

## Stage de Neurologie

### OBJECTIFS DE STAGE EN NEUROLOGIE

**Chef de Service :** Pr Chokri Mhiri

**Coordinateurs :** Dr Khadija Sonda Moalla – Dr Sawsan Daoud

**Membres :**

Pr Mariem Damak

Pr Ag Nouha Farhat

Pr Ag Salma Sakka

Dr Nadia Bouattour

**Nom et prénom :**

**Période du stage :**

Les externes affectés seront répartis selon un organigramme bien établi avec un passage par l'unité d'hospitalisation, la consultation externe et l'unité de neurophysiologie.

Au cours de son passage au service de Neurologie, l'externe devrait être capable de :

Objectifs	Validation
<p>a. <b>Mener un interrogatoire ciblé avec le malade/membre de la famille afin de déterminer les caractéristiques cliniques de l'un des motifs suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Lourdeur de l'hémicorps / paraplégie/ tétraplégie</li><li>○ Troubles de la marche (instabilité, steppage...)</li><li>○ Céphalées</li><li>○ Vertiges</li><li>○ Troubles du langage</li><li>○ Plainte cognitive</li><li>○ Crise épileptique</li><li>○ Troubles sensitifs</li><li>○ Troubles visuels</li></ul> <p>b. <b>Savoir réaliser un examen neurologique</b></p>	

<p>c. <b>Conduire une stratégie diagnostique en respectant la démarche : diagnostique sémiologique et syndromique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Syndrome d'hypertension intracrânienne</li><li>b. Syndrome pyramidal</li><li>c. Syndrome cérébelleux</li><li>d. Syndrome cordonal postérieur</li><li>e. Syndrome vestibulaire</li><li>f. Syndrome médullaire</li><li>g. Syndrome neurogène périphérique</li><li>h. Syndrome myogène</li><li>i. Syndrome myasthénique</li></ul> <p>d. <b>Déterminer le diagnostic topographique à partir des données de l'examen neurologique</b></p> <p>e. <b>Réaliser l'examen général du patient orienté selon ses plaintes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Examen cardiaque et respiratoire</li><li>• Auscultation des vaisseaux du cou</li><li>• Palpation des pouls périphériques</li><li>• Examen de l'appareil ostéoarticulaire, cutanéomuqueux et abdominopelvien</li></ul> <p>f. <b>Orienter le choix des examens complémentaires en fonction du contexte clinique</b></p> <p>g. <b>Etablir le diagnostic étiologique en se basant sur les caractéristiques anamnestiques, cliniques et les examens complémentaires des pathologies suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• AVC ischémique/Hématome intracérébrale</li><li>• Thrombose veineuse cérébrale</li><li>• Maladie inflammatoire du système nerveux central</li><li>• Pathologies de la jonction neuromusculaire</li><li>• Syndrome du Guillain Barré</li><li>• Neuropathies périphériques</li><li>• Maladie de parkinson</li><li>• Maladie d'Alzheimer</li><li>• Epilepsie</li><li>• Myopathies acquises et héréditaires</li><li>• Ataxies cérébelleuses acquises et héréditaires</li></ul> <p>h. <b>Connaître les principes de prise en charge thérapeutique des différentes pathologies neurologiques sus décrites</b></p> <p>i. <b>Rédiger une observation clinique et savoir la présenter</b></p> <p>j. <b>Assister à une ponction lombaire</b></p> <p>k. <b>Assister aux explorations neurophysiologiques (ENMG, EEG,PEV)</b></p>	
--	--

### **Les activités au service**

Les externes doivent :

- Assister au staff des entrants à partir de 8h30
- Assister à la visite tous les jours à partir de 09H

- Participer activement aux activités du service
- Participer activement aux TD réalisés par l'équipe de Neurologie
- Assurer au moins une garde durant la période de stage

### **Moyens d'apprentissage et d'évaluation**

Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes : supervision directe, jeu de rôle, séance d'ARC, étude de cas, étude de dossier.

## **La validation du stage**

### **Assiduité**

La présence est obligatoire

Respect des consignes

Participation aux TD

### **Compétences**

Accomplissement d'au moins 80% des objectifs du stage

Comportement avec les patients

### **Intégration**

Comportement avec le personnel

Implication

Insertion au sein de l'équipe médicale

Respect des formalités de fonctionnement du service

### **Evaluation du stage :**

Evaluation formative continue permettant de mesurer la progression des acquisitions

Noms et prénoms de l'apprenant	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
	Grande visite	Hospitalisation			Service d'explorations fonctionnelles			Consultation externe			Grande visite	Hospitalisation				
	Grande visite	Hospitalisation			Service d'explorations fonctionnelles			Consultation externe			Grande visite	Hospitalisation				
	Grande visite	Hospitalisation			Service d'explorations fonctionnelles			Consultation externe			Grande visite	Hospitalisation				
	Grande visite	Hospitalisation			Service d'explorations fonctionnelles			Unité de neurophysiologie			Grande visite	Hospitalisation				
	Grande visite	Hospitalisation			Service d'explorations fonctionnelles			Hospitalisation			Grande visite	Consultation externe				
	Grande visite	Hospitalisation			Service d'explorations fonctionnelles			Hospitalisation			Grande visite	Consultation externe				
	Grande visite	Hospitalisation			Grande visite	Hospitalisation			Service d'explorations fonctionnelles			Grande visite	Consultation externe			
	Grande visite	Hospitalisation			Grande visite	Hospitalisation			Service d'explorations fonctionnelles			Grande visite	Unité de neurophysiologie			
	Grande visite	Consultation externe			Grande visite	Hospitalisation			Service d'explorations fonctionnelles			Grande visite	Hospitalisation			
	Grande visite	Consultation externe			Grande visite	Hospitalisation			Service d'explorations fonctionnelles			Grande visite	Hospitalisation			
	Grande visite	Consultation externe			Grande visite	Hospitalisation			Service d'explorations fonctionnelles			Grande visite	Hospitalisation			
	Grande visite	Unité de neurophysiologie			Grande visite	Hospitalisation			Service d'explorations fonctionnelles			Grande visite	Hospitalisation			

## REPARTITION DES EXTERNES DCEM2 AU SERVICE DE NEUROLOGIE

Période du ..... au .....

**Liste des TD assurés durant la période du stage**

- 1- Démarche diagnostique devant une première crise épileptique
- 2- Stratégie thérapeutique de l'épilepsie
- 3- Prise en charge de l'AVC ischémique
- 4- Prise en charge de l'AVC hémorragique
- 5- Conduite à tenir devant un syndrome de Guillain Barré
- 6- Sclérose en plaque
- 7- Les céphalées

## Stage de Neuro-chirurgie

### FACULTE DE MEDECINE DE SFAX

Direction des stages

En collaboration avec

Direction de la Pédagogie

-----

Livret de stage

**DCEM2**

**Service de Neurochirurgie**

Chef (fe) de service : **Pr Med Zaher Boudawara**

Coordinateur (trice) de stage : Dr Fatma Kolsi

Nom de l'étudiant :

Prénom :

Année :

Période du stage :

Le stage de Neurochirurgie pour les DCEM 2 est de 4 semaines.

Les externes affectés seront répartis selon un organigramme bien établi avec un passage par l'unité d'hospitalisation, la consultation externe et le bloc opératoire.

## Objectifs du stage

Au cours de son passage au service de Neurochirurgie, l'externe devrait être capable de :

Objectifs	Validation
<p><b>1. Conduire un interrogatoire avec un patient/ la famille présentant l'une des plaintes suivantes en vue de porter un diagnostic sémiologique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l. Des céphalées</li> <li>m. Une lourdeur de l'hémicorps</li> <li>n. Une lourdeur des deux membres inférieurs</li> <li>o. Des troubles de la marche</li> <li>p. Un traumatisme crânien</li> <li>q. Un traumatisme vertébro-médullaire</li> <li>r. Crise épileptique</li> <li>s. Des lombosciatiques</li> <li>t. Névralgie cervico-brachiale</li> </ul> <p><b>2. Réaliser un examen neurologique d'un patient présentant l'un des signes suivants en vue de conduire une stratégie diagnostique en respectant la démarche : diagnostic sémiologique, syndromique, topographique et étiologique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>j. Syndrome d'hypertension intracrânienne</li> <li>k. Syndrome méningé</li> <li>l. Syndrome pyramidal</li> <li>m. Syndrome cérébelleux</li> <li>n. Syndrome cordonal postérieur</li> <li>o. Syndrome neurogène périphérique</li> <li>p. Syndromes médullaires</li> <li>q. Syndrome rachidien</li> </ul> <p><b>3. Évaluer l'état de conscience d'un patient ayant une détresse neurologique par l'échelle de coma de Glasgow (GCS)</b></p> <p><b>4. Réaliser l'examen général du patient orienté selon ses plaintes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluation de l'état général selon le score de Karnofsky</li> <li>b. Examen de l'extrémité céphalique</li> <li>c. Mesurer le périmètre crânien d'un nourrisson</li> <li>d. Examen du système cardiovasculaire et respiratoire</li> <li>e. Examen abdomino-pelvien</li> <li>f. Examen de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire</li> </ul> <p><b>5. Rédiger l'observation du patient après l'interrogatoire et l'examen</b></p>	

<p><b>6. Demander l'exploration radiologique <i>appropriée</i> selon la symptomatologie du patient</b></p> <p><b>7. Intégrer les éléments pertinents de l'interrogatoire, de l'examen physique et des examens complémentaires pour émettre des hypothèses diagnostiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Hématome extra dural</li><li>b. Hématome sous dural</li><li>c. Embarrure /plaie craniocérébrale</li><li>d. Hydrocéphalie</li><li>e. Hémorragie méningée</li><li>f. Tumeur cérébrale</li><li>g. Compression médullaire</li><li>h. Traumatisme vertébro-médullaire</li><li>i. Hernie discale</li></ul> <p><b>8. Présenter le dossier du patient</b></p> <p><b>9. Assurer la prise en charge immédiate des situations urgentes suivantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Traumatisme crânien</li><li>b. Traumatisme vertébro-médullaire</li><li>c. Hémorragie méningée</li><li>d. Hydrocéphalie</li><li>e. les sciatiques hyperalgique</li></ul> <p><b>10. Préparer un patient pour une intervention neurochirurgicale</b></p> <p><b>11. Assurer la surveillance en postopératoire</b></p> <p><b>12. Assister à une ponction lombaire</b></p> <p><b>13. Surveiller un patient ayant une dérivation ventriculaire externe/ dérivation ventriculo-péritoneale</b></p> <p><b>14. Assister à un acte neurochirurgical au bloc opératoire</b></p> <p><b>15. Réaliser le lavage chirurgical</b></p> <p><b>16. Appliquer les règles de l'asepsie au bloc opératoire</b></p>	
---	--

## Les activités au service :

Les externes doivent

- Assister à la visite tous les jours à partir de 08h30
- Participer activement aux activités du service
- Participer activement aux TD réalisés par l'équipe de Neurochirurgie

## Moyens d'apprentissage et d'évaluation

Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes : consultation externe, enseignement au lit du malade, supervision directe, bloc opératoire, jeu de rôle, séance d'ARC, étude de cas, étude de dossier.

Unité d'hospitalisation/ TD à la salle de staff de Neurochirurgie : objectifs : 1-13

Consultation externe : objectifs : 1,2

Bloc opératoire : 13-15

## **La validation du stage :**

### **Assiduité**

La présence est obligatoire

Respect des consignes

Participation aux TD

### **Compétences**

Accomplissement d'au moins 80% des objectifs du stage

Comportement avec les patients

### **Intégration**

Comportement avec le personnel

Implication

Insertion au sein de l'équipe médicale

Respect des formalités de fonctionnement du service

### **Evaluation du stage :**

Evaluation formative continue permettant de mesurer la progression des acquisitions

Examen final du stage :

Examen pratique : (patient simulé / patient authentique)

- Procéder à l'interrogatoire d'un patient

- Réaliser l'examen neurologique

- Rédiger une observation médicale

Organigramme des externes DCEM 2 : stage Neurochirurgie du au

08h30 à 09h30	Visite	Visite	Visite	Visite	Visite	Visite	Visite
09h30 à 11h30	4 externes à la consultation	ARC	4 externes à la consultation	ARC	4 externes à la consultation	ARC	4 externes à la consultation
	2 externes au bloc		2 externes au bloc		2 externes au bloc		2 externes au bloc
	6 externes unité d'hospitalisation		6 externes unité d'hospitalisation		6 externes unité d'hospitalisation		6 externes unité d'hospitalisation

08h30 à 09h30	Visite	Evaluation	Evaluation
09h30 à 11h30	Révision		

L'évaluation est prévue le et le

Une évaluation formative sera réalisée tous les jours lors des visites avec présentation des dossiers par les externes

Les gardes sont fortement recommandées.

Pour le pôle Neurochirurgie \_ Neurologie médicale et Neuropédiatrie, l'examen ECOS est le même pour tous les étudiants !

