



17e Congrès
Médecine
Générale
France



DU 21 MARS
AU 23 MARS 2024
palaisdescongrèsdeparis
congres.cmg.fr f t in y

Quelles compétences les internes en médecine générale européens valorisent-ils le plus ?

Helene Junge¹, Aaron Poppleton², **Sophie Sun**³, Szidonia Janos⁴, and Fabian Dupont¹

1: Department of Family Medicine, Saarland University, Homburg, Allemagne

2: School of Medicine, Keele University, Keele, Royaume-Uni

3: Collège universitaire de médecine générale, Université Claude Bernard, Lyon, France

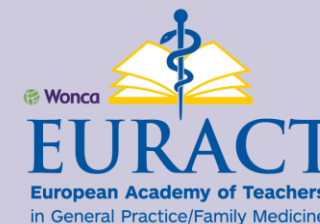
4: Médecin généraliste à Cluj-Napoca, Roumanie

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Quelles compétences les internes en médecine générale européens valorisent-ils le plus ? »



Autres liens d'intérêts

- Activité professionnelle
 - médecin généraliste (2017-en cours)
- Engagements

Principaux financeurs

-



Déclaration complète

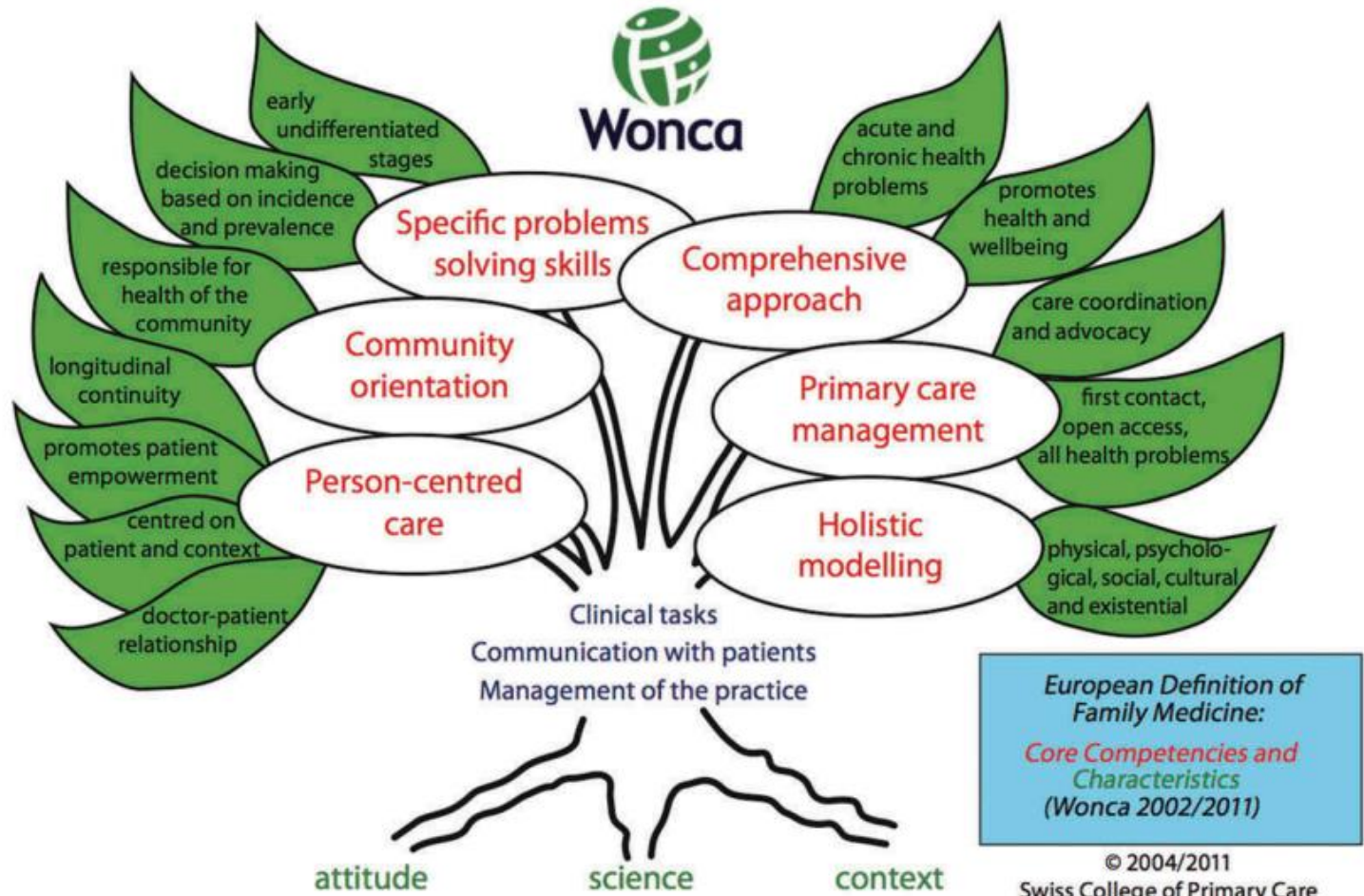
- disponible sur Archimede.fr

Déroulé

