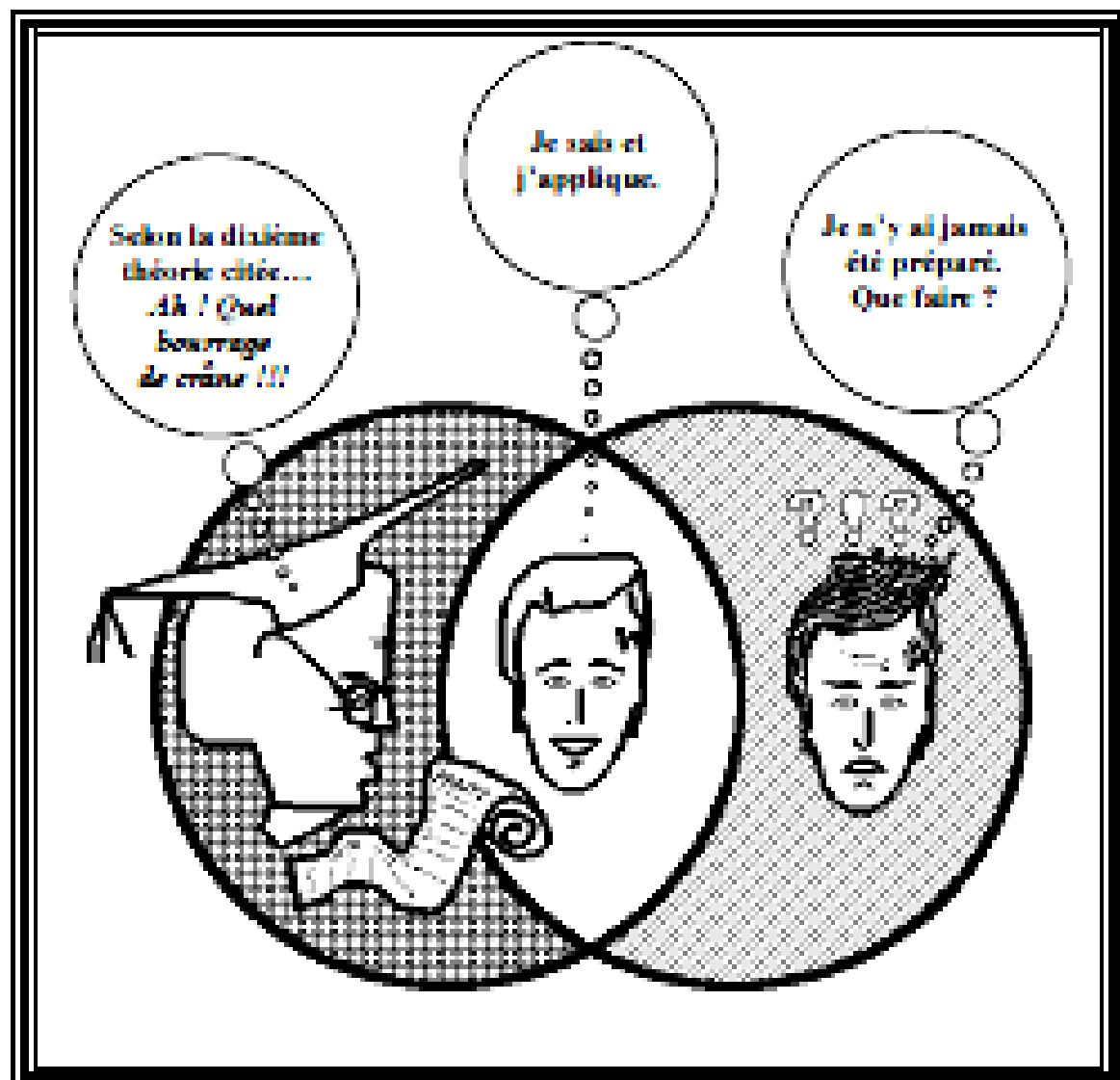




FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

T.C.E.M.

CARNET DES STAGES EN MEDECINE DE FAMILLE



SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
CARACTERISTIQUES DE LA MEDECINE DE FAMILLE.....	3
PROFIL DE POSTE DU MEDECIN DE FAMILLE TUNISIEN.....	5
ROGRAMME D'ENSEIGNEMENT.....	8
FORMATION PRATIQUE (LES STAGES)	13
OBJECTIFS ET EVALUATION DES STAGES.....	143
OBJECTIFS GENERAUX	154
Liste des gestes techniques.....	165
OBJECTIFS DU STAGE DE GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE ET DE PLANNING FAMILIAL	190
OBJECTIFS DU STAGE DE PEDIATRIE	Erreur ! Signet non défini.6
OBJECTIFS DU STAGE DE NEONATOLOGIE	Erreur ! Signet non défini.33
OBJECTIFS DU STAGE DE MEDECINE D'URGENCE	3738
OBJECTIFS DE STAGE DE PSYCHIATRIE.....	45
OBJECTIFS DU STAGE DE PEDOPSYCHIATRIE	4949
OBJECTIFS DU STAGE D'ORL.....	52
OBJECTIFS DU STAGE D'OPHTALMOLOGIE.....	5656
OBJECTIFS DU STAGE DE DERMATOLOGIE	6060
OBJECTIFS DU STAGE DE PREMIERE OU DE DEUXIEME LIGNE.....	64
Annexe I: Attitudes relationnelles, responsabilités professionnelles et comportement éthique.	7575

INTRODUCTION

Depuis quelques décennies, la Médecine Générale ou Médecine de Famille (MG/MF) selon la terminologie utilisée dans chaque pays, a fait l'objet de nombreuses réunions à l'échelle internationale: OMS (Organisation Mondiale de la Santé), WONCA (World Organisation of National Colleges and Academies of General Practitioners / Family Physicians). Ces réunions ont permis d'insister sur son importance dans la résolution de la majorité des problèmes de santé d'une population et donc le rôle de la première ligne (publique et privée) dans le système de santé des pays.

Au-delà de ces facteurs conjoncturels, le regain d'intérêt pour la MG/MF répondait surtout à des impératifs médicaux et économiques. En effet la complexité des problèmes de santé, l'interrelation des facteurs organiques entre eux, leur intrication avec des facteurs sociaux et psychologiques ne pouvaient trouver de solutions rationnelles dans une médecine de plus en plus technique, de plus en plus coûteuse et ultra spécialisée. La nécessité d'une « médecine praticienne, globale, de proximité, centrée sur la personne et orientée vers la famille et la communauté » - pour reprendre des termes de l'OMS pour caractériser la MG- s'est aussi imposée. Dans ce sens, la CNAM a reconnu en 2004 la nécessité d'une filière publique et privée pour ses adhérents avec un rôle primordial pour le médecin de famille.

De même, la plupart des pays ont reconnu la spécificité de la formation en MG/MF allant jusqu'à l'instituer en « spécialité » dans certains pays. Ainsi la plupart des pays se sont engagés à renforcer la formation en Médecine Générale ou de Famille aussi bien sur le plan pratique que sur le plan académique. En Tunisie, ce processus a débuté en 2006 de manière collégiale entre les quatre facultés de médecine (Tunis, Sousse, Monastir et Sfax) avec le soutien de l'OMS et d'autres pays amis, notamment l'Université de Montréal au Canada, la France, la Belgique ainsi que certains pays arabes avancés en la matière. A partir de cette date, un Groupe Inter-Facultaire de Médecine de Famille (GIF-MF) a permis de proposer les grandes lignes de la formation des futurs médecins de famille en Tunisie : choix du cursus de formation théorique et pratique, formation des encadreurs de stage dans les centres de santé de base (CSB) et en libre pratique.

Cet effort commun a abouti à la Réforme des Etudes Médicales en Novembre 2011 instituant un 3^{ème} cycle en MF, à la création d'un Collège National de Médecine de Famille relayé par des Départements de MF dans chaque faculté de médecine, dont le rôle est de coordonner la formation des futurs MF.

Aussi le contenu du présent carnet de stage inclut :

- ✦ Le profil de poste et les compétences attendus pour le futur médecin de famille
- ✦ Les objectifs des différents stages et les habiletés (gestes) techniques à
- ✦ Les fiches d'évaluation des stages
- ✦ Le contenu de la formation académique hebdomadaire sera fait selon un planning qui vous sera communiqué.

Ce cahier est un outil qui servira de guide aussi bien pour l'étudiant en MF que pour les enseignants durant les deux années de formation en MF.

CARACTERISTIQUES DE LA MEDECINE DE FAMILLE

A la fin du cycle de formation, on s'attend à ce que le médecin de famille (WONCA):

- utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités
- développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales et communautaires,
- utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée,
- aît la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient,
- base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires,
- gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient,
- favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace,
- aît une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté,
- répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

Caractéristiques de la Médecine de Famille :

La médecine de famille est une discipline clinique et communautaire qui offre en plus des possibilités promotionnelles et éducatives. Malgré les différences de planification, d'organisation et d'administration de ces systèmes dans les différents pays, il existe des spécificités communes de la médecine de famille dans tous les pays. Bien que certaines de ces caractéristiques soient également applicables à d'autres spécialités, elles restent l'apanage de la médecine de famille. Elles sont décrites ci-dessous (OMS). La médecine de famille est une discipline :

1- Générale :

Les soins administrés par les médecins de famille ne sont pas limités à certaines catégories de la population : ils s'adressent à tout le monde, sans restriction d'âge, de sexe, de milieu social, ni d'autres caractéristiques. En médecine de famille, aucune catégorie de plaintes ni de problèmes liés à la santé n'est exclue. Elle doit être accessible dans un délai bref. L'accès n'est pas limité par des barrières géographiques, culturelles, administratives ou financières.

2- Continue :

La médecine de famille est d'abord centrée sur la personne, avant d'être centrée sur la maladie.

Elle est basée sur des relations personnelles durables entre le patient et le médecin, elle englobe la santé des individus de manière longitudinale et s'étend sur des périodes importantes de leur vie, sans se limiter à un épisode de recours aux soins.

3- Globale :

La médecine de famille comprend les soins préventifs, curatifs, de réhabilitation et palliatifs, ainsi que l'éducation pour la santé, en intégrant le domaine biomédical, psychologique et social.

Elle traite des liens entre la souffrance et la maladie et intègre dans les décisions, les aspects humains et éthiques de la relation médecin/patient.

4- Coordonnée :

La grande majorité des problèmes dont souffrent les individus peut être résolue lors de la première entrevue avec le médecin de famille. Lorsque cela s'avère nécessaire, le médecin de famille dirige le patient vers un spécialiste ou vers un autre professionnel de santé. Les médecins de famille informent les patients sur les services proposés et les meilleurs moyens de les utiliser. Les médecins de famille apparaissent comme les conseillers de leurs patients et leurs apportent ou procurent le soutien moral approprié. Ils sont aussi responsables de la coordination des soins et des prises en charge sociales.

5- Collaboratrice :

Les médecins de famille devraient être préparés à travailler avec les autres professionnels de santé et les acteurs sociaux. Pour atteindre tous ces objectifs, il est souhaitable que le médecin de famille fasse partie d'une équipe multidisciplinaire dont il pourrait assurer la direction.

6- Orientée vers la famille :

En médecine de famille, les problèmes individuels sont traités dans leur contexte familial, social et culturel, et ce en fonction des circonstances sociales et d'emploi.

7- Orientée vers la communauté :

Les problèmes du patient doivent être examinés en tenant compte du contexte communautaire local. Le médecin de famille devrait identifier les besoins de la communauté concernée en matière de santé en collaborant avec les autres professionnels, avec les institutions médicosociales et avec des associations d'usagers afin d'améliorer les problèmes sanitaires locaux. **(voir document profil de poste)**

PROFIL DE POSTE DU MEDECIN DE FAMILLE TUNISIEN*1

Le médecin de famille est un personnel de santé qualifié qui constitue le premier recours de soins. Il assume dans le respect de l'éthique médicale un triple rôle : il dispense des soins individuels, pratique la médecine communautaire et participe au progrès sanitaire.

Il doit être capable :

Dans le domaine des Soins individuels: de veiller à apporter à toute personne les soins nécessaires à la prévention de l'altération et/ou à la restauration de son état de bien être physique, mental et social.

Dans ce cadre, le médecin de famille doit :

1. Recueillir par l'anamnèse et l'examen physique, les données organiques, psychologiques et sociales de l'individu en vue de formuler des hypothèses diagnostiques ou de poser un diagnostic positif en tenant compte du profil épidémiologique du pays.

2. Identifier les cas d'urgence immédiate, leur prodiguer les premiers soins nécessités par leurs conditions et s'assurer que les soins dépassant sa compétence leurs seront effectivement dispensés par les structures appropriées.

3. Reconnaître parmi les patients les cas de gravité effective ou potentielle en les prenant en charge ou en les adressant à d'autres collègues de l'équipe sanitaire lorsqu'il les juge au-delà de sa compétence

4. Élaborer et appliquer un plan d'interventions promotionnelles, préventives, curatives et réhabilitatrices de nature médicale et sociale, approprié à chaque cas et dont l'efficacité, l'innocuité et le coût ont été considérés.