Ainsi la mobilité interservices du même pôle est recommandée et bénéfique pour la formation et pour l'évaluation par ECOS et elle dépend de la motivation et de la volonté des étudiants.

Date	08/02/22	11/02/22	14/02/22	17/02/22	21/02/22
Consultation externe	2-Om Heni Zahra	9-Salsabil Rouabhia	1.Med ali neifar	10-Nour Rouassi	3-ouerghemmi anis
	10-Nour Rouassi	4-Regaieg Ameni	3-Ouerghemmi anis	6-Ons Rekik	5- Khouloud Rekik
	6-Ons Rekik	7-Med Yassine Rekik		8-Mariem Rekik	4-Regaieg Ameni
	8-Mariem Rekik	5- Khouloud Rekik		1.Med ali neifar	9-Salsabil Rouabhia
Bloc	1.Med ali neifar	6-Ons Rekik	5- Khouloud Rekik	2.Om Heni Zahra	7-Med Yassine Rekik
	3-OUERGHEMMI anis	8-Mariem Rekik	9-Salsabil Rouabhia	4-Regaieg Ameni	10-Nour Rouassi
Unité d'hospitalisation	4-Regaieg Ameni	1.Med ali neifar	2-Om Heni Zahra	3-ouerghemmi anis	2-Om Heni Zahra
	5- Khouloud Rekik	3-Ouerghemmi anis	6-Ons Rekik	5- Khouloud Rekik	6-Ons Rekik
	7-Med Yassine Rekik	1.Med ali neifar	8-Mariem Rekik	7-Med Yassine Rekik	8-Mariem Rekik
	9-Salsabil Rouabhia	2-Om Heni Zahra	4-Regaieg Ameni 7-Med Yassine Rekik 10-Nour Rouassi	9-Salsabil Rouabhia	1.Med ali neifar

**Liste de présence**

Date	7/2	8/2	10/2	11/2	14/2	15/2	17/2	18/2	21/2	22/2	24/2	25/2	2
Med ali neifar													
Zahra													
Med ali neifar													
Regaieg Ameni													
Khouloud Rekik													
Mariem Rekik													

lohame yassine													
ns													
alsabil													
our													
nouloud													
dhila													

## Stage de Neurologie pédiatrique

**Chef de Service : Pr Chahnez Charfi Triki**

**Coordinateur : Dr Zouari Mallouli Salma – Dr Bouchaala Wafa**

**Membres : Sihem Ben Ncir  
Olfa Jallouli**

Nom et prénom de l'étudiant :

Période :

Au cours de son passage au service de pédopsychiatrie, l'externe devrait être capable de:

Objectifs	Validation
<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Conduire une interrogatoire avec l'enfant et/ou la famille représentant l'un des plaintes suivantes en vue de porter un diagnostic:</b><ol style="list-style-type: none"><li>1. Céphalée</li><li>2. Trouble de la marche</li><li>2. hypotonie</li><li>3. retard cognitif et moteur</li><li>4. régression psychomotrice</li><li>5. crise épileptique</li></ol></li><li>2. <b>Réaliser un examen neurologique et un examen somatique adapté à l'âge de l'enfant présentant l'une des plaintes suivantes en vue de porter un diagnostic:</b><ol style="list-style-type: none"><li>1. Céphalée</li><li>2. Trouble de la marche</li><li>2. hypotonie</li><li>3. retard psychomoteur</li><li>4. crise épileptique</li></ol></li><li>3. <b>Entretenir un dossier médical</b></li><li>4. <b>Identifier chez l'enfant et l'adolescent, sur les éléments de l'anamnèse, de l'examen Clinique, les syndromes suivants:</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Syndrome d'hypertension intracrânienne</li><li>• syndrome pyramidal</li><li>• syndrome cérébelleux</li><li>• syndrome cordonal postérieur</li><li>• syndrome médullaire</li><li>• syndrome extrapyramidal</li><li>• syndrome neurogène périphérique</li><li>• syndrome myopathique</li><li>• syndrome myasthénique</li></ul></li></ol>	

<p><b>5. Catégoriser une hypotonie en une hypotonie d'origine central ou périphérique suivant les éléments de l'interrogatoire.</b></p> <p><b>6. Réaliser le test de Denver</b></p> <p><b>7. Assurer la prise en charge diagnostique et thérapeutique immédiate des situations urgentes suivantes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Une crise épileptique</li> <li>2. Syndrome d'hypertension intracrânienne</li> <li>3. Lourdeur de l'hémicorps d'installation brutale</li> <li>4. Ataxie à la marche d'installation aiguë</li> <li>5. Syndrome myasthénique</li> <li>6. Syndrome de Guillain Barré</li> </ol> <p><b>8. Porter, sur les données de l'anamnèse, de l'examen et examens paracliniques les diagnostics suivants:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.....</li> <li>2.....</li> </ol> <p><b>9. Assurer la prise en charge immédiate des situations urgentes suivantes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.....</li> <li>2.....</li> </ol> <p><b>10. Planifier un projet thérapeutique pour le patient, qui implique les différents professionnels (médecins de différentes spécialités ou autres professionnels alliés impliqués dans la prise en charge de ce problème) devant les problèmes et/ou pathologies suivantes:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.....</li> <li>2.....</li> </ol> <p><b>11. Assurer la prise en charge thérapeutique des patients présentant les problèmes et/ou pathologies suivantes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.....</li> <li>2.....</li> </ol> <p><b>12. Prescrire et/ou reconduire chez l'enfant et l'adolescent, dans un contexte d'urgence ou au cours du suivi d'une pathologie chronique un traitement:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.....</li> <li>2.....</li> </ol> <p><b>13. Informer le patient et sa famille (parents) sur son problème de santé et/ou Annoncer une pathologie chronique ou un handicap</b></p> <p><b>14. Mener une réflexion critique sur sa propre pratique dans une situation d'apprentissage (lors de l'entrevue médicale avec le patient et sa famille, ou en interaction avec les professionnels) et dont la thématique porte sur le raisonnement clinique, la communication, l'éthique..)</b></p>	
---	--

Moyens d'apprentissage et d'évaluation

Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes : enseignement au lit du malade, Hôpital de jour, entretien filmé, jeu de

rôle, séance d'ARC, étude de cas, étude de dossier, staff.

## Stage d'Explorations Fonctionnelles

### OBJECTIFS DE STAGE EN EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

Chef de Service : Pr Kaouthar Masmoudi

Coordinateur : Dr Leila Triki

Membres :

Pr Ag Ines Kammoun

Pr Ag Hela Zouari

Dr Sana Ben Jemaa

Dr Rim Kammoun

Dr Hana Trabelsi

Dr Asma Haddar

Nom et prénom de l'étudiant :

Au cours de son passage au service d'explorations fonctionnelles, l'externe du DCEM2 devrait être capable de :

Objectifs	Validation
<p><b>I. Justifier l'indication de la réalisation d'un électroneuromyogramme (ENMG) chez un patient présentant les plaintes suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Une lourdeur des deux membres inférieurs</li><li>b) Déficit moteur</li><li>c) Des troubles de la marche</li><li>d) Des lombosciatiques</li><li>e) Névralgie cervico-brachiale</li><li>f) Paresthésies</li></ul> <p><b>Ou les signes suivants à l'examen :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Hypotonie périphérique</li><li>b) Syndrome neurogène périphérique</li><li>c) Syndrome myopathique</li><li>d) Syndrome myasthénique</li></ul> <p><b>II. Réunir les arguments ENMG en faveur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) D'une neuropathie axonale</li></ul>	

<p>b) D'une neuropathie démyélinisante  c) D'une mononeuropathie  d) D'une souffrance radiculaire  e) D'un syndrome myogène</p> <p><b>III. Justifier l'indication de la réalisation d'un électroencéphalogramme (EEG) chez un patient présentant les éléments suivants :</b></p> <p>a) Retard cognitif et moteur  b) Régression psychomotrice  c) Crise épileptique / événement paroxystique  d) Syndrome d'hypertension intracrânienne</p> <p><b>IV. Identifier l'activité de fond d'un tracé EEG de veille (adulte et enfant)</b></p> <p><b>V. Identifier les graphoéléments physiologiques d'un tracé de sommeil de l'adulte et de l'enfant</b></p> <p><b>VI. Identifier les graphoéléments paroxystiques de l'EEG suivants :</b></p> <p>a) Pointe  b) Pointe onde  c) Polypointe onde  d) Polypointe  e) Rythme rapide</p> <p><b>VII. Justifier l'indication de la réalisation d'un potentiel évoqué (PE) (auditif précoce, visuel ou somesthésique) chez un patient présentant les éléments suivants :</b></p> <p>a) Auditif (PEA précoce) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retard moteur et cognitif</li> <li>- Retard du langage</li> <li>- Hypoacousie</li> </ul> <p>b) Visuel (PEV)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse de l'acuité visuelle</li> <li>- En complément du diagnostic d'une pathologie neurologique centrale</li> </ul> <p>c) Somesthésique (PES)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une lourdeur de l'hémicorps</li> <li>- Une lourdeur des deux membres inférieurs /Quatre membres</li> <li>- Syndrome cordonal postérieur</li> <li>- Syndrome médullaire</li> </ul>	
---	--

## **Moyens d'apprentissage et d'évaluation**

Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes : table ronde, supervision clinique, étude de cas, jeu de rôles, portfolio, ECOS.

## **Organigramme :**

Chaque étudiant fera son stage durant 2 jours au cours desquelles :

Il passera 1 jour dans la salle EMG

Et un 2<sup>ème</sup> jour dans les salles EEG et PE (en fonction de la disponibilité)

## **Stage de Psychiatrie adulte**

### **Service de psychiatrie A**

**Chef de Service : Pr Jawaher Masmoudi**

**Coordinateurs : Pr Ag Imène Baati  
Dr Fatma Guerhazi**

**Membres : Pr Ines Feki  
Pr Ag Rim Sellami  
Dr Rim Masmoudi  
Dr Salma Hentati**

### **Service de psychiatrie B**

**Chef de Service : Pr Jihène Aloulou**

**Coordinateurs : Pr Ag Najla Halouani  
Pr Ag Neila Mseddi**

**Membres : Dr Sahar Ellouze  
Dr Mariam Turki  
Dr Wiem Bouattour**

### **Service de psychiatrie C**

**Chef de Service : Pr Mohamed Maalej**

**Coordinateurs : Pr Ag Nada Charfi  
Pr Ag Manel Maalej  
Dr Rim Feki**

**Membres : Pr Jihène Ben Thabet  
Pr Lobna Zouari  
Pr Ag Sana Omri  
Dr Najeh Smaoui  
Dr Imène Gassara**

**Nom et prénom de l'étudiant :**

**Période :**

**Objectifs de stage en psychiatrie adulte**

Au terme de son stage dans un service de psychiatrie adulte, l'externe devrait être capable de :

**1-Conduire, en utilisant les bonnes techniques de communication, un entretien psychiatrique avec un patient présentant l'une des plaintes suivantes :**

- Tristesse de l'humeur
- Irritabilité
- Trouble du sommeil
- Agitation
- Conduite suicidaire

**2- Rédiger une observation clinique après un entretien psychiatrique**

**3- Identifier, à partir des données de l'examen psychiatrique, les principaux syndromes psychiatriques suivants:**

- Syndrome Confusionnel
- Syndrome Dépressif
- Syndrome Anxieux
- Syndrome D'excitation psychomotrice
- Syndrome D'inhibition psychomotrice
- Syndrome Délirant
- Syndrome de désorganisation

**4-Etablir, à partir des éléments des examens, psychiatrique et somatique, les diagnostics suivants :**

- Schizophrénie
- Troubles bipolaires (type 1 et 2)
- Trouble dépressif caractérisé
- Troubles anxieux
- Trouble obsessionnel compulsif
- Troubles liés au stress et au traumatisme
- Trouble psychotique bref
- Trouble schizophréniforme

**5-Enoncer les principes de prise en charge thérapeutique d'un patient présentant l'une des pathologies psychiatriques suivantes :**

- Schizophrénie
- Troubles bipolaires (type 1 et 2)
- Trouble dépressif caractérisé
- Troubles anxieux
- Trouble obsessionnel compulsif
- Troubles de stress aigu /trouble stress post traumatique
- Trouble psychotique bref
- Trouble schizophréniforme

**6-Assurer la prise en charge d'un patient présentant l'une des situations suivantes dans un contexte d'urgence :**

- Crise aiguë d'angoisse
- Conduites suicidaires / crise suicidaire
- Etat d'agitation
- Conversion somatique
- Confusion aiguë
- Dyskinésie aiguë

