie périphérique**
164 Connaître les différentes étiologies et la démarche diagnostique, et les traitements devant un Accident vasculaire cérébral du sujet jeune
165 Prendre en charge un patient avec céphalée
166 Prendre en charge un patient ayant un vertige

DISCUSSION :

Discussion du résultat principal : Obtention d'une liste consensuelle d'objectifs pédagogiques validée par les experts .

La méthode DELPHI qui a été employée a permis de déterminer une liste consensuelle d'objectifs pédagogiques spécifiques destinés aux IMG en stage de médecine adulte.

Pour ce faire, 12 médecins venant des 4 départements de la région Poitou-Charentes ont participé à notre étude du 01/09/2014 au 30/10/2016.

A l'issue du premier tour de la procédure DELPHI, les experts ont examiné les 288 items proposés. Ce premier tour a permis d'écarter 62 objectifs et d'en retenir 131 objectifs à fort consensus . Quatre-vingt- quinze items n'avaient pas obtenu le consensus et étaient de nouveau proposés à l'identique ou après reformulation. Sept nouveaux objectifs ont été proposés après analyse des commentaires des experts.

A l'issue du deuxième tour de la procédure DELPHI, cinq experts (taux de réponse de 41,6%) conservaient 35 objectifs supplémentaires.

L'ensemble de la procédure a permis d'élaborer une liste consensuelle de 166 objectifs pédagogiques.

La méthodologie utilisée a permis de garantir l'obtention du consensus en employant un critère objectif et constant tout au long de l'étude : l'obtention d'une adhésion forte – cotations 6 et 7 sur l'échelle de Likert employée pour l'ensemble des items – par au moins 75% des experts de l'ensemble du panel.

La question de recherche validée par le DUMG de la faculté de Poitiers plaçait ce travail dans le champ de la médecine générale. La spécificité liée à ce mode d'exercice en milieu ambulatoire était soulignée dans l'intitulé précédent chaque question soumise à l'expertise des participants : Pour chaque item, vous considérerez l'affirmation *"l'objectif pédagogique suivant est pertinent pour l'acquisition de la compétence à prendre en charge cette situation en médecine générale ambulatoire"*. L'ensemble des objectifs pédagogiques retenus dans la liste définitive entrent dans le champ de la médecine générale.

Objectifs pédagogiques retenus par l'ensemble des experts

- Compétences générales et transversales

La prise en charge de situations complexes en contexte ambulatoire, incite à s'assurer qu'une analyse structurée et que l'application des fondamentaux par les étudiants sont effectives.

La majorité des objectifs de cette catégorie ont obtenu un consensus fort dès le premier tour .

Les neuf objectifs suivants ont été soumis au second tour.

Enoncé du 1er tour	Accord	Reformulation de l'énoncé et 2ème tour	Accord	Décision
Participer à la permanence des soins	67%	Participer à la permanence des soins (au tour de Garde et astreinte)	100%	Validé 2ème tour
Apprécier le rapport coût/efficacité d'un traitement.	58%	Apprécier le rapport cout/efficacité d'un traitement ou d'un examen [à adapter au niveau de formation]	80%	Validé 2ème tour
Gérer les réactions des proches, de l'entourage	67%		100%	Validé 2ème tour
Etablir un Certificat de décès	67%		80%	Validé 2ème tour
Certificat d'accident de travail	58%		80%	Validé 2ème tour
Rédiger un Certificat de déclaration de pharmacovigilance	50%		60%	Éliminé 2ème tour
Rédiger un Certificat de déclaration de Maladie à déclaration obligatoire	50%		N/A	Éliminé 1er tour
Rédiger un Certificat de demande d'Allocation Personnalisée Autonomie (APA)	33%		N/A	Éliminé 1er tour
Rédiger un Certificat de déclaration de maladie professionnelle	25%		N/A	Éliminé 1er tour

- Compétences gestuelles

A l'issue des deux tours, les experts ont retenus 22 gestes utiles en médecine ambulatoire. La liste initiale comprenant 48 items, vingt-six objectifs ont donc été exclus.

Situation autour d'un problème de santé concernant la personne âgée

Vingt quatre des vingt six objectifs spécifiques de la prise en charge de la personne âgée ont été retenus par les experts . Les deux propositions rejetées sont :

- Connaître les principales hémopathies malignes du sujet âgé : anémies réfractaires, leucémie lymphoïde, chronique, myélome

- Dépister et prendre en charge les affections ophtalmologiques de l'âge mur (glaucome DMLA)

Situation autour d'un problème de dépendance

A l'issue du second tour seuls deux objectifs sur quatre ont été retenus . La prise en charge de l'alcool et du tabac ont obtenu un fort consensus, ce sont en effet les addictions les plus fréquemment rencontrées en Médecine Générale.

Enoncé du 1er tour	Accord	Accord	Décision
Prendre en charge un patient dépendant à l'alcool	50%	80%	Validé 2ème tour
Prendre en charge un patient dépendant au tabac	50%	80%	Validé 2ème tour
Prendre en charge un patient dépendant aux opiacés	50%	60%	Éliminé au 2ème tour
Prendre en charge un patient toxicomane	33%	20%	Éliminé au 2ème tour

Situations autour d'un problème cardio-vasculaire

Neuf objectifs ont été proposés au vote et un seul à été exclu comme le démontre le tableau suivant. Il est à noter que la proposition rejetée «Connaître les grands principes physiopathologiques de l'athérosclérose » est plutôt du programme du 2e cycle des études médicales.

Enoncé du 1er tour	Accord	Reformulation de l'énoncé et 2ème tour	Accord	Décision
Prendre en charge un patient hypertendu	83%		N/A	Validé 1er tour
Prendre en charge un patient ayant une insuffisance veino lymphatique	83%		N/A	Validé 1er tour
Connaître la conduite à tenir devant un trouble du rythme cardiaque	83%	Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant un trouble du rythme cardiaque	N/A	Validé 1er tour
Prendre en charge le risque cardiovasculaire global d'un patient en prévention primaire et secondaire	83%		N/A	Validé 1er tour
Prendre en charge un patient ayant une thrombose veineuse	100%	<i>Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une thrombose veineuse</i>	N/A	Validé 1er tour
Connaître les principaux facteurs de risque d'athérosclérose, les moyens de prévention et les grands principes de leur prise en charge thérapeutique	75%	-	N/A	Validé 1er tour
Prendre en charge les autres de facteurs de risque chez un patient	92%	-	N/A	Validé 1er tour
Prendre en charge un patient avec une Insuffisance cardiaque	92%	-	N/A	Validé 1er tour
Connaître les grands principes physiopathologiques de l'athérosclérose	67%		40%	Éliminé 2ème tour

Situations autour d'un problème endocrinologique

L'item « Prendre en charge un patient ayant une affection thyroïdienne aiguë et chronique » a été reformulé en deux nouveaux objectifs suite au commentaire d'un expert. Cette reformulation a permis d'obtenir un consensus fort des experts au second tour.

Enoncé du 1er tour	Accord	Reformulation de l'énoncé et 2ème tour	Accord	Décision
Prendre en charge un patient ayant une affection thyroïdienne aiguë/chronique	67%	<i>Prendre en charge un patient ayant une affection thyroïdienne <u>aiguë</u></i>	100%	Validé 2ème tour
		<i>Prendre en charge un patient ayant une affection thyroïdienne <u>chronique</u></i>	100%	Validé 2ème tour
Prendre en charge un patient avec troubles de la Nutrition (une surcharge pondérale ou dénutrition)	83%		N/A	Validé 1er tour
Prendre en charge un patient diabétique	92%	<i>Nouvel objectif : Diagnostiquer le diabète, faire le bilan des complications et instaurer la prise en charge thérapeutique adaptée</i>	N/A	Validé 1er tour
Savoir faire le bilan des complications d'un diabète	92%	<i>Nouvel objectif : Diagnostiquer le diabète, faire le bilan des complications et instaurer la prise en charge thérapeutique adaptée</i>	N/A	Validé 1er tour
Connaître les principes de traitement d'un diabète	92%	<i>Reformulé en : Diagnostiquer le diabète, faire le bilan des complications et instaurer la prise en charge thérapeutique adaptée</i>	N/A	Validé 1er tour
Savoir diagnostiquer un diabète secondaire	92%	<i>Reformulé en : Diagnostiquer un diabète secondaire</i>	N/A	Validé 1er tour
Savoir diagnostiquer une insuffisance surrénalienne	58%	<i>Diagnostiquer ORIENTER ET ASSURER LE SUIVI d'un patient ayant une insuffisance surrénalienne</i>	60%	Éliminé 2ème tour
Savoir diagnostiquer un hyperaldostérionisme	33%	<i>Diagnostiquer , orienter et planifier le suivi d' un patient ayant un hyperaldostérionisme</i>	20%	Éliminé 2ème tour
Savoir faire le diagnostic positif d'un hypercortisolisme	42%	<i>Diagnostiquer , orienter et planifier le suivi d' un patient ayant un hypercortisolisme</i>	20%	Éliminé 2ème tour

- Compétences en rapport avec la rhumatologie et la médecine interne :

12 objectifs pédagogiques ont été retenus. Cinquante neuf ont été exclus pour l'essentiel dès le premier tour . Les commentaires des experts portaient essentiellement sur la faible prévalence de ces pathologies en médecine ambulatoire.

- Compétences en rapport avec la cancérologie :

5 objectifs pédagogiques ont obtenu un consensus fort et font donc partie de la liste finale. Avec 4 nouveaux objectifs

Les nouveaux objectifs:

- *Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une aphasie fébrile d'origine néoplasique*
- *Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une compression médullaire d'origine néoplasique*
- *Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une Hyper tension intra crânienne d'origine néoplasique*
- *Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant un syndrome cave supérieur d'origine néoplasique*
- *Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une tamponnade péricardique d'origine néoplasique*

Compétences en rapport avec les maladies infectieuses

Vingt items ont été retenus et 4 non-retenus à l'issue du 2e tour, sans commentaires permettant d'interpréter cela :

- Prendre en charge un patient avec syphilis
- diagnostiquer et orienter un patient ayant un paludisme
- diagnostiquer et orienter un patient ayant une endocardite infectieuse -
- diagnostiquer et orienter un patient ayant une amoebiose

Il peut sembler paradoxal que d'autres pathologies peu prévalentes aient été conservées telles que : « Diagnostiquer et orienter un patient ayant une tuberculose » ou encore « Diagnostiquer et orienter un patient ayant une fièvre au long cours ».

Comparaison au référentiel canadien CanMEDS-MF

Le référentiel CanMEDS-MF est une adaptation du référentiel de compétences CanMEDS développé en 2005 par le collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour les médecins généralistes (appelés médecins de famille au Canada), dans le cadre d'un programme de reconnaissance des compétences des différentes spécialités. Les référentiels du cursus triple C (CanMEDS-MF, domaines de soins cliniques, objectifs d'évaluation) fournissent trois perspectives nécessaires pour l'implantation d'un cursus axé sur le développement des compétences.

La comparaison des éléments-clés des objectifs d'évaluation canadiens avec ceux élaborés et validés dans notre étude a permis de mettre en exergue de nombreuses similitudes.

En effet, on retrouve les thèmes des objectifs d'évaluation communs:

- le professionnalisme
- l'approche centrée sur le patient
- les Habilités de communication et de raisonnement clinique
- les habilités techniques
- les sujets prioritaires et éléments clés

Forces et faiblesses

L'objectif de la plupart des applications de la méthode Delphi est d'apporter l'éclairage des experts sur des zones d'incertitude, en vue d'une aide à la décision⁽¹⁷⁾.⁽¹⁸⁾ Cette technique permet de formaliser le degré d'accord entre experts, en identifiant et en sélectionnant par une cotation itérative^[19] avec retour d'information les points de convergence et les points de divergence ou d'indécision entre les participants. Il s'agit d'une procédure itérative et interactive comportant deux à quatre tours, utilisant classiquement des questionnaires structurés auto-administrés, adressés aux participants par courrier postal ou électronique.

Elle permet donc de rassembler et de synthétiser les connaissances d'un groupe de participants géographiquement dispersés et qui ne se réunissent jamais^[18]. Nos experts étant répartis sur toute la région Poitou-Charentes, le choix de la méthode Delphi a permis d'obtenir un consensus sans devoir organiser une réunion présentielle et des déplacements multiples. Ainsi, cette recherche était peu coûteuse.

Selon les principes de la médecine factuelle, un consensus validé par un groupe a un niveau de preuve supérieur à l'avis d'un expert isolé⁽²⁰⁾. Les experts interrogés appartenaient à des groupes dont les avis n'étaient pas forcément convergents : maîtres de stage hospitaliers de médecine adulte et maîtres de stage ambulatoires y compris un jeune chef de clinique et des maîtres de conférence universitaire. Une grande partie des MSH (75%) avaient déjà utilisé des objectifs pédagogiques adaptés aux IMG en stage de médecine adulte ce qui prouve leur engagement dans la formation des IMG. Ce choix des experts a déterminé la qualité des résultats, et le

choix de la méthode Delphi a permis une prise en considération des idées de chacun en limitant le phénomène de dominance, d'autorité ou d'affiliation^[21].

Dans la méthode Delphi, la répétition des questionnaires permet l'évolution de l'opinion de l'expert. A chaque ronde, il peut affiner ou modifier son avis et ses réponses, à la lumière des différents éléments mis en évidence.

Le principal biais de notre étude est la perte du taux de répondants entre les 2 tours. Cela peut être expliqué par le délai trop important entre les 2 tours, soit 18 mois.

Habituellement, dans une méthode Delphi, un temps de réflexion de quelques semaines à quelques mois doit être procuré aux experts entre chaque vote. Il leur permet de réfléchir à l'applicabilité des items conservés et aux commentaires des autres experts. Dans notre étude, le délai de 2 ans n'était pas prévu initialement et a été manifestement beaucoup trop long. Seuls les experts les plus motivés ont participé à la 2^e ronde ce qui a pu influencer les résultats finaux. Cependant, comme ce sont les MSA, médecins généralistes en activité qui ont majoritairement participé à la 2^e ronde, on peut considérer que ceux-ci sont les plus à même de savoir quelles tâches du médecin généraliste ambulatoire sont utiles à apprendre en stage hospitalier de médecine adulte.

De plus, il était plus difficile pour les experts de se rappeler les raisons de leur premier vote. Ce biais de mémorisation de leur propre avis initial a été diminué par le rappel dans le 2^e questionnaire de leur évaluation et commentaire de la 1^{ère} ronde.

L'absence de commentaires positifs sur les objectifs resté équivoques à l'issue du 2^e tour se surajoute à la mobilisation faible des experts pour supposer une lassitude des experts. La première ronde demandait l'évaluation de 288 objectifs, ce qui pouvait prendre entre 1 à 2 heures, et a ainsi accentué la baisse de motivation pour répondre à la 2^e ronde, malgré le temps de remplissage plus court, estimé à 30 minutes.

