

Hétéroévaluation des niveaux de compétences¹

Par les référents pédagogiques des Etudiants en Médecine Générale

Date de l'évaluation :

Nom de l'étudiant :

Semestre :

Stage :

Nom et fonction de l'évaluateur (avec signature et cachet) :

A quelle période est réalisée cette évaluation :

Milieu	Fin de stage

Compétences attendues	Sans objet	Appréciation du référent		
		NA ²	ECA	A
Premier recours, urgences				
Aptitudes diagnostiques				
Aptitudes thérapeutiques				
Aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés				
Capacité à exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en MG				
Approche globale, prise en compte de la complexité				
Prise en compte de la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives...)				
Capacité à synthétiser les données recueillies				
Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire				
Réalisation d'actions de prévention				
Participation à l'éducation du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)				
Participation à des actions de santé publique				
Continuité, suivi et coordination des soins				
Organisation du suivi du patient				
Coordination entre les différents intervenants				

¹ Document du CNGE(6) disponible sur le site web www.cnge.fr et modifié par le DUMG Antilles

² Na : Non Acquis, ECA : En Cours d'Acquisition, A : Acquis

Tenue et suivi des dossiers				
Relation, communication, approche centrée patient				
Implication dans la relation ^{et} /ou la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical				
avec le patient				
avec la famille				
avec l'équipe de soins				
avec les professionnels extérieurs au lieu de stage				
Capacité à expliquer une décision, une prescription				
Capacité d'annonce d'une mauvaise nouvelle				
Professionalisme				
Comportement (ponctualité, assiduité, présentation, hygiène, propreté,)				
Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)				
Autonomie / Prise de responsabilité/ Réflexivité				
Respect, comportement éthique				

Prescriptions pédagogiques pour la suite du stage

Premier recours, urgences

- Aptitudes diagnostiques

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

ECA 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 tentative d'établir un lien avec les hypothèses diagnostiques.

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

- Aptitudes thérapeutiques

NA connaissance limitée des traitements courants ; incapable de considérer les rapports bénéfiques

/risques ; ne prend pas en compte les risques et l'inconfort liés aux prescriptions

ECA connaissances incomplètes des traitements courants ; prise en compte insuffisante des rapports bénéfique /risque et des risques et l'inconfort liés aux prescriptions

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

- Aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés

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

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

A capable de prendre en charge les urgences prévalentes de façon adaptée ; Hiérarchise ses actions et organise son temps pour répondre aux soins non programmés

- Capacité à exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents

NA incapable de poser l'indication et de réaliser les gestes techniques prévalents avec sécurité

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

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

Approche globale, prise en compte de la complexité

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

NA 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.

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

A 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.

- Capacité à synthétiser les données recueillies

NA présente des observations brouillonnes et non hiérarchisées

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

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

Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire

- Réalisation d'actions de prévention

NA 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.

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

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

- Participation à l'éducation du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)

NA 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.

ECA 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.

A 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.

- Participation à des actions de santé publique

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

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

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

Continuité, suivi et coordination des soins

- Organisation du suivi du patient

NA 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

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

A 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

- Coordination entre les différents intervenants

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

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

A 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

- Tenue et suivi des dossiers

NA 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)

ECA capable de renseigner les dossiers avec les items requis mais ne sont pas présents dans la majorité des dossiers

A 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, secret médical

Implication dans la relation et/ou la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical

- avec le patient

NA 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.

ECA 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

A a des bons rapports avec le patient; entretien complet précis fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, alterne questions ouvertes et fermées, reformule, respecte les silences, s'autorise à explorer le retentissement des plaintes dans la vie du patient

- avec la famille

NA mauvais rapports 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

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

A 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

NA a de mauvaises relations avec les membres de son équipe, manque de politesse et de respect.

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

A 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

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

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

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

- Capacité à expliquer une décision, une prescription

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

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

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

- Capacité d'annonce d'une mauvaise nouvelle

NA 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

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

A 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

Professionalisme

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

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

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

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

- Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)

NA pas motivé dans l'acquisition des connaissances. Faible capacité de lecture critique des données.

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

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

- Autonomie / Prise de responsabilité

NA 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

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

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

- Respect, comportement éthique

NA 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)

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

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

Evaluation clinique en stage de médecine générale

Modalités de passation : Cette évaluation doit avoir lieu à M2, M4 et M6. Le maître de stage informe l'étudiant de l'évaluation qui va avoir lieu aléatoirement dans une fourchette de temps. Le maître de stage supervise directement une situation clinique ambulatoire. Il observe pendant une quinzaine de minutes l'étudiant prendre en charge le patient et note ses observations sur la grille prévue à cet effet.

Après l'observation, le maître de stage discute avec l'étudiant pour lui demander de détailler les raisons de l'orientation de son examen clinique, ses hypothèses diagnostiques et la prise en charge proposée. Il remplit ensuite la grille d'évaluation. Puis, une rétroaction de 10 minutes a lieu où le maître de stage évoque les points à améliorer et les points positifs. Il réalise des prescriptions pédagogiques pour la suite du stage.

Pour rappel, les onze familles de situation sont (4) :

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence
2. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/fréquents/exemplaires
3. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité
6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
7. Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail
8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques/mécolégaux sont au premier plan
9. Situations avec des patients difficiles/exigeants
10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
11. Situations avec des patients d'une autre culture

Les étudiants devront informer chaque maître de stage des situations auxquelles ils n'ont pas été confrontés pour qu'à la fin de leur formation, ils aient eu au moins une évaluation clinique par famille de situation.

Evaluation clinique en stage

Date de l'évaluation :

Nom de l'étudiant :

Semestre :

Stage :

Moment d'évaluation :

M2	M4	M6

Famille de situation rencontrée³ :

	Inférieur aux attentes	Limite par rapport aux attentes	Conforme aux attentes	Supérieur aux attentes	Très supérieur aux attentes
Qualité de l'interrogatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen clinique orienté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypothèses diagnostiques formulées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Négociation avec le patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propositions de prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avis global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durée de la prise en charge du patient :

Niveau de complexité de la tâche : faible – modéré - élevé

³ 1. Patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence- 2. Problèmes aigus prévalents/non programmés/fréquents/exemplaires - 3. Problèmes aigus prévalents/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties – 4. Problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent - 5. Autour de la sexualité et de la génitalité - 6. Problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple - 7. Problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail - 8. Aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques/médocolégaux sont au premier plan - 9. Patients difficiles/exigeants - 10. Problèmes sociaux sont au premier plan - 11. Patients d'une autre culture

Quels sont les points négatifs relevés pendant la supervision ?

Quels sont les points positifs constatés ?

Quelles sont les prescriptions pédagogiques pour la suite du stage ?

Signature de l'étudiant

Signature et tampon de l'évaluateur

Ne pas oublier de scanner ou prendre en photo ce document et le mettre dans votre eportfolio.