



# DCEM 2

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



Nom et prénom de l'étudiant : .....

DCEM 2, Groupe ....

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018/2019

## **SOMMAIRE**

PREFACE

STAGES PREVUS

REGLES GENERALES

CHARTE 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

### **Ce guide 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

## **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.

## **STAGES PREVUS DCEM 2**

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

### **Liste des terrains de stages :**

#### **UNITE I :**

- Stage de pédiatrie
- Stage de néonatalogie

#### **UNITE II :**

- Stage de Gynécologie- Obstétrique

#### **UNITE III : Pathologies de l'appareil locomoteur**

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

#### **UNITE IV : Pathologie digestive et urologique**

- 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 .....

## **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

## CHARTE 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**

### **OBJECTIFS D'EXTERNAT EN PEDIATRIE-NEONATALOGIE:**

#### Compétences transversales:

- 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
  - 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
  - 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
  - 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 adéquates
  - 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
- 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 respectant tous les membres
  - Responsabilité en rendant des comptes aux patients, aux familles et à l'équipe médicale

# Compétences pour la résolution de problèmes

## **En Néonatalogie**

1. Prématurité
2. Syndrome hémorragique du nouveau-né
3. Réanimation en salle de naissance
4. Détresse respiratoire néonatale
5. Ictère du nouveau-né
6. Infection materno-foetale
7. Allaitement maternel
8. Détresse neurologique néonatale
9. Troubles métaboliques du nouveau-né

## **En Pédiatrie**

1. Les Dyspnées de l'enfant
2. Diarrhées aiguës/déshydratation
3. Méningite aiguë
4. Fièvre de l'enfant
5. Infection urinaire de l'enfant
6. Diabète de l'enfant
7. Convulsions
8. Anémie
9. Purpura
10. œdèmes
11. Hématuries
12. Rachitisme carenciel
13. Vaccination
14. HTA de l'enfant

Les objectifs cognitifs, psycho-affectifs et psychomoteurs sont détaillés dans votre carnet de stage

# OBJECTIFS D'EXTERNAT EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Présentation par problème:

1. Grossesse normale
2. Travail normal
3. Grossesse à risque élevé
4. Hypertension et grossesse
5. Retard de croissance intra-utérine
6. Saignements au premier trimestre
7. Saignements aux deuxième et troisième trimestres
8. Travail pré-terme
9. Souffrance fœtale
10. Travail anormal
11. Hémorragie du post-partum immédiat
12. Anomalies de la période puerpérale
13. Douleur pelvienne aiguë
14. Douleurs pelviennes chroniques
15. Leucorrhée
16. Masse pelvienne
17. Infertilité
18. Contraception
19. Aménorrhée et oligoménorrhée
20. Saignements utérins anormaux
21. Cytologie cervicale anormale
22. Relâchement pelvien et incontinence urinaire
23. Ménopause
24. Allaitement maternel
25. Lésions vulvaires

Les objectifs cognitifs, psycho-affectifs et psychomoteurs sont détaillés dans votre carnet de stage

## OBJECTIFS D'EXTERNAT : APPAREIL LOCOMOTEUR

### Objectifs généraux communs :

- 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
- Examiner un genou douloureux traumatique ou non traumatique
- Examiner une épaule douloureuse
- Assurer le bilan clinique d'une rachialgie avec ou sans radiculalgie
- Réaliser l'examen clinique devant une déformation rachidienne
- Réunir les éléments de l'interrogatoire et de l'examen physique afin d'évoquer une lombosciatique sur hernie discale
- Rechercher les éléments de l'interrogatoire et de l'examen physique afin de porter l'indication chirurgicale devant une lombosciatique
- Assister à une infiltration ou à une ponction articulaire (genou, épaule, cheville..)

