

UNIVERSITÉ TOULOUSE III-Paul SABATIER-Rangueil

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année : 2017

N° 2017-TOU3-1015/1016

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le

07/03/2017

Par Marania PENANHOAT et Hélène PERUZZETTO

VERS UNE CERTIFICATION DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE AU DUMG DE
TOULOUSE : REPÉRAGE DES MODALITÉS DE CERTIFICATION DE MÉTIERS AYANT DES
COMPÉTENCES COMMUNES AVEC LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Revue d'une base de données

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur André STILLMUNKÉS

Jury :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ

Président

Monsieur le Professeur André STILLMUNKÉS

Assesseur

Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU

Assesseur

Madame le Docteur Marie-Eve ROUGÉ-BUGAT

Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2016

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. ESCAT Jean		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques		
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard		

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur SALVAYRE Bernard
Professeur MURAT	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur LOUVET P.	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur ADER Jean-Louis	
Professeur LAZORTHES Yves	
Professeur LARENG Louis	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur SIMON Jacques	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur ARBUS Louis	

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. LOPEZ Raphael	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépat-Gastro-Entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAVALD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MAZIERES Julien	Pneumologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie		
		P.U. Médecine générale	
		M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale
		M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale

3

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	M. CHAUFOR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BUSCAIL Louis	Hépto-Gastro-Entérologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. HUYGHÉ Eric	Urologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie	M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme MAZEREELW Juliette	Dermatologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. OTAL Philippe	Radiologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TACK Ivan	Physiologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène		
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie		
M. ROLLAND Yves	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

Professeur Associé de Médecine Générale
Pr STILLMUNKES André

Professeur Associé en O.R.L.
Pr WOISARD Virginie

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MONTOYA Richard	Physiologie
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédéric	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme CLAVE Danièle	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel	Médecine Générale
M. BISMUTH Serge	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOUA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jordan

AVANT-PROPOS ET REMERCIEMENTS

Nous sommes très heureuses de pouvoir présenter ce travail dirigé par le Pr STILLMUNKÉS que nous remercions chaleureusement pour sa persévérance et ses encouragements. Le travail en équipe a été très enrichissant et stimulant.

Nous remercions le Pr MESTHÉ d'avoir accepté de présider notre jury, ainsi que le Dr ESCOURROU et le Dr ROUGÉ-BUGAT pour leur participation à notre jury de thèse.

Nous remercions toutes les personnes qui nous ont appris, encouragées et soutenues durant notre cursus.

Marania

Je tiens à remercier plus particulièrement mon mari, Jonathan, qui a su être patient et qui m'a soutenu et a su partager sa propre expérience durant toute la durée de la thèse.

Merci également à ma famille, en particulier mes parents et ma sœur, qui malgré la distance, ont fait de leur mieux pour me soutenir dans ce travail.

Merci aux Prs Michel SCEPI et Denis ORIoT, qui m'ont donné le goût de transmettre.

Merci aux Drs Marie-Paule LAUR et Nicolas PASIAN, qui m'ont fortement inspiré pour ma pratique future.

Hélène

Je remercie Alexandre, mon mari pour son soutien et la pertinence de ses remarques durant le travail de thèse ainsi que Zénaïde, notre fille pour sa patience.

Merci à ma famille et à ma belle-famille, en particulier mes frères, mes parents, mes beaux-parents et mes grands-parents pour leur intérêt pour mon travail.

Un grand merci au Dr Nada TEBBA pour son exemplarité au quotidien dans sa pratique médicale.

Merci beaucoup au Dr Nathalie BLOCH-PLOUVIER de m'avoir donné confiance en mes capacités à exercer la médecine générale.

« La vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile ». Hippocrate

Table des matières

1) INTRODUCTION.....	p 8
2) MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	p 9
3) RÉSULTATS.....	p 11
a. Revue systématique de la base de données.....	p 11
b. Modalités de formation.....	p 13
c. Modalités d'évaluation.....	p 14
4) DISCUSSION.....	p 19
5) CONCLUSION.....	p 22
6) BIBLIOGRAPHIE.....	p 23
7) ANNEXES.....	p 25

1) INTRODUCTION

En France, les internes en médecine générale obtiennent à la fin de leur troisième cycle un diplôme d'études spécialisées (DES) en médecine générale. L'objectif du DES est de former des professionnels de santé compétents en médecine générale. Le parcours de formation des internes permet une acquisition progressive des compétences en se basant sur une approche par compétences (1,2). Elle s'effectue à travers un enseignement théorique, un enseignement pratique et une évaluation formative. La validation du parcours se fait actuellement par une évaluation finale sans certification, malgré l'existence d'un Référentiel Métier et Compétences des Médecins généralistes (3-5).

La société exige une qualité des soins de plus en plus grande et demande une certification pour les futures générations de médecins (6,7). Il n'existe actuellement pas de modèle pour certifier en médecine. Cependant, le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse s'implique pour mettre en place une certification de professionnel compétent en fin de troisième cycle de médecine générale. D'après Scallon G. (8,9), une démarche de certification nécessite d'harmoniser les nombreuses informations obtenues au cours du parcours de formation (évaluation formative) et les performances les plus récentes observées en fin de parcours. La certification des compétences en fin de troisième cycle de médecine générale a pour objectif d'attester que le futur médecin possède la capacité de mobiliser et de combiner ses ressources de façon appropriée. Cela doit lui permettre de résoudre la majorité des situations de santé auxquelles il risque d'être confronté dans son futur cadre d'exercice (1,10).

Ces éléments nous ont amenés à nous interroger sur la manière de certifier dans d'autres métiers que la médecine générale en France. Dans le répertoire national de certification professionnelle (RNCP), nous pouvons retrouver les différents métiers et leurs certifications correspondantes en France. Nous nous sommes donc posés la question suivante : existe-t-il des professions ayant des compétences communes avec la médecine générale qui sont certifiées ? Si oui, comment ?

2) MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons passé en revue les différentes certifications référencées au RNCP à la manière d'une revue systématique de la littérature et en s'inspirant de la grille de qualité PRISMA (11), particulièrement adaptée à la base de données étudiée. A noter qu'aucune méthode d'analyse standardisée n'existe pour une telle base de données. Le recueil de données a eu lieu entre novembre 2015 et août 2016. L'étude a été réalisée avec deux investigateurs indépendants permettant une double lecture de la base de données avant confrontation et discussion des résultats. Un recours à une tierce personne en cas de désaccord a été exercé.

