



DCEM2

CARNET DE STAGE



Nom et prénom de l'étudiant :

DCEM 2, Groupe

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018/2019

Ce carnet de stage a été élaboré par:

Vice décanat des affaires cliniques	Mehdi Ksiao Hajer Kraiem Fayçal Khachnaoui Walid Ouanes Latifa Lassoued
Service de Pédiatrie Sahloul	Sameh Mabrouk
Service de Pédiatrie F Hached	Amel Tej
Service de néonatalogie F Hached	Jihène Mathlouthi
Service de gynéco-obstétrique F Hached	Faten Hacheni
Service de gastro-entérologie Sahloul	Aida ben Slama Hanene Jaziri Nour Elleuch
Service de Chirurgie Générale Sahloul	Mohamed Ben Mabrouk
Service de Chirurgie Générale F Hached	Mohamed Amine El Ghali
Service d'urologie Sahloul	Tlili Ghassen
Service de médecine physique Sahloul	Sonia Jemni
Service de rhumatologie F Hached	Héla Zeglaoui Khadija Baccouche Safa Elghali Nejla Amri
Service d'orthopédie Sahloul	Walid osman

STAGES PREVUS DCEM 2

(Compléter votre organigramme selon la répartition par groupes)

Liste des stages :

UNITE I :

- Stage de pédiatrie
- Stage de néonatalogie

UNITE II :

- Stage de Gynécologie- Obstétrique

UNITE III : Appareil locomoteur

- Stage de médecine physique rééducation réadaptation fonctionnelle
- Stage de rhumatologie
- Stage d'orthopédie - Traumatologie

UNITE IV :

- Stage de gastro-entérologie
- Stage de chirurgie générale
- Stage d'urologie

ORGANIGRAMME :

	SERVICE D'AFFECTATION	Période
1		Du au
2		Du au
3		Du au
4		Du au
5		Du au
6		Du au
7		Du au
8		Du au
9		Du au
10		Du au

Ce carnet de stage est destiné aux externes DCEM2 et sera remis pour évaluation une fois rempli par l'externe à la fin de son stage

Unité I : Stage de pédiatrie et de néonatalogie

I) Objectifs généraux (transversaux) :

Compétences	Validé (oui/non)	Date	Signature + cachet
Communication			
Faire preuve de compétences en communication interpersonnelle avec des relations basées sur l'empathie et la collaboration efficace avec les familles, les enfants et les adolescents, et les autres professionnels et équipes de soins de santé			
<p>Procéder au recueil d'histoire pédiatrique, y compris l'histoire complète de la maladie actuelle, passé médico-chirurgical, médicaments, allergies, antécédents familiaux, antécédents sociaux, développemental, immunisations, régime et revue complète des systèmes</p> <p>Modifier l'interrogatoire en fonction de l'âge de l'enfant, en accordant une attention particulière à certains groupes d'âge : tout-petit / enfant d'âge préscolaire, enfant d'âge scolaire, adolescent, y compris quand adresser des questions à l'enfant par rapport aux parents</p>			
Présenter oralement un cas			
Rédiger une observation médicale en tenant compte des particularités liées à l'âge et la pathologie			
Prise en charge des patients			
Démontrer des Compétences pour l'obtention et l'interprétation les informations pertinentes des patients, des parents / soignants, des données de laboratoire afin d'offrir des soins optimaux centrés sur le patient.			

Démontrer des Compétences pour l'organisation et l'interprétation de l'information clinique afin de prendre des décisions cliniques			
Effectuer un examen physique des nouveau-nés, nourrissons, enfants et des adolescents, en s'adaptant l'âge du patient.			
Démontrer des compétences dans La résolution de problèmes cliniques, y compris interpréter les données de l'histoire, de la clinique et les examens complémentaires pour définir les problèmes, développer un diagnostic différentiel et un plan de prise en charge du patient et identifier les risques associés			
Professionalisme : l'apprenant doit faire preuve de :			
Compassion, d'empathie et de respect envers les enfants et les familles, y compris le respect pour niveau social, la vie privée et la confidentialité du patient			
Respect pour les attitudes, les comportements et les modes de vie des patients, des parents et de la famille, en portant une attention particulière aux influences culturelles, ethniques et socio-économiques pour inclure la recherche active et ce afin d'obtenir l'adhésion du patient et de la famille dans la stratégie de prise en charge			
Souplesse pour répondre aux besoins du patient et de sa famille			
Intégration dans l'équipe soignante en en respectant tous les membres			
Responsabilité en rendant des comptes aux patients, aux familles et à l'équipe médicale			