**7-Prescrire, en tenant compte des indications, contre-indications et effets secondaires, les psychotropes suivants :**

- Antidépresseurs
- Anxiolytiques
- Antipsychotiques
- Thymorégulateurs

**8- Mener une réflexion critique sur la pratique d'un entretien psychiatrique**

**Stratégies d'apprentissage :**

Supervision clinique directe, travaux dirigés, ARC, ARP, ECOS

**Stratégies d'évaluation :**

Observation clinique directe avec grille critériée, ECOS

## **Stage de Pédopsychiatrie**

**FACULTE DE MEDECINE DE SFAX**

**Direction des stages**

En collaboration avec

**Direction de la Pédagogie**

-----

Livret de stage

**DCEM2**

### **SERVICE DE PEDOPSYCHIATRIE**

Cheffe de service : **Professeure Yousr MOALLA**

Coordinatrice de stage : **Docteur Donia Ben Touhemi**

Nom de l'étudiant :

Prénom :

Année :

Période du stage :

## Objectifs de stage

Au cours de son passage au service de pédopsychiatrie, l'externe devrait être capable de :

### Objectifs

**1- Conduire un entretien pédopsychiatrique orienté avec un patient et ses parents consultant pour l'une des plaintes suivantes:**

- Problèmes dans les interactions sociales
- Altération de la communication et du langage
- Instabilité psychomotrice
- Problèmes d'apprentissage scolaire
- Enurésie
- Stress aigu et anxiété
- Troubles du comportement (nervosité, colère, bizarreries, irritabilité...)
- Plainte à expression somatique

**2- Présenter oralement l'observation du patient après l'avoir rédigé en adoptant une attitude réflexive.**

**Objectifs des stages En collaboration avec la Direction de la Pédagogie**
**Année universitaire 2023-2024**
**3- Reconnaître chez l'enfant et l'adolescent, sur les éléments de l'anamnèse et de l'examen clinique, les syndromes psychiatriques suivants :**

- Syndrome anxieux
- Syndrome dépressif
- Syndrome délirant
- Syndrome hallucinatoire
- Syndrome de désorganisation
- Syndrome d'excitation psychomotrice
- Un trouble des interactions sociales
- Syndrome déficitaire
- Un trouble du langage
- Des conduites suicidaires

**4- Mener une enquête étiologique (anamnestique, clinique et paraclinique) devant les plaintes et /ou syndromes cités ci-dessus en vue de porter le diagnostic.**
**5- Porter, sur les données de l'anamnèse, de l'examen psychiatrique, de l'examen physique et des examens complémentaires les diagnostics suivants :**

- Un trouble du spectre de l'autisme
- Un trouble dépressif
- Un trouble bipolaire
- Un trouble spécifique des apprentissages (TSA)
- Un trouble déficit de l'attention/ hyperactivité (TDAH)
- Un trouble anxieux
- Un trouble psychotique bref
- Une schizophrénie
- Un trouble lié à une cause toxique ou une affection médicale

**6- Assurer la prise en charge immédiate d'un patient qui consulte en urgence pour état d'agitation**
**7- Assurer la prise en charge initiale de :**

- Une énurésie simple
- Un retard simple du langage

<p><b>8- Planifier un projet de prise en charge du patient qui implique la collaboration des professionnels concernés, en cas de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Trouble du spectre de l'autisme</li><li>➤ TDAH</li><li>➤ Trouble spécifique des apprentissages</li><li>➤ Conduites suicidaires de l'adolescent</li><li>➤ Enfant victime de sévices ou de maltraitance</li></ul> <p><b>9- Reconduire chez l'enfant et l'adolescent, au cours du suivi d'une pathologie chronique un traitement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Antipsychotique</li><li>➤ Antidépresseur</li><li>➤ Thymorégulateur</li></ul> <p><b>10- Informer le patient et ses parents sur son problème de santé</b></p>	
---	--

Ces objectifs seront acquis au cours des activités d'apprentissages et d'évaluation suivantes : consultation externe, enseignement au lit du malade, Hôpital de jour, séance d'ARC, étude de dossier clinique, discussion de cas (staff), supervision indirecte de l'externe (présentation de l'observation après entrevue avec le patient).

**CHU Hédi Chaker**  
**Service de**  
**Pédopsychiatrie**  
**Chef de Service : Pr. Youss MOALLA**

Organigramme des activités du stage des externes de 4<sup>ème</sup> année D.C.E.M2 au service de pédopsychiatrie.

	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>
<b>1<sup>ère</sup> Semaine</b>	- Discussion de cas (Staff)  -Consultation externe -Entretien avec les patients hospitalisés	-une séance de TD en commun avec la psychiatrie adulte à la faculté de médecine  -Consultation externe  Ou Entretien avec les patients hospitalisés	- Consultation externe  Ou Consultation spécialisée (orthophonie, ergothérapie, psychologue)  - Entretien avec les patients hospitalisés	- Consultation externe  Ou Consultation spécialisée (orthophonie, ergothérapie, psychologue)  - Entretien avec les patients hospitalisés
<b>2<sup>ème</sup> Semaine</b>	-Discussion de cas (Staff)  -Consultation externe -Entretien avec les patients hospitalisés	Deux séances de TD en commun avec la psychiatrie adulte à la faculté de médecine	- Consultation externe  Ou Consultation spécialisée (orthophonie, ergothérapie, psychologue)  - Entretien avec les patients hospitalisés	- Consultation externe  Ou Consultation spécialisée (orthophonie, ergothérapie, psychologue)  - Entretien avec les patients hospitalisés
<b>3<sup>ème</sup> Semaine</b>	-Discussion de cas (Staff)  -Consultation externe -Entretien avec les patients hospitalisés	Deux séances de TD en commun avec la psychiatrie adulte à la faculté de médecine	- Consultation externe  Ou Consultation spécialisée (orthophonie, ergothérapie, psychologue)  - Entretien avec les patients hospitalisés	- Consultation externe  Ou Consultation spécialisée (orthophonie, ergothérapie, psychologue)  - Entretien avec les patients hospitalisés

**Tableau de garde des externes affectés au service de Pédopsychiatrie à la salle d'urgence de psychiatrie**

	<b>Lundi</b> 18h à 22h	<b>Mardi</b> 18h à 22h	<b>Mercredi</b> 18h à 22h	<b>Jeudi</b> 18h à 22h	<b>Vendredi</b> 18h à 22h	<b>Samedi</b> 13h à 17h	<b>Dimanche</b> 9h à 13h	<b>Dimanche</b> 13h à 17h
ère emaine	<b>Externe 1</b> <b>Externe 2</b>			<b>Externe 3</b> <b>Externe 4</b>		<b>Externe 5</b>		
ème emaine	<b>Externe 3</b> <b>Externe 4</b>		<b>Externe 5</b>				<b>Externe 1</b> <b>Externe 2</b>	
ème emaine		<b>Externe 3</b> <b>Externe 4</b>			<b>Externe 1</b> <b>Externe 2</b>			<b>Externe 5</b>

## Organigramme des activités du stage des externes de 2<sup>ème</sup> année D.C.E.M.2

Nom et Prénom	Maitre de stage	Bureau d'affecta consultation des
1)	Dr Ben Touhemi Donia	Bureau 4
2)	Dr Boudabous Jaweher	Bureau 5
3)	Pr Ag Khemakhem Khaoula	Bureau 1
4)	Pr Hadjkacem Imen	Bureau 2
5)	Pr Ayadi Hela	Bureau 3

### Les critères de validation

- 1- Assiduité (1 seule absence justifiée est autorisée)
- 2- Discipline
- 3- Validation des objectifs
- 4- Présentation d'une observation du dossier d'un patient au maitre de stage.

## Stage de Dermatologie

### Déroulement du stage en Dermatologie (DCEM 2)

#### Année universitaire 2023-2024

**Chef de Service :** Pr Hamida TURKI

**Coordinateur :** Pr Meriem Amouri

#### **Membres**

Pr Sonia Boudaya

Pr Madiha Mseddi

Pr Abderrahmène Masmoudi

Dr Emna Bahloul

Dr Khadija Sellami

Dr Fatma Hammami

Dr Rim Chaabouni

**Durée :** 2 semaines

**Horaires :** du lundi au vendredi de 8h30- 11h 30

**Gardes :** 2 (durée de la garde 2h)

## OBJECTIFS DE STAGE EN DERMATOLOGIE

Nom et prénom de l'étudiant :

Période :

Au cours de son passage au service de Dermatologie, l'externe devrait être capable de :

Objectifs	Moyens d'apprentissage	Validation
<p><b>1- Conduire une entrevue médicale avec un patient présentant l'une des plaintes suivantes en vue de porter un diagnostic :</b></p> <p>a- Un prurit (localisé et généralisé) b- Une éruption cutanée (localisée et généralisée) c- Une modification de la couleur de la peau (hypochromie, hyperchromie, ecchymose, érythème, purpura...) d- Une infection cutanée (bactérienne, virale, mycosique) e- Des bulles ou des vésicules f- Des tumeurs cutanées (bénignes, malignes, virales) g- Une chute circonscrite des cheveux (teigne, pelade...) h- Une chute diffuse des cheveux (effluvium,...)</p> <p><b>2- Rédiger l'observation du patient après l'entrevue</b></p> <p><b>3- Présenter le dossier du patient</b></p> <p><b>4- Reconnaître sur les éléments de l'anamnèse, de l'examen clinique, les pathologies suivantes :</b></p> <p>1. Une gale 2. Le psoriasis 3. Le lichen 4. Une urticaire 5. Un eczéma 6. Le Pityriasis rosé de Gibert 7. L'érythème noueux 8. L'Acné 9. Le Lupus érythémateux discoïde</p>	<p>Consultation externe Hôpital de jour Jeu de rôles</p> <p>Consultation externe</p> <p>Staff Visite</p> <p>Séance ARC Consultation externe</p>	

<p><b>5- Reconnaître sur les éléments de l'anamnèse, de l'examen clinique, les tumeurs malignes suivantes :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un mélanome</li> <li>2. Un carcinome basocellulaire</li> <li>3. Un carcinome épidermoïde</li> </ol>	<p>Bloc</p>	
<p><b>6- Expliquer le profil évolutif et le rythme de surveillance des tumeurs cutanées</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un mélanome</li> <li>2. Un carcinome basocellulaire</li> <li>3. Un carcinome épidermoïde</li> </ol>	<p>Séance ARC</p>	
<p><b>7- Mener une enquête étiologique devant les plaintes, symptômes et /ou syndromes suivants n vue de porter un diagnostic étiologique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mener un interrogatoire orienté vers la plainte</i></li> <li>• <i>Réaliser un examen clinique orienté</i></li> <li>• <i>Demander les examens paracliniques appropriés</i></li> </ul> <p>Les plaintes, symptômes et /ou syndromes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Une grosse jambe aigue fébrile</li> <li>2. Un ulcère de jambe</li> <li>3. Une dermatose bulleuse</li> <li>4. Une réaction cutanée médicamenteuse</li> </ol>	<p>Consultation externe Hospitalisation Hôpital de jour</p>	
<p><b>8- Porter, sur les données de l'anamnèse, de l'examen et les examens paracliniques les diagnostics suivants :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La leishmaniose cutanée</li> <li>2. Une dermatophytie</li> <li>3. Une onychomycose</li> <li>4. Une candidose (plis, muqueuses)</li> <li>5. Une teigne</li> </ol>	<p>Consultation externe Simulation Cas cliniques</p>	
<p><b>9- Assurer la prise en charge immédiate des situations urgentes suivantes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.. Un exanthème maculo-papuleux</li> <li>2.. Une brûlure</li> </ol>	<p>Consultation externe Garde</p>	
<p><b>10- Expliquer en détails les modalités thérapeutiques de ces traitements</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anti-gale</li> <li>2. Dermocorticoïde</li> <li>3. Corticothérapie par voie générale</li> <li>4. Antiseptique</li> </ol>	<p>Consultation externe Jeu de rôles</p>	

<p><b>11- Réaliser des actes simples</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Application d'azote liquide sur des verrues</li> <li>2. Application d'azote liquide sur des lésions de leishmaniose cutanée</li> <li>3. Une anesthésie locale</li> <li>4. Une biopsie cutanée pour examen histologique et éventuellement immunofluorescence directe</li> <li>5. Electrocoagulation (ex: molluscum pendulum)</li> </ol>	<p>Atelier pratique Bloc</p>	
<p><b>12- Comparer la prise en charge chirurgicale entre :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Une tumeur bénigne et une tumeur maligne</li> <li>2. Un kyste et une tumeur bénigne</li> </ol>	<p>Bloc</p>	
<p><b>13- Présenter un article médical en rapport avec un cas clinique intrigant, un nouveau traitement,...</b></p>	<p>TD</p>	
<p><b>14- Argumenter la conduite thérapeutique devant des pathologies dermatologiques rares vus lors de la consultation</b></p>	<p>Etude de cas Staff Etude de dossier</p>	
<p><b>15- Assister au déroulement d'une séance de photothérapie</b></p>	<p>Consultation</p>	
<p><b>16- Allergologie :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assister à la réalisation d'un patch test cutané</li> <li>2. Assister à la lecture</li> </ol>	<p>Consultation</p>	

### Critères de validation :

Compétence	Validé (note)	Maitre de stage
1. Présence lors du stage (toute absence doit être justifiée)		
2. Assiduité et professionnalisme : <ul style="list-style-type: none"><li>• Respect de l'organigramme</li><li>• Respect des horaires des stages</li><li>• Respect du personnel du service</li></ul>		
3. Validation du carnet de stage (70-100% des objectifs)		
4. Réussite à l'examen ECOS		

## Stage de Endocrinologie

**Chef de Service : Pr Mohamed Abid**

**Coordinateur : Pr Fatma Mnif  
Dr Dhouha Ben Salah**

**Membres : Pr Ag Faten Hadj Kacem  
Pr Ag Mouna ELLEUCH**

Nom et prénom de l'étudiant :

Période :

Objectif	Validation
<p><b><u>DONNEES DE L'EXAMEN</u></b></p> <p>* Reconnaître à la palpation et /ou à l'inspection un nodule thyroïdien, un goitre, et préciser les limites, la sensibilité, la consistance, le caractère vasculaire l'existence d'éventuelles adénopathies satellites</p> <p>*Reconnaître à l'inspection une dysmorphie acro-faciale</p> <p>* Reconnaître un hirsutisme et le coter (score de ferriman et gallway), une galactorrhée, une gynécomastie, une lipodystrophie post insulinique, une xanthomatose cutanée et/ou tendineuse, un xanthélasma, un gérontoxon évocateur de dyslipidémie.</p> <p>* Prendre correctement la taille, le poids et les diverses mensurations segmentaires (segment supérieur, segment inférieur, envergure, tour de taille).</p> <p>* Calculer l'indice de masse corporelle (P /T2)</p>	

\* Rechercher le signe de Chvostek et le signe de Trousseau :  
technique, interprétation

### **DEMARCHES DIAGNOSTIQUES**

\* Identifier en s'aidant de tables de référence et de mensurations appropriées une obésité, une surcharge pondérale, une maigreur, un retard staturo-pondéral, une avance staturale.

