



# DCEM 1

## Apprentissage en milieu clinique Guide de portfolio de l'externe



Nom et prénom de l'étudiant : .....

DCEM 1, Groupe ....

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018/2019

**Ce guide a été élaboré par :**

Vice décanat des affaires cliniques	Mehdi Ksiao Hajer Kraiem Ilyes Naffeti Mehdi Slim
Service de médecine interne	Fatma Ben Fredj Anis Mzabi
Service de néphrologie Sahloul	Yosra Guedri Wissal Sahtout
Service de Rhumatologie F Hached	Héla Zeglaoui
Service de d'hématologie clinique F Hached	Haifa Regaieg.
Service de Cardiologie Sahloul	Mehdi Slim
Service d'endocrinologie, F Hached	Koussay Euch,
Service de gastro-entérologie Sahloul	Aida ben Slama Hanene Jaziri Nour Elleuch
Service de pneumologie, F Hached	Imen Gargouri
Service de maladies infectieuses, F Hached	Foued Bellazreg Nadia Bellasfer
Service de Neurologie, Sahloul	Sana Ben Amor Anis hassine
Service de chirurgie générale, F Hached	Mohamed Amine El Ghali
Service de chirurgie générale, Sahloul	Mohamed Ben Mabrouk
Service de réanimation chirurgicale, Sahloul	Mohamed Kahloul Walid Naija
Service de réanimation chirurgicale, F Hached	Fehmi Ferhi
Service d'urologie, Sahloul	Wisseem Hmida Tlili Ghassen
Service d'orthopédie – traumatologie, Sahloul	Walid osmen
Service de neurochirurgie Sahloul	Iyadh Ksira
Service de CCVT, Sahloul	Chokri Kortas
MEDECINE DE FAMILLE	Ali Mtiraoui Thouraya Ajmi Manel Mallouli Mariem Gardallou Chekib Zeddini
Autres membres	Faten Ezzairi Ahmed Khedher Imene Ben Saida

# **SOMMAIRE**

PREFACE

STAGES PREVUS

REGLES GENERALES

CHARTRE D'ENGAGEMENT DE L'EXTERNE

COMPETENCES VISEES

OBJECTIFS DU STAGE

ACTIVITES D'APPRENTISSAGE

GUIDE DE STRUCTURATION DU PORTFOLIO

CRITERES D'APPRECIATION ET DE VALIDATION DU STAGE

## **PREFACE**

L'immersion en milieu clinique constitue un levier indispensable dans la formation médicale. Son objectif principal est l'acquisition du « **SAVOIR FAIRE** » et du « **SAVOIR ETRE** » via l'intégration dans un espace socioprofessionnel d'expertise médicale de l'apprenant en médecine.

Les objectifs de ce stage s'intègrent dans le projet de formation qui allie connaissances et compétences acquises à la faculté et celles à acquérir pendant le stage.

**« Dis-moi et j'oublierai, montre-moi et je me souviendrai,  
implique-moi et je comprendrai »**

Ce guide est destiné à vous aider dans:

- L'élaboration et la structuration de votre portfolio
- L'organisation du stage
- L'acquisition des compétences visées
- L'évaluation du stage

La maîtrise de vos cours de sémiologie, d'habiletés cliniques et de pathologie médicale est un pré-requis indiscutable pour l'atteinte de vos objectifs de stage.

**DCEM 1 :  
Apprentissage en Milieu Clinique (AMC)**

Transition vers l'AMC:	Semaines	ECTS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction à l'AMC</li> <li>• Apprentissage basé sur les compétences</li> </ul>	2	2
<b>Médecine</b>	18+1	26
<b>Médecine de Famille</b>	6	8
<b>Chirurgie</b>	12+1	18

1- 20 sem.

21- 40 sem.

Radiologie (3 ECTS)

Développement professionnel 1 (3 ECTS) :  
Professionnalisme, Ethique, Droit médical, Sécurité des patients, Recherche.

AMC : Apprentissage en Milieu Clinique ; DCEM 1 : 40 semaines, 60 ECTS (~1 à 1.5 ECTS/sem.) ; Rotation en AMC : périodes de 6 semaines.  
Bloc d'apprentissage : Initiation aux compétences (connaissance, habileté et comportement) + Evaluation

## **STAGES PREVUS DCEM 1**

### **BLOC MEDECINE :**

#### **UNITE M1 :**

- Stage de médecine interne (2 semaines)
- Stage de néphrologie (2 semaines)
- Stage de Rhumatologie (1 semaine)
- Stage d'hématologie clinique (1 semaine)

#### **UNITE M2 :**

- Stage de Cardiologie (2 semaines)
- Stage d'endocrinologie (2 semaines)
- Stage de gastro-entérologie (2 semaines)

#### **UNITE M3 :**

- Stage de pneumologie (2 semaines)
- Stage de maladies infectieuses (2 semaines)
- Stage de Neurologie (2 semaines)

### **BLOC CHIRURGIE**

#### **UNITE C1 :**

- Stage de chirurgie générale (3 semaines)
- Stage de réanimation chirurgicale (1 semaine)
- Stage d'urologie (2 semaines)

#### **UNITE C2 :**

- Stage d'orthopédie – traumatologie (3 semaines)
- Stage de réanimation chirurgicale (1 semaine)
- Stage de neurochirurgie ou de CCVT (2 semaines)

### **BLOC DE MEDECINE DE FAMILLE (6 semaines)**

(Compléter votre organigramme selon la répartition par groupes et à inclure dans votre portfolio)

**ORGANIGRAMME BLOC MEDECINE**

	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 .....

**ORGANIGRAMME BLOC CHIRURGIE**

	SERVICE D’AFFECTATION	Période
1		Du ..... au .....
2		Du ..... au .....
3		Du ..... au .....
4		Du ..... au .....
5		Du ..... au .....
6		Du ..... au .....

## **ORGANIGRAMME BLOC MEDECINE DE FAMILLE**

AFFECTATION	Période ou date



## **REGLES GENERALES**

### **Déroulement du stage :**

Pendant son cursus, l'étudiant en médecine suit une **formation clinique** sous la forme de stages dont le nombre et la durée varient selon le niveau universitaire.

L'apprentissage en milieu clinique dure 40 semaines (2 blocs de 20 semaines), effectué tous les jours (hors fériés), du lundi au vendredi, de 8h à 12h, dans l'un des services désignés. Votre affectation est désignée par l'administration de la faculté.

Pendant la période de votre stage, vous êtes tenus à participer aux activités du service, supervisé par vos enseignants (consultation, visite au lit des malades, réunion d'information, soins...). Vous avez aussi l'obligation de participer aux activités pédagogiques d'apprentissage prévues pendant la durée de votre stage.