II) Objectifs spécifiques

Compétence en néonatalogie

Compétences	Validé (oui/non)	Date	Signature + cachet
Prématurité :			
Réunir les éléments anamnestiques permettant d'identifier la cause de la prématurité			
Evaluer l'âge gestationnel en se basant sur les critères de maturation morphologiques et neurologiques			
Participer à la mise en condition et la surveillance d'un prématuré			

Syndrome hémorragique du nouveau-né			
Mener un interrogatoire permettant d'identifier la cause d'un syndrome hémorragique du nouveau-né			
Evaluer la gravité d'un syndrome hémorragique en se basant sur des critères cliniques			
Participer à la mise en conditions et la surveillance d'un nouveau-né ayant un syndrome hémorragique			
Réanimation en salle de naissance			
Préparer une table de réanimation en salle de naissance			
Participer à la réanimation d'un nouveau-né en salle de naissance			
Participer à la mise en condition d'un nouveau-né en APN en vue d'un transfert vers l'unité d'hospitalisation			
Détresse respiratoire néonatale			
Evaluer la gravité d'une détresse respiratoire en se basant sur des critères clinico-biologiques			
Identifier l'étiologie d'une détresse respiratoire néonatale après avoir pratiqué un examen clinique du nouveau-né et interpréter sa Rx thorax			
Participer à la mise en condition et la surveillance d'un nouveau-né en détresse respiratoire			
Ictère			
Interroger la mère d'un nouveau-né ictérique			
Examiner un nouveau-né ictérique afin d'évaluer la gravité d'un ictère			
Interpréter un bilan d'un nouveau-né ictérique			
Infection materno-foetale (IMF)			
Mener un interrogatoire afin de relever les facteurs de risque d'infection bactérienne chez le nouveau-né			
Interpréter un bilan biologique d'un nouveau-né suspect d'infection bactérienne			
Interpréter une sérologie d'une mère d'un nouveau-né suspect d'une embryofœtopathie infectieuse			
Allaitement maternel			
Entretenir une mère en vue de réussir l'allaitement au sein			
Détresse neurologique			
Identifier une convulsion chez le nouveau-né			
Différencier à l'examen clinique une hypotonie d'origine centrale ou périphérique			

Interpréter un GDS au cordon d'un nouveau-né ayant présenté une asphyxie périnatale			
Examiner un nouveau-né présentant une encéphalopathie hypoxo-ischémique (EHI) afin d'évaluer sa sévérité			
Troubles métaboliques			
Assurer la surveillance d'un nouveau-né a risque d'hypoglycémie			
Prendre en charge un nouveau-né ayant une hypoglycémie asymptomatique			

Compétences en pédiatrie

Compétences	Validé (oui/non)	Date	Signature + cachet
Les Dyspnées			
Examiner un enfant présentant une dyspnée et en préciser le type			
Evaluer les signes de gravité d'une dyspnée			
Surveiller un enfant présentant une dyspnée			
Diagnostiquer une insuffisance cardiaque chez un nourrisson			
Diagnostiquer une crise d'asthme et en évaluer la gravité			
Diagnostiquer une bronchiolite aigue en justifiant par des arguments anamnestiques, cliniques et radiologiques			
Interpréter la radiographie de thorax d'un enfant dyspnéique (signes de distension, troubles de la ventilation, insuffisance cardiaques, affections pleurales, affections parenchymateuses)			
Diarrhées aigües/déshydratation			
Réunir les arguments anamnestiques et cliniques en faveur de l'origine virale de diarrhées aigües			
Evoquer et rechercher à l'anamnèse une erreur diététique			
Calculer le score de déshydratation chez un nourrisson			
Expliquer les modalités de préparation et d'administration d'une SRO à la maman d'un nourrisson déshydraté			
Surveiller l'évolution clinique après administration de SRO			

