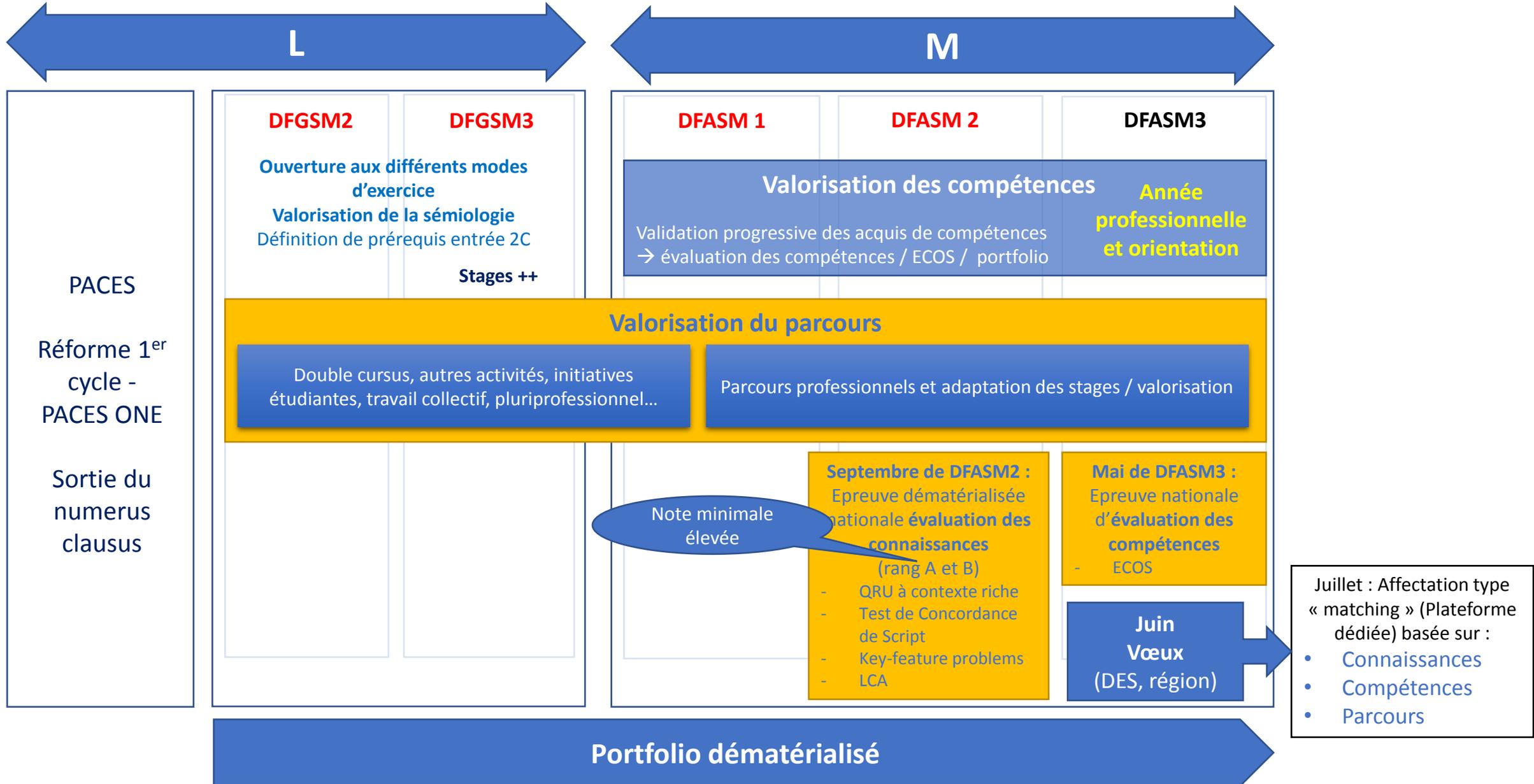




# Liste des attendus d'apprentissage en situation professionnelle

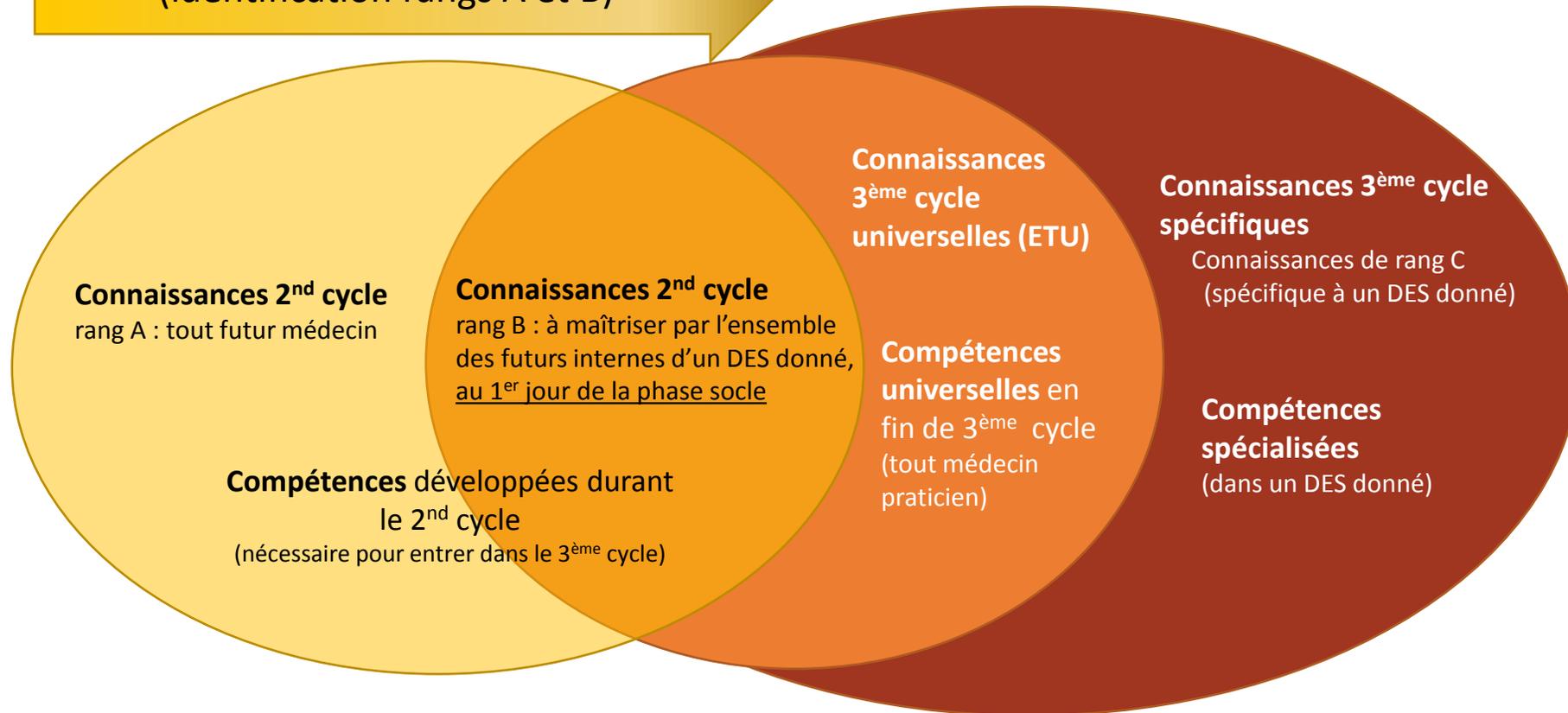
Natacha Kadlub – Alexis Régent – Damien Roux

