



FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

OBJECTIFS DE STAGES DE PEDIATRIE
POUR LES INTERNES DE MEDECINE GENERALE

DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE
DE LILLE
COLLEGE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE GENERALE DE LILLE

Rang	Enoncé des objectifs de pédiatrie
1	Reconnaitre et évaluer la gravité de l'état clinique d'un nouveau-né, d'un nourrisson, d'un « enfant qui ne va pas bien »
2	Intégrer les spécificités pédiatriques de l'anamnèse, de l'examen clinique.
3	Approcher et examiner un enfant en fonction de son âge
4	Utiliser le carnet de santé et promouvoir son utilisation auprès des parents
5	Proposer une thérapeutique adaptée pour des affections fréquentes
6	Expliquer, sans inquiéter, une affection aux parents et aux enfants et donner les conseils de reconsultation.
7	Négocier l'absence d'examen complémentaire, l'absence de traitement.
8	Expliquer les grands principes diététiques d'un enfant en fonction de l'âge.
9	Reconnaître les indications d'avis complémentaires de recours et identifier les différents interlocuteurs.

ENONCE DES OBJECTIFS SECONDAIRES DE PEDIATRIE

1° OBJECTIF : Reconnaître et évaluer la gravité de l'état clinique d'un nouveau-né, d'un nourrisson, d'un « enfant qui ne va pas bien » dans le cadre :

1. d'une détresse respiratoire : Evaluation formalisée de la respiration :
 - a. Fréquence respiratoire,
 - b. Volume (ampliation thoracique),
 - c. Travail (signes de lutte),
 - d. Hypoxémie,
 - e. Hypercapnie
2. d'une insuffisance circulatoire : Evaluation formalisée de l'état circulatoire :
 - a. Fréquence cardiaque
 - b. Pouls
 - c. Perfusion cérébrale
 - d. Perfusion périphérique
 - e. Pré-charge
 - f. Pression artérielle
3. d'une urgence neurologique :
 - a. état de conscience (score de coma)
 - b. anomalies du comportement : qualité du contact avec les parents, qualité des pleurs du nourrisson, du tonus, de l'alimentation, du jeu.

2° OBJECTIF : Intégrer les spécificités pédiatriques de l'anamnèse, de l'examen clinique.

1. Anamnèse : plan structuré d'un interrogatoire de gravité (gravité liée au symptôme lui-même, à l'étiologie, au terrain), d'un interrogatoire à visée diagnostique, anamnèse liée à la grossesse et l'accouchement.
2. Examen clinique :
 - a. spécificités de l'examen des premier mois de vie : examen neurologique (tonus, réflexes archaïques, fontanelle, prise périmètre crânien), hanches, recherche pouls fémoraux..
 - b. spécificités de l'examen aux différents âges pour le développement psycho-moteur
 - c. examens simples de dépistage d'un déficit sensoriel
 - d. otoscopie chez le jeune enfant,

3° OBJECTIF : Approcher et examiner un enfant en fonction de son âge.

Approche et examen de l'enfant de 9 mois à 3 ans dans les bras des parents pour faciliter l'examen en limitant les pleurs

4° OBJECTIF : Utiliser le carnet de santé et promouvoir son utilisation auprès des parents

1. Utiliser les courbes de croissance, les repères de développement psychomoteur,
2. Promouvoir et suivre les vaccinations
3. Promouvoir son utilisation par les parents (utiliser les fiches conseils)

5° OBJECTIF : Proposer une thérapeutique adaptée pour des affections fréquentes :

1. diarrhées,
2. bronchiolites ,
3. infections ORL : otites, angines (réalisation du Test de diagnostic rapide), laryngites, rhinopharyngites
4. douleur
5. reflux gastro-oesophagien, constipation.

6° OBJECTIF : Expliquer, sans inquiéter, une affection aux parents et aux enfants et donner les conseils de reconsultation.