Effectuer la surveillance d'un nourrisson déshydraté			
Méningite aiguë			
Interpréter le résultat d'une PL en fonction de l'âge			
La fièvre			
Examiner un enfant fébrile et identifier les signes de gravité			
Prescrire une enquête étiologique face à une fièvre en fonction des signes associés, de l'âge et du terrain			
Infection urinaire de l'enfant			
Rechercher à l'interrogatoire les facteurs favorisant de l'IU			
Réunir les arguments anamnestiques cliniques et biologiques pour différencier entre cystite et IU haute			
Interpréter le résultat d'un ECBU en fonction du contexte clinique			
Le diabète de l'enfant			
Diagnostiquer une acidocétose diabétique			
Connaitre les principes de prise en charge d'un enfant diabétique (insulinothérapie, régime, éducation ...)			
Effectuer et analyser un cycle glycémique chez un enfant diabétique			
Convulsions			
Déterminer à partir de l'interrogatoire les caractéristiques sémiologiques d'une crise convulsive			
Différencier à l'examen clinique une crise convulsive d'un mouvement anormal			
Effectuer les gestes urgents face à une crise convulsive			
Anémie			
Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et biologiques en faveur d'une anémie ferriprive			
Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et biologiques en faveur d'une hémolyse			
Interpréter l'hémogramme d'un enfant anémique			
Interpréter l'électrophorèse d'hémoglobine en cas d'hémoglobinopathies			
Evaluer la sévérité d'une anémie en fonction de la tolérance clinique			
Poser l'indication d'un myélogramme face à une anémie			
Purpura :			
Différencier, à l'examen clinique, entre un purpura vasculaire et un purpura plaquettaire			

Déterminer, à l'examen clinique, les signes de gravité d'un purpura			
Etablir le diagnostic d'un purpura rhumatoïde			
Réunir les éléments anamnestiques permettant d'orienter le diagnostic étiologique d'un purpura			
Préciser les différentes étiologies du purpura plaquettaire chez l'enfant			
Préciser les différentes étiologies du purpura vasculaire chez l'enfant			
Connaitre les complications du purpura rhumatoïde			
Les œdèmes			
Identifier des œdèmes d'origine rénale, à l'examen clinique			
Préciser le type d'œdèmes à l'examen clinique			
Savoir interpréter un multistix en cas d'œdème d'origine rénale			
Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et biologiques permettant d'orienter l'étiologie des œdèmes chez l'enfant en fonction de l'âge			
Hématuries			
Identifier une hématurie macroscopique à l'examen clinique			
Différencier selon les données anamnestiques, cliniques et paracliniques entre une origine glomérulaire et une origine urologique d'une hématurie			
Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et biologiques en faveur d'une glomérulonéphrite post infectieuse			
Rachitisme carentiel			
Repérer, à l'examen clinique, les signes évocateurs d'un rachitisme			
Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et para cliniques en faveur d'un rachitisme carentiel			
Reconnaitre, sur une radiographie du poignet, les modifications métaphysaires, épiphysaires et diaphysaires du rachitisme carentiel			
Relever à l'interrogatoire les modalités de prise de la vitamine de D			
Prescrire la prophylaxie par la vitamine D			
Prescrire le traitement d'un enfant ayant un rachitisme carentiel			
La vaccination			
Exposer le calendrier national de vaccination			

citer les vaccins vivants atténués et les vaccins inactivés			
Enumérer la voie d'administration des différents vaccins			
Citer les contre-indications des vaccins obligatoires			
HTA			
Poser le diagnostic positif d'HTA chez l'enfant en utilisant les courbes de référence			
Identifier les différentes étiologies de l'HTA en fonction du contexte clinique			
Enumérer les examens complémentaires à réaliser devant une HTA			
Planifier la prise en charge d'un enfant ayant une HTA en fonction de l'étiologie			

Objectifs psychomoteurs	Validé (oui/non)	Date	Signature + cachet
Effectuer les mesures anthropométriques d'un enfant en fonction de l'âge et évaluer sa trophicité (calcul des DS/courbe de croissance)			
Calculer la taille cible d'un enfant			
Dresser et interpréter une courbe de croissance			
Assister à la réalisation d'une PL			
Prendre la température centrale d'un nourrisson			
Poser correctement un collecteur d'urines chez : Une fille Un garçon			
Effectuer et interpréter un examen cyto-chimique des urines par bandelette urinaire : Glucosurie/Acétonurie Protéinurie/Hématurie Leucocyte/Nitrites densité et PH			
Effectuer une glycémie au doigt			
Effectuer une Glycémie eu talon chez un nouveau-né et l'interpréter			
Prescrire et administrer le valium en intra rectal			
Evaluer le stade pubertaire d'un enfant (Tanner)			
Mesurer la TA chez un enfant par un brassard adapté			
Poser une VVP chez un enfant			
Préparer biberon de lait maternisé			
Placer des lunettes nasales pour oxygénothérapie			
Réaliser une nébulisation : préparation et procédure			