5. Entretenir des rapports de confiance avec le malade et son entourage afin de faciliter la mise en œuvre des techniques de diagnostic et du plan d'interventions.

6. Communiquer avec le patient et l'informer sur sa part de responsabilité dans le recouvrement de sa santé.

7. Démontrer une maturité et une motivation suffisante pour assumer sa pleine responsabilité dans le règlement définitif du problème de santé d'un patient, y compris dans ses prolongements affectifs, matériels et logistiques.

Dans le domaine de la Santé Communautaire: de contribuer à la résolution des problèmes globaux de la sante qui se posent à la société en général et aux collectivités en particulier.

Dans ce cadre, le médecin de famille doit :

*1 Ce profil, est largement inspiré du Profil élaboré lors du séminaire de Zarsis de 1978 et des profils successifs élaborés par la suite

8. Reconnaître les patients, les collectivités ou les populations exposés au risque d'un accident, d'une maladie et mettre en œuvre les mesures pratiques pour éviter ou réduire ce risque par des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

9. Agir dans le cadre d'une équipe sanitaire multi-professionnelle et multidisciplinaire chargée d'assurer des soins de santé intégrés complets à toute la population vivant dans un territoire donné

10. Participer activement aux programmes de promotion de la santé et de prévention des problèmes sanitaires reconnus prioritaires dans le pays.

Dans le domaine de la recherche et du développement sanitaires :
de contribuer à la recherche et au développement scientifique du secteur sanitaire par l'identification des causes altérant l'état de santé de la population et l'utilisation rationnelle des ressources disponibles.

Dans ce cadre, le médecin de famille doit :

11. Consigner systématiquement sur un dossier médical individuel des données utiles à l'interprétation d'un problème et à la surveillance d'un plan d'interventions

12. Participer aux réseaux d'informations épidémiologiques et statistiques.

13. Initier des travaux de recherche biomédicale et épidémiologique.

14. Adopter et développer différentes initiatives d'amélioration de la qualité des soins

15. Développer et coordonner des activités pédagogiques en organisant la formation permanente des membres d'une équipe sanitaire, en particulier en participant à la formation des personnels de santé.

16. Veiller à la réactualisation de ses propres connaissances et compétences en assistant à un programme de formation permanente, en développant des contacts avec les centres spécialisés et en exploitant rationnellement la documentation scientifique.

LE PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT

Durant la période de troisième cycle en médecine de famille, parallèlement aux stages un enseignement ayant pour but l'apprentissage de la résolution des problèmes est programmé sous forme d'ateliers. Les **études de cas présentés**, portent sur le contenu des modules définis ci-après.

Cet enseignement étant basé sur la **participation active** des stagiaires en médecine de famille, la présence à ces ateliers est obligatoire.

LISTE DES MODULES

MODULE 1 : FONDEMENTS ET CONCEPTS DE BASE DE LA MEDECINE DE FAMILLE

- ✓ La médecine de famille : Evolution des concepts.
- ✓ Profil de poste et liste de compétence du MF en Tunisie.
- ✓ Pratique médicale en 1^{ère} ligne et rôle du médecin de famille.
- ✓ Les déterminants de la santé.
- ✓ Les motifs de contact et la morbidité diagnostiquée en 1^{ère} ligne.

MODULE 2 : LES PROBLEMES DE SANTE PUBLIQUE

- ✓ Santé publique : la notion de risque, épidémiologie, stratégies d'intervention, promotion de la santé.
- ✓ Les examens périodiques de santé de l'adulte asymptomatique.
- ✓ Le dépistage en santé publique.
- ✓ Epidémiologie et prévention des maladies cardio-vasculaires.
- ✓ Lutte anti-tabac.
- ✓ Planification de la santé.
- ✓ Principaux programmes nationaux.
- ✓ Santé scolaire et universitaire.
- ✓ Surveillance épidémiologique.

MODULE 3 : LA CONSULTATION MEDICALE EN MEDECINE DE FAMILLE

- ✓ Dossier médical en 1^{ère} ligne.
- ✓ Classification des maladies (CISP).
- ✓ Apprentissage du raisonnement clinique.
- ✓ Gestion de l'incertitude.

MODULE 4 : COMMUNICATION MEDECIN-PATIENT

- ✓ Modèle de l'entrevue médicale : Biomédical, Bio-psycho-social, approche centrée sur le patient.
- ✓ Guide de Calgary Cambridge pour la structure de la consultation médicale.
- ✓ La communication interpersonnelle.
- ✓ La communication de groupe.
- ✓ La communication de masse.
- ✓ La communication professionnelle en milieu de soins.
- ✓ La relation thérapeutique.
- ✓ L'éducation thérapeutique.
- ✓ L'annonce des mauvaises nouvelles.
- ✓ La gestion des conflits (comment dire non, conflits inter personnels).
- ✓ L'entretien psychiatrique.

MODULE 5 : INITIATION A LA RECHERCHE EN 1^{ère} LIGNE

- ✓ La méthodologie de la recherche.
- ✓ La recherche documentaire (PubMed et autres sources).
- ✓ La rédaction d'un travail de recherche (thèse, mémoire, article...).
- ✓ La lecture critique d'un article scientifique.

MODULE 6 : SYSTEME DE SANTE - EXERCICE PROFESSIONNEL

- ✓ Système de santé et système de soins en Tunisie.
- ✓ Système des assurances maladie.
- ✓ Notions d'hygiène et de sécurité des soins.
- ✓ Qualité des soins.
- ✓ Evaluation des pratiques professionnelles.
- ✓ Installation du médecin de famille : Gestion d'un cabinet.
- ✓ Gestion d'un centre de santé de base.
- ✓ Accréditation et certification d'un centre de santé de base.

MODULE 7 : LES URGENCES EN PRATIQUE AMBULATOIRE

- ✓ Urgences pédiatriques.
- ✓ Urgences psychiatriques.
- ✓ Arrêt cardiaque.
- ✓ Traumatologie : Traumatisme crânien léger- Traumatismes graves- Traumatologie ostéo-articulaire bénigne.
- ✓ Pertes de connaissance (syncopes - comas).
- ✓ Insuffisance circulatoire aiguë.
- ✓ Intoxication aiguë.
- ✓ Pathologie accidentelle non traumatique (noyade – électrisation - envenimation).
- ✓ Convulsions.
- ✓ Déséquilibre glycémique aigu (hypoglycémie, céto-acidose, états hyperosmolaires).
- ✓ Douleur thoracique aiguë.
- ✓ Trouble du rythme cardiaque.
- ✓ Syndromes d'insuffisance cardiaque aiguë.
- ✓ Dyspnée aiguë.
- ✓ Douleur abdominale aiguë non traumatique.
- ✓ Fièvre aux urgences.
- ✓ Infection neuro- méningées.
- ✓ Accidents vasculaires cérébraux/ Accidents ischémiques transitoires.
- ✓ Hémorragies digestives.
- ✓ Hémoptysies.
- ✓ Thrombose hémorroïdaire.

MODULE 8 : PLAINTES ET SITUATIONS PATHOLOGIQUES COURANTES

Conduite à tenir devant une personne présentant :

- ✓ Vertiges.
- ✓ Malaises.
- ✓ Céphalées.
- ✓ Asthénie et amaigrissement.
- ✓ Toux.

- ✓ Fièvre.
- ✓ Dyspnée.
- ✓ Pathologies oculaires courantes en médecine de famille.
- ✓ Œdèmes des membres inférieurs.
- ✓ Lombalgies.
- ✓ Douleurs articulaires.
- ✓ Tremblements.
- ✓ Dermatoses courantes.
- ✓ Infections respiratoires basses.
- ✓ Infections respiratoires hautes.
- ✓ Tuberculose.
- ✓ Infections sexuellement transmissibles.
- ✓ Infections urinaires.
- ✓ Problèmes digestifs courants : reflux gastro-œsophagien, épigastralgies, constipation, troubles fonctionnels intestinaux, diarrhée, poussée hémorroïdaire.
- ✓ Ictère.
- ✓ Hépatites.
- ✓ Problèmes hématologiques courants : anémies, trouble de l'hémostase.
- ✓ Adénopathies.
- ✓ Pathologie iatrogène.

MODULE 9 : MALADIES CHRONIQUES

Conduite à tenir devant une personne présentant :

- ✓ Diabète.
- ✓ Hypertension artérielle.
- ✓ Dyslipidémie.
- ✓ Arthrose.
- ✓ Asthme.
- ✓ Bronchopneumopathie chronique obstructive.
- ✓ Dysthyroïdie et goitre.
- ✓ Suivi des patients cancéreux sous traitement.

MODULE 10 : PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES COURANTES DE L'ADULTE

Conduite à tenir devant une personne présentant :

- ✓ Troubles de l'humeur (troubles dépressifs – Troubles bipolaires).
- ✓ Troubles anxieux et trouble obsessionnel compulsif.
- ✓ Troubles psychotiques aigus.
- ✓ Troubles psychotiques chroniques.
- ✓ Troubles instinctuels : troubles du sommeil, troubles sexuels et troubles des conduites alimentaires.
- ✓ Troubles symptômes somatiques.
- ✓ Les addictions (tabac, alcoolisme, Toxicomanies).

MODULE 11 : PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES COURANTES CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

- ✓ Dépression de l'enfant et de l'adolescent.
- ✓ Autisme.
- ✓ Anxiété de séparation.
- ✓ Retard de langage.
- ✓ Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH).
- ✓ Troubles de contrôle sphinctérien (Enurésie et Encoprésie).

MODULE 12 : PERINATALITE ET SANTE DE LA REPRODUCTION

- ✓ Périnatalité:
 - Prénuptialité.
 - Suivi prénatal et post-natal.
 - Accouchement et prise en charge du nouveau né en salle de naissance.
 - Allaitement maternel.
 - Planification familiale.
- ✓ La ménopause.
- ✓ Les problèmes gynécologiques courants.

MODULE 13 : SANTE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

- ✓ Alimentation et troubles nutritionnels en pédiatrie.
- ✓ La prévention en pédiatrie :
 - Développement psychomoteur et croissance.
 - Développement psychoaffectif et trait de la personnalité.
 - Les vaccinations chez le nourrisson.
- ✓ Consultation de sortie de maternité.
- ✓ Conduite à tenir devant une fièvre aiguë du nourrisson.
- ✓ Conduite à tenir devant une dyspnée aiguë.
- ✓ Broncho-pneumopathies récidivantes en pédiatrie.
- ✓ Conduite à tenir devant une déshydratation du nourrisson.
- ✓ Conduite à tenir devant des arthralgies.
- ✓ Conduite à tenir devant une fièvre prolongée.
- ✓ Conduite à tenir devant une anémie de l'enfant.
- ✓ Conduite à tenir devant une convulsion de l'enfant.

MODULE 14 : LES PROBLEMES DE SANTE DES PERSONNES AGEES

- ✓ Evaluation gériatrique standardisée.
- ✓ Fragilité.
- ✓ Chutes.
- ✓ Iatrogénie chez le sujet âgé.
- ✓ Perte d'autonomie / Syndrome d'immobilisation.
- ✓ Incontinence urinaire.
- ✓ Confusion mentale.
- ✓ Démences.
- ✓ Dépression du sujet âgé.
- ✓ Maintien à domicile.
- ✓ Soins palliatifs et patients en fin de vie.

MODULE 15 : ASPECTS MEDICO- LEGAUX ET DEONTOLOGIQUES

- ✓ Responsabilité professionnelle.
- ✓ Erreur médicale.
- ✓ Certificats médicaux.
- ✓ Problèmes médicaux-légaux.
- ✓ Maltraitance.
- ✓ Modalités d'hospitalisation en psychiatrie.

MODULE 16 : ETHIQUE, PROFESSIONALISME

- ✓ Grands principes éthiques. Droit humains.
- ✓ Conflits d'intérêt.

LA FORMATION PRATIQUE (LES STAGES)

La formation pratique repose sur six quadrimestres répartis comme suit :

✚ Trois quadrimestres en 1^{ère} ou en 2^{ème} ligne dont au minimum deux quadrimestres en première ligne.

- Dans la structure de 1^{ère} ligne, les stages ont lieu sous la responsabilité d'un maître de stage agréé par la faculté. Pendant l'un de ces deux quadrimestres, l'étudiant effectuera un stage d'un mois dans un service de dermatologie.
- En fonction des stages réalisés en DCEM4, un quadrimestre dans un service de médecine et/ou de chirurgie (générale ou orthopédique) peut être réalisé dans un hôpital régional.

✚ Trois quadrimestres dans des services hospitalo-universitaires :

- Un quadrimestre dans un service de pédiatrie (dont un mois de néonatalogie) ou dans un service de gynécologie – obstétrique (selon les stages déjà effectués pendant le DCEM4).
- Un quadrimestre dans un service de médecine d'urgence.
- Un quadrimestre comportant :
 - ✓ Deux mois de stage en psychiatrie (Six semaines en psychiatrie adulte et deux semaines en pédo-psychiatrie).
 - ✓ Un mois de stage dans un service d'ORL.
 - ✓ Un mois de stage dans un service d'ophtalmologie.

Dans tous les services, l'encadrement se fera par des encadreurs agréés par la faculté. Un encadreur référent est désigné dans chaque service.