Le RNCP regroupe les certifications professionnelles existantes en France, inscrites de droit ou sur demande après avis de la Commission nationale des certifications professionnelles, après avoir rempli certains critères d'admission (finalité professionnelle, qualité de l'ingénierie de la certification, devenir des 3 dernières promotions de titulaires et présence d'un référentiel) (12). Elle a été créée en 2002 et est établie selon une loi du code de l'éducation (art. L. 335-6). Il existe trois commissions plénières par an pour les nouvelles demandes et renouvellements, à la suite desquelles le référentiel est mis à jour. Les certifications sont classées selon leur domaine professionnel (une certification peut appartenir à plusieurs domaines professionnels, nous les avons comptées comme des doublons) ou sont accessibles par un module de recherche avancée. Il y a parfois plusieurs certifications pour un même métier étant donné que plusieurs organismes sont habilités à le certifier.

Dans un premier temps, les fiches du RNCP passées en revue indépendamment par les deux observateurs ont été triées en excluant les doublons (cf. figure 1).

Dans un deuxième temps, les critères d'exclusion suivants ont été appliqués :

- diplômes (13) ;
- durée de validité illimitée ou non définie ;
- validation d'acquis d'expérience ;
- titre visé.

Ces critères nous ont permis d'exclure notamment les licences et masters n'ayant pas une finalité professionnelle mais une accumulation de savoirs académiques (12). Une seconde sélection de certifications a été obtenue (cf. figure 1).

Dans un troisième temps, toujours de manière indépendante, les compétences de cette première sélection de certifications ont été comparées à celles du Référentiel Métier

et Compétences des Médecins Généralistes (3). Une mise en commun par les deux observateurs des certifications retenues comme ayant plus de 2 compétences communes avec la médecine générale, qui en comporte 21 (cf. annexe 1), a permis d'obtenir une troisième sélection (cf. figure 1). A noter qu'un métier pouvant avoir plusieurs certifications, nous parlerons par la suite de métiers et non plus de certifications.

Dans un quatrième temps, grâce à une lecture plus détaillée de chacun des métiers sélectionnés, nous avons attribué ensemble, après discussion, un nombre de compétences communes avec le Référentiel Métier et Compétences des Médecins Généralistes. Ce référentiel utilisant un vocabulaire spécifique aux soins primaires, nous avons dû transposer l'intitulé de chaque compétence pour qu'elle s'adapte aux différents métiers étudiés. Par exemple, la compétence « Être capable d'intégrer dans la pratique quotidienne des logiques de santé individuelle et de santé publique dans la décision » a été transposée en « Être capable d'intégrer dans la pratique quotidienne la réglementation en vigueur » (cf. annexe 1).

Dans un cinquième temps, nous avons décidé de retenir les métiers ayant des compétences communes au-delà du 3^{ème} quartile, ce qui correspond à ceux ayant plus de 8 compétences communes avec la médecine générale. Une sélection finale de métiers a été obtenue (cf. figure 1). Pour des raisons didactiques, nous avons parfois renommé l'intitulé des métiers sélectionnés.

Dans un sixième temps, les métiers obtenus ont été étudiés par rapport à leurs modalités de formation et d'évaluation (cf. tableaux 1 et 2), selon les critères suivants :

- Modalités de formation :

- **théorique** : apprentissage par résolution de problèmes et simulation, acquisition de ressources, développement de la réflexivité ;
- **pratique** : stage ;
- **évaluation formative** : carnet de stage avec tâches professionnelles, portfolio avec travaux d'écriture ;
- **tutorat**.

- Modalités d'évaluation :

- théorique ;
- pratique ;
- formative ;
- intermédiaire ;

- sommative (i.e. finale, sanctionnante).

Pour chaque métier, une recherche est effectuée pour savoir comment sont attribuées les certifications (recherche sur internet et contact téléphonique avec le responsable pédagogique). Si un métier comporte plusieurs certifications et/ou plusieurs organismes certificateurs, nous avons procédé de deux manières. Si les modalités de formation et d'évaluation sont très similaires, nous avons utilisé les écoles nationales supérieures ou européennes comme référence. Si la différence entre les modalités de formation et d'évaluation est significative, nous en avons fait la synthèse.

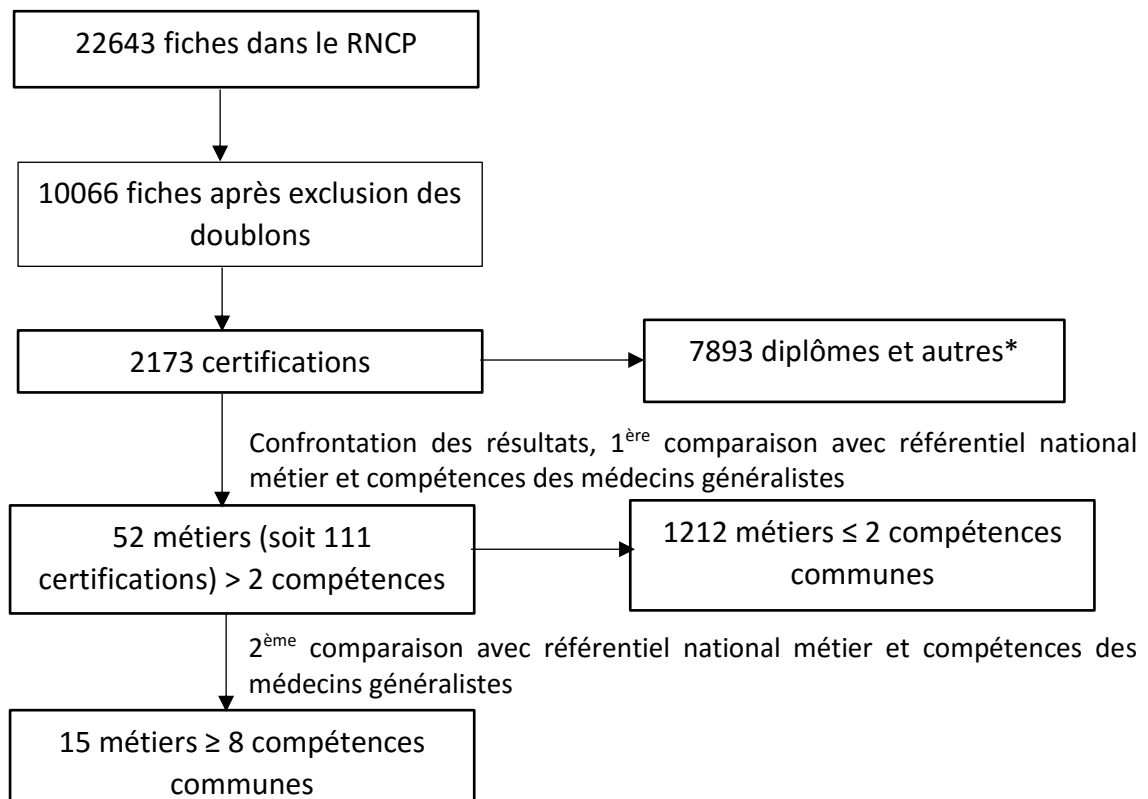
Le coefficient kappa de concordance inter-observateurs a été calculé à partir de la pré-sélection des métiers ayant plus de 2 compétences communes avec la médecine générale. Il est égal à 31%, ce qui correspond à un accord modéré, mais compte tenu de l'incertitude et de la taille de la base de données, ce résultat est considéré comme satisfaisant (14).