Assez souvent dans les études Delphi, les améliorations ont lieu entre les premiers et deuxièmes tours d'évaluation, des itérations supplémentaires n'accroissent pas de façon significative la convergence des résultats (Armstrong 1999; Dietz 1987). On peut donc supposer qu'un 3^e tour n'aurait pas apporté de modifications majeures à la liste finale.

La formulation du problème est une étape fondamentale tant pour la rédaction des questionnaires que pour le choix des experts ^[22]. Cette phase consiste à définir avec rigueur et précision l'objet de l'étude. Les questions doivent être ciblées, précises et permettre des réponses fermées, ce qui était notre cas.

Dans le premier questionnaire, la consigne était « *Noter la pertinence de chaque proposition du questionnaire sur une échelle de Likert de 1 à 7 afin d'élaborer la liste des objectifs pédagogiques les plus pertinents pour les internes de médecine générale (IMG) en stage de médecine polyvalente.* »

Cependant, à l'issue de la première ronde, des réponses de MSH nous ont étonnés car étaient conservés des objectifs qui ne semblaient pas prévalentes en médecine adulte (exemple : Réaliser une Suture adhésive et au fil). Nous avons évoqué la possibilité que notre première consigne était mal comprise et que les experts n'avaient pas interprété suffisamment le contexte « en stage de médecine adulte » [et non les Urgences]. Cette incompréhension pouvait aggraver le dissensus. Dans le 2^e questionnaire, nous avons précisé : « *Nous vous demandons d'évaluer à nouveau, dans la colonne M, la pertinence de chacune des nouvelles propositions ou des propositions laissées à l'identique (mais dont les commentaires effectués peuvent éclairer votre nouveau vote). N'hésitez pas à évaluer négativement les items qui ne sont pas pertinents à acquérir en stage de médecine adulte pour former des médecins généralistes (il est logique que ces objectifs soient différents du stage aux Urgences)* ». Chaque proposition d'objectif commençait par « *L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :* »

Une liste d'objectifs pédagogiques au service du Maître de stage hospitaliers

La méthode DELPHI qui a été employée a permis de déterminer une liste consensuelle d'objectifs pédagogiques spécifiques. L'intérêt d'avoir élaboré cette liste d'objectifs a été de formaliser par écrit ce qui était déjà fait plus ou moins intuitivement par les MSH. Pour en permettre l'adhésion finale et son application généralisée, elle devait être consensuelle. C'est pourquoi, nous avons sollicité des chefs de service de médecine interne, gériatrie et médecine polyvalente, ainsi que des MSA, pour formuler ensemble, une base commune qui fournira une trame de formation et d'évaluation des IMG. Les experts de chaque spécialité, impliqués dans cette démarche, ont ciblé avec pertinence les objectifs qu'ils jugent nécessaires

d'acquérir durant le stage de médecine polyvalente, tout en ayant intégré les particularités du concept de la médecine générale. Le groupe de recherche a décidé de ne garder que les propositions très consensuelles, en employant un critère objectif et constant tout au long de l'étude : l'obtention d'une adhésion forte – cotations 6 et 7 sur l'échelle de Likert employée pour l'ensemble des items – par au moins 75% des experts de l'ensemble du panel. Cela garantit la pertinence et la faisabilité des objectifs pédagogiques consensuels. Devant la diversité des stages de médecine adulte, tous les objectifs proposés initialement n'étaient pas forcément pertinents dans tous les services.

Par exemple, pour la proposition rejetée « rédiger un certificat d'arrêt de travail », celle-ci pourrait être pertinente en médecine polyvalente, mais ne l'est pas du tout en gériatrie. Ainsi, tous les objectifs dits « consensuels » qui ont été conservés paraissent applicables dans l'ensemble des stages de médecine adulte. Cependant, les responsables des services hospitaliers pourront adapter cette liste en fonction du contexte particulier de leur service de médecine adulte.

La participation des formateurs hospitaliers et l'intérêt qu'ils ont porté au projet rendent légitime l'utilisation de ces listes dans la formation de leurs internes. Elle se base sur un consensus d'experts qui permettra l'adhésion de chacun dans son application.

Aider l'IMG à construire ses compétences de médecin généraliste

Cette liste d'objectifs pédagogiques consensuels est avant tout destinée aux IMG en stage de médecine polyvalente dans le but de les préparer efficacement à l'exercice en médecine générale ambulatoire. Un des enjeux de la formation en MG est de proposer aux internes un apprentissage qui corresponde au mieux aux situations courantes de leur future vie professionnelle et aux besoins futurs de Santé Publique en Médecine générale. De par la grande diversité des motifs de recours auprès des médecins généralistes et du fait des missions de la médecine générale, l'ensemble des objectifs pédagogiques retenus dans la liste définitive entrent dans le champ de la médecine générale (Annexe 12).

Les objectifs d'évaluation procurent un cadre de référence et des indications claires pour atteindre et démontrer la compétence en médecine familiale. On peut également les appliquer régulièrement pour la supervision clinique quotidienne non

structurée, pour les observations directes planifiées, ou pour toute activité d'évaluation structurée. Ils s'avèrent particulièrement utiles pour l'étudiant éprouvant des difficultés (en définissant les zones de faiblesse), ce qui permet des prescriptions éducatives spécifiques et, au besoin, une évaluation plus poussée dans ces zones spécifiques.

Ces objectifs d'évaluation sont utilisables pour structurer, organiser et documenter les progrès vers la compétence.

Une liste d'objectifs intégrables dans une approche par compétences

Le questionnaire du premier tour était peu organisé, on y retrouvait 4 grands chapitres : les certificats, les gestes techniques, les compétences professionnelles générales et les compétences professionnelles spécifiques inhérentes aux pathologies d'organes que le médecin généraliste pourrait rencontrer (classées par disciplines universitaires : rhumatologie, ophtalmologie, etc.). Cela rendait la cotation par les experts assez fastidieuse. Plus ennuyeux, on y voyait mal son intégration dans une approche par compétences car de nombreuses propositions étaient centrées sur des connaissances. Un des experts a d'ailleurs fait remarquer pour de nombreuses propositions « doit être acquis en 2e cycle ».

Le groupe de recherche a proposé lors du 2^e tour de Delphi un questionnaire réorganisé selon les 6 compétences génériques de la MG selon le CNGE.

La compétence est définie comme un « savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'un ensemble de situations données »⁽²³⁾. Dans le paradigme d'apprentissage, l'interne est acteur de ses apprentissages et intègre progressivement des ressources en situation professionnelle authentique pour acquérir des compétences. Il devra rencontrer au cours de leur cursus des situations faisant partie des 11 familles de situations cliniques types en médecine générale⁽²⁴⁾. Le stage de médecine adulte doit donc être un des terrains permettant à l'IMG d'être face à des situations faisant partie des 11 familles de situations cliniques types en médecine générale .

Les nouveaux chapitres étaient : (Annexe12)

- Objectifs en lien avec les situations de soins autour des maladies chroniques prévalentes en médecine générale (famille 1)
- Objectifs en lien avec les situations urgentes et gestes techniques en rapport avec la médecine ambulatoire (famille 2 et 3)
- Objectifs en lien avec les situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan (famille 8)
- Objectifs de coordination, suivi du patient et continuité des soins (compétence générique)
- Objectifs permettant la mise en œuvre d'une approche centrée sur le patient (compétence générique)
- Objectifs de prise en charge des problèmes de santé concernant la personne âgée
- Objectifs de prise en charge de Maladies infectieuses
- Objectifs de prise en charge de maladies de Médecine interne

De plus, les propositions ont été réécrites pour mieux refléter une acquisition de compétence en situation authentique et ainsi se différencier du 2^e cycle des études médicales par un changement de taxonomie. Ainsi, par exemple, la proposition « *Connaître la conduite à tenir devant une Connectivite et/ou Maladie systémique* » est ainsi devenue « *L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient atteint de connectivite* ».

Il est intéressant de constater qu'à l'issue du 2^e tour, l'ensemble des propositions concernant les 3 derniers chapitres, c'est-à-dire les thématiques biomédicales pourraient être intégrées dans une famille de situations : « situations de maladies chroniques prévalentes en MG » (Prendre en charge en premier recours l'arthrose, les affections anales, les prolapsus) ou « situations urgentes » (Diagnostiquer et orienter un patient ayant une méningite, une ostéite, une spondylodiscite, une fièvre au retour d'un voyage). Cela confirme la pertinence des familles de situation car une grande majorité de nos objectifs peuvent y être intégrées mais aussi la pertinence du jugement de nos experts, qui ont éliminé les situations non- prévalentes en MG.

Ainsi les objectifs consensuels retenus pourraient s'intégrer dans l'approche par compétences utilisée dans le DES de MG en servant de descripteurs pour chacun des niveaux de compétence, au sein des situations cliniques types qui peuvent être rencontrées en stage de médecine adulte.

Un travail permettant de préciser ces objectifs pour élaborer des objectifs plus spécifiques servant d'indicateurs aux descripteurs de chaque niveau de compétence (25) devrait alors être effectué. Cela permettrait continuer les travaux pédagogiques de la discipline médecine générale dans une perspective de certification des IMG sur des critères objectifs.

CONCLUSION

Au cours du cursus, évaluer l'acquisition des compétences des futurs Médecins généralistes est un problème complexe. Cependant, cette évaluation représente un enjeu fondamental et structurant. La clé d'une formation de qualité doit passer par le développement d'une meilleure évaluation. Cette étude s'inscrit dans un processus de certification de validation du DES de médecine générale et dans une rationalisation de sa planification. Elle vise à réduire les disparités de la formation des IMG sur le plan régional et à harmoniser leurs évaluations. Elle fait le lien entre les différents pôles de formation pratique en permettant la collaboration des formateurs des différents services hospitaliers d'une même spécialité.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Boelen C, Gomes J, Ladner J, Pélissier-Simard L, Pestiaux D, Nawar T. Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. *Pédagogie médicale* 2011;12:37-48.
- 2 Pierre Le Mauff, Philippe Bail, François Gargot, François Garnier, Hervé Guyot, Charles Honnorat, Jean-François Huez. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale Aspects théoriques, réflexions pratiques. *Rev Exerc - Mars Avril 2005 N°73 - 63*.
- 3 République française, Ministère de la jeunesse, de l'éducation et de la recherche. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. *JORF* du 18 janvier 2004."
- 4 - Ministère de l'éducation. Etudes médicales. Objectifs pédagogiques terminaux pour les items de la 2ème partie, du 2ème cycle des études médicales BO numéro 31 – 30/08/2001
- 5- Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants du 3ème cycle des études de médecine
- 6." Encadrement pédagogique de l'interne de médecine générale au cours des stages hospitaliers à la faculté de médecine d'Angers | Thèse IMG [Internet]. [cité 30 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.theseimg.fr/1/node/45>
- 7 Martin JP, Savary E. *Formateur d'adultes : se professionnaliser, exercer au quotidien* .Lyon: Éditions de la chronique sociale; 2001,364p)
- 8 Gabriel Zattoni - Le carnet d'auto-évaluation : un outil permettant l'évaluation des compétences des internes de médecine générale ? - UPthèses - Les thèses en ligne de l'Université© de Poitiers [Internet]. [cité 30 déc 2016]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/37422>
9. Gammelin C. Étude descriptive du carnet d'auto-évaluation: analyse de la progression des internes de médecine générale selon les lieux de stage [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers;
- 10 Pierre Le Mauff, Philippe Bail, François Gargot, François Garnier, Hervé Guyot, Charles Honnorat, Jean-François Huez. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale Aspects théoriques, réflexions pratiques. *Rev Exerc - Mars Avril 2005 N°73 - 63*.
- 11 Lerouge P, Leruste S, Cunin M, Deleplanque D, Stalnikiewicz B ; Objectifs de stages hospitaliers pour les internes de médecine générale exercer 2013;106(suppl 2):60S-1S.
- 12 Bernard Gay, Philippe Morlat, Jacques Beylot. L'enseignement commun Médecine interne - Médecine générale. *Enseign Rev Exerc – Sept Octobre 200 4 N° 70 - 85*
- 13 Bylot J. Médecine générale, médecine interne. Des combats aux enjeux partagés. *Rev Médecine Interne*. avr 2009;30(4):377-381. .)
- 14 S. Charmion, I. Piatek, L. Bencharif, P. Cathébras. Qu'attendent les médecins généralistes de la médecine interne? Résultats d'une enquête postale sur le secteur de la Loire et des départements limitrophes. *Rev Médecine Interne* Vol 23 N° 10 Pages 840-846 Octobre 2002.
- 15 Cook C, Brismee JM, Sizer J, Phillip S. Subjective and objective descriptors of clinical lumbar spine instability: A Delphi study. *Manual Therapy*. 2006;11:11–21. [PubMed]
16. Richard S, Rawal S, Martin D. An ethical framework for cardiac report cards: a qualitative study. *BMC Medical Ethics*. 2005;6:3. [PMC free article] [PubMed]

17. Dalkey N. The Delphi Method: an experimental study of group opinion. Santa Monica: Rand Corporation; 1969. Report No.: RM-5888-PR.)
18. Adler M, Ziglio E. Gazing into the Oracle : the delphi method and its application to social policy and public health. London: Jessica Kingsley Publisher; 1996
- 19 Letrilliart L, Vanmeerbeek M. À la recherche du consensus : quelle méthode utiliser? *exercer* 2011;99:170-7.
- 20 Rowe G, Wright G. The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. *Int J Forecast.* 1999;15:353–75.
- 21 Fink A, Kosecoff J, Chassin M, Brook R. Consensus methods: characteristics and guidelines for use. *Am J Public Health.* 1984;74:979–83. [PMC free article] [PubMed]
22. Brockoff K. Addison-Wesley, editor. The Delphi Method :Techniques and Applications. 1975. The performance of forecasting groups in computer dialogue and face-to-face discussion dans Linstone H.A. et Turroff M.
- 23 Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer* 2013;108:148-55
- 24 Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer* 2013;108:148-55.
- 25 Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y et al. Les niveaux de compétences. *exercer* 2013;108:156-64.