Unité II : Stage de Gynécologie- Obstétrique

Objectifs	Validé (oui/non)	Date	Signature + cachet
Accueillir la patiente			
Se présenter			
Faire installer la patiente et établir le contact			
Inspection globale de la patiente et analyse du non verbalisé (démarche, dysmorphie, élocution)			
Explorer la demande de la patiente			
Recueillir le(s) motif(s) de consultation			
Explorer les problématiques de la patiente : attente, représentation, préférences.			
Développer une relation empathique			
Utilisation des outils de communication : question ouverte, silence, résumé, reformulation explicite			
Utiliser un langage adapté (non technique)			
Identifier les facteurs de risque de la patiente			
Liés aux antécédents familiaux et personnels			
Liés aux habitudes de vie : Tabac, alcool, comportement sexuel, toxicomanie..			
Liés à l'environnement : travail, habitat, loisir, famille.			
Liés aux problèmes actuels : physiques, psycho-affectifs, sociaux.			
Tracer l'histoire de la maladie			
Dater le début, présence de facteurs déclenchant			
Mode d'installation aigu, subaigu ou insidieux			
Chronologie des symptômes si plusieurs			
Caractère récurrent ou inaugurale, aigu ou chronique de l'épisode actuel, rapport avec le cycle menstruel..			

Présence d'autres signes associés : urinaires, digestifs, neurologiques ou généraux.			
--	--	--	--

Selon l'orientation anamnestique, l'externe doit être capable de diriger son examen physique, outre les temps obligatoires, à la recherche de signes cliniques pertinents qui servent l'une ou l'autre de ses hypothèses diagnostiques initiales !

Examen physique orienté			
Examen général : TA, FR, Pouls, conjonctives, température, IMC, pilosité, acné, phanères, thyroïde, ADP, Foie.			
Examen des seins : voir fiche de sénologie.			
Examen gynécologique			
Installation de la patiente			
Contact rassurant : expliquer tous les gestes, anticiper le niveau de gêne.			
Tierce personne si nécessaire.			
Inspection			
Palpation abdomino-pelvienne			
Mise en place d'un spéculum			
Décrire les anomalies de façon sémiologique précise : SCHEMA ANNOTE ET DATE !			
Toucher vaginal			
Toucher rectal			

A la lumière de l'examen physique orienté, et en rapportant chaque cas dans son contexte épidémiologique, l'externe devrait présenter le ou les problèmes posés par la patiente examinée, pour pouvoir émettre ses hypothèses diagnostiques classées selon la plus forte probabilité et leur caractère grave !

Pathologie cervicale et Frottis cervico-vaginal

Rechercher les patientes à risque du cancer du col			
Assurer la Prévention primaire et secondaire			
Indiquer les tests diagnostique : Colposcopie + BIOPSIE !			
Indiquer et réaliser un Frottis cervico-vaginal			

FICHE DE SENOLOGIE

Objectifs cognitifs :

Rechercher les patientes à haut risque de néoplasie mammaire			
Indiquer le moyen et le rythme du dépistage du cancer du sein			
Citer l'examen diagnostique d'orientation			
Enumérer les signes cliniques et radiologiques de malignité/bénignité			
Citer l'examen diagnostique de confirmation : Citer le type de cancer le plus fréquent et les éléments histologiques pronostiques.			
Classer la tumeur (Classification TNM) et citer les principes, indications modalités et suivi du traitement: chirurgie/ chimiothérapie/ radiothérapie /hormonothérapie /TTT ciblé			

Objectifs psycho moteurs et psycho-affectifs:

Palpation des seins quadrants/quadrant les doigts à plat contre la paroi thoracique			
Palpation des aires ganglionnaires			
Interpréter une échomammographie			
Annoncer un cancer du sein et les possibilités thérapeutiques selon le cas			

Soins obstétricaux d'urgence

Accouchement			
Analyser un partogramme			
Préciser BISHOP, station fœtale et dilatation cervicale et engagement			
Dégagement du fœtus			
Indiquer et réaliser une révision			
Examiner le délivre (identifier le placenta et les membranes, décrire les deux faces placentaires, identifier l'insertion du cordon ombilical, compter les cotylédons et rechercher d'éventuelles anomalies)			
Indiquer et réaliser une épisiotomie			
Réaliser la réfection d'une épisiotomie Validation pratique sur mannequin de tache puis patiente)			
Indiquer une extraction instrumentale			
Connaitre les condition d'application d'un forceps			
Réaliser une extraction au forceps (en simulation)			

Toutes les manœuvres de l'accouchement sont démontrées puis appliquées en simulation sur Noelle
notre mannequin haute fidélité.