# La Réforme du second cycle ou R2C



Référentiel deuxième cycle jusqu'à présent (rangs A, B et C)

Nouveau Référentiel deuxième cycle  
(identification rangs A et B)



Rang A: ce que tout médecin doit savoir

Rang B: ce que tout interne de DES d'une spécialité doit connaître au 1<sup>er</sup> jour de son DES

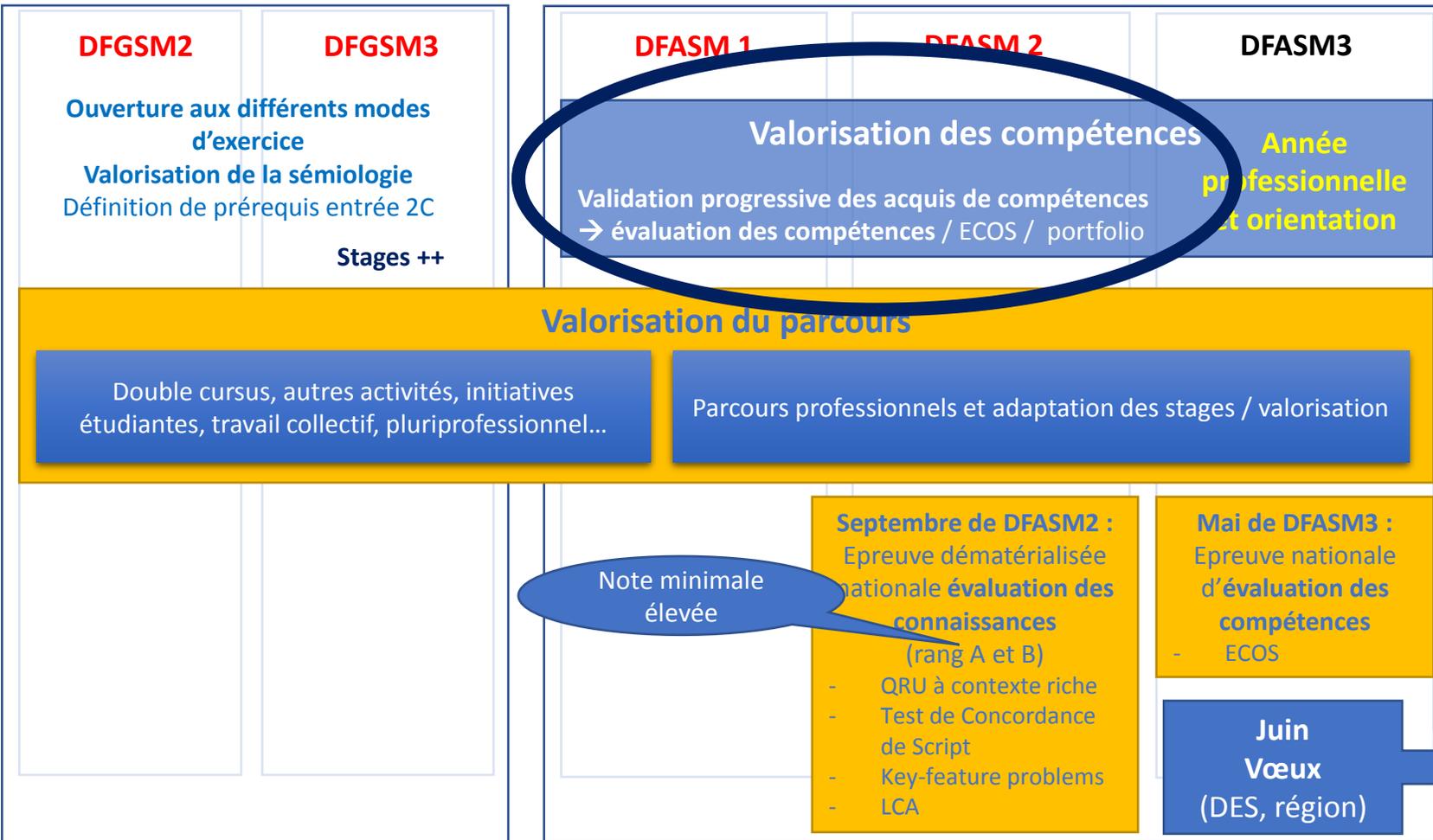
# La Réforme du second cycle ou R2C



PACES

Réforme 1<sup>er</sup> cycle - PACES ONE

Sortie du numerus clausus



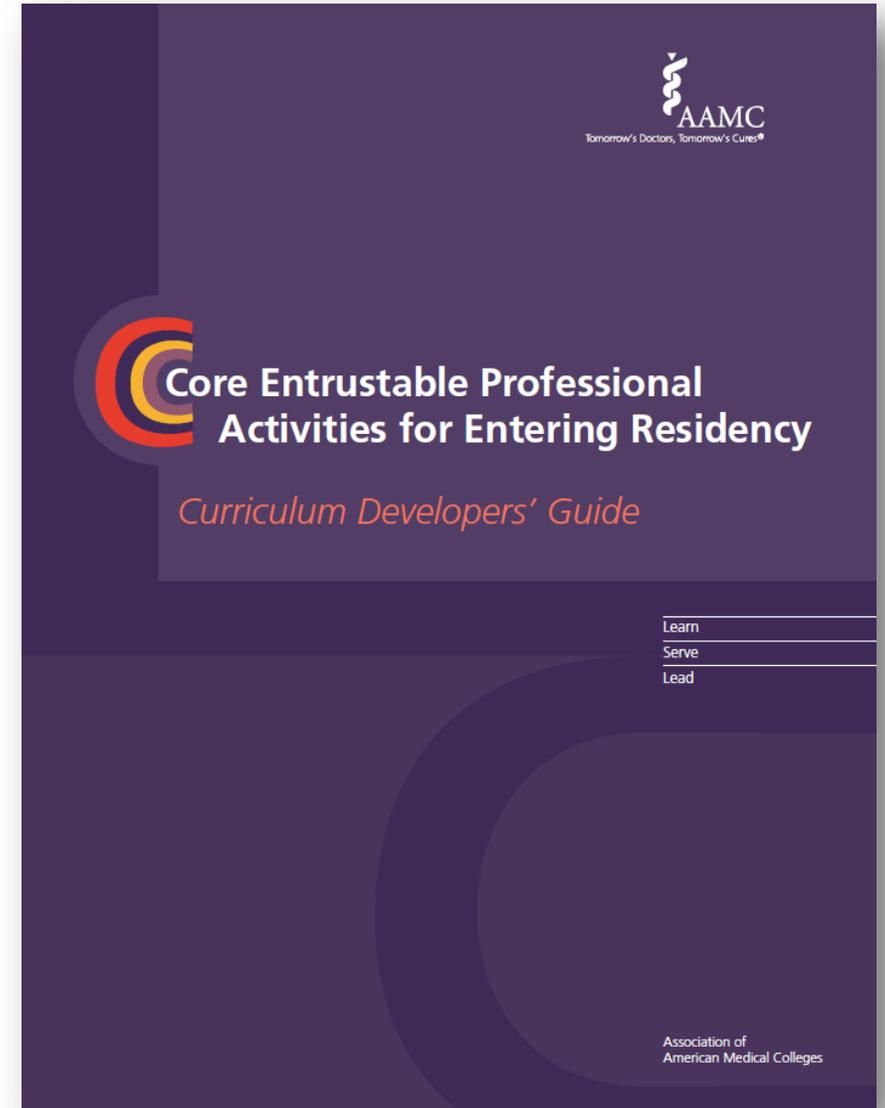
Portfolio dématérialisé

Juillet : Affectation type « matching » (Plateforme dédiée) basée sur :

- Connaissances
- Compétences
- Parcours

Compétence générique	Nouvelle compétence	Modalité d'évaluation						
		Examen clinique au lit du malade	Carnet de stage	Staff	Examen Clinique objectif structuré	Simulation	TCS	Service Sanitaire
<b>1. Clinicien</b> L'étudiant utilise son savoir médical et ses habiletés pour analyser, à partir du contexte de soins et de la plainte du patient, une situation clinique et pour dispenser des soins dans une approche centrée sur les patients	1.1 Démontre sa capacité d'explorer les antécédents du patient et de les consigner de façon exacte, concise et organisée dans divers contextes cliniques	X		X	X	X		
	1.2 Est en mesure de présenter oralement de manière claire et concise sa démarche clinique auprès de l'ensemble de ses interlocuteurs	X		X	X	X		
	1.3 Réalise l'examen somatique adapté à la situation clinique et au projet de soins de patients de tout âge	X			X	X		
	1.4 Repère, dans une optique de prévention, les personnes exposées à des problèmes de santé courants qui mettent leur santé ou leur vie en danger	X	X		X			?
	1.5 Démontre sa capacité à mener un raisonnement diagnostique logique en fonction de ses connaissances fondamentales	X		X	X	X	X	
	1.6 Développe les procédures diagnostiques des pathologies et urgences les plus fréquentes et sait amorcer la conduite à tenir appropriée	X		X	X	X	X	
	1.7 Tient compte dans sa démarche décisionnelle des souhaits, des représentations et des compréhensions du patient et de son environnement éthique, culturel, socio économique et familial	X	X		X			
	1.8 Développe une capacité d'observation globale de la situation							
<b>2. Communicateur</b> Échangeant de façon dynamique avec le patient et son entourage, collaborant avec les différents professionnels du système de santé, l'étudiant a conscience des enjeux de la relation et de la communication verbale et non verbale sur la qualité des soins.	2.1 Etablit une communication axée sur le patient, par le biais de la prise de décisions partagées et d'interactions efficaces fondées sur l'éthique et l'empathie				X	X		X
	2.2 Présente une synthèse claire et pertinente de l'anamnèse, des données de l'examen clinique et des éléments contextuels à ses collègues et autres soignants.	X		X	X	X		
