



www.univ-paris12.fr



medecine.univ-paris12.fr

FACULTE DE MEDECINE de CRETEIL

8 rue du général Sarrail - 94010 CRETEIL cedex
☎ 01.49.81.35.06 - 📠 01.49.81.37.94

LE STAGE EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE DE NIVEAU 1 ET LES STAGES COURTS

CARNET DE VALIDATION

DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Coordonnateur du département, Professeur associé des Universités,
Claude Attali

Coordonnateur honoraire du département, Professeur associé des Universités
Jean-Pierre Wainsten

Coordonnateur adjoint, Maître de Conférence associé des Universités
Responsable du tutorat et des stages
Vincent Renard

Maître de Conférence associé des Universités
Responsable de la formation et des stages
Michel Medioni

Maître de Conférence associée des Universités
Responsable de l'évaluation et de la certification
Responsable du 2ème cycle
Laurence Compagnon

Responsable de la recherche et des thèses
Jacques Cittée

Responsable du site internet
Hubert Zerbib

Chef de clinique associé des Universités
Julien Le Breton

Chargés d'enseignement clinique :

Dr Sabine Abitbol, Dr Paul Maurice Adèle, Dr Jean-Claude Agin, Dr Didier Béguin, Dr Sandrine Bercier, Dr Jean-Pierre Bibas, Dr Olivier Bismuth, Dr Yves Jean Cariou, Dr Samuel Chartier, Dr Jacques Cittée, Dr Christian Clément, Dr Jacqueline Croizette, Dr Valérie Culang, Dr Xavier Demoucron, Dr Christian Dumay, Dr Bernard Elghozi, Dr Pierre Eterstein, Dr Thierry Froissant, Dr Elie Ghebali, Dr Georges Laforest, Dr Jean-Louis Lemoine, Dr. Gérard Leroux, Dr. Hervé Mangin, Dr Patrick Martin, Dr Christiane Massicot, Dr Daniel Maury, Dr Sylvie Motteau, Dr Gilles Nussenbaum, Dr Jean Yves Philippe, Dr Vincent Philippe, Dr Christine Piot, Dr Fabien Quedeville, Dr Sharam Saïdi, Dr Philippe Salagnac, Dr Claude Scali, Dr Sylvain Sciarrafa, Dr Alain Spicq, Dr Bruno Tanquerelle, Dr Thierry Ulliac, Dr Philippe Veinberg, Dr Benoît Weiler, Dr Jean Luc Weiler, Dr Hubert Zerbib.

Secrétariat du Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale : Mme Marie Dora NYEHECK ☐ 01.49.81.37.21

SCOLARITE 3^{ème} CYCLE

Responsable : Mme Jocelyne FARGES ☐ 01.49.81.35.04
Secrétariat du troisième cycle: Mme Anne-Marie FORGEAS ☐ 01.49.81.35.06
Responsable des thèses : Mle Johanne DELUGE ☐ 01.49.81.35.05

La validation de votre stage est fonction de votre investissement et de votre travail au cours du stage. Elle témoigne que vous avez acquis une autonomie dans le contexte de la médecine générale ambulatoire, et que vous avez développé des compétences en rapport avec les 11 compétences génériques listées dans votre carnet de stage.

Elle est prononcée d'une part au vu

1/ du travail que vous aurez réalisé (Cf. Portfolio)

Ce travail que vous réalisez est constitutif de votre mémoire de DES. Ce dernier regroupera l'ensemble de vos travaux effectués durant le 3ème cycle; les travaux qui vous sont demandés en liaison avec vos différents lieux d'enseignement vous permettent de construire progressivement votre mémoire tout au long de votre cursus.

2/ du déroulement du stage (Cf. Grille de l'enseignant clinicien ambulatoire Maître de Stage ECA).

1/ Votre portfolio comprend le journal de bord et les 2 récits de situation complexe authentique (RSCA) définis dans le carnet de stage. Ils auront fait l'objet du travail tout au long de votre stage et été supervisés par votre ECA. Ils peuvent être achevés et visés par votre ECA à partir du dernier mois de ce stage. Ils sont alors mis à disposition de votre tuteur pour évaluation par l'intermédiaire du campus numérique; une fois que votre tuteur aura eu le temps d'en prendre connaissance, l'échange que vous aurez avec lui comportera au minimum un entretien individuel. Le tuteur pourra vous conseiller d'améliorer ou de revoir certaines parties de votre travail s'il n'est pas suffisant pour être validé, et en informera votre maître de stage. Pour la validation de votre production, les échanges avec votre tuteur pourront donc nécessiter des échanges de courriels, ou plusieurs entretiens.

