

Université Paris Diderot – Paris 7

Mémoire

Pour le

Diplôme Inter-Universitaire de Pédagogie Médicale

Pr Béatrice Crickx, Dr Dominique Maillard

Par

Dr Josselin LE BEL

Soutenu le 8 novembre 2012

Etat des lieux de l'enseignement
de la santé de l'enfant
pour les internes du DES de médecine générale
d'Ile de France

Tables de matières

1. Justification de l'enseignement de la santé de l'enfant aux internes de MG	3
2. Enseignements dispensés aux internes de MG : formation pratique	3
2.1 Stages formateurs en santé de l'enfant	3
2.2 Stage de pédiatrie proposés aux internes inscrits au DES de médecine générale en Ile de France	4
3. Enseignements dispensés aux internes de MG : formation théorique	5
3.1 Enseignement au sein des DMG.....	5
3.1.1 DMG de l'Université Paris Descartes-Paris 5.....	6
3.1.2 DMG de l'Université Pierre et Marie Curie-Paris 6.....	6
3.1.3 DMG de l'Université Paris Diderot-Paris 7.....	7
3.1.4 DMG de l'Université Paris Ile de France Ouest-Versailles St-Quentin-en-Yvelines.....	7
3.1.5 DMG de l'Université Paris Sud-Paris 11.....	7
3.1.6 DMG de l'Université Paris Est-Créteil	8
3.1.7 DMG de l'Université Paris Nord-Paris 133.2 Enseignements au sein des services hospitaliers	8
3.2 Enseignements au sein des services hospitaliers	8
4. Proposition d'évaluation des compétences des internes de MG à l'issue du stage de pédiatre	10
4.1 Constitution du TCS	10
4.2 Modalités d'administration du test	12
4.3 Panel d'experts	12
4.4 Echantillon des internes répondants	13
4.5 Résultats	14
4.5.1 Validité du test	14
4.5.2 Résultats des internes répondants	14
4.5.3 Analyses des résultats des répondants	17
5. Conclusion	17
6. Références	18
Annexe 1	19
Annexe 2	42
Annexe 3	52

1. Justification de l'enseignement de la santé de l'enfant aux internes de MG

La prise en charge de la santé des enfants fait partie des fonctions et des compétences de deux spécialités médicales : les pédiatres et les médecins généralistes.

En 2011, les données démographiques (1) concernant les pédiatres, indiquaient qu'ils étaient 1238, à exercer en ambulatoire en Ile de France, et 51% d'entre eux étaient âgés de plus de 50 ans. Ce chiffre est à mettre en relief avec le nombre de postes d'internes de pédiatrie ouverts en Ile de France qui est passé de 35 en 2007 à 64 en 2011. Un autre élément à prendre en compte est que de moins en moins de pédiatres s'installent en ville. Ainsi, en France en 2009, sur l'ensemble des consultations effectuées auprès des enfants âgés de 0 à 2 ans, les pédiatres libéraux n'en assuraient plus que le tiers (2).

En 2011, les données démographiques (1) concernant les médecins généralistes, indiquaient qu'ils étaient 10650, à exercer en ambulatoire en Ile de France, et 64% d'entre eux étaient âgés de plus de 50 ans. Le nombre de postes d'internes de médecine générale ouverts en Ile de France a augmenté progressivement de 372 en 2007 à 533 en 2011.

Il paraît donc indispensable que les internes de médecine générale soient formés à la prise en charge de la santé de l'enfant.

Partant de ce constat, la coordination du DES de pédiatrie et la coordination de DES de médecine générale ont décidé de travailler ensemble et de se concerter tant sur le choix des lieux de stages hospitaliers que sur les programmes des enseignements sur les lieux de stage.

2. Enseignements dispensés aux internes de MG : formation pratique

2.1 Stages « formateurs » en santé de l'enfant

La formation pratique en santé de l'enfant repose sur le stage hospitalier en pédiatrie et les stages ambulatoires chez un médecin généraliste.

Le DES de médecine générale se déroule sur 3 années, réparties en 6 stages de 6 mois, dont au moins un en CHU. La maquette du DES de médecine générale, comprend :

- 4 stages obligatoires :
 - Médecine polyvalente adulte
 - Urgences
 - Gynécologie et/ou pédiatrie
 - Stage ambulatoire de niveau 1 (chez un médecin généraliste)

- 2 stages libres : réalisés dans des lieux de stage agréés pour la médecine générale, possibilité de faire un stage ambulatoire de niveau 2 ou SASPAS (ce stage peut être effectué en 5ème ou 6ème semestre).

Les stages au cours desquels les internes de médecine générale peuvent être formés en santé de l'enfant sont donc : le stage de pédiatrie et les stages ambulatoires de niveau 1 ou de niveau 2. Le seul de ces 3 stages qui est obligatoire est le stage ambulatoire de niveau 1.

Actuellement, il n'est pas donc obligatoire de réaliser un stage de pédiatre pour valider le DES de médecine générale, même si plus de 90% des internes réalisent un stage de pédiatrie.

2.2 Stage de pédiatrie proposés aux internes inscrits au DES de médecine générale en Ile de France

En mai 2012, 200 postes étaient ouverts aux internes du DES de médecine générale, dans des services de pédiatrie d'Ile de France.

La liste des services agréés avec le nombre poste ouverts par service sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : liste des services de pédiatrie accueillant au 1er mai 2012, des internes inscrits au DES de médecine générale en Ile de France

Service	Nb postes internes
Ambroise Paré (Boulogne) (AP-HP) - Pédiatrie A - CHEVALIER Bertrand	4
Antoine Béclère (Clamart) (AP-HP) - Pédiatrie générale - LABRUNE Philippe	5
Armand Trousseau (AP-HP) - Pédiatrie générale / aval des urgences - GRIMPEL Emmanuel	7
Armand Trousseau (AP-HP) - Pneumologie Pédiatrique - CLEMENT Annick	1
Armand Trousseau (AP-HP) - Pédiatrie à orientation néphrologique - CARBAJAL Ricardo	2
Armand Trousseau (AP-HP) - Pédiatrie orientée pneumologie / allergologie - JUST Jocelyne	1
Armand Trousseau (AP-HP) - Pédiatrie orientation gastroentérologique - GIRARDET jean Philippe	1
Bicêtre (AP-HP) - Pédiatrie générale polyclinique/ Urgences Pédiatriques - KONE PAUT Isabelle	5
Jean Verdier (AP-HP) - Pédiatrie - GAUDELUS Joël	5
Louis Mourier (Colombes) (AP-HP) - Pédiatrie générale - PAREZ Nathalie	8
Necker-Enfants-Malades (AP-HP) - Département des urgences pédiatriques - CHERON Gérard	5
Necker-Enfants-Malades (AP-HP) - Pédiatrie générale - GENDREL Dominique	4
Robert Debré (AP-HP) - Pédiatrie générale + HDJ - FAYE Albert	3
Robert Debré (AP-HP) - Urgences pédiatriques - MERCIER Jean-Christophe	8
C. H. René Arbeltier (Coulommiers) - Pédiatrie néonatalogie - KTARI Fathi	1
C.H.G. de Fontainebleau - Pédiatrie - SAUNIER Pascal	6
Centre hospitalier de Lagny Marne la Vallée - Pédiatrie - CHALVON DEMERSAY Arnaud	4
Centre hospitalier général de Meaux - Département de pédiatrie - GOURAUD François	6
C.H.G. "Marc Jacquet" (Melun) - Pédiatrie - LE LORIER Bernard	5

Centre hospitalier de Montereau - Pédiatrie - BRANCA Gérard	2
C.H.G. André Mignot Versailles - Pédiatrie - FOUCAUD Pierre	5
C.H.F. Quesnay de Mantes-la-Jolie - Pédiatrie-néonatalogie - FURIOLI Jean	5
CHI de Poissy/Saint-Germain (site Poissy) - Pédiatrie - néonatalogie - ARMENGAUD Didier	9
Centre Hospitalier de Rambouillet - Service de pédiatrie - MULLER Stéphanie	3
Centre hospitalier d'Arpajon - Pédiatrie - SAF Marc	5
CH Sud Francilien N - Pédiatrie néonatalogie - LEBLANC Antoine	7
CCHG D'Orsay - Pédiatrie et néonatalogie - MSELATI Jean Claude	6
Centre hospitalier de Dourdan - Pédiatrie - TAHIRI Cédric	3
CH de Longjumeau - Pédiatrie - SEAUME Hervé	7
CH de Neuilly/Seine Courbevoie (site de Neuilly) - Pédiatrie et néonatalogie - PEJOAN Hé	3
CH d'Aulnay sous Bois Robert Ballanger - Néonatalogie - QUESTIAUX Elisabeth	6
CHI Le Raincy Montfermeil - Pédiatrie / néonatalogie - TALON Philippe	6
CHI de Montreuil - Pédiatrie / réanimation infantile - DAOUD Patrick	5
CHG Delafontaine de Saint Denis - Pédiatrie - AMIRA Roger	5
Centre hospitalier intercommunal de Créteil - Pédiatrie - EPAUD Ralph	3
CHI de Villeneuve Saint Georges - Pédiatrie - GIRE Romain	6
CH d'Eaubonne-Montmorency site de Montmorency - Pédiatrie - MONIER Brigitte	5
Centre hospitalier de Gonesse - Pédiatrie et néonatalogie - ELIAS Ossam	9
Centre hospitalier "René Dubos" Pontoise - Pédiatrie - SARDA-THIBAUT Hélène	6
CH Victor Dupouy d'Argenteuil - Pédiatrie - COLIN-GORSKI Anne-Marie	6
Hôpital franco-britannique Hertford British Hospital - Pédiatrie - GAGLIARDONE Chantal	3
Hôpital St Camille (Bry sur Marne) - Pédiatrie - ORZECOWSKI Christine	4

3. Enseignements dispensés aux internes de MG : formation théorique

La formation théorique dispensée aux internes inscrits au DES de MG en Ile de France, est double. Ils bénéficient d'enseignements au sein de leur département de médecine générale (DMG) et au sein des services hospitaliers où ils réalisent leur stage.

3.1 Enseignement au sein des DMG

L'enseignement portant sur la santé de l'enfant est intégré parmi les 200 heures de formation théorique du DES de médecine générale. Il n'est pas encore harmonisé entre les sept départements de médecine générale d'Ile de France (Paris Descartes-Paris 5, Pierre et Marie Curie-Paris 6, Paris Diderot-Paris 7, Paris Ile de France Ouest-Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Paris Sud-Paris 11, Paris Est Créteil-Paris 12, Paris Nord-Paris 13).