Vous devez vous référer aux compétences visées ainsi qu'aux activités d'apprentissage planifiées. L'atteinte de vos objectifs sera consignée par vos encadreurs du stage dans le présent carnet.

### **Dispositions générales :**

Veillez suivre les consignes de la charte d'engagement de l'externe que vous devez signer. Vous aurez à votre disposition, à la rentrée une blouse portant le logo de la faculté et votre badge d'identification.

Dès votre premier jour en stage, il est fortement recommandé de :

- Se présenter à l'équipe médicale et paramédicale, prendre connaissance de la disposition des lieux, de la salle de soins...
- Réaliser au fur et à mesure les activités de stage demandées en suivant l'organigramme et la répartition.
- Chercher à faire des gestes après accord de l'équipe soignante.

Vous aurez besoin pendant votre stage du matériel médical de « base » comme un stéthoscope, une lampe, un marteau réflexe, un carnet, stylo et petite calculatrice de poche. N'hésitez pas à signaler toute difficulté au cours de votre stage (voir les contacts)

## **Assiduité**

La présence est obligatoire.

Nombre d'absences tolérées :

- 1 absence par période de 2 semaines
- 2 absences par période de 3 à 4 semaines
- 3 absences par période de plus de 4 semaines

## **Evaluation du stage :**

L'évaluation est double :

### **1. Evaluation de l'externe :**

- une évaluation formative continue permettant de mesurer la progression des acquisitions
- une évaluation sommative:

Examen final du stage : ECOS (à la fin de chaque bloc)

Evaluation finale du portfolio (incluant le carnet de stage dûment rempli) qui sera remis au service de scolarité de la faculté de médecine de Sousse (à la fin de l'année)

### **2. Evaluation du terrain de stage par l'externe :**

L'externe doit remplir une fiche d'évaluation concernant chaque terrain de stage et la qualité de l'encadrement et de la supervision. Cette évaluation obligatoire et anonyme sera faite en ligne sur le site internet de la faculté de médecine de Sousse.

## **Validation du stage :**

La validation du stage est conditionnée :

- par l'assiduité et le comportement de l'externe
- par le respect des formalités de fonctionnement du stage
- par la validation de l'examen ECOS
- et enfin par la validation finale du portfolio (organisation et structure respectées, carnet de stage, qualité des récits de situations, réflexions...)

## **Vos contacts**

### **Faculté de médecine de Sousse**

Rue Mohamed Karoui Sousse 4002 Tunisie

Tel : 73 222 108, Fax : 73 224 899

### **Service Scolarité**

Chef de scolarité:

Mr Wajih Kacem, poste 221

Bureau des Stages Hospitaliers:

Mr Abdessalem Ezdini, poste 255

### **Vice-décanat des affaires cliniques**

Pr Ag Mehdi Ksiaa

Dr Hajer Kraiem

direction.stages.fms@gmail.com

## CHARTRE D'ENGAGEMENT DE L'EXTERNE

(à inclure dans votre portfolio)

Je soussigné(e) .....m'engage à :

- Respecter les règles générales et spécifiques des stages hospitaliers;
- Respecter le code de déontologie ;
- Respecter le secret professionnel
- Respecter la confidentialité des renseignements personnels auxquels j'aurai accès dans l'exercice de mes fonctions, à titre d'externe en médecine.
- Avoir une tenue vestimentaire et une présentation correctes ;
- Me conformer aux pratiques et au fonctionnement du lieu de stage ;
- Respecter les horaires de stage définis par la faculté ;
- Réaliser ma mission et être disponible pour les tâches qui me sont confiées.
- Respecter le plateau technique mis à ma disposition en stage;
- Participer à la prise en charge des patients après accord des médecins responsables et solliciter leur aide autant que nécessaire ;
- Suivre les observations, les directives générales et thérapeutiques indiquées par mes enseignants et tuteurs.

Date .....

Signature de l'étudiant :

(Précédée par la mention **Lu et approuvé**)

## **COMPETENCES VISEES**

### **Ce que le médecin devrait être en mesure de faire (la pratique médicale):**

- 1) Compétence en habiletés cliniques
- 2) Compétence pour effectuer les procédures pratiques
- 3) Compétence pour investiguer un patient
- 4) Compétence à prendre en charge (gérer) un patient
- 5) Compétence en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé
- 6) Compétence dans les habiletés de communication
- 7) Compétence pour rechercher et traiter l'information

### **La pratique médicale dans le domaine des sciences :**

- 8) Avec une compréhension des sciences fondamentales, les sciences cliniques et sociales
- 9) Avec des attitudes appropriées, une compréhension de l'éthique et des responsabilités professionnelles
- 10) Avec des habiletés de raisonnement clinique, de prise de décision et de jugement appropriés

### **Le développement personnel du médecin en tant que professionnel :**

- 11) Le médecin en tant qu'acteur principal du système de santé
- 12) Aptitude pour le développement personnel

# **OBJECTIFS EN AMC**

## **BLOC MEDECINE**

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

- Établir le contact avec le patient/famille (accueillir, se présenter...)
- Procéder à l'interrogatoire d'un patient pour recueillir le motif de la consultation, les antécédents et les éléments pertinents de l'anamnèse en relation avec le motif de consultation.
- Réaliser un examen physique comportant :
  - L'évaluation de l'état général (Score OMS, Karnofsky)
  - La Mesure de l'indice de masse corporelle (IMC)
  - Un examen de la tête et du cou
  - Un examen du système cardiovasculaire
  - Un examen du système respiratoire
  - Un examen du système abdomino-pelvien
  - Un examen du système neurosensoriel
  - Un examen du système ostéo-articulaire et musculaire
  - Un examen de la peau et des phanères
- Réaliser un électrocardiogramme standard
- Réaliser et interpréter un examen de bandelette urinaire
- Réaliser un sondage vésical
- Réaliser une ponction de liquide pleural et interpréter ses résultats.
- Réaliser une ponction de liquide d'ascite et interpréter ses résultats.
- Réaliser un prélèvement artériel pour une gazométrie et interpréter ses résultats.
- Réaliser une glycémie capillaire
- Interpréter le résultat : d'une numération et formule sanguine (NFS), d'une vitesse de sédimentation (VS), d'une électrophorèse des protéines (EPP), d'un bilan d'hémostase (TP, TCA), d'un bilan hépatique (ASAT, ALAT, BT, BD, PAL, Gamma GT), d'un bilan rénal (urée, créatinine, clairance de la créatinine, protéinurie), d'un bilan ionique sanguin et urinaire, d'un bilan phosphocalcique, d'un bilan métabolique (glycémie, HBA1C, TSH, T4, bilan lipidique, acide urique), d'un ECBU
- Interpréter une radiographie du thorax
- Intégrer les éléments pertinents de l'interrogatoire, de l'examen physique et des examens complémentaires pour émettre des hypothèses diagnostiques
- Procéder à la rédaction d'une observation médicale