Unité III : Appareil locomoteur

I) Les objectifs généraux :

Compétences	Validé (oui/non)	Date	Signature du Coach
Rédiger une observation (motif, interrogatoire, examen physique, interprétation d'examens complémentaires, conclusion avec proposition de conduite à tenir (MPR, RHU et ORTH)			
Connaitre les règles de base de la communication avec le patient, la bonne distance, la bonne tenue, le bon langage (MPR, RHU et ORTH)			
Examiner un genou douloureux traumatique ou non traumatique (MPR, RHU et ORTH)			
Examiner une épaule douloureuse (MPR, RHU et ORTH)			
Assurer le bilan clinique d'une rachialgie avec ou sans radiculaire (MPR et RHU)			
Réaliser l'examen clinique devant une déformation rachidienne (MPR, RHU et ORTH)			
Réunir les éléments de l'interrogatoire et de l'examen physique afin d'évoquer une lombosciatique sur hernie discale (MPR et RHU)			
Rechercher les éléments de l'interrogatoire et de l'examen physique afin de porter l'indication chirurgicale devant une lombosciatique (MPR et RHU)			
Assister à une infiltration ou à une ponction articulaire (genou, épaule, cheville..) (MPR et RHU)			

II) Les objectifs spécifiques :

Compétences en médecine physique rééducation réadaptation fonctionnelle

Compétences	Validé (oui/non)	Date	Signature du Coach
Assurer l'interrogatoire d'un blessé médullaire			
Identifier le statut neurologique d'un traumatisé vertébro-médullaire selon la classification ASIA			
Reconnaitre les éléments de suivi d'un blessé médullaire			
Reconnaitre les spécificités d'un entretien avec une personne handicapé e			
Reconnaitre les complications de décubitus et leur moyen de prévention et de prise en charge			
Réunir les éléments cliniques d'orientation diagnostique devant des troubles vésico-sphinctériens			
Reconnaitre les différentes modalités de drainage vésical			
Mettre en place une sonde vésicale (SAD, SI) sous supervision			
Appliquer une échelle d'évaluation fonctionnelle adaptée aux différentes pathologies rencontrées (MIF, MMSE, BARTHEL, LEQUESNE, ...)			

Compétences en Rhumatologie

Compétences	Validé (oui/non)	Date	Signature du Coach
Réaliser l'interrogatoire, l'examen physique devant une monoarthrite et planifier les examens complémentaires de première intention			
Réaliser l'interrogatoire, l'examen physique devant une polyarthrite et planifier les examens complémentaires de première intention			
Poser le diagnostic d'une crise de goutte			
Assurer la prise en charge et le suivi de la goutte			
Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant le diagnostic d'une Polyarthrite rhumatoïde			
Interpréter les radiographies des mains et des avants pieds au cours de la PR			
Interpréter le DAS 28 au cours de la Polyarthrite rhumatoïde			
Réunir les éléments cliniques et d'imagerie permettant le diagnostic d'une spondyloarthrite			
Assurer la surveillance d'un patient sous traitement immunosuppresseur			
Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et paracliniques orientant vers une sciatique secondaire			
Réunir les éléments de sémiologie clinique, biologique et radiologique permettant d'orienter le diagnostic vers une ostéopathie raréfiante bénigne			
Prescrire et interpréter une ostéodensitométrie			
Distinguer sur la radiographie standard les signes de bénignité des signes de malignité d'une Fracture vertébrale			
Relever les principaux signes d'imagerie : rachis dégénératif, spondylodiscite			
Identifier sur les Radiographies standards les signes évocateurs d'arthrose, d'arthrite, de goutte et de Chondrocalcinose articulaire			