Annexes :

Tableau 1 : Fiche d'évaluation des IMG en stage hospitalier. DMG de Poitiers

1. GRILLE D'ÉVALUATION : APTITUDES PROFESSIONNELLES						
		A	B	C	D	E
1	Connaissances théoriques					
2	Aptitudes diagnostiques					
3	Aptitudes thérapeutiques					
4	Aptitudes à l'urgence					
5	Hygiène/propreté					
6	Relations avec les patients					
7	Ponctualité assiduité					
8	Présentation orale de dossiers					
9	Intégration dans l'équipe de soins					
10	Acquisitions au cours du stage					
Echelle d'évaluation : A = Très bien, B = Bien, C = Assez bien, D = Passable, E = Mauvais (tout « E » doit être motivé en observation).						
OBSERVATIONS EVENTUELLES						
Aspects positifs :						
Difficultés rencontrées :						

Tableau 2 : objectifs spécifiques de formation des internes en MG au cours de leurs stages dans les différents services hospitaliers, Lerouge

Médecine adulte	Urgences	Pédiatrie	Gynécologie-obstétrique
<ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer et prendre en charge un patient dans sa globalité en repérant et hiérarchisant les problèmes. 2. Hiérarchiser des demandes d'examens paracliniques selon les hypothèses diagnostiques. 3. Apprécier le rapport bénéfices/risques et coût/efficacité d'un traitement. 4. Expliquer un diagnostic, un traitement au patient, s'assurer de sa compréhension. 5. Prendre en charge et accompagner des patients en fin de vie et leurs proches. 6. Organiser avec le médecin traitant le retour à domicile et la continuité des soins avec mise en place des aides adéquates. Rédiger avec clarté et précision un courrier médical contenant les informations utiles au(x) destinataire(s). 7. Se remettre en question, être réflexif, s'auto-évaluer pour améliorer sa pratique. 8. Respecter les règles de déontologie et légales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconnaître et faire face à une urgence vitale. 2. Réaliser un examen clinique adapté à la situation. 3. Prescrire les examens paracliniques adaptés à la situation et au moindre coût. 4. Interpréter les examens paracliniques en fonction de la situation. 5. Prescrire un traitement d'urgence. 6. Prescrire une ordonnance de sortie. 7. Assurer la prise en charge en urgence d'une personne âgée. 8. Assurer le retour à domicile d'une personne âgée. 9. Connaître les réseaux et les filières de soins. 10. Communiquer avec le patient et son environnement. 11. Acquérir une assurance et une autonomie progressive et se positionner au sein de l'équipe. 12. Réaliser les gestes courants d'urgence. 13. Établir un certificat médical, faire une présentation de cas clinique. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconnaître et évaluer la gravité de l'état clinique d'un nouveau-né, un nourrisson, un enfant qui ne va pas bien. 2. Intégrer les spécificités pédiatriques de l'anamnèse, de l'examen clinique. 3. Approcher et examiner un enfant en fonction de son âge. 4. Utiliser le carnet de santé : promouvoir son utilisation, utiliser les courbes de croissance, promouvoir et suivre les vaccinations. 5. Proposer une thérapeutique adaptée pour des affections fréquentes. 6. Expliquer, sans inquiéter, une affection aux parents et aux enfants. 7. Négocier l'absence d'examen complémentaire, de traitement. 8. Expliquer les grands principes diététiques d'un enfant en fonction de l'âge. 9. Reconnaître les indications d'avis complémentaires et identifier les différents interlocuteurs. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer un suivi gynécologique (frottis cervico-vaginal, palpation des seins). Prescrire les examens paracliniques à bon escient. 2. Conseiller une contraception. 3. Réaliser la première consultation de grossesse. Expliquer les dépistages, en particulier celui de la trisomie 21. 4. Diagnostiquer un début de grossesse et ses complications (grossesse extra-utérine, fausse couche spontanée...). 5. Suivre la grossesse. Renseigner le dossier partagé. 6. Dépister et surveiller conjointement un risque obstétrical (diabète gestationnel, hypertension gravidique...). 7. Repérer une urgence obstétricale. 7. Prendre en charge un post-partum. Accompagner les parents et le nouveau-né. 8. Reconnaître les principales infections gynécologiques, maladies sexuellement transmissibles, vaccination (<i>Human papillomavirus</i>, etc.).

Tableau 3: Les différentes méthodes de consensus. HAS élaboration de recommandations de bonne pratique « Recommandations par consensus formalisé » Décembre 2010

	Delphi	Groupe nominal, méthode de base	Rand/UCLA appropriateness rating method	Méthode conférence de consensus¹²
Objectifs	Obtenir un avis final, unique, convergent du groupe.	Classer, prioriser, hiérarchiser des questions, des propositions, des actions à réaliser.	Initialement pour mesurer la sur-utilisation et la sous-utilisation d'un acte médical ou chirurgical. L'opportunité de réaliser un acte est appréciée par le rapport bénéfice/risque. Par la suite, étendue à l'évaluation de la nécessité de réaliser un acte.	Rédaction de recommandations.
Description brève	Rédaction d'un questionnaire par l'organisateur. Cotation itérative individuelle anonyme (par courrier). Retour d'informations (<i>feedback</i>) issu de l'analyse des réponses du groupe au tour de cotation précédent à chaque participant. Au final, la réponse du groupe pour chaque proposition est déterminée en appliquant des règles préétablies.	2 tours de cotation individuelle pendant la réunion du groupe, mais en secret, séparés par une discussion des résultats de la 1 ^{re} cotation. Pendant la discussion, les interactions se font essentiellement entre le coordonnateur et chacun des membres du groupe pour éviter les phénomènes de dominance.	Analyse critique et synthèse de la littérature. Description de toutes les situations cliniques dans lesquelles l'acte est possible. Rédaction d'un questionnaire par l'organisateur. 1 ^{er} tour de cotation individuelle anonyme (par courrier). Règles préétablies d'analyse des cotations. Retour d'information. Discussion des résultats de la 1 ^{re} cotation lors d'une réunion unique plénière du groupe. 2 nd tour de cotation individuelle par chaque participant à la fin de la réunion.	Analyse critique de la littérature sur les questions de la conférence (groupe bibliographique). Textes des experts rassemblant les informations (issues de leur expérience et de la littérature) permettant de répondre à une question de la conférence. Conférence publique au cours de laquelle les experts présentent leurs travaux et formulent leur interprétation en fonction de leur conviction. Discussion et débats sur les points les plus controversés avec les membres du jury et le public. Délibération à huis clos du jury pour la rédaction d'un texte consensuel, de la manière la plus indépendante et la plus objective possible (conclusions et recommandations de la conférence).

Tableau 4 : Classement des objectifs pédagogiques initiaux par thèmes

Désignation	Nombre d'items
<u>Compétences générales</u>	
Compétences diagnostiques générales	20
Compétences thérapeutiques générales	12
Compétences transversales	39
<u>Compétences gestuelles</u>	
Maitrise des gestes utiles en médecine ambulatoire	54
<u>Compétences analytiques</u>	
Maitrise des examens complémentaires de pratique courante	10
<u>Pathologies chroniques prévalentes en médecine générales</u>	88
<u>Médecine interne</u>	65
<u>Total</u>	288

LES CERTIFICATS	Cotation
L'interne est capable d'établir les certificats suivants :	
-Certificat d'arrêt maladie	
-Certificat d'accident de travail	
-Certificat de déclaration de maladie a déclaration obligatoire	
-Certificat de déclaration de maladie professionnelle	
-Certificat de déclaration de pharmacovigilance	
-Certificat de demande d'APA	
-Certificat de décès	
LES GESTES TECHNIQUES	
L'interne est capable de :	
Utiliser les tests et aides au diagnostic puis interpréter leurs résultats:	Cotation
- Débitmètre de pointe	
- ECG	
- Lampe à fente	
- Streptotest	
- Otoscope	
- Glycémie au doigt	
- Bandelette urinaire	
- IDR et test tuberculinique: pratique et lecture	
- Tests d'acuité visuelle	
- Tests et échelles de dépistage des troubles de la mémoire	
Poser une sonde urinaire	
Poser des bandes à varices	
Planifier et pratiquer une vaccination	
Savoir réaliser :	
- L'examen du rachis et articulation (épaule, genou)	
- La palpation de la glande thyroïde	
- Les touchers pelviens, dépistage des prolapsus	
Pratiquer les injections et prélèvements courants	
- Injecter en IM IV SC	
- Poser une voie veineuse périphérique	
- Réhydrater par voie sous cutanée	
- Prélèvements bactériologiques	
- Ponctionner un épanchement sous séreux	
- Pratiquer une infiltration	
Pratiquer les gestes de Traumatologie et petite chirurgie :	
- Soins des brûlures	
- Ablation de corps étrangers	
- Incision de collections abcédées	
- Incision d'une thrombose hémorroïdaire	
- Anesthésie locale	
- Soins des brûlures	

- Contention articulaire (entorse,) pose d'attelles	
- Détersion et le parage des plaies	
- Réaliser une Suture adhésive et au fil	
- Ablation des fils	
- Extraire une tumeur cutanée bénigne	
Pratiquer des soins d'ulcères et escarres	
Evacuer un fécalome	
Manier des aérosols	
Citer les différents principes de la stérilisation et l'usage unique	
Appliquer le principe de traitement hygiénique des mains (lavage au savon doux et friction hydro alcoolique) dans la pratique quotidienne	
Pratiquer les gestes en situation d'urgence	
- Pratiquer un massage cardiaque externe	
- Manier un défibrillateur	
- Ventiler au masque	
- Poser une canule bucco pharyngée	
- Position latérale de sécurité	
- Pratiquer la manœuvre de Heimlich	
- Réaliser un pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)	
LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES GENERALES	
<i>L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de:</i>	
Participer à la permanence des soins	Cotation
Tenir correctement le dossier médical du patient	
Evaluer et prendre en charge un patient dans sa globalité (dimension médico bio psychosociale) en repérant et hiérarchisant les problèmes par ordre d'importance et de cohérence dans les prises en charge.	
Evaluer l'autonomie du patient	
Elaborer une stratégie diagnostique adaptée et argumentée	
-Formuler des hypothèses diagnostiques	
Elaborer une stratégie diagnostique adaptée et argumentée	
-Formuler des diagnostics de situation	
Elaborer une stratégie diagnostique adaptée et argumentée	
-Formuler les questions diagnostiques justifiant le recours aux examens complémentaires	
Hiérarchiser des demandes d'examen para cliniques selon les hypothèses diagnostiques, la pertinence, le rapport bénéfice/risque et coût/efficacité.	
Reconnaître ses limites diagnostiques et solliciter le spécialiste à bon escient	
Elaborer une stratégie thérapeutique adaptée et argumentée	
Recourir aux recommandations et protocoles validés scientifiquement	
Apprécier le rapport bénéfice/risque d'un traitement.	
Apprécier le rapport coût/efficacité d'un traitement.	
Evaluer l'efficacité et l'innocuité du traitement instauré	
Présenter de façon synthétique le dossier au médecin titulaire	
Expliquer un diagnostic, un traitement au patient et s'assurer de la compréhension.	
Réaliser une éducation thérapeutique	
Prescrire des conseils de prévention	
Mettre en place un suivi personnalisé (objectifs, moyens, évaluation).	
Adapter le traitement prescrit au terrain	

Reconnaître et exposer les signes de gravité patents ou potentiels pour chaque situation	
Communiquer avec le médecin traitant	
Rédiger avec clarté et précision un courrier médical contenant les informations utiles au(x) destinataire(s)	
Organiser avec le médecin traitant le retour à domicile et la continuité des soins avec mise en place des aides adéquates.	
S'assurer de la fonctionnalité des aides mises en place au domicile	
Organiser la coordination des soins avec les autres professionnels de santé	
Organiser la coordination des soins avec les professionnels sociaux	
Organiser la coordination des soins avec la famille	
Se remettre en question, être réflexif, s'auto évaluer pour améliorer sa pratique.	
Reconnaître ses limites thérapeutiques et solliciter le spécialiste à bon escient	
Respecter les règles de déontologie et légales	
Utiliser le dépistage individualisé et le dépistage de masse.	
Gérer le refus de traitement, d'hospitalisation	
Contrôler le patient non coopérant	
Gérer les réactions des proches, de l'entourage	
Réaliser les gestes courants d'urgence	
Acquérir une assurance et une autonomie progressive et se positionner au sein de l'équipe.	
Connaître et savoir utiliser les Principales familles médicamenteuses	
LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES	
<i>L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de:</i>	
Prendre en charge un patient poly-pathologique	
Prendre en charge un patient ayant une altération de l'état général	
Accompagner et prendre en charge un patient douloureux	
Prendre en charge un patient avec troubles de la Nutrition (une surcharge pondérale ou dénutrition)	
Prendre en charge un patient avec un Œil rouge ou douloureux	
Prendre en charge un patient ayant une Uvéite	
Prendre en charge un Patient insuffisant rénal	
Connaître la conduite à tenir devant une adénopathie	
Connaître la conduite à tenir devant une fièvre au long cours	
Connaître le bon usage des anti-infectieux (antibiotiques, antiviraux, antifongiques)	
Connaître la conduite à tenir devant une bactériémie, un sepsis sévère	
Prendre en charge un patient qui a une infection de la peau ou des annexes.	
Prendre en charge les infections respiratoires hautes et basses	
Prendre en charge un patient qui a une pneumopathie infectieuse communautaire	
Prendre en charge un patient ayant une infection urinaire banale ou parenchymateuse.	
Prendre en charge un patient ayant une infection intestinale	
Prendre en charge un patient ayant une arthrite septique ou une ostéite	
Dépister et prendre en charge un patient ayant une infection sexuellement transmissible	
Prendre en charge un patient ayant une hépatite virale aiguë ou chronique.	
Prendre en charge un patient séropositif au VIH	
Prendre en charge un patient avec syphilis	

Savoir diagnostiquer, traiter et surveiller une endocardite	
Savoir diagnostiquer, traiter et surveiller une méningite	
Savoir diagnostiquer, traiter et surveiller une tuberculose	
Savoir diagnostiquer, traiter et surveiller une spondylodiscite	
Connaître les principales causes de fièvre et diarrhée au retour d'un pays tropical	
Savoir diagnostiquer, traiter et surveiller un paludisme	
Savoir diagnostiquer, traiter et surveiller une amœbose	
Connaître la conduite à tenir devant une fièvre et/ou une infection du patient immunodéprimé	
Connaître la démarche diagnostique d'une cytopénie isolée, d'une bicytopénie	
Prendre en charge un patient hypertendu	
Prendre en charge un patient avec Insuffisance cardiaque	
Connaître la conduite à tenir devant un trouble du rythme cardiaque	
Prendre en charge le risque cardiovasculaire global d'un patient en prévention primaire et secondaire	
Prendre en charge les autres de facteurs de risque chez un patient	
Prendre en charge un patient qui a fait un malaise.	
Prendre en charge un patient diabétique	
Savoir diagnostiquer un diabète secondaire	
Savoir faire le bilan des complications d'un diabète	
Connaître les principes de traitement d un diabète	
Prendre en charge un patient qui a un déficit neurologique constitué.	
Connaître les différentes étiologies et la démarche diagnostique, et les traitements devant un Accident vasculaire cérébral du sujet jeune	
Prendre en charge un patient ayant un vertige	
Prendre en charge un patient ayant un Neuropathie périphérique	
Prendre en charge et accompagner un patient qui a une maladie neurologique chronique (Parkinson, SEP...)	
Evaluer et prendre en charge l'handicap et la perte d'autonomie	
Prendre en charge un patient ayant un déficit sensoriel	
Prendre en charge un patient confus, délirant	
Prendre en charge un patient avec céphalée	
Prendre en charge un patient anémié.	
Prendre un patient se plaignant de fatigue	
Prendre en charge un patient qui a un trouble mictionnel	
Prendre en charge un patient qui a des troubles prostatiques.	
Prendre en charge un patient ayant une lombalgie/lombo-radicalgie commune aiguë	
Prendre en charge un patient qui a une lombalgie chronique	
Prendre en charge un patient qui présente une entorse articulaire	
Prendre en charge un patient ayant une douleur abarticulaire aigue	
Prendre en charge un patient ayant un trouble de la statique rachidienne.	
Prendre en charge un patient ayant une ostéoporose	
Prendre en charge un patient ayant une Crise de goutte	
Prendre en charge un patient ayant un rhumatisme inflammatoire	
Prendre en charge un patient ayant un rhumatisme dégénératif	
Prendre en charge un patient ayant une insuffisance veino lymphatique	