OBJECTIFS ET EVALUATION DES STAGES

OBJECTIFS GENERAUX

Au terme des stages, le stagiaire en médecine de famille doit parvenir à un niveau **quasi professionnel** lui permettant de :

1. Maîtriser les techniques :
 - de recueil des données,
 - d'examen de patients,
 - de soins courants,
 - de communication et d'éducation sanitaire.
2. Identifier et traiter les problèmes de santé courants, de façon autonome.
3. Assurer la prise en charge des cas complexes dans la limite de ses compétences et de les référer dans les meilleures conditions au spécialiste.
4. Identifier un état d'urgence, assurer les premiers soins en cas de menace vitale ou en cas de préparation au transfert vers un centre spécialisé ; surveiller le patient.
5. Evaluer et prévenir les risques encourus par un patient en fonction de ses caractéristiques personnelles, de ses conditions de vie, de son environnement et des interventions médicales potentiellement nocives.
6. Manifester dans son travail :
 - un comportement responsable, humain et éthique vis-à-vis du patient,
 - une attitude de coopération au sein de l'équipe de soins,
 - une stratégie efficiente dans l'utilisation des ressources,
 - la prise en compte des implications médico-légales de son intervention.
7. Démontrer sa capacité de raisonnement clinique par la rationalité de ses choix et de ses décisions.
8. Démontrer sa capacité d'autoformation par sa curiosité et son sens critique dans l'exploitation de cas de ses patients et de la documentation médicale.

LISTE DES GESTES TECHNIQUES

La pratique répétée des gestes techniques de la liste ci-dessous tout au long des deux années de formation dans les divers terrains de stage permettra une maîtrise de ces gestes.

La maîtrise de ces compétences gestuelles doit être attestée par l'encadreur (voir le modèle de document à délivrer au stagiaire).

Ci-après la liste (non exhaustive) des gestes qu'un médecin de famille est amené à pratiquer pendant son exercice médical² :

Liste des gestes techniques	Évaluation*			
	0	1	2	Date et Signature de l'évaluateur
1- Anesthésie cutanée.				
2- Excision des lésions dermiques (ex. abcès superficiel, kyste ...).				
3- Curetage de molluscum contagiosum.				
4- Soins d'ulcères de jambe.				
5- Soins du pied diabétique.				
6- Soins d'escarres.				
7- Soins de plaies, pansements et bandages, soins de brûlures, soins des orifices de stomies.				
8- Réalisation de points de sutures.				
9- Extraction d'un corps étranger superficiel des parties molles (ex. hameçon, écharde).				
10- Immobilisation provisoire d'un membre suspect de fracture.				
11- Mise en place d'un bandage en 8.				
12- Pose d'une écharpe et d'un maillot clinique.				
13- Réduction des articulations métacarpo et métatarso-phalangiennes, de l'articulation temporo-mandibulaire (manœuvre de Farabœuf), supination douloureuse de l'enfant				
14- Immobilisation provisoire d'un traumatisé grave.				
Ophtalmologie : 15-18				
15- Mesure de l'acuité visuelle.				
16- Test à la fluorescéine.				
17- Examen du fond d'œil, photo rétinienne (selon technologie disponible).				
18- Application d'un pansement oculaire.				

² Cette liste n'est pas exhaustive. Dans chaque stage, des objectifs spécifiques décrivent d'autres gestes techniques à acquérir.

*0 : maîtrise imparfaite – 1 : maîtrise satisfaisante – 2 : maîtrise parfaite.

ORL : 19-25				
19- Prélèvement de gorge.				
20- Otoscopie.				
21- Rhinoscopie antérieure.				
22- Ablation de bouchon de cérumen.				
23- Ablation d'un corps étranger des fosses nasales, du conduit auditif externe et du pharynx.				
24- Tamponnement nasal antérieur.				
25- Soins et changement d'une canule de trachéotomie.				
26- Mise en place d'une sonde nasogastrique.				
27- Lavage gastrique.				
28- Évacuation d'un fécalome et réalisation d'un lavement évacuateur.				
Gynécologie-Obstétrique : 29-35				
29- Réalisation d'un frottis cervico-vaginal.				
30- Mise en place d'un dispositif intra-utérin et d'un implant hormonal.				
31- Examen et suivi d'une grossesse : mesure de hauteur utérine, auscultation des bruits du cœur fœtaux, toucher vaginal, réalisation et interprétation d'un enregistrement du rythme cardiaque fœtal.				
32- Accouchement vaginal d'une présentation du sommet (céphalique).				
33- Épisiotomie et sa réparation.				
34- Réalisation d'une révision utérine de sauvetage et d'un massage utérin en urgence.				
35- Premiers soins du nouveau-né en salle de naissance.				
36- Utilisation de matériel pour nébulisation (aérosol + chambre d'inhalation).				
37- Utilisation d'un débitmètre de pointe.				
38- Utilisation d'un oxymètre de pouls.				
39- Prélèvement pour gaz du sang.				
40- Ponctions et infiltrations articulaires (genou).				
41- Infiltration d'une épine calcanéenne.				
42- Libération des voies aériennes supérieures (manœuvres, aspiration).				
43- Massage cardiaque externe.				
44- Oxygénothérapie : dispositifs et techniques (masques, lunette, ballon auto-gonflable, ventilation non-invasive).				
45- Insertion d'une canule orale.				
46- Gestion des voies aériennes supérieures : intubation endotrachéale, masque laryngé....				
47- Utilisation d'un respirateur.				
48- Manœuvres vagales.				
49- Utilisation d'un défibrillateur.				
50- Ponction pleurale.				

51- Ponction lombaire.				
52- Ponction d'ascite.				
53- Exsufflation d'un pneumothorax compressif.				
54- Techniques d'arrêt d'un saignement (garrot, pansement).				
55- Réalisation et lecture d'un ECG.				
56- Mesure ambulatoire de la pression artérielle (réalisation, interprétation).				
57- Pratique et lecture d'une IDR à la tuberculine.				
58- Injections : IM, IV, SC.				
59- Mise en place d'un abord veineux périphérique (adulte, enfant).				
60- Mise en place d'une perfusion sous-cutanée.				
61- Vaccination.				
62- Sérothérapie (antirabique, antiscorpionique ...).				
63- Stérilisation de matériel médical.				
64- Lavage gastrique.				
65- Drainage vésical par sonde.				
66- Hygiène des mains.				

OBJECTIFS DU STAGE DE GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE ET DE PLANNING FAMILIAL
--

GYNECOLOGIE

1. Prescrire et interpréter les examens complémentaires nécessaires à l'identification d'une masse abdomino-pelvienne.
2. Reconnaître une anomalie hyménéale, vulvaire et vulvo-vaginale.
3. Reconnaître et traiter des pertes vaginales pathologiques.
4. Identifier par les manœuvres appropriées le degré d'un prolapsus uro-génital.
5. Identifier à l'examen au spéculum les anomalies suivantes du col : polype, ectropion, cervicite et proposer la conduite à tenir pour chacune d'entre elles.
6. Identifier par le toucher vaginal combiné au palper abdominal un col pathologique, une anomalie de forme, de consistance et de volume du corps utérin, une masse latéro-utérine.
7. Identifier par l'anamnèse, l'examen physique et les examens complémentaires appropriés une grossesse extra utérine.
8. Evaluer par le toucher rectal le degré d'infiltration de la paroi recto vaginale et des paramètres.
9. Identifier la cause d'une métrorragie par l'anamnèse, l'examen somatique général, l'examen gynécologique et les examens complémentaires.
10. Identifier les causes d'une aménorrhée par l'anamnèse, l'examen somatique général, l'examen gynécologique et les examens complémentaires.
11. Identifier par l'examen des seins une masse mammaire, un écoulement mamelonnaire sanguinolent, une galactorrhée, un abcès du sein, une anomalie mamelonnaire.
12. Identifier les urgences gynécologiques les plus courantes (grossesse extra utérine rompue, métrorragies abondantes, masse pelvienne compliquée) par l'anamnèse, l'examen physique et les explorations appropriées.
13. Assurer les premiers soins en cas d'urgence gynécologique et le transfert médicalisé vers un centre spécialisé.
14. Prescrire de façon appropriée et interpréter en fonction de l'anamnèse et de la clinique les explorations suivantes : échographie pelvienne, hystérosalpingographie.
15. Prescrire de façon appropriée et interpréter en fonction de l'anamnèse et de la clinique les explorations suivantes : frottis cervico-vaginal, sérologie à chlamydiae, dosages hormonaux (FSH, LH, PRL, E2), un spermogramme.
16. Poser l'indication et pratiquer :
 - un frottis cervico-vaginal
 - une suture hémostatique d'une plaie vulvovaginale,
 - une révision utérine.
17. Prendre en charge une maladie sexuellement transmissible, la déclarer au service d'hygiène et informer le patient des mesures à prendre.
18. Reconnaître les signes climatiques et poser le diagnostic positif de la ménopause.
19. Participer au dépistage du cancer du sein et du cancer du col par les examens de routine et par l'éducation des femmes.

OBSTETRIQUE **(Suivi de la grossesse)**

1. Procéder à une anamnèse objective complète chez une femme enceinte afin de préciser ses antécédents familiaux, personnels, médicaux chirurgicaux et gynécologiques.
2. Identifier une grossesse au premier trimestre par l'anamnèse et l'examen physique.
3. Préciser le terme chronologique d'une grossesse à partir de la date des dernières règles.
4. Procéder à l'examen d'une femme enceinte en relevant les caractéristiques propres à chaque âge de la grossesse.
5. Prescrire et interpréter les examens complémentaires systématiques lors d'une grossesse.
6. Prescrire et interpréter les examens complémentaires en vue d'un diagnostic anténatal des aneuploïdies (mesure de la clarté nucale, test de dépistage sérique).
7. Identifier une grossesse à risque et une grossesse compliquée à partir d'arguments anamnestiques et cliniques.
8. Prescrire et interpréter les investigations qui s'avèrent nécessaires en cas de grossesse à risque et de grossesse compliquée.
9. Poser l'indication d'une interruption thérapeutique de grossesse et diriger la patiente vers un service spécialisé.
10. Reconnaître un état d'urgence chez une femme enceinte en vue de décider de la conduite la plus appropriée.
11. Consigner avec précision selon les rubriques mentionnées le résultat de l'examen clinique d'une femme enceinte sur son carnet de santé.
12. Renseigner les parents sur les mesures à prendre pendant la période de grossesse (hygiène de vie, médicaments...) et sur les attitudes à avoir vis-à-vis de l'enfant qui va naître.

OBSTETRIQUE

(Travail –Post-partum)

1. Procéder à une anamnèse objective complète chez une femme en travail afin de préciser les antécédents obstétricaux, le déroulement de la grossesse en cours, et le début du travail.
2. Procéder à l'examen d'une femme en travail en relevant les caractéristiques cliniques propres à chaque temps du travail.
3. Détecter une anomalie du travail ou une souffrance fœtale par l'examen obstétrical et l'enregistrement des bruits cardiaques fœtaux.
4. Pratiquer et interpréter une partogramme, un enregistrement du rythme cardiaque fœtal.
5. Poser l'indication d'une césarienne.
6. Identifier les femmes qui nécessitent un accouchement en milieu spécialisé par l'examen obstétrical (présentation, touchers mensurateurs, partogramme) et la surveillance du fœtus
7. Pratiquer au moment approprié une rupture artificielle de la poche des eaux.
8. Pratiquer de façon autonome un accouchement normal en présentation du sommet occipito-iliaque gauche antérieure (OIGA).
9. Décider à bon escient d'une épisiotomie, la pratiquer, la réparer.
10. Pratiquer au moment approprié une ligature section du cordon en respectant les règles absolues d'asepsie.
11. Pratiquer une délivrance après avoir reconnu le moment du décollement du placenta.
12. Examiner le délivre, reconnaître une anomalie du placenta : poids, aspect, intégrité et décider de la conduite à tenir pour chacune d'entre elles
13. Surveiller une accouchée dans le post-partum immédiat et durant les 2 heures après l'accouchement et reconnaître une complication notamment une hémorragie de la délivrance.
14. Reconnaître une déchirure vulvo-périnéale en vue d'adresser la patiente à un spécialiste pour réparation.

PLANNING FAMILIAL

1. Guider une patiente dans le choix d'un moyen contraceptif en lui donnant les explications et en tenant compte de son profil psychologique, de son profil hormonal, de son milieu socio-économique, de son état clinique et des ses antécédents.
2. Discuter l'indication d'une interruption volontaire de grossesse en fonction des données cliniques, psychologiques, sociales et législatives.
3. Discuter l'indication d'une ligature de trompes chez une femme en considérant ses antécédents, les données cliniques, psychologiques, sociales et législatives.
4. Pratiquer les gestes techniques suivants :
 - Insertion d'un dispositif intra-utérin.
 - Retrait d'un dispositif intra-utérin dont le maintien n'est plus souhaitable.
 - Insertion et retrait d'un implant hormonal.
5. S'informer de l'impact des méthodes contraceptives sur le plan individuel et communautaire par l'analyse d'enquêtes ou la participation à celles-ci.
6. Evaluer le degré d'acceptation du moyen contraceptif par la femme.
7. Identifier par l'anamnèse et l'examen physique les incidents, et les complications dus au moyen contraceptif utilisé.