### Les objectifs spécifiques :

#### En médecine physique rééducation réadaptation fonctionnelle

- Assurer l'interrogatoire d'un blessé médullaire
- Identifier le statut neurologique d'un traumatisé vertébro-médullaire selon la classification ASIA (MPR)
- Reconnaître les éléments de suivi d'un blessé médullaire
- Reconnaître les spécificités d'un entretien avec une personne handicapé
- Reconnaître 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
- Reconnaître 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, ...)

#### En Rhumatologie

- 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 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

## En Orthopédie

- 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
- Classifier, 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 PATHOLOGIE DIGESTIVE ET UROLOGIQUE

## **Objectifs communs relatifs aux habilités cliniques :**

- Pratiquer l'examen physique du patient en vue de reconnaître :
  - o Une hernie inguinale
  - o Une hernie ombilicale
  - o Une hernie de la ligne blanche
  - o Une hépatomégalie
  - o Une ascite
  - o Des Œdèmes des membres inférieurs
- Réaliser les gestes, soins suivants : Ablation d'un drain de Redon, soins d'une plaie opératoire, réalisation ou ablation de points de suture
- Réaliser les tâches suivantes : observation médicale d'un patient, conclusion de sortie d'un patient, fiche de surveillance d'un patient

## **Objectifs communs relatifs au domaine psycho affectif**

- 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

## **Compétences en Urologie**

- 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
- 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.

### **Compétences en Gastroentérologie**

- Pratiquer l'examen physique du patient en vue de reconnaître
  - o Une splénomégalie
  - 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

### **Compétences en chirurgie digestive**

#### Présentation par problème :

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

# ACTIVITES D'APPRENTISSAGE

## **UNITE 1 : PEDIATRIE ET NEONATALOGIE**

### PRESENTATION DES TERRAINS DE STAGE

#### **a- Service de néonatalogie :**

Le service de néonatalogie se situe au 3<sup>ème</sup> étage de la maternité du CHU Farhat Hached. Il comporte :

- Une unité de réanimation néonatale
- Une unité de soins intensifs
- Une unité appelée « pouponnière »
- Une unité pour les prématurés

Les consultations externes de néonatalogie se situent au rez de chaussé de la maternité et les naissances récentes en bon état de santé sont hospitalisées à coté de leurs mères au premiers et deuxième étages de la maternité.

Les locaux administratifs du service (secrétariat, salle de staff et bureaux des séniors) se trouvent au 4<sup>ème</sup> étage du même bâtiment. C'est au bureau du secrétariat que vous devez vous rendre le premier jour de votre apprentissage afin de vous présenter et récupérer votre portfolio.

#### **b- Services de Pédiatrie**

Vous allez progresser dans 2 services de pédiatrie (CHU Sahloul, CHU Farhat Hached), dont chacun comporte :

- Une unité de réanimation et soins intensifs pédiatriques
- Un service d'urgences pédiatrique
- Des consultations externes
- Et un service d'hospitalisation, comportant 3 secteurs en fonction de l'âge des patients (nourrissons, moyens, grands)

De plus le service de pédiatrie Sahloul comporte une unité de dialyse pédiatrique et le service de pédiatrie Farhat Hached comporte un hôpital de jour.

### ACTIVITES D'APRENTISSAGE OBLIGATOIRES

#### **a. Staffs des entrants :**

Le staff médical commence, tous les jours (à part le mardi en néonatalogie), à 8h30. Votre présence est obligatoire. Vous devez vous présenter à la secrétaire pour marquer votre présence. La ponctualité est essentielle.

Vous êtes tenus de présenter les admissions faites pendant la garde.

En néonatalogie, tous les mardis à 8h, un staff multidisciplinaire avec l'équipe du service de gynécologie remplace le staff du matin. Sont discutés selon un organigramme préparé à l'avance les cas de diagnostic anténatal et de complication per et post partum.

