



كلية الطب  
والصيدلة - مراكش  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2020

Thèse N° 155

## Référentiel–compétences des médecins internes aux urgences pédiatriques.

Implémentation de la pédagogie par compétences  
dans la formation des médecins internes aux urgences  
pédiatriques à travers le référentiel CanMed2015

### THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 23/07/2020

PAR

Mlle. **Imane OUAHIDI**

Né le 31 Octobre 1993 à Safi

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

### MOTS–CLÉS

Pédagogie médicale, Approche par compétences, Référentiel de compétences,  
CanMed–2015, Situation professionnelle, Médecin interne, Urgences pédiatriques

### JURY

<b>M.</b>	<b>R. ELFEZZAZI</b> Professeur de chirurgie pédiatrique	<b>PRESIDENT</b>
<b>M.</b>	<b>M.BOURROUSS</b> Professeur de pédiatrie	<b>RAPPORTEUR</b>
<b>M.</b>	<b>W.KAMILI</b> Professeur de chirurgie pédiatrique	<b>JUGE</b>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا

عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا

عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ

أَنْتَ الْعَلِيمُ

الْحَكِيمُ

سورة البقرة- الآية 32

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ



# Serment d'Hippocrate

*Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.*

*Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.*

*Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.*

*Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*

*Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*

*Les médecins seront mes frères.*

*Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*

*Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.*

*Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.*

*Je m'y engage librement et sur mon honneur.*

**Déclaration Genève, 1948**



*LISTE DES  
PROFESSEURS*



**UNIVERSITE CADI AYYAD**

**FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE**

**MARRAKECH**

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI

: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

**ADMINISTRATION**

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

**Professeurs de l'enseignement supérieur**

<b>Nom et Prénom</b>	<b>Spécialité</b>	<b>Nom et Prénom</b>	<b>Spécialité</b>
ABKARI Imad	Traumato- orthopédie	FAKHIR Bouchra	Gynécologie- obstétrique
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie- réanimation	FINECH Benasser	Chirurgie - générale
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chir maxillo faciale	FOURAJI Karima	Chirurgie pédiatrique
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie- obstétrique	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	GHOUNDALE Omar	Urologie
ADALI Imane	Psychiatrie	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
ADERDOUR Lahcen	Oto- rhino- laryngologie	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
ADMOU Brahim	Immunologie	HAROU Karam	Gynécologie- obstétrique
AGHOUTANE EI Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	JALAL Hicham	Radiologie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	KAMILI EI Ouafi EI Aouni	Chirurgie pédiatrique
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie- obstétrique	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie- réanimation
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KHATOURI Ali	Cardiologie
AKHDARI Nadia	Dermatologie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
ALAOUI Mustapha	Chirurgie- vasculaire péripherique	KISSANI Najib	Neurologie
AMAL Said	Dermatologie	KOULALI IDRISSEI Khalid	Traumato- orthopédie
AMINE Mohamed	Epidémiologie- clinique	KRATI Khadija	Gastro- entérologie
AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
AMRO Lamyae	Pneumo- phtisiologie	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	LAKMICHI Mohamed Amine	Urologie

ARSALANE Lamiae	Microbiologie –Virologie	LAOUAD Inass	Néphrologie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie– obstétrique	LOUHAB Nistrine	Neurologie
ASRI Fatima	Psychiatrie	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie – générale
BASRAOUI Dounia	Radiologie	MADHAR Si Mohamed	Traumato– orthopédie
BASSIR Ahlam	Gynécologie– obstétrique	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BELKHOUE Ahlam	Rhumatologie	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Neonatalogie)
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie – générale	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie – réanimation
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie – orthopédie	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUFID Kamal	Urologie
BENZAROUËL Dounia	Cardiologie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUAÏTY Brahim	Oto–rhino– laryngologie	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo– phtisiologie	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BOUGHALEM Mohamed	Anesthésie – réanimation	NAJEB Youssef	Traumato– orthopédie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie– obstétrique	NARJISS Youssef	Chirurgie générale
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie – chimie	NEJMI Hicham	Anesthésie– réanimation
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio– Vasculaire	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
BOURRAHOUE Aïcha	Pédiatrie	NOURI Hassan	Oto rhino laryngologie
BOURROUS Monir	Pédiatrie	OUALI IDRÏSSI Mariem	Radiologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHAFIK Rachid	Traumato– orthopédie	QACIF Hassan	Médecine interne
CHAKOUR Mohamed	Hématologie Biologique	QAMOÛSS Youssef	Anesthésie– réanimation
CHELLAK Saliha	Biochimie– chimie	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHERIF IDRÏSSI EL GANOUNI Najat	Radiologie	RADA Noureddine	Pédiatrie
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique

DAHAMI Zakaria	Urologie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	ROCHDI Youssef	Oto-rhino- laryngologie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie- réanimation	SAIDI Halim	Traumato- orthopédie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie- réanimation
EL BARNI Rachid	Chirurgie- générale	SAMLANI Zouhour	Gastro- entérologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SARF Ismail	Urologie
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chir maxillo faciale	SORAA Nabila	Microbiologie - Virologie
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie- obstétrique
EL HAOURY Hanane	Traumato- orthopédie	TASSI Noura	Maladies infectieuses
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	TAZI Mohamed Illias	Hématologie- clinique
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie	YOUNOUS Said	Anesthésie- réanimation
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie - virologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies	ZIADI Amra	Anesthésie - réanimation
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	ZOUHAIR Said	Microbiologie
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne	ZYANI Mohammed	Médecine interne
FADILI Wafaa	Néphrologie		

#### Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo facial	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie - Embryologie - Cytogénétique
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses
AISSAOUI Younes	Anesthésie - réanimation	KADDOURI Said	Médecine interne
AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
ALJ Soumaya	Radiologie	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
ATMANE El Mehdi	Radiologie	MARGAD Omar	Traumatologie - orthopédie
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et	MEJDANE Abdelhadi	Chirurgie Générale

	maladies métaboliques		
BELBACHIR Anass	Anatomie- pathologique	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-Rhino – Laryngologie
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo- phtisiologie	NADER Youssef	Traumatologie – orthopédie
BENALI Abdeslam	Psychiatrie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	RBAIBI Aziz	Cardiologie
CHRAA Mohamed	Physiologie	SAJIAI Hafsa	Pneumo- phtisiologie
DAROUASSI Youssef	Oto-Rhino – Laryngologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie – Réanimation
EL HAOUATI Rachid	Chirurgie Cardiovasculaire	SERGHINI Issam	Anesthésie – Réanimation
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie	ZARROUKI Youssef	Anesthésie – Réanimation
EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
FAKHRI Anass	Histologie- embyologie cytogénétique	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie Thoracique
GHAZI Mirieme	Rhumatologie		

#### Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	ELOUARDI Youssef	Anesthésie réanimation
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardio vasculaire	ELQATNI Mohamed	Médecine interne
AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie	ESSADI Ismail	Oncologie Médicale
AKKA Rachid	Gastro – entérologie	FDIL Naima	Chimie de Coordination Bioorganique
ALAOUI Hassan	Anesthésie – Réanimation	FENNANE Hicham	Chirurgie Thoracique
AMINE Abdellah	Cardiologie	GHOZLANI Imad	Rhumatologie
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	HAJJI Fouad	Urologie
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	HAMMI Salah Eddine	Médecine interne
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	Hammoune Nabil	Radiologie
AZIZ Zakaria	Stomatologie et	JALLAL Hamid	Cardiologie

	chirurgie maxillo faciale		
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
BABA Hicham	Chirurgie générale	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
BELARBI Marouane	Néphrologie	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	LAHMINE Widad	Pédiatrie
BELGHMAIDI Sarah	OPhtalmologie	LALYA Issam	Radiothérapie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie – Réanimation	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BELLASRI Salah	Radiologie	MAHFOUD Tarik	Oncologie médicale
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	MILOUDI Mohcine	Microbiologie – Virologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	MOUNACH Aziza	Rhumatologie
BOUCHENTOUF Sidi Mohammed	Chirurgie générale	NAOUI Hafida	Parasitologie Mycologie
BOUKHRIS Jalal	Traumatologie – orthopédie	NASSIH Houda	Pédiatrie
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	NYA Fouad	Chirurgie Cardio – Vasculaire
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	OUEIAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
CHETTATI Mariam	Néphrologie	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
DAMI Abdallah	Médecine Légale	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
DOUIREK Fouzia	Anesthésie– réanimation	REBAHI Houssam	Anesthésie – Réanimation
EL- AKHIRI Mohammed	Oto- rhino- laryngologie	RHARRASSI Isam	Anatomie-patologique
EL AMIRI My Ahmed	Chimie de Coordination bio-organique	SAOUAB Rachida	Radiologie
EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale	SAYAGH Sanae	Hématologie
EL FAKIRI Karima	Pédiatrie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie mycologie	TAMZAOURTE Mouna	Gastro – entérologie
EL HAMZAOUI Hamza	Anesthésie réanimation	WARDA Karima	Microbiologie
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- vasculaire

LISTE ARRÊTÉE LE 24/09/2019



*DÉDICACES*



*Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...  
Tous les mots ne sauraient exprimer ma gratitude,  
Mon amour, mon respect, et ma reconnaissance...  
Aussi, c'est tout simplement que...*



*Je dédie cette thèse à...*

***Au bon Dieu Tout puissant***

*Qui m'a inspiré Qui m'a guidé dans le bon chemin Je vous dois ce que je suis  
devenu Louanges et remerciements Pour votre clémence et miséricorde.*

***A ma très chère maman AMINA JEBLI***

*A ma douce maman, si tendre mais encore si forte. A une personne qui m'a tout  
donné sans jamais compter. Aucun hommage ne saurait transmettre à sa juste  
valeur, l'amour, le dévouement et le respect que je porte pour toi. Sans toi, je ne  
suis rien, mais grâce à toi je deviens médecin. Tes prières ont été pour moi un  
grand soutien tout au long de mes études. J'espère avoir répondu aux espoirs que  
tu as fondés en moi et réalisé aujourd'hui l'un de tes rêves les plus précieux.  
J'implore Dieu qu'il te procure santé et qu'il m'aide à te récompenser pour tous  
tes sacrifices. J'espère que tu trouveras dans ce modeste travail un témoignage  
de ma gratitude, mon amour inconditionnel et mon profond respect.*

***A mon très cher père, ABDELLAH OUAHIDI***

*Tous les mots du monde ne sauraient exprimer l'immense amour que je te porte,  
ni la profonde gratitude que je te témoigne pour tous les efforts et les sacrifices  
que tu n'as jamais cessé de consentir pour mon instruction et mon bien-être. Tu  
m'as appris le sens de l'honneur, de la dignité, de la morale et du travail bien  
fait. C'est à travers tes encouragements que j'ai opté pour cette noble profession,  
et c'est à travers tes critiques que je me suis réalisée. J'espère avoir répondu aux  
espoirs que tu as fondé en moi. Je te rends hommage par ce modeste travail en  
guise de ma reconnaissance éternelle et de mon amour infini. Qu'Allah tout  
Puissant te garde et te procure santé, bonheur et longue vie pour que tu  
demeures le flambeau illuminant le chemin de tes enfants et tes petits enfants.*

*Amen*

***A ma très chère sœur, FATIMA-EZZAHRA OUAHIDI***

*Ma chère sœur au grand cœur, mon idole. Je suis tellement enchantée d'avoir suivi tes pas en études médicales, d'être la petite sœur du grand médecin que tu as toujours été. Merci pour le soutien, les conseils et l'encouragement que tu m'as apporté tout au long de mon cursus. Merci pour ta disponibilité, ton attention et ta compréhension qui n'ont jamais manqué. Je te dédie ce travail en témoignage de l'amour que tu m'as toujours donné. Que notre sens de fraternité se maintienne ici comme ailleurs. Que Dieu t'accorde une longue vie pleine de succès et de bonheur.*

***A ma très chère grand-mère, HALIMA ELHAMRI***

*Oumí, la plus douce et la plus merveilleuse de toutes. Ma grande école. Mon symbole de bonté, générosité et tendresse. Mon modèle de persévérance et d'intégrité. Tu as su m'inculquer le sens de la responsabilité, de l'optimisme et de la confiance en soi face aux difficultés de la vie, et tes conseils ont toujours guidé mes pas vers la réussite. Je te dois ce que je suis aujourd'hui et ce que je serai demain. J'espère de tout cœur qu'en ce jour tu es fière de moi, et que tu le seras toujours. Merci d'avoir été ce puits inépuisable d'amour.*

***A la mémoire de mon grand-père, BâBâ MOHAMED JEBLI***

*Depuis ma prime enfance tu étais mon repère, mon guide en nature, mon conteur merveilleux et mon îlot de tendresse. Tu m'as appris à voir plus loin que mes yeux ne peuvent regarder, à ne pas détourner le regard devant la souffrance et à rester droite dans l'adversité. Dire que tu me manques serait faire offense à ce sentiment d'isolement qui m'étreint depuis ton décès, si récent. Je garderai dans l'écrin de mon cœur notre osmose, nos merveilleux moments de complicité et nos longues discussions nocturnes où tu m'as appris la valeur de la vie et le respect qui lui est dû. De là où tu es en ce moment, j'espère être digne de ta fierté et de ton affection.*

***A mon cher beau-frère, ZAKARIA ABJAW***

*Le grand frère qui fait le bonheur. Je te remercie énormément pour ton soutien, ta disponibilité et ton sens de l'humour. Je te souhaite un avenir brillant et plein de réussite. Que dieu te protège et consolide les liens qui nous unissent.*

***A mon adorable neveu, GHALI***

*Le petit frère qui enchante le cœur. Puis-je être pour toi l'exemple qu'étaient pour moi tes parents. Que Dieu veille sur toi et te donne une longue et heureuse vie. Saches que mon assistance et mon affection envers toi ne feront jamais défaut. Que Dieu fortifie les liens sacrés qui nous unissent. Tatie t'aime beaucoup.*

***A ma grand-mère LALLA M'BARKA CHTIOU***

*J'ai toujours vu en toi l'exemple de calme et de sérénité. Ton humour dessinait les sourires de mon enfance. Je te souhaite par l'occasion le bon rétablissement et la longue vie Mi-LALLA.*

***A toute la famille OUAHIDI, la famille JEBLI, MES ONCLES ET TANTES,  
COUSINS ET COUSINES***

*Vous m'avez soutenu et comblé tout au long de mon parcours. Que ce travail soit le témoignage de mes sentiments les plus sincères et les plus affectueux. Puisse Dieu vous procurer bonheur et prospérité.*

***A mes belles et fortes copines, IMANE SHABI ET KENZA ELBAZI***

*Déjà dix ans d'amour fort, sain et sincère. Merci de voir le meilleur en moi, merci de croire en moi, de partager le meilleur et le pire, les rires et les pleurs, de me donner tant de bonheur et de réconfort. Je vous en serai éternellement reconnaissante. Vivement pleins d'autres années.*

## *A SANA AOURARH*

*La collègue, puis l'amie puis la sœur. Une évolution aussi rapide que solide. Merci de tenir ma main lorsque je trébuche. Merci de m'apporter les petits conseils aux grandes valeurs. En témoignage de mon affection, je te dédie ce travail et je te souhaite une vie pleine de santé et de bonheur. Que Dieu te garde Iyad et ton mari.*

*A mes amis Yasmína, Atmane, Mohamed, Ayoub, Leïla, Elghali, Hajar, Mounia, Imane, Joumana, Sara, Bouchra, Lamia, Youness, Chérifane, Abdelwahed, Khalil, Anas, Lamine, Diackaria, Youssoufou, Aymen, Arsène, Najib, Houssam, Hanane, Raja, Soumaya, Sahar, Marouane, Khaoula, Chadia, Yassine*

*J'ai toujours senti que vous êtes ma deuxième famille que j'aime et je respecte. Je vous remercie pour tous ce que vous m'avez apporté. Avec tout mon respect et toute mon affection.*

## *A tous MES AMIS ET COLLEGUES*

*A qui je souhaite une vie pleine de bonheur et de réussite. Je vous remercie énormément pour votre soutien et tout ce que vous avez fait pour moi. Ce modeste travail est l'occasion pour moi de vous signifier ma gratitude. J'implore Dieu qu'il vous apporte bonheur, et vous aide à réaliser tous vos vœux.*

*A mes collègues de la 16ème promotion des internes, à tous les membres de l'association des médecins internes de Marrakech A.M.I.M.A et à tout le personnel médical et paramédical de l'hôpital mère et enfant, du centre d'oncologie et d'hématologie, de l'hôpital ARRAZI et des laboratoires de biologie et d'analyses médicales du CHU Med VI et de l'hôpital militaire Avicenne.*

*Je vous remercie d'avoir participé à ma formation médicale.*

*À tous ceux dont l'oubli de la plume n'est pas celui du cœur.*



*REMERCIEMENTS*



**A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE PROFESSEUR REDOUANE  
ELFEZZAZI**

*Vice-Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech et chef de service de Traumatologie - Orthopédie Pédiatrique du CHU Mohammed VI de Marrakech.*

*Pour le grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger et de présider ce travail de thèse. Votre sérieux, votre compétence, votre sens du devoir et votre charisme nous ont énormément marqués. Vous avez su nous communiquer le désir d'offrir le meilleur de nous-mêmes. Nous tenons à vous remercier pour le meilleur accueil que vous nous avez réservé. Veuillez trouver ici l'expression de notre respectueuse considération et notre profonde admiration pour toutes vos qualités scientifiques, pédagogiques et humaines. Ce travail est pour nous l'occasion de vous témoigner notre profonde gratitude et notre plus haute estime.*

**A NOTRE MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE PROFESSEUR  
MOUNIR BOURROUSS**

*Professeur de l'enseignement supérieur et chef de service des urgences pédiatrique au CHU Mohamed VI de Marrakech*

*Vous m'avez fait un grand honneur en acceptant de me confier la responsabilité de ce travail. Je vous en remercie profondément. Toute ma gratitude s'adresse à vous, cher professeur, pour tout ce que je vous dois. Je vous suis très reconnaissante pour tout le temps et les sacrifices que vous aviez dû faire pour ce travail et pour ma formation médicale aux urgences pédiatriques malgré de vos engagements et de vos obligations nombreuses. Vous êtes une source intarissable d'encouragements infatigables et de conseils judicieux. Par ce modeste travail, je vous remercie pour la confiance et l'estime que vous aviez toujours tenu à exprimer à mon égard.*

*A NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE PROFESSEUR*

*WAFI KAMILI*

*Professeur agrégé de Chirurgie pédiatrique au CHU Mohamed VI de Marrakech*

*Je tiens à exprimer ma profonde gratitude pour la courtoisie avec laquelle vous m'avez accueilli dès mes premiers pas d'internat. Votre présence constitue pour moi un grand honneur. De votre enseignement brillant et précieux, je garderai les meilleurs souvenirs. Un leader de votre génération, un grand frère à tous vos étudiants, une perle d'espoir à tout patient, un exemple de modestie de patience et d'engagement et un titre de professionnalisme, de l'aide novatrice et du soutien enthousiaste ! Je vous remercie pour votre gentillesse. Qu'il me soit ainsi permis de vous présenter à travers ce travail le témoignage de mon grand respect et l'expression de ma profonde reconnaissance.*

*PLAN*



<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>PARTIE 1 : Pédagogie médicale en formation clinique</b> .....	<b>4</b>
I. Généralités : .....	<b>5</b>
II. Les grands courants pédagogiques .....	<b>6</b>
1. Le behaviorisme : .....	<b>6</b>
2. Le cognitivisme : .....	<b>6</b>
3. Le constructivisme et socioconstructivisme : .....	<b>7</b>
III. Les principales approches pédagogiques : .....	<b>8</b>
1. La pédagogie par objectifs (PPO) : .....	<b>8</b>
2. L'approche par compétences (APC) : .....	<b>10</b>
IV. Quelle approche pour la formation clinique ? .....	<b>18</b>
1. Contexte pédagogique : .....	<b>19</b>
2. Contexte professionnel : .....	<b>19</b>
3. Contexte didactique et institutionnel : .....	<b>20</b>
<b>PARTIE 2 : Proposition d'un modèle de support pédagogiques</b> .....	<b>21</b>
I. Généralités : .....	<b>22</b>
II. Référentiel compétences : pilier de l'approche par compétence .....	<b>23</b>
III. Modèle de référentiel compétences : CanMed-2015 .....	<b>24</b>
<b>PARTIE 3 : Ingénierie de projet d'élaboration d'un référentiel-compétence selon CanMed-2015</b>	
I. Conditions et principes directeurs : .....	<b>27</b>
1. Conditions : .....	<b>27</b>
2. Principes directeurs : .....	<b>28</b>
II. Choix des situations professionnelles : .....	<b>29</b>
1. Les critères de choix des situations professionnelles : .....	<b>29</b>
2. La méthode de choix des situations professionnelles : .....	<b>31</b>
3. Traitement des données et validation .....	<b>33</b>
III. Les composants du référentiel : .....	<b>34</b>
1. Compétences : .....	<b>34</b>
2. Capacités : .....	<b>36</b>
3. Habiletés : .....	<b>37</b>
<b>PARTIE 4 : Modèle d'application : Référentiel-compétences des médecins internes aux urgences pédiatriques</b> .....	<b>38</b>
I. Notre conception : .....	<b>39</b>
II. Méthodologie de construction du référentiel .....	<b>39</b>
1. Constitution du groupe de travail .....	<b>39</b>
2. Définition de la question de travail .....	<b>40</b>
3. Collecte des idées .....	<b>41</b>
4. Sélection des situations professionnelles à mettre dans le référentiel .....	<b>41</b>
III. Résultats : le référentiel .....	<b>43</b>

<b>CONCLUSION</b> .....	<b>107</b>
<b>RESUMES</b> .....	<b>110</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>114</b>



# *INTRODUCTION*

La pédiatrie est la discipline spécialisée de la médecine qui s'intéresse à la santé l'enfant. Légalement, la convention internationale des droits de l'enfant le définit comme « tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable » [1]. L'enfance et l'adolescence représentent une période de transition critique dans la vie de l'individu et se caractérise par un rythme important de croissance et de changements, qui est encore supérieur pendant la petite enfance. Cela dit que la médecine de l'enfant est particulière puisqu'elle s'adresse à un organisme en développement et en transformation permanente, et dépendant de l'environnement et de l'entourage auquel il appartient. Ainsi la pédiatrie est une spécialité qui s'intéresse d'abord à l'aspect préventif et social, et ensuite à l'aspect pathologique de l'enfant.

L'urgentologie pédiatrique constitue un niveau supplémentaire poussé de l'exercice de la pédiatrie. Elle comporte la pratique d'une médecine confrontée à des contraintes de temps, d'espace, de pluridisciplinarité et de détresse.

Dans notre contexte, l'accueil des urgences pédiatriques est organisé sous forme de service « porte » au sein de l'hôpital mère et enfant du centre hospitalier universitaire Mohamed VI. Ce service est accessible au public 24H/24 et 7J/7, et reçoit les enfants de la naissance à l'âge de 16 ans pour diverses pathologies médicochirurgicales. Il est globalement organisé sous forme de salles d'admission de pédiatrie générale et de chirurgie pédiatrique –où sont affectés des médecins internes–, salles d'observation et d'hospitalisation de courte durée et/ou transitoire –sous la responsabilité des médecins résidents en pédiatrie– et salles de soins infirmiers.

Le médecin interne des urgences pédiatriques, affecté au niveau de l'admission de cette structure, est le premier contact entre la population et ce système de soins. Il constitue un acteur majeur de la prise en charge initiale de l'enfant malade et de l'organisation du circuit de soins. Il assure l'accueil, le tri, le soin et l'orientation des patients afin de répondre à deux objectifs :

- La prise en charge fluide d'un nombre massif de demandes de consultations, pour la grande majorité non urgente et ne nécessitant pas forcément de gestes médicaux ;
- L'identification rapide et la prise en charge adaptée, sécuritaire et efficiente, au sein de cette marée humaine, d'une minorité de situations cliniques relevant de la vraie urgence diagnostique et thérapeutique, parfois réanimatoire et vitale.[2]
- La participation à la formation des externes

Ainsi ce médecin interne, à un intervalle de quelques mois de son statut d'étudiant en médecine, se retrouve tour à tour pédiatre, urgentiste et réanimateur, qui doit rassurer, apaiser et reconforter, mais également organiser le circuit sanitaire. Les compétences nécessaires pour dispenser ces prestations sont très larges et variées, et seul un médecin interne chevronné et convenablement formé pourra répondre à ces exigences grandissantes.[3]. En effet, nous sommes conscients actuellement que la formation clinique va largement au-delà de l'acquisition et de l'application des connaissances et des expériences biomédicales, en y ajoutant explicitement d'autres dimensions telles que la communication, le travail collaboratif, la gestion, la promotion de la santé, le professionnalisme et l'apprentissage continu.[4]


Devant cette prise de conscience de la nécessité d'un changement de l'approche pédagogique, et devant l'élan inspiré par notre faculté et son équipe décanale, notre travail de thèse est une réflexion sur l'éventuel cadre pédagogique à adopter pour assurer une telle formation clinique, une proposition d'un modèle de support pédagogique qui explicite les différentes compétences multidimensionnelles requises, et une élaboration d'un prototype d'application aux urgences pédiatriques.

Pour ce faire, nous avons procédé à une revue de la littérature sur la pédagogie médicale, ses méthodes et ses supports, ainsi qu'une analyse du terrain professionnel auprès des médecins internes en pédiatrie et les seniors responsables.



*PARTIE 1 :*

*Pédagogie médicale*  
*en formation clinique*

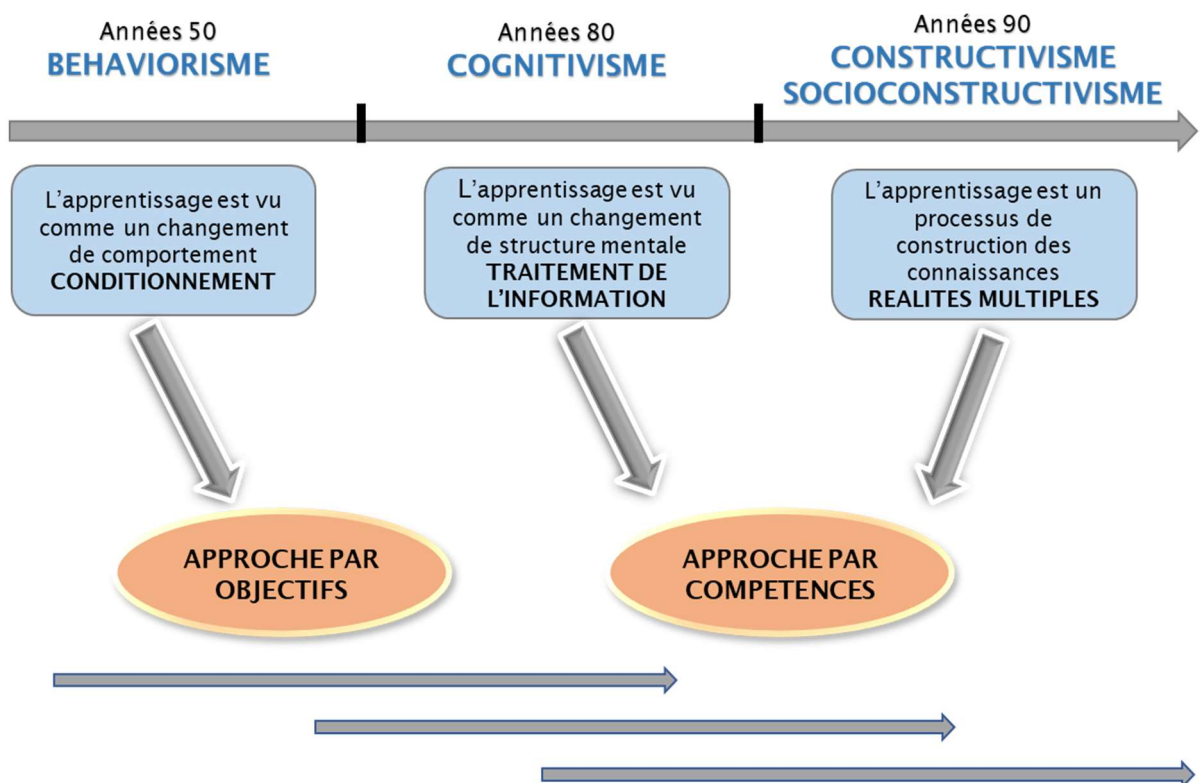


I. Généralités :.....	5
II. Les grands courants pédagogiques.....	6
1. Le behaviorisme :.....	6
2. Le cognitivisme :.....	6
3. Le constructivisme et socioconstructivisme :.....	7
III. Les principales approches pédagogiques :.....	8
1. La pédagogie par objectifs (PPO) :.....	8
2. L'approche par compétences (APC) :.....	10
IV. Quelle approche pour la formation clinique ?.....	18
1. Contexte pédagogique :.....	19
2. Contexte professionnel :.....	19
3. Contexte didactique et institutionnel :.....	20

## I. Généralités :

En enseignement médical et en formation clinique, la science de la pédagogie et des méthodes d'apprentissage constitue un levier de transformation de la construction et de la transmission des connaissances au cœur d'un terrain d'exercice en perpétuel changement.