- Le point de vue des formateurs
- La méthode Delphi
- Résultats

Le point de vue des formateurs, en Europe

- WONCA : World Organization of Family Medicine Doctors
- EURACT : European Academy of Teachers in GP/FM
- 2018 : article par Michels, Maagaard *et al.* basé sur les positions d'EURACT and de la WONCA
- La formation doit être axée sur les résultats, centrée sur l'apprenant et autogérée
 - Axée sur les résultats : centrée sur les résultats que tous les internes devraient démontrer à la fin de leur formation de médecin généraliste.
 - Centrée sur l'interne : déplacer l'orientation de l'enseignement du formateur vers l'apprenant
 - Autogérée : les internes prennent en charge leur propre processus d'apprentissage



*European Definition of Family Medicine:
Core Competencies and Characteristics
(Wonca 2002/2011)*

© 2004/2011
Swiss College of Primary Care Medicine / U. Grueninger
www.kollegium.ch

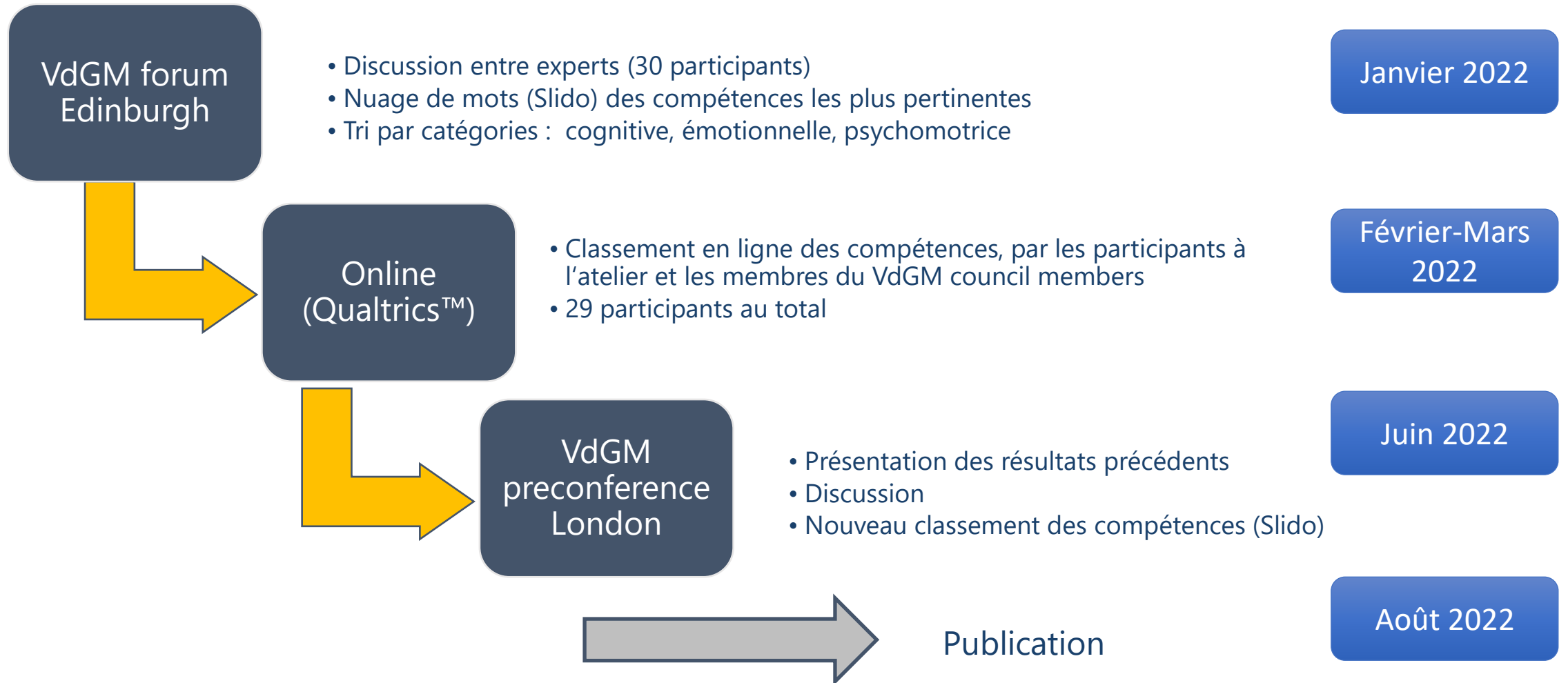
Mais qu'en pensent les internes ?