## UNITE M1

### OBJECTIFS D'EXTERNAT EN MEDECINE INTERNE

Voir les objectifs généraux

### OBJECTIFS D'EXTERNAT EN NEPHROLOGIE

- Reconnaître par l'examen physique un globe vésical
- Rechercher par l'examen physique un contact lombaire+greffon
- Reconnaître par les données de l'examen clinique un œdème et identifier ses caractéristiques et son retentissement
- Reconnaître les signes électriques d'une hyper kaliémie
- Identifier sur les données anamnestiques, cliniques et paracliniques les éléments en faveur d'un syndrome néphrotique.
- Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et paracliniques en faveur du diagnostic d'une insuffisance rénale aiguë organique, fonctionnelle et obstructive
- Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et paracliniques en faveur du diagnostic d'une insuffisance rénale aiguë chronique
- Identifier les différents stades d'une insuffisance rénale chronique
- Identifier et procéder à la recherche des complications d'une insuffisance rénale chronique
- Identifier les facteurs d'aggravation d'une insuffisance rénale chronique
- Assister à un entretien psychologique d'un patient suivi pour une insuffisance rénale chronique
- Assister à un entretien diététique d'un patient suivi pour une insuffisance rénale chronique

### OBJECTIFS D'EXTERNAT EN RHUMATOLOGIE

- Rédiger une observation (motif, interrogatoire, examen physique, interprétation d'examens complémentaires, conclusion avec proposition de conduite à tenir
- Connaitre les règles de base de la communication avec le patient, la bonne distance, la bonne tenue, le bon langage
- Réaliser l'interrogatoire, l'examen physique devant une monoarthrite
- Réaliser l'interrogatoire, l'examen physique devant une polyarthrite
- Planifier les examens complémentaires de première intention devant une monoarthrite
- Planifier les examens complémentaires de première intention devant une polyarthrite
- 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 de l'interrogatoire et de l'examen physique afin d'évoquer une lombosciatique sur hernie discale
- 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 une ostéodensitométrie
- 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

## OBJECTIFS D'EXTERNAT EN HEMATOLOGIE CLINIQUE

- Reconnaître à l'interrogatoire les éléments en faveur :
  - D'un syndrome anémique et apprécier sa tolérance
  - D'un syndrome hémorragique et apprécier sa gravité
  - De l'origine constitutionnelle ou acquise d'une anémie ou d'une anomalie de l'hémostase
  - D'un lymphome
- Reconnaître à l'examen physique :
  - Une adénopathie superficielle et préciser ses caractéristiques
  - Une splénomégalie
  - Une hépatomégalie
  - Un syndrome cave supérieur
  - Une pâleur cutanéomuqueuse
  - Une glossite
  - Un syndrome neuro-anémique
  - Un purpura cutanéomuqueux
  - Une hémorragie muqueuse
  - Une hémarthrose chez un hémophile
  - Une mucite post chimiothérapie
  - Une alopecie post chimiothérapie
  - Une candidose buccale



### **Démarches diagnostique :**

- Identifier sur les données anamnestiques, cliniques et paracliniques les éléments en faveur :
  - D'une anémie ferriprive
  - D'une anémie mégaloblastique
  - D'une B thalassémie homozygote
  - D'une drépanocytose majeure
  - D'une anémie hémolytique auto-immune
  - D'une aplasie médullaire
  - D'une leucémie aiguë
  - D'un syndrome myéloprolifératif : LMC +++
  - D'une leucémie lymphoïde chronique.
  - D'un lymphome de Hodgkin
  - D'un lymphome non hodgkinien.
  - D'un myélome multiple
  - D'une hémophilie
- Recueillir les données anamnestiques, cliniques et para cliniques pour établir le diagnostic étiologique :
  - D'une adénopathie isolée ou polyadénopathie.
  - D'une splénomégalie.
  - D'un syndrome hémorragique.
  - D'une anémie ferriprive
  - D'une anémie hémolytique
  - D'une anémie mégaloblastique
  - D'une thrombopénie
  - D'une leucopénie
  - D'une pancytopénie
- Savoir interpréter :
  - Un hémogramme
  - Un myélogramme
  - Un bilan d'hémostase

### **Gestes :**

- Assister et connaître les principes de la réalisation :
  - D'une ponction sternale (adulte) ou iliaque (enfant)
  - D'une biopsie ostéomédullaire
  - D'une ponction lombaire

## UNITE M2 :

### OBJECTIFS D'EXTERNAT EN CARDIOLOGIE

- Enregistrer un ECG 12 dérivations et interpréter un ECG normal.
- Identifier et interpréter les signes électrocardiographiques des hypertrophies auriculaire et ventriculaire.
- Identifier et interpréter les signes électrocardiographiques des troubles de la conduction intracardiaques.
- Identifier les signes électrocardiographiques des blocs auriculo-ventriculaires du premier, deuxième et troisième degré et indiquer les principes de la prise en charge thérapeutique.
- Identifier et localiser les signes électrocardiographiques d'une ischémie/nécrose myocardique.
- Identifier les signes électrocardiographiques des principaux troubles du rythme ventriculaires et supraventriculaires et indiquer les principes de la prise en charge thérapeutique.
- Recueillir les antécédents, les données de l'anamnèse, de l'examen physique et de l'ECG d'un patient présentant une douleur thoracique et les intégrer pour établir une probabilité clinique d'une insuffisance coronaire.
- Indiquer une stratégie de demande des tests non invasifs pour établir un diagnostic et stratifier le niveau de risque chez les patients présentant une douleur thoracique.
- Intégrer les données des tests non invasifs dans la prise en charge des patients présentant une cardiopathie ischémique stable.
- Identifier les indications et les contre-indications d'une épreuve d'effort diagnostique et connaître ses aspects pratiques.
- Établir les principes d'une stratégie thérapeutique efficace pour les patients atteints d'une cardiopathie ischémique stable.
- Établir les principes d'une stratégie de prévention secondaire chez les patients atteints d'une cardiopathie ischémique.
- Établir le diagnostic d'un SCAST(+) et indiquer une thérapie de reperfusion appropriée dans les délais recommandés.
- Identifier les principes des traitements médicamenteux chez un patient présentant un SCA.
- Identifier les principales complications des SCA (hémodynamique, rythmiques et mécaniques) et les principes de leur prise en charge en urgence.
- Évaluer le niveau de risque chez les patients atteints de SCA ST (-), indiquer un traitement médical optimal, et identifier les candidats pour une évaluation invasive.
- Identifier les principaux signes cliniques, électrocardiographiques et radiologiques chez les patients atteints d'une valvulopathie mitrale et aortique.
- Intégrer les données de l'examen clinique, de l'ECG, de la biologie et des examens d'imagerie pour porter le diagnostic et établir les principes de la prise en charge thérapeutique chez un patient atteint d'insuffisance cardiaque.