Au fil du temps, l'apprentissage a été considéré de diverses manières. De ce fait, plusieurs courants pédagogiques ont vu le jour. Quatre courants pédagogiques sont individualisables : le behaviorisme, le cognitivisme, le constructivisme et le socioconstructivisme. De ces cadres conceptuels émanent deux principales approches pédagogiques qui sont : la pédagogie par objectifs (PPO) et l'approche par compétences (APC). [5]



**Figure 1** : L'évolution des théories de l'apprentissage [5]

## II. Les grands courants pédagogiques

### 1. Le behaviorisme :

Le behaviorisme est un terme issu de l'anglais « behavior », qui signifie « comportement ». Il stipule que l'apprentissage des éléments d'une situation est l'ensemble des réactions objectivement observables d'un sujet à des stimuli externes. L'apprenant est plastique et passif ; il est formé par son environnement. Son comportement s'acquiert par un conditionnement et par répétition. Selon Burrhus Frédéric Skinner, « tout le processus pour acquérir la compétence dans un domaine donné doit être divisé en un très grand nombre de pas très petits, et le renforcement doit découler de l'accomplissement de chaque pas. En rendant chaque pas successif aussi petit que possible, on augmente la fréquence de renforcement à son maximum, tandis que les éventuelles conséquences adverses découlant du fait de se tromper sont réduites au minimum ».

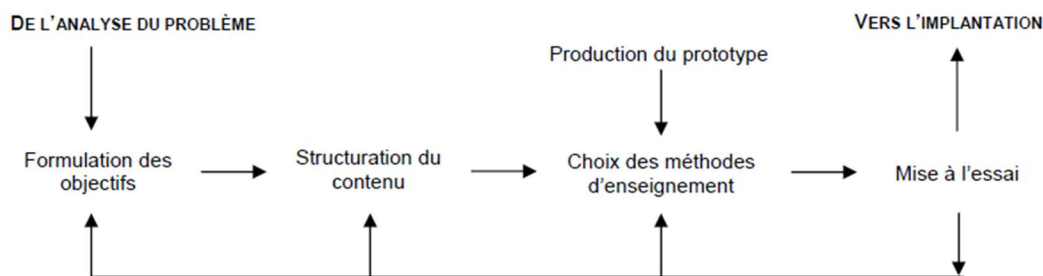
Les applications pédagogiques du processus behavioriste sont multiples : l'analyse de tâches, l'analyse de contenu et de l'évaluation, etc... et l'une des plus retentissantes en pédagogie médicale est l'approche par objectifs largement utilisés dans la conception de programmes de formation, d'activités de formation et décours.[5]

### 2. Le cognitivisme :

Le terme vient du latin « cognito », c'est-à-dire « connaissance ». Ce courant fait suite au behaviorisme, en réintroduisant l'étude des phénomènes mentaux complètement occultés par les behavioristes. En effet, les sciences cognitives s'intéressent en profondeur aux opérations mentales, c'est-à-dire à la façon dont l'individu apprend comme le raisonnement, la mémorisation, la résolution des problèmes et le transfert de connaissances. La motivation aussi est un aspect très important de ce type d'enseignement. L'apprentissage est vu comme un changement dans les structures mentales ou représentations internes des individus. Il est donc nécessaire pour lui que les enseignants créent des situations favorables et motivantes à l'apprentissage.[5]

Pour les cognitivistes, l'apprenant doit avoir un rôle actif dans son apprentissage. Pour déployer cette activité, il devra faire appel à des stratégies approfondies de traitement d'informations, de résolution de problèmes et notamment, à des processus métacognitifs d'introspection et d'autorégulation. Ces processus consistent, pour l'apprenant, à réfléchir sur sa manière de penser et de travailler, à en évaluer l'efficacité puis à apporter des ajustements pour l'améliorer.[6]

Les applications pédagogiques du cognitivisme sont multiples, dont essentiellement le modèle de « design pédagogique » allant de l'analyse de besoin jusqu'à l'implantation, en passant par la formulation des objectifs, la structuration du contenu, le choix des méthodes d'enseignement et la mise à l'essai [7]



**Figure 2 : Conception d'un système de formation [7]**

### **3. Le constructivisme et socioconstructivisme :**

Ce courant correspond à l'étude des processus d'apprentissage ainsi qu'à l'épistémologie ou la nature des connaissances. Pour les constructivistes, l'apprenant est un être proactif qui construit ses propres connaissances et qui interagit avec son environnement. Il construit ses connaissances au cours de ses propres expériences.[5]

« Le savoir n'est pas passivement reçu à travers les sens ou par la voie de la communication, mais il est activement construit par la connaissance du sujet. » (Von Glasersfeld, 1995)

L'un des chefs de file du constructivisme est Jean Piaget. Il dégage une vue dynamique de l'appropriation des connaissances par l'apprenant. Deux éléments principaux sont à la genèse de

ses théories : l'organisation et l'adaptation. L'apprentissage résulte pour lui, d'une adaptation intellectuelle au nouveau savoir à assimiler, cette adaptation étant un équilibre entre assimilation et accommodation. Si une nouvelle expérience est vécue par un sujet, et qu'elle correspond à une expérience déjà rencontrée, elle retrouve une place qui lui a déjà été assignée dans la structure cognitive. C'est le processus d'assimilation. En revanche si l'expérience vécue est différente, la structure préexistante doit changer, s'améliorer afin de prendre en compte les nouveaux éléments, c'est l'accommodation. Il se dégage, de ces notions, la nécessité pour l'enseignant de favoriser le conflit cognitif afin de développer un apprentissage par le mécanisme d'adaptation. L'apprentissage n'est donc ni inné ni transmis mais plutôt le résultat d'un processus dynamique de recherche d'équilibre entre le sujet et son environnement. [8]

Dans le paradigme constructiviste, l'étudiant utilise les savoirs qu'il maîtrise déjà, comme point de départ aux nouvelles connaissances qu'il doit acquérir. Plus un individu possède de savoirs, plus il est capable d'en apprendre d'autres et de les construire. Il doit se placer plus dans un rôle actif que passif, en faisant le lien entre de nouvelles idées et les schémas déjà existants. Il s'agit alors d'un apprentissage contextualisé au sein d'environnements dynamiques. [6]

Les applications pédagogiques du constructivisme et du socioconstructivisme sont nombreuses : apprentissage par raisonnement clinique, apprentissage par problème, tutorat, simulation, etc. Il représente notamment le fondement de l'approche par compétence. [5]

### **III. Les principales approches pédagogiques :**

#### **1. La pédagogie par objectifs (PPO) :**

Dans un contexte marqué par la double augmentation exponentielle des savoirs et du nombre d'étudiants à former, la PPO est un outil pour formaliser le contrat didactique entre les enseignants et les étudiants et d'énoncer clairement ce que ces derniers devaient apprendre. L'obligation de clarifier les intentions et de spécifier les performances désirées rendait cette

approche intéressante et l'attrait était évident. On comprend dès lors que le développement du concept d'objectif et de ses applications opérationnelles ait été étroitement associé à l'idée de planification méthodique des activités de formation.[9]

Les objectifs d'apprentissage précisent des changements durables et désirables des comportements de l'étudiant amenant à la voie de performance et qui surviennent pendant ou à l'issue une situation pédagogique [10]. Ils intègrent, plus ou moins explicitement, les activités qui permettent d'y parvenir. Pour être opérationnel, un objectif doit nécessairement décrire :

- a) le comportement observable ;
- b) le produit attendu ;
- c) les conditions dans lesquelles se réalisera ce comportement ;
- d) les critères permettant de décider si la performance est suffisante [9,11].

L'avantage principal de l'approche par objectifs est d'avoir formulé et formalisé la nécessité d'explicitement de façon précise les finalités d'un dispositif de formation. Cette exigence facilite la démarche globale de planification pédagogique et d'évaluation et se révèle essentielle à la cohérence interne des programmes qui sont élaborés, tout en favorisant la congruence entre les objectifs visés et les activités éducatives proposées.[9]

En contrepartie, le regard que nous portons aujourd'hui sur cette approche s'avère être très critique du fait des limites et écueils qui en découlent :

- ***Prolifération d'objectifs pédagogiques*** : Malheureusement, cette approche oblige à décrire de manière non exhaustive les objectifs attendus chez les étudiants pour chaque tâche à accomplir. Ceci a pour corollaire d'entraîner la prolifération d'une multitude d'objectifs pédagogiques. [5]
- ***Morcellement des connaissances*** : Devant cette prolifération d'objectifs, on assiste à un morcellement des connaissances ne permettant pas aux étudiants d'avoir une vision globale des connaissances à acquérir.[5]
- ***Habilités de bas niveau intellectuel*** : L'approche par objectifs se concentre généralement sur des habiletés de bas niveau intellectuel telles que la mémorisation,

la définition et l'illustration de concepts, l'application et l'exécution. Des lacunes importantes ont été relevées en ce qui concerne les habiletés intellectuelles de haut niveau telles que la résolution de problème, l'argumentation, l'analyse critique... [10,12]

- **Accumulation des connaissances** : Les connaissances acquises dans ce paradigme, sont de manière générale des connaissances inertes, étant donné la difficulté de l'apprenant à les transférer et les réutiliser de façon fonctionnelle et judicieuse dans d'autres situations. Elles ne sont pas contextualisées et, de ce fait, difficilement mobilisables. [13,14].
- **Evaluation peu révélatrice** : l'approche par objectifs conduit l'enseignant à ne prendre en considération que la performance de l'étudiant, le produit de ses démarches ; il néglige les processus qui assurent l'atteinte de tel ou tel produit. [12,15].

## **2. L'approche par compétences (APC) :**

Le paradigme constructiviste s'est développé en tenant compte des retombées cognitives insatisfaisantes qui résultent des démarches et des scénarios prescrits par les paradigmes behavioriste et cognitiviste, notamment ceux de la PPO. En effet, l'émergence du concept de compétence et le développement progressif de l'approche par compétences constituent une réponse à la préoccupation d'apporter une solution aux problèmes et aux limites identifiés dans le cadre de l'approche par objectifs. [16]

### **2.1. Définition de l'approche par compétences**

L'approche par compétence constitue un cadre conceptuel pédagogique qui prend en compte la complexité du processus cognitif lors de la résolution efficace d'un problème, sa globalité, son caractère à la fois analytique (théorie) et analogique (pratique). Elle permet de prendre en compte, outre les savoirs, la capacité de les transférer et les mobiliser, pour mieux les adapter à la réalité contemporaine :

« Loin de tourner le dos aux savoirs, l'approche par compétences (APC) leur donne une force nouvelle en les liant à des pratiques sociales, à des situations complexes, à des problèmes, à des projets. Il s'agit d'une tentative de moderniser le curriculum, de l'infléchir, de prendre en compte outre les savoirs, la capacité de les transférer et les mobiliser. Une transformation radicale des programmes exige de nouvelles méthodes d'enseignement, dont l'efficacité reste à démontrer. » Perrenoud.[17]

La notion de compétences a fait son apparition afin d'être en accord avec l'évolution des contextes de travail. Il ne faut plus attendre du professionnel concerné qu'il exécute des plans préconçus, l'accent est plutôt mis sur la résolution des problèmes complexes, la prise d'initiatives avec un certain degré d'autonomie. [18]

## 2.2. La compétence dans l'approche par compétences :

### a. Définition de la compétence :

Il est difficile de choisir une définition unique du concept de compétence car les différents auteurs, qui travaillent sur le sujet, donnent leur propre définition et chacune fait référence à des notions importantes dans ce concept.

Pour Joannert, « la compétence est la mise en œuvre, par une personne ou un groupe de personne, de savoirs, savoir-être, savoir-faire ou de savoir-devenir dans une situation donnée ; la compétence est donc toujours contextualisée dans une situation précise et est toujours dépendante de la représentation que la personne se fait de la situation. » [19].

Le Boterf la définit ainsi : « la compétence est la résultante de trois facteurs : le savoir-agir qui suppose de savoir combiner et mobiliser des ressources pertinentes (connaissances, savoir-faire, réseaux); le vouloir-agir qui se réfère à la motivation et l'engagement personnel du sujet; le pouvoir-agir qui renvoie à l'existence d'un contexte, d'une organisation du travail, de conditions sociales qui rendent possibles et légitimes la prise de responsabilité et la prise de risque de l'individu. » [18]

Pour Roegiers, la compétence est « la possibilité, pour un individu, de mobiliser un ensemble intégré de ressources en vue de résoudre une situation-problème qui appartient à une famille de situations. » [20]

Enfin, selon Tardif : « *La compétence est un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations.* » [12].

« *C'est un savoir agir complexe, en lien avec le contexte d'apprentissage ou d'exercice, qui intègre plusieurs connaissances et qui permet à travers une famille de situations, non seulement l'identification de problèmes, mais également leur résolution par une action efficace et adaptée à un moment donné. Il ne s'agit en aucun cas d'un processus standardisé ou stéréotypé.* » [21]

La définition de compétence est polysémique et cette profusion risque d'engendrer la confusion dans la compréhension de ce concept complexe, d'où la nécessité de faire un choix éclairé lorsqu'on envisage un virage vers une logique de formation par compétences. La définition proposée par Tardif représente aujourd'hui la synthèse provisoirement stabilisée la plus aboutie du concept de compétence en tant que construit théorique et empirique utilisable en éducation, d'une façon générale, et applicable en pédagogie universitaire et en apprentissage des sciences de la santé, plus spécifiquement.

Au total, une compétence désigne un Savoir-agir complexe et une maîtrise globale d'une situation, qui exige une certaine intelligence professionnelle basée sur l'adoption de schèmes opératoires spécifiques qui consistent à mobiliser, orchestrer et transférer en temps opportun et à bon escient, dans l'action, un nombre plus ou moins important de combinaisons appropriées de ressources cognitives théoriques et pratiques pertinentes acquises au préalable au gré de formations ou d'expériences antérieures. Ainsi, elle permet une action adéquate face à des situations complexes, incomplète et inédite ; et aussi une action efficace, efficiente et économique en termes de temps, de cout et d'énergie face à une situation de routine.

**b. Caractéristiques de la compétence :**

Il existe cinq caractéristiques principales qui forment une compétence : le caractère intégrateur la compétence, le caractère combinatoire, le caractère développemental, le caractère contextuel et le caractère évolutif [12]. Le tableau suivant définit brièvement chaque caractéristique.

**Tableau I : Les caractéristiques d'une compétence conçue comme savoir-agir complexe [12]**

Caractéristiques	Perspectives
Un caractère intégrateur	Chaque compétence appelle à une multitude de ressources de nature variée,
Un caractère combinatoire	Chaque compétence prend appui sur des orchestration différenciées de ressources,
Un caractère développemental	Chaque compétence se développe tout au long de la vie. La compétence n'est jamais achevée donc les apprentissages pour la maîtrise d'une compétence données peuvent s'étaler dans le temps dans une logique de complexification croissante.
Un caractère contextuel	Chaque compétence est mise en œuvre dans des contextes qui orientent l'action. Le caractère contextuel permet d'introduire l'idée cruciale des situations à l'intérieur d'une famille.
Un caractère évolutif	Chaque compétence est conçue afin d'intégrer de nouvelles ressources et de nouvelles situations sans que sa nature soit compromise.

**c. Les compétences requises (virtuelles) et les compétences réelles (effectives)**

Les définitions précédentes montrent qu'un sujet développe une compétence en mobilisant et combinant une série de ressources afin de traiter une situation donnée. La compétence se développe donc dans l'action et en contexte. Dès lors, il est impossible de décrire à l'avance la compétence que l'individu développera. Or, de manière générale, les programmes de formation décrivent des compétences que l'apprenant doit développer. Ces compétences, décrites dans des

référentiels de compétences ne sont pas des compétences réelles, ce sont des **compétences requises** ou **virtuelles**. Ce sont des cibles par rapport auxquelles, les individus vont entrer dans des processus de construction des compétences et vont apprendre à agir avec compétence.

La **compétence réelle** ou **effective** est le résultat d'un engagement personnel dans le but de traiter une situation avec succès et de façon efficace. Dans la mesure où il s'agit d'une construction à partir de l'expérience de l'individu, de sa motivation, de ses propres connaissances, de son attitude, chaque compétence réelle est singulière. De ce fait, elle n'est pas descriptible avant l'action. Elle peut l'être que lorsque le traitement de la situation est terminé et réussi.

Cette distinction entre compétences requises et compétences réelles est importante dans une perspective constructiviste où les réalités sont multiples, et dans laquelle l'apprenant est un être actif, maître de son apprentissage. Ainsi, afin que les activités d'apprentissage permettent à l'apprenant de développer des compétences réelles dans l'action, les référentiels de compétences devraient préciser les situations professionnelles pour lesquelles l'apprenant développe des compétences.[5]

#### d. Les compétences spécifiques (disciplinaires) et les compétences transversales (génériques)

Une **compétence transversale ou générique** est un savoir-agir d'ordre intellectuel, méthodologique, personnel, social et de l'ordre de la communication qui dépasse les frontières des savoirs disciplinaires, tout en s'y déployant et en favorisant leur acquisition et leur réinvestissement contextualisés dans les situations concrètes.

Les **compétences spécifiques ou disciplinaires** sont des compétences dont le champ d'application est délimité à un ensemble relativement restreint de situations faisant appel à des savoirs spécifiques d'une activité professionnelle donnée. [22]

Distinguer les compétences spécifiques des compétences transversales, c'est simplement reconnaître qu'une compétence est nécessairement en lien avec un certain champ d'application

qui peut être plus ou moins vaste. Une compétence peut convenir à un grand nombre de situations analogues tout comme elle peut être rattachée à un nombre plus restreint de situations ou « familles » de situations plus ou moins larges. Il ne faut cependant pas établir entre elles des frontières étanches. D'une part, les compétences spécifiques contribuent au développement de compétences plus génériques, ces dernières ne pouvant se construire qu'en contexte, et réciproquement, les compétences transversales sont appelées à jouer un rôle important dans l'acquisition de compétences spécifiques, faisant simultanément appel à des ressources spécifiques et à d'autres plus génériques. D'autre part, il importe de réaliser que le champ d'une compétence (ou étendue de son domaine d'application) n'est pas délimité une fois pour toutes puisqu'il peut s'enrichir au gré des expériences. Ainsi, une compétence peut être appelée tout aussi bien à se spécifier (exemple : on peut développer sa compétence à communiquer dans un champ d'intervention particulier) qu'à se généraliser (exemple : la communication ne deviendra une compétence générique que dans la mesure où s'enrichit et se diversifie le répertoire des situations dans lesquelles on y a recourt).

La relation étroite entre compétences disciplinaires et compétences transversales invite à reconnaître qu'il n'existe pas de compétence particulière pour chaque situation, mais qu'inversement, aucune compétence n'est suffisamment globale et décontextualisée pour pouvoir s'appliquer potentiellement à toutes les situations. Par ailleurs, plusieurs des ressources que mobilise une compétence spécifique ne sont pas exclusives à cette compétence puisqu'elles sont mobilisées par de nombreuses autres compétences, une situation faisant généralement appel à la fois à des compétences spécifiques, qui ont un champ d'application délimité, et à des compétences génériques ou transversales qui peuvent s'appliquer à un champ de situations beaucoup plus vaste.

Les compétences transversales ou génériques sont des compétences de haut niveau dans la mesure précisément où les ressources qu'elles mobilisent peuvent s'appliquer dans un très grand nombre de situations. Toutefois, pour acquérir une certaine transversalité, les ressources en question doivent être sollicitées dans des situations suffisamment nombreuses et diversifiées.

Articuler les compétences transversales et les compétences disciplinaires, c'est viser le développement de compétences de haut niveau.

Les compétences transversales ne peuvent se développer de manière décontextualisée : elles ne doivent pas être considérées comme des capacités intellectuelles ou des savoirs procéduraux généraux que l'on peut développer pour eux-mêmes indépendamment de leurs contextes d'application variés. Deux conséquences sont à tirer de cela : d'une part, les compétences reliées aux disciplines ont un rôle très important à jouer dans le développement des compétences transversales, puisque toute compétence disciplinaire fait simultanément appel à des compétences spécifiques et à des compétences transversales ou génériques ; d'autre part, les compétences transversales doivent pouvoir être réinvesties de manière consciente et délibérée dans les différents champs disciplinaires, ce qui nécessite un certain décloisonnement.

L'apprenant doit être en mesure de réaliser que certaines des compétences acquises dans un contexte disciplinaire donné sont également utiles dans d'autres contextes disciplinaires. Si les cloisons disciplinaires sont trop étanches, les enseignants ne pourront pas aider les élèves à réaliser cette intégration. Intégrer les compétences transversales aux compétences disciplinaires c'est donc, entre autres choses, favoriser le décloisonnement disciplinaire.[13]

### 2.3. Les principales notions relatives à l'approche par compétences :

Parler de compétences suppose qu'on évoque également la notion de *ressources* que l'apprenant va devoir mobiliser, et de la notion de *situations* dans lesquelles l'apprenant devra mobiliser ces ressources. [20]

#### a. **Les ressources :**

Les définitions du concept de la compétence mentionnent que les individus sélectionnent, mobilisent et combinent une série de ressources. Les ressources sont essentiellement les savoirs, savoir-faire et savoir-être nécessaires à la maîtrise de la compétence.

Les ressources mobilisables face à une situation donnée sont de deux types : les ressources internes et externes. Les ressources internes sont celles qui appartiennent à un individu donné, c'est-à-dire : toutes les connaissances déclaratives et procédurales qu'il possède, les habiletés qu'il maîtrise et les attitudes qu'il a intériorisé qui ont fait l'objet d'apprentissage soit de façon traditionnelle, ou à travers des situations-problèmes didactiques.

Les ressources externes sont, quant à elles, celles qui peuvent être mobilisées en dehors de la personne. Ce sont les ressources matérielles, les ressources socio-relationnelles et les ressources conditionnelles. [23]

**b. Les situations professionnelles :**

De prime abord, on constate que chaque définition de la compétence aborde le concept à partir des notions de situation et de contexte. À ce propos, nous avons vu précédemment que la compétence effective ou réelle ne peut se développer qu'en situation et dans l'action. La notion de situation est donc centrale dans le développement des compétences. En effet une situation professionnelle est considérée comme une occasion pour acquérir et/ou exercer une compétence. C'est une activité clé à laquelle sont associés un ensemble de critères de réalisation ou d'exigences professionnelles.[5]

Dans l'approche par compétences, on parle de « situation cible », désignant des situations de réinvestissement, d'intégration et de savoir-agir ; pour bien la distinguer des situations didactiques qui ont pour fonction de développer de nouveaux savoir-faire.[20]

La notion de famille logique de situation est un ensemble des situations professionnelles présentant suffisamment de caractéristiques communes (relativement au contexte concerné et aux tâches impliquées) pour mobiliser les mêmes macro-capacités et capacités, dans les mêmes conditions, faisant appel à une stratégie appropriée, y compris une décision de non-intervention, une posture d'attente ou d'observation. Elles sont représentatives des différents rôles et fonctions professionnels auxquels l'apprenant doit faire face en mobilisant ses différentes ressources.[24]

#### IV. Quelle approche pour la formation clinique ?

L'approche par objectifs et l'approche par compétences constituent historiquement deux courants pédagogiques visant à expliciter les finalités des programmes de formation et à structurer les activités de planification pédagogique. En raison de leurs liens avec d'autres courants théoriques, contemporains des époques auxquelles elles se sont respectivement développées et qui concernaient les conceptions de l'apprentissage, de l'enseignement et de l'évaluation, elles ont des implications pédagogiques relativement contrastées, même s'il faut reconnaître qu'elles se sont développées à la fois en continuité et en rupture l'une par rapport à l'autre.

L'approche par compétences s'est développée notamment pour tenter de dépasser certaines limites de l'approche par objectifs, par exemple, celles qui concernent le risque de morcellement des apprentissages. Elle est souvent présentée comme une avancée au regard de la pédagogie par objectif, de par la rupture qu'elle opère avec l'approche behavioriste, au profit d'une focalisation sur l'utilisation fonctionnelle des acquis de l'apprentissage, dans des situations concrètes où le sujet doit se montrer capable de résoudre des problèmes. Cette approche comporte d'incontestables potentialités et constitue un cadre conceptuel intéressant pour élaborer et évaluer des hypothèses d'amélioration des curricula dédiés au développement de l'expertise des différents professionnels de santé. [25]

L'approche par compétences semble en passe de devenir le nouveau cadre conceptuel à partir duquel sont aujourd'hui examinées et expérimentées de nombreuses « innovations » pédagogiques concernant les programmes de formation des professionnels de santé, et notamment les activités développées dans le cadre de la formation clinique.[16]

En effet, différentes raisons peuvent argumenter le bien-fondé et la fiabilité de l'adoption de l'approche pédagogique par compétences :

## **1. Contexte pédagogique :**

Nous constatons une remise en question des modèles classiques d'enseignement qui se poursuit et qui s'accélère, ce qui motive les enseignants à investiguer et à expérimenter d'autres perspectives et formats de dispositifs de formation. Le choix d'inscrire un curriculum selon une approche par compétences peut s'avérer judicieux et particulièrement fécond, lorsqu'il procède d'un choix raisonné pour dépasser plusieurs limites désormais assez clairement identifiées des approches pédagogiques conventionnelles. Ainsi, cette évolution permet aujourd'hui de poursuivre des objectifs élargis, articulant des registres cognitifs, opératifs ou psycho-socio-affectifs.[26]

## **2. Contexte professionnel :**

Nous vivons une époque historique où les systèmes de santé dans le monde sont contraints à se transformer, voire à se reconstruire, afin de donner aux différentes populations, qui sont par ailleurs de plus en plus larges, instruites et exigeantes, des soins toujours mieux adaptés, face à des problèmes de santé dont la complexité ne cesse de grandir.

Cette situation nous met dans l'obligation de maintenir, chez les médecins, un haut niveau de compétences tant sur le plan scientifique que sur le plan des habiletés interpersonnelles et sociales. Il s'agit de substituer au concept de médecin savant celui du médecin compétent qui doit être « fonctionnellement adéquat », en indiquant qu'un médecin diplômé devait avoir des habiletés qui lui permettent de trouver l'information à partir d'une variété de sources, d'analyser et d'interpréter des données parfois à première vue disparates, pour en arriver à une compréhension rationnelle du problème de santé posé et à un plan thérapeutique adéquat.[16]

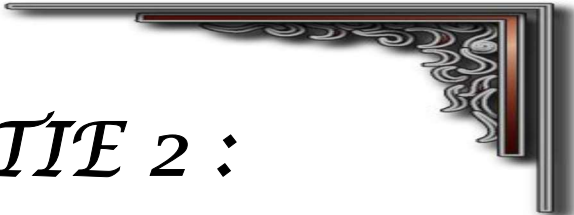
On s'attend ainsi à former des médecins leaders, passionnés, enthousiastes, innovateurs et socialement engagés, avides de justice sociale, défenseurs des personnes les plus vulnérables et prêts à s'investir pour améliorer les soins et services de santé. Ceci est fort dépendant des contenus et des méthodes d'apprentissage.

### **3. Contexte didactique et institutionnel :**


La volonté de plus en plus grandissante au sein des facultés de médecine de former des professionnels certifiés compétents a poussé à revoir en profondeur le programme de formation et à oser les réformes nécessaires pour établir une meilleure cohérence entre un programme de formation et les exigences des transformations sociales.