Le seul élément commun à tous les DMG d'Ile de France, est l'utilisation d'un référentiel définissant les compétences que l'interne de médecine générale doit acquérir au cours de sa formation. Ce référentiel est utilisé pour la certification (3).

Nous avons répertorié les différentes modalités d'enseignement portant sur la santé de l'enfant au sein de ces sept départements de médecine générale.

3.1.1 DMG de l'Université Paris Descartes-Paris 5

L'enseignement est basé sur l'acquisition des 11 compétences transversales que sont : « Prendre en charge un problème de santé en soins de premier recours », « Communiquer de façon appropriée avec le sujet et/ou son entourage », « Prendre une décision adaptée en situation d'urgence », « Eduquer le sujet à la gestion de sa santé et de sa maladie », « Travailler en équipe au sein du système de santé », « Assurer la continuité des soins pour tous les sujets », « Prendre des décisions fondées sur les données actuelles de la science », « Entreprendre et participer à des actions de santé publique », « Se préparer à l'exercice professionnel », « Actualiser et développer ses compétences », « Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en soins de première ligne » .

Les internes doivent réalisés au cours de leur internat, un port folio comportant au minimum : 12 récits de situation cliniques complexes, 3 travaux de recherche documentaire sur Internet ou productions à l'occasion des enseignements en stage ou à la faculté, et 3 audits des dossiers médicaux. Ces travaux sont validés lors de séances de tutorat individuel ou collectif.

Ces traces d'apprentissage peuvent portés sur la santé de l'enfant, sans que cela soit obligatoire.

Les enseignements spécifiques portant sur la santé de l'enfant sont 3 cours magistraux de 2h, intitulés : « Actualités en pédiatrie », « L'enfant », et « Le nourrisson », qui ne sont pas obligatoires.

3.1.2 DMG de l'Université Pierre et Marie Curie-Paris 6

Ce DMG utilise également le port folio, avec les mêmes 11 compétences. Les internes doivent réaliser des traces d'apprentissage, qui peuvent porter sur la santé de l'enfant, en particulier lors des stages ambulatoires de niveau 1 et 2 et le stage de pédiatrie. Ces travaux sont validés lors de séances de tutorat individuel ou collectif.

Les internes doivent également assister, à un enseignement obligatoire de 12 heures, les thèmes abordés sont : « Affections ORL saisonnières », « Alimentation », « Difficultés scolaires, problèmes psychologiques », «Prévention du suicide de l'adolescent », « Le carnet de vaccinations », « Les problèmes orthopédiques courants », « Suivi des enfants au cours du temps », « Première consultation du nourrisson », « Urgences pédiatriques », « l'obésité chez l'enfant/et adulte ».

3.1.3 DMG de l'Université Paris Diderot-Paris 7

Ce DMG utilise également le port folio, avec les mêmes 11 compétences. Les internes doivent réaliser au minimum 12 traces d'apprentissage, qui peuvent porter sur la santé de l'enfant, en particulier lors des stages ambulatoires de niveau 1 et 2 et le stage de pédiatrie. Ces travaux sont validés lors de séances de tutorat individuel ou collectif.

Un enseignement complémentaire, obligatoire, sous forme de cours théoriques et de cas cliniques, porte spécifiquement sur la santé de l'enfant. Sa durée est de 18 heures et les thèmes abordés sont : « Alimentation de l'enfant de 1 à 18 mois », « Croissance et développement psychomoteur de l'enfant », « Vaccinations », « Orthopédie infantile », « Vaccination », « Maltraitance », « Orthophonie, troubles du langage », « Ophtalmologie, dépistage visuel », « Dermatologie pédiatrique », « Santé de l'adolescent », « Actualités en pédiatrie ».

Les internes doivent également participer à deux séances d'ECOS, avec des situations cliniques portant sur la santé de l'enfant.

3.1.4 DMG de l'Université Paris Ile de France Ouest-Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines

Ce DMG utilise également le port folio, avec les mêmes 11 compétences. Les internes doivent réaliser au minimum 12 traces d'apprentissage, qui peuvent porter sur la santé de l'enfant, en particulier lors des stages ambulatoires de niveau 1 et 2 et le stage de pédiatrie. Ces travaux sont validés lors de séances de tutorat individuel ou collectif.

Les internes doivent également assister, à un enseignement obligatoire de 18 heures, les thèmes abordés sont : « Le suivi du nourrisson », « Le suivi de l'enfant », « L'adolescence », « Familles en crise ».

3.1.5 DMG de l'Université Paris Sud-Paris 11

Ce DMG utilise également le port folio, avec sur un modèle de 6 compétences transversales « Le premier recours, l'incertitude, les urgences », « L'approche globale, la complexité, la prise en charge médico-sociale », « L'éducation, le dépistage, la prévention, la santé individuelle et communautaire », « La continuité des soins, le suivi et la coordination des soins », « Les relations, la communication, l'approche centrée sur le patient », « Le professionnalisme ».

Les internes doivent réaliser au minimum 12 traces d'apprentissage, qui peuvent porter sur la santé de l'enfant, en particulier lors des stages ambulatoires de niveau 1 et 2 et le stage de pédiatrie. Ces travaux sont validés lors de séances de tutorat individuel ou collectif.

Un enseignement complémentaire, non obligatoire, sous forme de cas cliniques, porte spécifiquement sur la santé de l'enfant. Sa durée est de 14 heures et les thèmes abordés sont : « Gestion de l'aigu », « Bronchiolite », « Gastro-entérite aiguë », « Suivi de l'enfant en

bonne santé », « Vaccination », « Gestion de l'adolescent », « Maltraitance », « Adolescence et guidance parentale ».

Les internes doivent également participé à des séances d'ECOS, avec des situations cliniques portant sur la santé de l'enfant.

3.1.6 DMG de l'Université Paris Est-Créteil

Ce DMG utilise également le port folio, sur le modèle des 11 compétences transversales. Les internes doivent réaliser des traces d'apprentissage, qui peuvent porter sur la santé de l'enfant, en particulier lors des stages ambulatoires de niveau 1 et 2 et le stage de pédiatrie. Ces travaux sont validés lors de séances de tutorat individuel ou collectif.

Ce port folio doit comporter 10 à 20 traces d'apprentissage par compétences, qui sont organisés sous forme de « Journal de bord hospitalier » ou « Journal de bord ambulatoire », en fonction du type de stage. Ces travaux sont validés lors de séances de tutorat individuel ou collectif.

Ce DMG ne propose aucun cours théorique.

3.1.7 DMG de l'Université Paris Nord-Paris 13

Ce DMG utilise également le port folio, sur le modèle des 11 compétences transversales. Les internes doivent réaliser des traces d'apprentissage, qui peuvent porter sur la santé de l'enfant, en particulier lors des stages ambulatoires de niveau 1 et 2 et le stage de pédiatrie. Ces travaux sont validés lors de séances de tutorat individuel ou collectif.

Il existe des enseignements théoriques dont le volume horaire et les thèmes ne nous ont pas été communiqués.

3.2 Enseignements au sein des services hospitaliers

Les enseignements dispensés aux internes sont laissés au libre choix des chefs de service hospitaliers accueillant des internes de médecine générale. Pour la première fois en 2011, les coordinations du DES de pédiatrie et du DES de médecine générale se sont concertées afin d'harmoniser ces enseignements, et de fixer des objectifs de formation.

Les objectifs qui ont été fixés pour ces enseignements sont :

- Consacrer du temps à la recherche et au dépistage de pathologies préjudiciables au développement sensoriel et psychomoteur de l'enfant.
- Repérer l'enfant en danger et adopter une stratégie réfléchie.
- Acquérir les compétences nécessaires sur l'alimentation et le développement psychomoteur du nourrisson pour assurer un suivi pertinent aux cours des deux premières années de la vie.

- Mettre à jour ses connaissances concernant les pathologies infectieuses courantes de l'enfant afin de suivre les évolutions des stratégies thérapeutiques.

Les compétences exigibles à l'issu de ces enseignements sont :

- Mener les consultations obligatoires de la première année en assurant tous les objectifs de prévention codifiés dans le nouveau carnet de santé.
- Acquérir les compétences utiles pour repérer et prendre en compte les maltraitances.
- Maîtriser les arbres diagnostiques et thérapeutiques des principales pathologies courantes de l'enfant et mettre à jour ses connaissances.

Une liste non exhaustive d'enseignements a également été proposée :

1. Calendrier vaccinal
 - a. Calendrier vaccinal
 - b. Comment retrouver l'information, comment mettre à jour les retards de vaccination
 - c. Techniques de vaccinations (intradermique et IM)
2. Maladies éruptives
 - a. Varicelle
 - b. Rougeole
 - c. Rubéole
 - d. Scarlatine
 - e. Eczéma
 - f. Erythème du siège
 - g. Roséole
 - h. Piqure d'insecte
3. Nutrition de l'enfant de 0 à 3 ans
 - a. Allaitement maternel
 - b. Les différents types de lait
 - c. Les allergies au PLV
 - d. La diversification alimentaire
4. Croissance et Développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 2 ans
 - a. Naissance à 3 mois
 - b. 3 à 9 mois
 - c. 9 mois à 2 ans
5. Infections ORL courantes de l'enfant
 - a. Otites
 - b. Angines
 - c. Rhinopharyngite, viruses
 - d. Bronchiolites
6. Asthme de l'enfant
 - a. Diagnostic, Traitement Suivi
7. Urgences abdominales de l'enfant
 - a. Appendicite
 - b. Sténose du pylore
 - c. Invagination intestinale aigue
 - d. Occlusion intestinale
 - e. Infections urinaires / pyélonéphrites
8. Maltraitance à enfant
9. Dépistage visuel et dépistage auditif

Les chefs de services hospitaliers accueillant des internes de médecine générale, ont été informés de ces propositions. Il leur a également été annoncé que ces enseignements seraient « conclu par une évaluation commune à tous les internes de médecine générale en stage dans les services de pédiatrie ». Une copie de ce courrier est présentée en annexe 3.

4. Proposition d'évaluation des compétences des internes de MG à l'issue du stage de pédiatre

La méthode d'évaluation qui a été choisie est le test de concordance de script (TCS). L'objectif principal de ce TCS test n'était pas de sanctionner les étudiants, mais d'identifier le niveau des internes, à l'issue d'un stage de pédiatrie, afin d'optimiser l'enseignement qui leur est proposé.