Fiche d'évaluation individuelle de stage en gynécologie – obstétrique

Hôpital / service :	
Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Compétences et critères d'évaluation		Evaluation		Score Sur
		A mi-parcours	Finale*	
1	Maitrise les habiletés techniques décrites par les objectifs de stage ¹ et relatives à : - L'interrogatoire, - L'examen physique, - Les techniques d'exploration, - Les techniques de soins, - L'éducation sanitaire.			25
2	Capacités de diagnostiquer et de traiter les affections courantes en dehors de l'urgence ² . - Qualité du recueil des données cliniques et paracliniques. - Interprétation des données. - Justification de l'hypothèse diagnostique (ou des hypothèses diagnostiques). - Justification de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. - Evaluation pronostique.			25
3	Implication et efficacité dans l'urgence ³ .			30
4	Sens des responsabilités professionnelles et de l'éthique. Attitudes relationnelles ⁴ .			10
5	Capacité d'autoformation ⁵ .			10
Total				100
6	Assiduité : le stage n'est pas validé en cas : - d'absence irrégulière (qui doit être signalée à l'administration de la structure sanitaire), - d'absence(s) justifiée(s) dépassant un total de 15 jours pour un quadrimestre.			

1. L'encadreur est tenu d'évaluer régulièrement l'acquisition de ces compétences durant le stage.

2. Une évaluation régulière et objective doit être réalisée à partir de la présentation des dossiers, et des conclusions de sortie sous forme de **résumés structurés**.

3. L'évaluation tient compte des **rapports de garde** (de service et de porte).

4. Cf. annexe I

5. Est évaluée sur l'implication du stagiaire dans la recherche de la documentation appropriée pour résoudre ou expliquer le cas de son patient.

* **Evaluation finale** : pour la validation de stage son score doit être ≥ 80 .

Tunis le :

Le Chef de service

Validation de stage		
	Note	Score sur
Evaluation finale :		100
Gestes techniques : voir liste visée jointe.		
- Stage validé : - Stage non validé : et nécessité de faire un stage complémentaire de semaines dans le service d'origine. Tunis le : Département de Médecine de Famille Le Directeur des stages		

DECISION EN CAS DE STAGE COMPLEMENTAIRE	
Mme, Mlle, M a effectué un stage complémentaire du au L'évaluation périodique et finale conduit à la décision suivante :	
- Stage validé : - Stage non validé : Tunis le : Le Chef de service Le Directeur des stages	

Evaluation des gestes techniques (modèle de rapport)

Structure :	
Stage de :	
Maitre de stage ou Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Durant cette période, le stagiaire en médecine de famille a maîtrisé les gestes techniques suivants :

Tunis le :

OBJECTIFS DU STAGE DE DE PEDIATRIE

1. Procéder à une anamnèse objective, complète et précise en se référant au formulaire ou au protocole d'interrogatoire en usage dans le service.
Relever et analyser les données consignées sur le carnet de santé.
2. Pratiquer les techniques d'examen physique, identifier les caractéristiques sémiologiques normales et pathologiques propres à l'enfance.
 - 2.1. Mesurer le périmètre crânien, la taille et exprimer le résultat en pourcentage de la moyenne pour l'âge (T/TM) ;
 - 2.2. Mesurer le poids d'un nourrisson et exprimer le résultat en pourcentage de la moyenne pour l'âge (P/PM), de la moyenne pour la taille (P/PMT) ;
 - 2.3. Evaluer la trophicité d'un nourrisson sur :
 - le périmètre brachial (PB)
 - le rapport PB/PC
 - le BMI (P/T^2)
 - le pli d'athropsie.
 - 2.4. Reconnaître une vitesse de croissance staturale normale, ralentie ou accélérée, en comparant la courbe de croissance construite d'après les données du carnet de santé aux courbes de référence.
 - 2.5. Evaluer le stade de développement psychomoteur d'un nourrisson.
 - 2.6. Evaluer le stade de développement pubertaire d'un enfant d'âge > 10 ans en utilisant l'échelle de Tanner.
 - 2.7. Décrire le comportement et l'humeur d'un nourrisson normal.
 - 2.8. Réaliser chez un jeune enfant les épreuves simples visant à dépister un déficit auditif et un déficit visuel.
 - 2.9. Identifier un retard mental et des difficultés scolaires.
 - 2.10. Inspecter, palper la fontanelle et apprécier sa tension chez un nourrisson normal pendant et en dehors des cris.
 - 2.11. Apprécier par les manœuvres appropriées le tonus axial et périphérique du nourrisson.
 - 2.12. Rechercher et apprécier les réflexes ostéo-tendineux, le réflexe cutané plantaire d'un nourrisson.
 - 2.13. Rechercher les réflexes archaïques au cours du premier trimestre de vie.
 - 2.14. Reconnaître une crise convulsive chez un nourrisson sur les données anamnestiques et de l'examen physique.

- 2.15.** Mesurer et interpréter en fonction de l'âge les fréquences respiratoire et cardiaque chez un enfant.
- 2.16.** Reconnaître à l'inspection les signes de lutte respiratoire et apprécier leur gravité.
- 2.17.** Reconnaître à l'inspection une déformation thoracique.
- 2.18.** Rechercher et identifier à l'auscultation d'un nourrisson des râles : sibilants, crépitants, ronflants.
- 2.19.** Reconnaître chez un enfant un souffle systolique et préciser son caractère fonctionnel ou organique.
- 2.20.** Apprécier l'amplitude, la régularité et la symétrie des pouls radiaux et fémoraux.
- 2.21.** Mesurer la T.A. d'un nourrisson, d'un enfant d'âge préscolaire, d'un grand enfant en utilisant un brassard de largeur appropriée pour l'âge et comparer les résultats aux tables et aux courbes de référence.
- 2.22.** Reconnaître les signes de collapsus.
- 2.23.** Reconnaître un purpura et apprécier ses caractéristiques.
- 2.24.** Reconnaître et évaluer le degré de gravité d'une déshydratation aiguë d'un nourrisson ;
- 2.25.** Examiner une selle diarrhéique fraîche, en préciser la consistance, l'aspect, le pH.
- 2.26.** Rechercher ou quantifier à l'aide de bandelettes réactives : une glycosurie, une cétonurie, une hématurie, une leucocyturie, les nitrites, le pH urinaire, la densité urinaire.
- 2.27.** Délimiter par la percussion et la palpation le contour du foie d'un enfant. Mesurer et interpréter la flèche hépatique.
- 2.28.** Reconnaître une hépatomégalie, en décrire les particularités sémiologiques.
- 2.29.** Distinguer une circulation collatérale pathologique d'une simple accentuation du réseau veineux thoraco-abdominal.
- 2.30.** Reconnaître une splénomégalie et mesurer la flèche splénique. Faire un calque d'une splénomégalie.
- 2.31.** Reconnaître une distension abdominale et distinguer un météorisme abdominal d'une ascite ou d'une masse.
- 2.32.** Palper les aires ganglionnaires ; identifier une adénopathie et en préciser les caractéristiques.

- 2.33.** Rechercher les signes cliniques d'un rachitisme (craniotabès, chapelet costal, bourrelet épiphysaire).
 - 5.9.** Réalisation d'un lavage gastrique ;
 - 5.10.** Préparation des seringues à insuline et injection de l'insuline par seringue ou par stylo ;
 - 5.11.** Réalisation et interprétation d'une glycémie au doigt par glucomètre ;
 - 5.12.** Réalisation d'une IDR à la tuberculine et lecture du résultat ;
 - 5.13.** Recueil des urines pour un ECBU chez un nourrisson ;
 - 5.14.** Réalisation d'une ponction lombaire à un nourrisson ;
 - 5.15.** Administration du valium intra rectal ;
 - 5.16.** Réalisation des vaccins selon l'âge.
- 6.** Suspecter ou reconnaître :
- 6.1.** Les cas simples de pathologie courante ;
 - 6.2.** Les urgences les plus fréquentes.
- 7.** Proposer le traitement d'une affection courante ; rédiger une ordonnance, une lettre de liaison :
- 7.1.** Traitement curatif.
 - 7.2.** Traitement préventif.
 - 7.3.** Mesures éducatives pour :
 - ❖ l'allaitement maternel ;
 - ❖ la réhydratation par solution orale ;
 - ❖ l'éducation du diabétique et de l'asthmatique ;
 - ❖ l'hygiène ;
 - ❖ la diététique de l'enfant sain et de l'enfant malade (allergie aux protéines du lait de vache, maladie cœliaque, diabétique, anémie carencielle).

Fiche d'évaluation individuelle de stage en pédiatrie

Hôpital / service :	
Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Compétences et critères d'évaluation		Evaluation		Score sur
		A mi-parcours	Finale*	
1	Maitrise les habiletés techniques décrites par les objectifs de stage ¹ et relatives à : - L'interrogatoire, - L'examen physique, - Les techniques d'exploration, - Les techniques de soins, - L'éducation sanitaire.			25
2	Capacités de diagnostiquer et de traiter les affections courantes en dehors de l'urgence ² . ⊕ Qualité du recueil des données cliniques et paracliniques. ⊕ Interprétation des données. ⊕ Justification de l'hypothèse diagnostique (ou des hypothèses diagnostiques). ⊕ Justification de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. ⊕ Evaluation pronostique.			25
3	Implication et efficacité dans l'urgence ³ .			30
4	Sens des responsabilités professionnelles et de l'éthique. Attitudes relationnelles ⁴ .			10
5	Capacité d'autoformation ⁵ .			10
Total				100
6	Assiduité : le stage n'est pas validé en cas : ⊕ d'absence irrégulière (qui doit être signalée à l'administration de la structure sanitaire), ⊕ d'absence(s) justifiée(s) dépassant un total de 15 jours pour un quadrimestre.			

1. L'encadreur est tenu d'évaluer régulièrement l'acquisition de ces compétences durant le stage.

2. Une évaluation régulière et objective doit être réalisée à partir de la présentation des dossiers, et des lusions de sortie sous forme de **résumés structurés**.

3. L'évaluation tient compte des **rapports de garde** (de service et de porte).

4. Cf. annexe I

5. Est évaluée sur l'implication du stagiaire dans la recherche de la documentation appropriée pour résoudre ou expliquer le cas de son patient.

* **Evaluation finale** : pour la validation de stage son score doit être ≥ 80 .

Tunis le :

Le Chef de service

Validation de stage		
	Note	Score sur
Evaluation finale :		100
Gestes techniques : voir liste visée jointe.		
- Stage validé : - Stage non validé : et nécessité de faire un stage complémentaire de semaines dans le service d'origine. Tunis le : Département de Médecine de Famille Le Directeur des stages		

DECISION EN CAS DE STAGE COMPLEMENTAIRE	
Mme, Mlle, M a effectué un stage complémentaire du au L'évaluation périodique et finale conduit à la décision suivante :	
- Stage validé : - Stage non validé : Tunis le : Le Chef de service Le Directeur des stages	

Evaluation des gestes techniques (modèle de rapport)

Structure :	
Stage de :	
Maitre de stage ou Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Durant cette période, le stagiaire en médecine de famille a maîtrisé les gestes techniques suivants :

Tunis le :

OBJECTIFS DU STAGE DE NEONATOLOGIE

Nouveau-né normal :

1. Identifier les situations à risque périnatal pour le nouveau-né par l'interrogatoire de la mère et la consultation du dossier obstétrical.
2. S'assurer des conditions préalables pour mener correctement la réanimation d'un nouveau-né à la naissance en fonction de son terrain.
3. Assurer la réanimation du nouveau-né en salle de naissance, selon les recommandations ILCOR³ en tenant compte de situations particulières.
4. Evaluer le degré de maturation du nouveau-né et de sa croissance in utéro d'après les données chronologiques, cliniques et les courbes de référence de croissance intra-utérine.
5. Apprécier par l'inspection l'état clinique du nouveau-né et pratiquer un examen somatique détaillé.
6. Dépister par les manœuvres appropriées :
 - Une atrésie de l'œsophage par l'épreuve de la seringue.
 - Une imperforation des choanes.
 - Une imperforation anale.
 - Une luxation congénitale de la hanche.
 - La présence des poulx fémoraux.
7. Pratiquer les soins suivants :
 - Soins du nez.
 - Soins de l'ombilic.
 - Vaccination intradermique par le BCG.
 - Administration de vitamine K.
 - Glycémie au talon (GAT).

Planifier la prise en charge d'un nouveau-né en fonction de son âge gestationnel et de sa tropicité :

1. Prodiger à une mère venant d'accoucher les conseils nécessaires à la réussite de l'allaitement maternel.
2. Remplir le carnet de santé et prodiger à la mère les conseils utiles à la prise en charge de son enfant à domicile, en s'assurant qu'elle a bien compris.
3. Expliquer à une mère une ordonnance de sortie d'un nouveau-né normal.
4. Planifier les consultations postnatales systématiques en fonction des recommandations du programme national de périnatalité.
5. Sensibiliser les parents à la nécessité de la consultation urgente devant toute anomalie constatée chez leur nouveau-né.