- Intégrer les données cliniques, électrocardiographiques et radiologiques pour porter le diagnostic d'une péricardite aiguë.
- Établir le diagnostic d'une tamponnade cardiaque et indiquer une prise en charge thérapeutique urgente.

## OBJECTIFS D'EXTERNAT EN ENDOCRINOLOGIE

### **Professionnel :**

- Rechercher un champ visuel au doigt
- Reconnaître par l'inspection les affections endocriniennes suivantes afin d'assurer un diagnostic précoce : acromégalie, syndrome de cushing, hypogonadisme, exophtalmie, mélanodermie, hypothyroïdie, syndrome turnérien
- Apprécier l'état pondéral d'un patient et le rattacher à un syndrome métabolique
- Reconnaître une hyperlipoprotéïnémie, la rattacher à sa cause et planifier une stratégie thérapeutique en fonction du risque
- Poser le diagnostic de diabète sucré en précisant la place de l'HGPO.
- Poser l'indication d'une insulinothérapie chez un diabétique en recherchant des signes d'insulinonécessitance.
- typer un diabète selon les critères de l'OMS 1998, afin de le rattacher à un diabète de type 1, de type 2, monogénique, pancréatique
- Rechercher chez un diabétique une complication dégénérative : neuropathie périphérique et végétative, rétinopathie, néphropathie.
- Évaluer l'état des pieds chez un diabétique en reconnaissant un pied à risque (neuropathique, vasculaire, mixte) et des lésions à type de mal perforant plantaire, gangrène
- Évaluer le risque vasculaire chez un diabétique selon les critères de l'ESC
- Calculer le LDL cholestérol selon la formule de Friedewald et l'adapter au risque vasculaire chez un diabétique
- Reconnaître un état de décompensation diabétique en le rattachant à une céto-acidose ou un état d'hyposmolarité et en préciser les facteurs déclenchants
- Reconnaître une hypoglycémie, rattacher à sa cause et assuré son traitement
- Planifier une stratégie de traitement du diabète sucré et en assurer la surveillance au long cours
- Reconnaître une hyper ou une hypocalcémie et planifier une exploration afin de les rattacher à leur étiologie
- Reconnaître une carence en vitamine D et planifier une stratégie préventive
- Évaluer par l'examen clinique et l'exploration hormonale la fonction thyroïdienne d'un patient à la recherche d'une hypothyroïdie ou d'une hyperthyroïdie
- Rattacher une dysthyroïdie à sa cause
- Reconnaître un goitre ou un nodule thyroïdien et en préciser les caractères sémiologiques
- Explorer un goitre ou un nodule afin de le rattacher à sa cause

- Assurer la prise en charge thérapeutique et la surveillance d'une hyperthyroïdie et d'une hypothyroïdie
- Rattacher un amaigrissement à une cause endocrinienne (diabète sucré, insuffisance surrénalienne, hyperthyroïdie, insuffisance hypophysaire...)
- Rattacher une HTA à une cause endocrinienne (syndrome de Conn, Cushing, phéochromocytome)
- Reconnaître une insuffisance surrénalienne lente et planifier une prévention des décompensations aiguës
- Reconnaître une tumeur sellaire ou supra-sellaire et en préciser les conséquences tumorales et endocriniennes
- Reconnaître une hyperprolactinémie et la rattacher à sa cause
- Présenter 2 observations (visite, staff) en tenant compte de la présence du patient et la confidentialité des données.
- Assister à :
  - Une séance d'éducation diététique avec la diététicienne
  - Une séance de cytoponction thyroïdienne
  - Une exploration dynamique hormonale

### **Communicateur :**

- Respecter les principes du savoir-être : bonne apparence physique (hygiène, cheveux, barbe...) et une tenue correcte (port de blouse et de badge)
- Remplir les documents suivants selon les normes : lettre de liaison, certificat médical, papiers CNAM, demande d'examens complémentaires, ordonnance, certificat de maladie
- Adopter une bonne conduite vis-à-vis des patients et du personnel : saluer, s'enquérir régulièrement de la santé des patients
- Recueillir un interrogatoire en assurant une écoute correcte du patient et en utilisant un langage adapté à la culture du patient
- Expliquer à un diabétique sa maladie et les médicaments utilisés
- Expliquer à un diabétique l'utilité d'un glucomètre
- Convaincre un patient de la nécessité d'un traitement (insuline)
- Élaborer un diagnostic éducationnel pour la maladie diabétique et proposer des mesures éducationnelles concernant l'injection de l'insuline, l'hypoglycémie, le pied diabétique, la planification de grossesse
- Expliquer à un patient diabétique ou obèse, à partir des résultats d'une enquête diététique, les mesures hygiéno-diététiques à suivre.

### **Collaborateur:**

- Respect de l'assiduité et de la ponctualité dans le travail de groupe
- Faire preuve de disponibilité et de prise d'initiative au sein du groupe
- Reconnaître la place de chaque intervenant dans la stratégie hospitalière et ambulatoire
- Assurer le stage en harmonie dans le respect de la hiérarchie avec le personnel médical (interne, résident, enseignant) et paramédical (infirmiers, surveillant, secrétaire, diététicienne)

### **Gestionnaire :**

- Utilisation efficace du temps au cours de la période de stage pour atteindre les objectifs assignés : (validation régulière des objectifs)

- Planifier une CAT adaptée au degré de l'urgence et du coût de santé : diagnostic, étiologie, surveillance
- Reconnaître des situations de retard de diagnostic, de prescription abusive d'examens complémentaires et de médicaments

**Érudit :**

- Lecture critique d'article
- Exposer une mise au point sur un sujet académique

<b>OBJECTIFS D'EXTERNAT EN GASTRO-ENTEROLOGIE</b>
---

- Réaliser les tâches suivantes : observation médicale d'un patient, conclusion de sortie d'un patient, fiche de surveillance d'un patient
- Pratiquer l'examen physique du patient en vue de reconnaître
  - o Une splénomégalie
  - o Une hépatomégalie
  - o Une ascite
  - o Une circulation veineuse collatérale
  - o Des signes d'insuffisance hépatocellulaire : angiomes stellaires, atrophie de l'éminence thénar et hypothénar, une érythrose palmaire
  - o Un flapping trémor
  - o Des selles diarrhéiques en précisant leur aspect
  - o Un clapotage à jeun
- Réaliser les gestes suivants :
  - o Une ponction d'ascite exploratrice
  - o 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 et Une endoscopie digestive basse, Une ponction biopsie du foie
- Planifier la conduite à tenir devant :
  - o Une colite aiguë grave
  - o Une infection de liquide d'ascite
  - o Une ascite
  - o Une hépatite aiguë
  - o Une diarrhée chronique

