



Élaboration des objectifs d'apprentissage en troisième cycle d'enseignement médical pour la médecine de famille (Tunisie)

Developing learning objectives in postgraduate medical education for family medicine (Tunisia)

Asma Sriha Belguith^{1,2}, Rim Klii^{1,3}, Hela Abroug^{1,2}, Walid Bouali^{1,4}, Jihen Chelly^{1,5}, Sondes Arfa^{1,6}, Chokri Chouchen^{1,7}, Mehdi Hasnaoui^{1,8}, Imen Chaabane^{1,3}, Yosra Soua^{1,9}, Soumaya Bouchareb^{1,10}, Mohamed Amine Mosrati^{1,11}, Maroua Bousaid^{1,11}, Nader Slama^{1,12}, Rania Kaddoussi^{1,13}, Hassen Ibn Haj Amor^{1,14}, Maher Tka^{1,15}, Hajer Ben Brahim^{1,16}, Afifa Abdelke-fi^{1,17}, Olfa Harzallah^{1,18}, Sourour Ncibi^{1,19}, Samia Grira^{1,20}, Jnaina Kooli^{1,21}, Mouna Ouaz²², Maha Ben Mansour²³, Sonia Zaied²⁴, Mejd Ben Massoud²⁵, Ikram Chamtour²⁶, Tarak Kellil²⁷, Mohamed Ben Khalifa²⁷, Ghassen Belkahla²⁸, Nabil Dammak²⁹, Hazem Ben Ghazlen²⁹, Rachida Laamiri³⁰, Aymen Manser³¹, Yassine Binous³¹, Fadia Boubaker³², Wafa Ben Alaya³², Bilel Ben Amor³³, Arwa Gueddiche³⁴, Mohamed Hichem Loghmari³⁴, Haifa Bouchahda³⁵, Khouloud Marzouk³⁵, Wafa Marrakchi³⁶, Adel Sekma³⁷, Sarra Sassi³⁸, Emira Sghaier³⁸, Ines Rassas³⁹, Marouane Hayouni³⁹, Asma Khedher³⁹, Dorra Oualha⁴⁰, Amine Kalai⁴¹, Houda Mi-gaou⁴¹, Aymen Haj Salah⁴², Mouna Sghir⁴², Hayet Ben Hmida⁴³, Mouna Hammouda⁴⁴, Kais Maamri⁴⁵, Mouna Aissi⁴⁶, Amel Korbi⁴⁷, Samah Mbarek⁴⁸, Imèn Khairallah⁴⁸, Amina Warda-ni⁴⁹, Nesrine Jammali⁴⁹, Zohra Chadli⁵⁰, Asma Guedria⁵¹, Jamel Saad⁵², Amina Ben Salem⁵³, Hayfa Hachfi⁵⁴, Mahbouba Jguirim⁵⁴, Oussama Jaoued⁵⁵, Souheil Elatrous⁵⁵, Manel Lahmar⁵⁶, Lamia Besbes Wannès⁵⁶, Ahmed Zrig^{52,57}, Charfeddine Amri^{39,58}

1. Membre du Comité de médecine de famille, Faculté de Médecine de Monastir
2. Service de Médecine préventive et épidémiologie CHU Monastir
3. Service de Médecine Interne CHU Monastir
4. Service de Psychiatrie CHU Mahdia
5. Service de Maladies Infectieuses CHU Mahdia
6. Service de Médecine Interne CHU Mahdia
7. Service de Pédiatrie CHU Monastir
8. Service de ORL CHU Mahdia
9. Service de Dermatologie CHU Monastir
10. Service de Pneumologie CHU Mahdia
11. Service de Médecine Légale CHU Mahdia
12. Service de Hématologie CHU Monastir
13. Service de de Pneumologie CHU Monastir
14. Service de Cardiologie CHU Mahdia
15. Service de Chirurgie orthopédique CHU Mahdia
16. Service de Maladies Infectieuses CHU Monastir
17. Groupement de santé de base, Centre accrédité de santé Stah jabeur, Monastir Maître de stage
18. Cabinet privé Monastir, Maître de stage
19. Circonscription sanitaire de Bembla, Maître de stage
20. Direction régionale des soins de santé de base Monastir
21. Hôpital Régional de Ksar Hellal Monastir
22. Service de Anesthésie réanimation CHU Mahdia
23. Service de Anesthésie réanimation CHU Monastir
24. Service de Carcinologie Médicale CHU Monastir
25. Service de Cardiologie A CHU Monastir
26. Service de Cardiologie B CHU Monastir
27. Service de Chirurgie Générale CHU Mahdia
28. Service de Chirurgie neurologique CHU Monastir
29. Service de Chirurgie orthopédique CHU Mahdia
30. Service de Chirurgie pédiatrique CHU Monastir
31. Service de Chirurgie urologique CHU Mahdia
32. Service d'Endocrinologie CHU Mahdia
33. Service d'Endocrinologie CHU Monastir
34. Service de Gastro-entérologie CHU Monastir
35. Service de Gynécologie-Obstétrique CHU Mahdia
36. Service de Maladies Infectieuses CHU Monastir
37. Service de Médecine d'urgence CHU Monastir
38. Service de Médecine d'urgence CHU Mahdia
39. Service de Médecine de travail CHU Monastir
40. Service de Médecine Légale CHU Monastir
41. Service de Médecine Physique CHU Monastir
42. Service de Médecine Physique CHU Mahdia
43. Service de Néonatalogie CHU Monastir
44. Service de néphrologie CHU Monastir
45. Service de Neurochirurgie CHU Monastir
46. Service de Neurologie CHU Monastir
47. Service d'oto-Rhino-Laryngologie CHU Monastir
48. Service d'ophtalmologie CHU Monastir
49. Service de Pédiatrie CHU Mahdia
50. Service de Pharmacologie CHU Monastir
51. Service de Pédopsychiatrie CHU Monastir
52. Service de Radiologie CHU Monastir
53. Service de Radiologie CHU Monastir pôle Mère enfant
54. Service de Rhumatologie CHU Monastir
55. Service de Réanimation médicale CHU Mahdia
56. Service de Réanimation médicale CHU Monastir
57. Vice doyen de la faculté de médecine de Monastir chargé des stages
58. Doyen de la faculté de médecine de Monastir

Correspondance

Asma Sriha Belguith

Service de Médecine préventive et épidémiologie CHU Monastir

Email: belguith_asma@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction-Objectif: Le troisième cycle des études médicales (TCEM) dure 3 ans pour la spécialité de médecine de famille (MF) en Tunisie. Les membres du comité de MF à la Faculté de Médecine de Monastir (FMM) visaient à détailler les Objectifs d'Apprentissage (OA) pour les résidents en MF.

Méthode: Nous avons utilisé la méthode Delphi en 2 tours incluant un groupe d'experts nommé Groupe de Rédaction des Objectifs d'Apprentissage en MF (GROAMF) à la FMM. Le GROAMF comportait 74 médecins hospitalo-universitaires et des maîtres de stage en MF. Ces membres ont participé activement aux 10 réunions réalisées durant le mois de Mars 2022. Trois points ont été discutés : l'identification des OA, l'élaboration des intitulés des formations et la proposition des méthodes pédagogiques à adopter. La rédaction était subdivisée en 5 domaines : OA transversaux, de santé publique, par population type, par présentation clinique et par système.

Résultats: Ont été identifiés 1359 OA, dont 552 étaient des OA présentés par système (40,5%). L'apprentissage incluait 618 intitulés de séances de formation. Les résidents auront, pour chaque niveau du TCEM, une journée de formation académique au rythme d'une semaine sur trois durant 9 mois.

Conclusion: Un consensus spécifique à la MF a été développé avec la participation de toutes les spécialités médicales. Il sera une base d'apprentissage pour les apprenants, une référence pour les encadrants et les enseignants en TCEM.

Mots clés: Médecine de famille, objectifs, apprentissage, enseignement médical, aptitude, expertise, communication, leadership, rôle professionnel, Tunisie

ABSTRACT

Introduction-Aim: The third cycle of medical studies (TCMS) lasts 3 years for the specialty of family medicine (FM) in Tunisia. The members of the FM committee of the Faculty of Medicine of Monastir (FMM) aimed to detail the learning objectives (LO) of residents in FM.

Method: We used the Delphi method in 2 rounds including a group of experts called FM Learning Objectives Writing Group (FMLOWG) at the FMM. The FMLOWG included 74 university hospital physicians and FM internship supervisors. These members actively participated in the 10 meetings held during the month of March 2022. Three points were discussed: the identification of LOs; the development of training titles and the proposal of the teaching methods to be adopted. The writing was subdivided into 5 domains of LO: transversal, public health, typical population and by system.

Results: We identified 1359 LOs for FM residency, for which 552 were LOs per system (40.5%). The learning included 618 training session titles. Residents will have an academic training day every 3 weeks during 9 months for each TCMS year.

Conclusion: A detailed, MF-specific consensus has been developed by majority of medical specialties. It will be a learning base for learners, a reference for supervisors and TCMS teachers.

Key words: Family Practice; Goals, Learning, Education, Medical, Graduate, Aptitude, Professional competence, communication, leadership, Professional Role, Tunisia

INTRODUCTION

Les études médicales comportent 3 cycles, selon l'art. 2 du Décret gouvernemental n° 2019-341 du 10 avril 2019 (1). Ce dernier article a fixé le cadre général du régime des études et les conditions d'obtention des diplômes des études médicales en Tunisie. Il a annoncé la création de la spécialité de Médecine de Famille (MF). Le Troisième Cycle des Etudes Médicales (TCEM) dure 3 ans pour la spécialité MF. Une formation spécifique pour cette spécialité est rendue obligatoire. Cette formation académique permettra d'assurer un apprentissage des compétences spécifiques à la MF (2,3). Les soins primaires représentent la base de la médecine et une formation spécifique doit être développée en fonction des besoins de la région (4).

Créée en vertu du décret-loi n°80-6 du 15 août 1980 (5) la faculté de médecine de Monastir (FMM) assure la formation des apprenants du premier cycle au TCEM pour concevoir des médecins aptes à améliorer le niveau de la santé de la population. En 2018 le collège national de MF ainsi que le comité de MF à la FMM ont été créés. Leurs objectifs étaient d'identifier les besoins de formation, d'assurer une formation appropriée, de manager les sites de stage et de superviser les examens d'habilitation. Le comité de MF à la FMM, lors de sa création, a constaté des insuffisances quant aux Objectifs d'Apprentissage (OA) pour les apprenants en TCEM en MF. L'élaboration d'un document détaillant les OA permettant de clarifier la liste des compétences requises pour cette spécialité, s'est avéré nécessaire (6–11). Cette formation peut être réalisée dans les facultés ou lors des stages. Ces séances seront une opportunité pour l'apprenant pour être confronté à des situations qu'il peut ne pas rencontrer dans les stages cliniques.