	2.3 Apprend à gérer son stress							
	2.4 Tient compte dans sa communication des représentations et des compréhensions du patient et de son environnement éthique, culturel, socio économique et familial		X					
<b>3. Coopérateur</b> L'étudiant travaille en partenariat avec d'autres intervenants qui participent de manière appropriée au soin du patient.	3.1 Interagis avec l'équipe interprofessionnelle de manière adaptée	X	X		X	X		X
	3.2 Participe, avec les différents acteurs de santé, à l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage	X	X		X	X		

Entrustable Professional  
Activities  
ou  
Activités Professionnelles  
Confiables



# Problématique

- Residency program directors concerned that some M.D. graduates **unprepared for what they expect of them** upon entry
- Documentation of **gap** between what new residents do without supervision and what they have been documented as competent to do without supervision.

# L'idée principale (AAMC 2012-2014)

- **List of what graduating medical students should be entrusted to do without direct supervision on DAY ONE of residency**

## Guiding principles

- Success will depend on faculty development in teaching and assessing these activities and their component competencies
- Assessment must be considered through every step of this process
- Ideal assessment system:
  - repeated **low stakes formative assessment**
  - **summative assessment** (entrustment decision?) required for graduation

# Concepts

- Two frameworks considered:
  - **Competencies** – “an observable **ability** of a health professional, integrating multiple components such as knowledge, skills and attitudes.”
  - **Entrustable Professional Activities (Cate 2005)** - “critical activities” in professional life of physicians that the specialty community agrees must be assessed and approved at some point in the ongoing formation of physicians.

# Benefits and Disadvantages

## EPAs

- Make sense to faculty, trainees, and the public
- Represent the day-to-day work of the professional
- Situate competencies and milestones in the clinical context in which we live
- Make assessment more practical by clustering the milestones into meaningful activities
- Explicitly add the notions of trust and supervision into the assessment equation

## Competencies

- In the aggregate define the “good physician”
- Are abstract
- Are granular: not the way we think about or observe learners

The EPAs provide the clinical context for the competencies

# Final Conceptual Framework

- a set of activities that entering residents should be expected (entrusted) to **perform on day one of residency** without direct supervision
- Should be independently executable within a given time frame
- Are observable and measurable units of work in both process and outcome
- Require **integration of critical competencies** and milestones