## UNITE M3

### OBJECTIFS D'EXTERNAT EN PNEUMOLOGIE

- Établir les principes de la stratégie de prise en charge des patients hospitalisés pour :
  - Une tuberculose pulmonaire ou pleurale
  - Une pneumopathie infectieuse aiguë
  - Une exacerbation d'asthme
  - Une exacerbation de BPCO
  - Un cancer broncho-pulmonaire
  - Une pneumopathie infiltrante diffuse
  - Un pneumothorax
  - Un épanchement pleural liquidien
  - Une tumeur médiastinale
  - Un kyste hydatique du poumon
  - Une embolie pulmonaire
  - Une hémoptysie
- Assister, connaître les principes de la réalisation pratique et interpréter les résultats :
  - D'une IDR à la tuberculine
  - D'un ECBC (examen cytobactériologique des crachats)
  - D'une ponction et biopsie pleurale
  - D'un drainage thoracique
  - D'une fibroscopie bronchique
  - D'une spirométrie
  - D'un test de marche 6 minutes
  - D'une nébulisation de B2 mimétiques
  - D'une ventilation non invasive
  - D'un dermogramme
  - De la mesure du CO expiré chez un fumeur
- Identifier les indications d'une exploration fonctionnelle respiratoire et connaître les aspects pratiques de sa réalisation
- Interpréter les résultats d'une exploration fonctionnelle respiratoire
- Évaluer le degré de dépendance à la nicotine d'un patient fumeur par le test de Fagerstrom
- Évaluer le degré de somnolence diurne chez un patient apnéique par le questionnaire d'EPWORTH
- Interpréter un enregistrement polygraphique au cours du sommeil

## OBJECTIFS D'EXTERNAT EN MALADIES INFECTIEUSES

- Chercher par l'examen clinique les arguments en faveur des maladies infectieuses suivantes : tuberculose, brucellose, rickettsiose, infection à VIH, paludisme.
- Identifier par l'interrogatoire et l'examen physique les signes de gravité et les orientations diagnostiques chez un patient présentant une fièvre aiguë, une fièvre éruptive et une fièvre prolongée.
- Rassembler les signes fonctionnels et physiques (porte d'entrée, localisations septiques secondaires) en faveur d'une septicémie à BGN et à staphylocoque.
- Connaître la démarche diagnostique devant une fièvre et une douleur lombaire.
- Diagnostiquer une méningite/ méningoencéphalite.
- Connaître la démarche diagnostique devant une fièvre et une jambe rouge.
- Diagnostiquer une endocardite infectieuse, la prendre en charge.
- Comprendre les particularités de la prise en charge de l'infection à VIH.
- Appliquer les mesures préventives et prendre en charge une personne victime d'une exposition accidentelle au sang.
- Différencier entre une infection communautaire et associée aux soins, reconnaître le caractère nosocomial d'une infection, appliquer et expliquer les mesures de prévention des infections nosocomiales.
- Connaître les modalités d'isolement en fonction du risque infectieux.

## OBJECTIFS D'EXTERNAT EN NEUROLOGIE

- Conduire une stratégie diagnostique devant un déficit moteur et /ou sensitif en respectant la démarche diagnostique en neurologie (diagnostic sémiologique, syndromique, topographique et étiologique)
  - Planifier la prise en charge d'un patient victime d'un accident vasculaire cérébral
  - Planifier la prise en charge des céphalées
  - Planifier la prise en charge d'un patient victime d'une sclérose en plaques
  - Planifier la prise en charge d'un patient victime de la maladie d'Alzheimer
  - Planifier la prise en charge d'un patient présentant une crise épileptique
  - Planifier la prise en charge d'un patient présentant la maladie de Parkinson

## **BLOC CHIRURGIE**

### **UNITE C1**

#### **OBJECTIFS D'EXTERNAT EN CHIRURGIE GENERALE**

Présentation par problème : objectifs cognitifs, psycho-affectifs et psychomoteurs

1. Les appendicites aiguës
2. Les occlusions intestinales aiguës (OIA)
3. Les péritonites aiguës (AP)
4. Le kyste hydatique du foie
5. Les atteintes infectieuses des parties molles
6. Les traumatismes de l'abdomen (TA)
7. La lithiase biliaire et ses complications
8. Les pancréatites aiguës
9. Les hernies de la paroi abdominale

#### **OBJECTIFS D'EXTERNAT EN REANIMATION CHIRURGICALE**

- Compétences spécifiques dans la prise en charge des dysfonctions Cardio-circulatoires
- Compétences spécifiques dans la prise en charge des dysfonctions respiratoires
- Compétences spécifiques dans la prise en charge des dysfonctions rénales et métaboliques
- Compétences spécifiques dans la prise en charge des dysfonctions hépato digestives
- Compétences spécifiques dans la prise en charge des dysfonctions Neurologiques
- Compétences spécifiques dans la prise en charge de la douleur
- Compétences spécifiques dans la prise en charge des pathologies accidentelles et traumatologie
- Compétences spécifiques dans la prescription des médicaments et des traitements en réanimation
- Identifier et corriger les troubles hémostatiques et les troubles de la coagulation
- Prescrire, contrôler, vérifier et administrer des produits sanguins dans le respect des recommandations et des protocoles
- Identifier et prendre en charge immédiatement un arrêt cardiorespiratoire
- Particularités physiologiques de la femme au cours de la grossesse et du postpartum
- Identifier et prendre en charge une pré éclampsie sévère,
- Prise en charge d'une crise d'éclampsie
- Principes d'une consultation pré anesthésique,
- Les principes de l'anesthésie générale et locorégionale
- Les principes d'une préparation avant un acte chirurgical



## OBJECTIFS D'EXTERNAT EN CHIRURGIE UROLOGIQUE

- Réaliser les tâches suivantes : observation médicale d'un patient, conclusion de sortie d'un patient, fiche de surveillance d'un patient
- Réaliser l'interrogatoire complet d'un patient porteur d'une HBP afin de :
  - o reconnaître les symptômes du bas appareil urinaire (phase de remplissage, mictionnelle, post mictionnelle)
  - o Etablir le score IPSS
  - o 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, une orchite-épididymite aiguë, une hernie inguinale
- Pratiquer un toucher rectal en vue d'apprécier le volume et la consistance de la prostate
- Reconnaître une hypertrophie bénigne de la prostate et une prostate suspecte
- Pratiquer un examen des OGE masculins
- Connaître la conduite à tenir devant :
  - o Une colique néphrétique simple
  - o Une colique néphrétique compliquée
  - o Une hématurie d'origine urologique
  - o Une suspicion de torsion testiculaire
- 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.
  