Prendre en charge un patient ayant une thrombose veineuse	
Connaître les grands principes physiopathologiques de l'athérosclérose	
Connaître les principaux facteurs de risque d'athérosclérose, les moyens de prévention et les grands principes de leur prise en charge thérapeutique	
Prendre en charge un patient ayant un prurit	
Prendre en charge un patient allergique.	
Connaître la conduite à tenir devant une urgence allergique : choc anaphylactique ; œdème laryngé ; asthme aigu grave	
Connaître les principales étiologies des pathologies professionnelles allergiques	
Connaître la physiopathologie des réactions allergiques médicamenteuses et l'immunotoxicité	
Connaître les principaux allergènes de l'environnement domestique et de l'air extérieur	
Savoir mener une enquête de recherche d'allergène dans l'environnement	
Connaître l'immunothérapie anti allergique spécifique : mécanisme d'action, voie d'administration, surveillance, indications et contre-indications	
Savoir reconnaître la maladie atopique devant des manifestations cutanéomuqueuses, respiratoires, digestives, cardiovasculaires	
Dépister, orienter et surveiller un patient porteur de Naevius suspect.	
Prendre en charge un patient psoriasique.	
Prendre en charge un patient acnéique	
Prendre en charge un patient ayant une BPCO hors surinfection	
Prendre en charge un patient ayant un cancer	
Connaître la démarche diagnostique devant une maladie cancéreuse métastatique	
Connaître les facteurs pronostiques et les principes thérapeutiques des métastases des cancers suivants : poumon, prostate, sein, colon-rectum, cancers d'origine indéterminée	
Savoir reconnaître un syndrome paranéoplasique devant des manifestations neurologiques, dermatologiques, endocriniennes, rhumatologiques	
Connaître la conduite à tenir devant des urgences cancérologiques : l'aplasie fébrile, compression médullaire, hypertension intracrânienne, syndrome cave supérieur, tamponnade péricardique	
Accompagner et prendre en charge un patient cancéreux ou dépendant à domicile.	
Accompagner et prendre en charge un patient en fin de vie et son entourage	
Prendre en charge un patient ayant une affection thyroïdienne aiguë/chronique	
Prendre en charge un patient dépendant à l'alcool	
Prendre en charge un patient dépendant au tabac	
Prendre en charge un patient dépendant aux opiacés	
Prendre en charge et prévenir les problèmes iatrogènes	
Savoir dépister et évaluer la fragilité du patient avec l'aide d'échelles d'évaluation validée	
Dépister et prendre en charge Les affections ophtalmologiques de l'âge mur (glaucome DMLA)	
Connaître les spécificités de la prise en charge en urgence du patient âgé (syndrome d'immobilisation, de la douleur, de la confusion et des troubles psycho-comportementaux)	
Connaître les moyens de prévention et les moyens thérapeutiques des plaies de pression	
Connaître les principales hémopathies malignes du sujet âgé : anémies réfractaires, leucémie lymphoïde chronique, myélome	
Dépister et prendre en charge les troubles psycho-comportementaux de la personne âgée	
Dépister et prendre en charge le risque de chute chez une personne âgée.	
Connaître la conduite à tenir dans la prise en charge en gériatrie de l'accident vasculaire cérébral, des hématomes intracrâniens, et de l'épilepsie	

Dépister et prendre en charge une personne âgée dépendante	
Prendre en charge les rhumatismes inflammatoires de la personne âgée et l'arthrose.	
Connaître la spécificité de la maladie veineuse thromboembolique du sujet âgé et les indications de l'anti coagulation	
Connaître les particularités gériatriques des soins palliatifs	
Prendre en charge un patient avec une altération des fonctions supérieures, ou une plainte mnésique	
Prendre en charge un patient avec un syndrome démentiel	
Connaître les échelles d'évaluation et de diagnostic de la dépression	
Connaître le concept des filières de soins gériatriques et les rôles et missions respectives des diverses entités constituant cette filière	
Prendre en charge un patient ayant un trouble de l'équilibre	
Savoir faire le bilan clinique d'une arthrite, oligoarthritis et/ou polyarthrite, et élaborer la démarche diagnostique biologique et radiologique	
Connaître la conduite à tenir devant une polyarthrite rhumatoïde	
Connaître la conduite à tenir devant une spondylarthropathie	
Prendre en charge un patient toxicomane	
Connaître la conduite à tenir devant une hémopathie	
Prendre en charge un patient ayant une pathologie inflammatoire chronique de l'intestin	
Prendre en charge un patient se plaignant d'une Affection gastro oesophagienne	
Prendre en charge un patient se plaignant d'une Affection anale : Hémorroïdes, prurit anal, fissure anale.	
Prendre en charge un patient se plaignant d'une pathologie intestinale fonctionnelle	
Prendre en charge un patient se plaignant d'une Constipation	
Prendre en charge un patient se plaignant d'une incontinence fécale	
Prendre en charge un patient ayant une malabsorption	
Savoir faire le diagnostic positif d'un hypercortisolisme	
Savoir diagnostiquer une insuffisance surrénalienne	
Savoir diagnostiquer un hyperaldostéronisme	
Savoir diagnostiquer un phéochromocytome	
Néoplasies endocriniennes multiples	
Prendre en charge un patient ayant une Hypercalcémie	
Prendre en charge un patient ayant une Gammopathie monoclonale	
Prendre en charge un patient ayant une Hyper éosinophilie	
Prendre en charge un patient ayant une pneumopathie interstitielle	
Prendre en charge un patient ayant un Syndrome de Raynaud	
Prendre en charge un patient ayant lymphome	
Prendre en charge un patient ayant un myélome	
Connaître les étiologies des cytopénies auto-immunes	
Apprécier la tolérance d'une cytopénie	
Connaître le Syndrome d'activation macrophagique de l'adulte	
Connaître les Microangiopathies thrombotiques de l'adulte et notamment le Purpura Thrombotique Thrombocytopénique	
Connaître l'Hémoglobinurie paroxystique nocturne	
Connaître le Purpura Thrombocytopénique idiopathique de l'adulte	

Connaître la démarche diagnostique d'une histiocytose	
Connaître la démarche diagnostique d'une mastocytose	
Connaître la conduite à tenir devant une fibrose idiopathique	
Connaître la conduite à tenir devant une amylose	
Connaître la conduite à tenir devant une mastocytose	
Connaître la conduite à tenir devant une sarcoïdose	
Connaître la conduite à tenir devant une vascularite	
Savoir les principales données épidémiologiques et physiopathologiques des maladies auto-immunes spécifiques et non spécifiques d'organe	
Connaître la conduite à tenir devant une Connectivite et/ou Maladie systémique	
Prendre en charge et surveiller un patient ayant un Lupus érythémateux aigu disséminé, subaigu et chronique	
Prendre en charge et surveiller un patient ayant un Syndrome des anticorps anti-phospholipides	
Prendre en charge et surveiller un patient ayant un Syndrome de Gougerot Sjögren primitif	
Prendre en charge et surveiller un patient ayant une Sclérodémie systémique	
Prendre en charge et surveiller un patient ayant une Dermatomyosite	
Prendre en charge et surveiller un patient ayant une Polymyosite	
Prendre en charge et surveiller un patient ayant une Polychondrite atrophiante	
Prendre en charge et surveiller un patient ayant une Maladie de Still	
Connaître la conduite à tenir devant une hépatite auto-immune	
Connaître la conduite à tenir devant une hépatites auto-immunes, cholangite sclérosante primitive,	
Connaître la conduite à tenir devant une cirrhose biliaire primitive	
Connaître la conduite à tenir devant une maladie de Biermer	
Connaître la conduite à tenir devant une maladie cœliaque	
Connaître la conduite à tenir devant une Rectocolite Hémorragique,	
Connaître la conduite à tenir devant des Colites microscopiques	
Connaître la conduite à tenir devant une maladie de Crohn	
Connaître la conduite à tenir devant un pemphigus vulgaire	
Connaître la conduite à tenir devant une pemphigoïde bulleuse	
Connaître la conduite à tenir devant une myasthénie,	
Connaître la conduite à tenir devant une sclérose en plaque,	
Connaître la conduite à tenir devant un syndrome de Guillain-Barré	
Connaître la conduite à tenir devant une artériopathie inflammatoire (Maladie de Horton)	
Connaître la conduite à tenir devant une artériopathie inflammatoire (Thromboangéite oblitérante)	
Connaître la conduite à tenir devant une artériopathie inflammatoire (Maladie de Takayasu)	
Connaître la conduite à tenir devant une Périartérite noueuse	
Connaître la conduite à tenir devant des Vascularites à ANCA, Polyangéite microscopique, (Syndrome de Churg et Strauss, Granulomatose de Wegener)	
Connaître la conduite à tenir devant la Maladie de Buerger	
Connaître la conduite à tenir devant un purpura rhumatoïde	
Connaître la conduite à tenir devant une maladie de Behçet	
Connaître la conduite à tenir devant un syndrome de Cogan	
Connaître la conduite à tenir devant un Syndrome de Goodpasture	

Connaître la conduite à tenir devant une Cryoglobulinémies	
Connaître la conduite à tenir devant une vascularite médicamenteuse	
Connaître la conduite à tenir devant une vascularite rétinienne	
Connaître la conduite à tenir devant une vascularite du système nerveux central	
Connaître la conduite à tenir devant une vascularite secondaires aux maladies de système, et cancers	
Connaître le bon usage des traitements par immunoglobulines	
Savoir surveiller les déficits immunitaires humoraux (DICV) et en prévenir les complications	
Connaître les principes de surveillance des patients greffés/transplantés	
Savoir évoquer et diagnostiquer un déficit immunitaire primitif ou secondaire	
Savoir prévenir et traiter les complications (notamment infectieuses) des traitements immunosuppresseurs et des biothérapies	
Connaître la présentation clinique, et le mode de diagnostic, de la maladie de Fabry	
Connaître la présentation clinique, et le mode de diagnostic, de la maladie de Gaucher,	
Connaître la présentation clinique, et le mode de diagnostic, des Porphyries	
Connaître la présentation clinique, et le mode de diagnostic, de l'Hémochromatose génétique	
Connaître la présentation clinique, et le mode de diagnostic, de la Maladie de Wilson	

Tableau 6 : origine géographique des experts

	<i>Vienne</i>	<i>Deux-Sèvres</i>	<i>Charente</i>	<i>Charente-Maritime</i>	<i>Total</i>
<i>Groupe 1 (MSA*)</i>	0	2	1	3	6
<i>Groupe 2 (MSH**)</i>	1	1	1	3	6
<i>Total</i>	1	3	2	6	12
* Maitres de stage ambulatoire ** Maitres de stage hospitalier					

Tableau 8 : Résultats du 1er tour :Liste des Objectifs pédagogiques consensuels

N°	Proposition	Score médian	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts	Reformulation de la proposition
Situation de mise en œuvre du professionnalisme de l'IMG (responsabilité, éthique, auto-formation)						
L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :						
1	Tenir correctement le dossier médical du patient	7	0,00%	91,67 %		
2	Présenter de façon synthétique le dossier au médecin titulaire	7	0,00%	91,67 %		
3	Recourir aux recommandations et protocoles validés scientifiquement	7	0,00%	91,67 %		
4	Se remettre en question, être réflexif, s'auto évaluer pour améliorer sa pratique.	7	0,00%	91,67 %		
5	Acquérir une assurance et une autonomie progressive et se positionner au sein de l'équipe	7	0,00%	91,67 %	Toutes ces situations sont abordées. La progression est variable en fonction de l'interne et du semestre auquel il est (donc de son expérience)mais aboutie souvent à 7	<i>Mettre en oeuvre une relation avec les intervenants, en particulier paramédicaux et médicosociaux, en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique [à adapter en fonction du niveau de formation de l'interne]</i>
6	Reconnaître ses limites thérapeutiques et solliciter le spécialiste à bon escient	7	0,00%	100%		
7	Reconnaître ses limites diagnostiques et solliciter le spécialiste à bon escient	7	0,00%	100%		
8	Respecter les règles de déontologie et légales	7	0,00%	100%	Doit être acquis en 2nd cycle	
9	Appliquer le principe de traitement hygiénique des mains (lavage au savon doux et friction hydro alcoolique) dans la pratique quotidienne	7	0,00%	100%	Doit être acquis en 2nd cycle	<i>Appliquer les principes d'hygiène dans la pratique quotidienne (mains , linge, et instruments)</i>
10	Expliquer un diagnostic, un traitement au patient et s'assurer de la compréhension	7	0,00%	91,67 %		
11	Etablir un certificat d'arrêt de travail	7	8,33%	83,33 %	Aucun en gériatrie	Etablir un certificat d'arrêt de travail (si approprié)

12	Connaître et savoir utiliser les Principales familles médicamenteuses	7	0,00%	91,67 %	Doit être acquis en deuxième cycle La progression est variable en fonction de l'interne et du semestre auquel il est (donc de son expérience)mais aboutie souvent à 7	<i>Prescrire à bon escient les médicaments des principales familles médicamenteuses [à adapter en fonction du niveau de formation de l'interne]</i>
----	---	---	-------	---------	--	---

Situation de coordination, suivi du patient et continuité des soins

L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :

13	Gérer le refus de traitement, d'hospitalisation	6,5	0,00%	75,00 %	Dépend du stade	
14	Communiquer avec le médecin traitant	7	0,00%	91,67 %		
15	Rédiger avec clarté et précision un courrier médical contenant les informations utiles au(x) destinataire(s)	7	0,00%	91,67 %		
16	Organiser avec le médecin traitant le retour à domicile et la continuité des soins avec mise en place des aides adéquates.	7	0,00%	83,33 %		
17	Organiser la coordination des soins avec les autres professionnels de santé	6	0,00%	83,33 %		
18	Organiser la coordination des soins avec les professionnels sociaux	6	8,33%	75,00 %		
19	S'assurer de la fonctionnalité des aides mises en place au domicile	7	0,00%	91,67 %		
20	Organiser la coordination des soins avec la famille	7	0,00%	91,67 %		