Compétences en Orthopédie

Compétences	Validé (oui/non)	Date	Signature du Coach
Réunir les éléments anamnestiques et de l'examen physique permettant de porter le diagnostic d'une fracture : <ul style="list-style-type: none"> ○ fracture supracondylienne chez l'enfant ○ Fracture bimalléolaire ○ Fracture pouteau colles ○ Fracture diaphysaire du fémur, ○ Fracture du tibia ○ Fracture des 2 os avant bras 			
Prescrire le bilan radiologique approprié devant la suspicion d'une fracture.			
Rechercher à l'examen clinique les différentes complications d'une fracture : <ul style="list-style-type: none"> ○ Locales : immédiates, secondaires et tardive. ○ Générales 			
Classer, sur la radiographie standard, une fracture épiphysaire chez l'enfant selon la classification de Salter et Harris.			
Discuter les méthodes de traitement d'une fracture.			
Planifier la prise en charge d'une fracture ouverte des deux os de la jambe			
Réunir les éléments de l'examen physique et de la radiographie standard permettant de poser le diagnostic d'une luxation antérieure de l'épaule			
Assister à l'examen d'un traumatisé du rachis : examen du rachis, examen neurologique, recherche de signes de gravité.			
Prescrire les examens complémentaires nécessaires devant un traumatisme rachidien			
Suspecter, sur la radiographie standard, une lésion traumatique instable du rachis cervical et/ou thoraco-lombaire			
Planifier le traitement d'une lésion traumatique du rachis cervical et /ou thoraco-lombaire			

Classer une fracture du col du fémur selon la classification de Gardner			
Planifier le traitement d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur : préparation à la chirurgie, chirurgie proprement dite et gestion des suites postopératoires			
Assurer la surveillance d'un patient opéré d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur			
Etablir une orientation diagnostique devant une hanche douloureuse chez l'enfant			
Réunir les éléments anamnestiques et cliniques permettant d'évoquer le diagnostic d'une arthrite septique.			
Planifier le traitement d'une arthrite septique.			
Suspecter une lésion tumorale maligne devant une lacune osseuse.			
Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et para-cliniques permettant de porter le diagnostic d'une luxation congénitale de la hanche quel que soit l'âge de découverte de celle-ci			
Planifier la prise en charge thérapeutique d'une luxation congénitale de la hanche quel qu'en soit l'âge de découverte			
Assister à l'examen d'un genou ligamentaire.			
Discuter le traitement chirurgical devant un genou douloureux arthrosique.			
Réaliser certains gestes techniques : suture cutanée, plâtre, soins de plaies, port de gants stériles, habillage stérile au bloc.			
Assister à l'annonce du diagnostic d'une affection nécessitant une prise en charge chirurgicale.			

Unité IV : Pathologie digestive et urologique

Objectifs d'apprentissage transversaux (Urologie-Gastrologie-Chirurgie viscérale et digestive)

A. Objectifs relatifs aux habilités cliniques

Objectifs		Validé (oui/non)	Date	Signature du Coach
Pratiquer l'examen physique du patient en vue de reconnaître :	Une hernie inguinale			
	Une hernie ombilicale			
	Une hernie de la ligne blanche			
	Une hépatomégalie			
	Une ascite			
	Des Œdèmes des membres inférieurs			
Réaliser les gestes, soins suivants	Ablation d'un drain de Redon			
	Réalisation ou ablation des points de suture			
	Soins d'une plaie opératoire			
Réaliser les tâches suivantes	Une observation médicale d'un patient			
	Une conclusion de sortie d'un patient			
	Une fiche de surveillance d'un patient			

B. Objectifs relatifs au domaine psycho affectif :

Objectifs	Validé (oui/non)	Date	Signature du Coach
Le respect des préoccupations, de confidentialité et de l'avis du patient			
L'utilisation d'un langage accessible au patient, simple et précis			
Savoir s'assurer que les prescriptions sont bien comprises par le patient			

Compétences en Urologie

A. Objectifs relatifs aux habilités cliniques

Objectifs	Validé (oui/non)	Date	Signature du Coach
Réaliser l'interrogatoire complet d'un patient porteur d'une HBP afin de :			
Reconnaitre les symptômes du bas appareil urinaire (phase de remplissage, mictionnelle, post mictionnelle)			
Etablir le score IPSS			
Rechercher une Dysfonction érectile associée			
Pratiquer l'examen physique du patient en vue de reconnaître :	Une hydrocèle		
	Une varicocèle		
	Une ectopie testiculaire		
	Un phimosis		
	Un globe vésical		
	Un contact lombaire		
pratiquer un toucher rectal en vue de :	Une orchépididymite aigue		
	Apprécier le volume, la consistance de la prostate		
	Reconnaitre une hypertrophie bénigne de la prostate		
Reconnaitre une prostate suspecte			