Nouveau-né malade :

1. Reconnaître par l'examen clinique une détresse respiratoire du nouveau-né.
2. Evaluer la gravité d'une détresse respiratoire du nouveau-né sur des éléments, cliniques, gazométriques et radiologiques.
3. Mettre en condition un nouveau-né en détresse respiratoire et observer les règles du transport néonatal.

³ ILCOR : International Liaison Committee on Resuscitation.

4. Evaluer le risque d'infection materno-fœtale sur les arguments anamnestiques, cliniques et les examens de laboratoire.
5. Poser le diagnostic d'une infection néonatale dans toutes ses formes et assurer le traitement adapté.
6. Reconnaître les complications immédiates de la prématurité et participer à leur prise en charge.
7. Poser l'indication d'un transfert vers un milieu spécialisé d'un nouveau-né selon son âge gestationnel et son état clinique.
8. Dépister un ictère précoce du nouveau-né et participer à l'enquête étiologique et à la prise en charge thérapeutique.
9. Orienter vers un conseil génétique et un diagnostic prénatal en cas de maladie héréditaire avec cas index et famille informative.

Fiche d'évaluation individuelle de stage en néonatalogie

Hôpital / service :	
Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Compétences et critères d'évaluation		Evaluation		Score Sur
		A mi-parcours	Finale*	
1	Maitrise les habiletés techniques décrites par les objectifs de stage ¹ et relatives à : - L'interrogatoire, - L'examen physique, - Les techniques d'exploration, - Les techniques de soins, - L'éducation sanitaire.			25
2	Capacités de diagnostiquer et de traiter les affections courantes en dehors de l'urgence ² . ☉ Qualité du recueil des données cliniques et paracliniques. ☉ Interprétation des données. ☉ Justification de l'hypothèse diagnostique (ou des hypothèses diagnostiques). ☉ Justification de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. ☉ Evaluation pronostique.			25
3	Implication et efficacité dans l'urgence ³ .			30
4	Sens des responsabilités professionnelles et de l'éthique. Attitudes relationnelles ⁴ .			10
5	Capacité d'autoformation ⁵ .			10
Total				100
6	Assiduité : le stage n'est pas validé en cas : ☉ d'absence irrégulière (qui doit être signalée à l'administration de la structure sanitaire), ☉ d'absence(s) justifiée(s) dépassant un total de 15 jours pour un quadrimestre.			

1. L'encadreur est tenu d'évaluer régulièrement l'acquisition de ces compétences durant le stage.

2. Une évaluation régulière et objective doit être réalisée à partir de la présentation des dossiers, et des conclusions de sortie sous forme de **résumés structurés**.

3. L'évaluation tient compte des **rapports de garde** (de service et de porte).

4. Cf. annexe I

5. Est évaluée sur l'implication du stagiaire dans la recherche de la documentation appropriée pour résoudre ou expliquer le cas de son patient.

* **Evaluation finale** : pour la validation de stage son score doit être ≥ 80 .

Tunis le :

Le Chef de service

Validation de stage		
	Note	Score sur
Evaluation finale :		100
Gestes techniques : voir liste visée jointe.		
- Stage validé : - Stage non validé : et nécessité de faire un stage complémentaire de semaines dans le service d'origine. Tunis le : Département de Médecine de Famille Le Directeur des stages		

DECISION EN CAS DE STAGE COMPLEMENTAIRE	
Mme, Mlle, M a effectué un stage complémentaire du au L'évaluation périodique et finale conduit à la décision suivante :	
- Stage validé : - Stage non validé : Tunis le : Le Chef de service Le Directeur des stages	

Evaluation des gestes techniques (modèle de rapport)

Structure :	
Stage de :	
Maitre de stage ou Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Durant cette période, le stagiaire en médecine de famille a maîtrisé les gestes techniques suivants :

Tunis le :

OBJECTIFS DU STAGE DE MEDECINE D'URGENCE

1. Arrêt cardio-respiratoire (ACR) :

- Reconnaître un ACR.
- Pratiquer une réanimation cardio-respiratoire (RCP) seul et en équipe de soins : chez l'adulte et chez l'enfant.
- Indiquer et administrer un choc électrique en toute sécurité.
- Diriger une équipe de secours lors d'un ACR.
- Conduire une réanimation post-récupération.
- Informer l'entourage sur l'état du patient.
- Annoncer une mauvaise nouvelle aux accompagnants.
- Réaliser :
 - les soins immédiats en réanimation (Basic life support).
 - la ventilation.
 - la défibrillation.

2. La douleur thoracique non traumatique (DT) :

- Conduire un interrogatoire minutieux pour caractériser la DT et les facteurs de risque.
- Stratifier la gravité clinique devant une DT.
- Evaluer la probabilité clinique d'un syndrome coronarien aigu (SCA).
- Interpréter l'ECG devant une DT et savoir éliminer un SCA ST+.
- En cas de confirmation de SCA, orienter le patient selon la stratégie de reperfusion possible et commencer le traitement anti-ischémique urgent.
- Conduire la démarche diagnostique devant une DT non coronarienne.
- Réaliser :
 - un ECG à 18 dérivations.
 - un monitoring d'un malade.
 - une évaluation de la douleur.

3. Dyspnée aiguë (DA) :

- Reconnaître une dyspnée aiguë et son type.
- Stratifier la gravité d'une DA.
- Rechercher et discuter les éléments cliniques, gazométriques et radiologiques en faveur d'un pneumothorax suffocant, d'un asthme aigu grave, d'un œdème pulmonaire, d'une embolie pulmonaire, d'une pneumopathie, d'une décompensation d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou d'une insuffisance respiratoire restrictive.
- Proposer, si nécessaire, une stratégie d'investigation en expliquant la contribution attendue dans le contexte d'urgence des examens complémentaires sélectionnés, en particulier de la biologie courante, de la radiographie pulmonaire et la gazométrie artérielle.
- Interpréter une radiographie pulmonaire, une gazométrie artérielle.
- Mettre en place une oxygénothérapie de façon adaptée (mode d'administration, débit, surveillance).
- Réaliser un prélèvement artériel pour gaz du sang (GDS).
- Faire une exsufflation d'un pneumothorax suffocant.
- Réaliser et surveiller une ventilation non invasive.
- Réaliser la gestion des voies aériennes.

4. Insuffisance circulatoire aiguë (ICA) :

- Reconnaître par l'examen clinique une ICA.
- Conduire une démarche étiologique sur des éléments anamnestiques, cliniques et paracliniques.
- Initier un remplissage vasculaire et/ou la prescription d'agents vasopresseurs en fonction de l'étiologie suspectée.
- Mettre en place les voies d'abord, les perfusions, la voie intra-osseuse.
- Utiliser les substances vaso-actives.

5. Les troubles de la vigilance :

- Evaluer la profondeur d'un coma à l'aide de l'échelle de Glasgow.
- Rechercher et discuter les éléments en faveur d'une cause toxique, métabolique, psychiatrique, épileptique ou d'une lésion cérébrale (infection, traumatisme, accident vasculaire).
- Mettre en position latérale de sécurité.
- Mettre une canule de Guedel.

6. Traumatologie aiguë grave :

- Suspecter un risque vital ou fonctionnel lors d'un traumatisme.
- Organiser le déplacement et le transfert d'un patient suspect de traumatisme du rachis.
- Surveiller un malade lors d'un transport médicalisé.
- Réaliser les immobilisations provisoires (mettre une attelle du membre, un collier cervical, manipuler un matelas coquille).

7. Traumatologie aiguë non vitale :

- Soigner des plaies simples, des brûlures, des morsures, des entorses, des fractures et des luxations.
- Connaître les indications chirurgicales (rupture tendineuse, lésion nerveuse, fracture ouverte ou plaie articulaire) et justifier un transfert urgent en structure chirurgicale.
- Pratiquer les sutures simples, poser une attelle plâtrée simple.
- Réduire une luxation simple en urgence.
- Réaliser une infiltration de sérum antirabique.

8. Les intoxications aiguës (IA) :

- Stratifier le risque vital ou fonctionnel lors d'une intoxication en particulier en fonction de la nature et de la quantité du ou des substances supposés ingérées.
- Conduire la prise en charge aux urgences des IA.
- Rechercher le caractère suicidaire et identifier quand et qui référer aux urgences psychiatriques.
- Réaliser un lavage gastrique.
- Prescrire un antidote.

9. Malaise / Syncope :

- Reconnaître une syncope sur des arguments anamnestiques.
- Conduire la démarche étiologique.
- Stratifier le risque d'événements cardiovasculaires.

- Proposer, si nécessaire, une stratégie d'investigation, en expliquant la contribution attendue dans le contexte d'urgence des examens complémentaires sélectionnés.
- Expliquer au patient et à l'entourage les mesures préventives d'une syncope réflexe.
- Rechercher une hypotension orthostatique.

10. Douleur abdominale aiguë :

- Reconnaître un abdomen aigu.
- Rechercher et analyser les données cliniques et formuler les principales hypothèses diagnostiques en les hiérarchisant.
- Identifier et argumenter les indications d'un avis chirurgical en urgence chez un patient ayant une douleur abdominale aiguë.
- Proposer une stratégie d'investigation en expliquant la contribution attendue dans le contexte d'urgence des examens complémentaires sélectionnés en particulier de l'abdomen sans préparation (ASP), l'échographie, et du scanner.
- Réaliser :
 - Un lavement évacuateur.
 - Un sondage vésical.
 - Un sondage gastrique.

11. Agitation / confusion :

- Identifier le risque de passage à l'acte auto ou hétéro agressif et décrire les mesures à réaliser immédiatement (surveillance, contention, sédation).
- Rechercher et discuter les éléments en faveur d'une cause métabolique, toxique, iatrogène, neurologique, psychiatrique et d'une affection aiguë intercurrente lors d'un trouble du comportement et/ou un état confusionnel aigu.
- Organiser l'orientation d'un patient agité ou confus.
- Utiliser les moyens de contentions.
- Réaliser une sédation médicamenteuse et en en assurant la surveillance.

12. Céphalées aiguës :

- Rechercher et analyser les éléments cliniques et formuler les hypothèses diagnostiques principales en les hiérarchisant (probabilité, gravité).
- Proposer une stratégie d'investigation en expliquant la contribution attendue dans le contexte d'urgence des examens complémentaires sélectionnés en particulier du scanner cérébral et de la ponction lombaire.
- Réaliser une ponction lombaire.

13. Vertiges :

- Conduire la démarche étiologique devant un vertige.
- Prescrire les principaux examens complémentaires éventuellement utiles à l'orientation du diagnostic.
- Prescrire un traitement symptomatique à la phase aiguë d'un vertige.
- Réaliser la manœuvre de Dix et Hallpike en cas de vertige périphérique.

14. Urgences gériatriques et altération de l'état général :

- Rechercher et analyser les signes de déshydratation et d'hypovolémie chez une personne âgée dans une situation à risque.
- Rechercher et discuter les éléments en faveur d'une pathologie somatique aiguë, de l'évolution d'une pathologie chronique, de problèmes psychologiques et sociaux.

15. Surdosage en anti-vitamine K :

- Diagnostiquer une hémorragie majeure sous anti-vitamine K.
- Rechercher les facteurs qui peuvent favoriser le surdosage en anti-vitamine K.
- Planifier la stratégie de prise en charge d'un surdosage en anti-vitamine K.

16. Traitements antalgiques :

- Evaluer l'intensité de la douleur aux urgences avec l'utilisation de l'échelle visuelle analogique.
- Choisir l'antalgique adapté à l'intensité de la douleur.
- Préparer et administrer la morphine en titration.

17. L'HTA aux urgences : prise en charge et orientation :

- Distinguer une poussée d'hypertension d'une urgence hypertensive.
- Rechercher les signes d'une souffrance viscérale devant la découverte d'une HTA aux urgences.
- Savoir traiter une crise hypertensive, une urgence hypertensive et orienter le patient selon le degré de gravité.

18. Insuffisance cardiaque aiguë aux urgences : diagnostic et orientation :

- Utiliser les moyens conventionnels ainsi que les nouvelles méthodes du diagnostic de l'insuffisance cardiaque aux urgences.
- Reconnaître les signes de gravité de l'insuffisance cardiaque aiguë.
- Prendre en charge une insuffisance cardiaque aiguë grave à la salle de déchoquage.
- Organiser l'orientation d'un patient présentant une poussée d'insuffisance cardiaque aiguë.
- Réaliser une ventilation non invasive (CPAP⁴).

19. Crise bronchospastique aux urgences (Crise d'asthme / Exacerbation de BPCO) :

- Evaluer la gravité du bronchospasme.
- Distinguer un bronchospasme lié à une crise d'asthme de celui en rapport avec une BPCO décompensée.
- Utiliser les moyens thérapeutiques pour gérer un bronchospasme sévère en fonction de l'étiologie.
- Mesurer le débit expiratoire de pointe.
- Réaliser un aérosol.

⁴ PCAP : Continuous Positive Airway Pressure.

