



FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

OBJECTIFS DE STAGES DE GYNECO OBSTETRIQUE
POUR LES INTERNES DE MEDECINE GENERALE

DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE
DE LILLE

COLLEGE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE GENERALE DE LILLE

Objectifs de stages de Gyneco Obstétrique pour les IMG

Département de médecine générale

DEVELOPPE DES CONSIGNES POUR L'EVALUATION DES OBJECTIFS

Rang	Enoncé de l'objectif en gynécologie-obstétrique
1	Assurer un suivi gynécologique (FCV, seins), Prescrire les examens para-cliniques à bon escient Actualisation des données sur le traitement de la ménopause
2	Conseiller une contraception. Appréhender la pose d'un stérilet et d'un implant
3	Réaliser la première consultation de grossesse. Expliquer les dépistages, en particulier la trisomie 21
4	Diagnostiquer un début de grossesse et ses complications (GEU ?, FCS ?)
5	Suivre la grossesse . Renseigner le dossier partagé.
6	Dépister et surveiller conjointement un risque (HTA, diabète gestationnel...) Repérer une urgence obstétricale (pré-éclampsie, Hématome rétro-placentaire)
7	Prendre en charge un post-partum , Le couple mère nouveau né .Les parents
8	Reconnaitre les principales infections gynécologiques, MST, vaccination HPV

1° OBJECTIF : Assurer un suivi gynécologique (FCV, seins),

- L'entretien, le recueil des demandes de la patiente, exploration des représentations et des croyances de la patiente
- L'examen gynécologique : L'explication adaptée à la patiente, l'installation, l'examen par lui même avec tact, l'examen des seins
- Prescrire les examens selon les bonnes pratiques, Les frottis, les mammographies de dépistage
- Evaluer la qualité des résultats et en tenir compte pour élaborer une réponse adaptée à la situation
- Cette partie peut être faite soit en observation directe utilisation de grille minicex
- Quels les examens para-cliniques ? Justification pour une prescription à bon escient. Prescrire à bon escient les examens complémentaires utiles au suivi
- Actualisation des données sur le traitement de la ménopause

2° OBJECTIF : Conseiller une contraception.

- Explorer les demandes de la patiente, explorer les représentations et les croyances de la patiente et/ou du couple
- Expliquer de façon adaptée à la demande Les différentes techniques (modes d'action efficacité et effets ; contraception d'urgence, lieux d'accès gratuit à la contraception)
- Négocier et argumenter le choix de la contraception jusqu'à la décision partagée avec la patiente en prenant compte des demandes, des contre-indications médicales, du contexte psycho-social
- Cette partie peut être faite soit en observation directe utilisation de grille minimex , soit en rétroaction
- Habilités /Appréhender la pose d'un stérilet et d'un implant en situation professionnelle (critérisation des différentes phases ?)

3° OBJECTIF : Réaliser la première consultation de grossesse.

Expliquer les dépistages, en particulier la trisomie 21

- Explorer les demandes de la patiente, exploration des représentations et des croyances de la patiente et/ou du couple depuis le projet de grossesse
- Confirmer la grossesse, datation et terme.

- Evaluer les facteurs de risque : Obstétricaux, gynécologiques, héréditaires, médicaux, individuels et sociaux.
- Proposer avec tact l'examen clinique
- Etablir la déclaration de grossesse
- Organiser un plan de surveillance adapté
- Expliquer et prescrire les examens biologiques obligatoires
- Donner l'information sur le dépistage de la trisomie 21
- Conseils à la patiente (MHD, toxiques, iatrogénie, coordination et suivi, entretien du 4^{ème} mois, orientation et lieu d'accouchement, condition d'accueil de l'enfant à naître, Allaitement.
- Diagnostiquer et traiter les pathologies intercurrentes et associées

4° OBJECTIF : Diagnostiquer un début de grossesse et ses complications (GEU ?, FCS ?)

- Evoquer une grossesse extra-utérine.

Signes d'appel: douleurs pelviennes, saignements, antécédents de chirurgie tubaire ou de pathologie infectieuse, stérilet.

Réponse adaptée

- Fausses couches spontanées

5° OBJECTIF : Suivre la grossesse. Renseigner le dossier partagé

- Examen clinique : Poids, TA HU,TV ?, Cœur foetal
- Rechercher les facteurs de Risque d'accouchement prématuré, HTA, Diabète, Métrorragies, Fièvre, Anomalies de volume utérins.
- compléter le dossier partagé.