Nous avons choisi le TCS car il permet d'évaluer une des dimensions de la compétence médicale qui est le raisonnement clinique. Il permet de confronter l'étudiant à des situations cliniques mal définies où toutes les données nécessaires à la résolution du problème ne sont pas connues.

Ce choix est d'autant plus justifié que cette évaluation a été réalisée à l'issue d'un stage pratique, permettant aux internes de se confronter à des situations d'incertitude, et d'acquérir une expérience clinique importante.

Nous ne reviendrons pas ici sur les principes généraux du TCS (4) (5), mais nous allons détailler le TCS constitué pour cette évaluation.

4.1 Constitution du TCS

Ce test est présenté en annexe 1.

La première partie du test présente le principe des questions du TCS

La deuxième partie s'intéresse au profil des répondants :

- Semestre actuel du DES (1^{er} semestre à semestre supplémentaire)
- Validation d'un stage ambulatoire (niveau 1 ou niveau 2)
- Service dans lequel est réalisé le stage actuel
- Département de médecine générale d'origine
-

La troisième partie est constitué de 32 vignettes cliniques, comportant de une à trois questions (ou items), pour un total de 39 questions (ou items).

Les thèmes abordés sont présentés ci-dessous, en précisant le format (investigation, diagnostic ou thérapeutique) :

Tableau 2 : caractéristiques des 39 items du TCS

Vignette N°1 : calendrier vaccinal	Q1 : thérapeutique (item 1) Q2 : thérapeutique (item 2) Q3 : thérapeutique (item 3)
Vignette N°2 : calendrier vaccinal	Q1 : thérapeutique (item 4)
Vignette N°3 : calendrier vaccinal / Infections ORL courantes de l'enfant	Q1 : diagnostique (item 5)
Vignette N°4 : calendrier vaccinal	Q1 : thérapeutique (item 6)
Vignette N°5 : Infections ORL courantes de l'enfant	Q1 : investigation (item 7)
Vignette N°6 : Infections ORL courantes de l'enfant	Q1 : diagnostique (item 8)
Vignette N°7 : Maladies éruptives	Q1 : diagnostique (item 9)
Vignette N°8 : Maladies éruptives	Q1 : diagnostique (item 10) Q2 : diagnostique (item 11)
Vignette N°9 : Maladies éruptives	Q1 : diagnostique (item 12) Q2 : diagnostique (item 13)
Vignette N°10 : Nutrition de l'enfant de 0 à 3 ans	Q1 : diagnostique (item 14) Q2 : diagnostique (item 15)
Vignette N°11 : Nutrition de l'enfant de 0 à 3 ans	Q1 : thérapeutique (item 16)
Vignette N°12 : Nutrition de l'enfant de 0 à 3 ans	Q1 : thérapeutique (item 17)
Vignette N°13 : Croissance et Développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 2 ans	Q1 : investigation (item 18)
Vignette N°14 : Orthopédie	Q1 : diagnostique (item 19)
Vignette N°15 : Orthopédie	Q1 : investigation (item 20)
Vignette N°16 : Nutrition de l'enfant de 0 à 3 ans	Q1 : thérapeutique (item 21)
Vignette N°17 : Dépistage visuel et auditif	Q1 : investigation (item 22)
Vignette N°18 : Orthopédie	Q1 : diagnostique (item 23)
Vignette N°19 : Orthopédie	Q1 : diagnostique (item 24) Q2 : investigation (item 25)
Vignette N°20 : Orthopédie	Q1 : diagnostique (item 26) Q2 : investigation (item 27)
Vignette N°21 : Alimentation	Q1 : thérapeutique (item 28)
Vignette N°22 : Dépistage visuel et dépistage auditif	Q1 : investigation (item 29)
Vignette N°23 : Urgences abdominales de l'enfant	Q1 : investigation (item 30)
Vignette N°24 : Asthme de l'enfant	Q1 : thérapeutique (item 31)
Vignette N°25 : Infections ORL courantes de l'enfant	Q1 : diagnostique (item 32)
Vignette N°26 : Infections ORL courantes de l'enfant	Q1 : diagnostique (item 33)
Vignette N°27 : Urgences abdominales de l'enfant	Q1 : diagnostic (item 34)
Vignette N°28 : Urgences abdominales de l'enfant	Q1 : investigation (item 35)
Vignette N°29 : Urgences abdominales de l'enfant	Q1 : diagnostic (item 36)
Vignette N°30 : Maltraitance à enfant	Q1 : diagnostique (item 37)
Vignette N°31 : Urgences abdominales de l'enfant	Q1 : investigation (item 38)
Vignette N°32 : Dépistage visuel et dépistage auditif	Q1 : diagnostique (item 39)

4.2 Modalités d'administration du test

Le test a été administré par Internet, par l'intermédiaire de l'outil Limesurvey® et la plateforme Limeservice®.

Limesurvey® est un outil gratuit de création de questionnaire en ligne. Limeservice® est une plateforme payante permettant d'héberger un questionnaire sur un site internet dédié.

Nous avons donc créé un site dédié : www.tcsimg.limequery.com

Les chefs de service accueillant des internes du DES de médecine générale ont été contactés à 3 reprises à partir du 15 avril 2012 afin d'inciter leurs internes à participer à ce test.

Il était demandé à chaque interne de se connecter au site internet avec son ordinateur personnel, car l'identification se faisait par l'adresse IP. Avec une même adresse IP, il n'était possible de participer qu'une seule fois.

Le temps de passage recommandé était de 40 minutes soit une minute par question, mais l'outil ne permettait pas de limiter le temps de réalisation du test.

4.3 Panel d'experts

Le panel d'experts a été constitué en avril 2012. Il était composé de 10 experts :

- Pr Judith Landman-Parker, pédiatre, coordinatrice du DES de pédiatrie d'Ile de France
- Pr Michel Nougairède, médecin généraliste, coordinateur du DES de médecine générale d'Ile de France
- Pr Albert Faye, pédiatre, chef de service, CHU Robert Debré
- Pr Bruno Lepoutre, médecin généraliste, responsable stages hospitaliers du DES de médecine générale d'Ile de France
- Dr Elisabeth Questiaux, pédiatre, chef de service CH Robert Ballanger
- Dr Isabelle Auger, médecin généraliste, maître de conférences associé de médecine générale, UFR Paris Diderot
- Dr Emmanuelle Quénet, médecin généraliste / médecin de PMI
- Dr Marcel Hess, médecin généraliste, chargé d'enseignement médecine générale UFR Paris Diderot
- Dr Emilie Kopec, médecin généraliste
- Dr Pauline Jeanmougin, médecin généraliste

Ce panel d'expert a été constitué avec l'objectif, de regrouper des médecins généralistes et des pédiatres, enseignants des disciplines de pédiatrie de médecine générale et de pédiatrie, et ayant également acquis une expertise clinique dans leur discipline.

4.4 Echantillon des internes répondants

Le taux de réponse a été de 46% soit 92 internes.

Les internes des 7 départements de médecine générale ont participé. Les DMG les plus représentés étaient ceux des universités Paris 6-Pierre et Marie Curie et Paris 7-Paris Diderot. Le nombre d'internes ayant participé, est présenté dans le tableau 3, en fonction de leur DMG d'origine.

Tableau 3 : nombre d'internes ayant participé en fonction de leur DMG d'origine

Département de MG	Nb d'internes répondants
DMG - Paris 5 René Descartes	18
DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie	25
DMG - Paris 7 Denis Diderot	20
DMG - Bobigny	8
DMG - Paris Sud	9
DMG - Paris Est Créteil	7
DMG - Paris Ile de France Ouest - UVSQ	5

La durée du DES de médecine générale est de 3 ans, soit 6 semestres, les internes peuvent faire la demande d'un semestre supplémentaire en tant que FFI. Les stages de pédiatrie sont le plus souvent réalisés en deuxième partie d'internat. Les entrées en DES se faisant en novembre, il est logique, que notre échantillon ne comporte pas d'internes de 2^{ème}, ni de 4^{ème} semestre. Le nombre d'internes ayant participé, est présenté dans le tableau 4, en fonction de leur semestre d'internat.

Tableau 4 : nombre d'internes ayant participé en fonction de leur semestre de DES

Semestre de DES en cours	Nombres d'internes
1 ^{er} semestre	15
2 ^{ème} semestre	0
3 ^{ème} semestre	33
4 ^{ème} semestre	0
5 ^{ème} semestre	35
6 ^{ème} semestre	6
Semestre supplémentaire	3

Concernant les stages ambulatoires, 17 internes n'avaient pas réalisé de stage ambulatoire de niveau 1 et seuls 2 internes avaient réalisé un stage ambulatoire de niveau 2.

4.5 Résultats

4.5.1 Validité du test

Ce test est composé de 39 items, ce qui est moins que le format habituel de 60 items. Nous avons fait ce choix pour améliorer le taux de participation en limitant le temps nécessaire à la réalisation du test.

Concernant le choix des vignettes cliniques, les thèmes choisis permettent de couvrir l'ensemble du programme des enseignements proposé aux chefs de service hospitaliers.

Concernant la fidélité du test, elle est discutable, car le coefficient Alpha de Cronbach, est ici de 0,63. Les données de la littérature, en pratique évaluative, indique qu'un test est fiable lorsque ce coefficient a une valeur supérieure à 0,80 (4). Ce Coefficient s'explique par le nombre d'items (inférieur à 60), et 6 items qui ont une mauvaise corrélation (item/total).

4.5.2 Résultats des internes répondants

Les résultats complets des internes sont présentés en annexe 2.