20. ACFA et tachycardies supra ventriculaires aux urgences :

- Diagnostiquer par la clinique et l'ECG une TSV (ACFA/TACFA, TSA, TJ)⁵.
- Evaluer la gravité et le retentissement d'une TSV.
- Décider selon un algorithme la réduction ou le ralentissement du rythme cardiaque.
- Discuter l'indication de l'anti-coagulation ou l'anti-agrégation plaquettaire selon des scores cliniques.
- Décider entre l'orientation des patients présentant une TSV vers la consultation de cardiologie et l'indication de leur hospitalisation.
- Réaliser une manœuvre vagale.

21. La cardioversion instrumentale et pharmacologique en urgence :

- Expliquer le principe de la cardioversion pharmacologique et ses domaines d'utilisation aux urgences.
- Utiliser le défibrillateur et indiquer ses fonctions.
- Indiquer et délivrer un choc électrique externe dans une situation d'urgence.

22. Urgences métaboliques :

- Diagnostiquer, évaluer la gravité, prendre en charge et orienter une urgence métabolique telle qu'une dyskaliémie, une dysnatrémie, une hypoglycémie, une acido-cétose diabétique ou un coma hyper-osmolaire.

⁵ TSV : Tachycardie supraventriculaire. ACFA : Arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire.
TACFA : Tachyarythmie complète par fibrillation auriculaire TSA : Tachycardie supra-auriculaire.
TJ : Tachycardie jonctionnelle.

Fiche d'évaluation individuelle de stage en médecine d'urgence

Hôpital / service :	
Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Compétences et critères d'évaluation		Evaluation		Score Sur
		A mi-parcours	Finale*	
1	Maitrise les habiletés techniques décrites par les objectifs de stage ¹ et relatives à : - L'interrogatoire, - L'examen physique, - Les techniques d'exploration, - Les techniques de soins, - L'éducation sanitaire.			25
2	Capacités de diagnostiquer et de traiter les affections courantes en dehors de l'urgence ² . - Qualité du recueil des données cliniques et paracliniques. - Interprétation des données. - Justification de l'hypothèse diagnostique (ou des hypothèses diagnostiques). - Justification de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. - Evaluation pronostique.			25
3	Implication et efficacité dans l'urgence ³ .			30
4	Sens des responsabilités professionnelles et de l'éthique. Attitudes relationnelles ⁴ .			10
5	Capacité d'autoformation ⁵ .			10
Total				100
6	Assiduité : le stage n'est pas validé en cas : - d'absence irrégulière (qui doit être signalée à l'administration de la structure sanitaire), - d'absence(s) justifiée(s) dépassant un total de 15 jours pour un quadrimestre.			

1. L'encadreur est tenu d'évaluer régulièrement l'acquisition de ces compétences durant le stage.

2. Une évaluation régulière et objective doit être réalisée à partir de la présentation des dossiers, et des conclusions de sortie sous forme de **résumés structurés**.

3. L'évaluation tient compte des **rapports de garde** (de service et de porte).

4. Cf. annexe I

5. Est évaluée sur l'implication du stagiaire dans la recherche de la documentation appropriée pour résoudre ou expliquer le cas de son patient.

* **Evaluation finale** : pour la validation de stage son score doit être ≥ 80 .

Tunis le :

Le Chef de service

Validation de stage		
	Note	Score sur
Evaluation finale :		100
Gestes techniques : voir liste visée jointe.		
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> et nécessité de faire un stage complémentaire de semaines dans le service d'origine. Tunis le : Département de Médecine de Famille Le Directeur des stages		

DECISION EN CAS DE STAGE COMPLEMENTAIRE	
Mme, Mlle, M a effectué un stage complémentaire du au L'évaluation périodique et finale conduit à la décision suivante :	
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> Tunis le : Le Chef de service Le Directeur des stages	

Evaluation des gestes techniques (modèle de rapport)

Structure :	
Stage de :	
Maitre de stage ou Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Durant cette période, le stagiaire en médecine de famille a maîtrisé les gestes techniques suivants :

Tunis le :

OBJECTIFS DE STAGE DE PSYCHIATRIE

1. Pratiquer un entretien auprès du patient et de sa famille afin de relever l'anamnèse des troubles (biographie, antécédents personnels et familiaux, habitudes de vie, histoire des troubles...).
2. Réaliser un examen physique complet notamment des appareils dont les anomalies peuvent s'accompagner de manifestations de type psychiatriques.
3. Réaliser l'examen psychiatrique d'un patient (présentation, état psychomoteur, humeur, contact, discours, perception, fonctions instinctuelles...).
4. Identifier les signes qui permettent de reconnaître :
 - un syndrome délirant et ou hallucinatoire ;
 - un syndrome dépressif ou maniaque ;
 - un syndrome anxieux ;
 - un syndrome confusionnel ou démentiel.
5. Procéder à l'évaluation de :
 - La dangerosité d'un patient.
 - Du risque suicidaire.
 - La nécessité d'une hospitalisation sous contrainte et de la rédaction de la lettre d'hospitalisation sous contrainte.
6. Reconnaître et prendre en charge les pathologies psychiatriques courantes et/ou urgentes.
7. Assurer le suivi (psychoéducation, observance, surveillance clinique, effets indésirables, complications, congés de maladie...) pour les patients atteints de troubles psychiatriques.
8. Orienter les patients vers les structures psychiatriques appropriées (en cas de doute diagnostic, résistance au traitement, complications, indication d'une psychothérapie...).
9. Promouvoir la santé mentale par la prévention des pathologies psychiatriques
 - Primaire (habitudes de vie saines, identification des vulnérabilités).
 - Secondaire (dépistage des signes de détresse psychologique).
 - Tertiaire (réhabilitation sociale et professionnelle).
10. Assurer une collaboration interprofessionnelle en santé mentale (travailleur social, psychiatre, infirmier, instances judiciaires...).
11. Intégrer les aspects biopsychosociaux dans la prise en charge des patients en médecine de famille.

Gestes techniques en psychiatrie adulte :

1. Réaliser une contention physique pour un patient agité.
2. Réaliser une injection IM d'un traitement neuroleptique retard ou d'un anxiolytique pour un patient.

Fiche d'évaluation individuelle de stage en psychiatrie

Hôpital / service :	
Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Compétences et critères d'évaluation		Evaluation		Score Sur
		A mi-parcours	Finale*	
1	Maitrise les habiletés techniques décrites par les objectifs de stage ¹ et relatives à : - L'interrogatoire, - L'examen physique, - Les techniques d'exploration, - Les techniques de soins, - L'éducation sanitaire.			25
2	Capacités de diagnostiquer et de traiter les affections courantes en dehors de l'urgence ² . ⊕ Qualité du recueil des données cliniques et paracliniques. ⊕ Interprétation des données. ⊕ Justification de l'hypothèse diagnostique (ou des hypothèses diagnostiques). ⊕ Justification de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. ⊕ Evaluation pronostique.			25
3	Implication et efficacité dans l'urgence ³ .			30
4	Sens des responsabilités professionnelles et de l'éthique. Attitudes relationnelles ⁴ .			10
5	Capacité d'autoformation ⁵ .			10
Total				100
6	Assiduité : le stage n'est pas validé en cas : ⊕ d'absence irrégulière (qui doit être signalée à l'administration de la structure sanitaire), ⊕ d'absence(s) justifiée(s) dépassant un total de 15 jours pour un quadrimestre.			

1. L'encadreur est tenu d'évaluer régulièrement l'acquisition de ces compétences durant le stage.

2. Une évaluation régulière et objective doit être réalisée à partir de la présentation des dossiers, et des conclusions de sortie sous forme de **résumés structurés**.

3. L'évaluation tient compte des **rapports de garde** (de service et de porte).

4. Cf. annexe I

5. Est évaluée sur l'implication du stagiaire dans la recherche de la documentation appropriée pour résoudre ou expliquer le cas de son patient.

* **Evaluation finale** : pour la validation de stage son score doit être ≥ 80 .

Tunis le :

Le Chef de service

Validation de stage		
	Note	Score sur
Evaluation finale :		100
Gestes techniques : voir liste visée jointe.		
- Stage validé : - Stage non validé : et nécessité de faire un stage complémentaire de semaines dans le service d'origine. Tunis le : Département de Médecine de Famille Le Directeur des stages		

DECISION EN CAS DE STAGE COMPLEMENTAIRE	
Mme, Mlle, M a effectué un stage complémentaire du au L'évaluation périodique et finale conduit à la décision suivante :	
- Stage validé : - Stage non validé : Tunis le : Le Chef de service Le Directeur des stages	

Evaluation des gestes techniques (modèle de rapport)

Structure :	
Stage de :	
Maitre de stage ou Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Durant cette période, le stagiaire en médecine de famille a maîtrisé les gestes techniques suivants :

Tunis le :

OBJECTIFS DU STAGE DE PEDOPSYCHIATRIE
--

1. Reconnaître les indicateurs du développement psychoaffectif et langagier de l'enfant normal et déceler les éventuels retards dans les différentes sphères développementales.
2. Développer les mesures de prévention primaire en matière de périnatalité et de développement précoce (dépistage de la dépression du post partum, accompagnement des mères en difficulté, apporter des conseils en matière d'exposition aux écrans, améliorer l'environnement dans lequel vit le bébé et le petit enfant).
3. Reconnaître un retard de langage et établir une démarche diagnostique devant un enfant en âge préscolaire qui consulte pour retard de langage.
4. Reconnaître et dépister les signes précoces des troubles du spectre autistique chez les enfants âgés de moins de 3 ans, comme par exemple l'absence de pointing, le trouble de la communication et les troubles du langage, et référer au spécialiste en cas de suspicion de tels troubles.
5. Dépister les autres troubles neuro-développementaux chez un enfant en visite préscolaire et en âge scolaire, et référer au spécialiste en cas de suspicion de tels troubles.
6. Etablir une démarche diagnostique chez un enfant en difficulté scolaire et référer au spécialiste : pédopsychiatre, neuro-pédiatre, psychologue et/ou orthophoniste en fonction de l'évaluation clinique.
7. Reconnaître les signes directs et indirects de la maltraitance et des agressions sexuelles chez les enfants et les adolescents qui en sont victimes, et déclencher une prise en charge médico-socio-judiciaire.
8. Etablir une guidance parentale face à un enfant ou adolescent suivi pour troubles du comportement.

Fiche d'évaluation individuelle de stage en pédopsychiatrie

Hôpital / service :	
Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Compétences et critères d'évaluation		Evaluation		Score Sur
		A mi-parcours	Finale*	
1	Maitrise les habiletés techniques décrites par les objectifs de stage ¹ et relatives à : - L'interrogatoire, - L'examen physique, - Les techniques d'exploration, - Les techniques de soins, - L'éducation sanitaire.			25
2	Capacités de diagnostiquer et de traiter les affections courantes en dehors de l'urgence ² . - Qualité du recueil des données cliniques et paracliniques. - Interprétation des données. - Justification de l'hypothèse diagnostique (ou des hypothèses diagnostiques). - Justification de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. - Evaluation pronostique.			25
3	Implication et efficacité dans l'urgence ³ .			30
4	Sens des responsabilités professionnelles et de l'éthique. Attitudes relationnelles ⁴ .			10
5	Capacité d'autoformation ⁵ .			10
Total				100
6	Assiduité : le stage n'est pas validé en cas : - d'absence irrégulière (qui doit être signalée à l'administration de la structure sanitaire), - d'absence(s) justifiée(s) dépassant un total de 15 jours pour un quadrimestre.			

1. L'encadreur est tenu d'évaluer régulièrement l'acquisition de ces compétences durant le stage.

2. Une évaluation régulière et objective doit être réalisée à partir de la présentation des dossiers, et des conclusions de sortie sous forme de **résumés structurés**.

3. L'évaluation tient compte des **rapports de garde** (de service et de porte). En l'absence de garde de service, les gardes portes seront considérées.

4. Cf. annexe I

5. Est évaluée sur l'implication du stagiaire dans la recherche de la documentation appropriée pour résoudre ou expliquer le cas de son patient.

* **Evaluation finale** : pour la validation de stage son score doit être ≥ 80 .

Tunis le :

Le Chef de service

Validation de stage		
	Note	Score sur
Evaluation finale :		100
Gestes techniques : voir liste visée jointe.		
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> et nécessité de faire un stage complémentaire de semaines dans le service d'origine. Tunis le : Département de Médecine de Famille Le Directeur des stages		

DECISION EN CAS DE STAGE COMPLEMENTAIRE	
Mme, Mlle, M a effectué un stage complémentaire du au L'évaluation périodique et finale conduit à la décision suivante :	
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> Tunis le : Le Chef de service Le Directeur des stages	

OBJECTIFS DU STAGE D'ORL

1. Réaliser un examen otologique et différencier un examen pathologique d'un examen normal.
2. Réaliser un examen rhinologique et noter l'éventuelle présence d'une pathologie.
3. Réaliser un examen cervical : loge thyroïdienne, glandes salivaires, aires ganglionnaires.
4. Apprécier les caractères d'une tuméfaction cervicale ; reconnaître les signes cliniques prédictifs de malignité d'un nodule thyroïdien et d'une adénopathie et prescrire les explorations nécessaires.
5. Réaliser un examen de l'oropharynx et reconnaître les tableaux cliniques d'une angine.
6. Traiter une angine.
7. Reconnaître le tableau clinique d'un phlegmon péri-amygdalien.
8. Reconnaître une dyspnée laryngée ; évaluer sa gravité et pratiquer les premiers soins d'urgence.
9. Réaliser un examen des paires crâniennes.
10. Réaliser un prélèvement microbiologique auriculaire, nasal ou pharyngé.
11. Reconnaître les urgences les plus fréquentes en particulier : une cellulite cervico-faciale, un syndrome de pénétration, une sinusite compliquée, une otite compliquée. Demander les examens complémentaires adaptés (biologie – imagerie) afin d'orienter le malade vers le spécialiste ORL.
12. Devant une épistaxis :
 - En évaluer la gravité.
 - Réaliser les premiers soins d'urgence en particulier un méchage antérieur des fosses nasales.
13. Réaliser les soins et le changement d'une canule de trachéotomie.
14. Réaliser l'ablation d'un corps étranger des fosses nasales et du conduit auditif externe.