3) RÉSULTATS

a. Revue systématique de la base de données (RNCP)

22643 fiches du RNCP ont été passées en revue. Les différentes analyses sont synthétisées dans le diagramme de flux en figure 1.

Figure 1 : diagramme de flux



* : titres visés, validation d'acquis d'expérience, durée de validité illimitée ou non définie

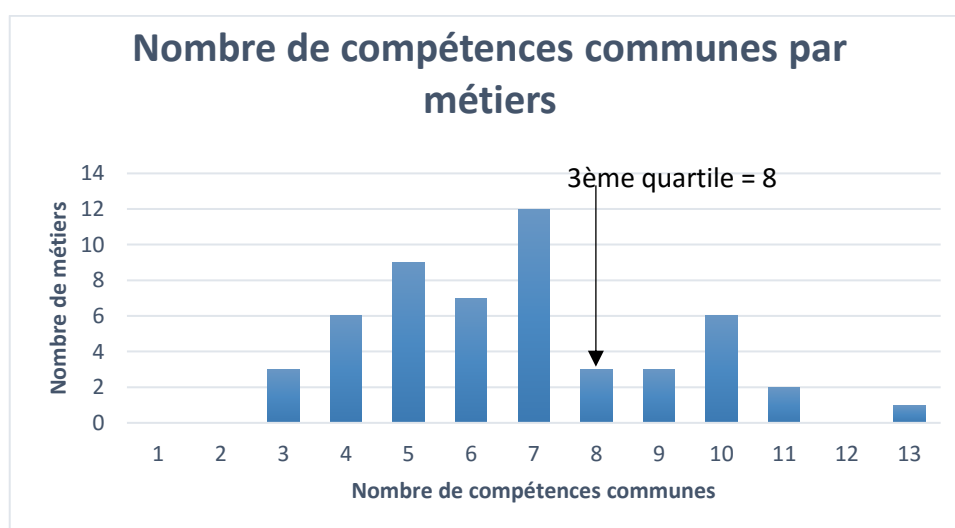
La première analyse a concerné la présence dans plusieurs domaines professionnels de mêmes certifications, ce qui a mené à l'exclusion des doublons. Cette procédure nous a permis de dégager 10066 fiches du RNCP. Nous avons pu constater qu'il existe un domaine professionnel dénommé « Praticiens médicaux » mais qu'il ne contient aucune certification professionnelle, seulement des diplômes.

La deuxième analyse a consisté à appliquer les critères d'exclusion tels que décrits dans la partie 2) *Matériel et méthodes*, ce qui nous a permis de sélectionner 2173 certifications professionnelles.

La double lecture et la confrontation des observations des deux investigateurs ont conduit à raisonner en métier, et non plus en certification, pour plus de clarté. En effet, comme nous l'avons expliqué plus haut, il peut arriver qu'un même métier ait plusieurs certifications car plusieurs organismes sont habilités à délivrer cette certification, selon des modalités parfois différentes. L'analyse de ces 2173 certifications (soit 1264 métiers) a donc permis de retenir 52 métiers (soit 111 certifications) ayant plus de 2 compétences communes avec la médecine générale. Ces résultats sont présentés en annexe 2 et dans la figure 2.

Enfin, après comparaison au Référentiel Métier et Compétences des Médecins Généralistes (2) et après accord entre observateurs, nous avons abouti aux 15 métiers du 3^{ème} quartile (au moins 8 compétences communes avec le métier du médecin généraliste).

Figure 2 : histogramme du nombre de compétences communes par métier



b. Modalités de formation

La deuxième partie de l'étude a porté sur les différentes modalités de formation (cf. tableau 1) et d'évaluation (cf. tableau 2) des 15 métiers finaux.

Tableau 1 : modalités de formation des 15 métiers sélectionnés

Formation Métiers	<u>Théorique</u>			<u>Pratique (stage)</u>	<u>Evaluation formative</u>		<u>Tutorat</u>
	Simulation (résolution de problèmes)	Acquisition de ressources	Développement d'une réflexivité		Carnet de stage (tâches professionnelles)	Portfolio (travaux d'écriture)	
Capitaine de la marine marchande							
Manager en affaires industrielles à l'international							
Chef de groupe des opérations incendie et lutte contre les sinistres							
Chiropracteur							
Coordinateur hygiène sécurité environnement (HSE)							
Conseiller en communication de crise et médiation							
Contrôleur superviseur de la circulation aérienne							
Manager en développement durable							
Manager en génie industriel							
Manager en ressources humaines							
Marin-pompier technicien supérieur incendie et secourisme							
Ostéopathe							
Psychologue du travail							
Détective privé							
Technicien laboratoire chimie, biochimie, biologie							

Pour la **formation théorique**, 100 % des métiers présentent un apprentissage par résolution de problèmes (une formation par simulation) et un enseignement par acquisition de ressources. 67 % des métiers ont une dimension de réflexivité (enseignement permettant de réfléchir sur sa pratique).

Pour la **formation pratique**, 100 % des métiers proposent des stages avec immersion en milieu professionnel.

Concernant **l'évaluation formative**, 13 % des métiers utilisent le portfolio et 47 % le carnet de stage. Dans le cas du « manager en génie industriel », le portfolio est ensuite utilisé lors des entretiens d'embauche pour évaluer les différentes problématiques rencontrées et résolues.