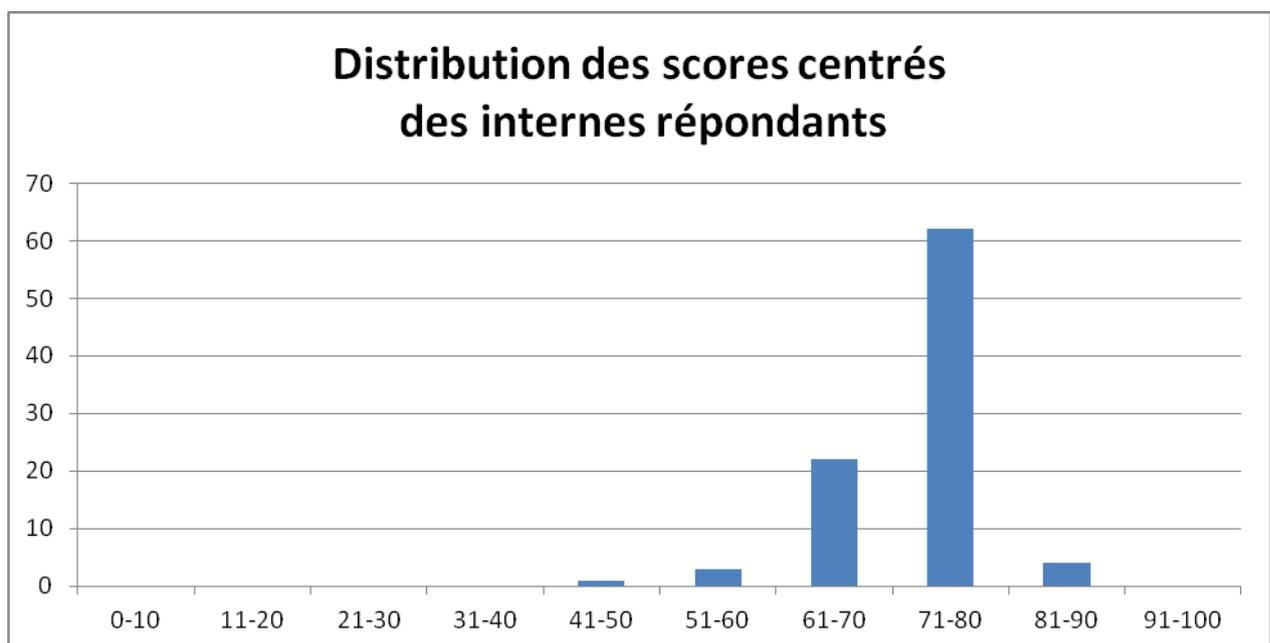
Le calcul des scores du panel d'experts et des internes répondants a été réalisé en utilisant l'outil proposé par le CPASS (Centre de pédagogie appliqué aux sciences de la santé) de l'Université de Montréal.

Cet outil est consultable sur ce lien : <http://www.cpass.umontreal.ca/recherche-et-developpement/test-de-concordance-de-script-/corriger-le-tcs.html>

Tableau 5 : résultats du panel d’experts et des internes répondants

	Panel d’experts	Internes répondants
Nombre de répondants	10	92
Score moyen	80,7	69,3
Ecart-type	5,7	8,7
Médiane	80,9	70,3
Minimum	69,7	31,9
Maximum	91,5	88,3

Graph 1 : représentation des scores centrés des internes répondants



Plus de 95% des internes ont obtenu un score supérieur à 60.

Les résultats des internes ont également été étudiés en fonction de leur DMG d’origine (tableau 6)

Tableau 6 : moyenne des scores des internes répondants en fonction de leur DMG

Département de MG	Nb d'internes répondants	Moyenne des scores
DMG - Paris 5 René Descartes	18	72,12
DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie	25	71,65
DMG - Paris 7 Denis Diderot	20	72,52
DMG - Bobigny	8	71,65
DMG - Paris Sud	9	71,71
DMG - Paris Est Créteil	7	72,86
DMG - Paris Ile de France Ouest - UVSQ	5	69,87

Les résultats des internes ont été étudiés en fonction de leur semestre de DES et de la validation du stage ambulatoire de niveau 1 (tableau 7 et tableau 8).

Tableau 7 : moyenne des scores des internes répondants en fonction de leur semestre de DES

Semestre de DES en cours	Nombres d'internes	Moyenne des scores
1 ^{er} semestre	15	68,09
2 ^{ème} semestre	0	-
3 ^{ème} semestre	33	72,09
4 ^{ème} semestre	0	-
5 ^{ème} semestre	35	72,7
6 ^{ème} semestre	6	73,12
Semestre supplémentaire	3	77,09

Tableau 8 : moyenne des scores des internes répondants en fonction de la validation du stage ambulatoire de niveau 1

Validation d'un stage ambulatoire niveau 1	Nombres d'internes	Moyenne des scores
Non	17	68,97
Oui	75	72,60

4.5.3 Analyses des résultats des répondants

Nous avons comparés les moyennes des scores obtenus au TCS par les internes, par les tests de Student ou Mann-Whitney.

L'appartenance à un DMG, ou la réalisation d'un stage de niveau 1 n'entraîne pas de différence significative entre les scores obtenus par les internes. Par contre, comme cela était attendu, les résultats des internes en 3^{ème} semestre ou plus sont significativement supérieurs à ceux des internes en 1^{er} semestre ($p=0,02$).

5. Conclusion

Pour la première fois, la coordination du DES de médecine générale d'Ile de France, a décidé d'évaluer un enseignement, à « grande échelle », par la méthode du TCS, via une plateforme internet. Cet outil a été accueilli très positivement par les internes et les chefs de service hospitalier. Le taux de participation de 46% est satisfaisant, pour une première évaluation, mais nécessite d'être amélioré. Logiquement les résultats au test sont significativement plus élevés pour les internes les plus avancés dans leur internat, qui ont une expérience clinique importante.

Les résultats obtenus par les internes sont satisfaisants et nous incitent à poursuivre et développer cet enseignement sur site. Pour autant, compte tenu de l'absence d'évaluation antérieure, il ne nous est pas possible d'évaluer l'impact de ces nouvelles recommandations sur le contenu des ces enseignements.

A l'issu de cette première évaluation les principaux objectifs sont de renouveler cette expérimentation en octobre 2012, et d'améliorer ce TCS en modifiant les items ayant une faible corrélation (pour augmenter la cohérence interne du test,) et en augmentant le nombre d'items.

Au sein du DMG de l'Université Paris Diderot-Paris 7, il est envisagé de créer dans banques de TCS en santé de l'enfant et santé de la femme afin de permettre aux étudiants de s'auto évaluer.

6. Références

1. Sicart D. Les médecins au 1er janvier 2012, Document de travail, DREES, Série statistiques, n° 167 - février 2012
2. Compte-rendu de l'audition des Pédiatres du 4 novembre 2009. Observatoire Nationale de la Démographie des Professions de Santé.
3. Attali C, Bail P, Magnier AM, Beis JN, Ghasarossian C, Gomes J, Chevallier P, Laine X, Le Mauff P, Zerbib Y et Gay B. Compétences pour le DES de médecine générale. Exercer 2006 ; 76 :31-32.
4. Charlin B, Gagnon R, Sibert L, Van der Vleuten C. Le test de concordance de script, un instrument d'évaluation du raisonnement clinique. Pédagogie médicale 2002 ; 3 :135-144.
5. Charlin B, Roy L, Brailovski C, Goulet F, van der Vleuten C. The Script Concordance test: a tool to assess the reflective clinician. Teach Learn Med 2000 ; 12 :189-195.

Annexe 1 : copie du questionnaire Limesurvey

TCS IMG

Test de Concordance de Script

Santé de l'enfant

Session avril 2012

Bonjour et merci de participer !

Dans un objectif d'harmonisation des enseignements de santé de l'enfant, nous proposons à l'ensemble des internes de médecine générale d'Ile de France, actuellement en stage de pédiatrie, de réaliser ce test de concordance de script.

Un test de concordance de script évalue principalement les capacités de réflexion en contexte d'incertitude et le raisonnement clinique.

Ce test n'est pas sanctionnant, vos résultats seront analysés de façon anonyme et n'entreront pas en compte dans la validation de votre stage.

NB : essayez de respecter un délai de 40 minutes pour faire ce test. A partir d'un poste informatique, on ne peut participer qu'une seule fois à ce test.

Les questionnaires auxquels vous allez répondre sont de 3 types :

- questionnaire diagnostique
- questionnaire d'investigation
- questionnaire thérapeutique

Le format des questions et des grilles de réponses vous sont présentés ci-dessous :

Questionnaire diagnostique

<u>Élément clé</u>		
Devant une situation clinique de médecine générale donnée :		
Si vous pensez à une :	Et que l'on vous fournit :	L 'hypothèse diagnostique initiale est :
<i>Hypothèse diagnostique</i>	<i>Une nouvelle information clinique</i>	A B C D E

- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
- B *L'hypothèse initiale est moins probable*
- C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
- D *L'hypothèse initiale est plus probable*
- E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

Questionnaire d'investigation

<u>Élément clé</u>		
Devant une situation clinique de médecine générale donnée :		
Si vous pensez faire	Et que l'on vous fournit	L'examen initialement prévu est :
<i>Un examen para clinique</i>	<i>Une nouvelle information clinique ou le résultat d'un examen complémentaire</i>	A B C D E

- A *L'examen initialement prévu est absolument contre-indiqué*
B *L'examen initialement prévu est moins justifié*
C *L'examen initialement prévu n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
D *L'examen initialement prévu est plus justifié*
E *L'examen initialement prévu est indispensable*

Questionnaire thérapeutique

<u>Élément clé</u>		
Devant une situation clinique de médecine générale donnée :		
Si vous pensez prescrire ou faire :	Et que l'on vous fournit :	La prescription ou le geste envisagé(e) initialement est :
<i>Un traitement</i>	<i>Une nouvelle information clinique ou le résultat d'un examen complémentaire</i>	A B C D E

- A *La prescription ou le geste envisagé(e) est absolument contre-indiqué*
B *La prescription ou le geste envisagé(e) est moins justifié*
C *La prescription ou le geste envisagé(e) n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
D *La prescription ou le geste envisagé(e) est plus justifié*
E *La prescription ou le geste envisagé(e) est indispensable*

Il y a 43 questions dans ce questionnaire

Votre profil

Merci de répondre à ces questions concernant votre cursus.