N°	Proposition	Score médian	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts	Reformulation de la proposition
----	-------------	--------------	------------------------	------------------------	-------------------------	---------------------------------

Situation nécessitant une approche globale centrée sur le patient

L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :

21	Evaluer et prendre en charge un patient dans sa globalité (dimension médico bio psychosociale) en repérant et hiérarchisant les problèmes par ordre d'importance et de cohérence dans les prises en charge.	7	0,00 %	83,33 %	Devrait avoir un score de 10	
22	Elaborer une stratégie diagnostique adaptée et argumentée : Formuler des hypothèses diagnostiques	7	0,00 %	91,67 %		

23	Elaborer une stratégie diagnostique adaptée et argumentée : Formuler des diagnostics de situation	7	0,00 %	91,67 %		
24	Elaborer une stratégie diagnostique adaptée et argumentée : Formuler les questions diagnostiques justifiant le recours aux examens complémentaires	7	0,00 %	91,67 %		
25	Hiérarchiser des demandes d'examens para cliniques selon les hypothèses diagnostiques, la pertinence, le rapport bénéfice/risque et coût/efficacité.	7	0,00 %	100%	Pas forcément cout/efficacité	<i>Hiérarchiser des demandes d'examens para cliniques selon les hypothèses diagnostiques, la pertinence, le rapport bénéfice/risque</i>
26	Elaborer une stratégie thérapeutique adaptée et argumentée	7	0,00 %	100%		
27	Adapter le traitement prescrit au terrain	7	8,33 %	91,67 %		
28	Reconnaître et exposer les signes de gravité patents ou potentiels pour chaque situation	7	0,00 %	91,67 %	Doit être acquis en 2nd cycle	<i>Reconnaître les signes de gravité patents ou potentiels de chaque situation, et prendre les premières mesures d'urgences si nécessaire</i>
29	Apprécier le rapport bénéfice/risque d'un traitement	7	0,00 %	91,67 %	Selon année	<i>Apprécier le rapport bénéfice/risque d'un traitement (à adapter au niveau de formation de l'IMG)</i>
30	Evaluer l'efficacité et l'innocuité du traitement instauré	7	0,00 %	91,67 %	Selon année	<i>Evaluer l'efficacité et l'innocuité du traitement instauré (à adapter au niveau de formation de l'IMG)</i>
31	Mettre en place un suivi personnalisé (objectifs, moyens, évaluation).	7	0,00 %	83,33 %		
32	Prescrire des conseils de prévention	7	8,33 %	91,67 %		
33	Réaliser une éducation thérapeutique	6	8,33 %	75,00 %	Cela nécessite une formation spécifique et beaucoup de temps ainsi que des outils pédagogiques. Sinon ce n'est pas de l'éducation thérapeutique mais du bricolage pour se donner bonne conscience	<i>Intégrer dans son activité de soins des moments dédiés à l'éducation de chaque patient, en l'accompagnant dans une démarche d'éducation à sa santé et en l'orientant si besoin vers des équipes réalisant de l'éducation thérapeutique.</i>
34	Utiliser le dépistage individualisé et le dépistage de masse.	6,5	16,67 %	75,00 %	Doit être acquis en 2nd cycle	<i>Intégrer dans ses observations cliniques les actions de prévention et dépistage dont a bénéficié le patient, si nécessaire argumenter ses propositions d'actions de prévention ou dépistage à mettre en oeuvre par le médecin traitant dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche centrée sur les représentations du patient</i>

N°	Proposition	Score médian	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts	Reformulation de la proposition
Situations urgentes et gestes techniques en rapport avec la médecine ambulatoire						
L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :						
35	Réaliser les gestes courants d'urgence	7	0,00%	83,33%	Doit être acquis en 2nd cycle. Toutes ces situations sont abordées. La progression est variable en fonction de l'interne et du semestre auquel il est (donc de son expérience) mais abouti souvent à 7	
36	Pratiquer les gestes en situation d'urgence : Position latérale de sécurité	7	25,00%	75,00%	Doit être acquis en 2nd cycle	
37	Connaître la conduite à tenir devant une urgence allergique : choc anaphylactique; œdème laryngé; asthme aigu grave	7	8,33%	75,00%	Doit être acquis en 2nd cycle	
38	Utiliser et interpréter les résultats d'un Électrocardiogramme	7	8,33%	91,67%		<i>Réaliser un ECG et l'interpréter</i>
39	Manier, prescrire, expliquer et brancher des aérosols	7	0%	91,67%		
40	Utiliser et interpréter les résultats d'une Bandelette urinaire	7	0%	100%	Doit être acquis en deuxième cycle	Fusion des 2 items et nouvel objectif : <i>Utiliser dans sa pratique les outils de diagnostic disponibles en médecine générale tels que la bandelette urinaire, la glycémie capillaire, le strepto test, et le débitmètre de pointe</i>
41	Pratiquer et interpréter une Glycémie au doigt	7	8,33%	83,33%	Doit être acquis en deuxième cycle	
42	Savoir manier, prescrire, expliquer une oxygénothérapie	6,5	8,33%	75%		
43	Utiliser un Otoscope	7	0%	90,91%		
44	Pratiquer les injections en Intra Musculaire	7	16,67%	83,33%	Doit être acquis en deuxième cycle	
45	Pratiquer les injections en Sous Cutané	7	16,67%	83,33%	Doit être acquis en deuxième cycle Geste fait par IDE	
46	Savoir Réhydrater par voie sous cutanée	7	8,33%	91,67%	Doit être acquis en deuxième cycle	<i>Réhydrater un patient par voie sous-cutanée y compris poser la perfusion</i>
47	Pratiquer les soins d'ulcères et escarres	6	8,33%	91,67%	Geste fait par IDE	
48	Accompagner et prendre en charge un patient douloureux	7	0,00%	91,67%	Doit être acquis en 2nd cycle. La progression est variable en fonction de l'interne et du semestre auquel il est (donc de son expérience)	

N°	Proposition	Score médian	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts	Reformulation de la proposition
Maladies Infectieuses						
(L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :)						
49	Connaître le bon usage des anti-infectieux (antibiotiques, antiviraux, antifongiques)	7	8,33%	83,33%	Doit être acquis en deuxième cycle	<i>Utiliser à bon escient les anti-infectieux (antibiotiques, antiviraux, antifongiques)</i>
50	Connaître la conduite à tenir devant une bactériémie, un sepsis sévère	6,5	0,00%	91,67%		
51	Prendre en charge un patient qui a une infection de la peau ou des annexes.	7	8,33%	91,67%	Doit être acquis en deuxième cycle	
52	Prendre en charge les infections respiratoires hautes et basses	7	0,00%	91,67%	Doit être acquis en deuxième cycle	
53	Prendre en charge un patient qui a une pneumopathie infectieuse communautaire	7	0,00%	91,67%		
54	Prendre en charge un patient ayant une infection urinaire banale ou parenchymateuse.	7	0,00%	100%	Doit être acquis en deuxième cycle	
55	Prendre en charge un patient ayant une infection intestinale	7	0,00%	91,67%	Doit être acquis en deuxième cycle	
56	Planifier et pratiquer une vaccination	7	25,00%	75,00%	Doit être acquis en deuxième cycle	
57	Pratiquer et lire une IDR et test tuberculinique	7	25,00%	75,00%	Désuet , Doit être acquis en deuxième cycle , non utilisé en gériatrie	
58	Dépister et prendre en charge un patient ayant une infection sexuellement transmissible	7	16,67%	75,00%	Doit être acquis en deuxième cycle	
59	Connaître la conduite à tenir devant une adénopathie	7	0,00%	83,33%	Doit être acquis en deuxième cycle	

N°	Proposition	Score médian	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts	Reformulation de la proposition
<i>Situation autour d'un problème de santé concernant la personne âgée</i>						
<i>L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de</i>						
60	Prendre en charge et prévenir les problèmes iatrogènes	7	0,00%	91,67%		
61	Prendre en charge un patient poly-pathologique	7	0,00%	91,67%	Doit être acquis en deuxième cycle	

62	Prendre en charge un patient ayant une altération de l'état général	7	0,00%	91,67%	Doit être acquis en deuxième cycle	
63	Evaluer et prendre en charge l'handicap	7	0,00%	75,00%		<i>Fusion et Nouvel objectif : Evaluer et prendre en charge l'handicap et la perte d'autonomie</i>
64	Evaluer l'autonomie du patient	7	0,00%	83,33%		
65	Connaître les spécificités de la prise en charge en urgence du patient âgé (syndrome d'immobilisation, la douleur, la confusion et les troubles psycho-comportementaux)	7	8,33%	75,00%		
66	Connaître les moyens de prévention et les moyens thérapeutiques des plaies de pression	6,5	8,33%	83,33%		
67	Dépister et prendre en charge les troubles psycho-comportementaux de la personne âgée	6,5	0,00%	75,00%		
68	Dépister et prendre en charge le risque de chute chez une personne âgée.	7	0,00%	75,00%		
69	Connaître la conduite à tenir dans la prise en charge en gériatrie de l'accident vasculaire cérébral, des hématomes intracrâniens, et de l'épilepsie	7	0,00%	75,00%		
70	Dépister et prendre en charge une personne âgée dépendante	6,5	0,00%	75,00%		
71	Connaître la spécificité de la maladie veineuse thromboembolique du sujet âgé et les indications de l'anti coagulation	7	0,00%	83,33%		
72	Connaître les particularités gériatriques des soins palliatifs	7	0,00%	75,00%		
73	Prendre en charge un patient avec une altération des fonctions supérieures, ou une plainte mnésique	7	0,00%	83,33%		
74	Prendre en charge un patient avec un syndrome démentiel	7	0,00%	83,33%		
75	Connaître les échelles d'évaluation et de diagnostic de la dépression	7	8,33%	83,33%		
76	Connaître le concept des filières de soins gériatriques et les rôles et missions respectives des diverses entités constituant cette filière	7	0,00%	83,33%		
77	Utiliser et interpréter les résultats de tests et échelles de dépistage des troubles de la mémoire	7	0,00%	83,33%	doit être acquis en 2nd cycle	<i>Dépister et prendre en charge un patient présentant des troubles de la mémoire</i>

78	Savoir dépister et évaluer la fragilité du patient avec l'aide d'échelles d'évaluation validée	7	8,33%	83,33%		Dépister évaluer et prendre en charge la fragilité du patient avec l'aide d'échelles d'évaluation validée
----	--	---	-------	--------	--	---

N°	Proposition	Score médian	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts	Reformulation de la proposition
Pathologie Ostéoarticulaire						
L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de						
79	Savoir réaliser l'examen du rachis et d'une articulation (épaule, genou)	7	8,33%	91,67%	Doit être acquis en deuxième cycle	<i>Examiner le rachis et les articulations et prendre en charge les pathologies articulaires prévalentes en MG</i>
80	Prendre en charge un patient qui présente une entorse articulaire	7	8,33%	75,00%	<i>Doit être acquis en 2nd cycle En garde au SAU</i>	Prendre en charge en premier recours un patient qui présente une entorse articulaire
81	Prendre en charge un patient ayant une lombalgie/lombo-radiculalgie commune aiguë	7	0,00%	100%	Doit être acquis en deuxième cycle	
82	Prendre en charge un patient qui a une lombalgie chronique	7	0,00%	91,67%		
83	Prendre en charge un patient ayant une douleur abarticulaire aigue	7	0,00%	100%		
84	Prendre en charge un patient ayant un trouble de la statique rachidienne.	7	8,33%	75,00%		
85	Prendre en charge un patient ayant une ostéoporose	7	0,00%	91,67%		
86	Prendre en charge un patient ayant une Crise de goutte	7	0,00%	100%	Doit être acquis en deuxième cycle	
87	Prendre en charge un patient ayant un rhumatisme inflammatoire	7	0,00%	91,67%		
88	Prendre en charge un patient ayant un rhumatisme dégénératif	7	8,33%	91,67%		
89	Savoir faire le bilan clinique d'une arthrite, oligoarthritis et/ou polyarthrite, et élaborer la démarche diagnostique biologique et radiologique	7	0,00%	100%		
90	Connaître la conduite à tenir devant une polyarthrite rhumatoïde	6	0,00%	75,00%		

N°	Proposition	Score médian	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts	Reformulation de la proposition
Situations de soins autour des maladies chroniques prévalentes en médecine générale						
L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :						
91	Prendre en charge un patient se plaignant d'une affection gastro oesophagienne	6	0,00%	91,67 %		Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une affection gastro oesophagienne
92	Prendre en charge un patient se plaignant d'une pathologie intestinale fonctionnelle	7	8,33%	75,00 %		
93	Prendre en charge un patient se plaignant d'une Constipation	7	8,33%	91,67 %		
94	Savoir réaliser les touchers pelviens	7	8,33%	91,67 %	Doit être acquis en deuxième cycle	<i>Réaliser les touchers pelviens</i>
95	Savoir évacuer un fécalome	7	0,00%	91,67 %	Doit être acquis en deuxième cycle	<i>Evacuer un fécalome</i>
96	Prendre en charge un patient anémié.	7	0,00%	100,00 %	Doit être acquis en deuxième cycle	Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une anémie
97	Connaître la démarche diagnostique d'une cytopénie isolée, d'une bi cytopénie	7	0,00%	83,33 %	Doit être acquis en deuxième cycle	Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une cytopénie isolée, une bi cytopénie
98	Prendre en charge un patient qui a un déficit neurologique constitué.	7	0,00%	91,67 %	Doit être acquis en deuxième cycle	Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant un déficit neurologique constitué.
99	Prendre en charge un patient ayant un trouble de l'équilibre	6,5	0,00%	83,33 %		
100	Prendre en charge un patient ayant une Neuropathie périphérique	6,5	0,00%	83,33 %		Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une Neuropathie périphérique
101	Connaître les différentes étiologies et la démarche diagnostique, et les traitements devant un Accident vasculaire cérébral du sujet jeune	7	0,00%	91,67 %	doit être acquis en deuxième cycle	
102	Prendre en charge un patient avec céphalée	6,5	8,33%	91,67 %		