Fiche d'évaluation individuelle de stage en ORL

Hôpital / service :	
Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Compétences et critères d'évaluation		Evaluation		Score Sur
		A mi-parcours	Finale*	
1	Maitrise les habiletés techniques décrites par les objectifs de stage ¹ et relatives à : - L'interrogatoire, - L'examen physique, - Les techniques d'exploration, - Les techniques de soins, - L'éducation sanitaire.			25
2	Capacités de diagnostiquer et de traiter les affections courantes en dehors de l'urgence ² . ☉ Qualité du recueil des données cliniques et paracliniques. ☉ Interprétation des données. ☉ Justification de l'hypothèse diagnostique (ou des hypothèses diagnostiques). ☉ Justification de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. ☉ Evaluation pronostique.			25
3	Implication et efficacité dans l'urgence ³ .			30
4	Sens des responsabilités professionnelles et de l'éthique. Attitudes relationnelles ⁴ .			10
5	Capacité d'autoformation ⁵ .			10
Total				100
6	Assiduité : le stage n'est pas validé en cas : ☉ d'absence irrégulière (qui doit être signalée à l'administration de la structure sanitaire), ☉ d'absence(s) justifiée(s) dépassant un total de 15 jours pour un quadrimestre.			

1. L'encadreur est tenu d'évaluer régulièrement l'acquisition de ces compétences durant le stage.

2. Une évaluation régulière et objective doit être réalisée à partir de la présentation des dossiers, et des conclusions de sortie sous forme de **résumés structurés**.

3. L'évaluation tient compte des **rapports de garde** (de service et de porte). En l'absence de garde de service, les gardes portes seront considérées.

4. Cf. annexe I

5. Est évaluée sur l'implication du stagiaire dans la recherche de la documentation appropriée pour résoudre ou expliquer le cas de son patient.

* **Evaluation finale** : pour la validation de stage son score doit être ≥ 80 .

Tunis le :

Le Chef de service

Validation de stage		
	Note	Score sur
Evaluation finale :		100
Gestes techniques : voir liste visée jointe.		
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> et nécessité de faire un stage complémentaire de semaines dans le service d'origine. Tunis le : Département de Médecine de Famille Le Directeur des stages		

DECISION EN CAS DE STAGE COMPLEMENTAIRE	
Mme, Mlle, M a effectué un stage complémentaire du au L'évaluation périodique et finale conduit à la décision suivante :	
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> Tunis le : Le Chef de service Le Directeur des stages	

Evaluation des gestes techniques (modèle de rapport)

Structure :	
Stage de :	
Maitre de stage ou Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Durant cette période, le stagiaire en médecine de famille a maîtrisé les gestes techniques suivants :

Tunis le :

OBJECTIFS DU STAGE D'OPHTALMOLOGIE

1. Procéder à une anamnèse objective, complète et précise d'un patient qui consulte en ophtalmologie.
2. Chiffrer l'acuité visuelle de loin et de près en utilisant l'échelle d'optotypes adaptée.
3. Rechercher une déviation oculaire (strabisme, paralysie oculomotrice) par l'étude de la motilité oculaire et des reflets cornéens.
4. Procéder à l'examen de la lueur pupillaire et reconnaître une leucocorie.
5. Pratiquer et analyser le résultat d'un test de Schirmer.
6. Pratiquer le test à la fluorescéine à la recherche d'un ulcère de cornée.
7. Suspecter une hypertension oculaire par la palpation bidigitale.
8. Pratiquer les gestes suivants :
 - Instillation de collyre.
 - Application de pommade.
 - Mise en place d'un pansement oculaire.
 - Réalisation d'un lavage oculaire.
 - Suture d'une plaie palpébrale horizontale n'atteignant pas le bord libre des paupières.
9. Reconnaître à l'inspection les principales anomalies des paupières et des voies lacrymales.
10. Reconnaître à l'inspection les principales anomalies de la conjonctive, de la cornée et de la pupille.
11. Reconnaître une exophtalmie et orienter le patient selon les caractéristiques cliniques.
12. Diagnostiquer une anomalie de la vision d'apparition brutale.
13. Dépister les signes évocateurs de malvoyance.
14. Evaluer le degré d'urgence de la prise en charge ophtalmologique d'un œil rouge traumatique et non traumatique.
15. Expliquer les mesures préventives à respecter dans l'entourage d'un patient atteint de conjonctivite infectieuse.
16. Effectuer les premiers gestes d'urgence devant une brûlure oculaire.

Fiche d'évaluation individuelle de stage en ophtalmologie

Hôpital / service :	
Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Compétences et critères d'évaluation		Evaluation		Score Sur
		A mi-parcours	Finale*	
1	Maitrise les habiletés techniques décrites par les objectifs de stage ¹ et relatives à : - L'interrogatoire, - L'examen physique, - Les techniques d'exploration, - Les techniques de soins, - L'éducation sanitaire.			25
2	Capacités de diagnostiquer et de traiter les affections courantes en dehors de l'urgence ² . ⊕ Qualité du recueil des données cliniques et paracliniques. ⊕ Interprétation des données. ⊕ Justification de l'hypothèse diagnostique (ou des hypothèses diagnostiques). ⊕ Justification de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. ⊕ Evaluation pronostique.			25
3	Implication et efficacité dans l'urgence ³ .			30
4	Sens des responsabilités professionnelles et de l'éthique. Attitudes relationnelles ⁴ .			10
5	Capacité d'autoformation ⁵ .			10
Total				100
6	Assiduité : le stage n'est pas validé en cas : ⊕ d'absence irrégulière (qui doit être signalée à l'administration de la structure sanitaire), ⊕ d'absence(s) justifiée(s) dépassant un total de 15 jours pour un quadrimestre.			

1. L'encadreur est tenu d'évaluer régulièrement l'acquisition de ces compétences durant le stage.

2. Une évaluation régulière et objective doit être réalisée à partir de la présentation des dossiers, et des conclusions de sortie sous forme de **résumés structurés**.

3. L'évaluation tient compte des **rapports de garde** (de service et de porte). En l'absence de garde de service, les gardes portes seront considérées.

4. Cf. annexe I

5. Est évaluée sur l'implication du stagiaire dans la recherche de la documentation appropriée pour résoudre ou expliquer le cas de son patient.

* **Evaluation finale** : pour la validation de stage son score doit être ≥ 80 .

Tunis le :

Le Chef de service

Validation de stage		
	Note	Score sur
Evaluation finale :		100
Gestes techniques : voir liste visée jointe.		
- Stage validé : - Stage non validé : et nécessité de faire un stage complémentaire de semaines dans le service d'origine. Tunis le : Département de Médecine de Famille Le Directeur des stages		

DECISION EN CAS DE STAGE COMPLEMENTAIRE	
Mme, Mlle, M a effectué un stage complémentaire du au L'évaluation périodique et finale conduit à la décision suivante :	
- Stage validé : - Stage non validé : Tunis le : Le Chef de service Le Directeur des stages	

Evaluation des gestes techniques (modèle de rapport)

Structure :	
Stage de :	
Maitre de stage ou Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Durant cette période, le stagiaire en médecine de famille a maîtrisé les gestes techniques suivants :

Tunis le :

OBJECTIFS DU STAGE DE DERMATOLOGIE

1. Reconnaître les infections bactériennes, virales, mycosiques et parasitaires communes et fréquentes : infections streptococciques, staphylococciques, à HSV, VZV, Pox virus, HPV, dermatophyties, candidoses, gale, pédiculoses et leishmanioses.
2. Indiquer les examens complémentaires adéquats et prescrire les traitements spécifiques des infections dermatologiques communes non compliquées.
3. Reconnaître une dermatose d'hypersensibilité à travers les données anamnestiques et celles des spécificités sémiologiques.
4. Suspecter une dermatose bulleuse auto-immune, toxi-médicamenteuse ou héréditaire.
5. Suspecter une lésion tumorale maligne sur les critères du terrain, de l'évolution et de la sémiologie dermatologique.
6. Reconnaître une IST et indiquer le bilan à faire, les explorations nécessaires pour la confirmation du diagnostic étiologique et assurer une prise en charge selon l'approche syndromique en l'absence de plateforme technique.
7. Interpréter les examens paracliniques suivants :
 - Examens bactériologique, mycologique et parasitologique d'une lésion cutanée, muqueuse ou phanérienne.
 - Immunofluorescence directe de fragment biopsique.
 - Sérologie syphilitique.
 - Tests épicutanés.
8. Pratiquer les manœuvres aidant à identifier les lésions :
 - Pratiquer une vitropression.
 - Recherche d'un dermographisme.
 - Détacher à la curette des squames psoriasiques, de dermite séborrhéique ou de teigne.
9. Pratiquer les soins suivants :
 - Application de l'azote liquide sur les verrues avec respect des temps de congélation et décongélation.
 - Nettoyage d'une plaie infectée : détersion chimique et mécanique.
 - Infiltration intralésionnelle de : Sels d'antimoine, Corticoïdes retards en fonction de l'indication.
 - Ablation des molluscums contagiosum à la curette.
 - Assurer le changement de pansement des plaies chroniques et indiquer les modalités en fonction du stade de cicatrisation : détersion, bourgeonnement, épidermisation.

Fiche d'évaluation individuelle de stage de dermatologie

Hôpital / service :	
Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Compétences et critères d'évaluation		Evaluation		Score Sur
		A mi-parcours	Finale*	
1	Maitrise les habiletés techniques décrites par les objectifs de stage ¹ et relatives à : - L'interrogatoire, - L'examen physique, - Les techniques d'exploration, - Les techniques de soins, - L'éducation sanitaire.			25
2	Capacités de diagnostiquer et de traiter les affections courantes en dehors de l'urgence ² . • Qualité du recueil des données cliniques et paracliniques. • Interprétation des données. • Justification de l'hypothèse diagnostique (ou des hypothèses diagnostiques). • Justification de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. • Evaluation pronostique.			25
3	Implication et efficacité dans l'urgence ³ .			30
4	Sens des responsabilités professionnelles et de l'éthique. Attitudes relationnelles ⁴ .			10
5	Capacité d'autoformation ⁵ .			10
Total				100
6	Assiduité : le stage n'est pas validé en cas : • d'absence irrégulière (qui doit être signalée à l'administration de la structure sanitaire), • d'absence(s) justifiée(s) dépassant un total de 15 jours pour un quadrimestre.			

1. L'encadreur est tenu d'évaluer régulièrement l'acquisition de ces compétences durant le stage.

2. Une évaluation régulière et objective doit être réalisée à partir de la présentation des dossiers, et des conclusions de sortie sous forme de **résumés structurés**.

3. L'évaluation tient compte des **rapports de garde** (de service et de porte). En l'absence de garde de service, les gardes portes seront considérées.

4. Cf. annexe I

5. Est évaluée sur l'implication du stagiaire dans la recherche de la documentation appropriée pour résoudre ou expliquer le cas de son patient.

* **Evaluation finale** : pour la validation de stage son score doit être ≥ 80 .

Tunis le :

Le Chef de service

Validation de stage		
	Note	Score sur
Evaluation finale :		100
Gestes techniques : voir liste visée jointe.		
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> et nécessité de faire un stage complémentaire de semaines dans le service d'origine. Tunis le : Département de Médecine de Famille Le Directeur des stages		

DECISION EN CAS DE STAGE COMPLEMENTAIRE	
Mme, Mlle, M a effectué un stage complémentaire du au L'évaluation périodique et finale conduit à la décision suivante :	
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> Tunis le : Le Chef de service Le Directeur des stages	

Evaluation des gestes techniques (modèle de rapport)

Structure :	
Stage de :	
Maitre de stage ou Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Durant cette période, le stagiaire en médecine de famille a maîtrisé les gestes techniques suivants :

Tunis le :

OBJECTIFS DU STAGE DE PREMIERE OU DE DEUXIEME LIGNE

OBJECTIF 1 :

Assurer la prise en charge complète (prévention, soins curatifs, réadaptation et promotion/éducation de la santé) pour les patients enfants, femmes enceintes et adultes qui se présentent à la structure sanitaire (notamment au centre de santé de base (CSB)).