1 [1] Quel est votre semestre actuel de DES ? *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- 1er semestre
- 2ème semestre
- 3ème semestre
- 4ème semestre

- 5ème semestre
- 6ème semestre
- semestre supplémentaire

2 [2]Avez-vous validé un ou des stages ambulatoires (niveau 1 ou SASPAS) *

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Niveau 1
- SASPAS

3 [3]Quel est le service dans lequel vous effectuez votre stage de pédiatrie ? *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Ambroise Paré (Boulogne) (AP-HP) - Pédiatrie A - CHEVALIER Bertrand
- Antoine Béclère (Clamart) (AP-HP) - Pédiatrie générale - LABRUNE Philippe
- Armand Trousseau (AP-HP) - Pédiatrie générale / aval des urgences - GRIMPEL Emmanuel
- Armand Trousseau (AP-HP) - Pneumologie Pédiatrique - CLEMENT Annick
- Armand Trousseau (AP-HP) - Pédiatrie à orientation néphrologique - CARBAJAL Ricardo
- Armand Trousseau (AP-HP) - Pédiatrie orientée pneumologie / allergologie - JUST Jocelyne
- Armand Trousseau (AP-HP) - Pédiatrie orientation gastro - GIRARDET jean Philippe
- Bicêtre (AP-HP) - Pédiatrie gen polycl / Urg. Pédiatriques - KONE PAUT Isabelle
- Jean Verdier (AP-HP) - Pédiatrie - GAUDELUS Joël
- Louis Mourier (Colombes) (AP-HP) - Pédiatrie générale - PAREZ Nathalie
- Necker-Enfants-Malades (AP-HP) - Dpt des urgences pédiatriques - CHERON Gérard
- Necker-Enfants-Malades (AP-HP) - Pédiatrie générale - GENDREL Dominique
- Robert Debré (AP-HP) - Pédiatrie générale + HDJ - FAYE Albert
- Robert Debré (AP-HP) - Urgences pédiatriques - MERCIER Jean-Christophe
- C. H. René Arbeltier (Coulommiers) - Pédiatrie néonatalogie - KTARI Fathi
- C.H.G. de Fontainebleau - Pédiatrie - SAUNIER Pascal
- Centre hospitalier de Lagny Marne la Vallée - Pédiatrie - CHALVON DEMERSAY Arnaud
- Centre hospitalier général de Meaux - Département de pédiatrie - GOURAUD François
- C.H.G. "Marc Jacquet" (Melun) - Pédiatrie - LE LORIER Bernard
- Centre hospitalier de Montereau - Pédiatrie - BRANCA Gérard
- C.H.G. "André Mignot" Versailles - Pédiatrie - FOUCAUD Pierre

C.H.F. Quesnay de Mantes-la-Jolie - Pédiatrie-néonatalogie - FURIOLI Jean
CHI de Poissy/Saint-Germain (site Poissy) - Pédiatrie - néonatalogie - ARMENGAUD Didier
Centre Hospitalier de Rambouillet - Service de pédiatrie - MULLER Stéphanie
Centre hospitalier d'Arpajon - Pédiatrie - SAF Marc
CH Sud Francilien N - Pédiatrie néonatalogie - LEBLANC Antoine
CCHG D'Orsay - Pédiatrie et néonatalogie - MSELATI Jean Claude
Centre hospitalier de Dourdan - Pédiatrie - TAHIRI Cédric
CH de Longjumeau - Pédiatrie - SEAUME Hervé
CH de Neuilly/Seine Courbevoie (site de Neuilly) - Pédiatrie et néonatalogie - PEJOAN Hélène
CH d'Aulnay sous Bois "Robert Ballanger" - Néonat - QUESTIAUX Elisabeth
CHI Le Raincy Montfermeil - Pédiatrie / néonatalogie - TALON Philippe
CHI de Montreuil - Pédiatrie / réanimation infantile - DAOUD Patrick
CHG Delafontaine de Saint Denis - Pédiatrie - AMIRA Roger
Centre hospitalier intercommunal de Créteil - Pédiatrie - EPAUD Ralph
CHI de Villeneuve Saint Georges - Pédiatrie - GIRE Romain
CH d'Eaubonne-Montmorency site de Montmorency - Pédiatrie - MONIER Brigitte
Centre hospitalier de Gonesse - Pédiatrie et néo-natalogie - ELIAS Ossam
Centre hospitalier "René Dubos" Pontoise - Pédiatrie - SARDA-THIBAUT Hélène
CH Victor Dupouy d'Argenteuil - Pédiatrie - COLIN-GORSKI Anne-marie
Hôpital franco-britannique Hertford British Hospital - Pédiatrie - GAGLIARDONE Chantal
Hôpital St Camille (Bry sur Marne) - Pédiatrie - ORZECOWSKI Christine

4 [4] Quel est votre département de médecine générale ? *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- DMG - Paris 5 René Descartes
- DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
- DMG - Paris 7 Denis Diderot
- DMG - Paris Est Créteil
- DMG - Paris Ile de France Ouest - UVSQ
- DMG - Bobigny
- DMG - Paris Sud

TCS Vignette Clinique N°1

Thomas, 10 mois, vous est amené par ses parents, car ils souhaitent faire le point sur ses vaccins.
 Informations du carnet de santé:

- Vaccin Pentavalent (Infanrix Quinta®): 3 doses
- Vaccin anti pneumococcique (Prevenar 13®) : 2 doses

5 [1]

Si vous pensez à	Et que l'on vous dit
Recommander que Thomas soit vacciné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, dans 2 mois	Que Thomas a eu la rougeole à l'âge de 6 mois

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- La prescription envisagée est :
- A *La prescription ou le geste envisagé(e) est absolument contre-indiqué*
 B *La prescription ou le geste envisagé(e) est moins justifié*
 C *La prescription ou le geste envisagé(e) n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
 D *La prescription ou le geste envisagé(e) est plus justifié*
 E *La prescription ou le geste envisagé(e) est indispensable*

6 [2]

Si vous pensez à	Et que vous constatez que
Recommander que Thomas soit vacciné par le vaccin BCG SSI	Thomas a des lésions d'eczéma étendues

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- La prescription envisagée est:
- A *La prescription ou le geste envisagé(e) est absolument contre-indiqué*
 B *La prescription ou le geste envisagé(e) est moins justifié*
 C *La prescription ou le geste envisagé(e) n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
 D *La prescription ou le geste envisagé(e) est plus justifié*
 E *La prescription ou le geste envisagé(e) est indispensable*

7 [3]

Si vous pensez à	Et que l'on vous dit
Recommander que Thomas soit vacciné contre l'hépatite B	Que l'oncle de Thomas est atteint de sclérose en plaques

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

La prescription envisagée est:

- A *La prescription ou le geste envisagé(e) est absolument contre-indiqué*
B *La prescription ou le geste envisagé(e) est moins justifié*
C *La prescription ou le geste envisagé(e) n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
D *La prescription ou le geste envisagé(e) est plus justifié*
E *La prescription ou le geste envisagé(e) est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°2

Vous revoyez Thomas, qui est maintenant âgé de 11 mois, ses parents ont décidé de suivre vos conseils concernant la vaccination par le BCG SSI. Vous avez réalisé il y a une semaine un tubertest qui était négatif.

8 [1]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Vacciner Thomas par le BCG SSI	Que Thomas tousse la nuit depuis 7 jours, sans fièvre

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

Le geste envisagé est:

- A *La prescription ou le geste envisagé(e) est absolument contre-indiqué*
B *La prescription ou le geste envisagé(e) est moins justifié*
C *La prescription ou le geste envisagé(e) n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
D *La prescription ou le geste envisagé(e) est plus justifié*
E *La prescription ou le geste envisagé(e) est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°3

Vous recevez Loïc, âgé de 12 mois, il a une fièvre isolée à 39°C depuis 24 heures. Le reste de l'examen clinique est normal.

9 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Une simple infection virale	Qu'il a été vacciné par le vaccin Priorix® il y a 12 jours

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- L'hypothèse diagnostique initiale est :
- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
 B *L'hypothèse initiale est moins probable*
 C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
 D *L'hypothèse initiale est plus probable*
 E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°4

Vous recevez en consultation, Barnabé, âgé de 6 ans, pour le suivi de ses vaccinations.

10 [1]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Vacciner Barnabé par un vaccin contre diphtérie, tétanos, et polio	Qu'il n'a reçu que deux doses de vaccins pentavalents depuis la naissance

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- Le geste initialement prévu est :
- A *La prescription ou le geste envisagé(e) est absolument contre-indiqué*
 B *La prescription ou le geste envisagé(e) est moins justifié*
 C *La prescription ou le geste envisagé(e) n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
 D *La prescription ou le geste envisagé(e) est plus justifié*
 E *La prescription ou le geste envisagé(e) est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°5

Vous recevez en consultation, Léo, âgé de 8 ans, qui se plaint de fièvre et de douleurs à la déglutition depuis 72 heures.

Lors de l'examen du pharynx, vous voyez :



11 [1]

Si vous pensez	Et que vous constatez

faire	
Un test de diagnostic rapide (Streptatest®)	Un exanthème au niveau du tronc et des membres qui a débuté depuis 24 heures d'après les parents

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'examen initialement prévu est :

- A *L'examen initialement prévu est absolument contre-indiqué*
 B *L'examen initialement prévu est moins justifié*
 C *L'examen initialement prévu n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
 D *L'examen initialement prévu est plus justifié*
 E *L'examen initialement prévu est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°6

Vous recevez en consultation, Yanis, âgé de 13 ans, qui présente une angine érythémateuse associée à un exanthème. Vous faites un test de diagnostic rapide (Streptatest®), qui est négatif.

12 [1]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Une angine virale simple	Des polyadénopathies

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'hypothèse diagnostique initiale est :

- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
 B *L'hypothèse initiale est moins probable*
 C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
 D *L'hypothèse initiale est plus probable*
 E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°7

Vous recevez en consultation, Célia, âgée de 2 ans, car ses parents ont constaté des plaques rouges au niveau des creux poplités.

Lors de l'examen clinique, vous constatez:



13 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Un eczéma	Qu'il n'y a pas de terrain atopique familial

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- L'hypothèse diagnostique initiale est :**
- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
 B *L'hypothèse initiale est moins probable*
 C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
 D *L'hypothèse initiale est plus probable*
 E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°8

Les parents de Louis, 7 mois, sont inquiets car il présente depuis 3 jours une « rougeur au niveau des fesses ».

14 [1]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Un simple érythème fessier	que les plis inguinaux sont respectés

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- L'hypothèse diagnostique initiale est :**
- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
 B *L'hypothèse initiale est moins probable*
 C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
 D *L'hypothèse initiale est plus probable*
 E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

15 [2]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Un simple érythème fessier	que les plis inguinaux sont atteints

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- L'hypothèse diagnostique initiale est :
- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
B *L'hypothèse initiale est moins probable*
C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
D *L'hypothèse initiale est plus probable*
E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°9

Vous recevez en consultation, Julien, 2 ans, qui présente l'éruption suivante depuis ce matin :



16 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Une varicelle	qu'il n'a pas eu de fièvre avant l'éruption

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- L'hypothèse diagnostique initiale est :
- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
B *L'hypothèse initiale est moins probable*
C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
D *L'hypothèse initiale est plus probable*
E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

17 [2]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Une varicelle	qu'il a été en contact avec son cousin qui avait une varicelle, il y a 4 semaines

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- L'hypothèse diagnostique initiale est :
- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
B *L'hypothèse initiale est moins probable*
C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
D *L'hypothèse initiale est plus probable*
E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°10

Vous recevez Jennifer, jeune maman de 28 ans, elle a accouché il y a six semaines d'une petite Léa. Elle allaite sa fille de façon exclusive. Elle se plaint d'une douleur du sein droit.