103	Prendre en charge un patient ayant un vertige	7	0,00%	91,67 %	Doit être acquis en deuxième cycle	
104	Prendre en charge un patient confus, délirant	7	8,33%	75,00 %		
105	Prendre en charge un patient allergique.	6,5	16,67 %	75,00 %		
106	Prendre en charge un patient ayant un prurit	6,5	16,67 %	75,00 %		
107	Prendre en charge un patient avec troubles de la Nutrition (une surcharge pondérale ou dénutrition)	7	8,33%	83,33 %	doit être acquis en 2nd cycle	
108	Savoir réaliser la palpation de la glande thyroïde	7	16,67 %	75%	Doit être acquis en deuxième cycle	<i>Examiner la glande thyroïde des patients</i>
109	Prendre en charge un patient diabétique	7	0,00%	91,67 %	doit être acquis en 2nd cycle	<i>Nouvel objectif : Diagnostiquer le diabète, faire le bilan des complications et instaurer la prise en charge thérapeutique adaptée</i>
110	Savoir faire le bilan des complications d'un diabète	7	0,00%	91,67 %	doit être acquis en 2nd cycle	
111	Connaître les principes de traitement d'un diabète	7	0,00%	91,67 %	doit être acquis en 2nd cycle	
112	Savoir diagnostiquer un diabète secondaire	7	0,00%	91,67 %	doit être acquis en 2nd cycle	<i>Reformulé en : Diagnostiquer un diabète secondaire</i>
113	Prendre en charge un patient hypertendu	7	8,33%	83,33 %		
114	Prendre en charge un patient avec une Insuffisance cardiaque	7	8,33%	91,67 %		
115	Connaître la conduite à tenir devant un trouble du rythme cardiaque	7	8,33%	83,33 %		Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant un trouble du rythme cardiaque
116	Prendre en charge le risque cardiovasculaire global d'un patient en prévention primaire et secondaire	7	8,33%	83,33 %		
117	Prendre en charge les autres de facteurs de risque chez un patient	7	8,33%	91,67 %		
118	Prendre en charge un patient ayant une insuffisance veino lymphatique	6,5	0,00%	83,33 %		
119	Prendre en charge un patient ayant une thrombose veineuse	7	0,00%	100%		Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une thrombose veineuse
120	Connaître les principaux facteurs de risque d'athérosclérose, les moyens de prévention et les grands principes de leur prise en charge thérapeutique	7	0,00%	75,00 %		

N°	Proposition	Score médian	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts	Reformulation de la proposition
Situations de soins autour des maladies chroniques prévalentes en médecine générale						
L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :						
121	Prendre en charge un patient ayant un cancer	6,5	8,33 %	83,33 %		
122	Connaître la démarche diagnostique devant une maladie cancéreuse métastatique	7	0,00 %	91,67 %		<i>Mettre en œuvre la démarche diagnostique devant une maladie cancéreuse métastatique</i>
123	Connaître les facteurs pronostiques et les principes thérapeutiques des métastases des cancers suivants : poumon, prostate, sein, colon-rectum, cancers d'origine indéterminée	6,5	8,33 %	83,33 %		
124	Connaître la conduite à tenir devant des urgences cancérologiques : l'aplasie fébrile, compression médullaire, hypertension intracrânienne, syndrome cave supérieur, tamponnade péricardique	6,5	0,00 %	75,00 %		<i>5 nouveaux objectifs: Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une aplasie fébrile d'origine néoplasique</i>
						<i>Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une compression médullaire d'origine néoplasique</i>
						<i>• Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une HTIC d'origine néoplasique</i>
						<i>• Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant un syndrome cave supérieur d'origine néoplasique</i>
						<i>• Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une tamponnade péricardique d'origine néoplasique</i>
125	Prendre en charge un patient ayant une Hypercalcémie	7	8,33 %	75,00 %		
126	Connaître la conduite à tenir devant une artériopathie inflammatoire (Maladie de Horton)	6,5	8,33 %	75,00 %	doit être acquis en deuxième cycle, mais recommandation s d'hospitaliser pour commencer le traitement...	<i>Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant une artériopathie inflammatoire</i>
127	Dépister, orienter et surveiller un patient porteur de Naevius suspect.	7	16,67 %	75,00 %	doit être acquis au 2nd cycle	
128	Prendre en charge un patient ayant une BPCO hors surinfection	7	0,00 %	75,00 %		
129	Prendre en charge un patient insuffisant rénal	7	8,33 %	75,00 %	qu'entendez vous par là?	<i>Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une insuffisance rénale</i>
130	Prendre en charge un patient qui a un trouble mictionnel	7	0,00 %	100 %	Doit être acquis en deuxième cycle	
131	Prendre en charge un patient qui a des troubles prostatiques.	7	0,00 %	91,67 %		

Tableau 9 : Résultats du 1 er tour : Objectifs pédagogiques non consensuels éliminés

N°	Proposition	Score médian	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts au 1er tour
Situations de soins autour des maladies chroniques prévalentes en médecine générale <i>L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :</i>					
1	Dépister et prendre en charge Les affections ophtalmologiques de l'âge mur (glaucome DMLA)	4,5	33,33 %	25,00%	
2	Connaître les principaux allergènes de l'environnement domestique et de l'air extérieur	5,5	25,00 %	50,00%	Doit être acquis en 2nd cycle
3	Savoir mener une enquête de recherche d'allergène dans l'environnement	4,5	33,33 %	41,67%	
4	Connaître les principales étiologies des pathologies professionnelles allergiques	4,5	33,33 %	33,33%	En garde au SAU
5	Rédiger un Certificat de déclaration de Maladie à déclaration obligatoire	5,5	33,33 %	50,00%	Peu fréquent
6	Rédiger un Certificat de demande d'Allocation Personnalisée Autonomie (APA)	4,5	41,67 %	33,33%	
7	Rédiger un Certificat de déclaration de maladie professionnelle	3,5	50,00 %	25,00%	
Maladies Infectieuses <i>L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :</i>					
8	Savoir diagnostiquer, traiter et surveiller une amœbiose	3,5	50,00 %	41,67%	Doit être acquis en 2nd cycle
9	Utiliser et interpréter les résultats d'un Streptotest	5,5	41,67 %	50,00%	Pas en gériatrie
10	Citer les différents principes de la stérilisation et de l'usage unique	5,5	25,00 %	50,00%	_Sont non réalisées dans le service. _Certains gestes sont réalisés par les IDE. L'interne peut les réaliser s'il le souhaite ce qui est peu fréquemment voire jamais demandé
11	Pratiquer l'Incision de collection abcédée	5	33,33 %	41,67%	En garde au SAU
Situations urgentes et gestes techniques en rapport avec la médecine ambulatoire <i>L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :</i>					
12	Réaliser les immobilisations courantes (attelles, plâtres)	5,5	25,00 %	50,00%	_ Non réalisées dans le service. _ Certains gestes sont réalisés par les IDE. L'interne peut les réaliser s'il le souhaite ce qui est peu fréquemment voire jamais demandé
13	Utiliser et interpréter les résultats d'un Débitmètre de pointe	5	41,67 %	41,67%	Pas le lieu Pas en gériatrie
14	Utiliser et interpréter les résultats de tests d'acuité visuelle	5,5	33,33 %	50,00%	_ Doit être acquis au 2nd cycle _Pas en gériatrie
15	Pratiquer l'Incision d'une thrombose hémorroïdaire	5,5	33,33 %	50,00%	Non réalisées dans le service
16	Poser des bandes à varices	5	33,33 %	33,33%	_Bandes de contention? dépend du grade de contention et du type de bande _fait parti des stages IDE DCEM1
17	Poser une sonde naso-gastrique	2,5	58,33 %	8,33%	Utilité en pratique quotidienne?
18	Pratiquer la ponction pleurale	4	41,67 %	25,00%	Pas adapté => pneumo

19	Pratiquer un tamponnement antérieur des fosses nasales	5,5	33,33 %	50,00%	Peu adapté => ORL non réalisées dans le service
20	Pratiquer la ponction lombaire	5	25,00 %	41,67%	Intérêt en médecine ambulatoire?
21	Utiliser une Lampe à fente, examiner le segment antérieur de l'œil et le fond d'œil	2,5	58,33 %	8,33%	Pas en gériatrie
N°	Proposition	Score médian	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts au 1er tour
Situations en rapport avec la médecine Interne					
L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :					
22	Prendre en charge un patient ayant une Uvéite	4,5	41,67 %	33,33%	Domaine spécialisé
23	Connaître la conduite à tenir devant une maladie de Behçet	2	58,33 %	25,00%	RARE
24	Connaître la conduite à tenir devant un syndrome de Cogan	2	50,00 %	25,00%	RARE
25	Connaître la conduite à tenir devant un Syndrome de Goodpasture	2	58,33 %	25,00%	RARE
26	Connaître la conduite à tenir devant une Cryoglobulinémies	3,5	50,00 %	25,00%	RARE
27	Connaître la conduite à tenir devant une vascularite secondaires aux maladies de système, et cancers	3,5	50,00 %	25,00%	
28	Connaître la conduite à tenir devant une vascularite médicamenteuse	4	41,67 %	24,00%	Prévalence EN MG ?
29	Connaître la conduite à tenir devant une vascularite rétinienne	2,5	58,33 %	25,00%	Prévalence EN MG ?
30	Connaître la conduite à tenir devant une vascularite du système nerveux central	2	58,33 %	25,00%	Prévalence EN MG ?
31	Connaître la conduite à tenir devant la Maladie de Buerger	4	41,67 %	33,33%	Doublon c'est la Thromboangéite oblitérante
32	Connaître la conduite à tenir devant une artériopathie inflammatoire (Maladie de Takayasu)	4	41,67 %	41,67%	Rareté
33	Connaître la conduite à tenir devant une Périartérite noueuse	4	41,67 %	41,67%	RARE
34	Connaître la conduite à tenir devant des Vascularites à ANCA, Polyangéite microscopique, (Syndrome de Churg et Strauss, Granulomatose de Wegener)	4	33,33 %	33,33%	Doublon
35	Connaître la conduite à tenir devant une artériopathie inflammatoire (Thromboangéite oblitérante)	5,5	33,33 %	50,00%	Rareté
36	Connaître l'immunothérapie anti allergique spécifique : mécanisme d'action, voie d'administration, surveillance, indications et contre-indications	4	41,67 %	33,33%	Non adapté
37	Connaître la présentation clinique, et le mode de diagnostic, de la maladie de Fabry	2	50,00 %	50,00%	Rare, prévalence en MG?
38	Connaître la présentation clinique, et le mode de diagnostic, de la maladie de Gaucher,	1	58,33 %	16,67%	Rare, Prévalence en MG?
39	Connaître la présentation clinique, et le mode de diagnostic, des Porphyrises	1,5	58,33 %	25,00%	RARE
40	Connaître la présentation clinique, et le mode de diagnostic, de la Maladie de Wilson	1,5	58,33 %	33,33%	Rare, Prévalence en MG?

24	Prendre en charge et surveiller un patient ayant une Polychondrite atrophiante	4	41,67 %	25,00%	Rare, non?
41	Prendre en charge et surveiller un patient ayant une Maladie de Still	3	50,00 %	25,00%	Rare, non?
42	Connaître la conduite à tenir devant une hépatite auto-immune	4,5	41,67 %	25,00%	
43	Connaître la conduite à tenir devant une hépatite auto-immune, cholangite sclérosante primitive	4	41,67 %	25,00%	
44	Connaître la conduite à tenir devant une cirrhose biliaire primitive	4,5	41,67 %	33,33%	
45	Connaître le bon usage des traitements par immunoglobulines	4	50,00 %	33,33%	Pas d'autorisation
46	Savoir surveiller les déficits immunitaires humoraux (DICV) et en prévenir les complications	3	50,00 %	33,33%	Prévalence en MG ??
47	Prendre en charge et surveiller un patient ayant une Sclérodémie systémique	4,5	33,33 %	25,00%	
48	Prendre en charge et surveiller un patient ayant une Dermatomyosite	4	41,67 %	25,00%	
49	Prendre en charge et surveiller un patient ayant une Polymyosite	4	41,67 %	25,00%	
50	Savoir les principales données épidémiologiques et physiopathologiques des maladies auto-immunes spécifiques et non spécifiques d'organe	4,5	33,33 %	33,33%	
51	Connaître la conduite à tenir devant une fibrose idiopathique	3,5	58,33 %	16,67%	Rare, Spécialisé Médecine Interne
52	Connaître la conduite à tenir devant une amylose	2,5	50,00 %	25,00%	
53	Connaître la démarche diagnostique d'une histiocytose	3	58,33 %	16,67%	Rare, Spécialisé Médecine Interne
54	Connaître la démarche diagnostique d'une mastocytose	2,5	58,33 %	8,33%	Rare
55	Connaître la conduite à tenir devant une mastocytose	5	58,33 %	16,67%	Rare
56	Connaître les Microangiopathies thrombotiques de l'adulte et notamment le purpura thrombotique Thrombocytopénique	4,5	41,33 %	25,00%	Très Rare
57	Connaître le syndrome d'activation macrophagique de l'adulte	4	41,33 %	25,00%	
58	connaître l'hémoglobinurie paroxystique nocturne	4,5	41,33 %	25,00%	
59	Savoir diagnostiquer un phéochromocytome	4	33,33 %	16,67%	Rareté
60	Néoplasies endocriniennes multiples	4	41,67 %	8,33%	Endocrinologue
61	Connaître les étiologies des cytopénies auto-immunes	5	25,00 %	33,33%	
62	Prendre en charge un patient ayant une pathologie inflammatoire chronique de l'intestin	5,5	16,67 %	50,00%	

Tableau 10 : Résultats de la réévaluation des objectifs pédagogiques équivoques

Proposition	Médiane 1er tour	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Reformulation de la proposition	Médiane 2nd tour	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts au 2nd tour
Situations urgentes et gestes techniques en rapport avec la médecine ambulatoire								
L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :								
Pratiquer les gestes en situation d'urgence : Pratiquer un massage cardiaque externe	7	8	67	Pratiquer un massage cardiaque externe	7	20	80	Dans le programme de FGPSU obligatoire pour valider le second cycle
Savoir Ventiler au masque	6	8	67	Ventiler un patient au masque	6	20	80	Obligatoire pour valider le second cycle
Savoir Manier un défibrillateur	6	25	58	Utiliser un défibrillateur	6	20	80	Obligatoire pour valider le second cycle
Savoir Poser une canule bucco-pharyngée	7	25	67	Poser une canule bucco-pharyngée	6	20	60	Obligatoire pour valider le second cycle
Pratiquer la manœuvre de Heimlich	7	25	67		7	20	80	Obligatoire pour valider le second cycle
Pratiquer l'ablation de corps étranger	5,5	25	50	Pratiquer en premier recours l'ablation d'un corps étranger ORL	5	20	40	Obligatoire pour valider le second cycle
Poser une voie veineuse périphérique	5,5	25	50		5	20	40	
Réaliser un pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)	6,5	17	67		6	20	80	Obligatoire pour valider le second cycle
Réaliser une anesthésie locale	6,5	8	67		6	20	60	
Réaliser une Suture adhésive et au fil	7	25	58		7	20	60	
Réaliser l' Ablation de fils de suture	7	25	67		7	20	80	
Pratiquer la ponction d'un épanchement articulaire	4,5	25	25	Pratiquer la ponction articulaire d'un épanchement du genou	4	20	40	Sous entend la capacité d'analyse très rapide, notamment pour les cristaux et les germes.
Pratiquer les infiltrations courantes (épaule, genou, talon, coude, poignet, pouce)	5	33	17	Pratiquer les infiltrations courantes de l' <u>épaule</u>	5	40	20	
				Pratiquer les infiltrations courantes <u>du genou</u>	5	20	40	
				Pratiquer les infiltrations courantes <u>du talon</u>	2	80	0	
				Pratiquer les infiltrations courantes <u>du poignet</u>	4	40	0	Canal carpien oui, articulation du poignet non
				Pratiquer les infiltrations courantes <u>du coude</u>	2	80	20	
				Pratiquer les infiltrations courantes <u>du pouce</u>	1	80	0	