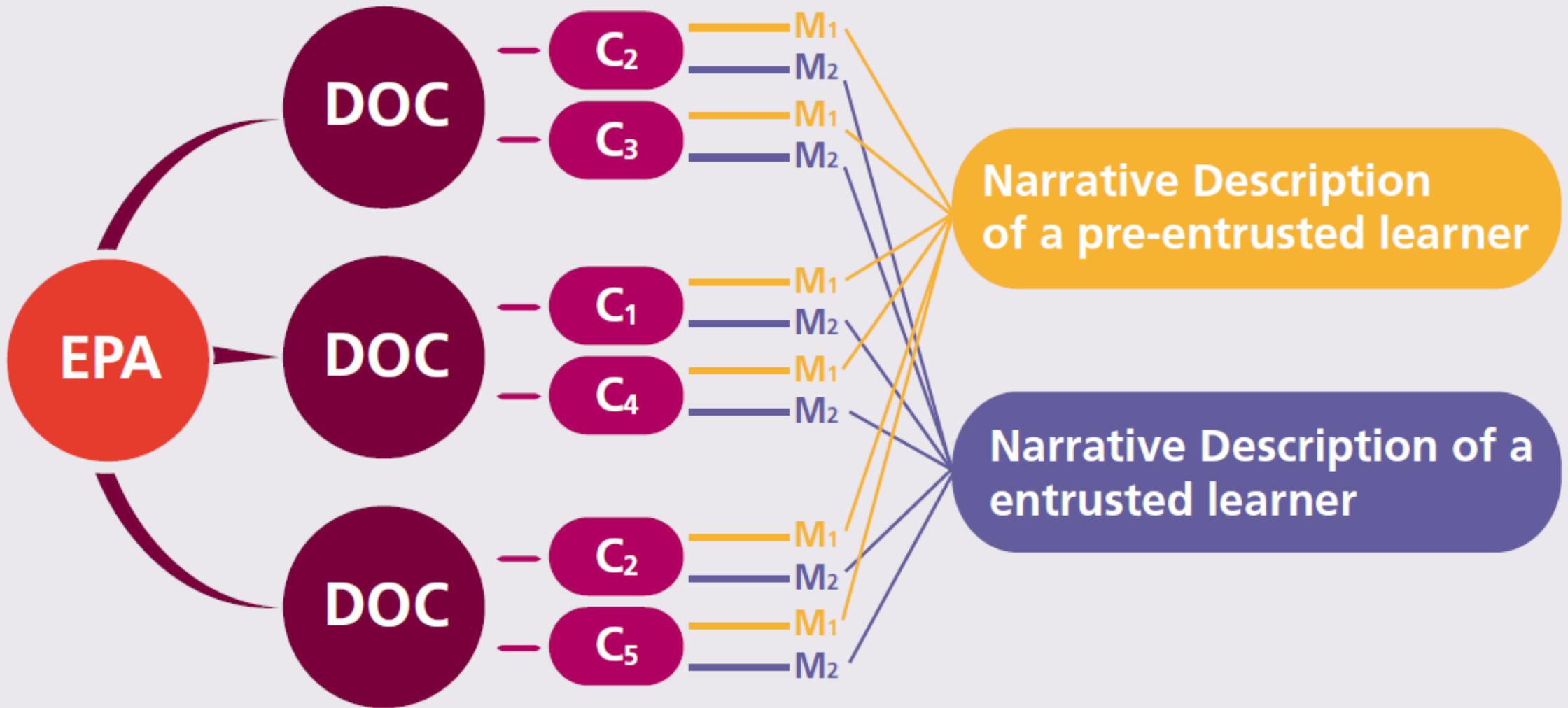
**Expectations  
for the Medical  
School Graduate**

The diagram consists of three overlapping circles on a light gray background. The leftmost circle is yellow and contains the text 'Expectations for the Medical School Graduate'. The middle circle is red and contains the text 'Core EPAs For Entering Residency'. The rightmost circle is dark red and contains the text 'EPAs For Specialties'. The intersection of the yellow and red circles is a darker red color. The intersection of the red and dark red circles is a blue-purple color. The intersection of all three circles is a dark red color.

**Core  
EPAs**  
For Entering  
Residency

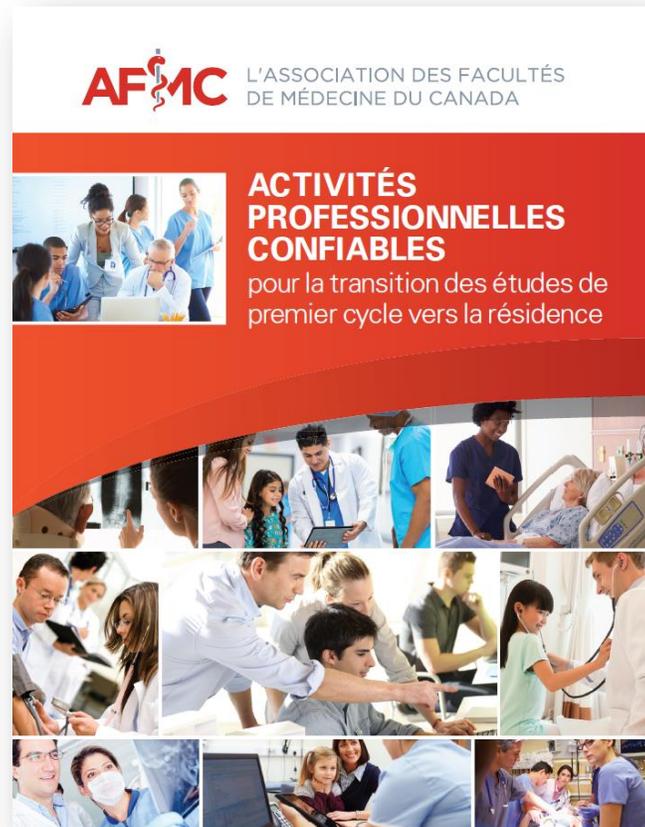
**EPAs**  
For any  
Practicing  
Physician

**EPAs**  
For  
Specialties



● EPA: Entrustable Professional Activity  
 ● DOC: Domain of Competence

● C: Competency  
 ● M: Milestone



## 2016 - Canada

- Assurer des transitions plus harmonieuses et plus efficaces entre la fin du second cycle et le 3<sup>ème</sup> cycle

## APC de l'AFMC

APC 1 – Procéder à l'anamnèse et effectuer un examen physique adapté à la situation clinique du patient

APC 2 – Formuler et justifier un diagnostic différentiel par ordre de priorité

APC 3 – Formuler un plan d'investigation initial fondé sur des hypothèses

APC 4 – Interpréter et communiquer les résultats de tests diagnostiques et de dépistage courants

APC 5 – Formuler un plan de prise en charge initiale, le communiquer et le mettre en œuvre

APC 6 – Présenter verbalement et par écrit le résumé de l'entrevue avec le patient

APC 7 – Participer au transfert des soins lors des transitions du patient

APC 8 – Identifier les patients qui nécessitent des soins urgents ou d'extrême urgence, chercher à obtenir de l'aide et assurer la prise en charge initiale

APC 9 – Communiquer en situation difficile

APC 10 – Participer à des initiatives d'amélioration continue de la qualité de la pratique