L'approche par compétence constitue une condition favorable pour mettre en œuvre un programme de formation clinique permettant une contextualisation authentique des activités d'enseignement et d'apprentissage, une exposition à des problèmes complexes comportant une dimension d'incertitude ainsi que des aspects psychosociaux et éthiques, un apprentissage simultané des stratégies de résolution de problèmes et des connaissances spécifiques, une pratique répétée avec des opportunités de recontextualisations multiples assistées par des activités récurrentes de feedback explicite et spécifique, une utilisation d'un répertoire de tâches cliniques et professionnelles (task-based learning), une exploitation du modèle de rôle explicite comme intervention pédagogique privilégiée, une documentation du parcours de développement des compétences, à des fins d'apprentissage et d'évaluation, à l'aide d'outils tels que le portfolio, dans le but de favoriser le développement d'une pratique réflexive et intentionnelle (deliberate practice), etc.[16]

En 2005, Philippe Bail et ses co-auteurs ont écrit : « notre responsabilité sociale d'enseignants universitaires est de former des futurs médecins. Pour ce faire, il est logique et essentiel de commencer par se poser des questions fondamentales : quel professionnel médecin veut-on former ? Quels sont les problèmes de santé qu'il doit savoir résoudre ? Quelles sont les compétences qu'il doit construire pour assumer ces fonctions ? Le modèle que nous visons est celui d'un praticien réflexif, expert de sa discipline, capable de répondre pertinemment aux problèmes de santé multiples, flous et complexes qui se poseront à lui, dans une société en perpétuel mouvement. » [27]



*PARTIE 2 :*  
*Proposition d'un*  
*modèle de support*  
*pédagogiques*



I. Généralités : .....	22
II. Référentiel compétences : pilier de l'approche par compétence.....	23
III. Modèle de référentiel compétences : CanMed-2015.....	24

## I. Généralités :

La faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech s'engage dans la rénovation pédagogique continue. L'adoption du courant de l'apprentissage par compétences et son application en formation clinique sont devenues un terrain de recherche et de travaux multiples. Une telle réforme pédagogique nécessite un remodelage des supports d'enseignement qui permettront de mettre en évidence l'organisation et la qualité des formations.

En réalité, travailler au développement des compétences suppose une modélisation de la compétence ; et le recours à la théorie peut, ici comme ailleurs, apporter de l'intelligibilité aux pratiques et les enrichir. Il s'agit de formaliser une « bonne pratique » tant sur le plan scientifique que sur le plan interpersonnel et social, et de tenter de s'en rapprocher le plus possible. C'est également définir ce que l'on attend concrètement d'un « Bon Médecin » à la fin de la formation : un professionnel qui se contente de « bien soigner » ses patients, ou un praticien compétent, réflexif, autonome et capable de développer de nouvelles connaissances tout au long de sa carrière.

Des applications concrètes du cadre conceptuel de l'approche par compétences dans le champ de l'éducation médicale ont ainsi surtout été développées autour de la problématique de l'enseignement et de l'apprentissage du raisonnement clinique, considéré en tant que tel comme composante centrale de la « compétence médicale ». A ce jour, peu de *curricula* de formation médicale peuvent se réclamer d'avoir été développés dans leur globalité, que ce soit *de novo* ou à l'occasion d'une révision curriculaire, selon les principes directeurs de l'approche par compétences, en intégrant toutes les conséquences pédagogiques que cela implique, à la fois pour les activités d'enseignement et d'apprentissage et les pratiques évaluatives. Les expériences en cours de développement restent encore parcellaires, limitées à quelques programmes ou quelques composantes de programmes. Parmi les plus significatives des évolutions en cours on distingue l'utilisation croissante de référentiels de compétences.[16]

La décision de se mettre en projet pour élaborer un référentiel compétences est le prérequis à toute incorporation de formation basée sur le concept de compétences, du fait qu'il constitue un moyen de développer les compétences nécessaires à la pratique du métier et à les placer dans leur contexte d'utilisation d'une manière aussi dynamique que possible.

## II. Référentiel compétences : pilier de l'approche par compétence

Dans un système de soins qui ne propose ni stratégie claire ni définition précise des rôles et des fonctions des acteurs, le référentiel de compétences est le construit didactique qui permet de définir le (les) profil(s) professionnel(s) que l'on souhaite former, et plus spécifiquement les compétences et capacités visées, donnant ainsi une vision actualisée des finalités des programmes. Il sert aussi de cadre de référence, en aval, à la transposition pédagogique dans le cadre des activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation. En effet, il a pour rôle de faciliter le lien, l'articulation et l'interaction entre l'enseignement à l'université et la pratique sur le terrain. C'est un projet commun entre l'université, le maître de stage, le service hospitalier et le médecin en formation permettant ainsi le pilotage de sa formation et à en guider l'organisation de manière qu'elle réponde efficacement à sa mission.[24]

Le référentiel de compétence aide également à construire les situations professionnelles qui permettent la production et l'application des compétences, accompagne le médecin en formation dans la résolution des problèmes et lui permet de découvrir progressivement le sens des savoirs :

*« Le référentiel est la clé de voûte d'une bonne architecture curriculaire, fondée sur la description précise des pratiques professionnelles de référence comme base de leur transposition didactique en un plan de formation ».*[28]

En enseignement médicale et en formation clinique, le référentiel de compétence met en évidence la variété des compétences qu'un médecin devrait être capable d'exploiter et souligne les multiples registres de connaissances, d'attitudes et de comportements nécessaires pour exercer une activité professionnelle prenant en compte les contextes sociaux et économiques qui conditionnent les services de santé.[16]

### **III. Modèle de référentiel compétences : CanMed-2015**

Dans optique de l'élaboration d'un référentiel de compétence basé sur le concept de l'approche par compétence nous avons choisi de suivre l'expérience canadienne et d'adopter le modèle CanMEDS-2015. Notre choix tient d'une part du fait que le système canadien de formation médicale est reconnu comme étant l'un des plus fiables au monde ; et d'autre part, que le modèle CanMEDS-2015 est maintenant utilisé par la profession médicale et d'autres professions de la santé dans une multitude de pays répartis sur les cinq continents.

Le CanMEDS-2015 est un référentiel pédagogique, fondé sur les compétences, conçu par le Collège royal du Canada dans les années 1990, adopté d'abord en 1996, puis des mises à jour ont été effectuées en 2005, ensuite en 2015. Il est le fruit d'un processus de collaboration fondé sur des données probantes et mettant à contribution des centaines d'Associés du Collège royal, de médecins de famille, d'éducateurs, d'apprenants et d'autres experts bénévoles. Les recensements de la littérature, les sondages auprès d'intervenants, les groupes de discussion et les consultations auprès de professionnels de la santé et de membres du public concluent que l'utilité du référentiel CanMEDS-2015 tient au fait que les besoins de la société sont à la base de sa création. Il est le fondement des normes établies par le Collège royal en matière de formation et de pratique.

En réponse aux nouvelles attentes sociétales, ce document définit un « cadre de compétences » dont les médecins doivent faire preuve pour répondre de façon efficace aux besoins de ceux et celles à qui ils prodiguent des soins de santé, en l'adaptant à leurs propres contextes. Dès le début, son principal objectif a été de définir de façon détaillée les compétences requises dans tous les domaines de l'exercice de la médecine et d'établir ainsi des fondements solides pour le perfectionnement de la formation médicale.


La notion de compétences est abordée d'une manière complexe. Le document énonce ainsi que « pour qu'elles soient utiles, on a regroupé les compétences de façon thématique autour de « méta-compétences » ou rôles du médecin pour CanMEDS-2015 qui constituent le profil visé de

médecin « compétent ». Ces rôles sont ceux d'expert médical, de communicateur, de collaborateur, de gestionnaire, de promoteur de la santé, d'érudit et de professionnel. Bien que ces rôles soient synergiques et interreliés, chacun est unique. Le schéma CanMEDS-2015 sert à illustrer l'interaction entre ces rôles et à décrire la véritable compétence d'un médecin. [29]




**Figure :** le cadre de compétences CanMEDS-2015 [29]

Ce référentiel de compétences met l'accent sur l'intégration des connaissances (sciences cliniques, connaissances concernant le système de santé et ses intervenants, les principes déontologiques, les systèmes de documentation et d'information), des habiletés psychomotrices (pour recueillir des données cliniques ou pour communiquer, que ce soit sur un plan individuel ou en groupe, que ce soit verbalement ou par écrit) et des habiletés psycho-affectives (l'acceptation des patients et la prise en compte de leurs caractéristiques, la reconnaissance de ses propres capacités et de ses limites, ainsi que la reconnaissance des rôles de chacun dans une équipe de soins, l'application des valeurs telles que l'intégrité et l'honnêteté dans la prestation des soins médicaux), pour résoudre efficacement des problèmes cliniques.[16]



*PARTIE 3 :*

*Ingénierie de projet  
d'élaboration d'un  
référentiel-compétence  
selon CanMed-2015*



I. Conditions et principes directeurs :.....	27
1. Conditions :.....	27
2. Principes directeurs :.....	28
II. Choix des situations professionnelles :.....	29
1. Les critères de choix des situations professionnelles :.....	29
2. La méthode de choix des situations professionnelles :.....	31
3. Traitement des données et validation.....	33
III. Les composants du référentiel :.....	34
1. Compétences :.....	34
2. Capacités :.....	36
3. Habiletés :.....	37

Dans l'optique d'une mise en place de formation basée sur le concept de compétences, il nous faut établir une ligne de conduite afin d'élaborer un référentiel de compétences.

Le processus que nous allons présenter est une méthode d'élaboration combinée inspirée du guide pratique de Florence PARENT et Jean JOUQUAN « comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé ? » et du projet CanMED2015 du Collège royal canadien.

## I. Conditions et principes directeurs :

### 1. Conditions :

La construction méthodique d'un référentiel de compétences s'inscrit dans le cadre plus large d'ingénierie curriculaire de planification d'un dispositif de formation professionnelle basée sur la logique d'une approche pédagogique par compétence qui insiste sur la nécessité de considérer de façon interdépendante à la fois les finalités, le processus, la méthode et le résultat opérationnel.

La mise en œuvre d'une telle démarche de planification pédagogique peut dès lors s'avérer relativement complexe, notamment parce que le modèle postule qu'il est essentiel que les acteurs de terrain devraient en définir eux-mêmes les différentes composantes et se les approprier. En effet, l'approche par compétences ne se limite pas à une perspective intégrative autour de l'ingénierie des compétences. Elle favorise aussi une « planification partenariale », qui vise à faire de la planification curriculaire un levier d'amélioration des systèmes de santé par le biais de développement professionnel de ses acteurs.

Une telle exigence est nécessaire si l'on souhaite favoriser respectivement :

- La pertinence et la précision du contenu du curriculum
- Son caractère créatif et original
- Le succès de son implantation et sa pérennité. [30]

## **2. Principes directeurs :**

La démarche d'élaboration d'un référentiel–compétences dans le cadre de l'approche par compétences s'apparente à une recherche–action participative basée sur le principe de représentativité impliquant des acteurs des lieux d'exercice professionnels, et sur la définition du profil professionnel visé.[30]

### **2.1 Le principe de représentativité :**

Dans une logique de projet, le principe de représentativité recommande que toutes les catégories d'acteurs concernés soient associées à la démarche. Ces acteurs ont une légitimité à apporter une contribution à l'élaboration d'un référentiel de compétences. En l'occurrence, il s'agit des représentants des professionnels de terrain et des représentants des champs institutionnels et pédagogiques.[30]

### **2.2 Le principe d'engagement participatif :**

Il s'agit de l'implication effective des acteurs dans toutes les étapes d'élaboration du référentiel, de sa révision et de son implantation de manière argumentée et réfléchie en se basant sur une compréhension solidaire et collective.[30]

### **2.3 La finalité du projet et le profil professionnel visé :**

Clarifier la finalité du référentiel, c'est se poser la question de l'intention : pourquoi réaliser un référentiel, pour quel usage et pour s'intégrer dans quelle logique organisationnelle ? En somme, c'est poser la question du bien–fondé du référentiel et de sa pérennité au sein de l'organisation.

L'élaboration du référentiel des compétences est un moyen au service de l'objectif final que constitue la planification puis la construction et l'implantation d'un curriculum dédié à la formation de professionnels de santé dans le cadre de l'approche par compétences.

Compte tenu du caractère fortement structurant du référentiel de compétences, le profil professionnel visé, qui conditionne le profil de compétences à élaborer, doit donc être soigneusement défini. En termes de projet CanMed–2015, le profil professionnel visé est celui du

médecin « compétent » définit par les sept rôles ou « méta-compétences » : expert médical, communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel.[30]

#### **2.4 Principe de la cohérence :**

Lors de l'élaboration d'un référentiel de compétences, on insiste davantage sur sa cohérence générale ainsi que sur l'utilisation d'un langage accessible qui appuie les applications pratiques. Les définitions et descriptions sont définies de façon claire et directe en minimisant les chevauchements entre les items. [29]

## **II. Choix des situations professionnelles :**

Les concepteurs du référentiel doivent en premier lieu recueillir les situations professionnelles que rencontreront les professionnels afin de les regrouper en familles [5]. De cette apparente simplicité découle de nombreux problèmes, essentiellement, qu'est-ce qu'au juste une famille de situations ? Qui définit une situation ? comment choisir une situation ?

### **1. Les critères de choix des situations professionnelles :**

La détermination des situations professionnelles est l'une des activités les plus complexes de l'élaboration du référentiel en partie en raison de son caractère subjectif. En effet, une situation, d'un point de vue constructiviste, est ce que le praticien considère subjectivement comme étant situation, en fonction de sa propre pratique en termes de fréquence et de gravité et de sa propre façon de découper le flux des événements, de définir les enjeux et d'établir les liens logiques.

Cependant, afin de d'atténuer la difficulté de ce processus et de guider la réflexion des groupes de travail, il faut que ce choix soit cerné par des critères objectifs. Il s'agit de s'assurer que cette situation professionnelle soit authentique, problématique, spécifique, emblématique et exemplaire. [28]

**Tableau II : Les critères de choix des situations professionnelles [28]**

Critères	Définition
<b>Authentique</b>	Au cœur de la pratique du thème considéré
<b>Problématique</b>	Appelle une action, une intervention ou une compétence définie (le sens commun ne suffit pas à la traiter, elle exige des ressources dont chacun ne dispose pas forcément)
<b>Spécifique</b>	Nécessite une formation spécialisée (ressources cognitives à mobiliser), un entraînement professionnel et une forme d'expertise
<b>Emblématique</b>	Peut se présenter sous des formes qui varient pour être constitutive et significative de la famille logique considérée
<b>Exemplaire</b>	Présente une situation d'exemple qui, lorsqu'elle est gérée avec pertinence dans la conduite diagnostique et thérapeutique, peut permettre d'inférer que ce médecin est compétent dans le thème considéré

Il faut également choisir des situations de niveaux de complexité différents permettant globalement d'obtenir un compromis entre une moyenne de pratiques attestées et la pratique d'excellence dont sont sensés se rapprocher les meilleurs professionnels. Dans cette optique, il faut savoir définir un problème simple et un problème complexe [16] :

**Tableau III : Typologie des problèmes à résoudre en situation professionnelle [16]**

Problème simple ( <i>well-structured problem</i> )	Problème complexe ( <i>ill structured problem</i> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les indices sont disponibles d'emblée.</li> <li>• La solution requiert des tâches familières.</li> <li>• Peuvent être résolus un haut degré de certitude.</li> <li>• Les experts s'accordent sur la nature de la solution correcte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les indices nécessaires à la solution ne sont pas (tous) disponibles d'emblée.</li> <li>• Le problème évolue au cours de son investigation.</li> <li>• La solution ne peut être résolue avec haut degré de certitude,</li> <li>• Les experts sont souvent en désaccord quant à la meilleure solution à mettre en œuvre, même quand le problème peut être considéré comme ayant été résolu,</li> </ul>
<b><i>But visé : appliquer la « bonne » solution</i></b>	<b><i>But visé : élaborer et argumenter l'une des solutions raisonnables possible</i></b>

Le choix des situations se heurte à plusieurs obstacles : l'immense variété des situations en jeu, le caractère subjectif de leur regroupement en familles logiques, les difficultés de l'identification des ressources cognitives à mobiliser et le risque de schématisation et de simplification des fonctionnements individuels. Néanmoins, l'adoption de l'approche par compétences amène à s'attacher à un petit nombre de situations fortes et fécondes, qui produisent des apprentissages et tournent autour des savoirs importants.[28]

## **2. La méthode de choix des situations professionnelles :**

Théoriquement, on peut imaginer une démarche très inductive, procédant par enquête auprès de nombreux praticiens :

- D'abord récolter des milliers de situations emblématiques, sans autres critères que leur réalité, leur diversité, leur représentativité statistique, puis éliminer les moins spécifiques et les moins problématiques (en se donnant certains critères explicites), enfin regrouper celles qui restent en sous-ensembles présentant une forme d'unité (familles logiques)
- On peut, à l'inverse, demander à des groupes de professionnels d'identifier directement des situations qui leurs paraissent à la fois spécifiques, problématiques et emblématiques, en donnant à ces concepts une définition et des illustrations suffisantes pour standardiser l'interprétation
- On peut combiner les deux méthodes.[28]

Pour ce faire, il existe plusieurs techniques de collecte de données qui permettent de générer des idées dans des groupes restreints : la technique du groupe nominal (TGN), le brainstorming, le tour de table, etc. Ces groupes de discussion devront être préparés avec beaucoup de rigueur. Le but est de permettre aux personnes en présence de s'exprimer librement sur les situations qu'elles rencontrent dans leur pratique professionnelle.

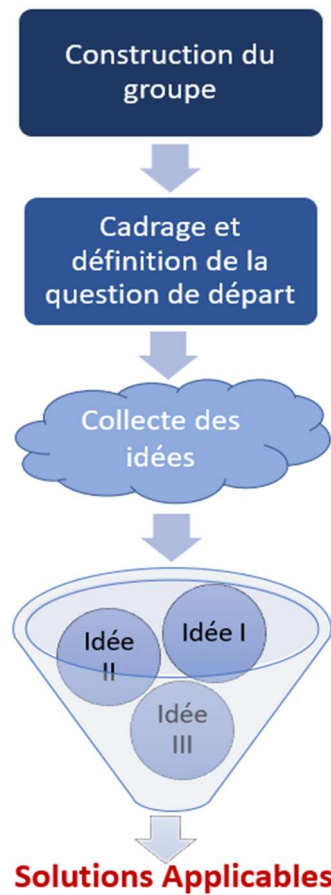
En pratique, le **Brainstorming** semble être un outil convenable pour structurer et faciliter ce procédé de choix de situations tout en respectant les principes directeurs de l'élaboration du référentiel, notamment ceux en rapport avec la représentativité et la définition du profil professionnel visé.

Le brainstorming ou remue-méninges est défini comme une technique de créativité permettant de faire surgir des idées nombreuses et originales. Il se pratique au sein d'un groupe de travail qu'il faut savoir gérer et animer. Son objectif est la résolution du problème que constitue la question du travail.

La réalisation d'une séance de brainstorming repose sur une succession d'étapes : (figure 3)

- Préparation : Elaboration du support, constitution du groupe de travail, réservation de la date et du lieu de la réunion
- Animation : cadrage du sujet, définition de la question de travail, pilotage des échanges des idées
- Collecte des idées
- Filtrage des idées et choix des propositions finales

Dans la séance de Brainstorming, l'animateur joue un rôle principal. C'est lui qui initie le processus et le pilote jusqu'au bout. En effet, il choisit les participants, le lieu, l'horaire et le support, explique la méthode et les principes de travail, guide les échanges et assure le respect du temps alloué et de l'efficacité.[31]



**Figure 3** : Etapes de la méthode Brainstorming [31]

### **3. Traitement des données et validation**

Après avoir recueilli les situations professionnelles problématiques, emblématiques, authentiques et spécifiques, il est nécessaire de les regrouper en familles de situations exemplaires. Une famille de situations professionnelles regroupe un ensemble de situations suffisamment analogues pour mobiliser les mêmes macro-capacités. Afin d'assurer la cohérence et l'exhaustivité du processus, il a été essentiel de croiser les macro-capacités et les familles de situations afin de vérifier que plusieurs macro-capacités sont travaillées dans chaque famille et d'en assurer l'intégration en situation. Les situations ou familles de situations doivent être emboîtées comme des poupées russes, les plus micros se développent sur un temps court, les

plus macros durent plus longtemps et appellent une stratégie à long terme. Les secondes contenant en quelque sorte les premières au double sens de l'inclusion et de la contention avec différents niveaux intermédiaires.

Tout référentiel de compétence prenant en compte des situations sera donc en partie arbitraire car condamné à s'en tenir à des situations et à des familles de situations stylisées. Elles ne pourront correspondre exactement aux situations vécues par les individus, ni même à la façon particulière dont chacun construit des familles de situations homologues. C'est pourquoi, quel que soit son mode de fabrication il devra être soumis à un nombre important de professionnels et remanié en fonction de leurs critiques et suggestions. Le référentiel est un outil évolutif, actualisable en fonction des nouvelles ressources (nouveaux savoirs, nouvelles techniques, etc.). [28]

### III. Les composants du référentiel :

#### 1. Compétences :

La structure du référentiel CanMEDS-2015 repose sur sept grands groupes thématiques de compétences que l'on appelle les rôles du médecin. Bien que ces rôles soient synergiques interreliés, chacun est unique. Essentiellement, on pourrait considérer les rôles comme étant des « méta-compétences ». [29]

- Expert médical (le rôle intégrateur) : En tant qu'experts médicaux, les médecins assument tous les rôles CanMeds-2015 (communicateur, collaborateur, leader, promoteur de santé, érudit et professionnel) et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs attitudes professionnelles pour dispenser des soins sécuritaires et de grande qualité, centrés sur les besoins du patient. Pivot du référentiel CanMeds-2015, le rôle d'expert médical constitue l'élément central de l'activité médicale et définit le champ de pratique clinique des médecins.

- Communicateur : En tant que communicateurs, les médecins développent des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants\* ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité\*\*.
- Collaborateur : En tant que collaborateurs, les médecins travaillent efficacement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité, centrés sur les besoins du patient.
- Leader : En tant que leaders, les médecins veillent à assurer l'excellence des soins, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité.
- Promoteur de la santé : En tant que promoteurs de la santé, les médecins mettent à profit leur expertise et leur influence en œuvrant avec des collectivités ou des populations de patients en vue d'améliorer la santé. Ils collaborent avec ceux qu'ils servent afin d'établir et de comprendre leurs besoins, d'être si nécessaire leur porte-parole, et de soutenir l'allocation des ressources permettant de procéder à un changement.
- Érudit : En tant qu'érudits, les médecins font preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en évaluant les données probantes et en contribuant à l'avancement de la science.
- Professionnel : En tant que professionnels, les médecins ont le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d'autrui, tant sur le plan individuel que collectif. Ils doivent exercer leur profession selon les normes médicales actuelles, en respectant les codes de conduite quant aux comportements qui sont exigés d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société. De plus, les médecins contribuent à l'autoréglementation de la profession et voient au maintien de leur santé.

\* Dans le référentiel CanMeds-2015, l'expression « le patient, sa famille et ses proches aidants » inclut toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

\*\*On doit prendre note que dans le référentiel CanMeds-2015, le rôle de communicateur décrit les compétences liées à la rencontre médecin-patient. D'autres compétences en communication sont mentionnées ailleurs dans le référentiel, dont la communication au sein des équipes de soins de santé (rôle de collaborateur) et les exposés universitaires (rôle d'érudit).

## **2. Capacités :**

Une capacité est une aptitude ou ressource (cognitive, réflexive, métacognitive, opérative, psycho-affective ou sociale) résultant d'un apprentissage, mobilisable pour la mise en œuvre d'une compétence. Réciproquement, le développement d'une compétence renforce la maîtrise des capacités mobilisées. [30]

Les capacités renvoient à des actions ou opérations présentant des similitudes structurelles. Ces similitudes suggèrent l'existence d'un ou plusieurs schèmes. Les schèmes sont des structures cognitives qui évoluent au gré de l'expérience et peuvent être accommodés à la singularité des situations. Une accommodation répétée contribue d'ailleurs à faire évoluer les schèmes dans le sens de leur affinement, de la différenciation d'un même schème en plusieurs schèmes plus spécifiques ou de la coordination, voire l'intégration en un seul schème, de plusieurs schèmes jusqu'alors dissociés. Il est absurde de considérer l'individu comme porteur d'un ensemble figé de capacité. Chaque situation nouvelle constitue un moteur potentiel d'évolution. Même dans le cadre d'une situation stéréotypé, le désir accru d'une maîtrise, d'une sécurité ou d'une rapidité d'action développe les capacités.[28]

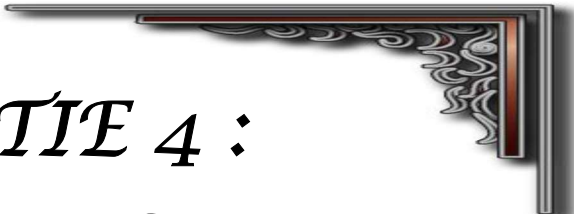
Dans le modèle CanMEDS-2015, chaque rôle comporte un certain nombre de capacités que doivent posséder les médecins, telles que décrites dans les énoncés pédagogiques généraux. [29]

### **3. Habilités :**


Les habiletés ou compétences habilitantes ou manifestations sont les éléments essentiels qui composent une capacité [29].

Il s'agit de l'application, à l'occasion d'une situation, de l'ensemble des connaissances déclaratives, des connaissances procédurales de la résolution de problème et de jugement cliniques, des connaissances d'attitudes et relations interpersonnelles et des connaissances techniques des différents gestes réalisés [32].

C'est un ensemble de descripteurs qualitatifs (multidimensionnels et multitaxonomiques), témoignant de la construction des diverses facettes des capacités et des compétences et permettant d'évaluer les apprentissages. [30]



*PARTIE 4 :*  
*Modèle d'application :*  
*Référentiel-*  
*compétences des*  
*médecins internes aux*  
*urgences pédiatriques*



I. Notre conception : .....	39
II. Méthodologie de construction du référentiel.....	39
1. Constitution du groupe de travail.....	39
2. Définition de la question de travail.....	40
3. Collecte des idées.....	41
4. Sélection des situations professionnelles à mettre dans le référentiel.....	41
III. Résultats : le référentiel.....	43

## **I. Notre conception :**

Il s'agit d'un référentiel de compétences élaboré dans le cadre de planification de dispositifs de formation professionnelle des médecins internes en urgentologie pédiatrique. Ce référentiel est développé selon une démarche collaborative méthodique et systématique basée sur les principes d'une recherche pédagogique participative qui répond aux caractéristiques et aux principes d'une recherche-action en éducation, en référence au cadre pédagogique de l'approche par compétences.

Nous ciblons dans cette étude, en particulier, les médecins internes des différents services du pôle pédiatrique de l'hôpital mère et enfant du CHU Mohamed VI de Marrakech, et qui font, en parallèle, des gardes à l'admission de médecine et/ou de chirurgie des urgences pédiatriques. Elle peut être, par ailleurs étendue à l'ensemble des médecins en formation initiale aux urgences pédiatriques, en pédiatrie, et en médecine générale.

## **II. Méthodologie de construction du référentiel**

### **1. Constitution du groupe de travail**

Il s'agit de rassembler simultanément toutes les personnes concernées par l'élaboration du référentiel de compétences des médecins internes aux urgences pédiatriques afin de tenir une séance de Brainstorming. En effet, le groupe de travail est constitué de représentants de professeurs et maitres de stage de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique et les représentants des médecins internes en formation affectés dans les différents services de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique et qui font, en parallèle des gardes d'admission de pédiatrie générale et/ou de chirurgie pédiatriques aux urgences pédiatriques. Devant la non-disponibilité simultanée des différents intervenants, nous avons choisi de répartir les participants en plusieurs groupes de travail selon les services spécialisés, soit :

**Tableau 4 : Répartition des groupes de travail pour les séances de brainstorming**

Groupes	Service	Spécialité	Intervenants	Date de la réunion
Groupe 1	Pédiatrie A	Pneumologie Neurologie Infectiologie	- Professeur-assistant ELFAQUIRI de Pédiatrie A -4 médecins internes en pédiatrie A	21/05/2019
Groupe 2	Pédiatrie B	Gastro-hépto-entérologie Endocrinologie Néphrologie Rhumatologie	- Professeur-assistant NASSIH de Pédiatrie B -2 médecins internes en pédiatrie B	24/05/2019
Groupe 3	Chirurgie pédiatrique A	Traumatologie et orthopédie	- Professeur SALAMA de CCIA - Professeur FOURAIJI de CCIB -5 médecins internes en CCIA et CCIB	07/06/2019
	Chirurgie pédiatrique B	Chirurgie viscérale Chirurgie thoracique Urologie.		
Groupe 4	Néonatalogie	Pathologie du nouveau-né âgé de moins de 28 jours et cardiologie	- Professeur IDRISSE SLITINE de Néonatalogie -5 médecins internes en néonatalogie	12/06/2019

Les groupes de travail ainsi constitués sont homogènes, travaillent ensemble dans une bonne ambiance, avec spontanéité et dynamique d'échange d'idées sans que la présence de seniors n'intimide les médecins internes ou limite leurs expressions d'opinion.