Le **tutorat** est présent dans la formation de tous les métiers, excepté celui de « chiropracteur ». A noter que 2 métiers (« ostéopathe » et « manager en génie industriel ») utilisent toutes les modalités de formation : enseignement théorique et pratique, évaluation formative, tutorat.

c. Modalités d'évaluation

Concernant **l'évaluation de l'enseignement théorique**, il y a 3 modalités : la présence, l'examen écrit et l'examen oral. La présence se retrouve dans 80% des métiers étudiés, suivie de l'examen écrit (60%) et de l'examen oral (27%). 13 % des métiers combinent les trois modalités d'évaluation théorique.

Concernant **l'évaluation de l'enseignement pratique**, on retrouve des modalités plus variées : 73 % de validation de stage, 40 % de mise en situation professionnelle, 27 % de rapport de stage, 7 % de présence validante en stage et 7 % d'autoévaluation par carnet de bord.

Pour **l'évaluation formative**, 87 % des métiers en possèdent une : 69 % d'entre eux ont un mémoire qui explore une problématique professionnelle développée tout au long de la formation (faisant aussi office d'évaluation finale). Ce mémoire est combiné dans 33 % des cas à un rapport de stage. Le métier « *ostéopathe* » est le seul à demander la rédaction d'un mémoire de type IMRAD (introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion). Les métiers de pompiers (« *chef de groupe des opérations incendie et lutte contre les sinistres* », « *marin-pompier technicien supérieur incendie et secourisme* ») utilisent des grilles d'évaluation formative reposant sur des niveaux de compétences (apprentissage, acquisition et maîtrise). Tous les acteurs de la formation (stagiaire évalué,

évaluateur et stagiaire observateur) remplissent la même grille à l'issue de la formation et les informations sont mises en commun pour être analysées. La progression est ainsi tracée et le stagiaire en est un véritable acteur.

L'évaluation intermédiaire renseigne sur la présence ou non de seuils à atteindre pour pouvoir continuer le parcours de formation. 100% des métiers l'utilisent. Pour 87 % d'entre eux, il s'agit d'unités de valeur (UV) à accumuler pour pouvoir être admis à l'évaluation finale. Pour les « *psychologues du travail* », il s'agit de valider les acquis théoriques avant de pouvoir passer à la pratique. Le métier de « *manager en développement durable* » met en avant une approche par compétence, chacune ayant des modalités de validation différentes avant de pouvoir être certifié en évaluation finale. Le métier de « *contrôleur superviseur de la circulation aérienne* » utilise des étapes successives obligatoires dans le parcours de formation. Les étudiants doivent d'abord obtenir le diplôme de contrôleur aérien, en validant des unités de valeur (UV) et des mises en situation simulées. S'en suit une affectation dans un centre de contrôle aérien, où le contrôleur est évalué par ses pairs en situation réelle pour obtenir une qualification. Le diplôme et la qualification constituent la certification permettant d'exercer le métier de contrôleur aérien.

Nous pouvons distinguer 4 types **d'évaluations sommatives finales** (cf. tableau 2 et figure 3) : la sommation de notes, la soutenance de mémoire final, la mise en situation simulée et la mise en situation réelle. La sommation de notes concerne 13% des métiers, le mémoire final 47%, la mise en situation simulée 27% et la mise en situation réelle 13%. Nous avons remarqué que lors de la soutenance de mémoire final, il y avait le plus souvent au moins un membre du jury extérieur à l'organisme certificateur (la proportion varie entre 15 à 70 % des membres du jury). Deux métiers utilisent une mise en situation réelle : « *ostéopathe* » et « *contrôleur superviseur de la circulation aérienne* ». Le premier métier comporte 10 certifications enregistrées au RNCP et chacune d'elle nécessite une mise en situation réelle pour son obtention. Elle se présente comme ceci : l'étudiant arrive devant un patient inconnu qu'il doit évaluer et traiter face à un jury. Le deuxième métier comporte une évaluation par des pairs lors d'une mise en situation réelle, alors que l'étudiant a déjà obtenu un diplôme incluant des mises en situations simulées. S'il n'est pas validé par ses pairs en fin de cursus, il ne peut pas exercer le métier de « *contrôleur superviseur de la circulation aérienne* ».

Nous avons ensuite recoupé le nombre de compétences communes avec la médecine générale, le type d'évaluation et la proportion de métiers concernés. Les résultats sont donnés dans la figure 3. Celle-ci nous montre que plus le nombre de compétences communes est grand, plus l'évaluation implique une mise en situation professionnelle simulée ou réelle. Autrement dit, les métiers ressemblant le plus à la médecine générale comportent une évaluation sommative avec mise en situation simulée ou réelle. Par exemple, nous remarquons que 100 % des métiers ayant 13 compétences communes (maximum de similarité avec la médecine générale obtenu) sont évalués par une mise en situation.

Figure 3 : répartition des différents types d'évaluation sommative en fonction du nombre de compétences communes avec la médecine générale