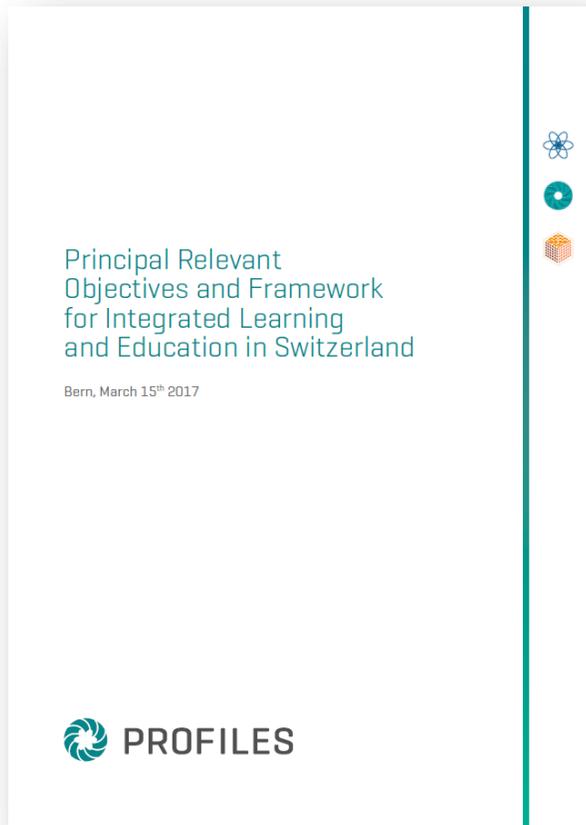
APC 11 – Effectuer les gestes techniques qui relèvent de la responsabilité d'un médecin

APC 12 – Former les patients au sujet de leur maladie, sur les moyens de prévention et sur les outils de promotion de santé

Afin d'effectuer une APC, l'apprenant doit posséder les connaissances, habiletés et attitudes contextuelles liées au rôle de l'expert médical

	Expert médical	Collaborateur	Communicateur	Promoteur de la santé	Leader	Professionnel	Érudit
APC 1 Anamnèse et examen physique	x		x			x	x
APC 2 Diagnostic différentiel	x		x			x	x
APC 3 Plan d'investigation	x			x	x	x	
APC 4 Tests diagnostiques et de dépistage	x	x	x		x		
APC 5 Plans de prise en charge	x	x	x				x
APC 6 Rendre compte de l'interaction clinique	x	x	x			x	
APC 7 Donner/recevoir un transfert	x	x		x	x		
APC 8 Soins urgents ou d'extrême urgence	x	x	x		x		
APC 9 Situations difficiles	x		x	x		x	
APC 10 Amélioration de la qualité	x	x			x	x	
APC 11 Techniques	x	x	x				x
APC 12 Former les patients	x	x	x	x			

# 2017 - Suisse



# PROFILES - 2017



A first chapter listing a series of learning objectives related to the different roles of doctors, inspired by the CanMEDs Roles used worldwide



A second chapter presenting a set of entrustable professional activities (EPAs) reflecting the main medical tasks that a physician must be able to perform autonomously on the first day of his residency



A third chapter listing around 265 common clinical situations that a doctor is expected to deal with after passing the Swiss Federal Licensing Examination

Set of generic situations which cover the **common circumstances, symptoms, complaints and findings** that the physician should be **able to manage on day one of his residency**. In other words, she or he should be able to assess a patient presenting with any of these situations in a well-structured way, establish a differential diagnosis and propose diagnostic, therapeutic, social and preventive/counselling measures.

## General Objectives

1. Medical Expert (EXP)
2. Communicator (COM)
3. Collaborator (COL)
4. Leader/Manager (LEA)
5. Health Advocate (ADV)
6. Scholar (SCH)
7. Professional (PRO)

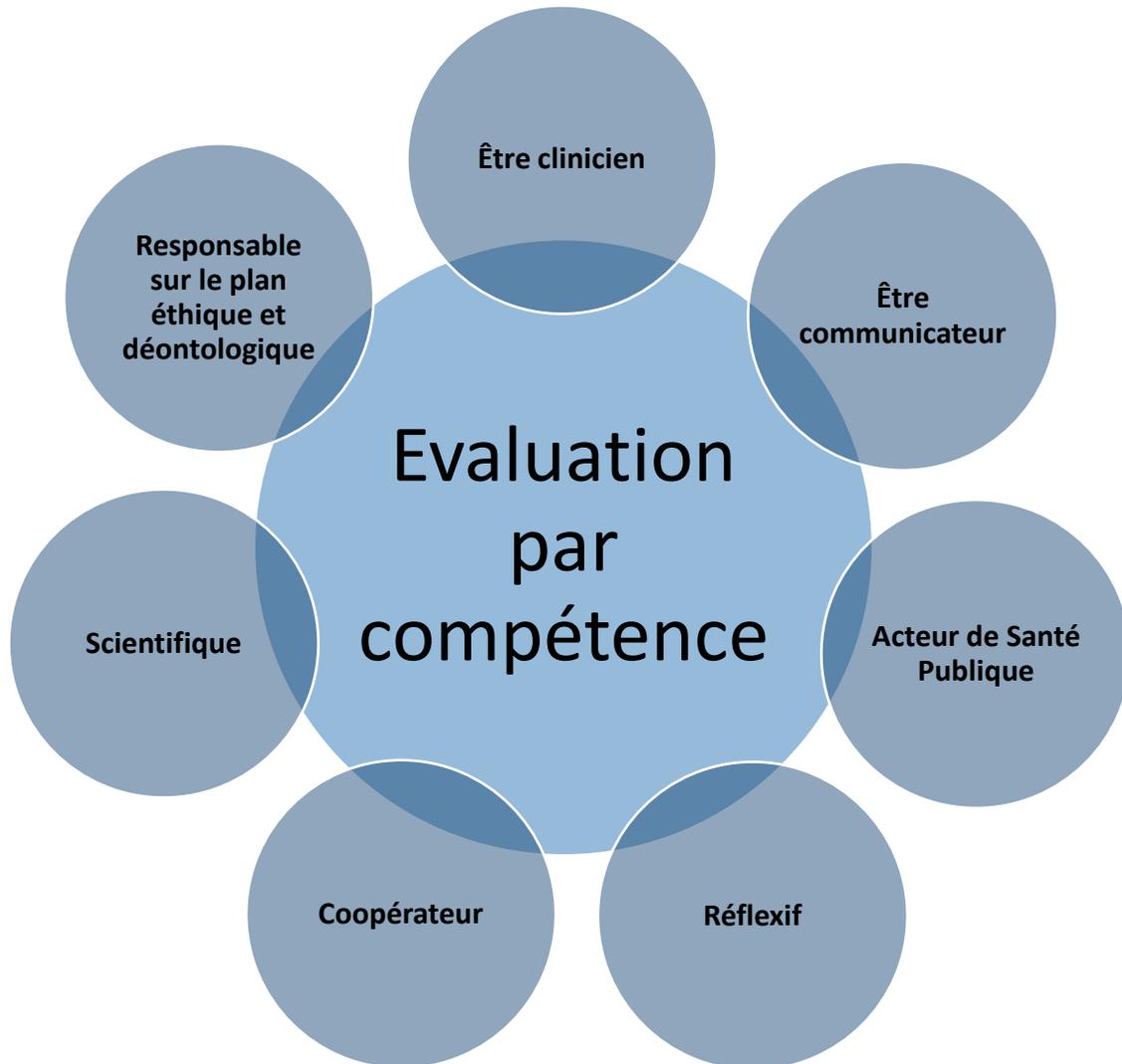
## Entrustable Professional Activities (EPAs)