L'objectif de rédaction de ce document était d'identifier les

OA pour les apprenants en TCEM pour la spécialité de MF et d'élaborer les intitulés des formations en précisant les méthodes pédagogiques d'enseignement.

MÉTHODES

Approche qualitative et paradigme de recherche: nous avons utilisé la méthode Delphi incluant un groupe d'expert nommé Groupe de Rédaction des Objectifs d'Apprentissage en MF (GROAMF) à la FMM. La méthode Delphi est une méthodologie de recherche dans laquelle un groupe d'experts se réunit pour discuter d'un problème spécifique afin de générer des données. La principale caractéristique était l'interaction entre le modérateur et les experts, ainsi que l'interaction entre les membres du groupe (12).

Contexte de l'étude:

Le cursus de résidence en MF, développé par le collège national en MF, comporte un an et demi en troisième ligne et un an et demi en première et deuxième ligne. Les stages obligatoires sont ceux de première ligne ainsi que les urgences et la psychiatrie en troisième ligne. Le comité de MF à la FMM a organisé les stages en trois années complémentaires. Les 12 premiers mois (TCEM1) sont réalisés en 3ème ligne (6 mois aux urgences, 3 mois en psychiatrie et 3 mois en stage optionnel dans un service de 3ème ligne). A la 2ème année (TCEM2) les sites de stages sont partagés en 6 mois en 2ème ligne (hôpitaux régionaux) et 6 mois en première ligne (centre de santé de base, hôpitaux de circonscription et cabinets privés). A la 3ème année (TCEM3) les sites de stages sont partagés en 6 mois en 3ème ligne et 6 mois en première ligne.

Caractéristiques des chercheurs inclus:

Le GROAMF était composée de tous les membres du comité de MF à la FMM et d'au moins un représentant de

chaque spécialité médicale impliqués dans l'encadrement des résidents en MF. Il était composé de 74 médecins hospitalo-universitaires et des maîtres de stage en MF représentant 34 spécialités.

Processus Delphi :

La méthode Delphi est un choix approprié lorsque la question de recherche nécessite de parvenir à un consensus là où il n'en existait pas auparavant. Pour le premier round, le GROAMF a été recruté. Un mois avant le début des réunions de facilitateur (ABS) a envoyé aux membres du groupe, un document de préparation des objectifs de résidence en MF réalisé en 2014-15 à la FMM. Durant le mois de Mars 2022, dix réunions ont été consacrées pour les discussions entre les membres du GROAMF, (entre les membres du GROAMF et entre eux et le facilitateur). Chaque réunion incluait 6 à 8 membres du groupe. Ces réunions étaient réalisées en mode hybride (en présentiel et en ligne pour les médecins qui trouvaient des difficultés de déplacement). Les membres du GROAMF ont examiné les objectifs établis en 2014-15, ont réalisé une recherche bibliographique et ont sollicité leurs collègues dans la spécialité pour avis et concertation. Le second round a été réalisé durant les mois d'avril et de mai 2022, des échanges par e-mail du document avec des commentaires d'amélioration. Le GROAMF a ensuite examiné les OA générés et ont éliminé les concepts redondants. Les participants ont choisi d'approuver, de supprimer ou de modifier des OA. Le résultat final de cette une étude utilisant la méthode Delphi était d'avoir un accord sur le consensus entre les participants. Après les révisions, les OA ont été considérés comme finaux au mois de juillet 2022. Une réorganisation du plan de rédaction des OA d'un plan par spécialités vers un plan sur 5 domaines a été réalisée aux mois de septembre octobre 2022.

Données collectées et unités de recherche:

Trois points ont été recherchés par les membres du GROAMF:

- 1) l'identification des objectifs d'apprentissage
- 2) l'élaboration des intitulés des formations
- 3) l'identification des méthodes pédagogiques appropriées

(séances d'apprentissage de résolution de problème (ARP), d'apprentissage au raisonnement clinique (ARC) et d'atelier simulation).

L'ARP et l'ARC se basent sur la mise en place des conditions nécessaires pour rendre un résident actif et responsable dans ses apprentissages en résolvant des problèmes de santé en tant que futur professionnel. Dans les ateliers de simulation, les habilités techniques et de communication sont visés.

La rédaction du document était subdivisée en 5 domaines: objectifs transversaux, objectifs de santé publique, objectifs par population type, objectifs par présentation clinique et objectifs par système.

Considérations éthiques:

Tous les participants ont approuvé un consentement écrit (par mail) pour participer au GROAMF. Un accord avec Messieurs le Doyen et le vice Doyen Directeur des stages de la FMM ont été pris. Ce manuscrit a été rédigé en suivant les normes de rédaction de recherche qualitative (equator network, Academic medicine) (13,14).

RÉSULTATS

Tous les membres du GROAMF étaient favorables à la rédaction des OA et ont participé aux réunions hybrides et aux échanges de mail.

Description des objectifs d'apprentissage:

Nous avons identifié 61 OA généraux dont 12 dans le domaine des apprentissages transversaux (Tableau 1), 11 dans le domaine de santé publique (Tableau 2), 14 dans le domaine de population type (Tableau 3), 9 dans le domaine de présentations cliniques (Tableau 4) et 15 dans le domaine des apprentissages par systèmes (Tableau 5). Ce document comporte 1359 OA spécifiques dont 103 OA transversaux (7,6%) 260 OA de santé publique (19,1%), 206 OA par population type (15,1%), 238 OA par présentations cliniques (17,5%) et 552 OA par système (40,5%) les objectifs spécifiques sont détaillés dans les tableaux 1'-5' via le lien: (<https://zenodo.org/record/7274324#.Y2KwwXbMLIV>), doi :10.5281/zenodo.7178322).

Tableau 1. Les objectifs transversaux d'apprentissage pour le troisième cycle d'études médicales en médecine de famille (Monastir, Tunisie)

Spécificités de la MF

1. **Optimiser le système de santé** par l'identification de la population desservie, l'évaluation de la disponibilité des ressources, l'optimisation de l'accessibilité, l'offre de soins de qualité, la réalisation des audits internes, la rédaction de rapports périodiques sur les indicateurs sanitaires.
 2. **Assurer la globalité des soins** par l'intégration des actions préventives curatives et promotionnelles devant une demande de soins et par la gestion des retentissements de la maladie sur l'état psychologique et social du patient.
 3. **Assurer la continuité des soins** par le suivi des patients à tout âge, dès la naissance jusqu'à la mort, l'offre de soins en urgence ou suite à un rendez-vous, par l'utilisation de dossier médical approprié, par le suivi des patients, et par la convocation des patients défaillants.
 4. **Assurer la coordination et la collaboration des soins** par une approche participative entre les différents intervenants dans le système de santé, avec les collègues des autres spécialités, par la collaboration entre les membres de l'équipe de soins de l'établissement et par la collaboration intersectorielle.
 5. **Assurer une médecine orientée vers la famille** par l'évaluation du retentissement de certaines maladies handicapantes sur la dynamique familiale, par la participation aux visites à domicile pour les personnes grabataires et par l'implication de la famille dans leurs suivis, par l'implication de la famille dans l'auto-soin et l'observance thérapeutique.
- #### Compétences en MF
6. **Assumer le rôle d'expert médical en MF** par le savoir médical et les compétences cliniques basée sur la médecine factuelle et par l'offre de soins personnalisés centrés sur les patients.
 7. **Assurer une communication professionnelle par l'adoption de méthodes** linguistiques claires, précises et adaptées au niveau de compréhension du patient et à ses besoins, faisant preuve d'empathie, par la prise de décision partagée, par l'offre d'informations claires via des séances d'EPLS et d'ETP.
 8. **Gérer l'équipe de travail par l'implication dans** le développement professionnel continu des membres de l'équipe, par le respect des différences, des malentendus et des limites personnelles d'autrui et par la répartition équitable des tâches.
 9. **Assurer le rôle de leadership** par l'offre de pratiques exemplaires en fonction des besoins du patient par l'accompagnement de l'équipe dans le processus d'amélioration de la qualité des soins prodigués aux patients et par l'écoute actives et la résolution des problèmes que rencontre l'équipe.
 10. **Assurer le rôle de promoteur de la santé** par l'implantation d'actions locales visant les déterminants de la santé, la réalisation d'enquêtes de populations pour identifier les facteurs modifiables sur les quels des actions sanitaires, sociales et culturelles, efficaces et réalisables pourront être implémentés.
 11. **Intégrer un développement professionnel continu : érudition : par la planification d'un plan** d'auto-apprentissage, l'intégration des données probantes dans le processus décisionnel, le changement dans les pratiques de santé en fonctions des nouvelles recommandations **et par** l'intégration de la recherche dans les plans d'activités.
 12. **Adopter un comportement professionnel par l'adoption de comportement** honnête, intègre, respectueux, altruiste et éthique, par le respect de l'horaire de travail, par l'engagement dans l'amélioration de l'état de santé du patient.