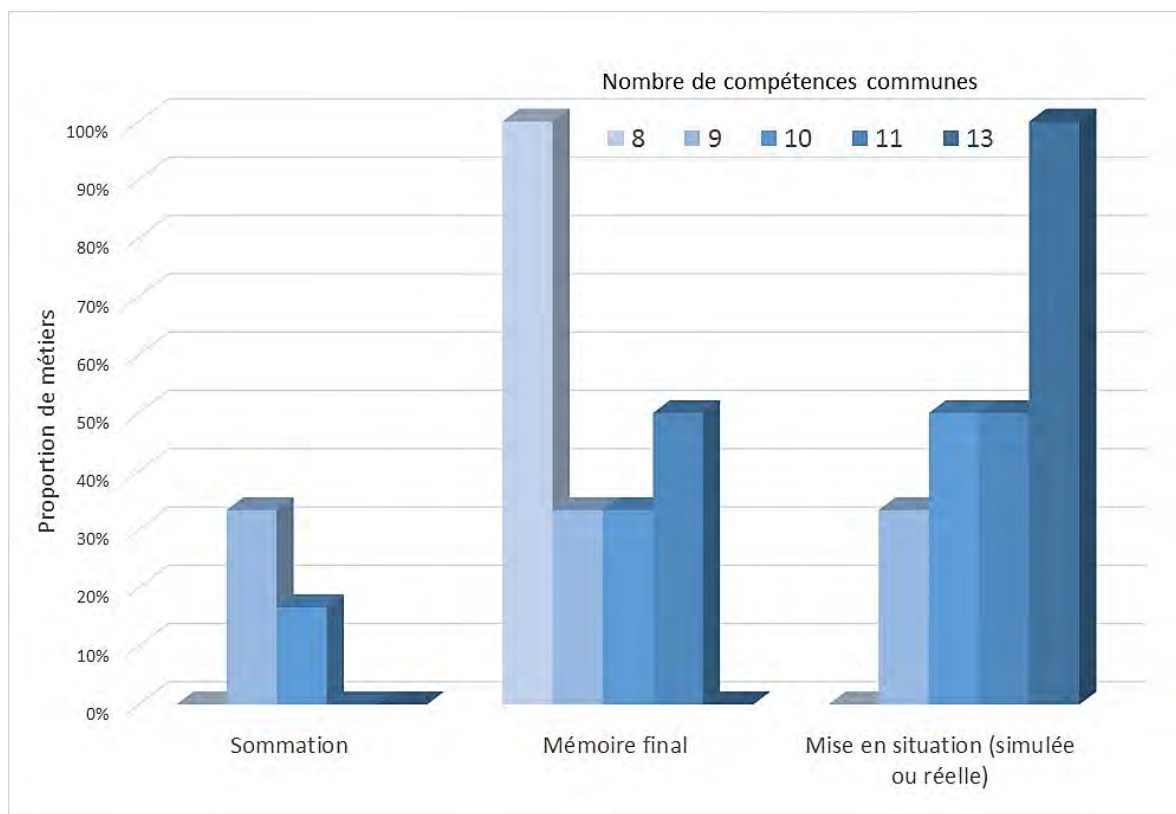


Tableau 2 : modalités d'évaluation des 15 métiers sélectionnés

Evaluation Métiers	Théorique	Pratique	Formative	Intermédiaire	Sommative
Capitaine de la marine marchande	- écrit	- autoévaluation (carnet de bord)	- rédaction d'un mémoire : problématique professionnelle	- unités de valeur (UV) : contrôle en cours de formation (écrit, oral, mise en situation)	- sommation des UV - expérience maritime (12 mois) en autoévaluation (carnet de bord)
Manager d'affaires industrielles à l'international	- présence - écrit	- validation stage - mise en situation simulée	- rédaction d'un mémoire : problématique professionnelle	- UV : contrôle en cours de formation (écrit, mise en situation)	- sommation des UV - validation stage dont un à l'étranger - soutenance de mémoire devant jury
Chef de groupe des opérations incendie et lutte contre les sinistres	- présence	- mise en situation simulée (simulateur, plateau technique)	- grilles d'évaluation formative	- UV : pratique (mise en situation simulée)	- sommation des UV
Chiropracteur	- présence - oral - écrit	- présence validante aux stages	/	- UV (9)	- sommation des UV - présence validante aux stages - mise en situation simulée (acteur)
Coordinateur hygiène sécurité environnement (HSE)	- présence	- validation stage	- rapport de stage avec diagramme de progression	- UV : écrit, oral, pratique	- sommation des UV - validation stage - débriefing du rapport de stage (équivalent mémoire) devant jury
Conseiller en communication de crise et médiation	- écrit - oral	- validation stage - rapport de stage	- rédaction d'un mémoire : rapport de stage et problématique professionnelle	- UV : écrit, oral	- sommation des UV - validation stage - soutenance mémoire devant jury
Contrôleur superviseur de la circulation aérienne	- présence - écrit	- validation stage - mise en situation simulée (simulateur)	- rédaction d'un mémoire : problématique professionnelle	- UV - validation obligatoire des mises en situation simulées - validation du diplôme de contrôleur aérien avant qualification	- sommation des UV - validation de stage - mise en situation simulée - Soutenance de mémoire devant jury } diplôme - qualification : mise en situation réelle évaluée par des pairs

Manager en développement durable	- présence	- validation stage - mise en situation simulée	- rédaction d'un mémoire : problématique professionnelle	- UV : écrit et pratique	- sommation des UV - validation stage - soutenance mémoire devant jury
Manager en génie industriel	- présence	- validation stage	- rédaction d'un mémoire : problématique professionnelle	- par compétences (écrit, oral)	- validation obligatoire des compétences - validation stage - soutenance mémoire devant jury
Manager en ressources humaines	- écrit - oral	- validation stage	- rédaction d'un mémoire : problématique professionnelle	- UV	- sommation des UV - validation stage - soutenance mémoire devant jury
Marin-pompier technicien supérieur incendie et secourisme	- présence	- mise en situation simulée (simulateur, plateau technique)	- grilles d'évaluation formative	- UV : pratique (mise en situation simulée)	- sommation des UV
Ostéopathe	- présence	- validation stage	- rédaction d'un mémoire : structure IMRAD	- UV : écrit (6) et pratique (3)	- sommation des UV - validation de stage - soutenance mémoire devant jury - mise en situation réelle (patient inconnu) devant jury puis débriefing
Psychologue du travail	- présence - écrit	- validation stage - rapport de stage	- rédaction d'un mémoire : rapport de stage et problématique professionnelle	- validation théorique (UV) obligatoire avant formation pratique	- validation théorique - validation pratique - soutenance de mémoire devant jury
Détective privé	- présence - écrit	- validation stage - rapport de stage - mise en situation simulée (enquête scénarisée à partir d'un cas réel) avec débriefing	- rédaction d'un mémoire : problématique professionnelle	- UV	- sommation des UV - soutenance d'un rapport de stage et du mémoire devant jury - mise en situation simulée (enquête scénarisée à partir d'un cas réel) sans débriefing
Technicien laboratoire chimie, biochimie, biologie	- présence - écrit - oral	- validation stage - rapport de stage	/	- UV (10) : écrit, oral	- sommation des UV - soutenance rapport de stage devant jury

(gras) : mise en évidence du type d'évaluation finale

4) DISCUSSION

Nous allons maintenant mettre en regard les principaux résultats de cette étude avec notre cursus de troisième cycle de médecine générale à Toulouse.