Pratiquer un examen des OGE masculins				
Réaliser les gestes, soins suivants :	La pose d'une sonde vésicale			
	L'ablation d'une sonde vésicale			
	Un décaillotage vésical			
Assister aux gestes suivants :	Une résection endoscopique (HBP, tumeur vésicale)			
	Une montée de sonde double j			
	Une ponction sus pubienne			
	Une circoncision			
	Une séance de lithotritie extra corporelle			

B. Objectifs relatifs au raisonnement clinique

Connaitre la conduite à tenir devant	Une colique néphrétique simple			
	Une colique néphrétique compliquée			
	Une hématurie d'origine urologique			
	Une suspicion de torsion testiculaire			

Compétences en Gastroentérologie

A. Objectifs relatifs à l'habilité clinique :

Objectifs		Validé (oui/non)	Date	Signature du coach
Pratiquer l'examen physique du patient en vue de reconnaître	Une splénomégalie			
	Une circulation veineuse collatérale			
	Des signes d'insuffisance hépatocellulaire : angiomes stellaires, atrophie de l'éminence thénar et hypothénar, une érythrose palmaire			
	Un flapping trémor			
	Des selles diarrhéiques en précisant leur aspect			
	Un clapotage à jeun			
Réaliser les gestes suivants	Une ponction d'ascite exploratrice			
	Une ponction d'ascite évacuatrice			
Interpréter les examens biologiques suivants :	Un bilan hépatique : cholestase, cytolyse, insuffisance hépatocellulaire			
	Une sérologie virale : VHB, VHC, VHA			
	Un bilan nutritionnel			
	Un examen cytochimique et bactériologique de liquide d'ascite			
	Une coproculture et un examen parasitologie des selles			
Assister aux gestes suivants :	Une endoscopie digestive haute			
	Une endoscopie digestive basse			
	Une ponction biopsie du foie			

B. Objectifs relatifs au raisonnement clinique

Objectifs		Validé (oui/non)	Date	signature
Planifier la conduite à tenir devant :	Une colite aigue grave			
	Une infection de liquide d'ascite			
	Une ascite			
	Une hépatite aigue			
	Une diarrhée chronique			

Compétences en en chirurgie digestive

Objectifs		Validé (oui/non)	Date	Signature
Les appendicites aigues	Réunir les éléments cliniques et para cliniques permettant de poser le diagnostic			
	Éliminer, sur des éléments cliniques et para cliniques, les principaux diagnostics différentiels des appendicites aiguës			
	Indiquer les principes du traitement de l'appendicite aiguë			
Les occlusions intestinales aiguës (OIA)	Réunir les éléments cliniques et para cliniques permettant de poser le diagnostic positif			
	Réunir les éléments cliniques et para cliniques permettant d'identifier le niveau, le mécanisme et l'étiologie d'une OIA			
	Planifier le traitement d'une OIA en tenant compte de son niveau, de son mécanisme et de sa cause			
Les péritonites aigues (AP)	Réunir les éléments cliniques et para cliniques permettant de poser le diagnostic de PA			
	Réunir les éléments cliniques et para cliniques permettant d'orienter le diagnostic étiologique d'une PA			
	Évaluer à partir des données cliniques et para cliniques, la gravité d'une péritonite et le degré d'urgence de son traitement			
	Planifier la prise en charge thérapeutique d'une PA dans ses diverses formes étiologiques			
Le kyste hydatique du foie	Suspecter sur des éléments cliniques le diagnostic de KHF dans ses diverses formes cliniques			
	Confirmer par des éléments para cliniques le diagnostic de KHF dans ses diverses formes topographiques et évolutives			