18 [1]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Une lymphangite	une fièvre à 39°C

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- L'hypothèse diagnostique initiale est :
- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
B *L'hypothèse initiale est moins probable*
C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
D *L'hypothèse initiale est plus probable*
E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

19 [2]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Une lymphangite	que le lait est souillé de pus

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- L'hypothèse diagnostique initiale est :
- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
 B *L'hypothèse initiale est moins probable*
 C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
 D *L'hypothèse initiale est plus probable*
 E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°11

Les parents de Idris, âgé de 2 mois, vous consultent car sa maman souhaite arrêter l'allaitement maternel strict.

20 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Recommander l'introduction d'un biberon par jour de lait 1er âge classique	Que les deux parents ont de l'eczéma

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- La prescription envisagée est :
- A *La prescription ou le geste envisagé(e) est absolument contre-indiqué*
 B *La prescription ou le geste envisagé(e) est moins justifié*
 C *La prescription ou le geste envisagé(e) n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
 D *La prescription ou le geste envisagé(e) est plus justifié*
 E *La prescription ou le geste envisagé(e) est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°12

Les parents de Tao, âgé de 6 mois, vous consultent car ils souhaitent débiter la diversification alimentaire de leur fils.

21 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Recommander l'introduction progressive d'un fruit mixé au goûter	Que les deux parents ont de l'eczéma

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- La prescription envisagée est :

- A La prescription ou le geste envisagé(e) est absolument contre-indiqué
- B La prescription ou le geste envisagé(e) est moins justifié
- C La prescription ou le geste envisagé(e) n'est pas influencé par la donnée supplémentaire
- D La prescription ou le geste envisagé(e) est plus justifié
- E La prescription ou le geste envisagé(e) est indispensable

TCS Vignette Clinique N°13

Vous recevez Alban, âgé de 2 mois et demi. Sa maman est inquiète, elle a peur qu'il ait une anomalie de hanches et demande de faire des examens, car il est né en siège.

22 [1]

Si vous pensez à	Et que vous notez
Prescrire une échographie de hanche	Que l'examen clinique (manœuvres de Barlow et Ortolani) est normal

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'examen initialement prévu est :

- A L'examen initialement prévu est absolument contre-indiqué
- B L'examen initialement prévu est moins justifié
- C L'examen initialement prévu n'est pas influencé par la donnée supplémentaire
- D L'examen initialement prévu est plus justifié
- E L'examen initialement prévu est indispensable

TCS Vignette Clinique N°14

Sophie, 11 ans et demi, consulte pour obtenir un certificat de non contre indication à la natation. A l'examen, la colonne dorso-lombaire paraît déviée sur le plan sagittal.

23 [1]

Si vous pensez à	Et que vous notez
Une scoliose	Qu'elle ne présente pas de gibbosité lors de l'examen clinique, penchée en avant

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'hypothèse diagnostique initiale est :

- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
- B *L'hypothèse initiale est moins probable*
- C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
- D *L'hypothèse initiale est plus probable*
- E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°15

Hakim, 13 ans, consulte pour obtenir un certificat de non contre-indication à la pratique du football, vous constatez une cyphose thoracique.

24 [1]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Prescrire une radiographie du rachis	Que la cyphose du rachis est réductible

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'examen initialement envisagé est :

- A *L'examen initialement prévu est absolument contre-indiqué*
- B *L'examen initialement prévu est moins justifié*
- C *L'examen initialement prévu n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
- D *L'examen initialement prévu est plus justifié*
- E *L'examen initialement prévu est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°16

Les parents de Sandra, âgée de 15 mois, vous consultent en juin, avant de partir en vacances.

25 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Recommander de poursuivre la supplémentation en vitamine D	Que la famille va partir pour 2 mois à Saint -Tropez

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

La prescription envisagée est :

- A *La prescription ou le geste envisagé(e) est absolument contre-indiqué*
- B *La prescription ou le geste envisagé(e) est moins justifié*
- C *La prescription ou le geste envisagé(e) n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*

- D *La prescription ou le geste envisagé(e) est plus justifié*
 E *La prescription ou le geste envisagé(e) est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°17

Les parents de Noémie âgée de 13 mois, sont inquiets, car ils ont constaté un strabisme intermittent.

26 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Recommander un bilan ophtalmologique	Que les deux parents n'ont pas de pathologie ophtalmologique

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'examen initialement prévu est :

- A *L'examen initialement prévu est absolument contre-indiqué*
 B *L'examen initialement prévu est moins justifié*
 C *L'examen initialement prévu n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
 D *L'examen initialement prévu est plus justifié*
 E *L'examen initialement prévu est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°18

Séverine, 14 ans, vient en consultation pour des douleurs des deux genoux, après le sport. Il n'y a pas eu de traumatisme ou de blocage brutal.

27 [1]

Si vous pensez à	Et qu'elle décrit
Un syndrome rotulien	Des sensations de genou bloqué après une station assise prolongée

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'hypothèse diagnostique initiale est :

- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
 B *L'hypothèse initiale est moins probable*
 C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
 D *L'hypothèse initiale est plus probable*
 E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°19

Martin, 3 ans et demi, vous est amené par ses parents, car il a commencé à boiter ce matin, brutalement.

28 [1]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Une synovite transitoire de hanche	Que la radiographie du bassin de face est normale

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- L'hypothèse diagnostique initiale est : A B C D E
- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
B *L'hypothèse initiale est moins probable*
C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
D *L'hypothèse initiale est plus probable*
E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

29 [2]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Prescrire une échographie de hanche	Que Martin a eu une rhinopharyngite il y a 5 jours

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- L'examen initialement prévu est : A B C D E
- A *L'examen initialement prévu est absolument contre-indiqué*
B *L'examen initialement prévu est moins justifié*
C *L'examen initialement prévu n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
D *L'examen initialement prévu est plus justifié*
E *L'examen initialement prévu est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°20

Victor, 3 ans, vient en consultation avec ses parents, car ils sont inquiets quant à l'aspect de ses jambes. Vous l'examinez :



30 [1]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Un genu valgum	Que Victor a un poids normal

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A
B
C
D
E
- L'hypothèse diagnostique initiale est : A B C D E
- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
- B *L'hypothèse initiale est moins probable*
- C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
- D *L'hypothèse initiale est plus probable*
- E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

31 [2]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Prescrire un bilan radiologique	une distance inter malléolaire de 9 cm et que Victor se plaint de douleurs

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A
B
C
D
E
- L'examen initialement prévu est : A B C D E
- A *L'examen initialement prévu est absolument contre-indiqué*

- B *L'examen initialement prévu est moins justifié*
- C *L'examen initialement prévu n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
- D *L'examen initialement prévu est plus justifié*
- E *L'examen initialement prévu est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°21

Vous prenez en charge Laura, âgée de 8 ans. Vous constatez un IMC à 21 soit une obésité de grade 1. L'interrogatoire révèle des erreurs alimentaires.

32 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Prescrire une prise en charge en éducation thérapeutique	Que son père est diabétique de type 2

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

La prescription envisagée est :

- A *La prescription ou le geste envisagé(e) est absolument contre-indiqué*
- B *La prescription ou le geste envisagé(e) est moins justifié*
- C *La prescription ou le geste envisagé(e) n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
- D *La prescription ou le geste envisagé(e) est plus justifié*
- E *La prescription ou le geste envisagé(e) est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°22

Les parents de Mamadou, âgé de 9 mois, sont inquiets car ils ont l'impression qu'il ne réagit pas bien lorsqu'ils l'appellent.

33 [1]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Prescrire un bilan auditif par un ORL	Que le test de Moatti que vous avez réalisé est normal

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'examen initialement prévu est :

- A *L'examen initialement prévu est absolument contre-indiqué*
- B *L'examen initialement prévu est moins justifié*
- C *L'examen initialement prévu n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
- D *L'examen initialement prévu est plus justifié*
- E *L'examen initialement prévu est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°23

Marie a 12 mois, elle a une GEA, avec une diarrhée aqueuse sans vomissement. Elle a perdu 4% du poids de son corps.

34 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Prescrire une coproculture	Que la diarrhée évolue depuis 6 jours

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'examen initialement prévu est :

- A *L'examen initialement prévu est absolument contre-indiqué*
- B *L'examen initialement prévu est moins justifié*
- C *L'examen initialement prévu n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
- D *L'examen initialement prévu est plus justifié*
- E *L'examen initialement prévu est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°24

Zora, âgée de 8 mois, vous est amené en janvier, par ses parents pour une « bronchiolite ».

35 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Prescrire un traitement par fluticasone (Flixotide®)	Qu'il s'agit du 3ème épisode de bronchiolite cet hiver

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

La prescription envisagée est :

- A *La prescription ou le geste envisagé(e) est absolument contre-indiqué*
- B *La prescription ou le geste envisagé(e) est moins justifié*
- C *La prescription ou le geste envisagé(e) n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
- D *La prescription ou le geste envisagé(e) est plus justifié*
- E *La prescription ou le geste envisagé(e) est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°25

Luis, âgé de 3 ans, se plaint depuis ce matin d'une otalgie droite, et il a une fièvre à 38,5°C.

36 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Une otite moyenne aiguë d'origine bactérienne	Qu'il a vomi et a eu la diarrhée cette après-midi

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'hypothèse diagnostique initiale est :

- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
- B *L'hypothèse initiale est moins probable*
- C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
- D *L'hypothèse initiale est plus probable*
- E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°26

Linda, âgée de 4 mois, vous est amenée par ses parents pour une fièvre à 38,5 depuis 48 heures, associée à un écoulement nasal purulent.

37 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Une rhinopharyngite	Qu'elle a toussé toute la nuit et qu'elle n'a bu que la moitié des ses biberons

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'hypothèse diagnostique initiale est :

- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
- B *L'hypothèse initiale est moins probable*
- C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
- D *L'hypothèse initiale est plus probable*
- E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°27

Bintou, âgée de 4 ans, est accompagnée par ses parents pour une douleur abdominale en fosse iliaque droite, depuis ce matin, avec une fièvre à 38°C.

38 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Une appendicite aiguë	Qu'elle n'a pas eu de selle depuis 3 jours

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'hypothèse diagnostique initiale est :

- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
- B *L'hypothèse initiale est moins probable*
- C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
- D *L'hypothèse initiale est plus probable*
- E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°28

Alex, 6 ans, se plaint depuis ce matin d'une douleur abdominale en fosse iliaque droite, avec une fièvre à 38,5.