L'étude des métiers ayant des compétences communes avec la médecine générale nous a permis de mettre en valeur deux résultats importants concernant les *modalités d'évaluation*. Premièrement, plus un métier possède de compétences communes avec la médecine générale et plus il comporte dans son évaluation sommative une mise en situation, qu'elle soit simulée ou réelle. Deuxièmement, dans tous les métiers étudiés au cours de ce travail, nous avons pu constater qu'une ou plusieurs évaluations intermédiaires étaient présentes. Dans le DES de médecine générale de Toulouse, il n'existe aucun de ces deux types d'évaluation. **Ces résultats impliquent que nous serons sans doute amenés à réfléchir sur la façon d'introduire une mise en situation simulée ou réelle finale et des évaluations intermédiaires au cours de notre cursus.**

Ensuite, nous pouvons constater que **l'ensemble des *modalités de formation* retrouvées dans les différents métiers étudiés est présent dans le parcours de formation du DES de médecine générale de Toulouse** (cf. tableau 1 et annexe 3). Ces modalités s'appuient sur une approche par compétences, décrite par Chartier S. (2,15) comme la méthode la plus adaptée pour former des médecins compétents. A noter que le portfolio, reconnu comme un outil très utile dans l'évaluation formative (16), y est présent. De plus, la présence d'au moins un membre du jury extérieur lors de la soutenance de mémoire semble constituer un élément important pour l'attribution d'une certification (17).

Développons à présent les forces et les limites de cette étude.

Tout d'abord, la solidité de cette étude repose sur le choix des références étudiées : le RNCP fait référence en France en matière de certifications professionnelles reconnues par l'Etat et le Référentiel Métier et Compétences des Médecins Généralistes, utilisé pour la comparaison, est également un document faisant référence (3). Ensuite, le fait d'avoir eu une double lecture de cette base de données, avec recours à une tierce personne en cas de désaccord, rend l'étude plus objective et précise encore. Tout cela implique que malgré l'absence de modèle d'analyse d'une telle base de données, les résultats obtenus peuvent être considérés comme sérieux. Ils peuvent donc être utilisés pour avancer vers la certification en médecine générale.

En termes de limites à notre étude, citons la sélection parfois subjective des certifications liées à notre représentation du métier étudié et la forme de la base de

données étudiée. En effet, les fiches du RNCP sont très hétérogènes et n'ont pas pour vocation à être analysées mais à situer chaque certification dans le marché du travail. Le décodage de ces fiches a été un travail important pour lequel il nous a fallu du temps afin de fixer des critères pertinents d'analyse. De plus, nous pourrions discuter des limites liées au Référentiel Métier et Compétences des Médecins Généralistes (3) : la sécurité des soins n'y est pas développée et la maîtrise de l'anglais scientifique n'y est pas mentionnée. Pourtant, elle demeure actuellement nécessaire dans une démarche de formation continue et de développement des connaissances. Enfin, d'aucuns pourraient s'étonner que notre étude cherche à avancer sur la certification en médecine générale, alors que certaines facultés françaises en parlent déjà (18,19). Justement, notre étude permet de montrer que les cursus actuels de médecine générale ne remplissent pas l'ensemble des critères d'évaluation et de formation pour pouvoir être reconnus comme une certification de médecine générale.

Cette étude s'inscrit au cœur d'une littérature foisonnante sur les moyens pédagogiques à utiliser pour aboutir à la certification en médecine générale. Les deux résultats marquants de notre étude (le besoin d'une mise en situation et d'évaluations intermédiaires) s'incluent naturellement dans les théories pédagogiques proposées dans la littérature.

En effet, dans le raisonnement pédagogique, la certification se définit autour de l'organisation d'un parcours de formation, afin de former des professionnels compétents et de pouvoir évaluer leur capacité à mobiliser et à combiner un ensemble de ressources pertinentes pour gérer un ensemble de situations professionnelles. Les compétences évaluées peuvent se diviser en deux catégories : le « savoir-exécuter » et le « savoir-agir » (20). Dans le premier cas, il s'agit d'appliquer une procédure stricte, ce qui peut s'apparenter à une sommation de notes. Dans le deuxième cas, comme dans la médecine générale, il s'agit d'évaluer une pratique professionnelle mise en œuvre. D'autre part, seules les tâches complètes, complexes et signifiantes pour l'apprenant peuvent constituer une situation valide d'évaluation sur le plan cognitif (21,22). Quoi de mieux donc qu'une mise en situation professionnelle pour incarner ces tâches ? Cela a été proposé par plusieurs auteurs (2,21,23–26). Citons même pour aller plus loin que certains articles décortiquent les différentes modalités d'évaluation par mise en situation professionnelle à la fin du troisième cycle de médecine générale, mettant en exergue leurs avantages et leurs inconvénients (17,21,24–27). Si nous continuons le raisonnement, les compétences

doivent être décrites le plus précisément possible pour en extraire des niveaux de compétences, satisfaisant à certaines normes de performances pour un destinataire (1,9,20,23,24). En effet, tout au long du parcours de formation, le professionnel passe par plusieurs niveaux, de l'amorce du développement de la compétence jusqu'à l'expertise (22,24). Ces étapes dans le cursus pourraient permettre de tracer la progression de l'étudiant. A ce titre, la mise en place d'évaluations intermédiaires mettrait en valeur cette progression, donnant à l'étudiant des repères. Le Boterf G. (20) précise l'importance de la diversité des regards sur l'évaluation. L'idéal serait donc que ces évaluations intermédiaires échelonnées dans le temps soient faites par des évaluateurs différents.

En pratique, ces mises en situation (simulées ou réelles) peuvent paraître lourdes à mettre en place. Or, une expérimentation pédagogique de la faculté de Nantes (28), réalisée par le Département de Médecine Générale avec des étudiants de deuxième cycle, a montré que des consultations ambulatoires simulées pouvaient être organisées à grande échelle pour évaluer les capacités sémiologiques et relationnelles des étudiants.

Cette étude ouvre de nouvelles questions. Comment instaurer une mise en situation professionnelle : simulée ou réelle ? à quel moment du parcours professionnel ? sera-t-elle sanctionnante ? De plus, ne manque-t-il pas certains enseignements comme par exemple la communication (29) ou dans une moindre mesure la maîtrise de l'anglais, compétences transversales importantes du médecin généraliste ? Finalement, pourrions-nous nous inspirer des certifications en médecine générale dans d'autres pays que la France (18,30) ?