6°OBJECTIF : Dépister et surveiller conjointement un risque (HTA, diabète gestationnel...) Repérer une urgence obstétricale (pré-éclampsie, Hématome rétro-placentaire

- Hypertension artérielle gravidique :
 - Pression artérielle >140 mm Hg et/ou systolique >90,
 - Date d'apparition de l'hypertension artérielle,
 - Complication rénale avec l'apparition d'une protéinurie.

- Recherche des signes de complications avec notamment pré éclampsie et suspicion de décollement placentaire
- Surveillance et critères d'hospitalisation.
- Diabète gestationnel
 - Recommandations françaises :
 - Début de grossesse : GAJ $\geq 0,92\text{g/l}$ ou DT2 $\geq 1,26\text{g/l}$
 Dépistage sélectif (≥ 1 critère)
 - Age ≥ 35 ans
 - IMC $\geq 25\text{KG/m}^2$
 - ATCD familiaux de 1^o degré de diabète
 - ATCD de DG ou d'enfant microsome.
 - 24 -28 SA charge orale de 75 g de glucose :
 GAJ $\geq 0,92\text{g/l}$ ou DT2 $\geq 1,26\text{g/l}$
 Ou G1h $\geq 1,80\text{g/l}$
 Ou G2h $\geq 1,53\text{g/l}$
 - Orientation et suivi

7° OBJECTIF : Prendre en charge un post-partum, Le couple mère nouveau né .Les parents

- Assurer la Surveillance clinique
- Anticiper et coordonner les sorties précoces
- Expliquer l'allaitement et ses problématiques
- Proposer la contraception du post partum
- Prévenir et diagnostiquer la dépression du post partum

8° OBJECTIF : Reconnaître les principales infections gynécologiques, MST, vaccination HPV

- Chlamydia
- HIV
- HPV et vaccination
- Herpes
- Gonococcie
- Syphilis
- Vaginite
- Appliquer les recommandations validées concernant la prévention et le dépistage
- Prescrire et effectuer les prélèvements nécessaires au dépistage et/ou diagnostic
- Prescrire le traitement recommandé et traiter le ou les partenaires

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 gynécologie-obstétrique	A	B	C
1	Assurer un suivi gynécologique (FCV, seins), Prescrire les examens para-cliniques à bon escient Actualisation des données sur le traitement de la ménopause			
2	Conseiller une contraception. Appréhender la pose d'un stérilet et d'un implant			
3	Réaliser la première consultation de grossesse. Expliquer les dépistages, en particulier la trisomie 21			
4	Diagnostiquer un début de grossesse et ses complications (GEU ?, FCS ?)			
5	Suivre la grossesse . Renseigner le dossier partagé.			
6	Dépister et surveiller conjointement un risque (HTA, diabète gestationnel...) Repérer une urgence obstétricale (pré-éclampsie, Hématome rétro-placentaire)			
7	Prendre en charge un post-partum , Le couple mère nouveau né .Les parents			
8	Reconnaitre les principales infections gynécologiques, MST, vaccination HPV			

Le Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) et la 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 ?

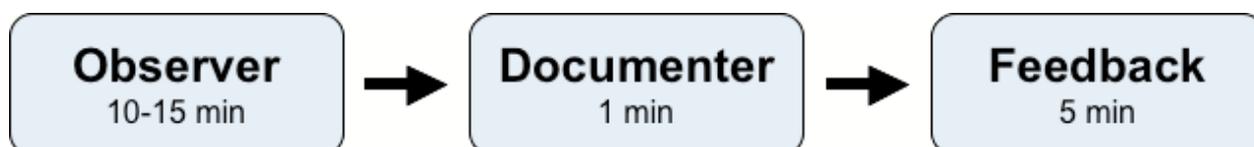
La formation médicale post graduée sert à approfondir les connaissances médicales et surtout à acquérir des compétences médicales pratiques. Le but de l'évaluation en milieu de travail est d'accompagner les futurs spécialistes dans cette voie et de leur offrir un soutien individuel. Deux instruments 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 (London, England)* 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 la patiente, 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 la patiente ; explique au patiente comment il procède.

Informations et conseils fournis au patient

Les donne d'une manière adaptée à la situation et au patient ; évite d'utiliser les termes du jargon médical ; clarifie les attentes du patient ; fait une synthèse ; demande l'accord du patient 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 la patiente ; 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			