1. Take a medical history
2. Assess the physical and mental status of the patient
3. Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter
4. Recommend and interpret diagnostic and screening tests in common situations
5. Perform general procedures
6. Recognize a patient requiring urgent / emergency care, initiate evaluation and management
7. Develop a management plan, discuss orders and prescriptions in common situations
8. Document and present patient's clinical encounter; perform handover
9. Contribute to a culture of safety and improvement

## Situations as Starting Points (SSPs)

1. General complaints and symptoms
2. Specific complaints and symptoms
  - 2.1 Head and neck
  - 2.2 Chest
  - 2.3 Abdomen
  - 2.4 Pelvis, urogenital system
  - 2.5 Back and extremities
  - 2.6 Skin
  - 2.7 Nervous system
  - 2.8 Injuries and trauma
  - 2.9 Emotional and behavioural symptoms
3. Findings
  - 3.1 Findings upon physical examination
  - 3.2 Findings upon additional examination

# 2019... FRANCE



- Docimologie?
- Comment?
- Quand ?
- Former les enseignants ?
- Former les étudiants?
- Combien de fois?

**List of what graduating medical students should be entrusted to do without direct supervision on DAY ONE of residency**

## Guiding principles

Success will depend on faculty development in teaching and assessing these activities and their component competencies

Assessment must be considered through every step of this process

Ideal assessment system:

- repeated low stakes formative assessment

- summative assessment (entrustment decision?) required for graduation

- Evaluation nationale fin de DFASM3 par ECOS (Evaluation des compétences)

# Supervision en stage

- <https://www.coursera.org/learn/supervision-raisonnement-clinique>

Browse > Health > Healthcare Management

## Supervision du raisonnement clinique

★★★★★ 4.4 7 ratings • 4 reviews

Enroll for Free  
Starts Sep 26

Financial aid available

Offered By  
UNIVERSITY OF GENEVA  
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL  
UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES

About Syllabus Reviews Instructors Enrollment Options FAQ

### About this Course

5,320 recent views

Si vous supervisez des étudiants, des stagiaires en clinique, ou encore des internes en formation post graduée, ce MOOC sur la supervision du raisonnement clinique en contexte de soins est pour vous !  
Vous y trouverez une modélisation du raisonnement clinique, ainsi que des outils concrets et efficaces pour superviser.  
Vous y découvrirez aussi comment identifier les difficultés de raisonnement clinique, et comment les corriger.

 **100% online**  
Start instantly and learn at your own schedule.

 **Flexible deadlines**

Être clinicien

**Démontre sa capacité d'explorer les antécédents du patient et de les consigner de façon exacte, concise et organisée dans divers contextes**



*Fièvre chez un homme 50 ans*

Antécédents personnels?  
Tabagisme? Profession ?  
Traitement? Activité physique?

Nécessité d'une  
évaluation  
Contextuelle



*Fièvre nourrisson*

Interrogatoire

Être clinicien

Réalise l'examen somatique adapté à la situation clinique et au projet de soins de patients de tout âge



Examen clinique

Auscultation cardio-pulmonaire, Abdomen, mesure TA, Mesure pouls, SaO2...



*Fièvre chez un homme 50 ans*



*Fièvre nourrisson*

Nécessité d'une évaluation Contextuelle

# Validation des compétences et des situations cliniques

- **Objectif : Lier les compétences aux situations cliniques**

- *Ex: Démontre sa capacité d'explorer les antécédents du patient et de les consigner de façon exacte, concise et organisée dans la situation de départ « douleur thoracique »*
- *Ex 2: Participe, avec les différents acteurs de santé, à l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage dans la situation de départ « suivi d'un patient diabétique »*

⇒ Définir les situations cliniques en fonctions des spécialités

⇒ Définir pour chaque situation clinique l'ensemble des compétences liées

# Comment définir les Situations Cliniques?

S'inspirer des listes de situations cliniques suisses (265 situations cliniques de départ)

Nécessité d'en créer une liste de situations

- **Symptômes et Signes cliniques**
- **Données paracliniques**
- **Prise en charge aiguë et chronique**
- **Prévention**
- **Situations diverses**

## Définir pour ces situations cliniques

- (1) les compétences qui peuvent être évaluées
- (2) Ce que l'on souhaite que l'étudiant sache/fasse pour considérer que la compétence est acquise dans cette situation clinique  
**=> Attendus d'apprentissage**

Quelques exemples





1.1 recherche les antécédents médicaux, chirurgicaux et obstétricaux, grossesse désirée? , recours à une AMP?

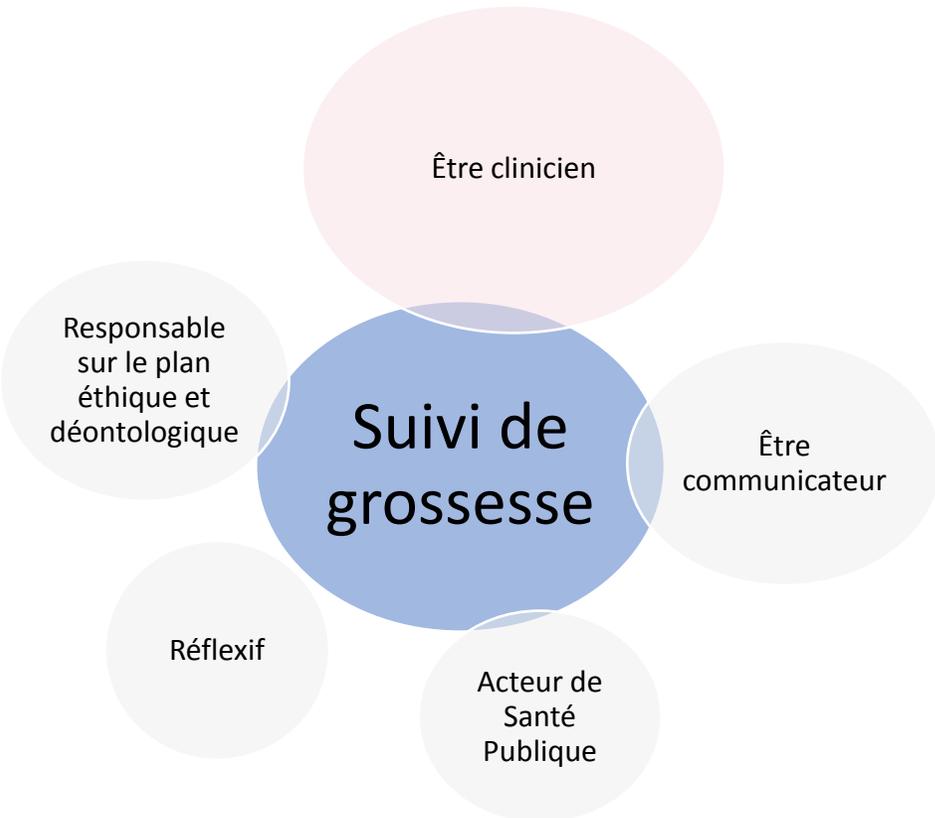
1.3. pesée, taille, IMC, pression artérielle, bandelette urinaire, palpation abdominale, hauteur utérine, bruits du cœur, examen au spéculum, toucher vaginal, état veineux, examens des seins, auscultation cardiaque, palpation thyroïdienne, inspection de l'état veineux des membres inférieur