39 [1]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Prescrire une échographie abdominale	l'absence d'hyperleucocytose et une CRP à 20mg/l

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'examen initialement prévu est :

- A *L'examen initialement prévu est absolument contre-indiqué*
- B *L'examen initialement prévu est moins justifié*
- C *L'examen initialement prévu n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
- D *L'examen initialement prévu est plus justifié*
- E *L'examen initialement prévu est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°29

Les parents de Youssef, âgé de 4 mois, sont inquiets car ils ont constaté qu'il « vomit après chaque biberon ».

40 [1]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Des régurgitations	Une cassure de la courbe du poids

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'hypothèse diagnostique initiale est :

- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
- B *L'hypothèse initiale est moins probable*
- C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
- D *L'hypothèse initiale est plus probable*
- E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°30

Vous recevez Paul, âgé de 2 ans et demi, pour un traumatisme crânien. Les parents vous disent qu'il serait tombé à la maison.

41 [1]

Si vous pensez à	Et que vous constatez
Une maltraitance	Des ecchymoses sur la face antérieure des deux tibias

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'hypothèse diagnostique initiale est :

- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
- B *L'hypothèse initiale est moins probable*
- C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
- D *L'hypothèse initiale est plus probable*
- E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

TCS Vignette Clinique N°31

Lila, présente une fièvre à 39°C avec des douleurs abdominales diffuses.

42 [1]

Si vous pensez à	Et que vous apprenez
Prescrire un ECBU	Que la fièvre dure depuis 72 heures

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

A B C D E

L'examen initialement prévu est :

- A *L'examen initialement prévu est absolument contre-indiqué*
- B *L'examen initialement prévu est moins justifié*
- C *L'examen initialement prévu n'est pas influencé par la donnée supplémentaire*
- D *L'examen initialement prévu est plus justifié*
- E *L'examen initialement prévu est indispensable*

TCS Vignette Clinique N°32

Les parents de Julie, âgée de 3 ans, sont inquiets. L'institutrice a constaté un vocabulaire réduit.

43 [1]

Si vous pensez à	Et que vous notez
Un retard simple du langage	Que le père est dyslexique

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

- A B C D E
- L'hypothèse diagnostique initiale est :
- A *L'hypothèse initiale est pratiquement éliminée*
B *L'hypothèse initiale est moins probable*
C *L'hypothèse initiale n'est pas influencée par la donnée supplémentaire*
D *L'hypothèse initiale est plus probable*
E *L'hypothèse initiale est pratiquement certaine*

Nous vous remercions d'avoir participé à ce test de concordance de script.

Les "bonnes réponses " seront les réponses choisies par un panel d'experts composé de médecins généralistes et de pédiatres.

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Collé à partir de <<http://tcsimg.limequery.com/admin/admin.php?action=showprintablesurvey&sid=29273>>

Annexe 2 : scores complets des internes répondants au TCS

	Moyenne		Scores centrés	Semestre du DES de médecine générale	Service hospitalier de pédiatrie	DMG d'origine
	Valeur brute	%				
interne répondant 1	31,0	79,4	79,06	5ème semestre	CHI de Villeneuve Saint Georges - Pédiatrie - GIRE Romain	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 2	25,1	64,4	68,50	6ème semestre	CHI de Poissy/Saint-Germain (site Poissy) - Pédiatrie - néonatalogie - ARMENGAUD Didier	DMG - Paris Ile de France Ouest - UVSQ
interne répondant 3	29,4	75,4	76,28	5ème semestre	CH de Neuilly/Seine Courbevoie (site de Neuilly) - Pédiatrie et néonatalogie - PEJOAN Hélène	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 4	23,9	61,3	66,30	5ème semestre	CH de Neuilly/Seine Courbevoie (site de Neuilly) - Pédiatrie et néonatalogie - PEJOAN Hélène	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 5	26,5	67,9	70,96	5ème semestre	Bicêtre (AP-HP) - Pédiatrie gen polycl / Urg. Pédiatriques - KONE PAUT Isabelle	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 6	29,4	75,3	76,17	5ème semestre	Bicêtre (AP-HP) - Pédiatrie gen polycl / Urg. Pédiatriques - KONE PAUT Isabelle	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 7	27,4	70,3	72,64	5ème semestre	Necker-Enfants-Malades (AP-HP) - Pédiatrie générale - GENDREL Dominique	DMG - Paris 5 René Descartes
interne	28,6	73,4	74,84	3ème semestre	CH Sud Francilien N - Pédiatrie néonatalogie -	DMG - Paris 5 René

répondant 8					LEBLANC Antoine	Descartes
interne répondant 9	30,3	77,7	77,87	semestre supplémentaire	Robert Debré (AP- HP) - Urgences pédiatriques - MERCIER Jean- Christophe	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 10	29,7	76,3	76,88	3ème semestre	Jean Verdier (AP- HP) - Pédiatrie - GAUDELUS Joël	DMG - Paris Est Créteil
interne répondant 11	27,5	70,5	72,81	5ème semestre	Armand Trousseau (AP-HP) - Pédiatrie à orientation néphrologique - CARBAJAL Ricardo	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 12	27,1	69,4	72,01	1er semestre	Centre hospitalier général de Meaux - Département de pédiatrie - GOURAUD François	DMG - Bobigny
interne répondant 13	25,4	65,2	69,08	3ème semestre	Centre hospitalier général de Meaux - Département de pédiatrie - GOURAUD François	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 14	27,3	70,1	72,53	1er semestre	Centre hospitalier général de Meaux - Département de pédiatrie - GOURAUD François	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 15	29,3	75,2	76,13	5ème semestre	Centre hospitalier général de Meaux - Département de pédiatrie - GOURAUD François	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 16	28,9	74,2	75,42	5ème semestre	Armand Trousseau (AP-HP) - Pneumologie Pédiatrique - CLEMENT Annick	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 17	32,9	84,4	82,64	semestre supplémentaire	Armand Trousseau (AP-HP) - Pédiatrie générale / aval des urgences - GRIMPEL Emmanuel	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie

interne répondant 18	28,2	72,4	74,16	5ème semestre	Necker-Enfants-Malades (AP-HP) - Pédiatrie générale - GENDREL Dominique	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 19	27,8	71,3	73,36	1er semestre	Jean Verdier (AP-HP) - Pédiatrie - GAUDELUS Joël	DMG - Bobigny
interne répondant 20	25,9	66,5	69,97	5ème semestre	Hôpital franco-britannique Hertford British Hospital - Pédiatrie - GAGLIARDONE Chantal	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 21	29,9	76,7	77,18	3ème semestre	CH d'Aulnay sous Bois "Robert Ballanger" - Néonatal - QUESTIAUX Elisabeth	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 22	25,3	64,8	68,80	5ème semestre	Armand Trousseau (AP-HP) - Pédiatrie à orientation néphrologique - CARBAJAL Ricardo	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 23	24,8	63,6	67,94	3ème semestre	Jean Verdier (AP-HP) - Pédiatrie - GAUDELUS Joël	DMG - Bobigny
interne répondant 24	27,2	69,7	72,26	5ème semestre	Centre hospitalier de Gonesse - Pédiatrie et néonatalogie - ELIAS Ossam	DMG - Bobigny
interne répondant 25	17,6	45,1	54,90	1er semestre	CH Sud Francilien N - Pédiatrie néonatalogie - LEBLANC Antoine	DMG - Paris Sud
interne répondant 26	27,3	69,9	72,42	3ème semestre	CH d'Aulnay sous Bois "Robert Ballanger" - Néonatal - QUESTIAUX Elisabeth	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 27	28,2	72,2	74,00	5ème semestre	Centre hospitalier de Gonesse - Pédiatrie et néonatalogie - ELIAS Ossam	DMG - Bobigny
interne répondant 28	26,4	67,7	70,87	5ème semestre	Armand Trousseau (AP-HP) - Pédiatrie orientation gastro -	DMG - Paris 6 Pierre et Marie

					GIRARDET jean Philippe	Curie
interne répondant 29	24,1	61,8	66,65	3ème semestre	CH Sud Francilien N - Pédiatrie néonatalogie - LEBLANC Antoine	DMG - Paris Sud
interne répondant 30	27,1	69,5	72,09	3ème semestre	CH Sud Francilien N - Pédiatrie néonatalogie - LEBLANC Antoine	DMG - Paris Sud
interne répondant 31	25,0	64,1	68,26	5ème semestre	Robert Debré (AP- HP) - Urgences pédiatriques - MERCIER Jean- Christophe	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 32	27,9	71,5	73,54	6ème semestre	Necker-Enfants- Malades (AP-HP) - Dpt des urgences pédiatriques - CHERON Gérard	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 33	28,1	72,1	73,96	3ème semestre	Centre hospitalier de Gonesse - Pédiatrie et néo- natalogie - ELIAS Ossam	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 34	25,2	64,6	68,62	6ème semestre	Robert Debré (AP- HP) - Urgences pédiatriques - MERCIER Jean- Christophe	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 35	28,9	74,2	75,42	5ème semestre	Robert Debré (AP- HP) - Urgences pédiatriques - MERCIER Jean- Christophe	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 36	29,7	76,2	76,82	5ème semestre	CHI de Poissy/Saint- Germain (site Poissy) - Pédiatrie - néonatalogie - ARMENGAUD Didier	DMG - Paris Ile de France Ouest - UVSQ
interne répondant 37	24,5	62,8	67,38	5ème semestre	CH de Longjumeau - Pédiatrie - SEAUME Hervé	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 38	29,5	75,6	76,39	5ème semestre	Hôpital franco- britannique Hertford British Hospital - Pédiatrie - GAGLIARDONE	DMG - Paris Sud