MF : médecine de famille

Tableau 2. Les objectifs d'apprentissage de santé publique pour le troisième cycle d'études médicales en médecine de famille (Monastir, Tunisie)

- 1. Participer à l'application du programme national des maladies transmissibles : Vaccination** : par l'organisation des activités de vaccination, la bonne-veillance à la sécurité des patients, la rationalisation des ressources, la formation du personnel, par des évaluations périodiques et par la vérification de l'atteinte des objectifs du programme. Par l'actualisation du programme chez l'enfant et l'adulte.
- 2. Participer à l'application du programme national des maladies transmissibles : lutte antituberculeuse** : par l'application des actions ciblant la source d'infection, la transmission du BK et l'hôte et par la formation des professionnels de santé. La réalisation des enquêtes autour des cas de tuberculose. La coordination avec les vétérinaires pour la prévention de la tuberculose extra pulmonaire.
- 3. Participer à l'application du programme national des maladies transmissibles: rhumatisme articulaire aiguë (RAA)** par l'information de la population, par des actions préventives et curatives ciblant l'hôte pour l'infection par le streptocoque bêta hémolytique, par le suivi des sujets ayant un syndrome post streptococcique et par la formation des professionnels de santé. La collaboration avec les pédiatres, les cardiologues, les néphrologues,.. etc.
- 4. Participer à l'application du programme national des maladies transmissibles : lutte antirabique** : par l'information de la population, la collaboration multisectorielle, la prise en charge des lésions, le traitement prophylactique, la collaboration avec les autres spécialités pour le diagnostic des cas de rage humaine et par la formation du personnel.
- 5. Participer à l'application du programme national des maladies transmissibles : lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH** : par l'application des actions ciblant la source d'infection, le mode de transmission et l'hôte et par la promotion de la santé.
- 6. Participer à l'application du programme national des maladies transmissibles : médecine de voyage et de maladies émergentes (ME) et ré-émergentes (MRE)** : en reconnaissant les axes du modèle épidémiologique des ME et MRE, les facteurs d'émergence des ME et MRE et les principales mesures de prévention des ME et MRE et en identifiant les méthodes de de riposte et de coopération mondiales pour les ME et MRE.
- 7. Participer à l'application du programme national des maladies non transmissibles : lutte antitabac** par la sensibilisation auprès des jeunes, le dépistage des fumeurs, le conseil minimal et l'entretien motivationnel et par l'aide au sevrage tabagique. La collaboration avec les instances locales et régionales pour l'application des articles de la convention-cadre de l'OMS dans la lutte antitabac.
- 8. Participer à l'application du programme national des maladies non transmissibles : HTA et Diabète type 2** : par une prise en charge diagnostique et thérapeutique adéquate, par l'offre d'un cadre de soins empathique, par l'information du patient et sa famille, par la collaboration avec les autres spécialistes pour a prise en charge des complications, par la formation du personnel de santé et par l'évaluation périodiques des résultats du programme
- 9. Participer à l'application du programme national des maladies non transmissibles : santé mentale** par la prise en charge diagnostique, étiologique et thérapeutique des problèmes psychiatriques. Par la communication empathique avec les patients et leurs parents, par la collaboration avec les spécialistes en psychiatrie pour la prise en charge, par la formation des personnels de santé et par l'évaluation périodiques des résultats du programme. La promotion de la santé des élèves et des étudiants par des campagnes de sensibilisation.
- 10. Participer à l'application du programme national des maladies non transmissibles de lutte contre le cancer** par la prévention primaire (EPLS sur l'hygiène de vie), la prévention secondaire (EPLS et dépistage des cancers dépistables) et l'accompagnement des cas ayant un cancer. La formation du personnel de santé et par l'évaluation périodiques des résultats du programme. La réalisation de journée de dépistages
- 11. Participer à l'application du programme national des circonscriptions sanitaires** par l'engagement dans l'amélioration continue des prestations, et la collaboration entre les trois niveaux de soins et la coordination intersectorielle.

Tableau 3. Les objectifs d'apprentissage par population type pour le troisième cycle d'études médicales en médecine de famille (Monastir, Tunisie)**1. Santé de l'enfant 0 – 18 ans :****1.1 Nouveau-né 0-2 mois**

1. Assurer la réanimation et l'examen du Nouveau-né en salle de travail.
2. Assurer une prise en charge diagnostique et thérapeutique des problèmes de santé les plus fréquents chez le nouveau-né (détresse respiratoire néonatale ; infections du nouveau-né, ictère néonatal ; traumatismes obstétricaux ; malformations congénitales ; désordres métaboliques).
3. Assurer des séances d'EPLS pour les mères pour les accompagner dans le démarrage de l'allaitement maternel.

1.2. Enfant 2 mois-5 ans

1. Assurer une prise en charge préventive, diagnostique et thérapeutique des problèmes de santé les plus fréquents chez l'enfant (E). Convulsions de l'E et du NSS, toux et dyspnée de l'E et du NSS, infections des voies respiratoires de l'E et du NSS, bronchiolites, asthme chez l'E, fièvre aiguë chez l'E et le NSS, diarrhée et déshydratation, anémie NSS et E, troubles fonctionnels digestifs du NSS et de l'E, le strabisme, l'abdomen chirurgical de l'E et du NSS et les pathologies du canal péritonéo-vaginale et des OGE, Problèmes ostéo-articulaires chez l'E).
2. Assurer des séances d'EPLS pour les parents des enfants pour les accompagner dans l'amélioration de l'environnement et l'adoption de comportement sain (état nutritionnel NSS et enfant, allaitement maternel, la croissance et le développement psychologique, les accidents domestiques, le contrôle sphinctérien).
3. Participer à l'application du programme national de médecine scolaire et universitaire

2. Santé de la femme :

1. Participer à l'application du programme national de périnatalité (PN -PRN) par l'implication dans ses neuf composantes et par l'évaluation périodique des indicateurs de périnatalité. (visite prénuptiale Surveillance prénatale : surveillance de la grossesse ; accouchement en milieu assisté ; la prise en charge et la réanimation du nouveau-né en salle de travail ; la surveillance post-natale ; la promotion de l'allaitement maternel, la planification des naissances, les cancers féminins, le dépistage du VIH chez la femme enceinte).
2. Assurer un suivi des femmes enceintes jusqu'à l'accouchement en collaboration avec la sagefemme.
3. Assurer un accouchement à présentation céphalique et aider la femme dans le choix des moyens de contraception en post partum.
4. Assurer une prise en charge diagnostique et thérapeutique des problèmes de santé les plus fréquents chez la femme (métrorragies, grossesse extra-utérine, allo-immunisation, hypertension artérielle et grossesse ; diabète gestationnel ; cancer du col ; pathologies du sein, ménopause.

3. Les séniors : Programme national de la santé des aînés

1. S'impliquer dans le développement professionnel continu des membres de l'équipe.
2. Assurer une prise en charge appropriée au sujet âgé en le respectant, en prenant en considération ses difficultés et en utilisant des échelles validées dans les évaluations de son état de santé.
3. Assurer un dépistage des syndromes gériatriques chez le sujet âgé (évaluation gériatrique standardisée, évaluation de la dénutrition)
4. Assurer une prise en charge préventive et thérapeutique du sujet âgé (chute du sujet âgé, syndrome d'immobilisation)

EPLS : éducation pour la santé ; E : enfant, NSS : nourrisson ; VIH : virus de l'immunodéficience humaine

Tableau 4. Les objectifs d'apprentissage par présentations cliniques pour le troisième cycle d'études médicales en médecine de famille**1. présentations urgentes ou nécessitant une prise en charge de médecine intensive**

1. Gérer les urgences par la collaboration multidisciplinaire, l'utilisation judicieuse des ressources, le travail d'équipe et la communication empathique.
2. Assurer une prise en charge diagnostique et thérapeutique efficace des problèmes de santé les plus fréquents aux urgences. Arrêt cardio-circulatoire, détresse respiratoire aiguë : (crise d'asthme sévère, embolie pulmonaire grave, infections respiratoires virales graves, exacerbation de BPCO, insuffisances respiratoires neuromusculaires). Les états de choc (état de choc hémorragique, sepsis et choc septique), déshydratations, coma (intoxication grave ; troubles ioniques graves ; acidoses métaboliques) ; convulsions ; hémorragie méningée. Les urgences psychiatriques ; les traumatismes et les polytraumatismes (traumatisme thoracique grave ; traumatisme crânien grave) ; les douleurs aiguës (abdominale, thoraciques ; lombaire) ; contusions et plaies abdominales ; les ingestions de produits caustiques ; urgences proctologiques.
3. Maîtriser les différentes mesures des indices de gravité et scores pronostiques en réanimation, les méthodes d'oxygénothérapie et de traitement par les solutés de remplissage et les drogues vaso-actives.
4. Assurer le diagnostic médico-légal de la mort, annoncer le décès aux accompagnateurs et collaborer pour le don d'organes.
5. Répondre aux besoins sociaux des patients aux urgences (traumatologie médico-légale)

2. Présentations cliniques fréquentes en première ligne

Assurer une enquête étiologique et rechercher la perception du patient vis-à-vis des symptômes les plus fréquents en première ligne (céphalées ; prurit ; amaigrissement involontaire ; toux/ expectoration ; asthénie (faiblesse-fatigue) ; œdèmes ; malaise – syncope ; fièvre aiguë ; vertiges

3. Présentations sociales

1. Rechercher une origine professionnelle devant une lésion chez les travailleurs,
2. Rédiger des certificats médicaux (maladie professionnelle, accident de travail (CMI), de mise en invalidité ou de retraite anticipée).
3. Assurer la confidentialité par le secret médical et assumer les responsabilités médicales.

Tableau 5. Les objectifs d'apprentissage par système pour le troisième cycle d'études médicales en médecine de famille (Monastir, Tunisie)**A. Assurer une prise en charge préventive, diagnostique et thérapeutique des problèmes de santé les plus fréquents dans chaque système**