## **2. Définition de la question de travail**

Lors de la réunion, après avoir brisé la glace par une présentation réciproque des participants, on a essayé de cadrer le sujet de la thèse et de définir la question de travail d'une manière claire, utile, motivante et réaliste. Pour cela, on a adopté une présentation power point

composée de quinze diapositives d'une durée de dix minutes pour que les participants disposent de toutes les informations utiles.

Les médecins internes sont menés à cogiter sur les différentes situations pouvant figurer dans le référentiel en respectant les critères qui leur ont été expliqués lors de la présentation.

### **3. Collecte des idées**

Le but majeur de cette étape n'est pas de trouver les bonnes idées, mais d'en trouver le plus possible. Pour cela, on a veillé à ce que la discussion soit spontanée où toutes les idées émises sont la bienvenue, sans jugement ni limitation d'imagination.

Chaque interne a partagé ses réflexions par rapport aux situations pathologiques les plus fréquentes et/ou les plus graves qu'il rencontre aux services des urgences et qu'il juge convenable d'intégrer dans le référentiel avec une discussion transversale avec ses collègues.

### **4. Sélection des situations professionnelles à mettre dans le référentiel**

Après la collecte, vient la phase de la sélection qui est la partie la plus délicate. Les idées sont classées selon leur pertinence et leur valeur relative par rapport au sujet définit, puis le choix définitif est finalisé par les séniors en se basant sur des critères pédagogiques et cliniques plus objectifs. Les situations pathologiques ainsi retenues sont celles jugées être à la fois authentiques, problématiques, spécifiques, emblématiques et exemplaires.

Ainsi, nous avons conclu à choisir les situations suivantes :

- Ictère du nouveau-né
- Cyanose du nouveau-né
- Dyspnée aiguë chez le nourrisson
- Convulsion fébrile chez le nourrisson

- Hémorragie digestive de l'enfant
- Œdème généralisé de l'enfant
- Fracture supra-condylienne du coude chez l'enfant
- Appendicite aigue chez l'enfant

### III. Résultats : le référentiel [33]

#### Situation 1 : Ictère du nouveau-né

##### Compétence 1 : Expert médical

Capacités	Habilités
1- Exercer la médecine selon son champ d'activité et son expertise clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prodiguier aux patients des soins sécuritaires et de grande qualité : <b>prise en charge médicale de l'ictère précoce et/ou prolongé.</b></li> <li>• Solliciter l'intervention immédiate des collègues plus expérimentés lors des problèmes complexes les plus urgents : <b>en cas d'ictère nucléaire ou d'hémolyse, transfert immédiat en unité de néonatalogie pour photothérapie ou exsanguino-transfusion (toxicité neurologique, anémie sévère, sepsis).</b></li> <li>• Reconnaître le degré de complexité, d'incertitude ou d'ambiguïté de la situation clinique et y réagir en demandant l'avis approprié : <b>un ictère cholestatique nécessite une collaboration radio-chirurgicale immédiate (atrésie des voies biliaires).</b></li> </ul>
2- Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de soins	<p><b>Éliminer les signes de gravité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestations neurosensorielles : somnolence, hypotonie, troubles alimentaires</li> <li>• Au maximum = Ictère nucléaire : convulsions, opisthotonos, troubles neurovégétatifs, fièvre (à ce stade lésions irréversibles).</li> <li>• Etat de choc.</li> </ul> <p><b>Procéder à un diagnostic positif :</b></p> <p><b>Reconnaître l'ictère :</b> Coloration jaune des téguments et des muqueuses.</p> <p><b>Organiser une anamnèse à la recherche de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incompatibilité materno-fœtale ABO-Rhésus ;</li> <li>• RAI chez la mère au cours de la grossesse ;</li> <li>• Antécédents familiaux : ictère néonatal, maladies hémolytiques (déficit en G6PD), splénectomie ;</li> <li>• Age de début de l'ictère : à plus ou à moins de 24h de vie ;</li> <li>• Durée de l'ictère.</li> <li>• Diabète maternel ;</li> <li>• Prématurité, hypotrophie ;</li> <li>• Tout facteur de stress : anoxo-ischémie, anémie, acidose, infection materno-fœtale ;</li> <li>• Type d'alimentation, jeune prolongé, carence calorique ;</li> <li>• Tout facteur entraînant l'augmentation de la charge en hémoglobine dégradée : traumatisme obstétrical, résorption d'hématome, polyglobulie ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retard d'émission méconiale qui potentialise le cycle entéro-hépatique et donc augmentation de la bilirubine ;</li> </ul> <p>➤ <b>Réaliser un examen clinique appréciant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'intensité de l'ictère ;</li> <li>• Les constantes : fréquence respiratoire, fréquence cardiaque, temps de recoloration cutanée, tension artérielle, température, poids, taille, périmètre crânien, état de la fontanelle antérieure ;</li> <li>• Le tonus ;</li> <li>• La coloration des selles et des urines ;</li> <li>• L'existence de signes d'anémie ou d'infection : pâleur, marbrures, détresse respiratoire ;</li> <li>• La recherche d'hépatomégalie et de splénomégalie ;</li> </ul> <p><b>Procéder à un diagnostic topographique rapide : basé sur les signes associés :</b></p> <p>➤ <b>Ictère cholestatique :</b> rétionnel, ou à bilirubine directe. L'ictère est accompagné souvent d'une modification de la coloration des urines (foncées) et des selles (décolorées). C'est une situation rare du Nné, doit toujours être évoquée car urgence diagnostique et thérapeutique (<b>AVB</b>, infection bactérienne à E. coli).</p> <p>➤ <b>Ictère non cholestatique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Précoce : à moins de 24 heures de vie</li> <li>• Prolongé : persistant plus d'une à deux semaines chez un Nné à terme, eutrophe et plus de trois semaines chez le prématuré ou de petit poids.</li> </ul> <p>➤ <b>Physiologique :</b> un ictère peu intense ni précoce, ni prolongé, ni cholestatique, dont le pic se situe vers J4-J5 de vie chez un Nné à terme eutrophe.</p>
<p>3- Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques</p>	<p>➤ <b>Demander un bilan biologique de première intention :</b> Bilirubine directe et totale, groupage de la mère et du Nné avec test de Coombs direct, NFS PQ, CRP, ECBU, hémoculture...</p> <p>➤ <b>Prescrire un traitement de première intention :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en condition : mise en incubateur, photothérapie, correction des troubles hydroélectrolytiques, hypoglycémie...</li> <li>• Bi-Antibiothérapie si causes infectieuses suspectées.</li> </ul>
<p>4- Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun</p>	<p>➤ <b>Orienter le patient vers le service approprié :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En chirurgie si AVB, lithiase, perforation, sténose, dilatation.</li> <li>• En néonatalogie pour photothérapie/exsanguinotransfusion ou traitement du foyer infectieux ou de septicémie.</li> </ul> <p>➤ <b>Retour à domicile et traitement en ambulatoire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ictère physiologique ;</li> <li>• Ictère dû à une résorption d'hématome ;</li> <li>• Erreur diététique corrigée.</li> </ul>

<p>5- Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients</p>	<p>➤ <b>En cas d'indication d'hospitalisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une transmission détaillée de la prise en charge initiée aux urgences, du projet thérapeutique envisagé et des informations délivrées aux parents ;</li> <li>• Prescrire le complément d'exploration nécessaire, en fonction de l'évolution clinique, en l'attente du transfert.</li> </ul> <p>➤ <b>En cas de retour à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les acteurs de santé, relais des urgences : médecin traitant, centre de santé, hôpital provincial ou régional, afin d'assurer la transmission médicale via une lettre de référence ou une fiche d'admission correctement remplie ;</li> <li>• Planifier le suivi en consultations ;</li> <li>• Délivrer des conseils aux parents, y compris par écrit, lors d'une séance d'éducation thérapeutique : explication du déroulement de l'allaitement maternel pour un apport énergétique et hydrique suffisant, surveillance de la résorption d'hématome ...</li> </ul>
---	--

### Compétence 2 : Communicateur

Capacités	Habilités
<p>1. Etablir des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se présenter en tant que médecin d'admission aux urgences responsable de la prise en charge initiale du nouveau-né, en démontrant de la compassion et de l'empathie afin de favoriser une atmosphère de confiance et de respect ;</li> <li>• Examiner le nouveau-né dans une salle individuelle et fermée, le placer idéalement en incubateur (<math>T^{\circ}=36,5-37,5</math>) afin d'éviter le refroidissement et le dévêtir, en présence d'un seul accompagnant afin d'assurer le confort et la sécurité ;</li> <li>• Savoir calmer l'anxiété du nouveau-né et gérer les émotions de l'accompagnant.</li> </ul>
<p>2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient, sa famille et ses proches aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer et expliquer le déroulement de la consultation des urgences afin de recueillir les informations pertinentes ;</li> <li>• Mener un interrogatoire orienté de l'accompagnant, en combinant des questions ouvertes et fermées, afin de gérer le flux d'information ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser l'examen clinique en présence de l'accompagnant expliquant ses principales étapes.</li> </ul>
3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants quant aux soins de santé qui lui sont prodigués	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir à l'accompagnant des informations claires sur le constat clinique et s'assurer de sa compréhension ;</li> <li>• Expliquer à l'accompagnant les différentes stratégies thérapeutiques en fonction de l'étiologie retrouvée ;</li> <li>• Divulguer le risque d'événements indésirables : risque d'aggravation de la symptomatologie surtout si non traitée, risque de persistance ou de rechute de la symptomatologie même si traitée, risque de retentissement fonctionnel voir même vital.</li> </ul>
4. Faire participer le patient, sa famille et ses proches aidants à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer la nécessité d'une surveillance et d'un suivi à moyen et à long terme : risque de séquelles neurosensorielles (surdité) ;</li> <li>• Expliquer le danger d'un traitement traditionnel alternatif.</li> </ul>
5. Documenter l'information, en format papier et électronique résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la traçabilité et la transmission des informations à travers la fiche d'admission ;</li> <li>• Notifier, en temps opportun, toutes les informations recueillies lors de la mise en observation ;</li> <li>• Savoir prendre contact et notifier le médecin traitant ou référent ;</li> <li>• Savoir préserver la confidentialité et le secret professionnel.</li> </ul>

### Compétence 3 : Collaborateur

Capacités	Habilités
1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'intégrer dans une équipe soignante qualifiée pour la prise en charge du nouveau-né depuis son admission à sa sortie des urgences ;</li> <li>• Se partager la responsabilité de la prise en charge du nouveau-né :</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notifier le médecin des boxes quant à la décision de mettre le patient en observation ou en hospitalisation de courte durée ;</li> <li>- Notifier l'équipe paramédicale quant à l'urgence et la nécessité de continuité des soins infirmiers : voie veineuse fiable, correction de troubles hydroélectrolytiques, régularité de l'antibiothérapie...</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir solliciter l'avis médical du médecin des boxes, des médecins des autres services et des séniors pour une prise de décision partagée.</li> </ul>
2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler dans le respect avec l'équipe médicale et paramédicale à la fois des urgences et des autres départements ;</li> <li>• Noter sur la fiche d'admission, en plus du constat clinique du patient, le schéma de prise en charge envisagée pour favoriser la compréhension réciproque entre les différents intervenants de prestation de soins.</li> </ul>
3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer le moment opportun du transfert vers un autre milieu de soin : photothérapie immédiate en cas d'atteinte neurologique ;</li> <li>• Assurer un transfert surveillé vers ce milieu : accompagner le malade soi-même ou faire appel à l'externe de garde, l'infirmière ou l'agent de brancardage et leur expliquer l'état du patient.</li> </ul>

#### Compétence 4 : Leader

Capacités	Habilités
1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité des soins :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montrer à l'accompagnant les différents compartiments auxquels il est orienté</li> <li>- Veiller à l'accompagnement médical ou paramédical du patient</li> <li>- Acheminement rapide, et dans les conditions appropriées, des prélèvements au laboratoire</li> </ul> </li> <li>• Améliorer la sécurité des soins :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insister sur la rapidité de la prise en charge de relais : mise en condition, traitement ...</li> <li>- Adopter des outils de surveillance : fiche de constante, fiche de traitement ...</li> <li>- Raccourcir, dans la mesure du possible, le circuit sanitaire</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser la technologie informatique disponible (système HOSIX)</li> </ul>
2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justifier et hiérarchiser les examens paracliniques en fonction des résultats de l'anamnèse et de l'examen clinique : une échographie n'est de mise que si signes de cholestase</li> <li>• Prioriser les thérapeutiques respectant les rapports coût-bénéfice optimaux : une antibiothérapie n'est de mise que si stigmates d'infection</li> </ul>
3. Faire preuve de leadership dans la pratique professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démontrer ses habiletés de leadership en partageant les tâches de soins sur les différents membres de l'équipe de soins</li> </ul>
4. Gérer la planification de carrière, les finances et les ressources humaines au sein de la pratique professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir la liste de garde d'admission des internes aux urgences, en équilibrant entre le besoin, le nombre de médecins, et leurs autres affectations et responsabilités.</li> </ul>

**Compétence 5 : Promoteur de santé**

Capacités	Habiletés
1. Répondre aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Mesures individuelles :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les Nouveau-nés à risque : incompatibilité materno-fœtale connue, traumatisme obstétrical, pathologie maternelles connues (diabète, infection...)</li> <li>• Lutter contre la carence énergétique et la déshydratation</li> </ul> </li> </ul>
2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Mesures collectives :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre de grossesses, dépistage de d'incompatibilité ABO-Rhésus et de pathologie maternelle (diabète, infection...)</li> <li>• Accouchement en milieu médicalisé, prévention des traumatismes obstétricaux</li> <li>• Régulation avec le médecin de la salle d'accouchement et des suites de couches</li> <li>• Promotion de l'allaitement maternel précoce et adéquat</li> </ul> </li> </ul>

Compétence 6 : Erudit

Capacités	Habilités
1. S'engager dans l'amélioration continue de ses activités professionnelles par un processus de formation continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une auto-évaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer</li> <li>• Prendre connaissance des nouveaux protocoles de soins et suivre les recommandations</li> </ul>
2. Enseigner aux étudiants et à d'autres professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter le cas clinique lors des staffs et discuter la conduite diagnostique et thérapeutique réalisée par rapport à la conduite optimale</li> </ul>
3. Appliquer les données probantes disponibles dans ses activités professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer une conduite raisonnable, contextualisée et argumentée pour les situations complexes où manquent les consensus</li> </ul>
4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profiter de son exercice dans un milieu universitaire d'enseignement et de recherche pour publier les cas, ou les séries de cas, intéressants sur le plan diagnostique, thérapeutique ou pronostique, rares et particuliers dans notre contexte : suivre de près l'évolution et la prise en charge un patient avec atrésie des voies biliaires.</li> </ul>

Compétence 7 : Professionnel

Capacités	Habilités
1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer la médecine selon les règles de l'éthique et de déontologie et se vouer à l'excellence : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioriser la prise en charge des nouveau-nés, en expliquant leur vulnérabilité à la file d'attente ;</li> <li>- Prendre, malgré le flux important des patients aux urgences, le temps nécessaire et optimal pour examiner le patient et à expliquer son état clinique à l'accompagnant ;</li> <li>- Respecter le patient, ses proche et le secret médical ...</li> </ul> </li> <li>• Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication : demande de permission avant la prise de photos ou de vidéos, savoir cacher l'identité (yeux, visage, voix...).</li> </ul>

<p>2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assumer sa responsabilité sociale par la présence continue au niveau du site de la garde d'admission et, le cas échéant, se faire remplacer par un pair.</li></ul>
<p>3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaître les normes législatives de l'exercice de la médecine ;</li><li>• Reconnaître les limites de l'exercice d'un médecin interne au service des urgences et veiller à travailler sous la tutelle des séniors et du chef de service.</li></ul>
<p>4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Appliquer les mesures de protection individuelles (bavettes, gants...) et inciter les collaborateurs à faire de même</li><li>• Déclarer aux différents collaborateurs, tout en respectant les règles de confidentialité et de secret professionnel, un patient à risque</li></ul>

## Situation 2 : cyanose du nouveau-né

### Compétence 1 : Expert médical

Capacités	Habilités
<p>1. Exercer la médecine selon son champ d'activité et son expertise clinique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prodiguer aux patients des soins sécuritaires et de grande qualité : <b>prise en charge médicale de la cyanose généralisée et localisée.</b></li> <li>• Solliciter l'intervention immédiate des collègues plus expérimentés devant les problèmes les plus urgents complexes : <b>la cyanose est un signe de gravité, met en péril le pronostic vital à court terme, nécessite une stabilisation urgente et un diagnostic étiologique rapide afin d'orienter la prise en charge.</b></li> <li>• Apprécier le degré de complexité, d'incertitude ou d'ambiguïté de la situation clinique et y réagir en demandant l'avis approprié : <b>la cyanose néonatale peut être liée à une atteinte pulmonaire, cardiaque, circulatoire ou neurologique.</b></li> </ul>
<p>2. Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de soins</p>	<p><b><u>Chercher les signes de gravité :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détresse respiratoire : intensité de la cyanose (généralisé ou localisée aux lèvres, langue, ongles), tachypnée, signe de lutte respiratoire, épuisement respiratoire, pauses respiratoires, apnée ;</li> <li>• Détresse hémodynamique : tachycardie, pâleur, marbrures, teint gris, allongement du temps de recoloration, froideur des extrémités ;</li> <li>• Détresse neurologique : agitation, somnolence, hypotonie, refus de tétées, absence des réflexes.</li> </ul> <p><b><u>Procéder à un diagnostic positif :</u></b></p> <p>➤ <b>Reconnaitre la cyanose :</b> Coloration bleutée de la peau et des muqueuses, peut être généralisée ou localisée aux ongles, langue et lèvres.</p> <p>➤ <b>Mener un interrogatoire des parents pour chercher :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATCDS maternels : Consanguinité (cardiopathie congénitale), âge maternel, prise médicamenteuse au cours de la grossesse (AINS : fermeture précoce du canal artériel/ inhibiteur de prostaglandine : HTAPP), diabète maternel ;</li> <li>• Déroulement de la grossesse : contexte d'anasarque (épanchement pleural ou péricardique), infection maternelle ou RPM (infection pulmonaire ou choc septique) prématurité avec ou sans prise de corticothérapie (MMH) ;</li> <li>• Accouchement : durée prolongée de travail, SFA, asphyxie périnatale, présence de liquide méconial (inhalation méconiale), APGAR à la naissance.</li> </ul>

	<p>➤ <b>Réaliser un examen clinique complet pour chercher :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractériser la cyanose : isolée ou associée à des signes d'insuffisance respiratoire (tachypnée, signes de luttés, épuisement respiratoire) ou d'insuffisance cardiaque (tachycardie, hépatomégalie), intensité et localisation ;</li> <li>• Appréciation de la saturation en oxygène à l'air libre et sous oxygène, dans les territoires sus et sous ductaux ;</li> <li>• Prise de tension artérielle aux 4 membres, palpation des pouls fémoraux ;</li> <li>• Auscultation pulmonaire à la recherche d'anomalies auscultatoires diffuses ou en foyer, auscultation cardiaque à la recherche d'un souffle ou bruit surajouté ;</li> <li>• Tonus, température, tétée et diurèse.</li> </ul> <p><b><u>Procéder à un diagnostic topographique rapide : basé sur les signes associés :</u></b></p> <p>➤ Si SaO<sub>2</sub> normale et cyanose isolée = cyanose périphérique : hypothermie, stase veineuse, polyglobulie, anémie, acidose.</p> <p>➤ Si SaO<sub>2</sub> &lt; 90% = cyanose centrale : mettre le Nné sous O<sub>2</sub> (Test d'hyperoxie)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si SaO<sub>2</sub> réfractaire à l'hyperoxygénation et cyanose isolée : origine cardiaque (cardiopathie congénitale cyanogène) ;</li> <li>• Si SaO<sub>2</sub> normale après hyperoxygénation et cyanose associée à des symptômes de détresse respiratoire : origine pulmonaire (infection pulmonaire, épanchement pleural, inhalation de liquide ...).</li> </ul>
<p>3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques</p>	<p>➤ <b>Demander un bilan de première intention :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bilan biologique :</b> Gaz de sang... NFS PQ, CRP, ECBU, hémoculture, ionogramme, à la recherche d'anémie, de signes d'infection, d'hypocalcémie, hypoglycémie...</li> <li>• <b>Radiographie thoracique :</b> Sa réalisation ne doit pas retarder la prise en charge urgente en milieu spécialisé, permet de visualiser             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le parenchyme pulmonaire : hépatisation (Maladie des membranes hyalines), hypovasularisation (obstacles droits), image de stase interstitielle (Retard de résorption de liquide amniotique ou inhalation), poumon « brouillard » ou « en verre dépoli » (Retour veineux pulmonaire anormal) ;</li> <li>- La plèvre : Epanchement pleural ;</li> <li>- Les coupes diaphragmatiques : Hernie diaphragmatique ;</li> <li>- La silhouette cardiaque : cardiomégalie (Ebstein), cœur ovoïde (Transposition des gros vaisseaux), hypoplasie du cœur gauche.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Echocardiographie cardiaque</b> en cas de cyanose isolée, réfractaire à l'hyperoxygénation et/ou anomalie de silhouette cardiaque. Permet la recherche d'une cardiopathie congénitale, et l'analyse de la fonction ventriculaire le débit cardiaque, le sens du shunt, le degré d'HTAP, l'état du canal artériel.</li> </ul> <p>➤ <b>Prescrire un traitement de première intention :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en condition ;</li> <li>• Oxygénothérapie en fonction de l'étiologie ;</li> <li>• Aspiration douce et complète des sécrétions pharyngées et buccales pas sonde d'aspiration de calibre adapté à la taille du nouveau-né et à la qualité des sécrétions ;</li> <li>• Arrêt de l'alimentation entérale et mise en place d'une sonde nasogastrique si malade instable ;</li> <li>• Prescrire des apports de base, attention à la surcharge hydrique si choc cardiogénique ;</li> <li>• Antibiothérapie si infection, traitement d'une insuffisance cardiaque.</li> </ul>
<p>4. Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun</p>	<p>➤ <b>Effectuer un suivi thérapeutique immédiat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance rapprochée et répétée des paramètres cliniques et biologiques</li> <li>• Cliniques : intensité de la cyanose, fréquence de la tachycardie, fréquence de la tachypnée, score de Silverman, SaO<sub>2</sub>, TA, glycémie capillaire, T°, diurèse</li> <li>• Biologique : gaz du sang</li> </ul> <p>➤ <b>Orienter le patient vers le service approprié :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie cardio-vasculaire : TGV, CIV</li> <li>• Néonatalogie : infection pulmonaire ou septicémie, maladie de membranes hyalines, cardiopathies ducto-dépendante.</li> </ul> <p>➤ <b>Retour à domicile et traitement en ambulatoire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cyanose d'origine périphérique ;</li> <li>• Cardiopathie ne nécessitant pas un traitement urgent (exemple : tétralogie de Fallot).</li> </ul>
<p>5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients</p>	<p>➤ <b>En cas d'indication d'hospitalisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une transmission détaillée de la prise en charge initiée aux urgences et des informations délivrées aux parents ;</li> <li>• Prescrire le complément d'exploration nécessaire, en fonction de l'évolution clinique, en l'attente du transfert</li> </ul> <p>➤ <b>En cas de retour à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les acteurs de santé, relais des urgences : médecin traitant, centre de santé, hôpital provincial ou régional, afin d'assurer la</li> </ul>

	<p>transmission médicale via une lettre de référence ou une fiche d'admission correctement remplie ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifier le suivi en consultations et prescrire les examens complémentaires nécessaires au suivi (exemple : écho-cœur de contrôle) ;</li> <li>• Délivrer des conseils aux parents, y compris par écrit, lors d'une séance d'éducation thérapeutique pour la poursuite de la prise en charge et la surveillance à domicile, lister les symptômes devant inciter à consulter : décompensation de l'insuffisance cardiaque.</li> </ul>
--	--

Compétence 2 : Communicateur

Capacités	Habiletés
1. Etablir des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se présenter en tant que médecin d'admission aux urgences responsable de la prise en charge initiale du nouveau-né, en démontrant de la compassion et de l'empathie afin de favoriser une atmosphère de confiance et de respect ;</li> <li>• Examiner le nouveau-né dans une salle individuelle et fermée, à température ambiante convenable ou en incubateur pour le dévêtir, en présence d'un seul accompagnant afin d'assurer le confort et la sécurité ;</li> <li>• Savoir calmer l'anxiété du nouveau-né et gérer les émotions de l'accompagnant.</li> </ul>
2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient, sa famille et ses proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer et expliquer le déroulement de la consultation des urgences afin de recueillir les informations pertinentes ;</li> <li>• Mener un interrogatoire orienté de l'accompagnant, en combinant des questions ouvertes et fermées, afin de gérer le flux d'information ;</li> <li>• Réaliser l'examen clinique en présence de l'accompagnant en expliquant ses principales étapes.</li> </ul>
3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants quant aux soins de santé qui lui sont prodigués	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir à l'accompagnant des informations claires sur le constat clinique et s'assurer de sa compréhension ;</li> <li>• Expliquer à l'accompagnant les différentes stratégies thérapeutiques en fonction de l'étiologie retrouvée ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulguer le risque d'événements indésirables : risque d'aggravation, de persistance ou de rechute ou risque vital.</li> </ul>
4. Faire participer le patient, sa famille et ses proches aidants à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer la nécessité d'une surveillance et d'un suivi à moyen et à long terme (ex : suivi médico-chirurgical d'une cardiopathie congénitale).</li> <li>• Expliquer le danger d'un traitement traditionnel alternatif.</li> </ul>
5. Documenter l'information, en format papier et électronique résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la traçabilité et la transmission des informations à travers la fiche d'admission ;</li> <li>• Notifier, en temps opportun, toutes les informations recueillies lors de la mise en observation ;</li> <li>• Savoir prendre contact et notifier le médecin traitant ou référent ;</li> <li>• Savoir préserver la confidentialité et le secret professionnel.</li> </ul>

Compétence 3 : Collaborateur

Capacités	Habilités
1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'intégrer dans une équipe soignante qualifiée pour la prise en charge du nouveau-né depuis son admission à sa sortie des urgences ;</li> <li>• Se partager la responsabilité de la prise en charge du nouveau-né aux urgences : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notifier le médecin des boxes quant à la décision de mettre le patient en observation ou en hospitalisation de courte durée ;</li> <li>- Notifier l'équipe paramédicale quant à l'urgence et la nécessité de continuité des soins infirmiers : voie veineuse fiable, arrêt de l'alimentation, apport de base, aspiration et libération des voies aériennes, régularité de l'oxygénothérapie et de l'antibiothérapie...</li> </ul> </li> <li>• Savoir solliciter l'avis médical du médecin des boxes, des médecins des autres services et des séniors pour une prise de décision partagée.</li> </ul>
2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler dans le respect avec l'équipe médicale et paramédicale à la fois des urgences et des autres départements ;</li> <li>• Noter sur la fiche d'admission, en plus du constat clinique du patient, le schéma de prise en charge envisagée pour favoriser la compréhension réciproque entre les différents intervenants de prestation de soins.</li> </ul>

<p>3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer le moment opportun du transfert vers un autre milieu de soin ;</li> <li>• Assurer un transfert surveillé vers ce milieu : accompagner le malade soi-même ou faire appel à l'externe de garde, l'infirmière ou l'agent de brancardage et leur expliquer l'état du nouveau-né.</li> </ul>
---	---

Compétence 4 : Leader

Capacités	Habilités
<p>1- Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité des soins :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montrer à l'accompagnant les différents compartiments auxquels il est orienté ;</li> <li>- Veiller à l'accompagnement médical ou paramédical du nouveau-né ;</li> <li>- Acheminement rapide, et dans les conditions appropriées, des prélèvements au laboratoire.</li> </ul> </li> <li>• Améliorer la sécurité des soins :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insister sur la rapidité de la prise en charge de relais : mise en condition, traitement ...</li> <li>- Adopter des outils de surveillance : fiche de constante, fiche de traitement ...</li> <li>- Raccourcir, dans la mesure du possible, le circuit sanitaire.</li> </ul> </li> <li>• Utiliser la technologie informatique disponible (système HOSIX).</li> </ul>
<p>2- Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justifier et hiérarchiser les examens paracliniques en fonction des résultats de l'anamnèse et de l'examen clinique : une écho-cœur n'est pas obligatoire devant une cyanose qui régresse à l'épreuve d'hyperoxygénation ;</li> <li>• Prioriser les thérapeutiques respectant les rapports coût-bénéfice optimaux.</li> </ul>
<p>3- Faire preuve de leadership dans la pratique professionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démontrer ses habiletés de leadership en partageant les tâches de soins sur les différents membres de l'équipe de soins.</li> </ul>
<p>4- Gérer la planification de carrière, les finances et les ressources humaines au sein de la pratique professionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir la liste de garde d'admission des internes aux urgences, en équilibrant entre le besoin, le nombre de médecins, et leurs autres affectations et responsabilités.</li> </ul>