\* Identifier le type de répartition androïde ou gynoïde des graisses.

\* Recueillir les données anamnestiques cliniques et para cliniques en faveur du diagnostic de :

- Diabète type 1
- Diabète type 2
- Diabète secondaire
- Diabète gestationnel
- Hypoglycémie
- Acidocétose diabétique
- Coma hyperosmolaire
- Insuffisance surrénalienne
- Hypercorticisme
- Insuffisance hypophysaire
- Hypogonadisme
- Goitre, nodule thyroïdien
- Dysthyroïdie
- Ophtalmopathie basedowienne

\* Identifier les complications chroniques du diabète sucré, hyperlipidémies, obésité...

### **GESTES PRATIQUES**

\* Pratiquer une injection sous cutanée d'insuline

\* Rechercher à l'aide de bandelettes réactives une glucosurie, une acétonurie, une albuminurie et apprécier une glycémie capillaire.

### ATTITUDES

\* Expliquer au malade et à son entourage la nécessité absolue d'un traitement substitutif à vie.

\* Expliquer :

- A un addisonien la manière d'adapter les doses de son traitement à diverses situations.

- A un diabétique les règles hygiéno-diététiques à suivre et les risques d'un mauvais équilibre du diabète à court et à long terme.

- Les principes diététiques adaptés aux hyperlipidémies, à l'obésité et à la maigreur

- Apprendre au patient et à son entourage les techniques d'injection d'insuline, le mode de l'auto surveillance du diabète, les signes évoquant l'hyperglycémie ou l'hypoglycémie....

\* Identifier les principes de la surveillance de patients traités pour diabète sucré (équilibre glycémique, hémoglobine glyquée, retentissement), dysthyroïdie, insuffisance surrénale.

\* Rédiger l'observation après une entrevue bien menée de patients atteints de diabète sucré, hyperlipidémie, obésité, affection thyroïdienne. ...

\* Présenter le dossier du patient

### Moyens d'apprentissage et d'évaluation

Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes :

- Visites au lit du malade et consultation

- ARC
- Cas cliniques
- TD à la faculté en association avec l'«équipe de dermatologie

**Garde service le.....**

**Rapport de garde**

**Signature de l'encadreur**

-----

**Garde service le.....**

**Rapport de garde**

**Signature de l'encadreur**

## Stage d'Ophthalmologie

**Chef de Service : Pr Amira Trigui**

**Coordinateur :**

**Pr Imène Zone Abid**

**Membres : Toute l'équipe**

**Nom et prénom de l'étudiant :**

**Période :**

Objectifs	Compétences	Validation
<b>Examen ophtalmologique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener un interrogatoire devant toute symptomatologie oculaire.</li> <li>- Mesurer l'acuité visuelle sans correction et définir les principales erreurs de la réfraction.</li> <li>- Examiner les culs de sac conjonctivaux.</li> <li>- Examiner le réflexe pupillaire direct et afférent et en reconnaître les anomalies.</li> <li>- Examiner la lueur pupillaire et en reconnaître une leucocorie.</li> <li>- Examiner les 9 positions du regard.</li> <li>- Manipuler une lampe à fente avec examen de la cornée et de la chambre antérieure</li> <li>- Connaître le principe des mesures du tonus oculaire.</li> <li>- Utiliser un anesthésiant local, le mydriatique, la fluorescéine.</li> <li>- Manipuler un ophtalmoscope et connaître les moyens d'examen du fond d'œil (ophtalmoscopie indirecte contact et non contact)</li> </ul>	
<b>Baisse de l'acuité visuelle brutale avec rougeur oculaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Argumenter la cause de la BAV avec rougeur oculaire devant chaque pathologie : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ traumatisme oculaire</li> <li>○ uvéite antérieure</li> <li>○ kératite superficielle</li> <li>○ crise aiguë par fermeture de l'angle</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Baisse de l'acuité visuelle brutale sur un œil blanc</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evoquer le diagnostic clinique devant des faisceaux d'arguments en faveur de chaque pathologie : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ décollement de rétine</li> <li>○ neuropathie optique</li> <li>○ Hémorragie intra vitréenne</li> <li>○ Occlusion de la veine centrale de la rétine</li> <li>○ Occlusion de l'artère centrale de la rétine</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Baisse de l'acuité visuelle progressive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecter les arguments en faveur de ces diagnostics devant une perte de vision progressive <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cataracte</li> <li>○ DMLA</li> <li>○ Glaucome</li> </ul> </li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ rétinopathie.</li> </ul>	
<b>Traumatismes oculaires non perforants et perforants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître les situations urgentes et faire une anamnèse pertinente ainsi qu'un examen approprié de l'œil traumatisé.</li> <li>- Discuter des thérapies immédiates à instituer selon la nature du traumatisme afin de référer à l'ophtalmologiste en temps opportun.</li> </ul>	
<b>Amblyopie, strabisme et ophtalmologie pédiatrique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maîtriser l'examen de base de la motilité oculaire</li> <li>- Connaître les causes de diplopie binoculaire et de paralysie oculomotrice</li> <li>- Dépister un strabisme par le test au réflet cornéen.</li> <li>- Démontrer une compréhension de l'amblyopie et de l'importance de son dépistage en vue d'une prévention optimale.</li> </ul>	
<b>Maladies systémiques et ophtalmologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier et discuter les principales manifestations oculaires du             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ diabète</li> <li>○ hypertension artérielle</li> <li>○ sarcoïdose</li> <li>○ lupus érythémateux systémique</li> <li>○ sclérose en plaques</li> <li>○ maladie de Horton.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Toxicité médicamenteuse en ophtalmologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enumérer les effets secondaires et les indications des médicaments employés localement (anesthésiants, décongestionnants, mydriatiques, antibiotiques, anti-inflammatoires, bêta-bloquants, anti-glaucomeux ...) ou systémiquement ( cortisone, amiodarone, chloroquine, éthambutol ...)</li> </ul>	
<b>Pathologies oculaires courantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablir le diagnostic clinique des pathologies courantes et instituer un traitement approprié et savoir quand référer un patient devant une :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ conjonctivite bactérienne</li> <li>○ conjonctivite virale</li> <li>○ blépharite chronique</li> <li>○ sécheresse oculaire</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Dépistage en ophtalmologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planifier un programme de dépistage pour :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ la rétinopathie diabétique</li> <li>○ Le glaucome</li> <li>○ la dégénérescence maculaire</li> <li>○ l'amblyopie.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>La microchirurgie oculaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- observer les différentes techniques chirurgicales :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ d'un chalazion</li> <li>○ d'un ptérygion</li> <li>○ de la cataracte                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ extraction extra capsulaire</li> <li>▪ phacoémulsification</li> </ul> </li> <li>○ du glaucome                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ trabéculéctomie</li> </ul> </li> <li>○ de décollement de rétine                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ chirurgie épisclérale</li> <li>▪ vitrectomie</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

## Stage d'ORL

# OBJECTIFS DE STAGE EN ORL

Chef de Service : Pr Ilheme Charfeddine

Coordinateur : Pr Imen Achour

Maitres de stage :

Professeurs : Boutheina Hammami, Malek Mnejja,

Professeurs agrégés : Souha Kallel, Moncef Sellami, Mohamed Amine Chaabouni,

AHU : Firas Maalej, Ines Kharrat, Syrine Ayedi, Rania Kharrat, Majdi Trigui, Ghada Yousfi

Nom et prénom de l'étudiant :

Période :

À la fin de son passage au service ORL, CHU Habib Bourguiba de Sfax, l'externe doit être capable de :

Objectifs	Validation
<p>1. Mener un interrogatoire pertinent à visée étiologique pour un patient présentant l'une des plaintes suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Odynophagie-Dysphagie</li><li>2. Dyspnée- Dysphonie</li><li>3. Tuméfaction cervicale-faciale</li><li>4-Algies de la face- céphalées</li><li>5- Otalgie- otorrhée- hypoacousie</li><li>6-Vertige- asymétrie faciale</li><li>7-Obstruction nasale-épistaxis- -rhinorrhée</li></ol> <p>2. Réaliser, dans le cadre d'une supervision clinique directe, sur patient ou mannequin :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. l'examen physique de :<ol style="list-style-type: none"><li>1-Cavité buccale et oropharynx</li><li>2-Oreille</li><li>3-Cavité nasale (rhinoscopie antérieur)</li><li>4-Face et cou</li></ol></li><li>b. Méchage antérieur</li><li>c. Suture</li></ol> <p>3. Observer la réalisation des actes suivants puis énoncer au maitre de stage les différentes étapes à respecter, ainsi que les constatations cliniques:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1-Examen endoscopique des VADS</li><li>2-Examen endoscopique des fosses nasales et cavum</li><li>3-Examen otoendoscopique</li></ol> <p>4. Mener une enquête étiologique devant les plaintes, symptômes et /ou syndromes suivants en vue de porter un diagnostic étiologique :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Mener un interrogatoire orienté vers la plainte</i></li><li>• <i>Réaliser un examen clinique orienté</i></li><li>• <i>Demander les examens paracliniques appropriés</i></li></ul>	

<p>Les plaintes, symptômes et /ou syndromes :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1- Hypoacousie</li><li>2- Obstruction nasale</li><li>3- Vertige</li><li>4- Céphalées- sinusalgie</li><li>5- Tuméfaction cervicale et des glandes salivaires</li><li>6- Syndrome de pénétration</li></ol> <p><b>5. Porter, sur les données de l'anamnèse, de l'examen physique et examens paracliniques les diagnostics suivants :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1- Urgence infectieuse, angine, rhinosinusite aiguë et chronique, otite</b></li><li><b>2- Rhinite allergique</b></li><li><b>3- Nodule thyroïdien / adénopathie métastatique / Tumeur des glandes salivaires</b></li><li><b>4- Paralysie faciale périphérique à frigore</b></li><li><b>5- Cancer du cavum</b></li><li><b>6- Cancer du larynx</b></li><li><b>7- Inhalation de corps étranger</b></li></ol> <p><b>6. Rédiger puis présenter au maître de stage, l'observation d'un dossier médical incluant une discussion diagnostique et proposition de prise en charge</b></p> <p><b>7. Rédiger, selon les recommandations, l'ordonnance des pathologies suivantes :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Angine aiguë</b></li><li><b>2. Rhinosinusite aiguë maxillaire</b></li><li><b>3- Rhinite allergique</b></li><li><b>4- Otite externe</b></li><li><b>5- Otite moyenne aiguë</b></li><li><b>6- PFP à Frigore</b></li></ol> <p><b>8. Planifier la prise en charge thérapeutique des patients présentant les problèmes et ou pathologies suivantes</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1- Nodule thyroïdien</b></li><li><b>2- Cancer du cavum</b></li></ol>	

## Moyens d'apprentissage et d'évaluation

Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes : consultation externe, enseignement au lit du malade, jeu de rôle, séances d'ARC, études de cas, études de dossier, staff,

supervision clinique directe en milieu de stage et au centre de simulation de la Faculté de médecine de Sfax.



