

DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale de Nice

FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE EN DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Nom de l'interne :

Prénom :

Semestre d'internat :

UFR d'origine :

STAGE HOSPITALIER	STAGE AMBULATOIRE
Niveau du stage dans la maquette <input type="checkbox"/> Médecine polyvalente <input type="checkbox"/> Urgences <input type="checkbox"/> Pôle mère -enfant <input type="checkbox"/> Stage libre	Niveau du stage dans la maquette <input type="checkbox"/> Stage praticien <input type="checkbox"/> SASPAS <input type="checkbox"/> Pôle mère enfant <input type="checkbox"/> Stage libre
Etablissement	
Chef de service	Maître de stage ambulatoire responsable
Nom :	Nom
Prénom :	Prénom
Référent pédagogique hospitalier	Autres maîtres de stage du site
Nom&Prénom	Nom&Prénom
	Nom&Prénom

Avis du chef de service ou du maître de stage universitaire:

Durée du stage : ☐ entre 6 et 4 mois ☐ moins de 4 mois

Absences injustifiées : ☐ oui ☐ non

Proposition de validation ☐ oui ☐ avis réservé ☐ proposition de non validation

Pour les stages en ambulatoire

J'envisage de prendre cet interne en SASPAS ☐ oui ☐ avis réservé ☐ non

J'envisage de prendre cet interne comme remplaçant ☐ oui ☐ avis réservé ☐ non

Signature et cachet

Signature de l'interne

Coordonnateur interrégional (ou par délégation du coordonnateur de l'UFR)

Production des traces d'apprentissage selon les critères du DERMG : ☐ oui ☐ non

Stage validé : ☐ oui ☐ non

Signature et cachet du coordonnateur

Signature et cachet du directeur de l'UFR

Évaluation au terme du stage pratique

Compétences	Sans objet pour ce stage	Progression au cours du semestre Oui/Non	Évaluation de fin de stage			Commentaires Qui peuvent être développés sur une feuille à part en nommant la compétence
			Insuffisant 1/2/3	Intermédiaire 4/5/6	Satisfaisant 7/8/9	
A-Premier recours, urgences						
Présente des aptitudes diagnostiques		Oui / Non				
Présente des aptitudes thérapeutiques		Oui / Non				
Présente des aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés		Oui / Non				
Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en MG (voir liste du DMG)		Oui / Non				
B-Approche globale, prise en compte de la complexité						
Prend en compte la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives, etc.)		Oui / Non				
Est capable de synthétiser les données recueillies		Oui / Non				
C-Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire						
Propose ou participe des actions de prévention		Oui / Non				
S'implique dans l'éducation du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)		Oui / Non				
Participe aux actions de santé publique qui impliquent son unité de stage		Oui / Non				
D-Continuité, suivi et coordination des soins						
Participe à l'organisation du suivi du patient		Oui / Non				
Vérifie que la transmission est faite entre les différents intervenants		Oui / Non				
S'implique dans la tenue et le suivi des dossiers		Oui / Non				
E-Relation, communication, approche centrée patient						
S'implique dans la relation ^{et/ou} la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical						
avec le patient		Oui / Non				
avec la famille		Oui / Non				
avec l'équipe de soins		Oui / Non				
avec les professionnels extérieurs au lieu de stage		Oui / Non				
Est capable d'expliquer une décision, une prescription		Oui / Non				
Est capable d'annoncer une nouvelle grave		Oui / Non				
F-Professionalisme						
Comportement (ponctualité, assiduité, présentation, hygiène, propreté,)		Oui / Non				
Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)		Oui / Non				
Autonomie / Prise de responsabilité		Oui / Non				
Respect, comportement éthique		Oui / Non				

Critères d'évaluation des 3 niveaux : INS= insuffisant, INT : Intermédiaire SAT= satisfaisant

Premier recours, urgences

- Présente des aptitudes diagnostiques

INS examen clinique souvent imprécis et superficiel, inadapté au problème posé ; connaissances des maladies et de leurs diagnostic limitées, mal organisées mal utilisées. Incapable de faire le lien entre les données recueillies et la pathologie. Faible capacité diagnostique

INT examen assez précis, tentant de s'adapter au problème posé ; connaissances des maladies et de leurs diagnostics incomplètes, peu organisées ; analyse correcte des données recueillies et tentatives d'établir un lien avec les hypothèses diagnostiques.