#### **b. Activité quotidienne :**

Après le staff, vous devez rejoindre votre poste d'affectation selon la répartition affichée. Vous serez accompagné par un interne et un résident. Prenez bien soin des dossiers de vos patients. Faites attention à l'asepsie lors de l'examen d'un patient (en particulier chez le nouveau-né que vous ne devez entreprendre qu'après accord de l'interne ou du

résident). Une visite quotidienne est assurée par un médecin sénior. Vous serez amené à présenter les patients avec l'interne et le résident.

Selon un organigramme pré-établi, vous accompagnerez vos coachs pour vous initier à certaines habiletés cliniques qui se feront soit au chevet du malade ou au centre de simulation.

### **c. Enseignement intégré (séances d'ARC)**

Certains thèmes d'enseignement théorique vous seront dispensés en milieu clinique. Vous aurez dès le début de l'année des cours numériques sur la plateforme ou des supports de cours en papiers dans le service d'accueil.

Un organigramme vous sera affiché. Les séances se déroulent sous forme de séances de raisonnement clinique à partir d'une vignette.

Une lecture préalable du support est obligatoire pour la réussite de cet apprentissage.

### **d. Apprentissage par Simulation**

Certains thèmes se traiteront par simulation au centre de CESIME. La date, l'heure ainsi que les thèmes vous seront communiqués au début du stage.

### **e. Activité de garde**

Au cours de votre passage en néonatalogie ou en pédiatrie une moyenne de 2 à 3 gardes vont être exigées. Votre répartition sera affichée dans les différents services le premier jour de votre passage. Vous ferez des gardes par trois.

La garde commence à 20H et se termine le lendemain après le staff pour les jours normaux et une période supplémentaire de 08h du matin à 20H00 pour les dimanches et les jours fériés.

À votre arrivée vous devez marquer votre présence chez le résident ou le sénior de garde. Pensez à être menu d'une tenue de bloc vu que durant la garde vous pouvez passer dans les unités de réanimation et en salle de travail (néonatalogie). Vous aurez des tâches à effectuer qui vous seront communiquées par l'équipe de garde. N'hésitez pas à demander des éclaircissements auprès de l'équipe.

Au cours de la garde, on vous demande de rédiger un rapport par garde effectuée (Patient, diagnostic, éléments de surveillance ...), ainsi qu'une observation médicale. (les modèles du rapport de garde et des observations médicales en néonatalogie et en pédiatrie sont décrits ci-après). Ces activités obligatoires seront évalués et signés par vos enseignants puis intégrés dans votre portfolio.

### **f. Tutorat :**

Vous serez répartis en groupes de 4 à 5 apprenants. Chaque tuteur (sénior) sera responsable d'un groupe. Sa fonction est de vous superviser, de vous assister et de vous corriger dans votre apprentissage des différentes compétences requises. Des réunions d'échange de pratiques en petits groupes seront organisées par vos tuteurs pour la présentation de vos récits et l'évaluation continue de votre portfolio.

### **g. RSCA : Récit de situation complexe et authentique**

Chaque apprenant est tenu de préparer un RSCA au cours de son passage dans chacun des trois services. Il s'agit d'un travail de réflexion sur une situation que vous avez réellement vécue, sa rédaction est différente de celle de l'observation clinique. Les modalités d'élaboration de ce RSCA vous seront expliquées par votre tuteur (et plus loin dans le présent guide). Une séance d'échanges avec vos pairs et votre tuteur sera programmée par la suite et votre RSCA sera évalué.

# Observation médicale en néonatalogie

**Date et heure:**

**Identité du patient:**

**Motif d'hospitalisation :**

**Antécédents Familiaux :**

- Père :
- Mère :  
Age :           GS :           RAI :           G P A  
                  Grossesses antérieures
- Consanguinité
- Fratrie :

**Grossesse :**

RAI                           Sérologies  
Echographie T1  
                                  T2  
                                  T3  
Pathologies gravidiques  
Anamnèses infectieuse  
Autres

**Accouchement :**

Mode d'accouchement                           LA                           APGAR  
Réanimation en SDN :