1. **Système cardiovasculaire** (Insuffisance cardiaque, maladie thromboembolique veineuse ; Embolie pulmonaire ; Maladies coronaires ; Troubles du rythme et de conduction)
2. **Système neurologique** : Accidents vasculaires cérébraux ischémiques ; les pertes de connaissance ; les épilepsies ; les infections du SNC.
3. **Gorge et oreilles** : Grippe ; Rhinopharyngite, Angines, Rhinites et laryngite aiguë ; Les otites, Oreillons ; épistaxis ; Sinusites ; Cancer du cavum, du larynx ; adénopathies cervicales, Nodules thyroïdiens et Corps étrangers.
4. **L'Œil et le système optique** : Conjonctivite, La rétinopathie diabétique ; l'Œil rouge ; GFA ; Uvéite antérieure ; Traumatisme du globe oculaire ; Glaucome chronique ; Décollement de rétine ; Dépistage de la rétinopathie des prématurés.
5. **Le système Respiratoire** : Les infections respiratoires basses (IRB) ; L'asthme ; La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
6. **Système endocrinien** : Dyslipidémies, Pathologies thyroïdiennes ; Pathologies de la surrénale, Hyperaldostérinisme primaire ; Pathologies Hypothalamus-hypophysaires ; Pathologies phosphocalciques : Hypercalcémie ; Hypocalcémie ; Ostéoporose ; Nutrition : Malnutrition, dénutrition ; Anomalies du comportement alimentaire ; Surcharge pondérale ; Obésité ; Maigreux ; amaigrissement.
7. **Système digestif** : Imagerie abdominopelvienne ; Les hépatites virales ; Les diarrhées chroniques et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) ; Les hémorragies digestives ; Le reflux gastro-œsophagien (RGO) ; L'ascite ; Cirrhose ; Ictère à bilirubine conjuguée ; Gastrostomie percutanée (GPE) ; Masses abdominales et (hernie ; Kyste hydatique).
8. **Système urinaire** : les infections urinaires ; Insuffisance rénale aiguë ; Insuffisance rénale chronique (IRC) ; Néphropathie diabétique (ND) ; Troubles hydro-électrolytiques et Troubles acido-basiques ; Protéinurie et syndrome néphrotique ; Hématurie ; Lithiases rénales ; Troubles vésico-sphinctériens ; Colique néphrétique et lithiase rénale ; Incontinence urinaire chez la femme ; Dysfonction érectile ; Hypertrophie ; prostatique et symptôme urinaire du bas appareil ; Rétention aiguë d'urine ; Cancer de la prostate.
9. **Le système ostéo-articulaire** : imagerie osseuses, les pathologies infectieuses ostéo-articulaires ; les fractures ouvertes ; luxation d'une articulation périphérique ; immobilisations plâtrées, traumatismes du membre supérieur ; traumatismes du membre inférieur ; les douleurs rhumatismales ; les arthroses ; anomalies mécaniques ; les arthropathies métaboliques ; les rachialgies communes et les pathologies dégénératives du rachis ; les rhumatismes ganglionnaires ; les ostéopathies raréfiantes diffuses ; amputation des membres inférieurs.
10. **Système Cutané** : Dermatoses d'origine allergiques ; Dermatoses d'origine infectieuses ; Brulures et Engelures ; Lésions précancéreuses et cancers cutanés ; Autres lésions dermatologiques.
11. **Système hématopoïétique** : Les anémies, Les urgences hématologiques, Les anémies hémolytiques.

B. Assurer une prescription médicamenteuse selon les dernières recommandations :

1. Respecter les indications, les contre indications, le terrain lors des prescriptions médicamenteuses et prévenir l'antibio-résistance.
2. Assurer un suivi des patients traités à la recherche des effets indésirables médicamenteux et de l'efficacité thérapeutique.

La répartition de la formation des résidents et des méthodes pédagogiques

Les formations comportaient 328 séances d'ARP, 182 ateliers de simulation et 110 séances d'ARC. Une formation académique au rythme d'une journée toutes les 3 semaines pour chaque niveau (TCEM1, TCEM2, TCEM3) a été proposée. Trente-trois semaines par an ont

été identifiées pour l'enseignement soit 11 journées par an pour chaque niveau de TCEM. Les résidents en TCEM 1 bénéficieront des formations en relation avec les OA par présentations cliniques et la moitié des OA par système (Tableau 6). Les intitulés des séances sont représentés dans le tableau 7.

Tableau 6. Répartition des séances de formation en fonction des objectifs d'apprentissage et du cursus universitaire pour le troisième cycle d'études médicales en médecine de famille (Monastir, Tunisie)

TCEM	Sites de stages	Domaines	ARP	Simulations	ARC
TCEM 1	- 3 ^{ème} ligne :	OA par présentations cliniques	53	37	15
	Urgences (6 mois)				
	Psychiatrie (3 mois)	OA par système (1/2)	74	34	32
	Stage optionnel (3 mois)				
TCEM 2	- 2 ^{ème} ligne (6 mois)	OA santé publique	59	32	10
	- 1 ^{ère} ligne (6 mois)	OA par population type	46	24	20
TCEM 3	- 3 ^{ème} ligne : stages optionnels (6 mois)	OA transversaux	22	21	0
	- 1 ^{ère} ligne (6 mois)	OA par système (1/2)	74	34	33

ARP : d'apprentissage de résolution de problème ; ARC : d'apprentissage au raisonnement clinique ; OA : Objectifs d'Apprentissage ; TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales

Tableau 7. Les intitulés proposés pour les séances de formation en concordance avec les OA fixés pour le TCEM en MF.

	Apprentissage par Résolution de Problèmes	Ateliers de simulations / Séances d'ARC/ Séances CBL	
OA tranvesaux	Le système de santé tunisien : organisation et fonctionnement	Ateliers de simulation 1. Monitoring HTA/Diabète (registre des patients) ; 2. Monitoring périnatalité (registre d'activité). 3. Les patients poly pathologiques ; 4. Approche centrée sur le patient ; 5. EPLS de groupe. 6. La tenue des registres (vaccination, malades chroniques, de RAA, périnatalité et santé mentale). 7. Rôle de leadership, 8. Gestion de conflit dans l'équipe. 9. La décision dans l'incertitude ; 10. évènement indésirables graves liés aux soins ; 11. gestion du risque professionnel ; 12. sécurité du circuit médicament ; 13. La décision partagée ; le modèle CALGARY CAMBRIDGE ; 14. l'annonce de mauvaises nouvelles ; comment dire non et gestion des émotions ; 15. La communications aux urgences. 16. Informer la famille ; communiquer avec la famille ; annoncer un mauvais diagnostic à la famille ; Communication au sein de l'équipe. 17. Matrice des aires de responsabilité ; 18. transition de responsabilité des soins. 19. Elaborer un protocole de recherche 20. Réaliser une recherche scientifique sur Pub-med 21. Réaliser une analyse des données sur SPSS.	
	La rédaction d'un rapport d'activité d'un établissement.		
	Cartes sanitaire et programme nationaux		
	Les mesures d'accessibilité aux soins.		
	Le modèle biopsychosocial : caractéristiques et application sur terrain.		
	Les niveaux de prévention (primordiale, primaire, secondaire et tertiaire).		
	Le Processus du changement du comportement.		
	Structuration du DM : le contact S.O.A.P ; l'épisode de soins.		
	La classification internationale des soins en première ligne CISP.		
	Aspect médicaux légaux de la documentation et tenu du dossier médical. Code de conduite de la pratique médicale.		
	Règles de rédaction de lettres dans le cadre de prestations sanitaires. Qualité et sécurité des soins en 1 ^{ère} ligne.		
	Comment planifier un programme d'éducation PLS.		
	Comment planifier un programme d'éducation thérapeutique.		
	Gestion de l'établissement de santé.		
	Rédaction des indicateurs de performances.		
	Leadership en médecine de famille.		
	Le secret médical et les responsabilités médico-légales		
	La promotion de la santé et les déterminants de la santé.		
	Evidence base médecine (médecine factuelle) ; Lecture critique d'article		
	La saisie, la description et l'analyse uni-variée des données.		
	Recommandations pratiques à la rédaction médicale		
Le professionnalisme en médecine de famille.			
Les OA de santé publique	Les déterminants de la Santé et les niveaux de prévention.	Ateliers de simulation 1. Réalisation d'une séance de vaccination chez le nourrisson et rechercher les EI. 2. Investigation d'une épidémie de rougeole 3. Dépistage de la tuberculose et application du traitement sous surveillance directe. 4. ETP d'un patient traité par des antituberculeux. 5. Dépister les angines streptococciques par Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD). 6. CAT devant une morsure rabigène. 7. Dépistage du VIH : pour la femme enceinte (programme PTME). 8. Dépistage du VIH pour les sujets à risque (CCDAG). 9. Education d'un patient ayant des facteurs de risque d'IST. 10. Investigation d'une épidémie West Nile et mesures préventives des infections à West Nile. 11. Dépistage des violences chez les élèves 12. Déroulement de la consultation d'aide au sevrage tabagique. 13. Prise en charge du fumeur selon les différents stades de Prochaska et Di-clémente. 14. Conseil minimal et l'entretien Motivationnel chez le fumeur. 15. ETP/ pour un sujet ayant le DT2 (hygiène de vie et observance du traitement) 16. ETP/ Passage à l'insuline chez un sujet ayant le DT2 (techniques d'injection, hypoglycémie, ..) 17. Prise en charge des urgences hypertensives (mannequin de haute-fidélité). 18. Prise en charge d'une crise suicidaire. 19. Attitude du soignant face à une attaque de panique et ETP en cas de troubles panique. 20. Attitude du soignant en cas de stress aigue. 21. prise en charge sociale et ETP. 22. Communication avec une personne ayant une conduite addictive. 23. conduite devant un sujet en état d'agitation. 24. Aborder un sujet avec un trouble somatoforme. 25. Communication avec l'adolescent. 26. Communication avec les parents d'un enfant ayant un handicap intellectuel. 27. Annoncer le diagnostic de cancer. 28. EPLS sur les facteurs de risque modifiables K colon. 29. EPLS sur les facteurs de risque du cancer du sein. 30. EPLS sur les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus. 31. Détection précoce du cancer de la prostate.	
	Les axes du programme national de vaccination		
	Gestion de la chaîne de froids et des vaccins.		
	Surveillance épidémiologiques des maladies cibles de la vaccination.		
	Supervision du programme de vaccination.		
	Calcul d'indicateurs dans le programme de vaccination.		
	Les axes du programme national de lutte contre les Maladies transmissibles (MT).		
	La surveillance épidémiologique et maladies à déclaration obligatoire (MDO).		
	Les infections associées aux soins.		
	Les axes du programme national de lutte antituberculeuse		
	La stratégie HALTE de prévention de la tuberculose.		
	La tuberculose pulmonaire : Prise en charge diagnostique et thérapeutique		
	La tuberculose extra-pulmonaire : Prise en charge diagnostique et thérapeutique		
	Les axes du programme national de lutte contre le RAA.		
	Les axes du programme national de lutte antirabique.		
	La rage humaine : Prise en charge diagnostique.		
	Approche syndromique dans la prise en charge des IST.		
	IST : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.		
	La médecine de voyage et les maladies émergentes et ré-émergentes.		
	Maladies émergentes: prise en charge préventive, diagnostique et thérapeutique.		
	Les axes du programme de médecine scolaire et universitaire.		
	Axes, objectifs et limites du PN des MT : lutte antitabac.		
	Les axes du programme national MNT : HTA et DT2		
	Les supports documentaires du PN des MNT : HTA et DT2		
	Le Diabète sucré : Prise en charge diagnostique et classification (ARP).		
	La prise en charge thérapeutique du diabète sucré.		
	Les complications dégénératives du diabète sucré : prise en charge diagnostique et thérapeutique (micro-angiopathies et macro-angiopathies).		
	HTA : prise en charge diagnostique et thérapeutique.		
	Interprétation MAPA et SCORE.		
	Les axes du programme national MNT : santé mentale.		
	Troubles dépressifs prise en charge diagnostic et thérapeutique.		
	Crise suicidaire : prise en charge diagnostic et thérapeutique.		
	Trouble bipolaire : prise en charge diagnostique.		
	Prescription de traitements thymo-régulateurs.		
	Troubles paniques prise en charge diagnostic et thérapeutique.		
	Troubles anxiété généralisées (TAG) prise en charge diagnostic et thérapeutique.		
	Les TOC : prise en charge diagnostique.		
	Trouble de stress post traumatique : prise en charge diagnostique et thérapeutique.		
			Séances d'ARC 1. Les troubles du spectre de l'autisme. 2. Le trouble déficit de l'attention / hyperactivité. 3. Les troubles d'apprentissage et du langage. 4. Eruption cutanée fébrile

Tableau 7. (suite) Les intitulés proposés pour les séances de formation en concordance avec les OA fixés pour le TCEM en MF.