Donner la signification des symptômes courants : fièvre pour lutter contre l'infection, toux pour éliminer les agents infectieux... et apprendre à les respecter

Expliquer le caractère peu grave de la majorité des affections fréquentes du jeune enfant

Donner des conseils précis pour consulter de nouveau si de nouveaux symptômes plus inquiétants apparaissent : anomalies du comportement, de la coloration, de la respiration

Moyens : Utilisation du Mini Cex, supervision directe et indirecte

7° OBJECTIF : Négocier l'absence d'examen complémentaire, l'absence de traitement.

Moyens : Utilisation du Mini Cex, supervision directe et indirecte

8° OBJECTIF : Expliquer les grands principes diététiques d'un enfant en fonction de l'âge.

Expliquer l'intérêt et les modalités de l'allaitement maternel

Expliquer la diversification alimentaire

Moyens : Utilisation du Mini Cex, supervision directe et indirecte

9° OBJECTIF : Reconnaître les indications d'avis complémentaires de recours et identifier les différents interlocuteurs

Identifier les limites de ses compétences dans les affections de l'enfant

Identifier les indications de recours aux avis spécialisés les plus courants : ORL, consultations de pédiatrie spécialisées

GRILLE D'EVALUATION DE L'INTERNE

Date

Terrain de stage

Nom de l'enseignant

Nom de l'interne

Cotation A : Maitrisé B : Acquis C : En cours d'acquisition

	Enoncé de l'objectif en Pédiatrie	A	B	C
1	Reconnaitre et évaluer la gravité de l'état clinique d'un nouveau-né, d'un nourrisson, d'un « enfant qui ne va pas bien »			
2	Intégrer les spécificités pédiatriques de l'anamnèse, de l'examen clinique			
3	Approcher et examiner un enfant en fonction de son âge			
4	Utiliser le carnet de santé et promouvoir son utilisation auprès des parents			
5	Proposer une thérapeutique adaptée pour des affections fréquentes			
6	Expliquer, sans inquiéter, une affection aux parents et aux enfants et donner les conseils de reconsultation			
7	Négocier l'absence d'examen complémentaire, l'absence de traitement.			
8	Expliquer les grands principes diététiques d'un enfant en fonction de l'âge			
9	Reconnaître les indications d'avis complémentaires de recours et identifier les différents interlocuteurs.			

Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) et Direct Observation of Procedural Skills (DOPS).

Selon le travail réalisé à IML de la faculté de médecine de Bern (Suisse)

Aide-mémoire

Evaluation en milieu de travail

A quoi servent les évaluations en milieu de travail ?

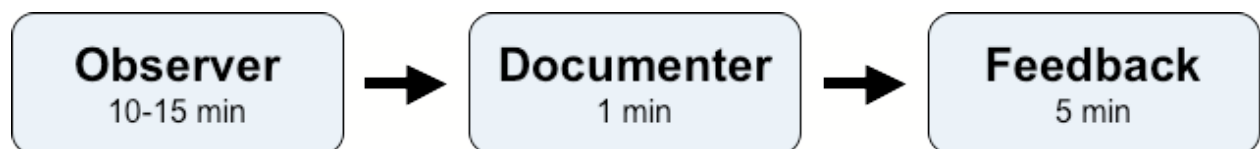
La formation médicale post graduée sert à approfondir les connaissances médicales et surtout à acquérir des compétences médicales pratiques. Le but de l'évaluation en milieu de travail est d'accompagner les futurs spécialistes dans cette voie et de leur offrir un soutien individuel. Deux instruments sont à disposition : le Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) et la Direct Observation of Procedural Skills (DOPS).

Qu'est-ce qu'un Mini-CEX, une DOPS ?

Le Mini-CEX¹ et la DOPS sont deux types d'évaluation en milieu de travail basés sur le même principe : des observations brèves mais répétées permettent de documenter l'état de la formation et forment la base pour un feed-back structuré.

Tandis que le Mini-CEX met l'accent sur l'observation de communication avec le patient (anamnèse, information du patient) et l'examen clinique, la DOPS est centrée sur les interventions manuelles.

Comment se déroule un Mini-CEX / une DOPS ?



Le médecin en formation et son formateur sélectionnent la situation qui fera l'objet du Mini-CEX et décident quel aspect sera au centre de l'observation (focus sur l'anamnèse, l'investigation, l'appréciation ou le traitement).