- Compétences : taxonomie révisée de Bloom
 - Compétences cognitives
 - Compétences psychomotrices
 - Compétences émotionnelles
- Experts

Méthode Delphi (modifiée)

- structured multi-stage survey
- Plusieurs tours : processus itératif
- L'objectif est de construire un consensus à travers un groupe d'experts, notamment dans les situations où les preuves sont limitées
- Modifié : pas toujours le même groupe d'experts

Étapes



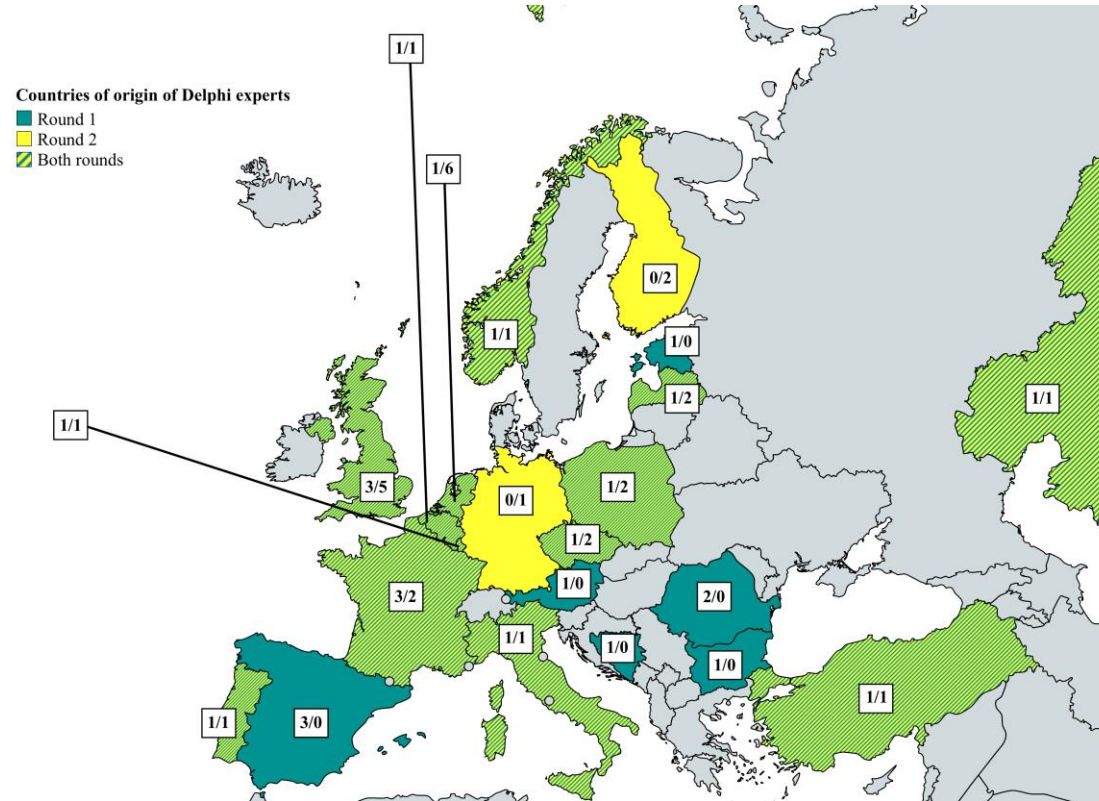


Figure 1. Countries of origin for participants in the Delphi rounds and number of participants per round (Round 1/Round 2).
 Not on map: Kyrgyzstan (1/0), Malta (1/0), Israel (1/1) [24]

Compétences cognitives (savoir)

- **1. Individualised care** (*e.g. guidelines → individualised decision-making, supporting self-management*)
- **2. Medication & prescribing** (*e.g. pharmac. Interactions, prescribing, desprescribing, polypharmacy*)
- **3. Condition specific knowledge** (*e.g. emergency med.; obs & gyn; pediatrics, surgery*)
- **4. Mental health skills** (*e.g. Ment. Health/learning disability assessment, basic psychotx, psych. status*)
- **5. Health systems & finance** (*e.g.: h.c. systems, digital skills, payroll, coding, triage, referral criteria*)
- **6. Infectious diseases** (*e.g.: emerging diseases, emerging diseases, vaccines*)
- **7. Imaging interpretation** (*e.g.: x-ray, ultrasound*)

Compétences psychomotrices

- 1. General **physical examination skills** (*e.g.: standardized examination techniques*)
- 2. **Specific examination skills** (*e.g. ENT, dermatoscopy etc.*)
- 3. **Documentation & digital skills** (*e.g. documentation, tech- use etc.*)
- 4. Using and analysing **diagnostic tools** (*e.g. ECG, spirometry, blood samples*)
- 5. **Interventional skills** (*minor surgery, wound care, joint inject. Contraception-fitting*)
- 6. Conducting imaging/**POC diagnostics** (*e.g. ultrasound*)

Compétences émotionnelles