1. Etablir une relation de confiance avec le patient se présentant pour un problème de santé.
2. Identifier le problème de santé et son étiologie.
3. Etablir le traitement adapté d'un épisode aigu et les conseils éducatifs et préventifs afférents.
4. Prendre en charge les malades chroniques (hypertension, diabète, asthme...).
5. Appliquer les recommandations des programmes nationaux, notamment :

Chez l'enfant :

1. Examiner et assurer le suivi de la croissance staturo-pondérale et du développement psychomoteur d'un enfant.
2. Etablir le diagnostic et assurer le traitement des maladies courantes suivantes : diarrhées, infections respiratoires aiguës, troubles nutritionnels.
3. Poser l'indication d'une vaccination et réaliser l'acte vaccinal.
4. Mener une action d'information/éducation des mères en matière :
 - de vaccination ;
 - d'hygiène corporelle et alimentaire du nourrisson ;
 - de problèmes psycho-affectifs des enfants.
5. Dépister un déficit sensoriel ou mental de l'enfant en vue de l'orienter vers une consultation spécialisée.

Chez la femme enceinte :

1. Examiner les femmes enceintes et assurer le suivi périnatal.
2. Poser les indications et prescrire une méthode contraceptive.
3. Dépister les grossesses à risque et assurer les références nécessaires.
4. Assurer les soins post-natals.
5. Mener une action d'information éducation des mères en matière de planification familiale.

Chez l'adulte :

Participer aux actions préventives spécifiques de cette tranche d'âge (éducation anti-tabac, recherche de facteurs de risque cardio-vasculaire et des facteurs de risque de cancers...).

Chez les personnes âgées :

Prendre en charge la pathologie chronique des patients âgés sur le plan curatif et préventif en tenant compte des spécificités liées à l'âge avancé.

OBJECTIF 2 :

Collaborer avec l'équipe de soins, dans la planification et l'organisation du travail en vue d'assurer des soins de qualité.

1. Contribuer à l'organisation d'une séance de formation continue de l'équipe sanitaire locale.
2. Participer à la planification et à la répartition des tâches entre les membres du personnel de santé.
3. Etablir des relations de confraternité et de collaboration avec le reste de l'équipe de santé.
4. Etablir des relations de confraternité et de collaboration avec les équipes hospitalières en vue d'assurer la continuité des soins pour les patients.

OBJECTIF 3 :

Connaître l'organisation du système de santé local, au niveau de la circonscription et régional et s'impliquer dans la réalisation des programmes de santé régionaux et nationaux.

1. Améliorer la continuité des soins (prénatals, planification familiale, vaccination, HTA) par l'utilisation de fichiers-échancier et de fiches opérationnelles.
2. Contribuer à la gestion rationnelle des médicaments en tenant compte des recommandations thérapeutiques validées.
3. Contribuer à l'auto-évaluation des activités menées par l'équipe.
4. Démontrer son sens des responsabilités en contribuant à l'amélioration de la qualité des soins.
5. Assurer les soins préventifs et de dépistage en milieu scolaire et universitaire :
 - Examiner les enfants scolarisés en vue de détecter des anomalies du développement psychomoteur et staturo-pondéral.
 - Dépister chez les enfants scolarisés les handicaps et les maladies asymptomatiques.

OBJECTIF 4 :

Connaître le milieu familial et social où vivent les patients et les ressources de la communauté, en vue de contribuer à la promotion de la santé dans la région.

1. Reconnaître à l'occasion de visites dans la communauté (enquêtes épidémiologiques, rappel des défaillants...) les problèmes familiaux et sociaux des gens et leur retentissement sur leur état de santé.
2. Identifier l'importance relative d'un problème de santé à l'occasion des résultats d'une enquête épidémiologique.
3. Identifier les différentes structures communautaires extra-sanitaires qui contribuent à la promotion de la santé dans la région.

Fiche d'évaluation individuelle de stage en 1^{ère} ou en 2^{ème} ligne

Structure :	
Maître de stage ou chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Compétences et critères d'évaluation		Evaluation		Score Sur
		A mi-parcours	Finale*	
1	Maitrise les habiletés techniques décrites par les objectifs de stage ¹ et relatives à : - L'interrogatoire, - L'examen physique, - Les techniques d'exploration, - Les techniques de soins, - L'éducation sanitaire.			25
2	Capacités de diagnostiquer et de traiter les affections courantes en dehors de l'urgence ² . - Qualité du recueil des données cliniques et paracliniques. - Interprétation des données. - Justification de l'hypothèse diagnostique (ou des hypothèses diagnostiques). - Justification de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. - Evaluation pronostique.			25
3	Rapports sur les activités de prévention, de prise en charge des malades chroniques, d'éducation sanitaire, d'organisation des soins et de formation continue.			30
4	Sens des responsabilités professionnelles et de l'éthique. Attitudes relationnelles ⁴ .			10
5	Capacité d'autoformation ⁵ .			10
Total				100
6	Assiduité : le stage n'est pas validé en cas : - d'absence irrégulière (qui doit être signalée à l'administration de la structure sanitaire), - d'absence(s) justifiée(s) dépassant un total de 15 jours pour un quadrimestre.			

1. L'encadreur est tenu d'évaluer régulièrement l'acquisition de ces compétences durant le stage.

2. Une évaluation régulière et objective doit être réalisée à partir de la présentation des dossiers, et des conclusions de sortie sous forme de **résumés structurés**.

3. Le stagiaire est évalué sur son implication dans ces activités.

4. Cf. annexe I

5. Est évaluée sur l'implication du stagiaire dans la recherche de la documentation appropriée pour résoudre ou expliquer le cas de son patient.

* **Evaluation finale** : pour la validation de stage son score doit être ≥ 80 .

Tunis le :

Le maître de stage ou le chef de service

Validation de stage		
	Note	Score sur
Evaluation finale :		100
Gestes techniques : voir liste visée jointe.		
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> et nécessité de faire un stage complémentaire de semaines dans le service d'origine. Tunis le : Département de Médecine de Famille Le Directeur des stages		

DECISION EN CAS DE STAGE COMPLEMENTAIRE	
Mme, Mlle, M a effectué un stage complémentaire du au L'évaluation périodique et finale conduit à la décision suivante :	
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> Tunis le : Le Chef de service Le Directeur des stages	

Evaluation des gestes techniques (modèle de rapport)

Structure :	
Stage de :	
Maitre de stage ou Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Durant cette période, le stagiaire en médecine de famille a maîtrisé les gestes techniques suivants :

Tunis le :

Fiche d'évaluation individuelle de stage en 1^{ère} ou en 2^{ème} ligne

Structure :	
Maître de stage ou chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Compétences et critères d'évaluation		Evaluation		Score Sur
		A mi-parcours	Finale*	
1	Maitrise les habiletés techniques décrites par les objectifs de stage ¹ et relatives à : - L'interrogatoire, - L'examen physique, - Les techniques d'exploration, - Les techniques de soins, - L'éducation sanitaire.			25
2	Capacités de diagnostiquer et de traiter les affections courantes en dehors de l'urgence ² . - Qualité du recueil des données cliniques et paracliniques. - Interprétation des données. - Justification de l'hypothèse diagnostique (ou des hypothèses diagnostiques). - Justification de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. - Evaluation pronostique.			25
3	Rapports sur les activités de prévention, de prise en charge des malades chroniques, d'éducation sanitaire, d'organisation des soins et de formation continue.			30
4	Sens des responsabilités professionnelles et de l'éthique. Attitudes relationnelles ⁴ .			10
5	Capacité d'autoformation ⁵ .			10
Total				100
6	Assiduité : le stage n'est pas validé en cas : - d'absence irrégulière (qui doit être signalée à l'administration de la structure sanitaire), - d'absence(s) justifiée(s) dépassant un total de 15 jours pour un quadrimestre.			

1. L'encadreur est tenu d'évaluer régulièrement l'acquisition de ces compétences durant le stage.

2. Une évaluation régulière et objective doit être réalisée à partir de la présentation des dossiers, et des conclusions de sortie sous forme de **résumés structurés**.

3. Le stagiaire est évalué sur son implication dans ces activités.

4. Cf. annexe I

5. Est évaluée sur l'implication du stagiaire dans la recherche de la documentation appropriée pour résoudre ou expliquer le cas de son patient.

* **Evaluation finale** : pour la validation de stage son score doit être ≥ 80 .

Tunis le :

Le maître de stage ou le chef de service

Validation de stage		
	Note	Score sur
Evaluation finale :		100
Gestes techniques : voir liste visée jointe.		
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> et nécessité de faire un stage complémentaire de semaines dans le service d'origine. Tunis le : Département de Médecine de Famille Le Directeur des stages		

DECISION EN CAS DE STAGE COMPLEMENTAIRE	
Mme, Mlle, M a effectué un stage complémentaire du au L'évaluation périodique et finale conduit à la décision suivante :	
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> Tunis le : Le Chef de service Le Directeur des stages	

Evaluation des gestes techniques (modèle de rapport)

Structure :	
Stage de :	
Maitre de stage ou Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Durant cette période, le stagiaire en médecine de famille a maîtrisé les gestes techniques suivants :

Tunis le :

Fiche d'évaluation individuelle de stage en 1^{ère} ou en 2^{ème} ligne

Structure :	
Maître de stage :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Compétences et critères d'évaluation		Evaluation		Score Sur
		A mi-parcours	Finale*	
1	Maitrise les habiletés techniques décrites par les objectifs de stage ¹ et relatives à : - L'interrogatoire, - L'examen physique, - Les techniques d'exploration, - Les techniques de soins, - L'éducation sanitaire.			25
2	Capacités de diagnostiquer et de traiter les affections courantes en dehors de l'urgence ² . - Qualité du recueil des données cliniques et paracliniques. - Interprétation des données. - Justification de l'hypothèse diagnostique (ou des hypothèses diagnostiques). - Justification de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. - Evaluation pronostique.			25
3	Rapports sur les activités de prévention, de prise en charge des malades chroniques, d'éducation sanitaire, d'organisation des soins et de formation continue.			30
4	Sens des responsabilités professionnelles et de l'éthique. Attitudes relationnelles ⁴ .			10
5	Capacité d'autoformation ⁵ .			10
Total				100
6	Assiduité : le stage n'est pas validé en cas : - d'absence irrégulière (qui doit être signalée à l'administration de la structure sanitaire), - d'absence(s) justifiée(s) dépassant un total de 15 jours pour un quadrimestre.			

1. L'encadreur est tenu d'évaluer régulièrement l'acquisition de ces compétences durant le stage.

2. Une évaluation régulière et objective doit être réalisée à partir de la présentation des dossiers, et des conclusions de sortie sous forme de **résumés structurés**.

3. Le stagiaire est évalué sur son implication dans ces activités.

4. Cf. annexe I

5. Est évaluée sur l'implication du stagiaire dans la recherche de la documentation appropriée pour résoudre ou expliquer le cas de son patient.

* **Evaluation finale** : pour la validation de stage son score doit être ≥ 80 .

Tunis le :

Le maître de stage ou le chef de service

Validation de stage		
	Note	Score sur
Evaluation finale :		100
Gestes techniques : voir liste visée jointe.		
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> et nécessité de faire un stage complémentaire de semaines dans le service d'origine. Tunis le : Département de Médecine de Famille Le Directeur des stages		

DECISION EN CAS DE STAGE COMPLEMENTAIRE	
Mme, Mlle, M a effectué un stage complémentaire du au L'évaluation périodique et finale conduit à la décision suivante :	
- Stage validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> - Stage non validé : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> Tunis le : Le Chef de service Le Directeur des stages	

Evaluation des gestes techniques (modèle de rapport)

Structure :	
Stage de :	
Maitre de stage ou Chef de service :	
Période du :	au :
Nom et prénom :	

Durant cette période, le stagiaire en médecine de famille a maîtrisé les gestes techniques suivants :

Tunis le :

Annexe I :
Attitudes relationnelles, responsabilités professionnelles
et comportement éthique

Comportement à évaluer	Notation	Exemples de comportements observables	
		Positifs	Négatifs
Relation médecin / malade.	2.5	▪ Tient compte des particularités du patient (niveau social, instruction, croyances...). ▪ Respecte l'intimité du patient. ▪ Contribue au confort du patient. ▪ Vérifie toute information avant de la délivrer au patient.	▪ Ne respecte pas le secret médical. ▪ Ne respecte pas la confidentialité. ▪ Néglige les interrogations du patient. ▪ - Néglige sa tenue physique et vestimentaire.
Attitude vis-à-vis de l'ensemble de l'équipe soignante (y compris les autres stagiaires).	2.5	▪ Respecte le personnel soignant quel que soit son grade. ▪ Respecte l'avis des autres stagiaires quand il est différent du sien.	▪ Critique négativement le personnel ou les autres stagiaires devant le malade.
Respect de l'institution (matériel, dossiers, documents, ...).	2.5	▪ Prend soin du matériel utilisé. ▪ Range l'observation et les examens complémentaires dans le dossier médical.	▪ Ne range pas le matériel utilisé. ▪ Utilise les imprimés ou le cahier d'observation comme un brouillon.
Attitude et obligations vis-à-vis des encadrateurs (médecins, paramédicaux, ...).	2.5	▪ Répond positivement aux sollicitations de ses encadrateurs pour la formation (TD, soins, consultations...). ▪ Discute l'avis de son encadrateur en présentant des arguments scientifiques.	▪ Ne réalise pas ses activités d'apprentissages ou s'absente quand son encadrateur n'est pas disponible.