Les OA de santé publique	<p>Les troubles psychotiques aigus : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les troubles psychotiques chroniques : prise en charge diagnostique.</p> <p>La prescription des antipsychotiques.</p> <p>Les conduites addictives : prise en charge diagnostique thérapeutique et sociale.</p> <p>Le dépistage des problèmes psychologiques pathologiques de chez l'adolescent.</p> <p>Le handicap intellectuel : évaluation et coordination de prise en charge.</p> <p>TSA : Prise en charge diagnostique.</p> <p>Le trouble déficit de l'attention/hyperactivité : prise en charge diagnostique.</p> <p>Les troubles spécifiques des apprentissages : prise en charge diagnostique.</p> <p>Maltraitance de l'enfant : prise en charge diagnostique et prophylactique.</p> <p>Les axes du programme national MNT : lutte contre le cancer.</p> <p>Cancer Broncho-pulmonaire Prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>La neutropénie fébrile : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les circonscriptions sanitaires.</p> <p>L'hypercalcémie maligne : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les urgences neurologiques / sujet ayant un cancer : prise en charge diagnostique.</p> <p>Les soins palliatifs et le traitement de la douleur dans le cancer</p> <p>La dénutrition chez le sujet présentant un cancer.</p> <p>Traitement médical des cancers.</p> <p>Prévention des cancers colorectaux, du sein, du col de l'utérus et de la vessie.</p> <p>L'organisation de système de santé en Tunisie.</p>	<p>5. Altération de l'état de conscience chez un patient diabétique âgé.</p> <p>6. L'hypocalcémie.</p> <p>7. Les complications dégénératives du DT2.</p> <p>8. Fièvre chez un sujet ayant un cancer.</p> <p>9. Nausée et vomissement chez un sujet ayant un cancer (hypercalcémie maligne).</p> <p>10. Sujet ayant un cancer symptomatique avec douleur, et dénutrition.</p>
Les OA par population type	<p>Les neuf axes du PN de PRNT.</p> <p>La surveillance d'une grossesse normale.</p> <p>Les grossesses à haut risque : prise en charge diagnostique.</p> <p>Métrorragie chez la femme enceinte.</p> <p>Grossesse extra-utérine</p> <p>HTA et grossesse.</p> <p>Diabète et grossesse.</p> <p>Les explorations en obstétriques.</p> <p>Délivrance normale et pathologiques.</p> <p>Suites de couches normales et pathologiques.</p> <p>Les déchirures périnéales au cours de l'accouchement.</p> <p>Cancer du col et dysplasies cervicales: diagnostic et prise en charge.</p> <p>Le cancer du sein: Dépistage, Diagnostic, Facteurs pronostic et Traitement.</p> <p>La contraception (mécanique; d'urgence et hormonale).</p> <p>Examen et soins d'un nouveau-né normal en salle de naissance.</p> <p>Infections néonatales : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Promotion de l'allaitement du nouveau-né.</p> <p>Les traumatismes obstétricaux chez le nouveau-né.</p> <p>Les malformations congénitales : prise en charge diagnostique.</p> <p>Hypoglycémie néonatale prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les occlusions intestinales néonatales.</p> <p>Les pathologies CPV et des OGE (hypospadias, ambiguïté...) : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Enurésie et encoprésie primaires et secondaire : prise en charge diagnostique.</p> <p>Prise en charge d'un enfant polytraumatisé.</p> <p>Les convulsions de l'enfant et du nourrisson : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Infections des voies respiratoires supérieures : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les otites : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les infections des voies respiratoires inférieures : prise en charge diagnostique et thérapeutique</p> <p>Les bronchiolites : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>L'asthme chez l'enfant : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p>	<p>Ateliers de simulation</p> <p>1. Suivi de grossesse et consultation prénatal.</p> <p>2. Gestion d'une séroconversion toxoplasmique chez une femme enceinte.</p> <p>3. gestion de diabète gestationnel chez une femme enceinte.</p> <p>4. EPLS d'une femme enceinte RH négatif sur la prévention d'une allo-immunisation Rh.</p> <p>5. Gestion d'une femme enceinte ayant une allo-immunisation Rh.</p> <p>6. ETP auprès d'une femme ayant un DG : annonce du diagnostic, annonce des complications- planification de la prise en charge.</p> <p>7. HTA chez une femme enceinte : annonce du diagnostic - annonce des complications annonce d'un accouchement prématurée.</p> <p>8. ETP infection urinaire (femme enceinte) .</p> <p>9. Techniques de l'allaitement maternel (pour une femme enceinte).</p> <p>10. Assurer un accouchement normal</p> <p>11. Assurer une épisiotomie et révision utérine.</p> <p>12. Assurer un FCV</p> <p>13. Assurer la palpation du sein à la recherche d'une mastopathie.</p> <p>14. Assurer une pose d'un DIU</p> <p>15. Gestion de problèmes pratiques liés à la contraception (oubli, spotting, aménor-rhée post pilule).</p> <p>16. Réanimation du nouveau-né.</p> <p>17. Education pour AM pour une femme en post partum immédiat.</p> <p>18. EPLS avantages maternels et infantiles, conditions de réussite de l'AM.</p> <p>19. Dépistage des malformations invisibles (luxation de la hanche).</p> <p>20. Cat en urgence devant une convulsion du NSS ou de l'enfant.</p> <p>21. Réaliser une PL pour un nourrisson.</p> <p>22. EPLS des parents d'un enfant ayant une déshydratation en stade 1.</p> <p>23. EPLS d'un enfant ayant une maladie cœliaque.</p> <p>24. Enfant avec retard psychomoteur et communication avec la famille d'un enfant ayant un retard des acquisitions psychomotrices.</p>

Tableau 7. (suite) Les intitulés proposés pour les séances de formation en concordance avec les OA fixés pour le TCEM en MF.

Les O A par présentations cliniques	La fièvre chez l'enfant et le nourrisson : prise en charge diagnostique, enquête étiologique et thérapeutique.	Séances d'ARC
	Les fièvres éruptives : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	1. Hémorragie du post partum
	Diarrhée et Déshydratation chez l'enfant et le nourrisson : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	2. Métorragie chez une femme enceinte au premier trimestre
	Les troubles fonctionnels digestifs du nourrisson et de l'enfant (syndrome de malabsorption) : Prise en charge diagnostique et thérapeutiques des	3. Hématome Rétro-placentaire.
	Le rachitisme : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	4. Détresse respiratoire néonatale.
	La promotion de l'allaitement maternel et la diversification alimentaire.	5. L'ictère néonatal
	Anémie ferriprive chez l'E et le NSS: diagnostic et traitement.	6. Douleurs abdominales aiguës de l'enfant.
	Développement psychomoteur de l'E et du NSS de la promotion au dépistage.	7. Bourse aigue.
	Les retards de croissance : prise en charge diagnostique, et thérapeutique et en-quête étiologique.	8. Convulsion de l'enfant.
	Les accidents domestiques : prise en charge préventive et thérapeutique	9. Dyspnée aigue de l'enfant et du nourrisson.
	L'infection urinaire chez l'enfant : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	10. Otalgie chez l'enfant.
	Les dispenses de sport chez l'enfant : indications et suivi.	11. Dyspnée aigue de l'enfant et du nourrisson (ARC1) .
	Douleurs abdominales aiguës du nourrisson.	12. Douleurs abdominales aiguës.
	Sténose du pylore.	13. Anémie chez l'enfant.
	Carence en VIT D : prise en charge diagnostic et thérapeutique	14. Métorragie chez la femme enceinte au 2ème et 3ème trimestre.
	Arrêt cardio-circulatoire (ACR): enquête étiologique et traitement.	15. Grossesse extra-utérine.
	Détresse respiratoire aiguë : enquête étiologique et prise en charge thérapeutique.	16. Pre-éclampsie.
	Œdème pulmonaire : prise en charge diagnostique et thérapeutique	17. cancer du col.
	Pneumothorax suffocant : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	18. Abord de la femme ayant un cancer du sein.
	Etat de choc septique : enquête étiologique, diagnostic et traitement.	19. Les dyspnées aiguës de l'enfant.
	Etat de choc anaphylactique : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	20. Examen neurologique d'un enfant fébrile
	Sepsis et d'un état de choc septique : diagnostic et traitement.	Ateliers de simulation
	Coma : enquête étiologique et prise en charge thérapeutique.	1. Basic and Advanced Life Support
	Diagnostic médico-légal de la mort.	2. Mise d'une voie veineuse.
	Les convulsions : enquête étiologique et prise en charge thérapeutique.	3. Surveillance continue des paramètres vitaux (utilisation du scope).
	Les traumatismes des membres supérieurs : diagnostic et traitement.	4. Gazométrie,
	Les traumatismes des membres inférieurs : diagnostic et traitement.	5. Ventilation manuelle
	Les traumatismes de l'abdomen et du bassin : diagnostic et traitement.	6. Préparation, administration et surveillance d'aérosols.
	Les douleurs abdominales aiguës aux urgences : enquête étiologique, prise en charge diagnostique thérapeutique.	7. Evaluation de la profondeur d'un coma.
	Les douleurs thoraciques aux urgences : enquête étiologique et traitement.	8. Immobilisations plâtrés, pose d'attelle d'immobilisation et bandage de contention
	Les douleurs lombaires aiguës : enquête étiologique, diagnostic et traitement.	9. Réalisation de réduction d'une luxation, d'un maillot clinique,...
	Management des urgences.	10. Réalisation de sutures et ablation de points.
	Crise d'asthme sévère : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	11. Evaluation et prise en charge de la douleur.
	Embolie Pulmonaire grave : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	12. Gestion de conflit intra-équipe aux urgences.
	Exacerbation d'un BPCO : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	13. Stratégie ventilatoire devant une ESBPCO.
	Insuffisance respiratoire aiguë d'origine neuromusculaire : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	14. Prise en charge symptomatique d'une crise myasthénique.
Intoxication aiguë par les organophosphorés : diagnostic et traitement.	15. Prise en charge d'une intoxication par les organophosphorés	
Intoxication aiguë par le monoxyde de carbone : diagnostic et traitement.	16. Prise en charge d'une intoxication par le monoxyde de carbone	
Intoxication aiguë par les psychotropes : diagnostic et traitement.	17. Prise en charge d'une intoxication par les antidépresseurs tricycliques.	
Infection respiratoire virale grave : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	18. Prise en charge d'un état de choc septique.	
Acidoses métaboliques : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	19. Prise en charge d'une infection respiratoire virale grave.	
Solutés de remplissage et drogues vaso-actives.	20. Mise en place des différents moyens simples d'oxygénation	
Déshydratations : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	21. Mise en place d'une OHD	
Diagnostic positif des IAS en réanimation.	22. Mise en place d'une CPAP	
Diagnostic de gravité d'une noyade.	23. Mise en place d'une VNI.	
Diagnostic de gravité d'une envenimation scorpionique.	24. Prise en charge d'une déshydratation.	
Diagnostic positif d'un coup de chaleur.	25. Prise en charge d'une noyade	
Hyponatrémie : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	26. Prise en charge d'une envenimation scorpionique.	
Hypokaliémie : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	27. Prise en charge d'un coup de chaleur.	
Hyperkaliémie: prise en charge diagnostique et thérapeutique.	28. Bilan lésionnel et éléments de gravité chez un polytraumatisé.	
Le polytraumatisé : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	29. Réalisation de ponction lombaire en cas d'hémorragie méningée.	
Traumatisme thoracique grave : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	30. Utilisation des scores pronostiques: Acute physiology and chronic health evaluation (APACHE), Simplified acute physiology score (SAPS), Mortality prediction model (MPM); Sepsis-related organ failure assessment (SOFA); Multiple organ dysfunction score (MODS) .	
	31. Hiérarchie du don d'organe : du donneur au receveur.	
	32. Spirométrie simple, peak-flow	
	33. Rédaction des CM pour maladie professionnelle et/ou accident de travail : CMI.	
	34. Rédaction de demande de mise en invalidité ou à la retraite anticipée.	
	35. Accident d'exposition au sang.	
	36. la conduite à tenir face à un refus de soin.	