- **1. Communication skills** (e.g.: *motiv. Interviewing, active listening, breaking bad news, empathy*)
- **2. Establishing doctor/patient relationship** (e.g.: *empowering patients, focused care*)
- **3. Managing wellbeing** (in self & patients) (e.g.: *saying no, selfcare, recognising limitations, advocacy*)
- **4. Sensitivity towards differences** (e.g.: *creating a safe space, non-judgementalism, awareness*)
- **5. Teamwork & time** (e.g.: *error discussions, teaching, team work, leadership, time management*)
- **6. Clinical quality improvement** (e.g.: *dealing with „diff.“ cases, patient expectations, managing uncertainty*)

Limites

- Biais de sélection, pas de représentativité assurée
- Chevauchement entre les compétences

Merci de votre attention

Bibliographie

- Bloom, B.S. (Ed.). Engelhart, M.D., Furst, E.J., Hill, W.H., Krathwohl, D.R. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives. Handbook I: The Cognitive Domain*. New York: David McKay Co Inc.
- Junge, H., Poppleton, A., Sun, S., Janos, S. & Dupont, F. (2023) What competencies do European general practice trainees value the most? A prioritisation exercise using a Delphi-informed approach, *Education for Primary Care*, 34:4, 192-198, DOI: 10.1080/14739879.2023.2222718
- Krathwohl, D.R., Bloom, B.S., Masia, B.B. (1973). *Taxonomy of Educational Objectives. Handbook II: Affective Domain*. New York: David McKay Co., Inc.
- Krathwohl, D.R. (2002) A Revision of Bloom's Taxonomy: An Overview, *Theory Into Practice*, 41:4, 212-218, DOI: 10.1207/s15430421tip4104_2
- Michels, N. R. M., R. Maagaard, J. Buchanan and N. Scherpbier (2018). "Educational training requirements for general practice/family medicine specialty training: recommendations for trainees, trainers and training institutions." *Educ Prim Care* 29(6): 322-326. DOI: 10.1080/14739879.2018.1517391
- Simpson, E.J. (1966). *The Classification of Educational Objectives : Psychomotor Domain*. Urbana, Illinois: University of Illinois.