Hôpital Habib Bourguiba Sfax

Service d'ORL et CCF



### REPARTITION DES EXTERNES

#### 1<sup>ERE</sup> SEMAINE

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
CONSULTATION	G1	G2	G3	G4	G1
BLOC	G2	G3	G4	G1	G2
BLOC EXTERNE+ AUDIO	G3	G4	G1	G2	G3
SERVICE	G4	G1	G2	G3	G4

#### 2<sup>EME</sup> SEMAINE

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
CONSULTATION	G2	G3	G4	G1	G2
BLOC	G3	G4	G1	G2	G3
BLOC EXTERNE + AUDIO	G4	G1	G2	G3	G4
SERVICE	G1	G2	G3	G4	G1

#### 3<sup>EME</sup> SEMAINE

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
CONSULTATION	G1	G2	G3	G4	G1
BLOC	G2	G3	G4	G1	G2
BLOC EXTERNE + AUDIO	G3	G4	G2	G2	G3
SERVICE	G4	G1	G1	G3	G4

#### 4<sup>EME</sup> SEMAINE

	LUNDI	MARDI	MECREDI	JEUDI	VENDREDI
CONSULTATION	G1	G2	G3	G4	G1
BLOC	G2	G3	G4	G1	G2
BLOC EXTERNE + AUDIO	G3	G4	G1	G2	G3
SERVICE	G4	G1	G2	G3	G4

Groupes	Externes
Groupe 1	
Groupe 2	
Groupe 3	
Groupe 4	

Pr Ilhem Charfeddine  
Cheffe Service

Lundi : Dr S
Mardi : Dr
Mercredi :
Kharrat Ra
Jeudi : Dr Il
Vendredi :
Maalej
Lundi : Dr
Chaabouni
Mardi : Dr
Dr I
Mercredi :
Dr Imen Ac
Jeudi : Dr K
Dr Maalej
Vendredi :
Dr Ayedi -
Lundi : Dr A
Mardi : Dr
Mercredi :
Jeudi : Dr M
Vendredi :
Lundi : Pr C
Mardi : Dr I
Mercredi :
Jeudi : Dr S
Vendredi :

Hôpital Habib Bourguiba Sfax



Service d'ORL et CCF

CHEF DE SERVICE



Activités de stage DCEM 2

ARC, CBL, Simulations

2022-2023

Jour	Séances
/2023	Epistaxis (ARC)
	méchage antérieur (simulation)
/2023	Dysphonie (ARC)
/2023	Otoscopie (Simulation)
/2023	Hypoacousie de l'adulte (ARC)
/2023	Tuméfaction de la région cervicale (ARC)
/2023	Présentation de dossier médical
/2023	Obstruction nasale (ARC)
/2023	Vertige (CBL)

Pr Ilhem Charfeddine

Cheffe de service

## Stage de Maxillo-faciale

**Chef de Service : Pr Mohamed Abdelmoula**

### Coordinateurs

**Dr Wael ELLEUCH  
Dr Hanène Habléni**

**Membres : Toute l'équipe**

**Nom et prénom de l'étudiant :**

**Période :**

**Au cours de son passage au service de chirurgie maxillo-faciale, l'externe devrait être capable de :**

Objectifs	Validation
<p><b>1- Conduire une entrevue médicale avec un patient présentant l'une des plaintes suivantes en vue de porter un diagnostic :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Traumatisme de la face</li><li>2. Tuméfaction cervico-faciale</li><li>3. Malformation faciale</li><li>4. Lésion ulcérée et/ou bourgeonnante de la cavité buccale</li></ul> <p><b>1. Réaliser un examen de l'extrémité crânio-faciale et cervicale détaillé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>*Examen maxillo-facial :<ul style="list-style-type: none"><li>→ Ex exobuccal</li><li>→ Ex endobuccal</li></ul></li><li>*Examen cervical</li><li>*Examen du crâne</li></ul> <p><b>2. Rédiger l'observation du patient après l'entrevue et l'examen clinique</b></p> <p><b>3. Présenter le dossier du patient</b></p> <p><b>4. Demander interpréter les examens paracliniques appropriés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>*Bilan biologique<ul style="list-style-type: none"><li>*Radiographie panoramique</li><li>*TDM du massif facial</li><li>*Biopsie</li></ul></li></ul> <p><b>5- Porter, sur les données de l'anamnèse, de l'examen physique et des examens paracliniques les diagnostics suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1.. Fractures du massif facial : Type de fracture, siège</li></ul>	

<p>2.. Cellulite d'origine dentaire : Stadification en fonction de l'évolution</p> <p>3.. Carcinome de la cavité buccale</p> <p>4.. Tumeurs des glandes salivaires : siège et type</p> <p><b>6- Connaître le principe de prise en charge immédiate des situations urgentes suivantes :</b></p> <p>1.. Plaie de la face</p> <p>2.. Maitrise d'une hémorragie par un orifice naturel surtout une épistaxis</p> <p>3.. Luxation antérieure de l'articulation temporo-mandibulaire</p> <p>4.. Luxation et/ou fracture dentaire</p> <p>5.. Fracture orbitaire / Trap door</p> <p><b>7- Connaître l'acheminement du malade porteur d'un cancer (cavité buccale, glande salivaire, du massif facial) au sein d'un comité multidisciplinaire comme le seul organisme qui discutera et décidera le protocole thérapeutique du patient.</b></p> <p><b>8- Effectuer les gestes suivants :</b></p> <p>1.. Suture d'une plaie (tenir compte de la spécificité des plaies de la face</p> <p>2.. Tamponnement antérieur d'une épistaxis</p> <p><b>9- Mener une réflexion critique sur sa propre pratique dans une situation d'apprentissage (lors de l'entrevue médicale avec le patient et sa famille, ou en interaction avec les professionnels) dont la thématique porte sur le raisonnement clinique, la communication, l'éthique...)</b></p>	
--	--

## **Moyens d'apprentissage et d'évaluation**

**Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes :**

\*Démonstration au lit du patient (et à la consultation externe) – Supervision

\*Simulation

\*ARC

## Stage de Gynéco-obstétrique

# Stage hospitalier au service de gynécologie obstétrique

## ORGANISATION DU STAGE

Le groupe sera divisé en sous groupes ( annexe 1) en fonction de l'organisation du service

Le service de gynécologie se compose de plusieurs unités :

- **Unité d'hospitalisation** : gynécologie, grossesse à haut risque et suites de couches.
- **Unité des urgences**
- **Unité du « salle de travail »** : salle des expectantes, salles d'accouchement, bloc obstétrique
- **Unité du « bloc opératoire»** : 2 bloc opératoire
- **Unité de consultation externe** : 3 boîtes de consultation et une salle d'échographie

## OBJECTIFS DU STAGE

### Objectifs généraux

- L'externe au terme de son stage en gynécologie-obstétrique doit être capable de :
  - Réaliser et transcrire l'anamnèse et l'examen clinique sur une observation.
  - Demander des examens complémentaires essentiels, de manière hiérarchisée et savoir les interpréter.
  - Développer des habilités cliniques, lui permettant de réaliser certains gestes.
  - Apprendre à se comporter, en salle d'accouchement et au bloc opératoire.

### Objectifs spécifiques

- Planifier le suivi d'une grossesse normale
- Assister aux échographies de suivi de grossesse et connaître les objectifs de chaque échographie : échographie T1/échographie morphologique et échographie T3
- Connaître les différentes méthodes de diagnostic anténatal
- Faire un examen clinique d'une patiente enceinte
- Faire un examen obstétrical d'une patiente en travail
- Assurer la surveillance d'un travail normal
- Interpréter un ERCF
- Assister à un accouchement par voie basse
- Assister à un accouchement instrumental
- Assister à une réparation d'une épisiotomie
- Assister à une césarienne
- Connaître le suivi normal de suites de couches.
- Prescrire une contraception en post-partum /Assister à la pose d'un DIU
- Reconnaître les pathologies médicales nécessitant un suivi en GARE (GROSSESSE A RISQUE ELEVE) . Etablir un plan des examens et tests sériques nécessaire durant la grossesse. Un plan de suivi devra être déterminé ainsi que le besoin d'un déclenchement médical :
  - \_ les pathologies vasculaires : HTAG/PE
  - \_ le diabète et grossesse
  - \_ le RCIU
  - \_ la MAP et RPM
- Mener une enquête étiologique (anamnestique, clinique et paraclinique) devant les urgences les plus fréquentes en vue de porter le diagnostic et d'assurer la prise en charge adéquate
  - \_ Métorragies du premier trimestre
  - \_ Métorragie du troisième trimestre

\_ Douleur pelviennes aiguës

- Planifier la conduite à tenir devant certaines situations fréquentes en gynécologie

\_ Leucorrhées

\_ Ménométrorragies

\_ Métorragies post ménopausique

- Faire un examen clinique gynécologique : pose spéculum, TV, examens des seins
- Planifier le dépistage des cancers gynécologiques : cancer du sein et cancer du col
- Assister à la réalisation d'un FCV

Ces objectifs pédagogiques du Stage de gynécologie-obstétrique seront atteints à travers un enseignement pratique et un enseignement théorique :

1. L'enseignement pratique

Cet enseignement pratique aura pour support l'ensemble des activités du Service, et se déroulera :

- Aux Unités de consultations.
- Pendant les visites.
- Aux cours des gardes.
- Aux Blocs Opératoires.
- Aux différents staffs du Service

2. Enseignement théorique

L'enseignement théorique de la gynécologie-obstétrique est dispensé sous forme de topos, de cas clinique, d'étude de dossier. Il est assuré selon un planning déterminé (annexe 2)

## ROLE DE L'EXTERNE

### Présence

L'externe doit être présent de 8 h 30 à 12 h 00 du lundi au vendredi.

### Unité hospitalisation :

.En Gynécologie ,GARE et post parum ; l'externe :

- Doit participer à la visite au lit de lamalade
- Doit réaliser l'examen de ses patientes avec l'interne, le résident

### Unité du « salle de travail » :

L'externe :

- Doit participer à la visite av au lit de la malade par le médecin
- Doit apprendre à réaliser un examen obstétrical : TV : évaluer la dilation , l'effacement du col, déterminer la présentation
- Assiste et aide à la réalisation des accouchements.
- Assiste à des césariennes
- Participe à la surveillance post partum immédiate

### Unité Consultation :

- Assiste à l'activité des médecins à la consultation et la réalisation des échographies
- Assiste à l'activité du planning familial : pose de DIU / FCV

### Bloc opératoire :

Les principaux objectifs sont :

- S'habiller stérilement.
- Apprentissage des instruments
- Assister aux différents actes chirurgicaux

### Unité des urgences :

- Participer à la prise en charge des urgences les plus fréquentes en gynécologie obstétrique

## PRESENTATION DE DOSSIER, TOPO ET VISITE :

Tous les jours une activité d'enseignement sera réalisée encadrée par un des médecins de l'équipe :

- Présentation de dossier à la salle de cours ou au lit du malade.
- Présentation de topo par l'encadrant ou l'externe.
- Visite au lit du malade.

La liste des topos (annexe 2)

## LA GARDE :

Une répartition sera effectuée et affichée au service.

- Jours de semaine : garde de 18h à 22 heures du lendemain.
- Samedi et dimanche : garde de 14 à 18H OU de 18 à 22h

Durant la garde l'externe accompagne les médecins de garde en contact avec une urgence, participe à l'examen clinique, à la demande du bilan para clinique, et à la prise en charge.

L'externe accompagne le médecin de garde ou la sage femme en salle d'accouchement, aide la sage femme, l'interne ou le résident pour les épisiotomies et assiste aux césariennes.