Tableau 7. (suite) Les intitulés proposés pour les séances de formation en concordance avec les OA fixés pour le TCEM en MF.

	<p>Traumatisme crânien grave : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les Hémorragies méningées : prise en charge diagnostique et mise en condition.</p> <p>Les scores de gravité ou pronostiques chez les personnes gravement malades.</p> <p>Apport du médecin de famille dans le don d'organes.</p> <p>Etat de choc hémorragique : prise en charge diagnostique et thérapeutique</p> <p>Les vertiges d'origines périphériques : diagnostic et traitement.</p> <p>Les vertiges d'origine centrale : prise en charge diagnostique.</p> <p>Les pathologies professionnelles : démarche diagnostique et étiologique</p> <p>Orientation diagnostique devant une hypoacousie d'origine professionnelle.</p> <p>Rédaction de certificat médical d'aptitude au travail.</p> <p>Règles de rédaction des documents médicaux.</p> <p>Le secret médical</p> <p>Chute du sujet âgé</p> <p>Prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Syndrome d'immobilisation : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Evaluation gériatrique standardisée : diagnostic et traitement.</p>	<p>37. Evaluation gériatrique standardisée.</p> <p>Séances d'ARC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Douleurs thoraciques aiguës aux urgences. 2. Les douleurs abdominales aux urgences. 3. Douleurs lombaires aux urgences. 4. dyspnée sifflante chez l'adulte. 5. Douleur thoracique brutale. 6. Prurit généralisé chez le sujet âgé. 7. Amaigrissement chez une personne adulte. 8. Toux chronique sujet de 55 ans. 9. Asthénie. 10. Œdèmes. 11. Syncope. 12. Fièvre aiguë. 13. Vertige d'origine périphérique 14. Pathologie respiratoire d'origine professionnelle. D 15. Nutrition chez une personne âgée.
Les O A par système	<p>Insuffisance cardiaque aiguë : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Insuffisance cardiaque : suivi et ajustement thérapeutique.</p> <p>Thrombose veineuse profonde prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>L'embolie pulmonaire : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>La gestion des anticoagulants.</p> <p>Syndrome coronarien aiguë (SCA) ST+ : Diagnostic et traitement.</p> <p>Syndrome coronarien. aiguë (SCA) ST- : Diagnostic et traitement.</p> <p>Les troubles du rythme et les troubles de conduction.</p> <p>Les AVC ischémiques : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les pertes de connaissance : enquêtes étiologiques.</p> <p>La maladie de parkinson : prise en charge diagnostique.</p> <p>Infection du SNC chez l'adulte : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>La grippe : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les otites moyennes aiguës : prise en charge diagnostique et thérapeutique</p> <p>Les otites externes aiguës : diagnostic positif et prise en charge thérapeutique.</p> <p>Epistaxis : conduite à tenir aux urgences.</p> <p>Rhinite allergique et Rhinite aiguë : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les sinusites aiguës : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les angines : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les laryngites aiguës : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Les adénopathies cervicales chroniques : diagnostic et traitement.</p> <p>Tuméfaction basicervicale antérieure : diagnostic et traitement.</p> <p>Les corps étranger en ORL : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Prévention primaire et secondaire de la rétinopathie diabétique.</p> <p>La rétinopathie diabétique prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Œil rouge : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Glaucome par fermeture de l'angle (GFA) : diagnostic et traitement.</p> <p>Uvéite antérieure : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Conjonctivite : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Traumatisme oculaire contusif : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Traumatisme oculaire pénétrant : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Brulure oculaire : prise en charge diagnostique et thérapeutique.</p> <p>Glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) : diagnostic et traitement.</p>	<p>Ateliers de simulation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Syndrome coronarien aiguë (SCA) ST- 2. Lecture d'ECG : SCA 3. Lecture d'ECG : trouble du rythme. 4. Lecture d'ECG : trouble de conduction. 5. ETP d'un patient sous anticoagulants, l'anti-vit K. 6. Examen neurologique d'un sujet adulte 7. Ponction lombaire chez l'adulte 8. Réaliser un prélèvement de pus auriculaire par écouvillonnage 9. Réaliser un examen otologique. 10. Réaliser un méchage antérieur. 11. Réalisation d'un FO à l'ophtalmoscope. 12. ETP d'un patient ayant une RD. 13. EPLS pour prévenir l'automédication par les collyres corticoïdes. 14. Réalisation et interprétation du test à la fluoréscéine. 15. Evaluation de la tension oculaire par la méthode du palper bidigital 16. ETP patient avec GPAO 17. Examen de la réfraction et détection d'une amblyopie. 18. Examen des reflets cornéens pour rechercher une déviation oculaire. 19. Test à l'écran pour confirmer la présence de déviation oculaire. 20. Examen de la motilité oculaire. 21. Examen oculaire du nouveau-né (cataracte congénitale ; glaucome congénital). 22. Education d'un patient aux antécédents de myodésopsies. 23. Pic flow : réalisation, et interprétation. 24. Test cutané : interprétation 25. ETP d'un patient ayant un asthme. 26. EFR : réalisation, et interprétation 27. Gazométrie sanguine : réalisation, et interprétation 28. ETP d'un patient ayant un BPCO. 29. Interprétation d'un IDR 30. EPLS d'un patient ayant une obésité globale morbide primitive compliquée. 31. Déclaration et mesures préventives des hépatites virales (la vaccination /HB). 32. Evaluer la gravité d'une poussée de MICI. 33. Mise en place d'une sonde nasogastrique. 34. ETP d'un patient porteur de maladie coeliaque. 35. soins de Gastrostomie percutanée. 36. Examen abdominal. 37. Réaliser des sutures de plaies. 38. EPLS : prévention du kyste hydatique 39. ETP patient avec une infection urinaire récidivante.

Tableau 7. (suite) Les intitulés proposés pour les séances de formation en concordance avec les OA fixés pour le TCEM en MF.