5) CONCLUSION

L'étude des 22643 fiches du Référentiel National des Certifications Professionnelles (RNCP) a abouti à la sélection des 15 métiers ayant plus de 8 compétences communes sur les 21 que compte le Référentiel Métier et Compétences des Médecins Généralistes. Les modalités de formation et d'évaluation de ces 15 métiers ont ensuite été étudiées en détail. Il en ressort que les métiers ayant le plus de compétences communes avec la médecine générale sont certifiés par une mise en situation simulée ou réelle sanctionnante. De plus, chacun de ces métiers comporte une évaluation intermédiaire. Ces modalités n'existent pas à notre connaissance dans le cursus actuel de médecine générale, mais nous avons montré qu'elles concordent avec les nombreuses réflexions et suggestions de la littérature. Cette étude met donc en exergue la pertinence de la mise en place d'une mise en situation finale accompagnée d'une ou de plusieurs évaluations intermédiaires dans le troisième cycle de médecine générale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Compagnon L. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;(108):148-55.
2. Chartier S. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale, des fondements théoriques à la pratique. Exercer. 2013;(108):171-7.
3. Collège National des Généralistes Enseignants. Referentiel métier et compétences des médecins généralistes [Internet]. 2009. Disponible sur: http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Referentiel_Metier_et_Competences_MG.pdf
4. Gay B. Vie Pédagogique. Pédagogie Médicale. 2002;3(1):57.
5. Frappé P, Attali C, Matillon Y. Socle historique des référentiels métier et compétences en médecine générale. Exercer. 2010;(91):41-6.
6. Vanmeerbeek M. La médecine générale doit contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins et y intégrer la promotion de la santé. Presse Médicale. 9 juill 2009;38(9):1360-5.
7. Cruess RL. Professionnalisme, éducation médicale et la « Charte internationale ». Pédagogie Médicale. 2004;5(1):7-10.
8. Scallon G. Des savoirs aux compétences : exploration en évaluation des apprentissages. De Boeck. 2015.
9. Scallon G. L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences. De Boeck 4ème tirage. 2012.
10. Attali C, Bail P, Lebeau J, Piriou C, Compagnon L. Certifier les compétences en médecine générale. Guide pratique de l'enseignant clinicien ambulatoire en médecine générale. L&C. Vol. 4. 2011.
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 21 juill 2009;6(7):e1000097.
12. Charraud A-M. Le rôle de la certification dans les processus de professionnalisation. Educ Perm. mars 2011;(188):11-24.
13. Ministère de l'éducation nationale, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Diplômes et niveaux de qualification. Onisep Auvergne; 2012.
14. Bergeri I, Michel R, Boutin J-P. Pour tout savoir ou presque sur le coefficient kappa... Médecine Trop. 2002;(62):634-6.
15. Chartier. La mise en oeuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence : aspects théoriques et retour d'expérience. Exercer. 2014;(111):33-9.
16. Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. Pédagogie Médicale. mai 2006;7(2):110-27.
17. Roland J. Certification et recertification, un nouveau défi pour l'université médicale. Pédagogie Médicale. Août 2001;(Volume 3):144-5.

18. SIFEM. Présentations libres du 5ème forum international francophone de pédagogie en sciences de la santé. Pédagogie Médicale. mai 2010;11(suppl 1):S31-53.
19. SIFEM. Communications orales du 1er congrès international francophone de pédagogie en sciences de la santé. Pédagogie Médicale. 2009;10(suppl 1):S52-67.
20. Le Boterf G. Construire les compétences individuelles et collectives. Eyrolles; 2015.
21. Le Mauff P. L'évaluation des compétences des internes en médecine générale, aspects théoriques, réflexions pratiques. Exercer. (73):63-9.
22. Tardif J. L'évaluation des compétences. Montréal: éditions de la Chenelière; 2006.
23. Carre D. Le bilan de compétences : une multiplicité d'approches conceptuelles et de définitions au travers de travaux français. Pédagogie Médicale. nov 2007;8(4):224-31.
24. Compagnon L. Les niveaux de compétences. Exercer. 2013;24(108):156-64.
25. Guilbert J-J. Suggestions pour une faculté de médecine qui désire faire une réforme. Pédagogie Médicale. février 2010;Volume 11, Numéro 1:69-69.
26. Jouquan J. L'évaluation des apparentissages des étudiants en formation médicale initiale. Pédagogie Médicale. février 2002;3(1):38-52.
27. Charlin B. L'évaluation du raisonnement clinique. Pédagogie Médicale. Février 2003;4, Numéro 1:42-52.
28. Castillo J-M, Hardouin J-B, Planchon B, Pottier P. Développement des habiletés sémiologiques et relationnelles. Implantation d'un dispositif pédagogique recourant à des patients standardisés pour les étudiants en troisième année à la faculté de médecine de Nantes. Pédagogie Médicale. 1 nov 2015;16(4):205-17.
29. Lussier. Groupe de travail sur l'enseignement de la communication professionnelle médecin-patient. Pédagogie Médicale. Mai 2007;8(2):121-5.
30. SIFEM. Ateliers pré-congrès du 1er congrès international francophone de pédagogie en sciences de la santé. Pédagogie Médicale. oct 2009;10(Suppl. 1):S3-15.

ANNEXES

Annexe 1 : Résumé des compétences du médecin généraliste, selon le référentiel métier et compétences des médecins généralistes par le CNGE

1. Etre capable de **prendre en charge tout problème de santé**, non différencié, en contexte de soins primaires, en routine, dans un cadre de soins non programmés, voire en urgence
2. Etre capable de développer en l'argumentant un processus spécifique de prise de décision (**analyse décisionnelle**) déterminé par la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires
3. Savoir intervenir si nécessaire dans l'**urgence** ou dans les situations médicales non programmées ressenties comme des urgences
4. Etre capable d'exécuter avec sécurité les **gestes techniques** les plus fréquents en soins de premier recours
5. Etre capable de **hiérarchiser** et de gérer simultanément des plaintes et des pathologies multiples, aiguës ou chroniques, chez le même patient
6. Etre capable **d'intégrer et d'articuler l'éducation pour la santé, la prévention, le dépistage, les soins**, y compris palliatifs et de réadaptation
7. **Entreprendre et participer à des actions de dépistage** individuel et de dépistage de masse organisé
8. Etre capable d'intégrer dans la pratique quotidienne des **logiques de santé individuelle et de santé publique dans la décision**
9. Etre capable de gérer le **premier contact** avec les patients
10. Etre capable d'adopter une **approche centrée** sur la personne et son entourage en tenant compte du contexte personnel du patient
11. Etre capable **d'organiser le temps de travail** de façon à préserver sa capacité de travail et d'investissement
12. Etre capable d'adapter le lieu et les conditions d'exercice à ses besoins, désirs et capacités et aux nécessités du système dans une **démarche qualité**
13. Etre capable de **gérer l'outil de travail et les ressources humaines** selon les modalités de l'exercice
14. Etre capable de **coordonner** la prise en charge du patient avec les professionnels de santé afin de fournir des soins efficaces et appropriés