- Respecter les préoccupations et l'avis du patient,
- Utiliser un langage accessible au patient, simple et précis
- S'assurer que les prescriptions sont bien comprises par le patient

# OBJECTIFS D'EXTERNAT EN CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

### Compétences transversales:

- Rédiger une observation (motif, interrogatoire, examen physique, interprétation d'examens complémentaires, conclusion avec proposition de conduite à tenir
- Connaître les règles de base de la communication avec le patient, la bonne distance, la bonne tenue, le bon langage

### Les objectifs spécifiques :

- Réunir les éléments anamnestiques et de l'examen physique permettant de porter le diagnostic d'une:
  - o Fracture supracondylienne chez l'enfant
  - o Fracture bimalléolaire
  - o Fracture pouteau colles
  - o Fracture diaphysaire du fémur,
  - o Fracture du tibia,
  - o 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 :
  - o Locales : immédiates, secondaires et tardives.
  - o 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.

## OBJECTIFS D'EXTERNAT EN NEUROCHIRURGIE

### A / Traumatisme cranio-facial :

- Recueillir les données (circonstance, mécanisme, facteurs de risque ...) chez un patient (réel ou simulé) présentant un traumatisme crânien :
- Examiner un patient (réel ou simulé) présentant un traumatisme crânien
- Evaluer la gravité initiale d'un traumatisme crânien, connaître l'échelle de Glasgow et ses limites.
- connaître les différentes lésions neurochirurgicales

### B/ Les compressions radiculaires :

- Diagnostiquer une radiculalgie à l'interrogatoire d'un patient (réel ou simulé)
- Examiner un patient (réel ou simulé) présentant un syndrome radiculaire
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

### C/ Hydrocéphalie :

- Connaître les circonstances de découverte des différents types cliniques d'hydrocéphalie
- Examiner un patient (réel ou simulé) présentant une hydrocéphalie
- Connaître les différents types et étiologies de l'hydrocéphalie
- Connaître le principe de traitement des différents types d'hydrocéphalie

### D/ Hémorragie méningée spontanée :

- Connaître les circonstances de la découverte d'une hémorragie méningée, identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
- Examiner un patient (réel ou simulé) présentant une hémorragie méningée spontanée
- Connaître les risques et le pronostic de l'hémorragie méningée.

### E/ Compression médullaire lente :

- Identifier les circonstances de découverte d'une compression médullaire lente

- Identifier les signes neurologiques permettant d'évoquer une compression médullaire lente
- Préciser le siège de la compression médullaire lente
- Connaître les différentes étiologies de compression médullaire

<b>OBJECTIFS D'EXTERNAT EN CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE ET THORACIQUE</b>
--

**Chirurgie Vasculaire :**

- Maitriser l'examen vasculaire
- Reconnaître la différence entre une ischémie aiguë des membres et une AOMI
- Reconnaître la différence entre un ulcère variqueux et un ulcère artériel
- Reconnaître les caractéristiques des claudications vasculaires
- Maitriser le diagnostic et la gestion médicale d'un syndrome de revascularisation artérielle

**Chirurgie Thoracique :**

- Maitriser le dé-drainage thoracique
- Gestion d'un drain thoracique
- Gestion des complications du drainage thoracique

**Chirurgie Cardiaque :**

- Examen clinique d'un opéré du cœur (valvulaire, coronaire )
- Ordonnance d'un opéré du cœur (Traitements, objectifs des traitements )
- Reconnaître le souffle d'une prothèse mécanique

## **BLOC DE MEDECINE DE FAMILLE**

But : Initier l'étudiant à la pratique de la médecine de première ligne dans un contexte proche des problèmes fréquents de la communauté environnante.

### **OBJECTIFS GENERAUX ET OBJECTIFS SPECIFIQUES**

#### **I. Intégrer la démarche clinique du médecin de famille**

L'étudiant saura :

1. Recueillir adéquatement les données pertinentes à l'histoire dans toutes ses composantes.
2. Maîtriser l'examen physique avec tact et diligence.
3. Interpréter correctement les informations subjectives et objectives recueillies.
4. Définir précisément les aspects du problème (diagnostic principal et différentiel) et établir un ordre de priorité.
5. Proposer un plan d'évaluation complémentaire.
6. Appliquer une conduite à tenir et / ou un plan de traitement.
7. Assurer la tenue adéquate du dossier médical.
8. Identifier les situations d'urgence et adopter une conduite appropriée.

#### **II. Comprendre le modèle de santé centré sur le patient et sur l'ensemble de ses besoins**

L'étudiant saura :

1. Centrer l'entrevue sur le patient.
2. Présenter les concepts de base de la continuité des soins et de la globalité des soins (préventif, curatif et de réadaptation).
3. Tenir compte des dimensions familiales et psycho-sociales dans l'évaluation et le soin du patient.
4. Inclure dans ses contacts avec les patients des préoccupations d'information et d'éducation à la santé.
5. Décrire les caractéristiques du modèle de soins de première ligne.
6. Savoir utiliser les ressources de la communauté.
7. Collaborer avec les autres professionnels de la santé dans son travail quotidien.

#### **III. Prendre conscience de l'importance de la relation patient-médecin dans les soins continus à travers les différents cycles de vie**

1. Savoir accueillir et se présenter au patient.
2. Manifester une écoute attentive et utiliser un langage clair, adapté à son interlocuteur.
3. Démontrer une empathie verbale et non verbale dans ses relations avec les patients et leur famille.
4. Démontrer au cours de ses entrevues le respect des préoccupations de confidentialité et de responsabilité des patients.

#### **IV. Développer des connaissances, des aptitudes et des attitudes appropriées aux problèmes rencontrés en médecine de famille :**

1. Connaissances :
  - ✓ Démontrer des connaissances des sciences cliniques et fondamentales propres aux problèmes rencontrés le plus fréquemment en soins de première ligne.
  - ✓ Reconnaître et investiguer trois exemples de problèmes indifférenciés qui seront documentés.
2. Aptitudes
  - ✓ Maîtriser les techniques simples fréquemment utilisées en soins de première ligne.
3. Attitudes
  - ✓ Maintenir d'excellentes relations professionnelles avec les collègues, les superviseurs et l'équipe soignante.
  - ✓ Développer des comportements professionnels responsables.
  - ✓ Reconnaître ses limites et utiliser correctement dans son plan de soins la référence à d'autres prestataires.