Décollement de rétine : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	40. Micraltest : réalisation et interprétation
Surveillance ophtalmologique des prématurés.	41. ETP d'un patient ayant une néphropathies diabétique
Strabisme : prise en charge diagnostique.	42. ETP patiente avec Pré-éclampsie (prévention du risque de récurrence).
Le cataracte congénitale : prise en charge diagnostique.	43. Sore IPSS ; Débilité.
Le glaucome congénital prise en charge diagnostique.	44. Pose de sonde vésicale et
Infection respiratoire basse : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	45. ETP pour prévention des complications du drainage vésical.
Asthme : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	46. Biopsie prostatique : indication et complications.
BPCO : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	47. Poser une sonde vésicale double courant.
Les dyslipidémies : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	48. Diagnostic et traitement des PNA obstructive et d'anurie obstructive.
Hypo et hyperthyroïdie : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	49. PAD test (quantifier les fuites) ; Catalogue mictionnel et Bilan urodynamique
Syndromes d'hyper et d'hyposécrétion hypophysaire/adénomes hypophysaires : prise en charge diagnostique.	50. Techniques de débridement des brulures.
Hypercalcémie et hypocalcémie : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	51. Examen physique les déformations axiales des membres inférieurs
Ostéoporose : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	52. Réaliser, une ponction/infiltration du genou.
Obésité : prévention, diagnostic positif, étiologique, des complications et prise en charge thérapeutique.	53. Ostéopathie raréfiante diffuse bénigne : Interpréter une DMO.
Dénutrition/malnutrition/Maigreux : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	54. Rechercher, une ostéopathie raréfiante diffuse maligne.
Les hépatites virales aiguës : prise en charge diagnostique et prophylactique.	55. Examen: une bursite, tendinite, capsulite de l'épaule ou SCC.
Infection virale B chronique : prise en charge diagnostique.	56. Réaliser, une ponction d'une bourse ou une infiltration.
Les MICI : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	57. l'examen physique : une synovite ou un épanchement articulaire.
Hémorragies digestives haute : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	58. Rechercher, une algodystrophie.
Hémorragies digestives basses: prise en charge diagnostique et thérapeutique.	59. ETP patient avec dermo-hypodermite aiguë récidivante.
Reflux gastroœsophagien : prise en charge diagnostique et thérapeutique	60. ETP d'un patient ayant une anémie ferriprives.
Diarrhées chroniques : prise en charge diagnostique.	61. Réaliser une échographie abdominopelvienne (4 séances).
Ascite du cirrhotique : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	62. EPLS : patiente sous traitement chronique et qui envisage une grossesse.
La cirrhose et ses complications	63. EPLS d'une patiente allaitante suivie pour une ou plusieurs pathologie(s) nécessitant sa mise sous traitement chronique.
Les ictères : prise en charge diagnostique.	64. Interpréter d'un antibiogramme (staphylococcus aureus, entérobactéries).
Les urgences abdominales d'origine chirurgicales : diagnostic et traitement.	65. ETP patient sous antituberculeux ; d'un patient sous anticoagulants, d'un patient sous corticothérapie au long cours, d'un patient hypertendu sous AINS.
Contusions fermées de l'abdomen : Prise en charge diagnostique.	66. Hétéro-sondage intermittent / calendrier mictionnel /
Les plaies de l'abdomen : Prise en charge diagnostique.	67. ETP patient avec TVS
Les ingestions de produits caustiques : diagnostic et traitement.	68. Drainage vésical
Douleur anale : Prise en charge diagnostique et directives thérapeutiques.	Séances d'ARC
Masses abdominales : enquête étiologique.	1. Insuffisance cardiaque.
Pathologie herniaire compliqué et non compliqué : prise en charge diagnostique.	2. Hémiplégie et paraplégie d'installation brutale.
Kyste hydatique du foie : prise en charge diagnostique.	3. Les tremblements.
Insuffisance rénale aiguë : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	4. Confusion fébrile
Insuffisance rénale chronique : Prise en charge diagnostique et prophylactique.	5. épistaxis par surdosage en AVK
Néphropathie diabétique : prévention, diagnostic et traitement.	6. Vignette d'une rhinite allergique saisonnière.
HTA et Rein : Approche pronostique.	7. Sinusite maxillaire aiguë.
Infection urinaire : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	8. Phlegmon péri-amygdalien.
La Pré-éclampsie : Prise en charge diagnostique, prophylactique et thérapeutique.	9. Simulation : consultation de sevrage anti tabac/ patient ayant eu un k larynx.
Dysnatrémie et Dyskaliémie : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	10. Laryngite sous-glottique chez un enfant.
Acidose et alcalose métabolique : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	11. Adénopathies cervicales chronique tuberculeuse ou métastatique.
Syndrome néphrotique : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	12. Corps étranger trachéo-bronchique ou corps étranger nasal.
Hématurie et syndrome néphritique : Prise en charge diagnostique.	13. Baisse de vision progressive chez un diabétique
Lithiases rénales : bilan étiologique et prévention.	14. Œil rouge et douloureux avec baisse de la vision
Colique nephretique : prise en charge diagnostique et thérapeutique	15. Œil rouge
Lithiase rénale : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	16. Traumatisme oculaire perforant : plaie cornéenne.
Incontinence urinaire chez la femme : diagnostic et traitement.	17. Brulure oculaire
Dysfonction érectile : prise en charge diagnostique et enquête étiologique..	18. Baisse de vision (progressive : GPAO ; brutale de la vision avec œil blanc : DR.
Hypertrophie bénigne de la prostate : diagnostic et traitement.	19. Patient avec dyslipidémie.
Détection précoce du cancer de la prostate.	20. Un goitre ou nodule thyroïdien
	21. Le coma myxoédémateux.
	22. Insuffisance surrénalienne aiguë
	23. HTA secondaire.
	24. Selle turcique vide.
	25. Syndrome polyuro-polydypsique.
	26. Hypercalcémie
	27. Crise de tétanie.
	28. Hypercalcémie maligne
	29. Hypocalcémie aiguë.
	30. Douleurs épigastriques (ulcère)

Tableau 7. (suite) Les intitulés proposés pour les séances de formation en concordance avec les OA fixés pour le TCEM en MF.

Hématurie d'origine urologique : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	31. Diarrhée chronique (maladie cœliaque)
Ostéomyélite. aigue : Prise en charge diagnostique	32. Patient présentant un ictere.
Arthrite infectieuse : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	33. Patient se présentant pour douleur abdominale et ictere.
Fractures ouvertes : Prise en charge diagnostique et conditionnement.	34. Patient se présentant pour douleur épigastrique avec fièvre.
Luxation articulaires : Prise en charge diagnostique et thérapeutique	35. Rechercher signes de gravité (ECG , GDSA) d'un patient admis pour IRA,
Fractures de la ceinture scapulaire et de l'épaule : Prise en charge diagnostique.	36. Les néphropathies
Traumatismes des membres supérieurs : Prise en charge diagnostique.	37. Troubles électrique en cas de dyskaliémie.
Les fractures du coude : Prise en charge diagnostique.	38. Protéinurie.
Plaies de la main : Prise en charge diagnostique.	39. Hématurie néphrologique.
Infections de la main : Prise en charge diagnostique.	40. Lithiase récidivante : bilan étiologique.
Traumatisé du bassin : Prise en charge diagnostique et conditionnement.	41. Colique néphrétique.
Traumatismes diaphysaires fermées : diagnostic et traitement.	42. Nycturie
Fractures bi-malléolaires : Prise en charge diagnostique et conditionnement.	43. Dysurie
Entorse du genou : Prise en charge diagnostique.	44. Hétéro-sondage intermittent / calendrier mictionnel / Communication : ETP pa-tient avec TVS
Entorse de la cheville : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	45. Drainage vésical : Urologie.
Fractures et traumatismes du cartilage de croissance chez l'enfant.	46. Soins d'urgences devant une fracture ouverte.
Luxation congénitale de la hanche : prévention et prise en charge.	47. Réduction de luxation
Douleur ostéo-articulaire: Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	48. Immobilisations plâtrées
La fibromyalgie : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	49. Manœuvres de réduction (épaule coude / enfant ; poignet).
Les arthroses : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	50. Examens du rachis
Les arthropathies micro-cristallines : diagnostic et traitement.	51. Examen ostéo-articulaire.
Les radiculalgies : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	52. Douleur de hanche chez l'enfant.
Les rhumatismes abarticulaires : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	53. Epaule douloureuse.
Les ostéopathies raréfiantes diffuses bénignes : diagnostic et traitement.	54. Eczéma.
Les ostéopathies raréfiantes diffuses malignes : prise en charge diagnostique.	55. lésion cutanée ulcéro-végétante
Les infections ostéo-articulaires : prise en charge diagnostique.	56. lésion de la face
Les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC): diagnostic et traitement.	57. lésion achromique
Les connectivites: prise en charge diagnostique.	58. Interprétation de NFS.
L'algodystrophie : prise en charge diagnostique.	59. Astérisis et confusion (encéphalopathie hépatique sur cirrhose dégénérée)
Les Rachialgies communes : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	60. Fièvre et douleur ostéo-articulaire
Epaule douloureuse abarticulaire : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	61. Le mélanome
Les gonalgies d'origine mécanique : diagnostic et traitement.	62. Douleur de l'appareil locomoteur / rachialgie/radiculalgie/ mno-arthrite/ oligo-arthrite /poly-arthrite.
Vessie neurologique : savoir poser le diagnostic.	63. Rachialgie inflammatoire
Les amputations des MI : suivi et prise en charge psycho-sociale.	64. Tassement vertébral (bénin) tassement vertébral (malin)
Dermatoses d'origine allergiques : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	65. Réactions d'hypersensibilité médicamenteuse
Dermatoses d'origine infectieuses : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	
L'érysipèle : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	
Fièvre éruptive : Prise en charge diagnostique et thérapeutique	
Syndrome main pieds bouche : Prise en charge diagnostique et thérapeutique	
Zona : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	
Les brûlures et les engelures : Prise en charge diagnostique et thérapeutique.	
Cancers cutanés et lésions précancéreuses : Prise en charge diagnostique.	
Hyperkératose : prise en charge thérapeutique.	
Les dermatoses inflammatoires : Prise en charge diagnostique.	
Acné et vergetures : prise en charge diagnostique et thérapeutique.	
Les urgences en hématologie : diagnostic et prise en charge thérapeutique.	
Anémies ferriprives : Prise en charge diagnostic et thérapeutique.	
Anémies hémolytiques : prise en charge diagnostic et thérapeutique.	
Imagerie Mammaire.	
Lacune osseuse : démarche diagnostique radiologique.	
Traumatisme osseux : démarche diagnostique radiologique.	

Tableau 7. (suite) Les intitulés proposés pour les séances de formation en concordance avec les OA fixés pour le TCEM en MF.

Occlusion abdominale et Abdomen aigu : démarche diagnostique radiologique.
 Interprétation de l'imagerie thoracique.
 Interprétation de TDM dans les urgences traumatique et des AVC.
 Les bases de la technologie ultrasonore, interaction avec les tissus biologiques.
 Les règles de prescription des antibiotiques.
 Effets indésirables médicamenteux : du diagnostic à la prise en charge.
 La térato-vigilance, les règles de prescription médicamenteuse.
 Les interactions médicamenteuses et le suivi thérapeutique pharmacologique.