Compétence 5 : Promoteur de santé

Capacités	Habilités
1. Répondre aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci	<p><b>Mesures individuelles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les nouveau-nés à risque : consanguinité, âge maternel avancé, prise d'AINS, diabète maternel, infection maternelle, cardiopathies familiales...</li> <li>• Vérifier le déroulement de la grossesse et du travail : prématurité, rupture des membranes, liquide méconial...</li> <li>• Proposer des mesures préventives : mesures de réanimation néonatale à la salle d'accouchement.</li> </ul>
2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques	<p><b>Mesures collectives :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser la population en termes de consanguinité et de grossesse à un âge maternel avancé ;</li> <li>• Suivre de grossesses, dépistage de malformation à l'échographie anténatale ;</li> <li>• Accouchement en milieu médicalisé ;</li> <li>• Dépistage systématique des cardiopathies congénitales par la mesure de la SaO<sub>2</sub> en salle d'accouchement ;</li> <li>• Régulation avec le pédiatre dans la salle d'accouchement ;</li> <li>• Former un personnel médical et paramédical pouvant prendre en charge, sans délai, un nouveau-né en détresse.</li> </ul>

Compétence 6 : Erudit

Capacités	Habilités
1. S'engager dans l'amélioration continue de ses activités professionnelles par un processus de formation continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une auto-évaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer ;</li> <li>• Prendre connaissance des nouveaux protocoles de soins et suivre les recommandations.</li> </ul>
2. Enseigner aux étudiants et à d'autres professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter le cas clinique lors des staffs et discuter la conduite diagnostique et thérapeutique réalisée par rapport à la conduite optimale.</li> </ul>
3. Appliquer les données probantes disponibles dans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer une conduite raisonnable, contextualisée et argumentée pour les situations complexes où manquent les consensus.</li> </ul>

ses activités professionnelles	
4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profiter de son exercice dans un milieu universitaire d'enseignement et de recherche pour publier les cas, ou les séries de cas, intéressants sur le plan diagnostique, thérapeutique ou pronostique, rares et particuliers dans notre contexte.</li> </ul>

**Compétence 7 : Professionnel**

Capacités	Habilités
1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer la médecine selon les règles de l'éthique et de déontologie et se vouer à l'excellence : prioriser la prise en charge des cas en détresse, en expliquant sa situation à la file d'attente ; prendre, malgré le flux important des patients aux urgences, le temps nécessaire et optimal pour examiner le patient et à expliquer son état clinique à l'accompagnant ; respecter le patient, ses proche et le secret médical ...</li> <li>• Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication : demande de permission avant la prise de photos ou de vidéos, savoir cacher l'identité (yeux, visage, voix...)</li> </ul>
2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assumer sa responsabilité sociale par la présence continue au niveau du site de la garde d'admission et, le cas échéant, se faire remplacer par un pair</li> </ul>
3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître les normes législatives de l'exercice de la médecine</li> <li>• Reconnaître les limites de l'exercice d'un médecin interne et veiller à travailler sous la tutelle des séniors et du chef de service.</li> </ul>
4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer les mesures de protection individuelles (bavettes, gants...) et inciter les collaborateurs à faire de même</li> <li>• Déclarer aux différents collaborateurs, tout en respectant les règles de confidentialité et de secret professionnel, un patient à risque</li> </ul>

### Situation 3 : Dyspnée du nourrisson

#### Compétence 1 : Expert médical

Capacités	Habilités
1. Exercer la médecine selon son champ d'activité et son expertise clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prodiguer aux patients des soins sécuritaires et de grande qualité : <b>La dyspnée du nourrisson est une cause fréquente de consultation aux urgences.</b></li> <li>• Solliciter l'intervention immédiate des collègues plus expérimentés en cas de problème urgent complexe : <b>la dyspnée du nourrisson est une situation grave qui risque de mettre en péril le pronostic neurologique du fait de l'hypoxie, voire vital, nécessite une stabilisation urgente et un diagnostic étiologique rapide afin d'orienter la prise en charge.</b></li> <li>• Mesurer le degré de complexité, d'incertitude ou d'ambiguïté de la situation clinique et y réagir en demandant l'avis approprié : <b>la dyspnée du nourrisson peut être liée à une atteinte respiratoire, cardiaque, neurologique ou métabolique.</b></li> </ul>
2. Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de soins	<p><b>Eliminer les signes de gravité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terrain : prématurité, âge &lt; 6 semaines, cardiopathie ou maladies respiratoires sous-jacentes ;</li> <li>• Détresse respiratoire : tachypnée &gt; 60 cycles/minute, cyanose, désaturation transcutanée en oxygène, signe de lutte respiratoire, épuisement respiratoire, pauses respiratoires, apnée ;</li> <li>• Détresse hémodynamique : tachycardie, pâleur, marbrures, teint gris, allongement du temps de recoloration ;</li> <li>• Détresse neurologique : agitation, somnolence, hypotonie ;</li> <li>• Retentissement sur l'alimentation : difficultés ou refus de tétées, signes de déshydratation.</li> </ul> <p><b>Procéder à un diagnostic positif :</b></p> <p>➤ <b>Reconnaitre la dyspnée :</b>            Difficulté à respirer en air ambiant ressentie par le patient, se traduit par une respiration trop lente (Bradypnée) ou trop rapide (Tachypnée), associée ou non à des signes de lutte respiratoire ou à des bruits respiratoires.</p> <p>➤ <b>Réaliser un interrogatoire des parents pour chercher :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antécédents : Prématurité, détresse respiratoire néonatale avec hospitalisation et oxygénothérapie, détresse respiratoire à répétition, pathologie cardiaque ou respiratoire connue, vomissement chronique, atopie, tabagisme passif, toux maternelle, contage tuberculeux ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caractère de la dyspnée : mode d'installation (brutal/progressif), durée (aigüe/chronique), éventuel syndrome de pénétration, survenue diurne ou nocturne ;</li> <li>- Les signes associés : fièvre, rhinorrhée, toux, bruits respiratoires, régurgitations, modifications de la voix ou du cri, ronflement, stridor.</li> </ul> <p>➤ <b>Réaliser un examen clinique complet pour apprécier :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constantes : fréquence respiratoire, fréquence cardiaque, saturation en oxygène, température, temps de recoloration cutanée ;</li> <li>• Cyanose, pâleur, marbrures, turgescence des veines jugulaires ;</li> <li>• Temps de la dyspnée : inspiratoire, expiratoire ou aux deux temps ;</li> <li>• Signes de lutte respiratoire : battement des ailes du nez, geignement expiratoire, tirage inter sous et sus costal, entonoir xyphoïdien ;</li> <li>• Auscultation pulmonaire à la recherche de bruits diffus ou en foyer, auscultation cardiaque à la recherche de souffle</li> <li>• Palpation abdominale à la recherche d'hépatomégalie</li> </ul> <p><b><u>Procéder à une orientation étiologique rapide basée sur la clinique :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bronchopneumonie : polypnée fébrile avec signes auscultatoires en foyer (râles crépitants) ;</li> <li>• Bronchiolite virale ou crise d'asthme du nourrisson : dyspnée expiratoire, toux, wheezing, distension thoracique, râles sibilants ;</li> <li>• Laryngite sous-glottique : dyspnée inspiratoire avec cris et toux rauques ;</li> <li>• Corps étranger : dyspnée après syndrome de pénétration ;</li> <li>• Insuffisance cardiaque : polypnée, tachycardie, souffle cardiaque et hépatomégalie ;</li> <li>• Les dyspnées sine materia : sans signe de lutte ni anomalies auscultatoires (traumatisme crânien, méningite, encéphalite, intoxication, décompensation de maladie métabolique, diabète, un choc hémorragique).</li> </ul>
<p>3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques</p>	<p>➤ <b>Demander un bilan de première intention</b></p> <p>Devant une détresse respiratoire, l'interrogatoire et l'examen clinique permettent d'apporter une orientation étiologique ; les examens complémentaires sont orientés par le contexte clinique. Si l'état du patient le permet et après stabilisation, on pratiquera :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiographie du thorax face : identifier une éventuelle cause à la détresse respiratoire aigüe.</li> <li>- Gaz du sang veineux : confirment les signes cliniques de gravité (PaO<sub>2</sub> &lt; 60 mmHg, et PaCO<sub>2</sub> &gt; 60 mmHg).</li> <li>- Autres selon le contexte :             <ul style="list-style-type: none"> <li>*Endoscopie bronchique si suspicion de corps étranger.</li> <li>*Hémocultures si Sepsis ou fièvre avant l'âge de 3 mois.</li> <li>*Echocardiographie si suspicion de cardiopathie</li> <li>*Glycémie capillaire : dyspnée sine materia.</li> <li>*NFS, CRP, urée, créatinémie.</li> </ul> </li> </ul>

	<p>➤ <b>Décider de l'indication thérapeutique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter le type de la prise en charge à la gravité ;</li> <li>• Urgente en cas d'insuffisance respiratoire aigüe ou circulatoire ;</li> <li>• S'il n'y a pas d'urgence : répéter l'examen clinique, attendre le résultat du bilan, penser à faire des examens paracliniques avancés (exemple : scanner thoracique).</li> </ul> <p>➤ <b>Prescrire un traitement de première intention :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Position proclive ;</li> <li>• Désobstruction des voies aériennes supérieures ;</li> <li>• Oxygénothérapie par lunettes nasales adaptée à la SaO<sub>2</sub> ;</li> <li>• Aspiration douce et complète des sécrétions pharyngées et stomacales ;</li> <li>• Arrêt de l'alimentation entérale et mise en place d'une sonde nasogastrique si risque de fausses routes ;</li> <li>• Correction hydroélectrolytique ;</li> <li>• Initiation d'un traitement spécifique si cause évidente : ATB si signes d'infection, nébulisation de Solumédrol si crise d'asthme, nébulisation d'adrénaline pour une laryngite...</li> <li>• En cas de corps étranger ; Tenter le désenclavement s'il est hautement situé, discuter la trachéotomie avec le réanimateur et en cas de détresse respiratoire aigüe sévère, une intubation immédiate permet de refouler le corps étranger dans une bronche souche, de ventiler ainsi le côté libre, en attendant son extraction par bronchoscopie dans les plus brefs délais ;</li> <li>• Veiller à l'amélioration ou à la résolution des symptômes permettant un retour à domicile.</li> </ul>
<p>4. Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun</p>	<p>➤ <b>Orienter le patient vers le service approprié :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En réanimation : en présence de signe de gravité engageant le pronostic vital ;</li> <li>• En pédiatrie A : Bronchiolite virale avec critère d'hospitalisation, bronchopneumonie, crise d'asthme inaugurale...</li> <li>• En chirurgie pédiatrique : pneumothorax à drainer, malformation ...</li> <li>• Service d'ORL : corps étranger pour bronchoscopie, abcès ORL à drainer ...</li> </ul> <p>➤ <b>Retour à domicile et traitement en ambulatoire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résolution des symptômes après la prise en charge initiale ;</li> <li>• Absence de signe de gravité et de critère d'hospitalisation ;</li> <li>• Accessibilité ultérieure aux structures de soins.</li> </ul>

<p>5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients</p>	<p>➤ <b>En cas d'indication d'hospitalisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la surveillance des symptômes respiratoires et des signes de gravité en l'attente du transfert ;</li> <li>• Prescrire le complément d'exploration nécessaire, en fonction de l'évolution clinique, en l'attente du transfert ;</li> <li>• Assurer une transmission détaillée de la prise en charge initiée aux urgences, du projet thérapeutique envisagé et des informations délivrées aux parents.</li> </ul> <p>➤ <b>En cas de retour à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les acteurs de santé, relais des urgences : médecin traitant, centre de santé, hôpital provincial ou régional, afin d'assurer la transmission médicale via une lettre de référence ou une fiche d'admission correctement remplie.</li> <li>• Expliquer les modalités thérapeutiques prescrites : antibiotique, lavage nasal, kinésithérapie respiratoire, traitement anti-bacillaire ...</li> <li>• Planifier le suivi en consultations et prescrire les examens complémentaires nécessaires au suivi (scanner thoracique, prick test)</li> <li>• Délivrer des conseils aux parents, y compris par écrit, lors d'une séance d'éducation thérapeutique pour la poursuite de la prise en charge et la surveillance à domicile, lister les symptômes devant inciter à consulter (crise d'asthme, manœuvre lors d'un syndrome de pénétration ...)</li> </ul>
---	---

Compétence 2 : Communicateur

Capacités	Habilités
<p>1. Etablir des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se présenter en tant que médecin d'admission aux urgences responsable de la prise en charge initiale du nourrisson, en démontrant de la compassion et de l'empathie afin de favoriser une atmosphère de confiance et de respect ;</li> <li>• Examiner le nourrisson dans une salle individuelle et fermée, à température ambiante convenable pour le dévêtir, en présence d'un seul accompagnant afin d'assurer le confort et la sécurité ;</li> <li>• Savoir calmer l'anxiété du nourrisson et gérer les émotions de l'accompagnant.</li> </ul>
<p>2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient, sa famille et ses proches aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer et expliquer le déroulement de la consultation des urgences afin de recueillir les informations pertinentes ;</li> <li>• Mener un interrogatoire orienté de l'accompagnant, en combinant des questions ouvertes et fermées, afin de gérer le flux d'information ;</li> <li>• Réaliser l'examen clinique en présence de l'accompagnant en expliquant ses principales étapes.</li> </ul>

3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir à l'accompagnant des informations claires sur le constat clinique et s'assurer de sa compréhension ;</li> <li>• Expliquer à l'accompagnant les différentes stratégies thérapeutiques en fonction de l'étiologie retrouvée ;</li> <li>• Divulguer le risque d'événements indésirables : risque d'aggravation de la symptomatologie surtout si non traitée, risque de persistance ou de rechute de la symptomatologie même si traitée, risque de retentissement fonctionnel voir même vital.</li> </ul>
4. Faire participer le patient, sa famille et ses proches aidants à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer la nécessité d'une surveillance et d'un suivi à moyen et à long terme ;</li> <li>• Expliquer le danger d'un traitement traditionnel alternatif.</li> </ul>
5. Documenter l'information, en format papier et électronique résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la traçabilité et la transmission des informations à travers la fiche d'admission ;</li> <li>• Notifier, en temps opportun, toutes les informations recueillies lors de la mise en observation ;</li> <li>• Savoir prendre contact et notifier le médecin traitant ou référent ;</li> <li>• Savoir préserver la confidentialité et le secret professionnel.</li> </ul>

Compétence 3 : Collaborateur

Capacités	Habilités
1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'intégrer dans une équipe soignante qualifiée pour la prise en charge du nourrisson depuis son admission à sa sortie des urgences ;</li> <li>• Se partager la responsabilité de la prise en charge du nourrisson aux urgences : notifier le médecin des boxes quant à la décision de le mettre en observation ou en hospitalisation de courte durée ; notifier l'équipe paramédicale quant à l'urgence et la nécessité de continuité des soins infirmiers : voie veineuse fiable, oxygénothérapie, nébulisations,</li> <li>• Savoir solliciter l'avis médical du médecin des boxes, ou les médecins des autres services et des séniors pour une prise de décision partagée.</li> </ul>
2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler dans le respect avec l'équipe médicale et paramédicale à la fois des urgences et des autres départements ;</li> </ul>

pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noter sur la fiche d'admission, en plus du constat clinique du patient, le schéma de prise en charge envisagée pour favoriser la compréhension réciproque entre les différents intervenants de prestation de soins.</li> </ul>
3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer le moment opportun du transfert vers un autre milieu de soins : Réanimation si d'insuffisance respiratoire nécessitant une assistance ventilatoire, trouble neurologique ou hémodynamique.</li> <li>• Assurer un transfert surveillé vers ce milieu : accompagner le malade soi-même ou faire appel à l'externe de garde, l'infirmière ou l'agent de brancardage et leur expliquer l'état du patient.</li> </ul>

Compétence 4 : Leader

Capacités	Habilités
1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité des soins : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montrer à l'accompagnant les différents compartiments auxquels il est orienté ;</li> <li>- Veiller à l'accompagnement médical ou paramédical du patient ;</li> <li>- Acheminement rapide, et dans les conditions appropriées, des prélèvements au laboratoire.</li> </ul> </li> <li>• Améliorer la sécurité des soins : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insister sur la rapidité de la prise en charge de relais : mise en condition, traitement ...</li> <li>- Adopter des outils de surveillance : fiche de constante, fiche de traitement ...</li> <li>- Raccourcir, dans la mesure du possible, le circuit sanitaire.</li> </ul> </li> <li>• Utiliser la technologie informatique disponible (système HOSIX).</li> </ul>
2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justifier et hiérarchiser les examens paracliniques en fonction des résultats de l'anamnèse et de l'examen clinique : Radio de thorax n'est pas au premier plan en présence de râles sibilants diffus aux deux champs pulmonaires ;</li> <li>• Prioriser les thérapeutiques respectant les rapports coût-bénéfice optimaux : En cas de Bronchiolite Virale, n'utiliser une antibiothérapie que si stigmates de surinfection.</li> </ul>
3. Faire preuve de leadership dans la pratique professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démontrer ses habiletés de leadership en partageant les tâches de soins sur les différents membres de l'équipe de soins.</li> </ul>

4. Gérer la planification de carrière, les finances et les ressources humaines au sein de la pratique professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir la liste de garde d'admission des internes aux urgences, en équilibrant entre le besoin, le nombre de médecins, et leurs autres affectations et responsabilités.</li> </ul>
---	--

Compétence 5 : Promoteur de santé

Capacités	Habilités
1. Répondre aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci	<p><b>Mesures individuelles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les nourrissons à risque : prématurité, âge moins de 3 mois, pathologies cardiaques ou respiratoires associées, terrain d'atopie ;</li> <li>• Vérifier le statut vaccinal : coqueluche ;</li> <li>• Proposer des mesures préventives : éviction de l'allergène si atopie, aménagement de l'espace de jeu si corps étranger.</li> </ul>
2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques	<p><b>Mesures collectives :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage de malformations ;</li> <li>• Isoler les patients potentiellement contaminateurs ;</li> <li>• Dépister et traiter les sujets secondaires ou contaminateurs : portage maternel si coqueluche, enquête familiale si tuberculose.</li> </ul>

Compétence 6 : Erudit

Capacités	Habilités
1. S'engager dans l'amélioration continue de ses activités professionnelles par un processus de formation continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une auto-évaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer ;</li> <li>• Prendre connaissance des nouveaux protocoles de soins et suivre les recommandations.</li> </ul>
2. Enseigner aux étudiants et à d'autres professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter le cas clinique lors des staffs et discuter la conduite diagnostique et thérapeutique réalisée par rapport à la conduite optimale.</li> </ul>

3. Appliquer les données probantes disponibles dans ses activités professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proposer une conduite raisonnable, contextualisée et argumentée pour les situations complexes où manquent les consensus.</li> </ul>
4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profiter de son exercice dans un milieu universitaire d'enseignement et de recherche pour publier les cas, ou les séries de cas, intéressants sur le plan diagnostique, thérapeutique ou pronostique, rares et particuliers dans notre contexte : tableaux d'atteinte tuberculeuse.</li> </ul>

Compétence 7 : Professionnel

Capacités	Habilités
1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exercer la médecine selon les règles de l'éthique et de déontologie et se vouer à l'excellence : prioriser la prise en charge des cas en détresse, en expliquant sa situation à la file d'attente ; prendre, malgré le flux important des patients aux urgences, le temps nécessaire et optimal pour examiner le patient et à expliquer son état clinique à l'accompagnant ; respecter le patient, ses proche et le secret médical...</li> <li>Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication : demande de permission avant la prise de photos ou de vidéos, savoir cacher l'identité (yeux, visage, voix...).</li> </ul>
2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assumer sa responsabilité sociale par la présence continue au niveau du site de la garde d'admission et, le cas échéant, se faire remplacer par un pair.</li> </ul>
3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession	<ul style="list-style-type: none"> <li>Connaitre les normes législatives de l'exercice de la médecine.</li> <li>Reconnaître les limites de l'exercice d'un médecin interne et veiller à travailler sous la tutelle des séniors et du chef de service.</li> </ul>
4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer les mesures de protection individuelles (bavettes, lavage des mains, gants...) et inciter les collaborateurs à faire de même ;</li> </ul>

la prestation de soins optimaux aux patients.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déclarer aux différents collaborateurs, tout en respectant les règles de confidentialité et de secret professionnel, un patient à risque : coqueluche, tuberculose.</li> </ul>
---	---

## Situation 4 : convulsion fébrile du nourrisson

### Compétence 1 : Expert médical

Capacités	Habilités
1. Exercer la médecine selon son champ d'activité et son expertise clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prodiguer aux patients des soins sécuritaires et de grande qualité : <b>la convulsion fébrile est une affection fréquente entre l'âge de 3 mois et 5 ans.</b></li> <li>• Solliciter l'intervention immédiate des collègues plus expérimentés pour les problèmes les plus urgents : <b>la convulsion fébrile peut être simple, permettant un retour à domicile, ou complexe nécessitant une hospitalisation voire même des mesures de réanimation en cas d'état de mal convulsif.</b></li> <li>• Reconnaître le degré de complexité, d'incertitude ou d'ambiguïté de la situation clinique et y réagir en demandant l'avis approprié : <b>la convulsion fébrile peut être secondaire à une infection neuro-méningée, ou n'importe quelle autre infection accompagnée d'une fièvre &gt; 38° (convulsion hyperthermique).</b></li> </ul>
2. Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de soins	<p><b><u>Chercher les signes de gravité :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détresse respiratoire : tachypnée, cyanose, désaturation transcutanée en oxygène, signe de lutte respiratoire, respiration irrégulière, épuisement respiratoire, pauses respiratoires, apnée, voies aériennes encombrées, chute de la langue en arrière ;</li> <li>• Détresse hémodynamique : tachycardie, bradycardie, pâleur, marbrures, teint gris, allongement du temps de recoloration &gt; 3 secondes, hypertension ou hypotension artérielle, diminution ou disparition des pouls ;</li> <li>• Détresse neurologique : agitation, somnolence, hypotonie, refus de tétées, absence des réflexes, signes d'hypertension intracrânienne, score de Glasgow ;</li> <li>• Température &lt; 35° ou &gt; 40°.</li> </ul> <p><b><u>Procéder à un diagnostic positif :</u></b></p> <p>➤ <b>Reconnaître la convulsion fébrile :</b> Une crise convulsive fébrile est la survenue brutale et involontaire de spasmes musculaires dans un contexte de fièvre &gt; 38°.</p> <p>➤ <b>Mener un interrogatoire des parents pour :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir la réalité de la convulsion, par rapport à des frissons ou à d'autres mouvements anormaux du nourrisson ;</li> <li>• Décrire les circonstances de survenue et les caractéristiques de la convulsion : généralisée ou focale, durée, présence d'un déficit focal postcritique transitoire ;</li> <li>• Définir les circonstances de survenue de la fièvre ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identifier les signes fonctionnels associés (vomissements, diarrhée, toux), les signes de mauvaise tolérance à domicile (frissons, malaise) ;</li><li>• Rechercher un terrain personnel particulier (Prématurité, souffrance fœtale, convulsion néonatale, comorbidités connues), un contexte infectieux familial ou un retour d'un pays étranger ;</li><li>• Définir les antécédents familiaux de convulsions fébriles, et le développement psychomoteur de l'enfant.</li></ul> <p>➤ <b>Réaliser un examen clinique complet du nourrisson totalement dénudé pour apprécier :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Apprécier l'état général du nourrisson : constantes vitales, température, poids, taille, périmètre crânien ;</li><li>➤ Dépister un foyer infectieux :<ul style="list-style-type: none"><li>• Infection neuro-méningée : hypotonie, bombement de la fontanelle antérieure, raideur de la nuque, signes de Kerning et Brudzinski positif, refus de tétés, irritabilité, inconsolabilité, somnolence, caractère geignard, déficit neurologique en foyer, purpura ;</li><li>• Infection ORL : écoulement auriculaire, turgescence du tympan à l'otoscopie, foyer stomacal ;</li><li>• Infection pulmonaire : signes auscultatoires en foyer ;</li><li>• Infection urinaire : bandelette urinaire positive aux nitrites ;</li><li>• Infection cutanée : éruption cutanée ;</li><li>• Infection ostéoarticulaire : rougeur et/ou tuméfaction de l'articulation, cri à la mobilisation ;</li></ul></li></ul> <p><b><u>Définir le type de la convulsion selon la clinique :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Convulsion simple :<ul style="list-style-type: none"><li>• Crise brève &lt; 15 minutes ou &lt; 1 crise/24 heures ;</li><li>• Généralisée : crise tonico-clonique généralisée, hypotonie généralisée, réversion des yeux, mouvements cloniques ou dystoniques ;</li><li>• Sans anomalies post critiques ;</li><li>• Sans antécédents neurologiques.</li></ul></li><li>➤ Convulsion complexe :<ul style="list-style-type: none"><li>• Durée &gt; 15 minutes ou &gt; 1 crise/24 heures ;</li><li>• Crise focale ;</li><li>• Examen neurologique anormal ;</li><li>• Présence d'antécédents neurologiques.</li></ul></li><li>➤ Etat de mal convulsif :<ul style="list-style-type: none"><li>• Crise convulsive durant plus de 15 minutes ou répétition d'au moins 3 crises sans retour à une conscience normale entre les crises.</li></ul></li></ul>
--	---

<p>3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques</p>	<p>➤ <b>Demander un bilan de première intention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le diagnostic d'une crise convulsive hyperthermique est généralement clinique, si nourrisson &gt; 12 mois et foyer infectieux évident ;</li> <li>• Bilan infectieux, le cas échéant, à la recherche du foyer infectieux (sauf localisation neuro-méningée) : ECBU, NFS, Hémoculture, radio du thorax ;</li> <li>• Ponction lombaire :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Systématique si âge &lt; 12 mois ;</li> <li>- Devant des signes d'infection neuro-méningée ;</li> <li>- Si crise complexe</li> <li>- Proscrite si signe de localisation trouble de l'hémostase, infection au site de la ponction.</li> </ul> </li> <li>• Scanner cérébral si crise complexe ou contre-indications à la ponction lombaire.</li> </ul> <p>➤ <b>Prescrire un traitement de première intention :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêter la crise :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diazépam 0.5mg/kg en en intra-rectal ;</li> <li>- Si persistance après 5 à 10 min renouveler l'administration sans dépasser une dose totale de 10 mg ;</li> <li>- Si inefficace après 15 minutes de convulsions, on parle d'état de mal convulsif ⇒ Phénobarbital par voie intraveineuse : 15 mg/kg à diluer dans 100 cc de sérum salé et à passer en 20 min (Gardéna<sup>®</sup>, ampoule de 2 ml = 40 mg) ;</li> <li>- Si échec : état de mal réfractaire ⇒ hospitalisation en réanimation pédiatrique ; sédation, intubation et ventilation assistée.</li> </ul> </li> <li>• Mesures symptomatiques :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Position latérale de sécurité, libération des VAS ;</li> <li>- Oxygénothérapie, aspiration si besoin ;</li> <li>- Voie veineuse périphérique ;</li> <li>- Antipyrétique : Paracétamol 15 mg/kg toutes les 6 heures.</li> </ul> </li> <li>• Antibiothérapie en fonction du foyer identifié ;</li> <li>• En cas de crise convulsive complexe ou simples répétées (&gt;3) : discuter le Valproate de sodium 10-40 mg/kg/j ;</li> <li>• Veiller à l'amélioration ou à la résolution des symptômes permettant un retour à domicile.</li> </ul>
<p>4. Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun</p>	<p>➤ <b>Orienter le patient vers le service approprié :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En réanimation : en cas d'état de mal convulsif ;</li> <li>• En pédiatrie A : crise complexe, méningite, encéphalite, signes de mauvaise tolérance, septicémie.</li> </ul> <p>➤ <b>Retour à domicile et traitement en ambulatoire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas de convulsion fébrile sans signe de gravité : Antipyrétique et éducation des parents.</li> </ul>