Pratiquer les prélèvements bactériologiques courants	6	18,18%	54,55%		7	0	80	A reformuler en précisant microbiologiques et lesquels
Pratiquer les injections en Intra Veineux	7	25	67		7	20	60	
Pratiquer la ponction d'ascite	5	17	33		2	80	20	Pas une pratique de MG => hôpital
Poser une sonde vésicale	5,5	33	50		5	0	40	Pas une pratique de MG => hôpital
Pratiquer et interpréter une gazométrie artérielle	6,5	17	67		3	60	20	Pas une pratique de MG => hôpital
Prendre en charge un patient avec un Œil rouge ou douloureux	6,5	17	67	Prendre en charge en premier recours un patient avec un Œil rouge ou douloureux	7	0	100	
Pratiquer la détersion et le parage des plaies	7	17	67		7	20	80	Problème plutôt des SAU

Proposition	Score médian 1er tour	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Reformulation de la proposition	Score médian 2nd tour	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts au 2nd tour
Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médico-légaux sont au premier plan								
L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, d'établir un :								
Certificat d'accident de travail	6	33	58		7	20	80	
Etablir un Certificat de décès	6	0	67		7	0	80	
Certificat de déclaration de pharmacovigilance	5	33	50		7	0	60	
Situation autour d'un problème de santé concernant la personne âgée								
L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :								
Prendre en charge les rhumatismes inflammatoires de la personne âgée et l'arthrose.	7	8	83	Prendre en charge en premier recours l'arthrose	7	0	80	
Accompagner et prendre en charge un patient en fin de vie et son entourage	7	0	58		7	0	100	

Proposition	Score médian 1er tour	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Reformulation de la proposition	Score médian 2nd tour	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 6 et 7 (%)	Commentaire des experts au 2nd tour
Maladies infectieuses								
L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :								
Prendre en charge un patient ayant une hépatite virale aiguë ou chronique.	6	33	58	Diagnostiquer et orienter un patient ayant une hépatite virale aiguë ou chronique.	7	20	80	
Prendre en charge un patient avec syphilis	5,5	17	50	Diagnostiquer et orienter un patient ayant une syphilis	7	20	60	

Savoir diagnostiquer, traiter et surveiller un paludisme	5,5	33	50	Diagnostiquer et orienter un patient ayant un paludisme	7	20	60	
Savoir diagnostiquer, traiter et surveiller une méningite	6,5	33	53	Diagnostiquer et orienter un patient ayant une méningite	7	0	80	
Savoir diagnostiquer, traiter et surveiller une tuberculose	5,5	17	50	Diagnostiquer et orienter un patient ayant une tuberculose	7	20	80	
Savoir diagnostiquer, traiter et surveiller une spondylodiscite	6,5	25	58	Diagnostiquer et orienter un patient ayant une spondylodiscite	7	0	80	
Connaître la conduite à tenir devant une fièvre au long cours	7	8	75	Diagnostiquer et orienter un patient ayant une fièvre au long cours	7	0	80	
Connaître les principales causes de fièvre et diarrhée au retour d'un pays tropical	6,5	17	58	Prendre en charge les principales causes de fièvre et diarrhée au retour d'un pays tropical	6	0	80	
Prendre en charge un patient ayant une arthrite septique ou une ostéite	7	8	92	Diagnostiquer et orienter un patient ayant une ostéite	6	0	80	
Connaître la conduite à tenir devant une fièvre et/ou une infection du patient immunodéprimé	6,5	17	58	Connaître la conduite à tenir initiale devant une fièvre et/ou une infection du patient immunodéprimé	7	0	100	
Prendre en charge un patient séropositif au VIH	4	42	42	Diagnostiquer et orienter un patient séropositif au VIH	7	20	80	
Savoir diagnostiquer, traiter et surveiller une endocardite infectieuse	5	17	42	Diagnostiquer et orienter un patient ayant une endocardite infectieuse	6	20	60	
Connaître les principes de surveillance des patients greffés/transplantés	5	33	33	Assurer le suivi des patients greffés/ transplantés	6	40	60	Suivi assuré à 99% à l'hôpital !

<i>Proposition</i>	<i>Score médian 1er tour</i>	<i>Score entre 1 et 3 (%)</i>	<i>Score entre 6 et 7 (%)</i>	<i>Reformulation de la proposition</i>	<i>Score médian 2nd tour</i>	<i>Score entre 1 et 3 (%)</i>	<i>Score entre 6 et 7 (%)</i>	<i>Commentaire des experts au 2nd tour</i>
Situations de soins autour des maladies chroniques prévalentes en médecine générale								
L'interne de médecine générale est capable, à la fin de son stage de médecine polyvalente, de :								
Participer à la permanence des soins	7	0	67	Participer à la permanence des soins (au tour de Garde et astreinte)	7,00	0	100	
Apprécier le rapport coût/efficacité d'un traitement.	6	17	58	Apprécier le rapport cout/efficacité d'un traitement ou d'un examen [à adapter au niveau de formation]	7	0	80	
Gérer les réactions des proches, de l'entourage	6,5	0	67		7	0	100	
Accompagner et prendre en charge un patient cancéreux ou dépendant à domicile.	6	8	58		6	20	80	Hôpital
Savoir reconnaître un syndrome paranéoplasique devant des manifestations neurologiques, dermatologiques, endocriniennes, rhumatologiques	6,5	0	58		6	0	60	

Savoir diagnostiquer une insuffisance surrénalienne	6, 5	2 5	58	Diagnostiquer ORIENTER ET ASSURER LE SUIVI d'un patient ayant une insuffisance surrénalienne	6	20	60	
Prendre en charge un patient ayant une affection thyroïdienne aiguë/chronique	7	8	67	Prendre en charge un patient ayant une affection thyroïdienne aiguë	7	0	100	
				Prendre en charge un patient ayant une affection thyroïdienne chronique	7	0	100	
Savoir diagnostiquer un hyperaldostérionisme	5	2 5	33	Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant un hyper aldostérionisme	5	20	20	
Savoir faire le diagnostic positif d'un hypercortisolisme	5	3 3	42	Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant un hypercorticisme	5	20	20	
Savoir reconnaître la maladie atopique devant des manifestations cutané-muqueuses, respiratoires, digestives, cardiovasculaires	6	8	67	Reconnaître la maladie atopique devant des manifestations cutané-muqueuses, respiratoires, digestives, cardiovasculaires	6	0	100	
Connaître la physiopathologie des réactions allergiques médicamenteuses et l'immunotoxicité	6, 5	3 3	67		4	40	0	
Prendre en charge un patient ayant une Hyper éosinophilie	5, 5	2 5	50	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant une Hyper éosinophilie	4	20	20	question très complexe en clinique
Prendre en charge un patient ayant lymphome	6, 5	8	58	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant un lymphome	6	20	60	
Prendre en charge un patient ayant un myélome	6, 5	0	58	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant un myélome.	6	20	60	
Connaître la conduite à tenir devant une hémopathie	6, 5	0	58	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant une hémopathie	6	0	60	
Apprécier la tolérance d'une cytopénie	6, 5	8	67		7	20	60	Indispensable
Connaître les principales hémopathies malignes du sujet âgé	7	0	67		6	0	60	Redondant
Prendre en charge un patient acnéique	6	4 2	58		6	40	60	
Pratiquer des soins de brulure	6	3 3	58		6	0	60	
Extraire une tumeur cutanée bénigne	4, 5	5 0	50	Réaliser l'exérèse d'une lésion cutanée à analyser	5	20	20	
Prendre en charge un patient psoriasique.	6	1 6	58	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient psoriasique.	6	0	60	
Prendre en charge un patient ayant une Gammopathie monoclonale	7	8	67	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'une Gammopathie monoclonale	6	20	60	

Connaître la conduite à tenir devant une Connectivité et/ou Maladie systémique	5	3 3	33	Diagnostiquer et orienter un patient ayant une connectivité et ou une maladie systémique	5	40	40	Attention, les recommandations insistent sur la place des centres de compétences et/ou de référence,
Prendre en charge et surveiller un patient ayant un Lupus érythémateux aigu disséminé, subaigu et chronique	4, 5	3 3	33	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant un Lupus érythémateux aigu disséminé, subaigu et chronique	3	60	40	
Prendre en charge et surveiller un patient ayant un Syndrome des anticorps anti-phospholipides	4, 5	3 3	33	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant un Syndrome des anticorps anti-phospholipides	3	60	40	
Savoir évoquer et diagnostiquer un déficit immunitaire primitif ou secondaire	5	4 2	42	Evoquer un déficit immunitaire primitif ou secondaire	5	20	40	
Prendre en charge un patient ayant une pneumopathie interstitielle	5, 5	1 7	50	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant une pneumopathie interstitielle	5	0	40	
Prendre en charge un patient ayant un Syndrome de Raynaud	5, 5	1 7	50	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant un syndrome de Raynaud	5	0	40	Indispensable
Connaître le Purpura Thrombocytopenique idiopathique de l'adulte	5	2 5 ,	42	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant un PTI	5	20	40	
Connaître les grands principes physiopathologiques de l'athérosclérose	7	0	67		5	20	40	
Connaître la conduite à tenir devant une spondylarthropathie	6	8	58	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant une spondylarthropathie	5	20	20	
Connaître la présentation clinique, et le mode de diagnostic, de l'Hémochromatose génétique	5	4 2	50	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant une Hémochromatose génétique	4	40	20	
Connaître la conduite à tenir devant une vascularite	5	3 3	33	Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant une vascularite	4	40	40	idem lupus
Connaître la conduite à tenir devant un pemphigus vulgaire	5	3 3	58	Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant un pemphigus vulgaire	4	40	20	
Connaître la conduite à tenir devant une pemphigoïde bulleuse	5	3 3	33	Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant une pemphigoïde bulleuse	4	40	20	Prévalence en MG?
Savoir prévenir et traiter les complications (notamment infectieuses) des traitements immuno suppresseurs et des biothérapies	5	3 3	42	Prévenir et traiter les complications (notamment infectieuses) des traitements immuno suppresseurs et des biothérapies	5	20	40	
Prendre en charge et surveiller un patient ayant un Syndrome de G-Sjögren primitif	5	3 3	25	Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant un Syndrome de GJ primitif	5	40	40	
Connaître la conduite à tenir devant une sarcoïdose	5	3 3	42	Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant une sarcoïdose	4	40	40	

Connaître la conduite à tenir devant des Colites microscopiques	5	4 2	42	Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant des Colites microscopiques	4	40	40	Prévalence en MG ?
Connaître la conduite à tenir devant un purpura rhumatoïde	5	3 3	42	Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant un PR	4	40	40	
Prendre en charge et accompagner un patient qui a une maladie neurologique chronique	6	0	67	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient avec un Parkinson	6	0	100	
Connaître la conduite à tenir devant une sclérose en plaque,	5	2 5	42	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient avec une SEP	6	20	80	
Prendre en charge un patient ayant un déficit sensoriel	6	8	58	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient avec un déficit sensoriel	7	0	60	
Connaître la conduite à tenir devant un syndrome de Guillain-Barré	5, 5	1 7	50	Repérer un syndrome de Guillain-Barré	5	20	40	
Connaître la conduite à tenir devant une myasthénie,	5, 5	3 3	50	Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant une myasthénie	6	20	60	
Prendre en charge un patient ayant une malabsorption	5	2 5	42	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant une malabsorption	6	20	60	
Connaître la conduite à tenir devant une maladie cœliaque	5	2 5	42	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant une maladie cœliaque	5	20	60	
Connaître la conduite à tenir devant une Rectocolite Hémorragique	5	2 5	42	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant une RCH	5	0	40	
Connaître la conduite à tenir devant une maladie de Crohn	5	2 5	42	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant une maladie de Crohn	5	0	40	
Connaître la conduite à tenir devant une maladie de Biermer	6	1 7	58	Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient ayant une maladie de Biermer	5	20	40	Rare
Prendre en charge un patient se plaignant d'une Affection anale : Hémorroïdes, prurit anal, fissure anale.	6	1 7	67		7	0	80	
Prendre en charge un patient se plaignant d'une incontinence fécale	6	8	67		5	0	40	
Savoir réaliser le dépistage des prolapsus	6	1 7	67	Repérer des prolapsus	6	0	100	
Prendre en charge un patient dépendant à l'alcool	5, 5	8	50		7	0	80	
Prendre en charge un patient dépendant au tabac	5, 5	8	50		7	0	80	
Prendre en charge un patient dépendant aux opiacés	5, 5	1 7	50		6	0	60	
Prendre en charge un patient toxicomane	5	1 7	33		5	0	20	

Tableau 11: Classement des 50 résultats de Consultation les plus fréquents, par actes pour tous les patients, pour l'année 2009. Observatoire de la Médecine Générale 2010 - SFMG

Rang	Résultat de consultation	Nombre d'actes	%
1	HTA	27846	14.08
2	EXAMENS SYSTEMATIQUES ET PREVENTION	21792	11.02
3	HYPERLIPIDÉMIE	15725	7.95
4	ETAT FEBRILE	14868	7.52
5	RHINOPHARYNGITE - RHUME	10706	5.41
6	VACCINATION	10396	5.25
7	ETAT MORBIDE AFEBRILE	9800	4.95
8	LOMBALGIE	8360	4.23
9	DIABETE DE TYPE 2	8348	4.22
10	ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	8277	4.18
11	REACTION A SITUATION EPROUVANTE	5857	2.96
12	REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	5512	2.79
13	ARTHROSE	5400	2.73
14	DOULEUR NON CARACTERISTIQUE	5390	2.72
15	TABAGISME	5349	2.70
16	INSOMNIE	5335	2.70
17	ANXIETE - ANGOISSE	4761	2.41
18	ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE	4691	2.37
19	RHINITE	4613	2.33
20	DEPRESSION	4488	2.27
21	PLAINTÉ ABDOMINALE	4303	2.18
22	ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE	4179	2.11
23	EPAULE (TENOSYNOVITE)	3866	1.95
24	HUMEUR DEPRESSIVE	3724	1.88
25	CONTRACEPTION	3722	1.88
26	ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)	3657	1.85
27	ASTHME	3631	1.84
28	PROCEDURE ADMINISTRATIVE	3580	1.81
29	HYPOTHYROIDIE	3541	1.79
30	TOUX	3410	1.72