DISCUSSION

Les soins primaires représentent la base d'un système de santé. Ils permettent d'améliorer la santé des personnes, des collectivités et de réduire les dépenses et les inégalités. Une orientation du système vers la qualité de l'offre en première ligne doit être puissante et stable dans le temps (15). Développer un référentiel des compétences et élaborer un programme scientifique de formation en MF représentait un défi (2). Ce document est parmi les premiers consensus, à notre connaissance, détaillant les objectifs d'apprentissage dans les pays du nord Afrique. Nous avons utilisé la méthodologie de consensus Delphi pour identifier les OA et répertorier les intitulés des formations nécessaires pour les résidents en MF. Ce consensus a inclus des enseignants et des maîtres de stage de toutes les spécialités. Ces derniers ont encadré les apprenants en MF durant la période allant de 2018 à 2022, et ont pu se familiariser avec cette nouvelle spécialité. Durant les réunions de rédaction du consensus les discussions étaient très fructueuses et productives. En effet dans ce manuscrit les composantes essentielles pour la formation en résidence ont été bien détaillées. Dans le domaine d'apprentissage par système 552 OA spécifiques ont été identifiés, ce qui est concordant avec la formation des résidents qui passent la moitié de la formation en milieu hospitalier. La participation de toutes les spécialités dans la rédaction de ce document est justifiée par la position centrale de la première ligne et la nécessité d'intégration des soins. En effet pour la prise en charge du diabète plusieurs spécialistes concordent pour avoir un médecin de famille compétent (la médecine préventive, l'endocrinologie, la néphrologie, l'ophtalmologie, la médecine infectieuse, la cardiologie, la chirurgie, l'orthopédie, la médecine physique et autres spécialités pouvant être amenées à gérer le patient présentant un diabète) (16). Les apprenants en MF peuvent utiliser ce consensus afin d'identifier au début du stage les objectifs à atteindre et les formuler avec leurs encadrants en vue d'évaluation en fin de stage. Ce document va permettre de faciliter l'apprentissage quand les médecins encadrants définissent les attentes d'apprentissage avec les résidents, fournissent une rétroaction verbale en temps opportun, effectuent les évaluations écrites, et sollicitent les commentaires des résidents concernant leur propre performance (17). Le nombre important d'intitulés de formation élaborés a permis de faciliter la tâche dans la planification d'un programme de formation sur 3 ans au sein des facultés et dans les sites de stages. Même si certains OA représentent des objectifs transdisciplinaires et ne sont pas spécifiques à la MF. Ces formations en rapport avec la recherche, l'éthique médicale et la communication peuvent être assurées par les facultés de médecine sous forme de master class ou de cours diplômants.

Les résidents en MF n'ont pas été impliqués dans la rédaction de ce consensus (18). Ils seront inclus ultérieurement pour une évaluation de la faisabilité des recommandations sur terrain. Ceci s'intègre dans une approche d'apprentissage continu de la profession médicale (19). Une enquête qualitative examinant les obstacles qui pourrait empêcher les résidents de mettre en œuvre les compétences identifiés sera effectuée ultérieurement (20,21). Nous avons identifié 328 séances d'ARP, 182 ateliers de simulation et 110 séances d'ARC. La présence et l'implication dans l'apprentissage pour ce nombre important de formation pratique est lié à la motivation des apprenants. En effet la satisfaction des apprenants est liée à la pertinence clinique des thèmes, à l'approche participative dans l'enseignement, à la qualité pédagogique des conférenciers, à la présence d'une pause pour échange entre les apprenants, et à la présence de conditions favorables professionnelles et sociales encourageant les résidents à la participation à leurs développement professionnel (22,23). La simulation et l'apprentissage par le jeu permettront d'associer la notion de plaisir et l'acte d'apprendre et de stimuler la motivation et l'auto-efficacité des apprenants (24). Ce consensus pourrait convaincre les décideurs pour rendre académique cette spécialité et garantir la continuité de cet encadrement. Boughzala W et al. a conclu, suite à une enquête auprès des étudiants en MF à la Faculté de médecine de Tunis, que la MF doit avoir un cursus adaptée permettant une attractivité lors du choix de spécialité (25). Bohle L et al. avait conclu, dans une enquête réalisée à Tajikistan, que la formation structurée et intense permet d'accroître les compétences cliniques essentielles en MF ce qui permettra de rendre réalisable les objectifs d'un système de santé centré sur la MF (26). De même Neutze D et al. avait montré que la formation que reçoivent les résidents en MF aura un impact durable sur la façon dont ils prodigueront leurs soins à l'avenir et permettent d'assurer une excellente prestation de soins (27). Jenkins L et al. dans une enquête incluant neuf pays africains, le Royaume-Uni, les États-Unis et le Suède avait montré que la formation des MF à travers l'Afrique partage de nombreux thèmes communs avec les pays occidentaux. Cependant, il existe de grandes différences entre les différents pays et même au sein des pays. Les institutions et organisations de formation en MF telle que la WONCA ont un rôle essentiel pour développer des référentiels de compétences adaptés aux besoins des pays et des régions (28).

CONCLUSION

Ce consensus spécifique à la MF, sera une base d'apprentissage pour les apprenants, une référence pour les encadrants et les enseignants en troisième cycle. Une liste presque exhaustive des OA permettra de développer des supports pédagogiques appropriés pour les évaluations à mi-parcours et l'évaluation finale.

RÉFÉRENCES

1. Journal Officiel de la République Tunisienne. Décret gouvernemental n° 2019-341 du 10 avril 2019. 2019.
2. Ben Abdelaziz A, Nouira S, Chebil D, Azzaza M, Barhoumi T, Ben Salem K. La Médecine de Famille (Médecine Générale): Quelles spécificités académiques et professionnelles? *Tunis Médicale*. 2021 Jan;99(1):29–37.
3. MacCarthy D, Kallstrom L, Kadlec H, Hollander M. Improving primary care in British Columbia, Canada: evaluation of a peer-to-peer continuing education program for family physicians. *BMC Med Educ*. 2012 Nov 9;12:110.
4. Rothlind E, Fors U, Salminen H, Wändell P, Ekblad S. The informal curriculum of family medicine - what does it entail and how is it taught to residents? A systematic review. *BMC Fam Pract [Internet]*. 2020 Nov 3 [cited 2022 Nov 1];21(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32160865/>
5. Textes juridiques et réglementaires - Ministère de la santé publique. [cited 2022 Nov 11]. Available from: <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/presentations/textes-juridiques-et-reglementaires?start=12>
6. Shaughnessy AF, Allen L, Duggan A. Attention without intention: explicit processing and implicit goal-setting in family medicine residents' written reflections. *Educ Prim Care Off Publ Assoc Course Organ Natl Assoc GP Tutors World Organ Fam Dr*. 2017 May;28(3):150–6.
7. Brody DS, Ryan K, Kuzma MA. Promoting the development of doctoring competencies in clinical settings. *Fam Med*. 2004 Jan;36 Suppl:S105-109.
8. Araújo HPA, Santos LCD, Domingos T da S, Alencar RA. Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3450.
9. Hansen SE, Mathieu SS, Biery N, Dostal J. The Emergence of Family Medicine Identity Among First-Year Residents: A Qualitative Study. *Fam Med*. 2019 May;51(5):412–9.
10. Besigye IK, Onyango J, Ndoboli F, Hunt V, Haq C, Namatovu J. Roles and challenges of family physicians in Uganda: A qualitative study. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2019 Oct 29;11(1):e1–9.
11. Castro D, Yang J, Greer ML, Kwan B, Sauerbrei E, Hopman W, et al. Competency Based Medical Education—Towards the Development of a Standardized Pediatric Radiology Testing Module. *Acad Radiol*. 2020 Nov 1;27(11):1622–32.
12. McPherson S, Reese C, Wendler MC. Methodology Update: Delphi Studies. *Nurs Res*. 2018 Oct;67(5):404–10.
13. EQUATOR Network | Enhancing the QUALity and Transparency Of Health Research [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://www.equator-network.org/>
14. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Acad Med*. 2014 Sep;89(9):1245–51.
15. Monteiro BR. Monitoring and performance indicators in family health units and the objectives of Sustainable Development Goals (SDG 3) in health: a comparative analysis in Portugal in the 2013-2018 period. *Cienc Saude Coletiva*. 2020 Mar;25(4):1221–32.
16. Chan JCN, Lim LL, Wareham NJ, Shaw JE, Orchard TJ, Zhang P, et al. The Lancet Commission on diabetes: using data to transform diabetes care and patient lives. *The Lancet*. 2020 Dec;396(10267):2019–82.
17. LETAIEF M, Hirschhorn LR, Leatherman S, Sayed AA, Sheikh A, Siddiqi S. Implementation research on measuring quality in primary care: balancing national needs with learning from the Eastern Mediterranean Region. *Int J Qual Health Care*. 2021 Jul 1;33(3):mzab119.
18. Lubetkin EI, Krackov SK, Storey-Johnson C. The use of questionnaires to assess achievement of course goals in medical students' longitudinal community-based clinical experiences. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. 1999 Dec;74(12):1316–9.
19. Babenko O, Szafran O, Koppula S, Au L. Motivations for learning of family medicine residents trained in competency-based education. *Educ Prim Care Off Publ Assoc Course Organ Natl Assoc GP Tutors World Organ Fam Dr*. 2018 Mar;29(2):86–93.
20. Gardiner P, Filippelli AC, Lebensohn P, Bonakdar R. Family medicine residency program directors attitudes and knowledge of family medicine CAM competencies. *Explore N Y N*. 2013 Oct;9(5):299–307.
21. Nothnagle M, Reis S, Goldman RE, Anandarajah G. Fostering professional formation in residency: development and evaluation of the "forum" seminar series. *Teach Learn Med*. 2014;26(3):230–8.
22. Mlika M, Ben Hassine L, Charfi R, Mezni F, Jouini M. Teaching of evidence-based medicine principles in Family medicine curriculum: a descriptive study. *Tunis Med*. 2019 Dec;97(12):1332–7.
23. Little P, Hayes S. Continuing professional development (CPD): GPs' perceptions of post-graduate education-approved (PGEA) meetings and personal professional development plans (PDPs). *Fam Pract*. 2003 Apr 1;20(2):192–8.
24. Antit S, Zairi I, Bellakhal S, Mzoughi K, Ouali S, Mghaieth F, et al. Evaluation of students' motivation during the gamification of electrocardiogram interpretation learning. *Tunis Med*. 2020 Nov;98(11):776–82.
25. Boughzala W, Hariz A, Badri T, Ben Hassine L, Azzabi S, Khalfallah N. Family medicine: attractiveness, constraints and prospects as perceived by residents of the specialty. *Tunis Med*. 2019 Jul;97(7):904–9.
26. Bohle LF, Valencia E, Ross G, Dzhabarovna DD, Yarbavaeva SN, Kasymova ZA, et al. Medical education reform in Tajikistan: comparison of the conventional one-year family medicine residency program and the new two-year residency program for postgraduate medical education. *BMC Med Educ*. 2021 May 28;21(1):306.
27. Neutze D, Hodge B, Steinbacher E, Carter C, Donahue KE, Carek PJ. The Practice Is the Curriculum. *Fam Med*. 2021 Jul 7;53(7):567–73.
28. Jenkins LS, Von Pressentin K. Family medicine training in Africa: Views of clinical trainers and trainees. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018 Apr 12;10(1):e1–4.