<p>5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients</p>	<p>➤ <b>En cas d'indication d'hospitalisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la surveillance des symptômes respiratoires et des signes de gravité en l'attente du transfert ;</li> <li>• Prescrire le complément d'exploration nécessaire, en fonction de l'évolution clinique, en l'attente du transfert ;</li> <li>• Assurer une transmission détaillée de la prise en charge initiée aux urgences, du projet thérapeutique envisagé et des informations délivrées aux parents.</li> </ul> <p>➤ <b>En cas de retour à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les acteurs de santé, relais des urgences : médecin traitant, centre de santé, hôpital provincial ou régional, afin d'assurer la transmission médicale via une lettre de référence ou une fiche d'admission correctement remplie ;</li> <li>• Planifier le suivi en consultations et prescrire les examens complémentaires nécessaires au suivi (scanner cérébral, EEG...) ;</li> <li>• Education thérapeutique des parents, y compris par écrit, pour la poursuite de la prise en charge et la surveillance à domicile :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge de la fièvre à domicile ;</li> <li>- Si récurrence de la crise installer l'enfant en PLS et LVAS ;</li> <li>- Expliquer l'utilisation du Diazépam en IR à domicile ;</li> <li>- Observation de la crise et sa durée.</li> </ul> </li> </ul>
---	---

Compétence 2 : Communicateur

Capacités	Habilités
<p>1. Etablir des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se présenter en tant que médecin d'admission aux urgences responsable de la prise en charge initiale du nourrisson, en démontrant de la compassion et de l'empathie afin de favoriser une atmosphère de confiance et de respect ;</li> <li>• Examiner le nourrisson dans une salle individuelle et fermée, à température ambiante convenable pour le dévêtir, en présence d'un seul accompagnant afin d'assurer le confort et la sécurité ;</li> <li>• Savoir calmer l'anxiété du nourrisson et gérer les émotions de l'accompagnant.</li> </ul>
<p>2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient, sa famille et ses proches aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer et expliquer le déroulement de la consultation des urgences afin de recueillir les informations pertinentes ;</li> <li>• Mener un interrogatoire orienté de l'accompagnant, en combinant des questions ouvertes et fermées, afin de gérer le flux d'information ;</li> <li>• Réaliser l'examen clinique en présence de l'accompagnant en expliquant ses principales étapes.</li> </ul>

<p>3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants quant aux soins de santé qui lui sont prodigués</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir à l'accompagnant des informations claires sur le constat clinique et s'assurer de sa compréhension ;</li> <li>• Expliquer à l'accompagnant les différentes stratégies thérapeutiques en fonction de l'étiologie retrouvée ;</li> <li>• Divulguer le risque d'événements indésirables : risque d'aggravation de la symptomatologie, risque de rechute, risque de retentissement fonctionnel voir même vital.</li> </ul>
<p>4. Faire participer le patient, sa famille et ses proches aidants à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer la nécessité d'une surveillance et d'un suivi à moyen et à long terme (exemple : Epilepsie) ;</li> <li>• Expliquer le danger d'un traitement traditionnel alternatif ou d'une automédication.</li> </ul>
<p>5. Documenter l'information, en format papier et électronique résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la traçabilité et la transmission des informations à travers la fiche d'admission correctement remplie ;</li> <li>• Notifier, en temps opportun, toutes les informations recueillies lors de la mise en observation ;</li> <li>• Savoir prendre contact et notifier le médecin traitant ou référent ;</li> <li>• Savoir préserver la confidentialité et le secret professionnel.</li> </ul>

Compétence 3 : Collaborateur

Capacités	Habilités
<p>1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'intégrer dans une équipe soignante qualifiée pour la prise en charge du nourrisson depuis son admission à sa sortie des urgences ;</li> <li>• Se partager la responsabilité de la prise en charges du nourrisson aux urgences :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notifier le médecin des boxes quant à la décision de le mettre en observation ou en hospitalisation de courte durée ;</li> <li>- Notifier l'équipe paramédicale quant à l'urgence et la nécessité de continuité des soins infirmiers : voie veineuse fiable, arrêt de l'alimentation, apport de base, aspiration et libération des voies aériennes, traitement anticonvulsivant, régularité de et de l'antibiothérapie quand elle est indiquée.</li> </ul> </li> <li>• Solliciter les médecines des boxes et des autres spécialités ainsi que les séniors pour une prise de décision partagée,</li> </ul>

<p>2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler dans le respect avec l'équipe médicale et paramédicale à la fois des urgences et des autres départements ;</li> <li>• Noter sur la fiche d'admission, en plus du constat clinique du patient, le schéma de prise en charge envisagée pour favoriser la compréhension réciproque entre les différents intervenants de prestation de soins.</li> </ul>
<p>3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer le moment opportun du transfert vers un autre milieu de soin, immédiatement en réanimation si état de mal convulsif, vers un service d'imagerie après résolution de la crise ;</li> <li>• Assurer un transfert surveillé vers ce milieu : accompagner le malade soi-même ou faire appel à l'externe de garde, l'infirmière ou l'agent de brancardage et leur expliquer l'état du patient.</li> </ul>

**Compétence 4 : Leader**

Capacités	Habilités
<p>1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité des soins :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montrer à l'accompagnant les différents compartiments auxquels il est orienté ;</li> <li>- Veiller à l'accompagnement médical ou paramédical du patient ;</li> <li>- Acheminement rapide, et dans les conditions appropriées, des prélèvements au laboratoire.</li> </ul> </li> <li>• Améliorer la sécurité des soins :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insister sur la rapidité de la prise en charge de relais : mise en condition, traitement ...</li> <li>- Adopter des outils de surveillance : fiche de constante, fiche de traitement ...</li> <li>- Raccourcir, dans la mesure du possible, le circuit sanitaire.</li> </ul> </li> <li>• Utiliser la technologie informatique disponible (système HOSIX)</li> </ul>
<p>2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justifier et hiérarchiser les examens paracliniques en fonction des résultats de l'anamnèse et de l'examen clinique : Le scanner cérébral n'est de mise que si crise complexe ou contre-indications à la ponction lombaire ;</li> <li>• Prioriser les thérapeutiques respectant les rapports coût-bénéfice optimaux.</li> </ul>
<p>3. Faire preuve de leadership dans la pratique professionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démontrer ses habiletés de leadership en partageant les tâches de soins sur les différents membres de l'équipe de soins.</li> </ul>

4. Gérer la planification de carrière, les finances et les ressources humaines au sein de la pratique professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir la liste de garde d'admission des internes aux urgences, en équilibrant entre le besoin, le nombre de médecins, et leurs autres affectations et responsabilités.</li> </ul>
---	--

**Compétence 5 : Promoteur de santé**

Capacités	Habilités
1. Répondre aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci	<p><b>Mesures individuelles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier le statut vaccinal ;</li> <li>• Identifier les nourrissons à risque : Prématurité, souffrance fœtale, convulsion néonatale, retard psychomoteur...</li> <li>• Proposer des mesures préventives : traitement précoce et correct de la fièvre.</li> </ul>
2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques	<p><b>Mesures collectives :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isoler les patients potentiellement contaminateurs ;</li> <li>• Dépister et traiter les sujets secondaires ou contaminateurs : méningite à méningocoque ;</li> <li>• Déclaration obligatoire des cas de méningite ;</li> </ul>

**Compétence 6 : Erudit**

Capacités	Habilités
1. S'engager dans l'amélioration continue de ses activités professionnelles par un processus de formation continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une auto-évaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer ;</li> <li>• Prendre connaissance des nouveaux protocoles de soins et suivre les recommandations.</li> </ul>
2. Enseigner aux étudiants et à d'autres professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter le cas clinique lors des staffs et discuter la conduite diagnostique et thérapeutique réalisée par rapport à la conduite optimale.</li> </ul>
3. Appliquer les données probantes disponibles dans ses activités professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer une conduite raisonnable, contextualisée et argumentée pour les situations complexes où manquent les consensus.</li> </ul>
4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profiter de son exercice dans un milieu universitaire d'enseignement et de recherche pour publier les cas, ou les séries</li> </ul>

pratiques applicables à la santé	de cas, intéressants sur le plan diagnostique, thérapeutique ou pronostique, rares et particuliers dans notre contexte.
----------------------------------	---

Compétence 7 : Professionnel

Capacités	Habilités
1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer la médecine selon les règles de l'éthique et de déontologie et se vouer à l'excellence : prioriser la prise en charge des cas en détresse, en expliquant sa situation à la file d'attente ; prendre, malgré le flux important des patients aux urgences, le temps nécessaire et optimal pour examiner le patient et à expliquer son état clinique à l'accompagnant ; respecter le patient, ses proche et le secret médical ...</li> <li>• Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication : demande de permission avant la prise de photos ou de vidéos, savoir cacher l'identité (yeux, visage, voix...).</li> </ul>
2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assumer sa responsabilité sociale par la présence continue au niveau du site de la garde d'admission et, le cas échéant, se faire remplacer par un pair.</li> </ul>
3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître les normes législatives de l'exercice de la médecine ;</li> <li>• Reconnaître les limites de l'exercice d'un médecin interne et veiller à travailler sous la tutelle des séniors et du chef de service.</li> </ul>
4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer les mesures de protection individuelles (bavettes, gants...) et inciter les collaborateurs à faire de même</li> <li>• Déclarer aux différents collaborateurs, tout en respectant les règles de confidentialité et de secret professionnel, un patient à risque : Méningite à méningocoque</li> </ul>

## Situation 5 : Hémorragie digestive de l'enfant

### Compétence 1 : Expert médical

Capacités	Habilités
1. Exercer la médecine selon son champ d'activité et son expertise clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconnaître le devoir de prodiguer aux patients des soins sécuritaires et de grande qualité : <b>les hémorragies digestives sont fréquentes et constituent toujours un signe d'alarme surtout lorsque la cause n'est pas clairement identifiée.</b></li> <li>Reconnaître les problèmes les plus urgents pouvant nécessiter l'intervention immédiate des collègues plus expérimentés : <b>les hémorragies digestives peuvent compromettre le pronostic vital de l'enfant et constituent une urgence médico-chirurgicale, voire réanimatoire.</b></li> <li>Reconnaître le degré de complexité, d'incertitude ou d'ambiguïté de la situation clinique et y réagir en demandant l'avis approprié : <b>les hémorragies digestives relèvent d'étiologies très diverses le plus souvent bénignes. Elles peuvent être secondaire à une affection extra-digestive ou digestive haute ou basse (par rapport à l'angle de Treitz).</b></li> </ul>
2. Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de soins	<p><b>Chercher les signes de gravité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Signes de collapsus : tachycardie, hypotension, allongement de temps de recoloration cutanée &gt; 3 secondes, pâleur, froideur des extrémités, marbrures, sueur, trouble de conscience ;</li> <li>Hémorragie foudroyante : de grande abondance, mais il est difficile d'évaluer le volume de sang perdu. Il est souvent surestimé par des parents angoissés ou sous-estimé car incomplètement extériorisé.</li> </ul> <p><b>Procéder à un diagnostic positif :</b></p> <p>➤ <b>Reconnaître l'hémorragie digestive :</b> L'hémorragie digestive est l'effusion de sang hors d'un vaisseau sanguin tout au long de la lumière du tube digestif. On distingue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hémorragie non extériorisée : saignement occulte, responsable d'anémie chronique ou d'état de choc inaugural ;</li> <li>Hémorragie extériorisée : Haute sous forme d'hématémèse ou méléna, et basse sous forme de rectorragie.</li> </ul> <p>➤ <b>Mener un interrogatoire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Antécédents : ingestion de produits caustiques, prise médicamenteuse (Aspirine, AINS, corticoïdes, anticoagulant, traitement marial, antibiotiques), hépathopathie (Hypertension portale, cirrhose, hépatite chronique, obstacle sur la voie biliaire, insuffisance hépatocellulaire), vomissement chronique, reflux gastro-oesophagien, infections respiratoires à répétition, toux nocturne, infirmité motrice cérébrale, épilepsie, purpura rhumatoïde, une</li> </ul>

	<p>histoire familiale de maladie ulcéreuse ou de coagulopathie, maladie cœliaque, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, mucoviscidose...</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Caractériser l'hémorragie :<ul style="list-style-type: none"><li>- Mode d'expression de l'hémorragie : hématomèse, méléna ou rectorragie ;</li><li>- Abondance : faible, moyenne ou grande abondance ;</li><li>- Mode de début : brutal ou progressif ;</li><li>- Durée : aiguë ou chronique, caractère récidivant.</li></ul></li><li>• Signes associés : asthénie, anorexie, amaigrissement, douleurs abdominales, vomissements, troubles de transit, urines foncées, selles décolorées, arthralgie, purpura, ecchymoses, ingestion de produit caustique ;</li><li>• Eliminer les hémorragies non digestives : hémoptysie, gingivorragies, épistaxis dégluties, hématurie, uréthrorragie, épisode cataménial.</li></ul> <p>➤ <b>Réaliser un examen clinique complet du nourrisson totalement dénudé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluer la tolérance : se précise par le temps de la recoloration cutanée, les fréquences cardiaque et respiratoire ainsi que l'état neurologique, la chute de la tension artérielle est tardive chez l'enfant ;</li><li>• Examen abdominal : douleurs, hépatomégalie, splénomégalie, ascite, circulation collatérale ;</li><li>• Examen du périnée : à la recherche de fissure, toucher rectal à la recherche de saignement non extériorisé ;</li><li>• Examen dermatologique : purpura, ecchymoses, pétéchies, ictère, lésions muqueuses bucco-pharyngées.</li></ul> <p><b><u>Orientation étiologique probabiliste basée sur la clinique :</u></b></p> <p>➤ <b>Hémorragies digestives hautes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vomissement et douleurs abdominales : œsophagite, ulcère, syndrome de Mallory Weiss ;</li><li>• Prise médicamenteuse : gastrite, ulcère, trouble de coagulation ;</li><li>• Douleurs abdominales, purpura et arthralgies : purpura rhumatoïde ;</li><li>• Pathologies hépatiques connues, splénomégalie, signes d'hypertension portale, syndrome de cholestase : varices œsophagiennes, gastrite hypertensive, déficit en facteur de coagulation ;</li></ul> <p>➤ <b>Hémorragies digestives basses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sang rouge franc : lésions anales, diverticule de Meckel, polype, troubles de la crase sanguine ;</li><li>• Diarrhée glairo-sanglante et fièvre : infection intestinale, syndrome hémolytique et urémique (SHU), MICI ;</li><li>• Constipation, proctalgie et sang enrobant les selles : fissures anales ;</li></ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleurs abdominales paroxystiques chez le jeune enfant : attention à une invagination intestinale secondaire.</li> </ul>
<p>3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques</p>	<p>➤ <b>Démarrer la prise en charge initiale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laisser l'enfant à jeun ; 2 voies veineuses périphériques ;</li> <li>• Correction de l'hypovolémie :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bolus de 20 mg/kg de colloïdes en 10 min, renouvelable ;</li> <li>- Si hémorragie se poursuit, introduire les amines vasopressives (dopamine ou adrénaline).</li> </ul> </li> <li>• Inhibiteur de pompe à protons (IPP) à double dose ;</li> <li>• Bilan biologique : NFS, Plaquettes, groupage, RAI, TP, urée, créatinémie, ionogramme sanguin, bilan hépatique ;</li> <li>• Prévoir une transfusion de culot globulaire si anémie mal tolérée ou hématoците bas selon la formule : (Hb désirée-Hb calculée) *3*poids en Kg, à passer en 20 cc/kg/3h.</li> <li>• Prévoir une transfusion de plasma frais congelé si hémorragie importante ou persistante ou trouble de la coagulation ;</li> <li>• Surveillance stricte : conscience, fréquence cardiaque et respiratoire, tension artérielle, temps de recoloration cutanée.</li> </ul> <p>➤ <b>Demander un bilan secondaire après stabilisation de l'enfant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdomen sans préparation et/ou Echographie abdominale : si suspicion d'urgence chirurgicale ;</li> <li>• Sérologie de l'hépatite A : si absence d'antécédents d'hépatopathie, syndrome de cholestase et contexte évident.</li> <li>• Préparer le patient pour endoscopie digestive +++</li> </ul>
<p>4. Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun</p>	<p>➤ <b>Orienter le patient vers le service approprié :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En réanimation : en cas de choc hémorragique non jugulée ;</li> <li>• En pédiatrie B : pour éventuelle endoscopie digestive, diagnostic et traitement étiologique ;</li> <li>• En chirurgie : si la cause est un corps étranger, une hernie hiatale, une invagination intestinale ;</li> <li>• Evaluation psychiatrique si ingestion volontaire de produit caustique</li> </ul> <p>➤ <b>Retour à domicile et traitement en ambulatoire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfant stable, hémorragie jugulée, cause évidente et bénigne et absence de retentissement ;</li> <li>• Prescrire des règles hygiéno-diététiques, des IPP, des antiémétiques.</li> </ul>
<p>5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des</p>	<p>➤ <b>En cas d'indication d'hospitalisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la surveillance de l'état hémodynamique en l'attente du transfert</li> <li>• Prescrire le complément d'exploration nécessaire, en fonction de l'évolution clinique, en l'attente du transfert</li> </ul>

soins et de la sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une transmission détaillée de la prise en charge initiée aux urgences, du projet thérapeutique envisagé et des informations délivrées aux parents</li> </ul> <p>➤ <b>En cas de retour à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les acteurs de santé, relais des urgences : médecin traitant, centre de santé, hôpital provincial ou régional, afin d'assurer la transmission médicale via une lettre de référence ou une fiche d'admission correctement remplie ;</li> <li>• Planifier le suivi en consultations et prescrire les examens complémentaires nécessaires au suivi (rdv d'endoscopie, d'entéro-scanner, bilan biologique étiologique...);</li> <li>• Délivrer des conseils aux parents, y compris par écrit, lors d'une séance d'éducation thérapeutique pour la poursuite de la prise en charge et la surveillance à domicile : règles hygiéno-diététiques +++</li> </ul>
--------------------------------------	---

Compétence 2 : Communicateur

Capacités	Habilités
1. Etablir des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se présenter en tant que médecin d'admission aux urgences responsable de la prise en charge initiale de l'enfant, en démontrant de la compassion et de l'empathie afin de favoriser une atmosphère de confiance et de respect.</li> <li>• Examiner l'enfant dans une salle individuelle et fermée, à température ambiante convenable pour le dévêtir, en présence d'un seul accompagnant afin d'assurer le confort et la sécurité.</li> <li>• Savoir calmer l'anxiété de l'enfant et gérer les émotions de l'accompagnant.</li> </ul>
2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient, sa famille et ses proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer et expliquer le déroulement de la consultation des urgences afin de recueillir les informations pertinentes.</li> <li>• Mener un interrogatoire orienté de l'accompagnant, en combinant des questions ouvertes et fermées, afin de gérer le flux d'information.</li> <li>• Réaliser l'examen clinique en présence de l'accompagnant en expliquant ses principales étapes.</li> </ul>
3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants quant aux soins de santé qui lui sont prodigués	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir à l'accompagnant des informations claires sur le constat clinique et s'assurer de sa compréhension</li> <li>• Expliquer à l'accompagnant les différentes stratégies thérapeutiques en fonction de l'étiologie retrouvée</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulguer le risque d'événements indésirables : risque d'aggravation, de retentissement fonctionnel voir même vital.</li> </ul>
4. Faire participer le patient, sa famille et ses proches aidants à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer la nécessité d'une surveillance et d'un suivi à moyen et à long terme car risque de récurrence ;</li> <li>• Expliquer le danger d'un traitement traditionnel alternatif</li> </ul>
5. Documenter l'information, en format papier et électronique résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la traçabilité et la transmission des informations à travers la fiche d'admission correctement remplie ;</li> <li>• Notifier, en temps opportun, toutes les informations recueillies lors de la mise en observation ;</li> <li>• Savoir prendre contact et notifier le médecin traitant ou référent ;</li> <li>• Savoir préserver la confidentialité et le secret professionnel.</li> </ul>

**Compétence 3 : Collaborateur**

Capacités	Habilités
1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'intégrer dans une équipe soignante qualifiée pour la prise en charge de l'enfant depuis son admission à sa sortie des urgences</li> <li>• Se partager la responsabilité de la prise en charge de l'enfant aux urgences : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notifier le médecin des boxes quant à la décision de le mettre en observation ou en hospitalisation de courte durée ;</li> <li>- Notifier l'équipe paramédicale quant à l'urgence et la nécessité de continuité des soins infirmiers : 2 voies veineuses fiables, arrêt de l'alimentation, apport de base et remplissage, traitement symptomatique par IPP et antiémétique, respect des règles de transfusion si indiquée.</li> </ul> </li> <li>• Savoir solliciter l'avis médical du médecin des boxes, des médecins des autres services et des séniors pour une prise de décision partagée.</li> </ul>
2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler dans le respect avec l'équipe médicale et paramédicale à la fois des urgences et des autres départements ;</li> <li>• Noter sur la fiche d'admission, en plus du constat clinique du patient, le schéma de prise en charge envisagée pour favoriser la compréhension réciproque entre les différents intervenants de prestation de soins.</li> </ul>
3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer le moment opportun du transfert vers un autre milieu de soin : Réanimation en cas de choc hémorragique non jugulé, bloc opératoire en cas d'hémorragie foudroyante de cause indéterminée ;</li> <li>• Assurer un transfert surveillé vers ce milieu : accompagner le malade soi-même ou faire appel à l'externe de garde, l'infirmière ou l'agent de brancardage et leur expliquer l'état du patient.</li> </ul>

afin d'en assurer la continuité	
---------------------------------	--

Compétence 4 : Leader

Capacités	Habilités
1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité des soins :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montrer à l'accompagnant les différents compartiments auxquels il est orienté ;</li> <li>- Veiller à l'accompagnement médical ou paramédical du patient ;</li> <li>- Acheminement rapide, et dans les conditions appropriées, des prélèvements au laboratoire avec demande de sang en urgence dès l'admission.</li> </ul> </li> <li>• Améliorer la sécurité des soins :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insister sur la rapidité de la prise en charge de relais : mise en condition, traitement ...</li> <li>- Adopter des outils de surveillance : fiche de constante, fiche de traitement ...</li> <li>- Raccourcir, dans la mesure du possible, le circuit sanitaire</li> </ul> </li> <li>• Utiliser la technologie informatique disponible (système HOSIX)</li> </ul>
2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justifier et hiérarchiser les examens paracliniques en fonction des résultats de l'anamnèse et de l'examen clinique ;</li> <li>• Prioriser les thérapeutiques respectant les rapports coût-bénéfice optimaux.</li> </ul>
3. Faire preuve de leadership dans la pratique professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démontrer ses habiletés de leadership en partageant les tâches de soins sur les différents membres de l'équipe de soins.</li> </ul>
4. Gérer la planification de carrière, les finances et les ressources humaines au	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir la liste de garde d'admission des internes aux urgences, en équilibrant entre le besoin, le nombre de médecins, et leurs autres affectations et responsabilités.</li> </ul>

sein de la pratique professionnelle	
-------------------------------------	--

**Compétence 5 : Promoteur de santé**

Capacités	Habilités
1. Répondre aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci	<b>Mesures individuelles :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre les caustiques en dehors de la portée des enfants ;</li> <li>• Mise en garde des corps étrangers ;</li> <li>• Règles hygiéno-diététiques lors d'un RGO ;</li> <li>• Supplémentation vitaminique et traitement martial ;</li> <li>• Mise en garde du risque de récives.</li> </ul>
2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques	<b>Mesures collectives :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser la population à l'extrême urgence de la situation ;</li> <li>• Expliquer les mesures proscrites en cas de prise de caustiques : les vomissements provoqués accentuent les lésions ;</li> <li>• Mesures diététiques pour un bon transit intestinal.</li> </ul>

**Compétence 6 : Erudit**

Capacités	Habilités
1. S'engager dans l'amélioration continue de ses activités professionnelles par un processus de formation continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une auto-évaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer ;</li> <li>• Prendre connaissance des nouveaux protocoles de soins et suivre les recommandations.</li> </ul>
2. Enseigner aux étudiants et à d'autres professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter le cas clinique lors des staffs et discuter la conduite diagnostique et thérapeutique réalisée par rapport à la conduite optimale.</li> </ul>
3. Appliquer les données probantes disponibles dans ses activités professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer une conduite raisonnable, contextualisée et argumentée pour les situations complexes où manquent les consensus.</li> </ul>
4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profiter de son exercice dans un milieu universitaire d'enseignement et de recherche pour publier les cas, ou les séries de cas, intéressants sur le plan diagnostique, thérapeutique ou pronostique, rares et particuliers dans notre contexte.</li> </ul>

Compétence 7 : Professionnel

Capacités	Habilités
1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer la médecine selon les règles de l'éthique et de déontologie et se vouer à l'excellence :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioriser la prise en charge des cas en détresse, en expliquant sa situation à la file d'attente ;</li> <li>- Prendre, malgré le flux important des patients aux urgences, le temps nécessaire et optimal pour examiner le patient et à expliquer son état clinique à l'accompagnant ;</li> <li>- Respecter le patient, ses proche et le secret médical ...</li> </ul> </li> <li>• Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication</li> </ul>
2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assumer sa responsabilité sociale par la présence continue au niveau du site de la garde d'admission et, le cas échéant, se faire remplacer par un pair.</li> </ul>
3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître les normes législatives de l'exercice de la médecine ;</li> <li>• Reconnaître les limites de l'exercice d'un médecin interne et veiller à travailler sous la tutelle des seniors et du chef de service.</li> </ul>
4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer les mesures de protection individuelles (bavettes, gants...) et inciter les collaborateurs à faire de même ;</li> <li>• Déclarer aux différents collaborateurs, tout en respectant les règles de confidentialité et de secret professionnel, un patient à risque.</li> </ul>