					Chantal	
interne répondant 39	29,5	75,8	76,52	5ème semestre	CH de Neuilly/Seine Courbevoie (site de Neuilly) - Pédiatrie et néonatalogie - PEJOAN Hélène	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 40	30,2	77,4	77,71	3ème semestre	CHI de Villeneuve Saint Georges - Pédiatrie - GIRE Romain	DMG - Paris Sud
interne répondant 41	29,2	74,9	75,90	3ème semestre	Centre hospitalier de Gonesse - Pédiatrie et néo- natalogie - ELIAS Ossam	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 42	26,1	66,9	70,27	3ème semestre	CH Victor Dupouy d'Argenteuil - Pédiatrie - COLIN- GORSKI Anne- marie	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 43	26,1	66,9	70,28	3ème semestre	Centre Hospitalier de Rambouillet - Service de pédiatrie - MULLER Stéphanie	DMG - Paris Est Créteil
interne répondant 44	15,4	39,5	50,95	1er semestre	Necker-Enfants- Malades (AP-HP) - Dpt des urgences pédiatriques - CHERON Gérard	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 45	28,7	73,7	75,04	5ème semestre	Hôpital franco- britannique Hertford British Hospital - Pédiatrie - GAGLIARDONE Chantal	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 46	28,4	72,7	74,38	3ème semestre	Centre hospitalier général de Meaux - Département de pédiatrie - GOURAUD François	DMG - Paris Sud
interne répondant 47	28,5	73,2	74,72	3ème semestre	CH Victor Dupouy d'Argenteuil - Pédiatrie - COLIN- GORSKI Anne- marie	DMG - Paris 5 René Descartes

interne répondant 48	29,4	75,4	76,26	3 ^{ème} semestre	Centre hospitalier de Gonesse - Pédiatrie et néo- natologie - ELIAS Ossam	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 49	34,5	88,3	85,39	6 ^{ème} semestre	Necker-Enfants- Malades (AP-HP) - Dpt des urgences pédiatriques - CHERON Gérard	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 50	26,4	67,6	70,75	semestre supplémentaire	Necker-Enfants- Malades (AP-HP) - Pédiatrie générale - GENDREL Dominique	DMG - Paris Ile de France Ouest - UVSQ
interne répondant 51	21,7	55,7	62,39	3 ^{ème} semestre	CH Sud Francilien N - Pédiatrie néonatalogie - LEBLANC Antoine	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 52	31,5	80,8	80,09	5 ^{ème} semestre	Centre hospitalier de Gonesse - Pédiatrie et néo- natologie - ELIAS Ossam	DMG - Paris Est Créteil
interne répondant 53	25,8	66,2	69,77	1 ^{er} semestre	Jean Verdier (AP- HP) - Pédiatrie - GAUDELUS Joël	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 54	30,1	77,3	77,58	6 ^{ème} semestre	Robert Debré (AP- HP) - Urgences pédiatriques - MERCIER Jean- Christophe	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 55	26,1	66,8	70,24	5 ^{ème} semestre	CH Sud Francilien N - Pédiatrie néonatalogie - LEBLANC Antoine	DMG - Paris Ile de France Ouest - UVSQ
interne répondant 56	29,4	75,3	76,23	3 ^{ème} semestre	Centre hospitalier de Gonesse - Pédiatrie et néo- natologie - ELIAS Ossam	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 57	29,5	75,7	76,46	5 ^{ème} semestre	Hôpital St Camille (Bry sur Marne) - Pédiatrie - ORZECOWSKI Christine	DMG - Paris Est Créteil
interne répondant 58	24,9	63,9	68,17	5 ^{ème} semestre	CH de Longjumeau - Pédiatrie - SEAUME Hervé	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie

interne répondant 59	25,0	64,1	68,26	3ème semestre	Centre hospitalier d'Arpajon - Pédiatrie - SAF Marc	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 60	29,0	74,2	75,45	3ème semestre	CHI de Montreuil - Pédiatrie / réanimation infantile - DAOUD Patrick	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 61	27,1	69,4	72,06	5ème semestre	CHI de Montreuil - Pédiatrie / réanimation infantile - DAOUD Patrick	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 62	28,8	73,8	75,14	5ème semestre	CCHG D'Orsay - Pédiatrie et néonatalogie - MSELATI Jean Claude	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 63	23,2	59,5	65,07	6ème semestre	Necker-Enfants-Malades (AP-HP) - Dpt des urgences pédiatriques - CHERON Gérard	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 64	12,4	31,9	45,57	3ème semestre	CH Victor Dupouy d'Argenteuil - Pédiatrie - COLIN-GORSKI Anne-marie	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 65	29,2	74,8	75,84	3ème semestre	CHI de Montreuil - Pédiatrie / réanimation infantile - DAOUD Patrick	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 66	28,6	73,4	74,83	3ème semestre	CH Victor Dupouy d'Argenteuil - Pédiatrie - COLIN-GORSKI Anne-marie	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 67	32,3	82,8	81,50	3ème semestre	C.H.G. de Fontainebleau - Pédiatrie - SAUNIER Pascal	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 68	28,9	74,2	75,43	3ème semestre	C.H.G. de Fontainebleau - Pédiatrie - SAUNIER Pascal	DMG - Paris Sud
interne répondant 69	28,6	73,3	74,78	3ème semestre	CH d'Aulnay sous Bois "Robert Ballanger" - Néonatal	DMG - Paris 7 Denis Diderot

					- QUESTIAUX Elisabeth	
interne répondant 70	28,4	72,9	74,48	1er semestre	CHG Delafontaine de Saint Denis - Pédiatrie - AMIRA Roger	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 71	27,1	69,5	72,10	5ème semestre	Robert Debré (AP- HP) - Pédiatrie générale + HDJ - FAYE Albert	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 72	23,8	61,1	66,21	5ème semestre	C.H.G. de Fontainebleau - Pédiatrie - SAUNIER Pascal	DMG - Paris Est Créteil
interne répondant 73	24,3	62,4	67,12	1er semestre	CH d'Eaubonne- Montmorency site de Montmorency - Pédiatrie - MONIER Brigitte	DMG - Bobigny
interne répondant 74	27,2	69,7	72,28	1er semestre	Centre hospitalier "René Dubos" Pontoise - Pédiatrie - SARDA- THIBAUT Hélène	DMG - Paris Sud
interne répondant 75	28,2	72,4	74,15	1er semestre	Centre hospitalier d'Arpajon - Pédiatrie - SAF Marc	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 76	29,0	74,4	75,56	3ème semestre	CHG Delafontaine de Saint Denis - Pédiatrie - AMIRA Roger	DMG - Paris Sud
interne répondant 77	30,5	78,3	78,32	3ème semestre	CHG Delafontaine de Saint Denis - Pédiatrie - AMIRA Roger	DMG - Bobigny
interne répondant 78	27,4	70,1	72,55	3ème semestre	CH d'Aulnay sous Bois "Robert Ballanger" - Néonat - QUESTIAUX Elisabeth	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 79	26,9	68,9	71,70	5ème semestre	Centre hospitalier de Gonesse - Pédiatrie et néo- natologie - ELIAS Ossam	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 80	26,5	67,9	70,97	1er semestre	Louis Mourier (Colombes) (AP- HP) - Pédiatrie	DMG - Paris 6 Pierre et Marie

					générale - PAREZ Nathalie	Curie
interne répondant 81	24,9	64,0	68,21	1er semestre	CH d'Eaubonne- Montmorency site de Montmorency - Pédiatrie - MONIER Brigitte	DMG - Bobigny
interne répondant 82	27,2	69,8	72,33	5ème semestre	Robert Debré (AP- HP) - Pédiatrie générale + HDJ - FAYE Albert	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 83	27,5	70,4	72,75	3ème semestre	CH d'Aulnay sous Bois "Robert Ballanger" - Néonats - QUESTIAUX Elisabeth	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 84	26,6	68,1	71,15	3ème semestre	C.H.G. "Marc Jacquet" (Melun) - Pédiatrie - LE LORIER Bernard	DMG - Paris 7 Denis Diderot
interne répondant 85	28,7	73,5	74,92	3ème semestre	Centre hospitalier de Lagny Marne la Vallée - Pédiatrie - CHALVON DEMERSAY Arnaud	DMG - Paris 5 René Descartes
interne répondant 86	21,4	54,9	61,84	1er semestre	Louis Mourier (Colombes) (AP- HP) - Pédiatrie générale - PAREZ Nathalie	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 87	28,4	72,9	74,47	1er semestre	CH d'Eaubonne- Montmorency site de Montmorency - Pédiatrie - MONIER Brigitte	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 88	25,7	66,0	69,62	5ème semestre	Robert Debré (AP- HP) - Pédiatrie générale + HDJ - FAYE Albert	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 89	29,1	74,6	75,72	5ème semestre	Hôpital St Camille (Bry sur Marne) - Pédiatrie - ORZECZOWSKI Christine	DMG - Paris Est Créteil
interne répondant 90	22,1	56,7	63,05	5ème semestre	CCHG D'Orsay - Pédiatrie et néonatalogie - MSELATI Jean	DMG - Paris Ile de France Ouest - UVSQ

					Claude	
interne répondant 91	18,0	46,3	55,72	3ème semestre	Centre hospitalier général de Meaux - Département de pédiatrie - GOURAUD François	DMG - Paris 6 Pierre et Marie Curie
interne répondant 92	22,8	58,5	64,36	1er semestre	CH d'Eaubonne- Montmorency site de Montmorency - Pédiatrie - MONIER Brigitte	DMG - Paris Est Créteil

Annexe 3 : lettre de la coordination du DES de médecine générale d'Ile de France aux chefs de service hospitalier de pédiatrie



Mesdames, Messieurs
les chefs de service des services

hospitaliers de Pédiatrie

Région Ile de France

Le 10 Avril 2012

Chers Collègues

Comme nous vous l'annoncions par notre courrier du 3 Novembre 2011, la coordination du DES de médecine générale souhaite que tous les internes, actuellement en stage dans les services de pédiatrie, participent à une évaluation portant sur leurs compétences en santé de l'enfant.

Les objectifs des enseignements dispensés au cours des stages de pédiatrie ont été fixés par les enseignants de médecine générale et de pédiatrie. Ces enseignements ont pour but de renforcer l'expérience clinique acquise au cours du stage. C'est pourquoi, dans un objectif d'amélioration de leur formation, nous souhaitons évaluer leurs capacités à résoudre des problèmes variés, plus ou moins complexes, à l'issue du stage de pédiatrie.

Nous avons choisi que cette évaluation, ne soit pas sanctionnante. Elle sera réalisée, via internet, par la méthode du test de concordance de script (TCS). Le TCS est conçu pour mesurer la capacité à raisonner en contexte d'incertitude et de résoudre des problèmes « mal définis ». Pour les résoudre, ils font appel à leurs connaissances, à leur expérience et à leur raisonnement clinique.

Pour participer à cette évaluation, les internes doivent simplement se connecter sur le site TCS-IMG : tcsimg.limequery.com

Il est très important pour nous et pour les enseignants que tous les IMG sous la responsabilité de leur chef de service, aient répondu à cette évaluation, avant la fin de leur stage.

Cordialement

Pr Michel Nougairède PU Coordinateur du DES de Médecine Générale

Pr Bruno Lepoutre PU Responsable des stages hospitaliers

Dr Josselin Le Bel CCU Chargé de l'évaluation