Un Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) s'effectue en trois étapes :

Observer

- L'interaction médecin-patient observée et évaluée par la suite dure en règle générale 15 minutes. Le formateur peut évidemment assister à tout l'entretien, mais seule la partie sur laquelle est mise le focus sera évaluée.

Documenter

- Le formateur évalue l'activité médicale observée sur la base de critères définis en tenant compte du niveau de formation du médecin en formation et remplit la grille d'évaluation.
- Le médecin assistant fait sa propre évaluation sur la base des mêmes critères.

Donner un feed-back

- Le médecin en formation reçoit un feed-back court et structuré du formateur. Le feed-back se rapporte uniquement à la séquence observée.
- Sur la base des feed-back, des objectifs d'apprentissage individuels sont fixés.

Quand et où peut-on faire des Mini-CEX ?

Les Mini-CEX et DOPS doivent être effectués régulièrement et avec différents médecins formateurs.

Les évaluations en milieu de travail doivent couvrir le spectre de situations et de maladies / intervention le plus large possible.

C'est au médecin en formation de prendre l'initiative d'un Mini-CEX ou d'une DOPS. Les responsables locaux contrôlent qu'ils aient bien eu lieu. Les évaluations en milieu de travail servent aussi de base de discussion aux entretiens d'évaluation.

Littérature

1. Norcini JJ, Blank LL, Arnold GK, Kimball HR. The mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. *Ann Intern Med* 1995;123(10):795-9.
2. Wragg A, Wade W, Fuller G, Cowan G, Mills P. Assessing the performance of specialist registrars. *Clinical Medicine* 2003;3(2):131-4.
3. Kogan JR, Bellini LM, Shea JA. Feasibility, reliability and validity of the mini-clinical evaluation exercise (mCEX) in a medicine core clerkship. *Acad Med* 2003;78(10 Suppl):S33-5.
4. Durning SJ, Cation LJ, Markert RJ, Pangaro LN. Assessing the reliability and validity of the mini-clinical evaluation exercise for internal medicine residency training. *Acad Med* 2002;77(9):900-4.

Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

Critères d'appréciation et explications des rubriques des grilles d'évaluation

Anamnèse Ecoute activement ; aide l'enfant et les parents, par son attitude verbale et non verbale, à raconter son histoire ; formule des questions ouvertes et fermées dans le but d'obtenir des informations précises et pertinentes.

Examen clinique Effectue l'examen selon une suite performante et logique ; adapte son examen au problème clinique présent et à l'état de l'enfant ; explique au patient comment il procède.

Informations et conseils fournis au patient

Les donne d'une manière adaptée à la situation, à l'enfant, aux parents ; évite d'utiliser les termes du jargon médical ; clarifie les attentes du patient ; fait une synthèse ; demande l'accord des parents pour la suite de la procédure.

Capacité d'appréciation clinique

Formule des diagnostics différentiels pertinents ; établit un plan d'investigation et de thérapie en fonction du diagnostic différentiel en considérant les bénéfices et risques, le degré d'urgence et les coûts.

Organisation /efficacité

Se concentre sur l'essentiel ; est précis ; travaille de manière structurée ; documente correctement ses dossiers.

Attitude professionnelle

Fait preuve d'empathie et de respect envers l'enfant et les parents ; est conscient de ses propres limites ; demande de l'aide si nécessaire ; connaît les conditions cadre de la loi ; respecte le secret médical ; dispose de compétences sociales et éthiques.

Impression générale

Lors de l'interaction observée, agit en adéquation avec la situation et la patiente ; satisfait aux critères relatifs à son niveau de formation postgraduée.

Mini-Clinical Evaluation Exercice (CEX)

Date

Terrain de stage

Nom de l'enseignant

Nom de l'interne

Cotation A : Maitrisé

B : Acquis

C : En cours d'acquisition

Focus	Thèmes	Evaluation	Points positifs	Points améliorables
	Anamnèse			
	Examen clinique			
	Informations et conseils Fournis aux patients			
	Capacité d'appréciation clinique			
	Organisation /efficacité			
	Attitude professionnelle			
	Impression générale			