15. Etre capable d'assurer la **continuité des soins** dans la durée et de proposer des solutions pour la permanence des soins, selon les besoins du patient, en équilibre avec les ressources disponibles et les contraintes en assumant un rôle de défenseur du patient si nécessaire
16. Etre capable de **travailler en équipe et/ou en réseau** lors des situations complexes, aiguës et chroniques
17. Etre capable de prendre en compte le **fonctionnement du système de soins, les moyens disponibles et l'ensemble de l'environnement**
18. Etre capable de contribuer au **développement et à l'amélioration des bonnes pratiques** en soins de santé primaires dans l'intérêt des patients
19. Connaître et/ou contribuer aux **activités des organisations professionnelles assurant la représentation de la profession**
20. Etre capable de contribuer à la **production et au développement de connaissances** en soins de santé primaires
21. Etre capable **d'actualiser et développer ses compétences** de manière individuelle et pluridisciplinaire

(gras) : section de compétence à transposer

Annexe 2 : liste des 52 métiers ayant plus de 2 compétences communes avec
la médecine générale

1. Accompagnant(e) périnatal(e)
2. Agent d'accompagnement des personnes âgées et des personnes dépendantes
3. Art-thérapeute
4. Assistant dentaire
5. Assistant juridique
6. Assistant médico-administratif
- 7. Brevet de capitaine**
- 8. Chargé d'affaires, de projets industriels et développement à l'international**
9. Chargé de communication
10. Chef d'agrès des sapeurs-pompiers
- 11. Chef de groupe des opérations incendie et de lutte contre les sinistres**
- 12. Chiropracteur**
13. Coach professionnel
14. Coordonnateur de projet dans la solidarité internationale et locale
15. Conducteur accompagnateur de personnes à mobilité réduite
- 16. Consultant en communication de crise et médiation**
- 17. Contrôleur superviseur de la circulation aérienne**
- 18. Coordinateur hygiène, sécurité, environnement HSE**
19. Directeur des établissements de santé
20. Équicien
21. Expert en ingénierie financière
22. Expert en ingénierie patrimoniale
23. Expert en sûreté nucléaire
24. Gemmologue expert
25. Investigateur cybercriminalité
26. Jardinier-botaniste
27. Journaliste
28. Manager de l'amélioration continue
- 29. Manager du développement des ressources humaines**
- 30. Manager en développement durable**

31. Manager dirigeant
32. Manager de domaine viticole
33. Manager d'entreprise
- 34. Manager en organisation et gestion industrielle**
35. Manager des projets et des programmes
36. Manager de la supply chain
37. Manager transport, logistique et commerce international
- 38. Marin pompier technicien supérieur en sécurité incendie et secourisme**
39. Membre d'équipage technique SMU par hélicoptère
40. Orthopédiste orthésiste podologue
- 41. Ostéopathe**
42. Prévisionniste météorologiste – océanographe
- 43. Psychologue du travail**
44. Réflexologue
45. Responsable d'associations culturelles, éducatives et sociales
- 46. Responsable d'investigations et d'opérations et de recherches privées**
47. Responsable management durable qualité, sécurité, environnement
48. Responsable secteur - services à la personne
49. Responsable du transport multimodal
50. Secrétaire polyvalent
51. Sophrologue
- 52. Technicien de laboratoire en chimie, biochimie, biologie**

(gras) : sélection finale des 15 métiers du 3^{ème} quartile

Annexe 3 : formation du DES de médecine générale de Toulouse

		Enseignement théorique	Enseignement pratique	Evaluation formative
Parcours de formation	Acquisition de ressources	- Séminaires - Enseignements intégrés	- Stages	- SCRE (situation clinique rencontrée écrite)
	Mobilisation et combinaison de ressources	- Enseignements facultaires : apprentissage par résolution de problèmes	- Stages	- Carnet de stages - grilles d'évaluation en ambulatoire
	Réflexivité	- GEP (groupes d'échange de pratiques)	- Stages	- GEP (groupe d'échange pratique) - RSCA (récit de situation complexe authentique)
	TUTORAT + PORTFOLIO électronique			

AUTEURS : PENANHOAT Marania, PERUZZETTO Hélène.

TITRE : Vers une certification des internes de médecine générale au DUMG de Toulouse : repérage des modalités de certification de métiers ayant des compétences communes avec la médecine générale.

DIRECTEUR DE THÈSE : Pr STILLMUNKÉS André.

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : faculté de médecine de Purpan, Toulouse, le 07/03/2017.

En s'appuyant sur le Référentiel Métier et Compétences des Médecins Généralistes, nous avons passé en revue les certifications du Référentiel National des Certifications Professionnelles (RNCP) pour retenir des métiers ayant des compétences communes avec la médecine générale et en étudier leurs modalités de formation et d'évaluation. Sur les 22643 fiches du RNCP, nous avons retenu le 3^{ème} quartile des métiers les plus ressemblants à la médecine générale. L'étude de ces 15 métiers révèle qu'ils ont tous des évaluations intermédiaires et que plus un métier a de compétences communes avec la médecine générale, plus ses modalités d'évaluation impliquent une mise en situation simulée ou réelle sanctionnante. Ces modalités ne sont pas actuellement dans le cursus de médecine générale de Toulouse et nous posons la question de les modifier en vue d'une certification.

TITLE : Towards general practice's certification at the Department of General Practice, Toulouse University : identifying certification processes for professions requiring common competence with general practice.

Based on the Professional and Competence frame of reference for General Practitioners, professional certifications of the National Directory of Professional Certifications (NDPC) were examined to select professions requiring common competence with general practice and to study their training and assessment processes. 15 professions (third quartile of professions with common competence) were selected from 22643 files of the NDPC. All of these have intermediate assessments. This study shows the more a profession has common competence with general practice, the more its final assessment process involve a simulated or real-life professional situation. At present such processes do not exist in the General Practice curriculum in Toulouse, so we suggest modifying it in order to obtain certification.

Mots-Clés : Certification – Professionnels compétents – Formation initiale – Évaluation – Médecine générale

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France