2/ La grille d'évaluation de l'ECA sera remplie par ce dernier. Il la signera et la tamponnera au cours d'un entretien explicatif qu'il aura avec vous en conclusion de votre stage.

Aucun stage ne peut être validé définitivement avant le dernier jour du semestre définissant la période de stage. La validation du stage nécessite que la scolarité ait reçu ce carnet de validation rempli et qu'elle ait été informée par votre ECA et par votre tuteur de votre validation conformément aux procédures définies ci-dessus.

VALIDATION DU PORT – FOLIO PAR LE TUTEUR

Journal de bord

Votre journal de bord doit rendre compte de la chronologie de votre stage, être renseigné tous les jours d'activité, avec mention toutes les semaines de ce qui vous paraîtra remarquable et ayant nécessité une adaptation de votre part. Vous mentionnez pour chacun des travaux que vous effectuez le numéro de l'item de la grille (de 1 à 10) dans lequel ce travail s'inscrit.

Il est élaboré sous la supervision de votre ECA, de préférence pendant votre présence au cabinet médical. Pour aider à la réalisation de ce journal, vous améliorerez votre production lors de certains enseignements à la faculté. Les items comportent une évaluation quantitative et qualitative. Le tuteur vérifiera la pertinence de votre production selon les critères de la grille

Vous devez adresser à votre tuteur une version intermédiaire de ce journal de bord une fois effectués 3 mois de stage.

Les items sont cotés R renseigné, PR partiellement renseigné, ou MR mal renseigné. Aucun item ne doit être coté MR pour que le journal de bord soit validé. Tout item coté MR ou PR peut faire l'objet d'une demande d'amélioration de la part du tuteur.

JOURNAL DE BORD STAGE EN MEDECINE GENERALE DE NIVEAU 1			
EVALUATION (Critères d'évaluation listés ci-dessous)	R	PR	MR
1/ Situations cliniques inédites de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation, occasion d'un apprentissage (au moins 10)			
2/ Prescriptions médicamenteuses nouvelles (au moins 5)			
3/ Incidents iatrogènes nouvellement rencontrés (au moins 3)			
4/ Difficultés relationnelles avec le patient ou son entourage (au moins 3)			
5/ Procédures médico administratives (au moins 2)			
6/ Situations de soins non programmés vous ayant posé problème (au moins 3)			
7/ Evaluation validante par le senior de gestes techniques réalisés en situation authentique selon les critères de la grille annexe (au moins 3)			
8/ Evaluation par le senior de la compétence à communiquer avec le patient selon les critères de la grille Calgary simplifiée (au moins 1)			
9/ Exemples de l'apport d'articles de la littérature utiles pour réévaluer la prise de décision (au moins 5)			
10/ Exemples de l'apport de la supervision de l'enseignant clinicien modifiant votre perception de la situation (au moins 5)			
EVALUATION GLOBALE			

Critères d'évaluation de chaque item de la grille

1/ Situations cliniques inédites de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation, occasion d'un apprentissage (au moins 10)

R Au moins 10 situations cliniques de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, de prévalence importante, dont les tableaux sont bien décrits, dont des solutions adéquates sont rapportées avec mention du niveau de preuve, avec des synthèses concises et pertinentes des apprentissages effectués

PR Les 10 situations cliniques sont rapportées, datées, en lien avec les soins primaires, de prévalence moyenne ou importante, dont les tableaux ne sont que partiellement décrits, dont des solutions adéquates ou discutables sont rapportées avec ou sans mention du niveau de preuve, avec des synthèses discutables des apprentissages effectués.

MR Les situations biomédicales rapportées sont en nombre insuffisant, sans lien direct avec les soins primaires, ou de prévalence faible ou moyenne, ou dont les tableaux ne sont pas bien décrits, ou dont des solutions ne sont pas rapportées ou sont inadéquates, ou sans synthèses des apprentissages effectués.

2/ Prescriptions médicamenteuses nouvelles (au moins 5)

R Au moins 5 prescriptions médicamenteuses sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, dont les contextes sont bien décrits, avec mentions des dénominations communes, des classes thérapeutiques et des équivalents, des indications et des contre-indications et des éventualités iatrogènes.