	Planifier le traitement d'un KHF dans ses différentes formes			
	Expliquer au patient les principes du traitement d'un KHF			
	Expliquer les moyens et l'intérêt de la prévention individuelle et communautaire du KHF			
Les atteintes infectieuses des parties molles	Réunir les éléments de l'interrogatoire et de l'examen physique permettant de poser le diagnostic de panaris, phlegmon, anthrax, cellulite, furoncle, gangrène d'une partie d'un membre			
	Réunir les éléments cliniques permettant d'évaluer le pronostic de ces atteintes			
	Poser l'indication des éventuels examens complémentaires utiles à l'évaluation de la gravité et à l'indication thérapeutique			
Les traumatismes de l'abdomen (TA)	Réunir les éléments cliniques et para cliniques de gravité d'un Traumatisme Abdominal			
	Réunir les éléments cliniques orientant vers l'atteinte d'un organe spécifique et prescrire les explorations nécessaires à leur confirmation			
	Planifier et décrire la conduite à tenir devant un patient présentant un TA en fonction des différents tableaux cliniques et de leur gravité			
	Décrire les premiers gestes à réaliser en urgence en présence d'un traumatisé de l'abdomen			
La lithiase biliaire et ses complications	Devant un patient consultant pour une douleur de l'hypochondre droit, un ictère ou une fièvre, recueillir par l'interrogatoire les signes permettant d'évoquer une lithiase biliaire compliquée			
	Prescrire les explorations complémentaires nécessaires à la confirmation du diagnostic d'une lithiase biliaire compliquée			

	<p>Chez un patient porteur d'une lithiase biliaire compliquée, réunir par l'interrogatoire, la biologie et les examens complémentaires les éléments permettant d'évaluer le pronostic et la gravité du tableau clinique</p>			
	<p>Planifier le traitement à proposer à un patient porteur d'une lithiase biliaire compliquée</p>			
	<p>Réunir les arguments clinico-biologiques, morphologiques et éventuellement histologiques des principales affections se traduisant par : - un ictère par cholestase extra-hépatique,- un ictère par cholestase intra-hépatique</p>			
	<p>Définir la stratégie d'exploration d'un ictère cholestatique.</p>			
<p>Les pancréatites aiguës</p>	<p>Suspecter, sur des éléments cliniques, le diagnostic d'une pancréatite aiguë dans ses diverses formes.</p>			
	<p>Confirmer, par des arguments para cliniques, le diagnostic positif d'une pancréatite aiguë</p>			
	<p>Réunir, les éléments cliniques et para cliniques, permettant de poser le diagnostic étiologique d'une pancréatite aiguë</p>			
	<p>Evaluer, sur des éléments cliniques et para cliniques, le pronostic d'une pancréatite aiguë</p>			
	<p>Planifier la surveillance d'une pancréatite aiguë et réunir les éléments cliniques et para cliniques permettant de détecter l'apparition des complications</p>			
	<p>Expliquer les principes du traitement d'une pancréatite aiguë</p>			
	<p>Planifier le traitement d'une pancréatite aiguë en fonction de sa gravité, de son étiologie et de ses modalités évolutives</p>			

Les hernies de la paroi abdominale	En présence d'un malade qui consulte pour une douleur abdominale basse ou une masse du pli de l'aîne ou une masse scrotale, identifier par l'interrogatoire et l'examen clinique une hernie crurale, une hernie inguinale oblique externe et une hernie inguinale directe			
	Rechercher par l'interrogatoire les causes qui favorisent la survenue et/ou la récurrence d'une hernie de la paroi			
	Reconnaître à l'examen clinique les signes d'un étranglement herniaire			
	Expliquer les principes du traitement chirurgical des hernies de la paroi abdominale			
Assister a des interventions au bloc opératoire	Appendicectomie			
	Cholécystectomie			
	Colectomie			
	Cure d'hernie			
	Kyste hydatique du foie			

Le présent carnet de stage ainsi que les portfolios seront rendus après l'évaluation aux étudiants

Appréciation du stage

(fiche qui sera remplie par le chef de service)

- SERVICE:

Grille d'évaluation

Critères	A	B	C	D
Assiduité				
Ponctualité				
Respect des consignes				
Comportement avec les patients				
Comportement avec le personnel				
Implication				
	OUI		NON	
Carnet de stage (au moins 80% acquis)				

ECHELLE D'EVALUATION:

A = Très bien

B = Bien

C = Assez bien

D = Passable

E= insuffisant

Absences :

Remarques :

.....

Proposition:

-EVALUATION CONTINUE

Satisfaisant () Non satisfaisant ()

Date :

Signature & Cachet

Université de Sousse
Faculté de Médecine Ibn El Jazzar de Sousse
ANNEE UNIVERSITAIRE 2018/2019



Qualité & Partenariat Pour Une Meilleure Santé