#### **V. Démontrer une autonomie dans ses apprentissages**

1. Prendre les moyens appropriés pour identifier et combler les lacunes identifiées en choisissant judicieusement ses moyens d'apprentissage :
  - En consultant la littérature médicale
  - En recherchant le feedback sur sa performance.
2. Appliquer dans ses lectures, les éléments d'analyse critique de la littérature.  
Dans l'utilisation des moyens d'apprentissage :
  - Justifier ses choix.
  - Expliquer les limites des tests demandés.
3. S'initier aux aspects organisationnels de la pratique médicale en établissement et \ ou en structure de première ligne.

## **ACTIVITES D'APPRENTISSAGE**

Seront précisées au début de chaque stage :

- La structure du service
- Les activités de soins (secteurs et unités de soins et types d'activités)
- La répartition des externes ainsi que le déroulement du stage (activité clinique, de jour, de garde, présentation de tutorial, apprentissage par simulation, séances d'apprentissage par raisonnement clinique...)

# **GUIDE DE STRUCTURATION DU PORTFOLIO**

## **Le document qui suit est un guide de réalisation d'un portfolio.**

Le suivi de la progression pendant les stages sous forme d'un portfolio est une obligation réglementaire. Ce suivi est assuré par le portfolio qui permet de répertorier vos activités et acquis tout au long des stages dans plusieurs rubriques.

### **Qu'est-ce qu'un portfolio ?**

Le portfolio est une collection organisée concrète de données de nature diverse, produite par un apprenant pour rendre compte de son travail et illustrer ses efforts, ses progrès et ses réalisations, tout en fournissant une analyse critique du contenu.

### **Pourquoi utiliser un portfolio?**

Quand vous étudiez, il vous arrive de vous créer des outils afin de bien intégrer la matière et favoriser votre étude en vue d'un examen. Malheureusement, ces outils sont rarement vus par votre enseignant et encore moins pris en considération dans le processus d'évaluation.

La réalisation d'un portfolio vous permettra de rassembler dans un même document les outils que vous aurez créés. Il sera alors possible de constater l'évolution de vos compétences, de comprendre les difficultés que vous rencontrez.

Le portfolio permet aussi de laisser aller votre créativité et votre personnalité, ce que ne fait pas un examen. Donc, n'hésitez pas à mettre votre touche personnelle.

### **Comment réalise-t-on un portfolio?**

Vous devrez sélectionner les outils dont vous êtes le plus fier en lien avec le développement des compétences et les insérer dans votre portfolio. Ces outils peuvent prendre diverses formes: résumés de lectures, schémas de concepts, tableaux, vidéos....

Vous êtes libres de choisir les documents que vous voulez. Cependant chaque document que vous décidez d'insérer dans votre portfolio doit être suivi **d'une réflexion** puisque l'un des buts de l'outil est de développer le processus réflexif.

### **Comment structurer votre portfolio ?**

#### **➤ Format du portfolio:**

Rédigé (en version papier) et organisé dans un classeur ou portfolio. Du matériel multimédia peut être inclus (en clé USB dédiée ou CD-ROM)

Le portfolio doit être amené lors des entretiens avec le tuteur. Il fera l'objet d'une évaluation à la fois continue formative et sommative finale par un comité d'examineurs.

#### **➤ Le contenu:**

##### **1. Fiche d'identification de l'externe:**

- Présentation personnelle, photographie, ses coordonnées (téléphone, adresse mail, adresse physique,...)
- Mini cv étudiant
- Autobiographie

##### **2. Charte de l'externe signée**

**3. L'organisation des périodes de stage :** (intégrer les semainiers et la répartition individuelle au sein de chaque service)

##### **4. Récits de situation clinique authentique (RSCA):**

Vous devez obligatoirement rédiger un script par stage et le valider avec le tuteur. Chaque script doit avoir un titre. La date et le lieu de la situation clinique doivent être aussi précisés.



Le Script n'est pas une « observation clinique » au sens médical du terme : c'est un travail de réflexion sur une situation que vous avez personnellement vécue au cours de votre pratique professionnelle. Le script a cinq parties: **le récit, l'analyse, les compétences requises et tâches d'apprentissage, la synthèse et enfin les références**. Il associe description et réflexion sur une situation clinique complexe et authentique permettant de détailler les problèmes posés, les connaissances nécessaires, les compétences mises en jeu et les modifications constatées sur les pratiques professionnelles.

Le choix de la situation en question est de votre ressort. Certains critères sont néanmoins à respecter : une situation qui rentre dans le cadre des objectifs de votre stage mais aussi celle qui vous a incité à la réflexion.

Au moins 12 RSCA sont requises pendant toute l'année et au moins une situation par terrain de stage (au moins 3 pour la gynécologie)

### **Ci- dessous les cinq composants d'un RSCA**

#### **5. Expériences cliniques vécues dans le stage:**

Il s'agit du recueil d'événements ponctuels ou spécifiques, qui vous ont interpellés au cours de votre formation (optionnels). Il peut s'agir de :

- Particularités ou de mises au point diagnostiques ou thérapeutiques, d'accidents iatrogènes ou d'incidents thérapeutiques, de procédures administratives, d'événements professionnels ayant posé problème (difficultés, échecs, incidents), de présentations faites au cours de réunions scientifiques.
- Des comptes rendus de diverses activités plus ou moins formelles auxquelles vous avez participé dans le cadre de votre stage: réunions au service, exposés etc.

L'élément ponctuel requiert la même démarche réflexive que le script mais sur une question soulevée en situation authentique de moindre complexité. Les éléments décrits doivent impérativement appartenir à la liste des objectifs psychomoteurs et cognitifs préétablie  
Un élément ponctuel (ou critique ou significatif) est un événement moins complexe, mais qui a été l'occasion d'un apprentissage. Les informations documentées doivent permettre d'aborder plusieurs aspects de l'action médicale : diagnostic bioclinique, relation médecin patient, éducation thérapeutique, geste technique, aspects déontologiques et éthiques...

#### **6. Contributions diverses :**

- Des comptes rendus de lecture de toute forme d'information médicale (articles, livres, documentation électronique, autres supports) (optionnel).
- Des enregistrements audio/vidéo d'entretiens avec des patients ou leurs familles ou de tâches procédurales (gestes techniques) (optionnel).
- Des journaux de bord : relevés plus ou moins systématisés d'activités accomplies, effectués selon une périodicité variable (quotidienne, hebdomadaire) notamment un compte rendu des gardes (optionnel).