6 groupes de 6 à 7 étudiants :

Une garde par semaine pour chaque étudiant

## EVALUATION :

La validation du stage se fera après avoir rempli différents critères

- Assister aux consultations cliniques.
- Assister aux interventions chirurgicales.
- Assurer les gardes
- Présenter des observations lors du staff et des visites
- Être présent et assidu durant le stage

Le stage est invalidé en cas de 2 absences

## Annexe 1 Répartition des externes selon les unités du service

ère 1 Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Echographie	1 /2	3/4	5/6/7	8/9/10	11/12/13
Post partum	3/4	5/6/7	8/9/10	11/12/13	1/2
Bloc gynécologie	5/6/7	8/9/10	11/12/13	1/2	3/4
Consultation externe Box 1	8/9/10	11/12/13	1/2	3/4	5/6/7
Consultation externe Box 2	11/12/13	1/2	3/4	5/6/7	8/9/10
Salle d'urgence	14 à 18	19 à 23	24/25/26 14/15	16 à 20	21à 26
Salle de travail ET Bloc obstétrique	19 à 26	14 à 18 23 à 26	16 à 23	14/15 21à26	14à 20
ère 1 Semaine	20/21/22 Lundi	25/26 Mardi	17/18/19 Mercredi	23/24 Jeudi	14/15/16 Vendredi
Grossesse à risque	27 à 32	27 à 32	27 à 32	33 à 38	33à 38
Gynécologie interne	33 à 38	33 à 38	33 à 38	27 à32	27 à 32

2 <sup>ème</sup> Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Echographie	27/28	29/30	31/32	33/34/35	36/37/38
Post partum	29/30	31/32	33/34/35	36/37/38	27/28
Bloc gynécologie	31/32	33/34/35	36/37/38	27/28	29/30
Consultation externe Box 1	33/34/35	36/37/38	27/28	29/30	31/32
Consultation externe Box 2	36/37/38	27/28	29/30	31/32	33/34/35
Salle d'urgence	1 à 5	6 à 10	11 / 12 13 1/ 2	3 à 7	8 à 13
Salle de travail ET Bloc obstétrique	6 à 13	1 à 5 11/ 12/ 13	3 à 10	1/ 2 8 à 13	10 7
2 <sup>ème</sup> Semaine	7/8/9 Lundi	12/13 Mardi	4/5/6 Mercredi	10/ 11 Jeudi	1/2/3 Vendredi
Grossesse à risque	14 à 20	14 à 20	14 à 20	21 à 26	21 à 26
Gynécologie interne	21 à 26	21 à 26	21 à 26	14 à 20	14 à 20

3 <sup>ème</sup> Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Echographie	14/15/16	17/18/19	20/21/22	23/24/25/26	réunion évaluation du stage
Post partum	17/18/19	20/21/22	23/24/25/26	14/15/16	
Bloc gynécologie	20/21/22	23/24/25/26	14/15/16	17/18/19	
Consultation externe Box 1	23/24	14/15	17/18	20/21	
Consultation externe Box 2	25/26	16	19	22	

3 <sup>ème</sup> Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Salle d'urgence	27 à 32	27 à 32	33 à 38	33 à 38	Réunion
Salle de travail	33 à 38	33 à 38	27 à 32	27 à 32	
ET Bloc obstétrique	33/34/35	36/37/38	27/28/29	30/31/32	

3 <sup>ème</sup> Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Grossesse à risque	1 à 7	1 à 7	8 à 13	8 à 13	Réunion
Gynécologie interne	8 à 13	8 à 13	1 à 7	1 à 7	



## Annexe2 : Répartition des TD

### 1<sup>ère</sup> semaine

	Enseignant	TD
Mardi	Dr Ghorbel	Le suivi des grossesses
Mercredi	Dr Mkawar	Suivi échographique Diagnostic anténatal
Jeudi	Dr khanfir	Simulation Accouchement
vendredi	Dr Bouattour	Pré éclampsie

### 2<sup>ème</sup> semaine

Date	Enseignant	TD
Lundi	Dr Chaker	Métrorragie T1
Mardi	Dr Akrouf	Douleur pelvienne aigue
Mercredi	Dr Hakim	Métrorragie T3
Jeudi	Dr Khanfir	Simulation examen des seins

### 3<sup>ème</sup> semaine

Date	Enseignant	TD
Lundi	Dr Khanfir	Hémorragie post partum
Mardi		
Mercredi	Dr Abbess	Enregistrement Rythme Cardiaque Foetal
Jeudi	Dr Khanfir	Simulation examen gynécologique

## Stage de Pédiatrie, Urgence et réanimation pédiatrique

FACULTE DE MEDECINE DE SFAX

Direction des stages

En collaboration avec

Direction de la Pédagogie

-----

### Livret de stage

DCEM2

**Service de pédiatrie, urgences et réanimation pédiatriques et service de pédiatrie**

Chef de service : **Dr mahfoudh Abdelmajid / Dr Kammoun Thouraya**

Coordinateur de stage : **Dr Elleuch Amal/ Dr Kolsi Roeya**

Nom de l'étudiant :

Prénom :

Année :

Période du stage :

### Objectifs du stage

Au cours de son passage au service de pédiatrie, l'externe devrait être capable de :

Objectif	Date de la formation et signature	Méthode d'enseignement	Validation
<b>1/ Etablir le diagnostic étiologique devant des douleurs abdominales :</b>  -mener un interrogatoire ciblé à visé étiologique devant des douleurs abdominales -réaliser un examen physique orienté chez un enfant qui présente des douleurs abdominales -demander les examens complémentaires orientés chez un enfant qui présente des douleurs abdominales			
<b>2/ Etablir le diagnostic étiologique devant des vomissements aigus :</b>  -mener un interrogatoire ciblé à visé étiologique devant des vomissements aigus -réaliser un examen physique orienté chez un nourrisson qui présente des vomissements aigus -demander les examens complémentaires orientés chez un nourrisson qui présente des vomissements aigus			
<b>3/ La déshydratation aigue du nourrisson :</b>  -Reconnaître par l'interrogatoire et l'examen physique les signes d'une déshydratation aigue chez le nourrisson. -Evaluer le stade selon les critères de l'OMS			

-Proposer un protocole de réhydratation en cas de DSH stade I, II ou III			
<p><b>4/ Syndrome œdémateux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En se basant sur des cas pratiques, interpréter les examens biologiques permettant de retenir le diagnostic de *GNA</li> <li>*Syndrome néphrotique pure et primitif</li> <li>- Pratiquer et interpréter une bandelette urinaire chez un malade qui présente des œdèmes avec ou sans hématurie</li> </ul>			
<p><b>5/ Infection urinaire chez l'enfant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunir les éléments anamnestiques et cliniques faisant évoquer une infection urinaire chez le nouveau-né, le nourrisson et l'enfant</li> <li>- Interpréter une bandelette urinaire en cas de suspicion d'infection urinaire</li> <li>-Interpréter un ECBU</li> <li>-Réunir les éléments anamnestiques, cliniques, biologiques et radiologiques permettant de différencier entre une infection urinaire haute ou basse</li> <li>-Planifier les examens complémentaires à visée étiologique</li> <li>-Faire la prise en charge thérapeutique d'une infection urinaire</li> </ul>			
<p><b>6/ Méningite chez l'enfant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître les signes cliniques évocateurs d'une méningite chez le nouveau-né, le nourrisson et le grand enfant</li> <li>- Interpréter les résultats de la ponction lombaire faite chez un enfant ayant un syndrome méningé fébrile.</li> <li>- Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et paracliniques en faveur d'une méningite bactérienne ou virale</li> </ul>			
<p><b>7/Dyspnée aigue</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener une enquête étiologique devant une dyspnée aigue chez l'enfant</li> <li>- Porter, sur les données de l'anamnèse, de l'examen physique et des examens paracliniques le diagnostic</li> <li>- Evaluer le degré de gravité d'une crise d'asthme et d'une bronchiolite</li> <li>- Porter, sur les données de l'anamnèse, de l'examen physique et de la radiologie le diagnostic positif d'une pneumonie franche lobaire aigue</li> <li>- Assurer la prise en charge thérapeutique d'une crise d'asthme, d'une bronchiolite aigue et d'une pneumonie</li> <li>- Préparer une nébulisation BDCA (bétanyl)</li> </ul>			
<p><b>8/ Mener une enquête étiologique devant une anémie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et paracliniques permettant de poser le diagnostic d'une anémie par carence martiale</li> <li>- Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et paracliniques permettant de poser le diagnostic d'une B thalassémie homozygote et la drépanocytose</li> <li>- Préciser le Traitement curatif et préventif d'une anémie par carence martiale</li> </ul>			
<p><b>9/ Retard de croissance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesurer les paramètres anthropométriques chez l'enfant</li> <li>- Définir un retard de croissance.</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablir une enquête étiologique devant un retard de croissance</li> <li>- Reconnaître les principales étiologies du retard de croissance chez l'enfant</li> </ul>			
<p><b>10/ Diabète sucré</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesurer au lit du malade la glycémie capillaire</li> <li>- Poser le diagnostic positif du diabète sucré chez l'enfant en se basant sur les données anamnestiques et biologiques</li> <li>- Préciser les principes de la prise en charge du diabète sucré chez l'enfant</li> <li>- Participer à l'éducation thérapeutique d'un enfant diabétique</li> </ul>			
<p><b>11/ Convulsions occasionnelles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître une crise convulsive chez l'enfant</li> <li>- Assurer la prise en charge immédiate d'une crise convulsive.</li> <li>- Identifier l'étiologie de la convulsion en se basant sur les données anamnestiques, cliniques et paracliniques</li> </ul>			
<p><b>12/ Fièvre chez l'enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître les signes de mal tolérance d'une fièvre chez l'enfant</li> <li>- Mener une enquête étiologique devant une fièvre chez l'enfant en se basant sur les données cliniques et paracliniques</li> <li>- Assurer un traitement symptomatique de la fièvre chez l'enfant</li> <li>- Reconnaître cliniquement les principales fièvres éruptives : la rougeole, la scarlatine, l'exanthème subit, la varicelle et la maladie de kawasaki</li> </ul>			

## Planning du stage des étudiants DCEM2

### Service pédiatrie urgence et réanimation pédiatrique

Première semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		
<b>Consultation externe :</b> 7 étudiants (1 à 7)	-1 à 4: Dr Hsairi -5 à 7 :Dr Weli	-1 à 4 : Dr Gargouri -5 à 7: Dr Elleuch	1 à 4 :Dr Safi 5 à 7 : Dr Nabil ben Hlima	5 à 7: Dr Maalej 1 à 4 : résident	-1 à 4 : Dr Nabil ben Hlima -5 à 7: Dr Asma Ben Hlima		
<b>Secteur C :</b>	CH1	CH2	CH3	CH4	CH5	CH6	3 box
6 étudiants (8 à 13)	8 /15	9 /16	10 / 19	11 /14	12 /17	13 /18	
6 étudiants (14 à 19)	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		
<b>Réanimation :</b> 3 étudiants	14 (15/16/19 :secteur c)	19 (14/17/18 : secteur C)	17/18 (15/16/19 :secteur c)	19 (14/17/18 : secteur C)	14 (15/16/19 :secteur c)		
<b>Urgence :</b> 3 étudiants	17/18	15 /16	14	15 /16	17/18		

Deuxième semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		
<b>Consultation externe :</b> 6 étudiants (14 à 19)	-14 à 16: Dr Hsairi -17 à 19 :Dr Weli	-14 à 16: Dr Gargouri -17 à 19: Dr Elleuch	14 à 16 : Dr Safi -17 à 19 : Dr Nabil Ben Hlima	17 à 19: Dr Maalej 14 à 16 : résident	-14 à 16: Dr Nabil ben Hlima -17 à 19: Dr Asma Ben Hlima		
<b>Secteur C :</b>	CH1	CH2	CH3	CH4	CH5	CH6	3 box
7 étudiants (1 à 7)	6 /9	2/10	4 /13	1 /8	3 /11	5 /12	7
6 étudiants (8-13)	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		
<b>Réanimation :</b> 3 étudiants	8 (9/10/13:secteur c)	13 (8/11/12 :secteur c)	8 (9/10/13:secteur c)	13 (8/11/12 :secteur c)	8 (9/10/13:secteur c)		
<b>Urgence :</b> 3 étudiants	11/12	9/10	11/12	9/10	11/12		

## Tableau de gardes des étudiants DCEM2

### Service pédiatrie urgence et réanimation pédiatrique

Troisième semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		
<b>Consultation externe :</b> 6 étudiants (8 à 13)	-8 à 10: Dr Hsairi -11 à 13 :Dr Weli	-8 à10 : Dr Gargouri -11 à 13: Dr Elleuch Amal	-8 à 10 :Dr Safi -11 à 13: Dr Elleuch Amal	11 à 13: Dr Maalej 8 à 10 : résident	-8 à 10: Dr Nabil ben Hlima -11 à13: Dr Asma Ben Hlima		
<b>Secteur C :</b>	CH1	CH2	CH3	CH4	CH5	CH6	3 box
6 étudiants (14 à 19)	14 /3	15/4	16 /7	17 /2	18 /5	19 /6	1
7 étudiants (1 à 7)	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		
<b>Réanimation :</b> 4 étudiants	1 /2 (3/4/7 : secteur c)	3 / 4 (2/5/6 :secteurc )	1 /2 (3/4/7 : secteur c)	3 /4 (1/5/6 : secteur c)	1 / 2 (3/4/7 : secteur c)		
<b>Urgence :</b> 3 étudiants	5 /6	7 / 1	5 /6	7 /2	5 / 6		

Groupe 1 : 1 à 4

Groupe 2 : 5 à 8

Groupe 3 : 9 à 12

Groupe 4 : 13 à 16

Groupe 5 : 17 à 19

Chaque groupe va faire 1 garde par semaine : au total 3 gardes par étudiant

La garde commence de 20 H à 24 H ou 18 H à 22 H

<b>LES 3 SEMAINES</b>	
<b>LUNDI</b>	<b>GROUPE 1</b>
<b>MARDI</b>	<b>GROUPE 2</b>
<b>MERCREDI</b>	<b>GROUPE 3</b>
<b>JEUDI</b>	<b>GROUPE 4</b>
<b>VENDREDI</b>	<b>GROUPE 5</b>

**Dr Amal Elleuch**

**Pr Abdelmajid Mahfoudh**

**Dr Amal Elleuch**

**Pr Abdelmajid Mahfoudh**

## Stage de Néonatalogie

**FACULTE DE MEDECINE DE SFAX**

**Direction des stages**

En collaboration avec

**Direction de la Pédagogie**

-----

Livret de stage

**DCEM2**

**Service de Néonatalogie**

Chef de service : Pr Nedia HMIDA HENTATI

Coordinatrices de stage :