1.8. Intégration des antécédents, du contexte psycho-social, des sérologies pour organiser le suivi

1.7 proposition de dépistage de la trisomie 21

1.4. évaluer : tabagisme, alcool, addiction, mode de vie, activité professionnelle, état psychologique, violences physiques et psychiques, difficultés sociales, antécédents obstétricaux : MAP, RPM, PE., rhésus négatif

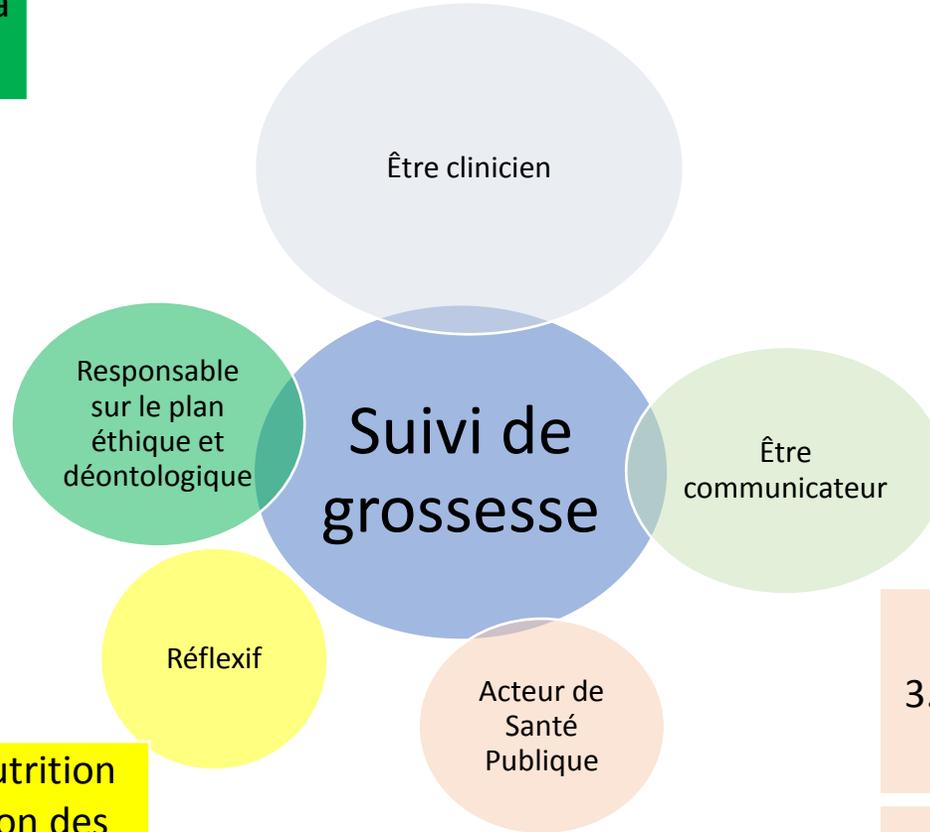
1.6. prescription des examens obligatoires et recommandés : Groupe, Rhésus, RAI, sérologies toxo, rubéole, syphilis, HIV, hépatite B et C, NFS; échographie du 1er trimestre





Obstétrique

Consentement pour dépistage de la trisomie 21



2.1.informe la patiente sur le déroulement du suivi de grossesse (clinique, bio, échographique) en tenant compte de ses facteurs de risque; 2/ informe des congés maternité, du terme de la grossesse 3/ informe sur les signes devant faire consulter aux urgences 4/nécessité de rhophylac en cas de siagnement et rhésus négatif

2.4.proposition de dépistage de la trisomie 21: modalité et prise en charge possible suivant les résultats

3.1.lien avec médecine du travail si besoin

3.2.pas d'automédication

4.1.Prévention tabagisme, alcool, nutrition :listéria - dépistage par la prescription des sérologies de début de grossesse : toxoplasmose - proposition de dépistage de la trisomie 21, adaptation des conditions de travail



1.2. Est capable de synthétiser la prise en charge actuelle du patient (atteinte des organes cibles ou non), identifie si la pathologie équilibrée ou déséquilibrée, peut expliquer le plan personnalisé de soins du patient

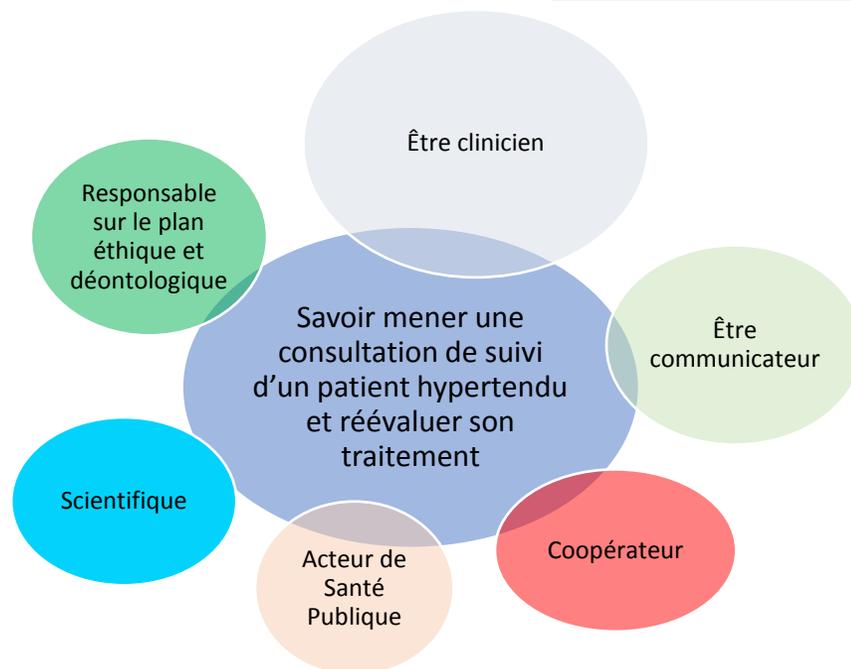
1.3. Mesure la pression artérielle de manière adaptée, plusieurs fois au cours de la consultation, mesure des fréquences cardiaques et respiratoires, examen cardiovasculaire, savoir réaliser une BU et un ECG avec la bonne périodicité

1.5. En fonction des éléments d'anamnèse et de l'examen clinique, évalue si l'objectif tensionnel est atteint et si les facteurs de risque CV sont contrôlés

1.6. Propose des examens complémentaires si nécessaire (bilan biologique et/ou imagerie) et/ou un avis spécialisé et/ou un adressage hospitalier et/ou une adaptation du traitement

1.7. Explicite au patient son diagnostic et sa prise en charge, en s'assurant de l'acceptabilité et la faisabilité. Interroge le patient sur le vécu de sa maladie, notamment le fardeau lié au traitement médicamenteux ou non médicamenteux. Interroge le patient sur son mode de vie, son travail, ses habitudes alimentaires et d'activité physique.