SAT examen précis, fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, découvre des signes discrets. Connaissances des maladies et de leur diagnostic approfondies, bien utilisées. Bonne analyse des données recueillies. Capable d'évoquer les hypothèses diagnostiques

- Présente des aptitudes thérapeutiques

INS connaissance limitée des traitements courants en MG ; incapable de considérer les rapports bénéfices /risques ; ne prend pas en compte les risques et l'inconfort liés aux prescriptions

INT connaissances incomplètes des traitements courants en MG ; prise en compte insuffisante des rapports bénéfice risque et des risques et l'inconfort liés aux prescriptions

SAT bonne connaissance des traitements courants en MG. Intègre le rapport bénéfice risque dans sa décision. Minimise les risques et l'inconfort du patient

- Présente des aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés

INS ne prend pas efficacement en charge les urgences prévalentes en MG ambulatoire. A des difficultés à hiérarchiser ses tâches devant des demandes de soins non programmés.

INT capable de prendre en charge les urgences les moins complexes parmi les urgences prévalentes en MG ambulatoire. Tente de hiérarchiser ses tâches.

SAT capable de prendre en charge les urgences prévalentes en MG ambulatoire de façon adaptée ;

Hiérarchise ses actions et organise son temps pour répondre aux soins non programmés

- Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en MG (voir liste du DMG)

INS incapable de poser l'indication et de réaliser les gestes techniques prévalents en MG avec sécurité

INT pose l'indication et exécute en supervision certains gestes techniques prévalents en MG

SAT pose l'indication et réalise en autonomie et avec sécurité les gestes techniques prévalents en MG

Approche globale, prise en compte de la complexité

- Prend en compte la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives, etc.)

INS décision ne tenant pas compte de la prévalence ou de la gravité, uniquement basée sur une démarche bio clinique, n'intégrant pas l'avis du patient ni les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.

INT décision tentant de prendre en compte la prévalence et la gravité et d'intégrer les données bio psycho sociales du patient

SAT décision adaptée à la situation, tenant compte de la prévalence ou de la gravité, basée sur une démarche intégrant les données bio psycho sociales du patient et intégrant l'avis du patient et les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.

- Est capable de synthétiser les données recueillies

INS présente des observations brouillonnes et non hiérarchisées

INT organise les données de ses observations en tentant de les hiérarchiser

SAT les dossiers présentent des données concises, précises, organisées et hiérarchisées en fonction des problèmes posés

Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire

- Propose ou participe des actions de prévention

INS n'intègre pas la prévention ni le dépistage dans les consultations. Se contente de répondre aux problèmes ponctuels même si ceux-ci sont facilement gérables.

INT pense à intégrer des actions de prévention ou de dépistage dans les situations de soins facilement gérables.

SAT Intéressé par la promotion de la santé et propose des démarches de prévention et dépistage individuel et /ou organisé validées.

- S'implique dans l'éducation du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)

INS ne s'intéresse pas à l'éducation du patient, informations inexistantes, ne tient pas compte des représentations, des possibilités ou de l'avis du patient. Les objectifs ne sont ni explicités ni négociés. N'évalue pas les capacités et les apprentissages du patient.

INT donne des informations, tente de prendre en compte les représentations du patient ; propose des objectifs éducatifs sans évaluer les capacités et les apprentissages du patient.

SAT prêt à intégrer l'éducation à partir d'une démarche centrée patient et d'un diagnostic éducatif. Prend en compte les contraintes liées à la maladie et les préférences et possibilités du patient dans son contexte de vie et de travail.

- Participe aux actions de santé publique qui impliquent son unité de stage

INS ne s'implique pas spontanément dans les actions de santé publique ayant lieu dans son lieu de stage

INT participe aux actions de santé publique de son lieu de stage s'il y est invité

SAT s'implique spontanément et personnellement dans les actions de santé publiques ayant lieu dans son lieu de stage

Continuité, suivi et coordination des soins

- Participe à l'organisation du suivi du patient

INS n'est pas attentif à la continuité des soins reste centré sur le problème ponctuel, ne planifie pas les étapes du suivi. Ne fait pas bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé

INT pense à poser les étapes du suivi du patient à court terme ; y intègre les principaux intervenants en rapport avec ces étapes.

SAT intègre dans sa décision la continuité des soins et planifie le suivi à court et moyen terme. Fait bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé chaque fois que nécessaire

- Vérifie que la transmission est faite entre les différents intervenants

INS incapable de travailler en équipe difficultés de communication avec les intervenants extérieurs dans l'intérêt du patient

INT communique les éléments qui lui semblent importants aux membres de son équipe

SAT communique avec aisance et s'assure que les données du suivi du patient sont connues de l'ensemble des intervenants dans l'intérêt du patient

- S'implique dans la tenue et le suivi des dossiers

INS les dossiers ne comportent pas le minimum requis (ATCD motif de recours demande réelle hypothèses diagnostiques, décision prises et projet de soins et de suivi)
 INT capable de renseigner les dossiers avec les items requis mais ne sont pas présents dans la majorité des dossiers
 SAT la majorité des dossiers comportent le minimum requis (ATCD motif de recours demande réelle hypothèses diagnostiques, décision prises et projet de soins et de suivi) de manière intelligible concise et structurée.