Annexe 12 : Liste des objectifs pédagogiques consensuels et spécifique des IMG en stage de médecine adulte

I-Objectifs en lien avec les situations de soins autour des maladies chroniques prévalentes en médecine générale (famille 1)

Pathologie cardiovasculaire

- Prendre en charge un patient hypertendu
- Prendre en charge un patient ayant une insuffisance veino lymphatique
- Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant un trouble du rythme cardiaque
- Prendre en charge le risque cardiovasculaire global d'un patient en prévention primaire et secondaire
- Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une thrombose veineuse
- Connaître les principaux facteurs de risque d'athérosclérose, les moyens de prévention et les grands principes de leur prise en charge thérapeutique
- Prendre en charge les autres de facteurs de risque chez un patient
- Prendre en charge un patient avec une Insuffisance cardiaque

Cancérologie

- Mettre en œuvre la démarche diagnostique devant une maladie cancéreuse métastatique
- Prendre en charge un patient ayant un cancer
- Connaître les facteurs pronostiques et les principes thérapeutiques des métastases des cancers suivants :poumon, prostate, sein, colon-rectum, cancers d'origine indéterminée
- 5 nouveaux objectifs: Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une aplasie fébrile d'origine néoplasique
- Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une compression médullaire d'origine néoplasique
- Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une Hyper tension intra crânienne d'origine néoplasique
- Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant un syndrome cave supérieur d'origine néoplasique
- Diagnostiquer et orienter en urgence un patient ayant une tamponnade péricardique d'origine néoplasique
- Accompagner et prendre en charge un patient cancéreux ou dépendant à domicile.
- Accompagner et prendre en charge un patient en fin de vie et son entourage

Uro-Néphrologie

- Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une insuffisance rénale
- Prendre en charge un patient qui a un trouble mictionnel
- Prendre en charge un patient qui a des troubles prostatiques

Endocrino- Diabétologie

- Examiner la glande thyroïde des patients
- Prendre en charge un patient ayant une affection thyroïdienne aiguë
- Prendre en charge un patient ayant une affection thyroïdienne chronique
- Prendre en charge un patient avec troubles de la Nutrition (une surcharge pondérale ou dénutrition)
- Diagnostiquer le diabète, faire le bilan des complications et instaurer la prise en charge thérapeutique adaptée
- Diagnostiquer un diabète secondaire

Allergologie

- Reconnaître la maladie atopique devant des manifestations cutanéomuqueuses, respiratoires, digestives, cardiovasculaires
- Prendre en charge un patient allergique.

Pathologie Ostéo-articulaire

- Prendre en charge un patient ayant une Crise de goutte
- Prendre en charge un patient ayant une douleur articulaire aiguë
- Prendre en charge un patient ayant une lombalgie/lombo-radicalgie commune aiguë
- Examiner le rachis et les articulations et prendre en charge les pathologies articulaires prévalentes en Médecine générale
- Prendre en charge un patient ayant un rhumatisme dégénératif
- Prendre en charge un patient qui a une lombalgie chronique
- Prendre en charge en premier recours un patient qui présente une entorse articulaire
- Prendre en charge un patient ayant un trouble de la statique rachidienne.

Hématologie

- Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une anémie
- Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une cytopénie isolée, une bi cytopénie

Addictologie

- Prendre en charge un patient dépendant à l'alcool
- Prendre en charge un patient dépendant au tabac

Appareil digestif

- Prendre en charge un patient se plaignant d'une Affection anale : Hémorroïdes, prurit anal, fissure anale.
- Repérer des prolapsus
- Prendre en charge un patient se plaignant d'une pathologie intestinale fonctionnelle
- Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une affection gastro oesophagienne
- Prendre en charge un patient se plaignant d'une Constipation
- Réaliser les touchers pelviens
- Evacuer un fécalome

Neurologie

- Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient avec un Parkinson
- Diagnostiquer, initier la prise en charge, planifier le suivi d'un patient avec une sclérose en plaque
- Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant un déficit neurologique constitué.
- Diagnostiquer, réaliser le bilan initial et planifier le suivi d'un patient ayant une Neuropathie périphérique
- Connaître les différentes étiologies et la démarche diagnostique, et les traitements devant un Accident vasculaire cérébral du sujet jeune
- Prendre en charge un patient avec céphalée
- Prendre en charge un patient ayant un vertige

II-Objectifs en lien avec les situations urgentes et gestes techniques en rapport avec la médecine ambulatoire (famille 2 et 3)

- Réaliser les gestes courants d'urgence
- Reconnaître les signes de gravité patents ou potentiels de chaque situation, et prendre les premières mesures d'urgences si nécessaire
- Réaliser un ECG et l'interpréter
- Manier, prescrire, expliquer et brancher des aérosols
- Pratiquer les gestes en situation d'urgence : Position latérale de sécurité

- Connaître la conduite à tenir devant une urgence allergique : choc anaphylactique; œdème laryngé; asthme aigu grave
- Savoir manier, prescrire, expliquer une oxygénothérapie
- Pratiquer un massage cardiaque externe
- Ventiler un patient au masque
- Utiliser un défibrillateur
- Poser une canule bucco-pharyngée
- Pratiquer la manœuvre de Heimlich
- Prendre en charge en premier recours un patient avec un Œil rouge ou douloureux
- Utiliser dans sa pratique les outils de diagnostic disponibles en médecine générale tels que la bandelette urinaire, la glycémie capillaire, le strepto test, et le débitmètre de pointe
- Réhydrater un patient par voie sous-cutanée y compris poser la perfusion
- Pratiquer les injections en Intra Musculaire
- Pratiquer les injections en Sous Cutané
- Pratiquer les soins d'ulcères et escarres
- Utiliser un Otoscope
- Réaliser un pansement compressif (plaie veineuse, artérielle)
- Réaliser l' Ablation de fils de suture
- Pratiquer les prélèvements bactériologiques courants
- Pratiquer la détersion et le parage des plaies

III-Objectifs en lien avec les situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan (famille 8)

- Participer à la permanence des soins (au tour de Garde et astreinte)
- Respecter les règles de déontologie et légales
- Etablir un certificat d'arrêt de travail (si approprié)
- Etablir un Certificat de décès
- Certificat d'accident de travail
- Communiquer avec le médecin traitant
- Rédiger avec clarté et précision un courrier médical contenant les informations utiles au(x) destinataire(s)
- Appliquer les principes d'hygiène dans la pratique quotidienne (mains, linge, et instruments)
- Tenir correctement le dossier médical du patient

IV-Objectifs de coordination, suivi du patient et continuité des soins (compétence générique)

- Prescrire des conseils de prévention
- Mettre en place un suivi personnalisé (objectifs, moyens, évaluation).
- S'assurer de la fonctionnalité des aides mises en place au domicile
- Organiser la coordination des soins avec la famille
- Organiser avec le médecin traitant le retour à domicile et la continuité des soins avec mise en place des aides adéquates.
- Organiser la coordination des soins avec les autres professionnels de santé
- Organiser la coordination des soins avec les professionnels sociaux
- Mettre en oeuvre une relation avec les intervenants, en particulier paramédicaux et médicosociaux, en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique [à adapter en fonction du niveau de formation de l'interne]
- Reconnaître ses limites diagnostiques et solliciter le spécialiste à bon escient
- Hiérarchiser des demandes d'examen para cliniques selon les hypothèses diagnostiques, la pertinence, le rapport bénéfice/risque
- Evaluer l'efficacité et l'innocuité du traitement instauré (à adapter au niveau de formation de l'IMG)
- Elaborer une stratégie diagnostique adaptée et argumentée : Formuler des diagnostics de situation

- Elaborer une stratégie diagnostique adaptée et argumentée : Formuler les questions diagnostiques justifiant le recours aux examens complémentaires
- Présenter de façon synthétique le dossier au médecin titulaire
- Recourir aux recommandations et protocoles validés scientifiquement
- Se remettre en question, être réflexif, s'auto évaluer pour améliorer sa pratique
- Prescrire à bon escient les médicaments des principales familles médicamenteuses [à adapter en fonction du niveau de formation de l'interne]
- Apprécier le rapport coût/efficacité d'un traitement ou d'un examen [à adapter au niveau de formation]
- Apprécier le rapport bénéfice/risque d'un traitement (à adapter au niveau de formation de l'IMG)

V-Objectifs permettant la mise en œuvre d'une approche centrée sur le patient (compétence générique)

- Intégrer dans son activité de soins des moments dédiés à l'éducation de chaque patient, en l'accompagnant dans une démarche d'éducation à sa santé et en l'orientant si besoin vers des équipes réalisant de l'éducation thérapeutique.
- Intégrer dans ses observations cliniques les actions de prévention et dépistage dont a bénéficié le patient, si nécessaire argumenter ses propositions d'actions de prévention ou dépistage à mettre en œuvre par le médecin traitant dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche centrée sur les représentations du patient
- Adapter le traitement prescrit au terrain
- Expliquer un diagnostic, un traitement au patient et s'assurer de la compréhension
- Gérer les réactions des proches, de l'entourage
- Gérer le refus de traitement, d'hospitalisation

VI-Objectifs de prise en charge des problèmes de santé concernant la personne âgée

-
- Prendre en charge un patient ayant une altération de l'état général
- Connaître les moyens de prévention et les moyens thérapeutiques des plaies de pression
- Connaître la spécificité de la maladie veineuse thromboembolique du sujet âgé et les indications de l'anti coagulation
- Prendre en charge un patient avec une altération des fonctions supérieures, ou une plainte mnésique
- Prendre en charge un patient avec un syndrome démentiel
- Connaître les échelles d'évaluation et de diagnostic de la dépression
- Connaître le concept des filières de soins gériatriques et les rôles et missions respectives des diverses entités constituant cette filière
- Dépister et prendre en charge un patient présentant des troubles de la mémoire
- Dépister évaluer et prendre en charge la fragilité du patient avec l'aide d'échelles d'évaluation validée
- Evaluer et prendre en charge l'handicap et la perte d'autonomie
- Prendre en charge en premier recours l'arthrose
- Connaître les spécificités de la prise en charge en urgence du patient âgé (syndrome d'immobilisation, la douleur, la confusion et les troubles psycho-comportementaux)
- Dépister et prendre en charge les troubles psycho-comportementaux de la personne âgée
- Dépister et prendre en charge le risque de chute chez une personne âgée.
- Connaître la conduite à tenir dans la prise en charge en gériatrie de l'accident vasculaire cérébral, des hématomes intracrâniens, et de l'épilepsie
- Dépister et prendre en charge une personne âgée dépendante
- Connaître les particularités gériatriques des soins palliatifs
- Prendre en charge un patient confus, délirant
- Prendre en charge un patient ayant un trouble de l'équilibre

VII-Objectifs de prise en charge de Maladies infectieuses

- Prendre en charge un patient ayant une infection urinaire banale ou parenchymateuse.
- Connaître la conduite à tenir devant une bactériémie, un sepsis sévère
- Prendre en charge un patient qui a une infection de la peau ou des annexes.
- Prendre en charge les infections respiratoires hautes et basses
- Prendre en charge un patient qui a une pneumopathie infectieuse communautaire
- Prendre en charge un patient ayant une infection intestinale
- Diagnostiquer et orienter un patient ayant une ostéite
- Utiliser à bon escient les anti-infectieux (antibiotiques, antiviraux, antifongiques)
- Connaître la conduite à tenir devant une adénopathie
- Planifier et pratiquer une vaccination
- Pratiquer et lire une IDR et test tuberculinique
- Dépister et prendre en charge un patient ayant une infection sexuellement transmissible
- Diagnostiquer et orienter un patient ayant une fièvre au long cours
- Diagnostiquer et orienter un patient ayant une hépatite virale aiguë ou chronique.
- Diagnostiquer et orienter un patient ayant une méningite
- Diagnostiquer et orienter un patient ayant une spondylodiscite
- Prendre en charge les principales causes de fièvre et diarrhée au retour d'un pays tropical
- Connaître la conduite à tenir initiale devant une fièvre et/ou une infection du patient immunodéprimé
- Diagnostiquer et orienter un patient ayant une tuberculose
- Diagnostiquer et orienter un patient séropositif au VIH

VIII-Objectifs de prise en charge de maladies de Médecine interne

- Prendre en charge un patient ayant une Hypercalcémie
- Connaître la conduite à tenir devant une polyarthrite rhumatoïde
- Savoir faire le bilan clinique d'une arthrite, oligoarthrite et/ou polyarthrite, et élaborer la démarche diagnostique biologique et radiologique
- Prendre en charge un patient ayant une ostéoporose
- Prendre en charge un patient ayant un rhumatisme inflammatoire
- Diagnostiquer, orienter et planifier le suivi d'un patient ayant une artériopathie inflammatoire
- Prendre en charge un patient ayant un prurit
- Prendre en charge et prévenir les problèmes iatrogènes
- Prendre en charge un patient poly-pathologique
- Accompagner et prendre en charge un patient douloureux



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



RESUME

INTRODUCTION : Les internes de médecine générale (IMG) réalisent les deux tiers de leur DES en stage hospitalier. Il n'existe aucun outil consensuel permettant aux maîtres de stage hospitaliers d'évaluer et de guider les étudiants. L'objectif principal de ce travail était l'élaboration d'une liste d'objectifs pédagogiques consensuels pour la formation des IMG en stage de médecine adulte.

METHODE : Un questionnaire a été élaboré par les investigateurs à partir de la littérature puis soumis à un groupe d'experts selon la méthode DELPHI. Douze experts (6 maîtres de stage hospitaliers et 6 médecins généralistes enseignants) ont été recrutés principalement sur leur motivation et leur implication dans la pédagogie des internes. Deux cent quatre vingt huit objectifs étaient soumis aux experts qui en cotaient la pertinence avec une échelle de Likert en 7 points.

RESULTATS : Le premier tour a permis de mettre en exergue les propositions consensuelles, de nouvelles propositions et des éléments de discordance au sein du groupe d'experts. L'ensemble de ces éléments a été soumis à une nouvelle évaluation lors du 2e tour. Une liste consensuelle de 166 objectifs pédagogiques a pu être formalisée.

DISCUSSION : Seules les propositions à fort consensus et validées par les experts étaient intégrées à la liste finale. La force principale de ce travail était le recrutement des experts qui sont des praticiens de terrain. Cependant, plusieurs biais en termes de validité ont été mis en évidence, le principal étant dû au délai important entre les deux tours.

CONCLUSION : Notre étude a permis d'élaborer une liste consensuelle d'objectifs spécifiques pour la formation des IMG en stage de médecine adulte. Elle ouvre la porte à de nombreux autres travaux visant à réduire les disparités de la formation des IMG et à harmoniser leurs évaluations.

MOTS-CLES : Médecine générale, Mentors, Stage pratique guidé, Internat et résidence, Enseignement spécialisé en médecine, Enseignement médical, Évaluation de stage, Méthode Delphi.