**Histoire de la maladie:**

**Examen physique à l'admission**

**Examen général :**

Température :  
Poids :                   (           P)  
Taille :                   (           P)  
PC :                   (           P)

**Examen tête et Cou**

**Examen Cardiovasculaire :**

TA :                   FC                   TRC :  
Auscultation cardiaque :

Pouls périphériques :

**Examen Abdominal :**

FH :                   Flèche splénique :

**Examen Neurologique :**

**Examen Articulaire :**

**Examen cutané :**

**Examen pulmonaire :**  
 FR :                                SpO2 :  
 Auscultation pulmonaire :

**Examen des OGE :**  
 Type :

**Total :**

**Discussion Diagnostique :**

	<b>insuffisant</b>	<b>moyen</b>	<b>Bon</b>	<b>Superviseur : signature + cachet</b>
<b>Recueil des données (interrogatoire + examen)</b>				
<b>Discussion diagnostique</b>				
<b>Décision</b>				
<b>Attitude de l'étudiant</b>				

# Observation médicale en pédiatrie

Date et heure:

Identité du patient:

Motif d'hospitalisation :

## Antécédents Familiaux :

Père :

Mère :

Consanguinité

Fratricie :

## Antécédents Personnels :

Grossesse:

PN :

Taille à la naissance :

PC à la naissance :

Apgar :

Vaccination :

Alimentation :

Développement psychomoteur :

CSE :

Antécédents médico-chirurgicaux :

## Histoire de la maladie :

### Examen Physique:

#### **Examen général :**

Température :

Poids : ( P)

Taille : ( P)

PC : ( P)

#### **Examen tête et Cou**

#### **Examen Cardiovasculaire :**

TA : FC TRC :

Auscultation cardiaque :

Pouls périphériques :

#### **Examen pulmonaire :**

FR : SpO2 :

Signes de lutte :

Auscultation pulmonaire :

#### **Examen Abdominal :**

FH : Flèche splénique :

#### **Examen Neurologique :**

Score de Glasgow/score d'Oriot :

#### **Examen Articulaire :**

#### **Examen cutané :**

#### **Examen des OGE :**

Type :

Stade pubertaire :

ECCU :

**Total :**

**Discussion Diagnostique :**

	<b>insuffisant</b>	<b>moyen</b>	<b>Bon</b>	<b>Superviseur : signature + cachet</b>
<b>Recueil des données (interrogatoire + examen)</b>				
<b>Discussion diagnostique</b>				
<b>Décision</b>				
<b>Attitude de l'étudiant</b>				

**Rapport de Garde****Date :**

<b>Résumé d'observation</b>	<b>Surveillance</b>	<b>Remarques</b>
<b>Superviseur :</b>		<b>signature :</b>
<b>Résumé d'observation</b>		
<b>Superviseur :</b>		<b>signature :</b>



## UNITE 2 : GYNECO-OBSTETRIQUE

### STRUCTURE DU SERVICE

Le service hospitalo-universitaire de gynécologie obstétrique est le plus grand département du pavillon ouest de l'hôpital universitaire de Farhat Hached de Sousse.

Il comprend :

- Une unité de consultations externe
- Unité des urgences gynécologiques et obstétricales
- Unité de prénatal : Salle de travail et bloc opératoire obstétrical
- Unité médicale de science de la reproduction
- Hôpital du jour
- Unité de planning familial
- Unité d'hospitalisation gynécologique
- Unité de grossesses à haut risque
- Unité de post partum
- Bloc opératoire de pathologie gynécologique

### ACTIVITE

#### Organigramme des staffs

Le staff médical de **8 heures** donne le coup de départ des journées actives de **façon constante**. *La ponctualité est requise !*

Au cours de ces réunions matinales, Les cas de garde sont discutés. Les internes, externes et résidents de garde sont tenus de présenter les dossiers cliniques des cas obstétricaux, gynécologiques admis pendant la garde ou des patientes hospitalisées ayant des complications évolutives.

Les résumés de ces dossiers doivent être transcrits dans le registre de garde.