Pr Ag Amira BOURAOU

Dr Chiraz REGAIEG

Nom de l'étudiant :

Prénom :

Année :

Période du stage :

### Objectifs du stage

**Au cours de son passage au service de néonatalogie, l'externe devrait être capable de :**

Objectifs	Validation
<b>9. Conduire un entretien avec la mère d'un nouveau-né en vue de :</b> 1. Analyser les antécédents maternels et familiaux, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement pour identifier les nouveau-nés à risque	

2. Recueillir les éléments de l'anamnèse infectieuse maternelle
3. Donner des conseils pour réussir l'allaitement maternel
4. Donner des conseils d'hygiène quotidienne pour le nouveau-né
5. Expliquer à la mère l'ordonnance de sortie du nouveau-né
6. Expliquer à la mère l'importance des visites du 8ème et 40ème jour
7. Donner à la mère les dates de vaccination selon le calendrier vaccinal tunisien actuel

**10. Accueillir et réanimer un nouveau-né en salle de naissance :**

1. Analyser le dossier obstétrical pour identifier les nouveau-nés à risque
2. Mener un interrogatoire avec la mère visant à recueillir les éléments de l'anamnèse infectieuse et analyser les antécédents maternels et familiaux ainsi que le déroulement de la grossesse et de l'accouchement pour identifier les nouveau-nés à risque
3. Préparer l'environnement et le matériel nécessaire pour l'accueil et la réanimation du nouveau-né en salle de naissance
4. Evaluer la qualité d'adaptation à la vie extra-utérine puis établir le score d'Apgar
5. Assurer la réanimer d'un nouveau-né qui s'adapte mal à la vie extra-utérine conformément aux recommandations du consensus de l'ILCOR 2016

**11. Assurer les gestes techniques suivantes :**

1. Aspiration naso-pharyngée
2. Ventilation au masque et Intubation
3. Massage cardiaque externe
4. Test à la seringue
5. Gavage gastrique
6. Vérification de la perméabilité anale et de la perméabilité des choanes

**12. Réaliser un examen complet du nouveau-né :**

1. Prendre les mensurations (poids, taille, PC)
2. Interpréter les mensurations en se référant aux courbes de croissance du nouveau-né pour différencier entre hypotrophie, macrosomie et eutrophie
3. Différencier sur les critères cliniques entre nouveau-né eutrophique, hypotrophique et macrosome
4. Différencier sur les critères cliniques entre nouveau-né à terme et nouveau-né prématuré
5. Identifier sur les critères cliniques un nouveau-né de mère diabétique
6. Dépister sur les critères cliniques les malformations suivantes:
  - Atrésie des choanes
  - Atrésie de l'œsophage
  - Imperforation anale
  - Coarctation de l'aorte
  - Luxation congénitale de la hanche

**13. Planifier la prise en charge initiale d'un nouveau-né en détresse vitale (respiratoire, neurologique et / ou hémodynamique):**

1. Reconnaître à l'examen clinique un nouveau-né en détresse vitale : respiratoire, neurologique et/ou hémodynamique
2. Mettre en condition un nouveau-né en détresse vitale
3. Apprécier sur critères cliniques la gravité d'une détresse respiratoire néonatale
4. Connaître les différents modes d'aide respiratoire (oxygénothérapie simple, ventilation non invasive (CPAP nasale), ventilation invasive ou mécanique
5. Pour un nouveau-né en détresse respiratoire, choisir le support respiratoire le plus adapté en fonction de la sévérité de la détresse respiratoire
6. Interpréter une radiographie thoracique
7. Interpréter un bilan biologique (GDS, NFS, CRP) et bactériologique

**14. Assurer la prise en charge d'un nouveau-né à risque métabolique (hypoglycémie et hypocalcémie) :**

1. Identifier sur des critères anamnestiques et cliniques les nouveau-nés à risque métabolique.
2. Dépister et prévenir ces troubles métaboliques chez ces nouveau-nés.
3. Assurer une surveillance adéquate des nouveau-nés à risque métabolique.
4. Définir une hypoglycémie et une hypocalcémie.
5. Traiter en urgence un trouble métabolique confirmé.

**15. Assurer la prise en charge d'un nouveau-né suspect d'infection materno-fœtale :**

1. Identifier sur des critères anamnestiques (analyse du dossier obstétrical et entretien avec la mère) et cliniques les nouveau-nés à risque d'infection materno-fœtale.
2. Identifier le risque infectieux chez ces nouveau-nés en se référant au protocole tunisien de prise en charge des nouveau-nés suspects d'infection materno-fœtale.

Adapter la prise en charge en fonction du risque infectieux identifié.

**16. Prendre en charge un nouveau-né ictérique**

1. Reconnaître à l'examen clinique un ictère.
2. Différencier entre un ictère physiologique et un ictère pathologique.
3. Identifier les facteurs aggravants d'un ictère
4. Différencier sur les critères cliniques entre un ictère à bilirubine non conjugué et ictère cholestatique.
5. Interpréter du taux de bilirubinémie en référent aux courbes de références.
6. Orienter l'enquête étiologique devant un nouveau-né ictérique : interrogatoire, examen clinique et bilan biologique de première intention.
7. Adapter le traitement de l'ictère à bilirubine non conjuguée en fonction du taux de bilirubine

<p>8. Assurer la surveillance clinique et biologique d'un nouveau-né ictérique.</p> <p><b>17. Mener une réflexion critique sur sa propre pratique dans une situation d'apprentissage (lors de l'entrevue médicale avec les parents, ou en interaction avec les professionnels) et dont la thématique porte sur le raisonnement clinique, la communication, l'éthique..)</b></p>	
---	--

### **Moyens d'apprentissage et d'évaluation**

Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes : enseignement au lit du malade, salle de naissance, séance de simulation (réanimation salle de naissance), séance ARC, jeux de rôle, étude de cas au lit du malade ou dans des mini-séminaires d'apprentissage, rédiger une observation du patient, présenter un dossier du patient ...

**Objectifs de stage pour les externes - Néonatalogie**

	<b>Objectifs</b>	<b>Lieu</b>	<b>Durée</b>
<b>Du lundi au vendredi</b>	La réanimation en salle de naissance	Salle de travail <b>Séance de simulation à programmer avec le comité de simulation</b>	2 Jours Une garde
	La détresse vitale chez le nouveau-né (respiratoire, neurologique): - diagnostic positif et de gravité - Conditionnement	Unité de réanimation service Néonata	3 jours Une garde
	L'examen d'un nouveau-né à terme, prématuré, postmature, hypotrophe, macrosome	Secteur élevage néonata et/ou étage maternité	3 jours
	Prise en charge du nouveau-né à risque métabolique (NNMD) : hypoglycémie-hypocalcémie	Secteur élevage néonata et/ou étage maternité	1 jour
	Conseils d'allaitement, ordonnance de sortie et vaccination	Secteur élevage néonata et/ou étage maternité	1 jour

**Au total : Deux gardes obligatoires dans les deux semaines du stage pour valider le rapport de garde.**

**Répartition des groupes des externes**

Répartition pendant deux semaines	Unité de réanimation	Secteur élevage –	Salle de travail / étage maternité
J1 + J2 + J3	G1	G2	G3
J4 + J5 + J6	G3	G1	G2
J7 + J8 + J9	G2	G3	G1
J10	EVALUATION		

**Chaque groupe est composé de 3 à 4 externes.**

Stage de Chirurgie pédiatrique

## OBJECTIFS DE STAGE EN CHIRURGIE PEDIATRIQUE

Chef de Service : Pr Riadh Mhiri

Coordinateur : Dr Manel Belhaj Mansour  
Pr Ag Hayet Zitouni

Membres : Pr Ag Mahdi Ben Dhaou  
Pr Ag Mohamed Zouari  
Pr Ag Saloua Ammar  
Dr Manar Hbaieb

Nom et prénom de l'étudiant :

Période :

Au cours de son passage au service de chirurgie pédiatrique, l'externe devrait être capable de :

Objectifs	Validation
<p>1- Conduire une entrevue médicale avec un patient présentant l'une des plaintes suivantes en vue de porter un diagnostic :</p> <p>1.1. douleurs abdominales aiguës 1.2. vomissements aigus chez le nourrisson</p> <p>2- Rédiger l'observation du patient après l'entrevue</p> <p>3- Présenter le dossier du patient</p> <p>4- Reconnaître chez un patient sur les éléments de l'anamnèse et de l'examen Clinique, les syndromes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Syndrome appendiculaire aiguë</li><li>• syndrome occlusif aigu</li></ul> <p>5- Mener une enquête étiologique devant les plaintes, symptômes et /ou syndromes suivants en vue de porter un diagnostic étiologique :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Mener un interrogatoire orienté vers la plainte</i></li><li>• <i>Réaliser un examen clinique orienté</i></li><li>• <i>Demander les examens para cliniques appropriés</i></li></ul> <p>Les plaintes, symptômes et /ou syndromes :</p>	

<p>5.1. douleur abdominale aigue 5.2. vomissements aigus chez le nourrisson 5.3 masses abdominopelviennes 5.4 détresse respiratoire néonatale 5.5. bourse aigue</p> <p>6- Porter, sur les données de l'anamnèse, de l'examen physique et des examens paracliniques les diagnostics suivants :</p> <p>6.1. invagination intestinale aigue /occlusion intestinale aigue 6.2. appendicite aigue 6.3 .torsion testiculaire 6.4 .atrésie de l'œsophage/hernie diaphragmatique 6.5 hydrocèle, hernie inguinale, kyste du cordon</p> <p>7- Assurer la prise en charge immédiate des situations urgentes suivantes</p> <p>1. abdomen chirurgical aigu 2. traumatisme thoraco abdominal 3. bourse aigue</p> <p>8- Planifier un projet thérapeutique pour le patient, qui implique les différents professionnels (médecins de différentes spécialités ou autres professionnels alliés impliqués) devant les problèmes et / ou pathologies suivantes :</p> <p>1.. traumatisme thoraco abdominal 3. invagination intestinale aigue</p> <p>9- connaitre les principes thérapeutiques des patients présentant les problèmes et/ou pathologies suivantes</p> <p>1.. anomalies du canal peritoneo vaginal 2.. anomalies de migration testiculaire 3. invagination intestinale aigue</p> <p>10- Effectuer les gestes suivants :</p> <p>1.manœuvre du taxis 2. épreuve de transillumination</p>	
---	--

### Moyens d'apprentissage et d'évaluation

Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes :

\* Moyens d'apprentissage

- Apprentissage au raisonnement clinique
- Jeu de rôle
- Supervision clinique directe
- Vidéos

\* Moyens d'évaluation : supervision clinique directe (grille) et ECOS

## **Stage d'orthopédie**

**Chef de Service : Pr Hassib Keskes**

**Coordinateur : Pr Ag Nizar Sahnoun**

**Membres : Pr Ag Wajdi Bouaziz  
Pr Ag Ameur Abid  
Dr Tarak Bardaa  
Dr Hédi CHaabouni  
Dr Walid Baya  
Dr Ahmad Racem Guidara  
Dr Mohamed Ali Rekik  
Dr Ilyes Machta  
Dr Mohamed Ben Jmaa**

**Nom et prénom de l'étudiant :**

**Période :**

**Au cours de son passage au service de chirurgie pédiatrique, l'externe devrait être capable de :**

- Rechercher les complications immédiates secondaires et tardives chez un patient présentant une fracture ou luxation
- Evaluer la fonction d'une articulation arthrosique
- Interpréter une radiographie d'une région squelettique avec une incidence appropriée en vue de décider : Une fracture, luxation, ostéite, arthrose, tumeur osseuse, une déviation du rachis
- Pratiquer les gestes ou les soins suivants : Pansement aseptique d'une plaie, immobilisation par attelle plâtré provisoire d'un membre, lavages chirurgicaux des mains, port de blouse et des gants stériles, suture cutanée dans des conditions d'asepsie rigoureuse
- Assister à ces gestes : Réduction d'une luxation d'une fracture déplacée, confection d'un plâtre circulaire, mise en place d'une traction immobilisation et transport d'un traumatisé vertèbro-médullaire
- Reconnaître se basant sur les données cliniques et para cliniques ces affections courantes :
  1. Fracture de l'ESF chez le sujet âgé
  2. fracture de l'extrémité inf. du radius
  3. OMA

4. arthrite septiques
5. traumatismes vertèbro-médullaire en appréciant leur gravité
6. Luxation de l'épaule
7. traumatisme des poignets
8. Lésions nerveuse vasculaire et tendineuses dans les plaies de la main
9. infection de la main (panaris phlegmon et arthrite)
10. Paralyse tronculaire des membres en appréciant son niveau lésionnel.
11. syndrome des loges
12. traumatisme du bassin
13. entorse grave du genou
14. fractures ouvertes de la jambe
15. Fracture et entorse de la cheville en appréciant sa gravité
16. fracture supra condylienne du coude chez l'enfant
17. épiphysiolyse de l'ESF devant une boiterie à la marche
18. luxation congénitale de la hanche
19. Scoliose
20. Tumeurs osseuses et des parties molles des membres
  - Planifier la prise en charge thérapeutique de ces affections courantes
  - Expliquer à un patient les complications immédiates secondaires tardives des fractures
  - Eduquer un patient des complications d'un plâtre circulaire plâtre circulaire