## Situation 6 : Œdème généralisé chez l'enfant

### Compétence 1 : Expert médical

Capacités	Habilités
<p>1. Exercer la médecine selon son champ d'activité et son expertise clinique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître le devoir de prodiguer aux patients des soins sécuritaires et de grande qualité : <b>l'œdème est un symptôme fréquent car lié à plusieurs pathologies.</b></li> <li>• Reconnaître les problèmes les plus urgents pouvant nécessiter l'intervention immédiate des collègues plus expérimentés : <b>un état de choc cardiogénique, hypovolémique ou anaphylactique doit être admis en réanimation.</b></li> <li>• Reconnaître le degré de complexité, d'incertitude ou d'ambiguïté de la situation clinique et y réagir en demandant l'avis approprié : <b>les deux principales causes du syndrome œdémateux généralisé sont la surcharge hydro-sodé (insuffisance cardiaque ou atteinte rénale) et l'hypo-protidémie par défaut d'apport (dénutrition, malnutrition), défaut de synthèse (hépatopathies) ou pertes excessives digestives (entéropathies exsudatives) ou urinaires (syndrome néphrotique) ; en plus de l'anaphylaxie.</b></li> </ul>
<p>2. Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de soins</p>	<p><b><u>Chercher les signes de gravité :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un œdème extensif, débutant à la lèvre supérieure et s'étendant à la face, avec l'apparition de signes respiratoires. On craint alors un œdème de Quincke et il existe un danger de choc anaphylactique. Il faut faire une injection d'adrénaline et/ou de corticoïdes ;</li> <li>• Une diarrhée accompagnée de signes carenciels (déficit pondéral, amyotrophie. Sur ce terrain on craint une déshydratation voire un état de choc hypovolémique. Il faut apporter, par voie veineuse, des "grosses molécules", pour retenir l'eau perfusée ;</li> <li>• Une hypertension artérielle et une hématurie oriente vers l'origine rénal. Il y a un danger de convulsion, d'insuffisance cardiaque et de choc cardiogénique. Le traitement diurétique doit être donné rapidement ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigmates d'infection ou de complications thromboemboliques (fièvre, douleurs thoraciques, dyspnée...).</li> </ul> <p><b>Procéder à un diagnostic positif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Reconnaître l'œdème généralisé :</b> Infiltration hydro-sodique du tissu interstitiel siégeant dans plusieurs endroits à la fois. Lorsqu'il est modéré, il siège au niveau des zones déclives ou au niveau du visage.</li> <li>➤ <b>Mener un interrogatoire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents : cardiopathie congénitale, pathologies inflammatoires, infections cutanées ou ORL les 2 ou 3 semaines précédant l'œdème, brûlures étendues, insuffisance veino-lymphatique, pathologies hépatiques, enquête alimentaire ;</li> <li>• Caractériser l'œdème : localisation, caractère symétrique, mode de début (brutal/progressif), durée (aigu, chronique ou récidivant), quantification (prise de poids récente rapide)</li> </ul> </li> <li>• Signes associés : dyspnée, ictère, signes hémorragiques, anorexie, carence d'apport, perte de poids et de masse musculaire, apathie, troubles des phanères, diarrhée, aspect des urines, diurèse.</li> <li>➤ <b>Réaliser un examen clinique complet de l'enfant totalement dénudé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractériser les œdèmes : Francs lorsque la rétention est d'au moins 3 à 5 % du poids, blancs ou inflammatoires, mous ou durs, indolores ou algiques, bilatéraux ou localisés, caractère symétrique, déclives et prenant le godet ou fixes ;</li> <li>• Examen abdominal : à la recherche de sensibilité, hépatomégalie, splénomégalie, ascite, circulation collatérale ;</li> <li>• Examen pleuropulmonaire : à la recherche d'un épanchement pleural ou de signe d'œdème aigu des poumons ;</li> <li>• Examen cardiovasculaire : à la recherche de tachycardie, hypo ou hypertension artérielle, épanchement péricardique, souffles ou bruits surajoutés, reflux hépato-jugulaire, turgescence des veines jugulaires ;</li> <li>• Bandelettes urinaires : à la recherche de protéinurie, hématurie.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Orientation étiologique probabiliste basée sur la clinique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bandelettes urinaires positives (hématurie et/ou protéinurie) : <b>origine rénale</b> ;</li> <li>➤ Bandelettes urinaires négatives : voir les signes physiques <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dyspnée, tachycardie, reflux hépato-jugulaire, hépatomégalie sensible, souffle : <b>origine cardiaque</b> ;</li> <li>• Ictère, hépatomégalie, splénomégalie, ascite, circulation collatérale : <b>causes hépatiques</b> ;</li> <li>• Diarrhée, cassure pondérale, amyotrophie, signes carenciels : <b>causes digestives</b>.</li> </ul> </li> </ul>
<p>3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Prise en charge en charge initiale :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement symptomatique : vise à induire un bilan hydro-sodé négatif, par le biais de restriction des apports (sodé : 2-4 g/l et hydrique : si hyponatrémie ou hyperhydratation intracellulaire) et d'augmentation de l'élimination du sodium (diurétiques). Une perfusion d'albumine est indiquée si hypo-albuminémie.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance stricte : tension artérielle, évolution des œdèmes, courbe de poids</li> <li>• Indication d'hospitalisation pour enquête et prise en charge étiologique</li> </ul> <p>➤ <b>Bilan initial :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En fonction de l'orientation clinique</li> <li>• Fonction rénale, ionogramme, protidémie, albuminémie, protéinurie, échographie rénale</li> <li>• Albuminémie, TP, bilan hépatique, échographie hépatobiliaire</li> <li>• Radio de thorax et ECG dans un contexte de cardiopathie</li> </ul>
4. Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun	<p>➤ <b>Orienter le patient vers le service approprié :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En réanimation : si choc cardiogénique ou anaphylactique ;</li> <li>• En pédiatrie B : pour enquête étiologique, prise en charge d'une hépatopathie, cirrhose, entéropathie, malabsorption, dénutrition, atteinte rénale ;</li> <li>• En cardiologie pédiatrique : pour échocardiographie ou si cardiopathie connue ou fortement suspecté.</li> </ul> <p>➤ <b>Retour à domicile et traitement en ambulatoire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les malades chroniques après stabilisation de l'épisode ;</li> <li>• Œdème allergique régressif.</li> </ul>
5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients	<p>➤ <b>En cas d'indication d'hospitalisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la surveillance de l'état hémodynamique en l'attente du transfert ;</li> <li>• Prescrire le complément d'exploration nécessaire, en fonction de l'évolution clinique, en l'attente du transfert ;</li> <li>• Assurer une transmission détaillée de la prise en charge initiée aux urgences, du projet thérapeutique envisagé et des informations délivrées aux parents.</li> </ul> <p>➤ <b>En cas de retour à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les acteurs de santé, relais des urgences : médecin traitant, centre de santé, hôpital provincial ou régional, afin d'assurer la transmission médicale via une lettre de référence ou une fiche d'admission correctement remplie ;</li> <li>• Planifier le suivi en consultations et prescrire les examens complémentaires nécessaires au suivi (échocardiographie, échographie abdominale ou rénale, bilan de MICI, d'insuffisance hépatocellulaire...);</li> <li>• Délivrer des conseils aux parents, y compris par écrit, lors d'une séance d'éducation thérapeutique pour la poursuite de la prise en charge et la surveillance à domicile.</li> </ul>

Compétence 2 : Communicateur

Capacités	Habilités
1. Etablir des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se présenter en tant que médecin d'admission aux urgences responsable de la prise en charge initiale de l'enfant, en démontrant de la compassion et de l'empathie afin de favoriser une atmosphère de confiance et de respect ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner l'enfant dans une salle individuelle et fermée, à température ambiante convenable pour le dévêtir, en présence d'un seul accompagnant afin d'assurer le confort et la sécurité ;</li> <li>• Savoir calmer l'anxiété de l'enfant et gérer les émotions de l'accompagnant.</li> </ul>
2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient, sa famille et ses proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer et expliquer le déroulement de la consultation des urgences afin de recueillir les informations pertinentes ;</li> <li>• Mener un interrogatoire orienté de l'accompagnant, en combinant des questions ouvertes et fermées, afin de gérer le flux d'information ;</li> <li>• Réaliser l'examen clinique en présence de l'accompagnant</li> </ul>
3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants quant aux soins de santé qui lui sont prodigués	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir à l'accompagnant des informations claires sur le constat clinique et s'assurer de sa compréhension ;</li> <li>• Expliquer à l'accompagnant les différentes stratégies thérapeutiques en fonction de l'étiologie retrouvée ;</li> <li>• Divulguer le risque d'événements indésirables : risque d'aggravation de la symptomatologie, de rechute ou de retentissement fonctionnel voir même vital.</li> </ul>
4. Faire participer le patient, sa famille et ses proches aidants à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer la nécessité d'une surveillance et d'un suivi à moyen et à long terme (MICI, cirrhose, néphropathie chronique...) ;</li> <li>• Expliquer le danger d'un traitement traditionnel alternatif.</li> </ul>
5. Documenter l'information, en format papier et électronique résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la traçabilité et la transmission des informations à travers la fiche d'admission ;</li> <li>• Notifier, en temps opportun, toutes les informations recueillies lors de la mise en observation ;</li> <li>• Savoir prendre contact et notifier le médecin traitant ou référent ;</li> <li>• Savoir préserver la confidentialité et le secret professionnel.</li> </ul>

Compétence 3 : Collaborateur

Capacités	Habilités
-----------	-----------

<p>1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'intégrer dans une équipe soignante qualifiée pour la prise en charge l'enfant depuis son admission à sa sortie des urgences ;</li> <li>• Se partager la responsabilité de la prise en charge de l'enfant aux urgences :  Notifier le médecin des boxes quant à la décision de le mettre en observation ou en hospitalisation de courte durée, Notifier l'équipe paramédicale quant à l'urgence et la nécessité de continuité des soins infirmiers : voie veineuse fiable, restriction des apports hydro-sodés, diurétiques, règles de transfusion sanguine ou de l'albumine, de l'antibiothérapie si indiquée...</li> <li>• Solliciter l'avis des confrères et seniors pour une décision partagée.</li> </ul>
<p>2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler dans le respect avec l'équipe médicale et paramédicale à la fois des urgences et des autres départements ;</li> <li>• Noter sur la fiche d'admission, en plus du constat clinique du patient, le schéma de prise en charge envisagée pour favoriser la compréhension réciproque entre les différents intervenants de prestation de soins.</li> </ul>
<p>3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer le moment opportun du transfert vers un autre milieu de soin : immédiatement si réanimation, après stabilisation hémodynamique si service froid ;</li> <li>• Assurer un transfert surveillé vers ce milieu : accompagner le malade soi-même ou faire appel à l'externe de garde, l'infirmière ou l'agent de brancardage et leur expliquer l'état du patient.</li> </ul>

**Compétence 4 : Leader**

Capacités	Habilités
<p>1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité des soins : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montrer à l'accompagnant les différents compartiments auxquels il est orienté et veiller à son accompagnement médical ou paramédical ;</li> <li>- Acheminement rapide et approprié des prélèvements. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la sécurité des soins :</li> </ul> </li> <li>- Insister sur la rapidité de la prise en charge de relais : mise en condition, traitement ...</li> <li>- Adopter des outils de surveillance : fiche de constante, fiche de traitement, courbe de poids ...</li> </ul> </li> </ul>

	<p>– Raccourcir, dans la mesure du possible, le circuit sanitaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser la technologie informatique disponible (système HOSIX).</li> </ul>
2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justifier et hiérarchiser les examens paracliniques en fonction des résultats de l'anamnèse et de l'examen clinique ;</li> <li>• Prioriser les thérapeutiques respectant les rapports coût-bénéfice optimaux.</li> </ul>
3. Faire preuve de leadership	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démontrer ses habiletés de leadership en partageant les tâches de soins sur les différents membres de l'équipe de soins.</li> </ul>
4. Gérer la planification de carrière, les finances et les ressources humaines au sein de la pratique professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir la liste de garde d'admission des internes aux urgences, en équilibrant entre le besoin, le nombre de médecins, et leurs autres affectations et responsabilités.</li> </ul>

Compétence 5 : Promoteur de santé

Capacités	Habilités
1. Répondre aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci	<p><b>Mesures individuelles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier l'observance du traitement en cas de pathologies chroniques (néphropathies, hépatopathies, cardiopathies) ;</li> <li>• Apport alimentaire adapté aux besoins et à l'âge de l'enfant ;</li> <li>• Eviction des allergènes.</li> </ul>
2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques	<p><b>Mesures collectives :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lutte contre les carences alimentaires ;</li> <li>• Dépistage et prise en charge précoce des cardiopathies congénitale ;</li> <li>• Suivi en consultation des malades chroniques ;</li> <li>• Traitement convenable des pathologies infectieuses.</li> </ul>

Compétence 6 : Erudit

Capacités	Habilités
1. S'engager dans l'amélioration continue de ses activités professionnelles par un processus de formation continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une auto-évaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer ;</li> <li>• Prendre connaissance des nouveaux protocoles de soins et suivre les recommandations.</li> </ul>

2. Enseigner aux étudiants et à d'autres professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présenter le cas clinique lors des staffs et discuter la conduite diagnostique et thérapeutique réalisée par rapport à la conduite optimale.</li> </ul>
3. Appliquer les données probantes disponibles dans ses activités professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proposer une conduite raisonnable, contextualisée et argumentée pour les situations complexes où manquent les consensus.</li> </ul>
4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profiter de son exercice dans un milieu universitaire d'enseignement et de recherche pour publier les cas, ou les séries de cas, intéressants sur le plan diagnostique, thérapeutique ou pronostique, rares et particuliers dans notre contexte.</li> </ul>

Compétence 7 : Professionnel

Capacités	Habilités
1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exercer la médecine selon les règles de l'éthique et de déontologie et se vouer à l'excellence : <ul style="list-style-type: none"> <li>Prioriser la prise en charge des cas en détresse, en expliquant sa situation à la file d'attente ;</li> <li>Prendre, malgré le flux important des patients aux urgences, le temps nécessaire et optimal pour examiner le patient et à expliquer son état clinique à l'accompagnant ;</li> <li>Respecter le patient, ses proche et le secret médical...</li> </ul> </li> <li>Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication : demande de permission avant la prise de photos ou de vidéos, savoir cacher l'identité (yeux, visage, voix...).</li> </ul>
2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assumer sa responsabilité sociale par la présence continue au niveau du site de la garde d'admission et, le cas échéant, se faire remplacer par un pair.</li> </ul>
3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession	<ul style="list-style-type: none"> <li>Connaitre les normes législatives de l'exercice de la médecine ;</li> <li>Reconnaitre les limites de l'exercice d'un médecin interne et veiller à travailler sous la tutelle des séniors et du chef de service.</li> </ul>
4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer les mesures de protection individuelles (bavettes, gants...) et inciter les collaborateurs à faire de même ;</li> </ul>

être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déclarer aux différents collaborateurs, tout en respectant les règles de confidentialité et de secret professionnel, un patient à risque</li> </ul>
--	--

## Situation 7 : fractures supra-condyliennes du coude

### Compétence 1 : Expert médical

Capacités	Habilités
1. Exercer la médecine selon son champ d'activité et son expertise clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prodiguer aux patients des soins sécuritaires et de grande qualité : <b>les fractures sont la première cause de consultation chirurgicale chez l'enfant et la fracture supra-condylienne du coude est l'une des fractures les plus communes.</b></li> <li>• Solliciter l'intervention immédiate des collègues plus expérimentés les problèmes les plus urgents : <b>un déplacement osseux et ou une ouverture cutanée s'accompagnent de risques infectieux et vasculo-nerveux.</b></li> <li>• Apprécier le degré de complexité, d'incertitude ou d'ambiguïté de la situation clinique et y réagir en demandant l'avis approprié : <b>la fracture supra-condylienne est une fracture extra-articulaire secondaire à un traumatisme, peut s'accompagner d'autres lésions à proximité ou à distance, d'où l'intérêt d'un examen somatique complet à la recherche d'autres impacts.</b></li> </ul>
2. Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de soins	<p>➤ <b>Interrogatoire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préciser l'heure du traumatisme et le délai par rapport à l'admission ;</li> <li>• Préciser les circonstances du traumatisme : accident de sport, accident domestique ;</li> <li>• Préciser le mécanisme du traumatisme : chute sur la main +++ (indirect), impact sur le coude (direct) ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la nature du mécanisme est douteuse, chercher un contexte de maltraitance de l'enfant ou des antécédents de fractures suite à des traumatismes mineurs (fragilité constitutionnelle) ;</li> <li>• Préciser l'heure du dernier repas.</li> </ul> <p>➤ <b>Examen physique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chercher une déformation, un gonflement, une ouverture cutanée ;</li> <li>• Palpation à la recherche de points osseux douloureux ;</li> <li>• Tenter la mobilisation active et passive du membre sans forcer ;</li> <li>• Chercher les complications vasculaires : pouls radial, coloration de la main ;</li> <li>• Chercher les complications nerveuses : opposition du pouce (médiann), écartement de doigts (ulnaire), extension du pouce (radial) ;</li> <li>• S'assurer de l'absence d'un syndrome de loge ;</li> <li>• Examen complet à la recherche d'autres impacts.</li> </ul>
<p>3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques</p>	<p>➤ <b>Prise en charge en charge initiale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laisser le malade à jeun ;</li> <li>• Soigner la plaie en cas d'ouverture cutanée ;</li> <li>• Immobiliser le membre par une attelle plâtrée brachio-antébrachio-palmaire plutôt en extension pour favoriser la circulation et ne pas majorer l'œdème.</li> </ul> <p>➤ <b>Bilan initial :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En l'absence du pouls, aucun examen complémentaire ne doit retarder la prise en charge, envoyer le malade au bloc opératoire pour une réduction urgente ;</li> <li>• Réaliser une radiographie du coude de face et de profil, attelle en place, qui permet la classification de la fracture selon LAGRANGE ET RIGAULT.</li> </ul> <p>➤ <b>Traitement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le traitement est urgent du fait du risque fonctionnel, la réduction doit être le plus anatomique possible car le remodelage est faible à ce niveau ;</li> <li>• En cas de fracture uni-corticale non déplacée (grade I) : réaliser un plâtre brachio-antébrachio-palmaire ou immobiliser le membre par méthode de Blount (manchette plâtrée coude fléchi à 120°, fixé par une écharpe autour du cou et du poignet) pour une durée minimale de 4 semaines ;</li> <li>• Pour les autres grades, aviser le chirurgien pédiatre.</li> </ul>
<p>4. Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun</p>	<p>➤ <b>Orienter le patient vers le service approprié :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas de fracture autre que le grade I, orienter le patient vers le résident de garde en chirurgie pédiatrique pour une réduction orthopédique sous sédation au bloc opératoire associée ou non à un traitement chirurgical par embrochage.</li> </ul> <p>➤ <b>Traitement en ambulatoire et retour à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas de fracture grade I ;</li> <li>• Prescrire des antalgiques ;</li> <li>• Rédiger le bon de radiographie de contrôle à 1 mois</li> <li>• Prescrire un suivi aux soins externes de traumatologie pédiatrique.</li> </ul>

<p>5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients</p>	<p>➤ <b>En cas d'indication d'hospitalisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la surveillance du membre en l'attente du transfert ;</li> <li>• Prescrire le complément d'exploration nécessaire, en fonction de l'évolution clinique, en l'attente du transfert (bilan préopératoire) ;</li> <li>• Assurer une transmission détaillée de la prise en charge initiée aux urgences, du projet thérapeutique envisagé et des informations délivrées aux parents.</li> <li>• Entreprendre les démarches administratives de l'hospitalisation après accord du service receveur.</li> </ul> <p>➤ <b>En cas de retour à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les acteurs de santé, relais des urgences : médecin traitant, centre de santé, hôpital provincial ou régional, afin d'assurer la transmission médicale via une lettre de référence ou une fiche d'admission correctement remplie ;</li> <li>• Planifier le suivi en soins externes et prescrire les examens complémentaires nécessaires au suivi (radiographie de contrôle)</li> <li>• Reconsulter en urgence si :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engourdissement ou picotement qui ne disparaissent pas au changement de position ;</li> <li>- Doigts bleus ou très rouges ;</li> <li>- Enflure qui augmente ou ne se résout pas ;</li> <li>- Diminution de la capacité à bouger les doigts ;</li> <li>- Douleur non soulagée par les médicaments ;</li> <li>- Mauvaise odeur du plâtre ;</li> <li>- Plâtre mou, craqué ou brisé ;</li> <li>- Démangeaisons sévères.</li> </ul> </li> </ul>
---	---

Compétence 2 : Communicateur

Capacités	Habilités
<p>1. Etablir des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se présenter en tant que médecin d'admission aux urgences responsable de la prise en charge initiale de l'enfant, en démontrant de la compassion et de l'empathie afin de favoriser une atmosphère de confiance et de respect ;</li> <li>• Examiner l'enfant dans une salle individuelle et fermée, à température ambiante convenable pour le dévêtir, en présence d'un seul accompagnant afin d'assurer le confort et la sécurité ;</li> <li>• Savoir calmer l'anxiété de l'enfant et gérer les émotions de l'accompagnant.</li> </ul>
<p>2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient, sa famille et ses proches aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer et expliquer le déroulement de la consultation des urgences afin de recueillir les informations pertinentes ;</li> <li>• Mener un interrogatoire orienté de l'accompagnant, en combinant des questions ouvertes et fermées, afin de gérer le flux d'information ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser l'examen clinique en présence de l'accompagnant en expliquant ses principales étapes.</li> </ul>
3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants quant aux soins de santé qui lui sont prodigués	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir à l'accompagnant des informations claires sur le constat clinique et s'assurer de sa compréhension ;</li> <li>• Expliquer à l'accompagnant les différentes stratégies thérapeutiques en fonction du constat clinico-radiologique : traitement orthopédique ou chirurgical ;</li> <li>• Divulguer le risque d'événements indésirables : risque vasculo-nerveux et infectieux, pronostic fonctionnel voire vital.</li> </ul>
4. Faire participer le patient, sa famille et ses proches aidants à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer la nécessité d'une surveillance et d'un suivi à moyen et à long terme : surveillance de syndrome de loge, raideur de l'articulation, déformation axiale (cubitus varus) ;</li> <li>• Expliquer le danger d'un traitement traditionnel alternatif : Jebbar+++</li> </ul>
5. Documenter l'information, en format papier et électronique résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la traçabilité et la transmission des informations à travers la fiche d'admission correctement remplie ;</li> <li>• Notifier, en temps opportun, toutes les informations recueillies lors de la mise en observation ;</li> <li>• Savoir prendre contact et notifier le médecin traitant ou référent ;</li> <li>• Savoir préserver la confidentialité et le secret professionnel.</li> </ul>

Compétence 3 : Collaborateur

Capacités	Habilités
1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'intégrer dans une équipe soignante qualifiée pour la prise en charge de l'enfant depuis son admission à sa sortie des urgences ;</li> <li>• Se partager la responsabilité de la prise en charge de l'enfant aux urgences : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notifier au médecin des boxes quant à la décision de le mettre en observation ou en hospitalisation de courte durée ;</li> <li>- Informer l'équipe paramédicale des soins qui seront prodigués aux patients et de ce fait le plateau technique qui doit être préparé.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir solliciter l'avis médical du chirurgien pédiatre si doute sur l'interprétation radiologique.</li> </ul>
2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler dans le respect avec l'équipe médicale et paramédicale à la fois des urgences et des autres départements ;</li> <li>• Noter sur la fiche d'admission, en plus du constat clinique du patient, le schéma de prise en charge envisagée pour favoriser la compréhension réciproque entre les différents intervenants de prestation de soins.</li> </ul>
3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer le moment opportun du transfert vers un autre milieu de soin : transfert immédiat vers le bloc opératoire en cas d'atteinte vasculo-nerveuse ;</li> <li>• Assurer un transfert surveillé vers ce milieu : informer le médecin accompagnateur, l'agent de brancardage et le service receveur.</li> </ul>

#### Compétence 4 : Leader

Capacités	Habilités
1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité des soins : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montrer à l'accompagnant les différents compartiments auxquels il est orienté ;</li> <li>- Veiller à l'accompagnement médical ou paramédical du patient ;</li> <li>- Assurer l'immobilisation du membre fracturé lors des déplacements du patient. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la sécurité des soins : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insister sur la rapidité de la prise en charge de relais : soins cutanée, immobilisation initiale immédiate ;</li> <li>- Adopter des outils de surveillance : fiche de constantes, fiche de traitement, évolution de l'état du membre ... <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser la technologie informatique disponible (système HOSIX).</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justifier et hiérarchiser les examens paracliniques en fonction des résultats de l'anamnèse et de l'examen clinique ;</li> <li>• Prioriser les thérapeutiques respectant les rapports coût-bénéfice optimaux : pas de prescription d'antibiotique si fracture à foyer fermé.</li> </ul>

3. Faire preuve de leadership dans la pratique professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démontrer ses habiletés de leadership en partageant les tâches de soins sur les différents membres de l'équipe de soins.</li> </ul>
4. Gérer la planification de carrière, les finances et les ressources humaines au sein de la pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablir la liste de garde d'admission des internes aux urgences, en équilibrant entre le besoin, le nombre de médecins, et leurs autres affectations et responsabilités.</li> </ul>

Compétence 5 : Promoteur de santé

<i>Capacités</i>	<i>Habiletés</i>
1. Répondre aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci	<p><b>Mesures individuelles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Immobilisation du membre dans le plus bref délai ;</li> <li>Soins locaux et antibioprofylaxie en cas de fracture ouverte ;</li> <li>Surveillance à domicile :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Les doigts doivent être de couleur peau normale et chauds au toucher ;</li> <li>L'enfant doit être capable de bouger ses doigts et de sentir que vous les touchez ;</li> <li>Une douleur intense, ne cédant pas à la prise d'antalgique, doit faire craindre des complications (plâtre trop serré) ;</li> <li>Garder l'écharpe et élever le membre autant que possible ;</li> <li>Encourager l'enfant à faire bouger ses doigts ;</li> <li>Garder le plâtre propre, sec et inodore.</li> </ul> </li> </ul>
2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques	<p><b>Mesures collectives :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lutte contre les accidents de sport et les accidents domestiques ;</li> <li>Lutte contre la médecine traditionnelle alternative : Jebbar +++ ;</li> <li>Traitement précoce des pathologies sous-jacentes : troubles de l'équilibre, fragilité osseuse, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).</li> </ul>

Compétence 6 : Erudit

<b>Capacités</b>	<b>Habiletés</b>
------------------	------------------

1. S'engager dans l'amélioration continue de ses activités professionnelles par un processus de formation continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une auto-évaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer ;</li> <li>• Prendre connaissance des nouveaux protocoles de soins et suivre les recommandations.</li> </ul>
2. Enseigner aux étudiants et à d'autres professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter le cas clinique lors des staffs et discuter la conduite diagnostique et thérapeutique réalisée par rapport à la conduite optimale.</li> </ul>
3. Appliquer les données probantes disponibles dans ses activités professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer une conduite raisonnable, contextualisée et argumentée pour les situations complexes où manquent les consensus.</li> </ul>
4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profiter de son exercice dans un milieu universitaire d'enseignement et de recherche pour publier les cas, ou les séries de cas, intéressants sur le plan diagnostique, thérapeutique ou pronostique, rares et particuliers dans notre contexte : fracture sur os pathologique, découverte fortuite d'une lésion osseuse sous-jacente ...</li> </ul>

Compétence 7 : Professionnel

Capacités	Habilités
1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer la médecine selon les règles de l'éthique et de déontologie et se vouer à l'excellence : <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prioriser la prise en charge des fractures ouvertes, extrêmement douloureuses ou paralytiques, en expliquant sa situation aux patients en d'attente ;</li> <li>- Prendre, malgré le flux important des patients aux urgences, le temps nécessaire et optimal pour examiner le patient et à expliquer son état clinique à l'accompagnant ;</li> <li>- Respecter le patient, ses proche et le secret médical ...</li> </ul> </li> <li>• Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication</li> <li>• Demande de permission avant la prise de photos ou de vidéos, savoir cacher l'identité (yeux, visage, voix...).</li> </ul>
2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assumer sa responsabilité sociale par la présence continue au niveau du site de la garde d'admission et, le cas échéant, se faire remplacer par un pair.</li> </ul>

attentes en matière de soins de santé	
3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession	<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaître les normes législatives de l'exercice de la médecine ;</li><li>• Reconnaître les limites de l'exercice d'un médecin interne et veiller à travailler sous la tutelle des séniors et du chef de service.</li></ul>
4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients	<ul style="list-style-type: none"><li>• Appliquer les mesures de protection individuelles (bavettes, gants...) et inciter les collaborateurs à en faire de même ;</li><li>• Déclarer aux différents collaborateurs, tout en respectant les règles de confidentialité et de secret professionnel, un patient à risque.</li></ul>

## Situation 9 : Appendicite aigue

### Compétence 1 : Expert médical

Capacités	Habilités
1. Exercer la médecine selon son champ d'activité et son expertise clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prodiguer aux patients des soins sécuritaires et de grande qualité : <b>l'appendicite aigue est l'urgence type des douleurs abdominales aigues d'origine chirurgicales chez l'enfant.</b></li> <li>• Solliciter l'intervention immédiate des collègues plus expérimentés devant les problèmes les plus urgents et complexes : <b>les douleurs abdominales aigues peuvent être d'origine digestive ou extra-digestive, médicale ou nécessiter l'intervention du chirurgien en urgence qu'il faut savoir solliciter à bon escient.</b></li> <li>• Apprécier le degré de complexité, d'incertitude ou d'ambiguïté de la situation clinique et y réagir en demandant l'avis approprié : <b>Les pièges sont nombreux, une « gastroentérite typique » peut être une appendicite perforée, une défense abdominale à droite peut être une pneumonie, une pharyngite à streptocoques ou une torsion d'annexes chez la fille, un enfant comateux n'a pas forcément un trouble métabolique mais peut avoir un choc septique.</b></li> </ul>
2. Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Repérer les signes de gravité :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Altération de l'état général, teint grisâtre, fièvre &gt; 39°C ;</li> <li>• Tachycardie, hypotension faisant évoquer un choc septique ;</li> <li>• Douleur et défense diffuses, vomissement bilieux ou fécaloïdes, arrêt des matières et des gaz : penser à une péritonite ;</li> <li>• Empâtement de la fosse iliaque droite (FID) avec perception d'une masse : plastron.</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Interrogatoire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractéristiques de la douleur : brutale, continue, localisée typiquement au niveau de la FID, d'intensité et d'extension croissantes ;</li> <li>• Signes associés : fièvre, vomissements avec leur séquence et leur nature (alimentaires, bilieux, fécaloïdes), consistance des selles et présence d'éventuel sang ou mucus, arrêt des matières et des gaz, anorexie, pâleur, léthargie, gêne à la marche ;</li> <li>• Recherche des antécédents : abdomen opéré, diabète, insuffisance surrénalienne, infections urinaires à répétition, infection ORL ou pulmonaire récente, puberté et la date des dernières règles chez la jeune fille, notion de traumatisme abdominal, notion de repas suspect ou de cas similaire dans l'entourage.</li> </ul> </li> </ul>