Toutes les admissions sont recensées dans le registre des admissions avec le projet de soin proposé.

**Tous les mardis**, la réunion multidisciplinaire avec les néonatalogistes fait suite au staff quotidien, où sont discutés les cas de diagnostic anténatal et de complication per et post partum.

**Tous les mercredis**, une mise à jour sous forme d'illustration power point sur une question d'actualité est présentée par l'un de nos résidents, un externe choisi par hasard est appelé à résumer la présentation à la fin de celle-ci. *Mieux vaut y prêter toute son attention !*

**Les mercredis après-midis**, le staff chirurgical est maintenu pour négocier toutes les indications chirurgicales des cas vus en consultation ou hospitalisés dans notre service ou ailleurs. Une bibliographie récente est résumée à la fin de ce staff par l'un de nos résidents, la pertinence du sujet et l'impact factor du journal de publication sont les règles de choix d'un bon article de bibliographie, à bon entendeur !

**Les vendredis matins**, on enchaîne avec la réunion du comité pluridisciplinaire carcinologique, entre experts en carcinologie médicale, chirurgicale, radiothérapie, anatomopathologie, radiologie et médecine nucléaire pour discuter de la prise en charge optimale des cas de néoplasie gynécologique.

### Activité de jour

Après le staff quotidien, chaque externe, interne et résident doit rejoindre son poste d'affectation selon la répartition en rigueur. Chacun est responsable de son unité, ses patientes affiliées et la tenue de ses dossiers.

Une visite quotidienne est assurée par un médecin sénior, au secteur de grossesse à risque, au secteur de post partum, à l'unité de gynécologie et l'unité de prénatal. La présence est obligatoire et la présentation des cas affiliés est requise.

### Atelier de 11 heures

Séance de cas clinique, animée par un trio d'externes, encadrée par un médecin sénior. La liste des cas clinique est préétablie selon la liste des objectifs de formation.

*Il est souhaitable de réviser les objectifs cognitifs de chaque séance au préalable pour optimiser l'apprentissage au cours de ces ateliers interactifs !*

### Activité de garde

Les externes, internes et résidents de garde sont redevables de la sécurité, surveillance et prestations sanitaires aux patientes hospitalisées selon les consignes de l'équipe soignante du matin ainsi que l'évolution clinique au cours de la garde.

Un service d'urgence obstétrical et gynécologique est maintenu de façon constante, avec une prise en charge optimale dans les délais recommandés par les normes de qualité et les impératifs du degré d'urgence du cas.

Le travail d'équipe et le respect mutuel est la règle pour prodiguer des soins de qualité, dans des conditions favorables face à des situations souvent délicates !

La concertation entre les différents intervenants est essentielle pour la compréhension et la gestion des diverses situations cliniques rencontrées et pour une meilleure résolution diagnostique et thérapeutique.

La rédaction de rapport de garde est un moment incontournable de la garde, moment privilégié de réflexion clinique qui ne doit pas être bafoué !

*Les objectifs de formation doivent être réalisés au cours de l'activité de jour ou de garde et doivent être validés par un médecin sénior.*

## **UNITE 3: PATHOLOGIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR**

## **UNITE 4: PATHOLOGIE DIGESTIVE ET UROLOGIQUE**

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

##### **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-après les cinq composants d'un RSCA détaillés**

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

Il s'agit du recueil d'évènements 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'évènements 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 évènement 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 Etaient-elles actualisées<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Les circonstances cliniques :</b> Ont-elles influencés 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 taches 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 taches 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 Coach**

---



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

**Groupe d'échange de pratiques (UNITE 1)**

ETUDIANT	Coordonnées

**Groupe d'échange de pratiques (UNITE 2)**

ETUDIANT	Coordonnées

**Groupe d'échange de pratiques (UNITE 3)**

ETUDIANT	Coordonnées

**Groupe d'échange de pratiques (UNITE 4)**

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**