Relation, communication, approche centrée patient

S'implique dans la relation ^{et/ou} la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical

- avec le patient

INS a de mauvais rapports avec le patient, réalise des entretiens incomplets superficiels, non orientés par les problèmes du patient. Coupe rapidement la parole au patient, ne propose pas de reformulation ou d'aide à l'expression du patient. N'explore pas l'intégration des plaintes dans la vie du patient.

INT a de bons rapports avec les patients, tente de construire son entretien en fonction des problèmes posés par le patient, commence à structurer cet entretien
 SAT a des rapports courtois avec le patient; entretien complet précis fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, alterne questions ouvertes et fermées, reformule, respecte le silence, s'autorise à explorer le retentissement des plaintes dans la vie du patient

- avec la famille

INT mauvais rapport s avec la famille des patients. N'oppose pas le secret médical en cas de maladie lui semblant bénigne. N'intègre pas l'influence de la famille dans sa décision

INS a de bons rapports avec les familles ; communique sur les pathologies du patient en opposant le secret médical si cela lui semble nécessaire.

SAT communique avec aisance avec les proches du patient en respectant le secret médical quelque soit la gravité de la pathologie. Intègre les influences possibles des proches dans la décision

- avec l'équipe de soins

INS a de mauvaise relation avec les membres de son équipe, manque de politesse et de respect.

INT s'intègre avec politesse dans l'équipe de soins.

SAT communique avec aisance avec les membres de l'équipe de soin dans le respect de l'expertise de chacun

- avec les professionnels extérieurs au lieu de stage

INS n'adapte pas le média ni la méthode de communication en fonction du professionnel. Ne tient pas compte du secret médical

INT communique facilement avec les autres professionnels mais n'arrive pas à apprécier les limites du secret médical

SAT communique efficacement avec les professionnels extérieurs au lieu de stage, dans l'intérêt du patient et dans le respect du secret médical

- Est capable d'expliquer une décision, une prescription

INS utilise un langage trop médical et ne rend pas intelligible ses décisions au patient, ne tient pas compte de son avis

INT tente de mettre son vocabulaire à portée du patient, évite le jargon médical

SAT utilise un langage clair et adapté au patient, vérifie la bonne compréhension du patient et intègre son avis

- Est capable d'annoncer une nouvelle grave

INS ne fait pas preuve d'empathie ni d'écoute attentive ; peut être brutal dans son annonce, ne prend pas en compte les signes non verbaux du patient

INT prend du temps pour faire son annonce et tente de rester empathique face à la mobilisation de ses propres émotions

SAT attentif aux signes non verbaux tout en restant empathique, permet au patient d'avancer à son rythme dans l'acceptation de la nouvelle grave dont il est l'objet

Professionnalisme

- Comportement (ponctualité, assiduité, présentation, hygiène, propreté,)

INS manque de ponctualité et d'assiduité. Ne prend pas les mesures d'hygiène et de propreté conseillées dans la pratique quotidienne en MG.

INT le plus souvent assidu et ponctuel ; mesures d'hygiène et de propreté respectées la plupart du temps

SAT Ponctuel et assidu, met en place les mesures d'hygiène et de propreté conseillées dans la pratique quotidienne en MG.

- Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)

INS insuffisamment motivé dans l'acquisition des connaissances. Faible capacité de lecture critique des données.

INT intéressé par l'acquisition des connaissances sans pour autant mettre en œuvre des stratégies de recherche adéquates.

SAT motivé pour apprendre ; à la recherche d'information validée et actualisée, forte capacité à la lecture d'article

- Autonomie / Prise de responsabilité

INS ne se pose pas de question sur sa pratique, incapable d'autoévaluation, aucune réflexivité. Ne se rend pas compte de ses limites, en termes de connaissance et compétences, incapable de prendre une décision en situation complexe

INT capable de se poser des questions sur sa pratique, prend conscience de certaines de ses limites.

SAT Réflexif, se pose des questions avant pendant et après l'action, bonne capacité d'autoévaluation. Connait ses limites en termes de connaissance et compétences et est capable de prendre des décisions en situation complexe.

- Respect, comportement éthique

INS manque de respect du patient, de compassion et d'empathie, n'est pas préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance et autonomie du patient)

INT intègre dans sa pratique le respect et l'éthique dans la majorité des situations

SAT Honnête et respectueux des patients, capable de compassion et d'empathie, préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance et autonomie du patient)