## Stage de Rhumatologie

**Chef de Service : Pr Sofiène BAKLOUTI**

**Coordinateurs :**

**Pr Ag Rim Akrouf  
Dr Samar Ben Jmaa**

**Nom et prénom de l'étudiant :**

**Période :**

**Au cours de son passage au service de Rhumatologie, l'externe devrait être capable de :**

Objectifs	Validation
<p>1- Conduire une entrevue médicale avec un patient présentant l'une des plaintes suivantes en vue de porter un diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1.lombalgie/lombosciatique</li><li>2.cervicalgie/NCB</li><li>3.dorsalgie</li><li>4.douleur de l'épaule</li><li>5.polyarthralgies /oligoarthrite/polyarthrite aigue ou chronique</li><li>6.monoarthrite aigue / chronique</li></ul> <p>2- Rédiger l'observation du patient après l'entrevue</p> <p>3- Présenter le dossier du patient</p> <p>4- Reconnaître chez un patient, sur les éléments de l'anamnèse et de l'examen Clinique, les syndromes suivants : Syndrome du canal carpien, algodystrophie, tendinopathie de l'épaule, reconnaître les signes de Conflit sous acromial</p> <p>5- Mener une enquête étiologique devant les plaintes, symptômes et /ou syndromes suivants en vue de porter un diagnostic étiologique :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Mener un interrogatoire orienté vers la plainte</i></li><li>• <i>Réaliser un examen clinique orienté</i></li><li>• <i>Demander les examens para cliniques appropriés</i></li></ul> <p>Les plaintes, symptômes et /ou syndromes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1- Lombalgie/lombosciatique</li><li>2- Cervicalgie/NCB</li><li>3- Dorsalgie</li><li>4- Douleur de l'épaule</li><li>5- Polyarthralgies /oligoarthrite/polyarthrite aigue ou chronique</li></ul>	

<p><b>6- Mono-arthrite aiguë / chronique</b></p> <p><b>6- Porter, sur les données de l'anamnèse, de l'examen physique et des examens paracliniques les diagnostics suivants :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.. polyarthrite rhumatoïde</li><li>2.. spondylarthrite ankylosante</li><li>3. Goutte / Chondrocalcinose articulaire</li><li>4. Arthrose</li><li>5. Ostéoporose / autres ostéopathies raréfiantes diffuses malignes ou bénignes</li></ol> <p>➤ Reconnaître les déformations cliniques typiques d'une Polyarthrite Rhumatoïde</p> <p>➤ Reconnaître les signes sémiologiques radiologiques de :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Arthrose</li><li>2. tassement vertébral</li><li>3. Goutte/ chondrocalcinose articulaire</li><li>4. polyarthrite rhumatoïde/spondylarthrite ankylosante</li><li>5. un rapport d'une ostéodensitométrie osseuse (DMO)</li></ol> <p>➤ Savoir interpréter certains bilans biologiques et immunologiques :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Syndrome inflammatoire biologique</li><li>2. Hyperuricémie</li><li>3. AAN, Facteur Rhumatoïde, Anticorps antiCCP</li><li>4. Bilan phosphocalcique</li></ol> <p><b>7- Assurer la prise en charge immédiate des situations urgentes suivantes</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.. lombosciatique déficitaire</li><li>2.. lombosciatique hyperalgique</li><li>3.. lombosciatique avec syndrome de la queue de cheval</li><li>4.. arthrite septique</li><li>5. Rachialgie inflammatoire</li></ol> <p><b>8- Planifier un projet thérapeutique pour le patient, qui implique les différents professionnels (médecins de différentes spécialités ou autres professionnels alliés impliqués dans la prise en charge de ce problème) devant les problèmes et / ou pathologies suivantes :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.. Métastases osseuses</li><li>2.. Myélome multiple</li><li>3.. spondylodiscite infectieuse</li><li>4.. arthrite septique</li><li>5. Ostéoporose</li><li>6. Accès aigu de goutte</li></ol> <p><b>9- Assurer la prise en charge thérapeutique des patients présentant les problèmes et/ou pathologies suivantes</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.. lombago</li><li>2.. lombalgie ou lombosciatique commune</li><li>3.. cervicalgie/ NCB commune</li><li>4.. gonarthrose</li></ol>	
---	--

<p>5. Goutte (quand et comment initier un traitement hypouricémiant)</p> <p><b>10- Prescrire et/ou reconduire chez un patient, dans un contexte d'urgence ou au décours du suivi d'une pathologie chronique un (les) traitement(s) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.. AINS</li><li>2.. METHOTREXATE</li><li>3.. Corticoïdes</li><li>4. les thérapies ciblées (bilan pré thérapeutique, suivi et technique d'administration)</li></ol> <p><b>11- Informer le patient et sa famille sur son problème de santé et /ou Annoncer une pathologie chronique ou un handicap</b></p> <p><b>12- Effectuer les gestes suivants :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.. savoir les indications et les contre-indications des infiltrations articulaires et rachidiennes</li><li>2. assister à un acte d'infiltration intra-articulaire / rachidienne</li></ol> <p><b>13- Mener une réflexion critique sur sa propre pratique dans une situation d'apprentissage (lors de l'entrevue médicale avec le patient et sa famille, ou en interaction avec les professionnels) dont la thématique porte sur le raisonnement clinique, la communication, l'éthique...)</b></p>	
--	--

## Moyens d'apprentissage et d'évaluation

Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes :

- Supervision directe et indirecte
- étude de dossier clinique
- application au lit du patient

## Les activités au service :

Les externes doivent Assister à la visite des patients hospitalisés  
Assister à l'activité de l'hospitalisation de Jour  
Assister à l'activité de consultation externe

## Moyens d'apprentissage et d'évaluation

Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes : enseignement au lit du malade, supervision directe, étude de cas, étude de dossier.

## La validation du stage :

- **Assiduité** : La présence est obligatoire
- **Evaluation du stage** :

\* Evaluation formative continue permettant de mesurer la progression des acquisitions

\* Examen final du stage : - ECOS - Rédiger une observation médicale

- résoudre une vignette clinique avec une interprétation d'un examen para clinique biologique ou radiologique

## Stage de Chirurgie plastique, réparatrice et esthétique

**Chef de Service : Pr Khalil Ennouri**

**Coordinateur : Dr Amir Karra**

**Membres :**

**Dr Iyadh Ghorbel**

**Dr Slim Moalla**

**Nom et prénom de l'étudiant :**

**Période :**

**Au cours de son passage, l'externe devrait être capable de :**

Objectifs	Validation
<p>1) Brulures cutanées :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mener un interrogatoire d'un patient brûlé en urgence</li><li>• Rédiger l'observation d'un patient brûlé après l'entrevue</li><li>• Faire un pansement d'une brûlure cutanée</li><li>• Estimer le degré de gravité d'une brulure cutanée à partir des données anamnestiques et cliniques</li><li>• Planifier la prise en charge en urgence d'un patient brûlé</li><li>• Expliquer au patient (ou aux parents) les règles de soins spécifiques d'une brulure cutanée</li></ul>	
<p>2) Fourmillements du membre supérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conduire une entrevue médicale avec un patient présentant des fourmillements des doigts</li><li>• Identifier les éléments clés de l'examen clinique d'un patient présentant des fourmillements des doigts</li><li>• Mener une enquête étiologique devant un syndrome canalaire du membre supérieur</li><li>• Orienter la prise en charge thérapeutique.</li></ul>	
<p>3) Déficit moteur post traumatique de la main :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mener un interrogatoire d'un patient présentant un déficit moteur post traumatique de la main.</li><li>• Rechercher, selon l'examen clinique, un déficit moteur secondaire à<ul style="list-style-type: none"><li>a. Une lésion des tendons fléchisseurs des doigts</li><li>b. Une lésion du système extenseur des doigts</li><li>c. Une lésion nerveuse tronculaire distale</li></ul></li><li>• Planifier une prise en charge adéquate d'un patient présentant un déficit moteur de la main post traumatique.</li></ul>	

<p>4) Lésion suspecte de la peau</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Etablir, selon les données anamnestique et clinique, le diagnostic d'un cancer cutané.</li><li>• Expliquer au patient présentant une lésion cutanée suspecte les modalités de prise en charge thérapeutique</li></ul> <p>5) Infection de la main</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reconnaître sur les éléments de l'anamnèse, de l'examen clinique le diagnostic positif d'un :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Panaris</li><li>b. Phlegmon de gaine</li><li>c. Phlegmon des parties molles de la main</li><li>d. Infection ostéoarticulaire</li></ol></li><li>• Planifier la prise en charge en urgence d'une infection de la main</li></ul> <p>6) Surcharge pondérale</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Porter, sur les données de l'anamnèse, de l'examen clinique et paracliniques le diagnostic d'une surcharge pondérale</li><li>• Planifier la prise en charge d'un patient qui présente une obésité</li></ul>	
---	--

## **Moyens d'apprentissage et d'évaluation**

**Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes : consultation externe, enseignement au lit du malade, jeu de rôle, séance d'ARC, étude de cas, étude de dossier, staff.**

## Médecine physique et réadaptation

Chef de Service : Pr Mohamed Habib Elleuch

Coordinateur : Dr Wafa Elleuch

Nom et prénom de l'étudiant :

Période :

Au cours de son passage au service de Médecine physique, l'externe devrait être capable de :

Objectifs	Validation
<p><b>1- Mener une enquête étiologique devant les plaintes, symptômes et /ou syndromes suivants en vue de porter un diagnostic étiologique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mener un interrogatoire orienté vers la plainte</i></li> <li>• <i>Réaliser un examen clinique orienté</i></li> <li>• <i>Demander si nécessaire les examens para cliniques appropriés</i></li> </ul> <p>Les plaintes, symptômes et /ou syndromes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a- épaule douloureuse</li> <li>b- Lombalgie</li> <li>c- Lombosciatique</li> <li>d- Cervicalgie</li> <li>e- Névralgie cervico-brachiale</li> <li>f- Gonalgie</li> <li>g- Déficit moteur</li> <li>h- Anomalies de la marche (steppage, fauchage...)</li> <li>i- Déformation congénitale du pied</li> <li>j- Incontinence urinaire chez une femme</li> </ul> <p><b>2- Porter, sur les données de l'anamnèse, de l'examen et si nécessaire les examens para cliniques les diagnostics suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• algodystrophie</li> <li>• capsulite rétractile de l'épaule</li> <li>• Lombalgie chronique non spécifique</li> <li>• Lombosciatique sur une hernie discale</li> <li>• Cervicalgie chronique commune</li> <li>• Névralgie cervico-brachiale sur une hernie discale</li> <li>• Gonarthrose</li> <li>• Déficit neurologique périphérique du membre supérieur (d'origine radiculaire, plexique, tronculaire)</li> <li>• Déficit neurologique périphérique du membre inférieur (d'origine radiculaire, tronculaire)</li> <li>• Pied bot varus équin du nouveau né</li> </ul> <p><b>3- Faire un examen clinique d'une paraplégie post traumatique</b></p>	

<p><b>4- Savoir orienter la prise en charge des situations suivantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• épaule bloquée</li><li>• Lombosciatique paralysante</li><li>• Névralgie cervico-brachiale avec déficit moteur</li><li>• Pied bot varus équin du nouveau né</li><li>• Gonarthrose avec épanchement articulaire</li><li>▪ Incontinence urinaire chez la femme</li></ul> <p><b>5- Planifier un projet thérapeutique pour le patient, qui implique les différents professionnels (médecins de différentes spécialités ou autres professionnels alliés impliqués dans la prise en charge de ce problème) devant les problèmes et / ou pathologies suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lombalgies ou lombosciatique mécaniques</li><li>- Cervicalgies ou névralgie cervico-brachiale mécaniques</li><li>- Gonarthrose</li><li>- Paralysie radiale post-traumatique</li><li>- Syndrome du canal carpien</li></ul> <p><b>6- Assurer la prise en charge médicamenteuse des patients présentant des douleurs mécaniques (prescription et explication)</b></p> <p><b>7- Informer le patient sur son problème de santé et ou Annoncer une pathologie chronique ou un handicap</b></p> <p><b>8- Mener une réflexion critique sur sa propre pratique dans une situation d'apprentissage et dont la thématique porte sur le raisonnement clinique, la communication, l'éthique..</b></p>	
--	--

## Moyens d'apprentissage et d'évaluation

Ces objectifs sont enseignés et validés au cours des activités d'apprentissages suivantes : consultation externe, supervision clinique directe ou indirecte, jeu de rôle, séance d'ARC, étude de cas, étude de dossier, staff.