1.8. Répond aux autres demandes du patient si nécessaire et priorise. Propose un renouvellement du traitement ou un changement, adapté à son évaluation et aux préférences du patient.



1.4. Recherche dans les conditions de vie du patient et/ou son travail des causes possibles: prise de toxique, condition d'hygiène de vie, activité professionnelle

1.1. Ancienneté du diagnostic 2. évaluation du RCV global (Âge (> 50 ans chez l'homme et > 60 ans chez la femme) / Tabagisme (tabagisme actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans) / Antécédents familiaux d'accident cardio-vasculaire précoce / infarctus du myocarde ou mort subite, avant l'âge de 55 ans chez le père ou chez un parent du 1er degré de sexe masculin / infarctus du myocarde ou mort subite, avant l'âge de 65 ans chez la mère ou chez un parent du 1er degré de sexe féminin / AVC précoce (< 45 ans) / Diabète (diabète traité ou non traité) / Dyslipidémie 3. recherche obésité, sédentarité, consommation excessive d'alcool



7.1. Respecte le secret médical, en particulier dans la communication avec l'entourage du patient

Limite les examens complémentaires et le recours au spécialiste de 2nd recours. Présente au patient la notion de bénéfice/risque dans le choix du traitement

5.1. Identifie les ressources bibliographiques pertinentes sur les pathologies suspectées, dont l'utilisation est adaptée au temps de la consultation



4.1. Explique au patient, les conseils hygiéno-diététiques en rapport avec son problème

2.1 Tient compte des demandes des patients, de son inquiétude en questionnant ses représentations et craintes, s'assure que le patient a compris le diagnostic, le traitement et ses conséquences (y compris effets indésirables) Echange avec le patient sur sa représentation de la maladie, de son traitement et de son enjeu, notamment en cas de difficulté ou de mauvaise observance

2.3 Est capable de ne pas générer de stress chez le patient

3.1 Est capable d'identifier les professionnels impliqués dans le suivi et la prise en charge d'un patient hypertendu (MG, IDE, IDE Asalée ou IPA, médecins de second recours, pharmaciens, laboratoire d'analyse médicale)

3.2 En cas de suspicion de pathologie contagieuse informe le patient des mesures à suivre pour son entourage



## Anapath

1.1. Rechercher dans le dossier médical informatisé les antécédents personnels et familiaux qui pourraient suggérer un syndrome de prédisposition familial

Rechercher dans le dossier médical informatisé l'histoire de la maladie et comprendre les différentes étapes diagnostiques ayant mené à la chirurgie (signes d'appel, examens complémentaires, biopsies...)

1.4.Examen microscopique : savoir donner les arguments morphologiques aboutissant au diagnostic de cancer. Savoir donner les éléments du stade tumoral. Connaître les types histologiques les plus fréquents dans l'organe concerné.

1.3.Examen macroscopique : savoir identifier la tumeur, la décrire, évaluer son extension et l'état des limites chirurgicales. Identification d'éventuelles lésions associées

-Examen microscopique : savoir expliquer l'histologie normale de l'organe atteint, savoir identifier la tumeur, décrire son architecture et les détails cellulaires, évaluer son extension locale. Savoir identifier les métastases ganglionnaires et/ou dans des organes à distance si la pièce opératoire le permet

1.8.Connaître les différentes étapes du circuit du prélèvement dans un service d'anatomie pathologique

Scientifique

Être clinicien

Tumeurs malignes sur pièce opératoire

Être communicateur

2.1. Exposer le dossier anatomoclinique en réunion de service

2.2 Expliquer les éléments du compte-rendu anatomopathologique qui seront importants lors de la discussion en RCP

5.1. Pour la tumeur en question : Savoir rechercher les informations relatives au staging et au grading tumoral et à la prise en charge thérapeutique

# Comment faire la validation des compétences ?

---

Au fil de l'eau

---

Dans des situations cliniques déterminées,  
représentatives du stage

---

Adaptées à la typologie de stage

---

**Les compétences ne seront pas évaluées de  
façon exhaustives dans chaque stage**

---

**Chaque situation ne permet pas la  
validation de l'ensemble des compétences**

---

**Toutes les situations offertes dans un stage  
ne seront pas évaluées**

EXEMPLES DE VALIDATION DES COMPETENCES : VALIDATION DEFINITIVE QUAND VALIDEE dans N situations cliniques

	Stage Psychiatrie = Situation clinique 1	Stage Pédiatrie = Situation clinique 2	Stage de cardiologie= Situation clinique 3	Stage d'obstétrique = Situation clinique 4	..... .....	Validation Globale
1.1 Démontre sa capacité d'explorer les antécédents du patient ...						
1.2 Est en mesure de présenter oralement de manière claire et concise sa démarche...						
1.3 Réalise l'examen somatique adapté à la situation ...						
1.4 Repère, dans une optique de prévention...						
1.5 Démontre sa capacité à mener un raisonnement diagnostique...						
1.6 Développe les procédures diagnostiques des pathologies...						

# Intérêt de ce travail: Utilisation en **Formatif** et **Sommatif**



**En simulation**



**Evaluation de fin de stage**



**Pour création de Serious  
Game**



**Grille d'évaluation des ECOS**

# Étapes en cours



Université de Paris



Définir les situations de départ



Regrouper celles communes à  
plusieurs spécialités



Définir les attendus  
d'apprentissage en regard des  
compétences

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1			Gériatrie	Pédiatrie	Gyn-Obs	MED U	Med Gé	addictologie	Allergologie	Anatomopat	anesthésie	bactério-Virc			ncéro	cardio
2	Arrêt des matières et des gaz	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	constipation	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4	défense ou contracture abdominale	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	diarrhée	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	diarrhée enfants	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	douleur épigastrique	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	douleur abdominale	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9	douleur abdominale chez la femme enceinte	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	douleur abdominale de l'enfant	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11	douleur abdominale et épigastrique du sujet âgé	abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12	douleur anale	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
13	dysphagie	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14	hématomèse	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Hernie pariétale	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
16	masse abdominale chez un nourrisson	abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	méléna	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
18	Rectorragie	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
19	selles glaireuse/purulente	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
20	vomissements	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	vomissements enfants	abdomen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	acrosyndrome	général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
23	adenopathies unique ou multiples	général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
24	Altération de l'état général	général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
25	amaigrissement involontaire	général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
26	asthénie	général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
27	baisse de la diurèse	général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	chute de la personne âgée	général	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	coma	général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	cyanose néonatale	général	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Décès	général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
32	décès du nourrisson	général	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	découverte d'une hypertension artérielle chez la		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Non valide : le contenu de cette cellule ne respecte pas sa règle de validation