	<p>➤ <b>Examen physique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen général : Apprécier la température, l'état respiratoire et hémodynamique, les signes de sepsis, une bandelette urinaire à la recherche de nitrite, glycosurie, protéinurie ou hématurie pour éliminer une infection urinaire.</li> <li>• Examen abdominal :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réchauffer ses mains ;</li> <li>- Plier les membres inférieurs ;</li> <li>- Demander à l'enfant le siège de la douleur et examiner en premier les zones indolores ;</li> <li>- Apprécier la sensibilité, l'état de tension et de défense de la paroi abdominale ;</li> <li>- Décompression brutale de la fosse iliaque gauche entraînant une douleur de la FID (signe de Blomberg) ;</li> <li>- Percussion à la recherche de matité des flancs ou d'hypertympanisme ;</li> <li>- Toucher rectal pour apprécier la présence de selles et leur consistance.</li> </ul> </li> <li>• Examen somatique : Examen de la cavité buccal et de l'oropharynx, otoscopie, auscultation pulmonaire, examen des orifices inguinaux, examen de l'appareil génital et des membres.</li> <li>• Savoir répéter l'examen clinique pour apprécier l'évolution des signes.</li> </ul>
<p>3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques</p>	<p>➤ <b>Prise en charge en charge initiale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitaliser le malade ;</li> <li>• Laisser le malade à jeun ;</li> <li>• Voie veineuse et remplissage au sérum physiologique 20cc/kg ;</li> <li>• Antalgique et antibioprofylaxie anti-anaérobie.</li> </ul> <p>➤ <b>Bilan initial :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le diagnostic de l'appendicite est clinique, aucune exploration ne doit être systématique ;</li> <li>• Les examens complémentaires contribuent au diagnostic et éliminent les autres étiologies de la douleurs abdominales :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan biologique : NFS (hyperleucocytose), CRP élevée, BHCG chez la fille pubère et prépubère, parfois normal ;</li> <li>- Echographie abdominale : passage douloureux de la sonde en FID, épaissement de la paroi de l'appendice, épanchement liquidien intrapéritonéal, diamètre de l'appendice <math>\geq</math> 6mm, diagnostic topographique et diagnostic différentiel (torsion d'annexe chez la fille) ;</li> <li>- Radio du thorax : en cas de des symptômes respiratoires, fièvre et CRP très élevée à la recherche d'un foyer pulmonaire.</li> </ul> </li> </ul>

<p>4. Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orienter le patient vers le service de chirurgie pour une prise en charge opératoire urgente ;</li> <li>• En cas de doute, mettre le patient sous surveillance et répéter l'examen clinique voire même les explorations complémentaires</li> <li>• Ne pas conclure à un diagnostic de gastroentérite quand celui-ci n'est pas évident et clair ;</li> <li>• En cas de retour à domicile, insister sur un contrôle à court terme (12 heures) et la consigne de ramener l'enfant sans délai en cas d'aggravation.</li> </ul>
<p>5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la surveillance du patient en l'attente du transfert ;</li> <li>• Prescrire le complément d'exploration nécessaire, en fonction de l'évolution clinique, en l'attente du transfert ;</li> <li>• Assurer une transmission détaillée de la prise en charge initiée aux urgences, du projet thérapeutique envisagé et des informations délivrées aux parents ;</li> <li>• Prise de décision partagée quant au retour à domicile.</li> </ul>

Compétence 2 : Communicateur

Capacités	Habilités
<p>1. Etablir des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se présenter en tant que médecin d'admission aux urgences responsable de la prise en charge initiale de l'enfant, en démontrant de la compassion et de l'empathie afin de favoriser une atmosphère de confiance et de respect ;</li> <li>• Examiner l'enfant dans une salle individuelle et fermée, à température ambiante convenable pour le dévêtir, en présence d'un seul accompagnant afin d'assurer le confort et la sécurité ;</li> <li>• Savoir calmer l'anxiété de l'enfant et gérer les émotions de l'accompagnant.</li> </ul>
<p>2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient, sa famille et ses proches aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer et expliquer le déroulement de la consultation des urgences afin de recueillir les informations pertinentes ;</li> <li>• Mener un interrogatoire orienté de l'accompagnant, en combinant des questions ouvertes et fermées, afin de gérer le flux d'information ;</li> <li>• Réaliser l'examen clinique en présence de l'accompagnant en expliquant ses principales étapes.</li> </ul>
<p>3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir à l'accompagnant des informations claires sur le constat clinique et s'assurer de sa compréhension ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer à l'accompagnant les différentes stratégies thérapeutiques ;</li> <li>• Divulguer le risque d'événements indésirables : risque d'aggravation de la symptomatologie vers une péritonite ou un choc septique ou même avoir un retentissement fonctionnel ou vital.</li> </ul>
4. Faire participer le patient, sa famille et ses proches aidants à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer la nécessité d'une surveillance et d'un suivi à moyen et à long terme : risque d'abcès de paroi, abcès résiduel, occlusion sur brides.</li> <li>• Expliquer le danger d'un traitement traditionnel alternatif ou d'une automédication (comme gastro-entérite).</li> </ul>
5. Documenter l'information, en format papier et électronique résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la traçabilité et la transmission des informations à travers une fiche d'admission correctement remplie.</li> <li>• Notifier, en temps opportun, toutes les informations recueillies lors de la mise en observation</li> <li>• Savoir prendre contact et notifier le médecin traitant ou référent ;</li> <li>• Savoir préserver la confidentialité et le secret professionnel</li> </ul>

Compétence 3 : Collaborateur

Capacités	Habilités
1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'intégrer dans une équipe soignante qualifiée pour la prise en charge de l'enfant depuis son admission à sa sortie des urgences ;</li> <li>• Se partager la responsabilité de la prise en charge de l'enfant aux urgences : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notifier le médecin des boxes quant à la décision de mettre le patient en observation ou en hospitalisation de courte durée ;</li> <li>- Notifier l'équipe paramédicale quant à l'urgence et la nécessité de continuité des soins infirmiers : Insister sur la nécessité de mettre en place une voie veineuse fiable pour correction d'éventuels troubles hydroélectriques ou hypoglycémie, insister sur le respect de jeun.</li> </ul> </li> <li>• Savoir solliciter l'avis médical du chirurgien, du médecin des boxes et des séniors pour une prise de décision partagée.</li> </ul>

<p>2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler dans le respect avec l'équipe médicale et paramédicale à la fois des urgences et des autres départements ;</li> <li>• Noter sur la fiche d'admission, en plus du constat clinique du patient, le schéma de prise en charge envisagée pour favoriser la compréhension réciproque entre les différents intervenants de prestation de soins.</li> </ul>
<p>3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer le moment opportun du transfert vers un autre milieu de soin : Réanimation si tableau de choc septique, bloc opératoire après accord de l'équipe responsable ;</li> <li>• Assurer un transfert surveillé vers ce milieu : accompagner le malade soi-même ou faire appel à l'externe de garde, l'infirmière ou l'agent de brancardage et leur expliquer l'état du patient.</li> </ul>

Compétence 4 : Leader

Capacités	Habilités
<p>1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité des soins :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montrer à l'accompagnant les différents compartiments auxquels il est orienté ;</li> <li>- Veiller à l'accompagnement médical ou paramédical du patient ;</li> <li>- Acheminement rapide, et dans les conditions appropriées, des prélèvements au laboratoire.</li> </ul> </li> <li>• Améliorer la sécurité des soins :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insister sur la rapidité de la prise en charge de relais : mise en condition, traitement ...</li> <li>- Adopter des outils de surveillance : fiche de constante, fiche de traitement ...</li> <li>- Raccourcir, dans la mesure du possible, le circuit sanitaire.</li> </ul> </li> <li>• Utiliser la technologie informatique disponible (système HOSIX).</li> </ul>
<p>2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justifier et hiérarchiser les examens paracliniques en fonction des résultats de l'anamnèse et de l'examen clinique : Le diagnostic de l'appendicite est clinique et aucune exploration ne doit être systématique. Les examens complémentaires appuient le diagnostic et éliminent les autres étiologies de la douleur abdominale ;</li> <li>• Prioriser les thérapeutiques respectant les rapports coût-bénéfice optimaux.</li> </ul>
<p>3. Faire preuve de leadership dans la pratique professionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démontrer ses habiletés de leadership en partageant les tâches de soins sur les différents membres de l'équipe de soins.</li> </ul>
<p>4. Gérer la planification de carrière, les finances et les ressources humaines</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir la liste de garde d'admission des internes aux urgences, en équilibrant entre le besoin, le nombre de médecins, et leurs autres affectations et responsabilités.</li> </ul>

Compétence 5 : Promoteur de santé

Capacités	Habilités
1. Répondre aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci	<p><b>Mesures individuelles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Défendre la priorité du patient en termes de consultation d'admission et accès aux services de soins parallèle : salle de soins infirmiers, radiologie...</li> <li>• Défendre la priorité de la prise en charge chirurgicale ou réanimatoire en fonction de son état initial et de son évolution.</li> </ul>
2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques	<p><b>Mesures collectives :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir de sains comportements par l'adoption d'une alimentation saine et variée riche en fibre pour favoriser un bon transit ;</li> <li>• Intégrer la prévention par la prise en charge précoce et adaptée des infections intestinales virales, bactériennes ou parasitaires et des maladies inflammatoires.</li> </ul>

Compétence 6 : Erudit

Capacités	Habilités
1. S'engager dans l'amélioration continue de ses activités professionnelles par un processus de formation continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une auto-évaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer ;</li> <li>• Prendre connaissance des nouveaux protocoles de soins et suivre les recommandations.</li> </ul>
2. Enseigner aux étudiants et à d'autres professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter le cas clinique lors des staffs et discuter la conduite diagnostique et thérapeutique réalisée par rapport à la conduite optimale.</li> </ul>
3. Appliquer les données probantes disponibles dans ses activités professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer une conduite raisonnable, contextualisée et argumentée pour les situations complexes où manquent les consensus.</li> </ul>
4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profiter de son exercice dans un milieu universitaire d'enseignement et de recherche pour publier les cas, ou les séries de cas, intéressants sur le plan diagnostique, thérapeutique ou pronostique.</li> </ul>

Compétence 7 : Professionnel

Capacités	Habilités
1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer la médecine selon les règles de l'éthique et de déontologie et se vouer à l'excellence :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioriser la prise en charge des cas de choc septique ou de douleur extrême, en expliquant sa situation à la file d'attente ;</li> <li>- Prendre, malgré le flux important des patients aux urgences, le temps nécessaire et optimal pour examiner le patient et à expliquer son état clinique à l'accompagnant ;</li> <li>- Respecter le patient, ses proche et le secret médical ...</li> </ul> </li> <li>• Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication : demande de permission avant la prise de photos ou de vidéos, savoir cacher l'identité (yeux, visage, voix...).</li> </ul>
2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assumer sa responsabilité sociale par la présence continue au niveau du site de la garde d'admission et, le cas échéant, se faire remplacer par un pair.</li> </ul>
3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître les normes législatives de l'exercice de la médecine ;</li> <li>• Reconnaître les limites de l'exercice d'un médecin interne et veiller à travailler sous la tutelle des séniors et du chef de service.</li> </ul>
4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer les mesures de protection individuelles (bavettes, gants...) et inciter les collaborateurs à faire de même ;</li> <li>• Déclarer aux différents collaborateurs, tout en respectant les règles de confidentialité et de secret professionnel, un patient à risque.</li> </ul>

### Commentaire :

Sur le plan pédagogique, notre référentiel de compétence est un modèle de tableau de bord permettant de guider l'enseignement médical et la formation clinique des internes aux urgences pédiatriques, et de manière plus globale un outil pédagogique applicable au cours du troisième cycle des études médicales. En effet, l'utilisation de situations professionnelles permet d'inférer des savoirs explicites et verbalisables à partir de l'action de résolution, et ce par la genèse d' :

- Un raisonnement structuré, précis et conscient dit hypothético-déductif qui part des données des situations traitées pour obtenir des solutions plausibles pour ces situations mêmes ;
- Un raisonnement intuitif, non analytique, utilisant inconsciemment des informations et des schèmes opératoires rencontrés lors de la résolution des situations utilisées afin de résoudre d'autres situations nouvelles ;
- Une rétroaction « *feedback* » qui permet non seulement de cibler les points à améliorer et répertorier les stratégies intellectuelles utilisées, mais aussi de recadrer si besoin la formation.

Sur le plan professionnel, notre modèle de référentiel de compétences est une modélisation rationnelle du chemin clinique effectué par le médecin interne lors de sa garde d'admission au service des urgences pédiatriques, et sa formulation selon le modèle du CanMed-2015 constitue un cadre de référence du profil professionnel visé au cours et à terme de son passage en pédiatrie. Les situations professionnelles retenues ne sont, bien entendu, pas exhaustives, mais sont considérées comme particulièrement représentatives de la spécialité. Elles devront être complétées et ajustées régulièrement lors des moments prévus de mise en place et actualisation du référentiel.

Sur le plan didactique et institutionnel, l'adoption d'un référentiel de compétences élaboré selon les principes directeurs de l'approche par compétences et suivant le modèle du référentiel CanMed-2015 est un pas vers une initiative importante connue sous le nom de la compétence par conception. Elle a pour but de transformer la formation médicale. Elle prévoit de ne plus fonder l'agrément des médecins uniquement sur le temps consacré à des stages et à des activités, mais d'assurer diverses formes d'apprentissage et d'évaluation axées sur les réalisations de l'apprenant et le maintien des compétences tant dans la formation que dans la pratique. La compétence par conception est prête à fournir un cadre de leadership en matière de formation médicale à l'échelle mondiale.

The word "CONCLUSION" is centered on the page. It is flanked by two decorative corner ornaments. Each ornament consists of a dark, metallic-looking L-shaped frame with intricate, swirling scrollwork patterns inside. One ornament is in the top right corner, and the other is in the bottom left corner.

*CONCLUSION*

L'enseignement médical a une fâcheuse tendance à se limiter aux contenus formalisés des programmes, ne tenant pas ou peu en compte le contexte, l'environnement et les expériences des apprenants. Si cette démarche a été acceptable les deux premiers cycles des études médicales où il était nécessaire d'accumuler des connaissances, elle n'est plus conforme à un cycle de professionnalisation axé principalement sur la pratique.

Le développement des compétences devient dès lors impératif et constitue un projet de développement pédagogique et organisationnel qui nécessite la participation de tous les acteurs. Le processus d'élaboration de référentiels de compétences demeure la pierre angulaire de tout plan de formation basée sur les compétences. Il encouragera un travail de concertation et une meilleure coordination des travaux évitant le travail en silos.

Notre travail de thèse présente un survol des connaissances à l'égard des théories d'apprentissage ainsi qu'une synthèse de leurs applications. Il met le point sur l'apport de l'adoption de la pédagogie par compétence en enseignement médical et en formation clinique. Il propose également une démarche pratique, des stratégies et des outils pour faciliter l'élaboration de référentiels de compétences qui visent une implémentation de l'approche pédagogique par compétences. Il permet ainsi de soutenir les acteurs qui s'inscriront dans une logique de compétences à des fins de formation tout en favorisant une standardisation des processus par l'application du modèle CanMed-2015 mondialement reconnu. S'engager dans ce genre de démarche présente certes des exigences, mais les études démontrent que ses gains sur la qualité de la formation dépassent largement les investissements en temps qu'on doit y consentir.

En bout de piste, notre thèse suggère un modèle d'application de référentiel de compétences à la formation des médecins internes aux urgences pédiatriques, généralisable à la formation des étudiants de troisième cycle en guise de développement et maintien des compétences en santé.

Née d'un besoin tant ressenti que démontré, la réalisation de notre référentiel s'est effectuée en respectant une démarche rigoureusement planifiée et soigneusement gérée. Le choc des idées qu'elle a provoqué, la mobilisation d'énergie créatrice qui en a résulté et la mise en place

d'innovations pédagogiques se sont déjà révélés plus productifs que ne le laisse paraître une certaine impression de désordre inhérente à tout dispositif encore en chantier.

Le sentiment que nous avons de cheminer dans la bonne direction doit, bien sûr, être vérifié. Aussi, la nécessaire évaluation de l'impact qu'auront sur la formation de nos internes de pédiatrie les transformations de l'approche devrait faire sujette d'une étude à part entière. Nous souhaitons qu'elle apporte une réponse claire à la question fondamentale de savoir si nos internes, au cours de leur cursus aux urgences pédiatriques, seront mieux préparés pour répondre adéquatement aux besoins de notre société. Elle nous permettra, à tout le moins, de corriger le tir en cours de route pour que notre programme forme des internes d'urgence pédiatrique répondant aux attentes sanitaires de notre pays.



*RESUMES*

## Résumé :

Les urgences pédiatriques constituent un trait d'union entre la population et le système de soins pédiatriques. L'exercice de la médecine y est confronté à des contraintes de temps, d'espace, de pluridisciplinarité et de détresse. Le médecin interne de ce département constitue la première interface de la prise en charge initiale du patient. A un intervalle réduit de son statut d'étudiant, ce médecin se retrouve tour à tour pédiatre, urgentiste et réanimateur. Il doit également rassurer le patient et son entourage et organiser le circuit sanitaire.

Les compétences nécessaires pour dispenser des prestations de soins sécuritaires et de qualité sont très larges et variées. Elles vont au-delà de la simple acquisition et application des connaissances et expériences biomédicales. Elles impliquent une intégration d'autres dimensions telle la communication, le travail collaboratif, la gestion, la promotion de la santé, le professionnalisme et l'apprentissage continu. Le développement des compétences devient dès lors impératif et constitue un projet de recherche et d'innovation pédagogique sollicitant tous les acteurs du terrain professionnel et académique.

Notre travail de thèse présente un survol des connaissances à l'égard des théories d'apprentissage ainsi qu'une synthèse de leurs applications. Il met le point sur l'apport de la pédagogie par compétences et l'adoption de référentiels de compétences en enseignement médical et en formation clinique. Il propose une démarche pratique pour l'élaboration de référentiel en favorisant une standardisation des processus par l'adoption du modèle CanMed-2015. En bout de piste, notre thèse suggère un modèle d'application de référentiel de compétences à la formation des médecins internes aux urgences pédiatriques.

Le processus d'élaboration de notre dispositif se révèle plus fécond qu'il ne laisse paraître. Le chemin vers la validation et l'intégration reste encore en chantier. L'évaluation en terrain de l'impact qu'auront ces transformations est nécessaire pour que notre programme forme des internes des urgences pédiatriques hautement compétents.

## Abstract

Pediatric emergencies are the trail between the population and the pediatric care system. In which medicine practice faces many difficulties such as lack of time, space, multidisciplinary and on. The intern is the first interface of the patient's initial care. In no time since his student status, this doctor finds himself a pediatrician, emergency doctor and resuscitator. He also must reassure the patient and his family and organize the health circuit.

The skills required to provide safe and quality health services are very varied. They go beyond the simple acquisition and application of biomedical knowledge. They involve other abilities such as communication, collaborative work, management, health promotion, professionalism and continuous learning. Learning new skills therefore becomes imperative and represents a research theme and acquires educational innovation involving professional and academic contributors.

This study overviews knowledge related to learning theories and offers a synthesis of their applications. It highlights the contribution of competency-based pedagogy and the adoption of competency frameworks in medical education and clinical training. It suggests a practical approach by developing a benchmark promoting the standardization of processes through adopting the CanMed-2015 model. Ultimately, our thesis would be a push in order to apply our benchmark on the training of interns in pediatric emergencies.

The development process of our device turns out to be more fruitful than it appears. The path to validation and integration is still under construction. Thus, evaluating the true impact of these changes is necessary for training highly qualified medical interns in pediatric emergencies.

## ملخص

قسم مستعجلات الأطفال هو همزة وصل بين عامة الناس ونظام رعاية الأطفال. ممارسة الطب في هذا القسم تواجه قيود الزمان، المكان و تعدد التخصصات. يشكل الطبيب الداخلي بهذا القسم الواجهة الأولى للرعاية الأولية للمريض. في فترة زمنية وجيزة من كونه طالب، يجد هذا الطبيب نفسه في دور طبيب الأطفال وطبيب الطوارئ والإنعاش. يجب عليه أيضاً طمأنة المريض و عائلته وتنظيم المسار الصحي.

المهارات المطلوبة لتوفير خدمات رعاية صحية آمنة وذات جودة عالية واسعة ومتنوعة للغاية. فهي تتجاوز مجرد اكتساب وتطبيق المعرفة والخبرات الطبية الحيوية. إنها تنطوي على دمج أبعاد أخرى مثل التواصل والعمل التشاركي والإدارة وتعزيز الصحة والاحتراف والتعلم مدى الحياة. وبالتالي يصبح تطوير المهارات أمراً ضرورياً ويشكل مشروعاً للبحث والابتكار التربوي يشمل جميع الجهات الفاعلة في المجال المهني والأكاديمي.

تقدم أطروحتنا نظرة عامة عن نظريات التعلم و أهم تطبيقاتها. ويستعرض مساهمة علم التربية القائم على الكفاءة واعتماد معايير الكفاءة في التعليم الطبي والتدريب السريري. يقدم نهجاً عملياً لتطوير المعايير من خلال تعزيز توحيد المراحل باعتماد نموذج CanMed-2015. بالنهاية، تقترح أطروحتنا نموذجاً لتطبيق معيار المهارات لتدريب الأطباء الداخليين بمصلحة مستعجلات الأطفال.

أثبتت عملية تطوير وسيلتنا أنها مثمرة أكثر مما كان متوقع. الطريق إلى التحقق من صحته وادماجه لا يزال قيد الإنشاء. التقييم الميداني لتأثير هذه التحولات ضروري لبرنامجنا. لتدريب طبيب داخلي بقسم مستعجلات الأطفال ذو كفاءة عالية



# *BIBLIOGRAPHIE*

1. **Unicef.**  
Convention internationale des droits de l'enfant 1990, article 1<sup>er</sup>, p. 6.
2. **E. GRIMPREL, P. BÉGUÉ**  
Les urgences en pédiatrie dans les hôpitaux d'enfants. Bull. Acad. Natle Méd., 2013, 197, no 6, 1127–1141, séance du 4 juin 2013
3. **B. DAZOULI**  
Les urgences pédiatriques en urgence ou dans l'urgence ? Journal Européen des Urgences et de Réanimation Volume 24, Issue 2, August 2012, Pages 67–71
4. **V. ROULIN, A-C. ALLIN-PFISTER, D. BERTHIAUME**  
Comment évaluer les apprentissages dans l'enseignement supérieur professionnalisant ? Regard d'enseignants. © De Boeck Supérieur. 1<sup>ère</sup> édition. 2017
5. **C. BRAHIMI**  
L'approche par compétences : Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec. Québec : Institut National de Santé Publique, 2011, disponible sur : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1228\\_ApprocheCompetences.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1228_ApprocheCompetences.pdf)
6. **A. KOZANITIS**  
Les principaux courants théoriques de l'enseignement : un point de vue historique. Bureau d'appui pédagogique école polytechnique. Septembre 2005. Disponible sur : <https://www.polymtl.ca/appui-pedagogique/ressources-pedagogiques/documents-consulter>
7. **R. BRIEN**  
Sciences cognitives et formation. 3e édition. Québec : Presses de l'Université du Québec, 1997.
8. **J. PIAGET**  
L'équilibration des structures cognitives. Presse universitaire de France. Version électronique réalisée sous l'égide de la fondation Jean Piaget
9. **V. & G. DE LANDSHEERE**  
Définir les objectifs de l'éducation. Presses universitaires de France.
10. **R. LEGENDRE**  
Le dictionnaire actuel de l'éducation, 3e édition. Montréal : Guérin, 2005. Guérin 3e éd. 2005

11. **R-F. MAGER**  
Preparing objectives for instruction. Belmont, CA: Fearon, 1975.
12. **J. TARDIF, G. FORTIER, C. PREFONTAINE**  
L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal : Chenelière-Education ; 2006.
13. **M-F LEGENDRE**  
Sens et portée de la notion de compétence dans le nouveau programme de formation, Université de Montréal, 2001.
14. **M. LEBRUN**  
Courants pédagogiques et technologies de l'éducation. 2007.
15. **G. SCALLON**  
L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences, Éditions du Renouveau Pédagogique Inc. (2004).
16. **D-Q NGUYEN, J-G BLAIS**  
Approche par objectifs ou approche par compétences ? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. Pédagogie médicale Novembre 2007 Volume 8 Numéro 4 p:232-51.
17. **P. PERRENOUD**  
L'approche par compétences, une réponse à l'échec scolaire ? Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation Université de Genève, 2000. In : AQPC Réussir au Collégial, Actes du colloque de l'association québécoise de pédagogie collégiale. Montréal, Septembre 2000
18. **G. LE BORTEF**  
Construire les compétences individuelles et collectives. Paris : Editions d'organisation, 2006.
19. **P. JONNAERT**  
Compétences et socioconstructivisme, un cadre théorique, Bruxelles, De Boeck, 2002
20. **X. ROEGIERS**  
La pédagogie de l'intégration. Bruxelles : De Boeck 2000, 2<sup>e</sup> édition 2001.

21. **J. TARDIF**  
L'entrée par la question de la formation des enseignants : le transfert des compétences à travers la formation de professionnels. In : Meirieu P, Develay M, Durand C, Mariani Y (Dir.). Le transfert des connaissances en formation initiale et continue. Lyon : Centre régional de documentation pédagogique de l'Académie de Lyon, 1996 p.31-47.
22. **P. PERRENOUD**  
Des savoirs aux compétences : De quoi parle-t-on en parlant de compétences ?  
Pédagogie collégiale Québec Octobre 1995 Volume 9 Numéro 1 p.20-24
23. **P-M ROY, J-D PAGE, B. BOUHANICK, B. MAZET-GUILAUME, P. BOURRIER, F. DUBAS, A. DELHUMEAU**  
Planification du stage des étudiants hospitaliers dans un Service d'Accueil et Traitement des Urgences. Journal européen des urgences, Décembre 2002 Volume 15 Numéro 4 p. 196-203.
24. **F. PARENT, J. JOUQUAN, L. KERKHOVE, M. JAFFRELOT, J.-M DE KETELE**  
Intégration du concept d'intelligence émotionnelle à la logique de l'approche pédagogique par compétences dans les curriculums de formation en santé. Pédagogie Médicale Aout 2012 Volume 13 Numéro 3 p.183-201
25. **C. CHAUVIGNE, J-C COULET**  
L'approche par compétences : un nouveau paradigme pour la pédagogie universitaire ?  
Revue française de pédagogie. Juillet 2010. Numéro 172. p 15-28. ENS Edition
26. **D. VANPEE, M. FRENAY, V. GODIN, D. BEDARD**  
Ce que la perspective de l'apprentissage et de l'enseignement contextualisés authentiques peut apporter pour optimiser la qualité pédagogique des stages d'externat. Pédagogie Médicale Juin 2010 Volume 10 Numéro 4 p.253-66.
27. **P. BAIL, C. ATTALI, P. Chevallier, et al.**  
Certification : un cadre théorique pour étayer les orientations. EXERCER la revue française de médecine générale 2005 Numéro 74 p.83-85.
28. **P. PERRENOUD**  
Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle.  
Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Université de Genève 2001

29. **RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES CANMEDS 2015 POUR LES MÉDECINS ©**  
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015  
<http://canmeds.royalcollege.ca/>
  
30. **F. PARENT, J. JOUQUAN**  
Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé ? © De Boeck Supérieur. 1<sup>ère</sup> édition. 2015
  
31. **N. CAHN, I. IZARD**  
Brainstorming Box : Comment inventer en groupe de très bonnes idées ?© Eyrolles Edition. Septembre 2012
  
32. **M. PREVEL**  
Référentiel de compétence d'un médecin d'urgence. Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)  
[https://www.sfm.org/upload/referentielsSFMU/competences\\_medecins\\_urgences.pdf](https://www.sfm.org/upload/referentielsSFMU/competences_medecins_urgences.pdf)
  
33. **M. BOURROUSS, M. HINDI**  
Guide pratique des principales urgences pédiatriques, Thèse N° 156, FMPM, Année2019

# قسم الطبيب

## أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف  
والأحوال باذلاً وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض

والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلاً رعائتي الطبية للقريب  
والبعيد، للصالح والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، أسخره لنفع الإنسان .. لا لأذاه.

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرني، وأكون أخاً لكل زميل في المهنة  
الطبية

متعاونين على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سرّي وعلانيتي، نقيّة مما يشينها تجاه

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيدا



كلية الطب  
والصيدلة - مراكش  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

أطروحة رقم 155

سنة 2020

**إطار مهارات الأطباء الداخليين  
في مستعجلات الأطفال  
تنفيذ التربية القائمة على الكفاءة  
في تدريب الأطباء الداخليين في مستعجلات الأطفال من خلال  
معيار CanMed2015**

**الأطروحة**

قدمت ونوقشت علانية يوم 2020/07/23

من طرف

**السيدة. إيمان وحيدى**

المزودة في 31 أكتوبر 1993 بأسفي

**لنيل شهادة الدكتوراه في الطب**

**الكلمات الأساسية:**

البيداغوجية الطبية, النهج القائم على الكفاءة, إطار الكفاءات, مجموعة المسائل, الطبيب الداخلي

**اللجنة**

الرئيس	ر. الفيزازي	السيد
المشرف	أستاذ في جراحة الأطفال م. بوروس	السيد
الحكام	أستاذ في طب الأطفال و. كاميلي	السيد
	أستاذ في جراحة الأطفال	