#### **7. PV des réunions d'échange de pratique (GEP)**

Des réunions d'échange de pratique seront organisées avec vos tuteurs pour les présentations de vos réflexions. Un procès verbal de chaque réunion sera rédigé par le secrétaire désigné du groupe, signé par l'ensemble des présents et inclus dans le portfolio. (obligatoire)

#### **8. Espace libre :**

Il s'agit d'un espace d'expression de l'externe de son autoévaluation globale de son passage par le terrain de formation, les difficultés rencontrées, les expériences ou événements marquants, les éventuelles critiques et propositions pour améliorer sa propre expérience d'apprentissage au sein de l'équipe. (optionnel)

**9. LE CARNET DE STAGE** (obligatoire)

.

## Les cinq composantes d'un RSCA

<b>1) Le récit (description de la situation)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ La situation : où et quand s'est-il passé ?</li><li>➤ La rencontre avec le patient : éléments biopsychosociaux<ul style="list-style-type: none"><li>▪ *qui est-il ?</li><li>▪ *que m'a-t-il dit de son histoire, de sa pathologie ?</li><li>▪ *que m'a appris son examen clinique ?</li></ul></li><li>➤ La prise en charge et le devenir du patient : comment cela s'est passé</li><li>➤ Mon ressenti</li></ul>
<b>2) L'analyse (autoévaluation de ma pratique)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Les décisions que j'ai prises étaient-elles valides (evidence based medicine) ?</b><ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Les connaissances scientifiques à ma disposition :</b> De quelles données scientifiques ai-je disposé ? Quel était leur niveau de preuve Étaient-elles actualisées<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Les circonstances cliniques :</b> Ont-elles influencé mes décisions<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Le patient (ses souhaits, ses représentations)</b> En ai-je tenu compte dans ma démarche de soins ?</li><li>▪ <b>La compétence du médecin :</b> Ai-je eu des problèmes liés à ma compétence professionnelle ? Ai-je eu des problèmes liés à ma personnalité ? Ai-je pris en compte mes doutes, mes incertitudes ?</li></ul></li></ul></li><li>➤ <b>Quels sont les problèmes que j'ai rencontrés ?</b><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Je formule des questions qui nécessitent, pour moi, un approfondissement.</li><li>▪ Je fais une recherche documentaire</li><li>▪ L'ai-je bien décrite ? (Livres, notes, mots clés...)</li><li>▪ Ai-je pris en compte le niveau de preuve ?</li></ul></li></ul></li></ul>
<b>3) Les compétences nécessaires dans cette situation et les tâches d'apprentissage qui en découlent (autoformation)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Mes compétences acquises :</b> quels sont celles que j'ai utilisées ?</li><li>➤ <b>Les compétences à acquérir :</b> quelles sont celles qui m'ont manqué ?</li><li>➤ <b>Mes tâches d'apprentissage :</b> comment acquérir ces compétences ?</li></ul>
<b>4) La synthèse (le rétroviseur)</b>
Qu'est-ce que j'ai appris ? Est-ce que ce que j'ai appris est applicable au patient et à la situation décrite ? Est-ce que ce que j'ai appris est susceptible de modifier ma pratique ?
<b>5) Les références bibliographiques</b>
Les rédiger selon les recommandations de Vancouver

## Plan de rédaction d'un RSCA

---

**Date**

**Poste d'affectation**

**Nom de la patiente + Nom du cas**

**Récit**

**Analyse**

**Compétences requises**

**Synthèse**

**Références**

**Validation par tuteur**

---

## Plan de rédaction d'un Élément ponctuel

---

**Date**

**Poste d'affectation**

**Patiente et élément**

**Description de l'élément ponctuel**

**Analyse**

**Compétence requise**

**Conclusion**

**Validation par Tuteur**

---

**MEMENTO**  
**(à inclure dans votre portfolio)**

**Groupe d'échange de pratiques (BLOC MEDECINE)**

ETUDIANT	Coordonnées

**Groupe d'échange de pratiques (BLOC CHIRURGIE)**

ETUDIANT	Coordonnées

**Groupe d'échange de pratiques (BLOC MDECINE DE FAMILLE)**

ETUDIANT	Coordonnées

**PLANNING DES REUNIONS**  
**(à inclure dans votre portfolio)**

N°	Semaine	DATE et HEURE	SUJET	TUTEUR
1			1 <sup>ère</sup> interview (individuelle)	
2			1 <sup>er</sup> contact (information)	
3			GEP	
4			GEP	
5			GEP	
6			GEP	
7			GEP	
8			GEP	
9			2 <sup>ème</sup> interview d'évaluation du bloc 1 (individuelle)	
10			GEP	
11			GEP	
12			GEP	
13			GEP	
14			GEP	
15			GEP	
16			3 <sup>ème</sup> interview d'évaluation du bloc 2 (individuelle)	



**Validation des RSCA  
(à inclure dans votre portfolio)**

RSCA	DATE	SUJET	Note : A/B/C/D/E	TUTEUR (signature et cachet)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

## Grille d'analyse des RSCA

(Évaluation par les tuteurs lors des réunions de GEP)

### 1/ Analyse globale du script (Répondre : 1 si présent ; 0 si absent)

Respect des consignes de rédaction des scripts	Réponses
Présence d'un titre.	
Précision du semestre de stage.	
Précision du lieu de stage.	
La partie « récit » est présente.	
La partie « analyse » est présente.	
La partie « compétences et tâches d'apprentissage » est présente.	
La partie « synthèse » est présente.	
La partie « références » est présente.	
Le script est clair et concis.	

### 2/Analyse détaillée du script (Répondre : 0 si absent ; 1 si insuffisant ; 2 : si suffisant ; 3 si excellent)

Qualité du récit	Réponses
Complexité de la situation décrite. <i>Prise en compte des éléments biomédicaux, psychologiques, sociaux, éthiques, relationnels, etc.</i>	
Description de l'argumentaire décisionnel et des éléments de négociations avec le patient.	
Identification des caractéristiques de la médecine générale.	
Problématiques correspondant aux soins primaires.	
Énumération des différents problèmes cliniques posés et description de la stratégie de résolution dans le temps.	

Pertinence de l'analyse	Réponses
Les problématiques développées sont en rapport avec la situation décrite.	
La recherche documentaire est en rapport avec chaque problème posé.	
Les ressources de la recherche documentaire sont diversifiées (ressources internes et externes).	
Les résultats de la recherche documentaire sont dans le champ de la médecine générale.	
L'analyse tient compte du contexte et des circonstances cliniques.	
L'analyse tient compte des éléments psychoaffectifs et sociologiques propres au patient.	
L'analyse tient compte des éléments biomédicaux et des données actuelles de la science.	

**Université de Sousse**  
**Faculté de Médecine**  
**Ibn El Jazzar de Sousse**



Qualité & Partenariat Pour Une Meilleure Santé