PR Les 5 prescriptions médicamenteuses sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, dont les contextes ne sont que partiellement décrits, avec mentions des dénominations communes, mentions incomplètes des classes thérapeutiques et des équivalents, ou des indications et contre-indications, ou des éventualités iatrogènes.

MR Les prescriptions médicamenteuses rapportées sont en nombre insuffisant, ou sans lien direct avec les soins primaires, dont les contextes ne sont pas ou mal décrits, ou sans mention des dénominations communes, des classes thérapeutiques ou des équivalents, ou des indications et contre-indications, ou des éventualités iatrogènes.

3/ Incidents iatrogènes nouvellement rencontrés (au moins 3)

R Au moins 3 incidents iatrogènes sont rapportés et datés, pouvant survenir en soins primaires, dont les contextes sont bien décrits, dont la responsabilité est analysée, dont les rapports bénéfiques risques du ou des médicaments en cause sont évalués, dont les solutions exposées pour les éviter sont pertinentes

PR Les 3 incidents iatrogènes sont rapportés et datés, pouvant survenir en soins primaires, dont les contextes ne sont que partiellement décrits, ou dont la responsabilité n'est que partiellement analysée, ou dont les rapports bénéfiques risques du ou des médicaments en cause ne sont que partiellement évalués, ou dont les solutions exposées pour les éviter sont discutables

MR Les incidents iatrogènes rapportés sont en nombre insuffisant, ou sans lien avec les soins primaires, dont les contextes ne sont pas ou mal décrits, ou dont la responsabilité n'est pas analysée, ou dont les rapports bénéfiques risques du ou des médicaments en cause ne sont pas évalués, ou dont les solutions exposées pour les éviter sont absentes ou inadaptées.

4/ Difficultés relationnelles avec le patient ou son entourage (au moins 3)

R Au moins 3 problèmes relationnels sont rapportés et datés, dont les contextes sont bien décrits, dont les genèses sont bien analysées, dont les conséquences sont évaluées, avec élaboration d'alternatives relationnelles possibles (incluant en stage ambulatoire la production du module accompagnement de l'interne, situations abordées et discussion)

PR Les 3 problèmes relationnels sont rapportés et datés, dont les contextes ne sont que partiellement décrits, ou dont l'analyse des genèses sont discutables, ou dont les conséquences ne sont que partiellement analysées, ou dont les alternatives relationnelles envisagées sont discutables

MR Les problèmes relationnels sont rapportés en nombre insuffisant, ou dont les contextes ne sont pas ou mal décrits, ou dont les genèses ne sont pas analysées ou dont les conséquences ne sont pas évaluées, ou dont les alternatives relationnelles sont absentes ou inadaptées

5/ Procédures médico administratives (au moins 2)

R Plus de 2 procédures médico administratives sont décrites et datées, pour des patients pris en charge dans le service, ayant un lien direct avec la prise en charge du patient en ambulatoire, listant clairement les étapes à effectuer, et décrivant les avantages et les inconvénients pour le patient

PR Au moins 2 procédures médico administratives sont décrites et datées, pour des patients pris en charge dans le service, ayant un lien avec la prise en charge du patient en ambulatoire, ne listant que partiellement les étapes à effectuer, ou ne décrivant qu'incomplètement les avantages et les inconvénients pour le patient

MR 2 procédures médico administratives ou moins sont décrites, sans lien direct avec la prise en charge du patient en ambulatoire, ou ne listant pas les étapes à effectuer, ou ne décrivant pas les avantages et les inconvénients pour le patient

6/ Situations de soins non programmés vous ayant posé problème (au moins 3)

R Plus de 3 situations de soins non programmés en garde ou dans l'activité quotidienne, sans qu'il s'agisse d'urgence vraie, ayant un rapport direct avec les soins primaires, sont décrites et datées, dont les tableaux sont bien décrits, dont la synthèse concise et pertinente rapporte les particularités de la décision prise dans le cadre des soins non programmés.

PR Au moins 3 situations de soins non programmés en garde ou dans l'activité quotidienne, sans qu'il s'agisse d'urgence vraie, ayant un rapport direct avec les soins primaires sont rapportées et datées ne sont que partiellement bien décrites, dont la synthèse adéquate ou discutable mentionne imparfaitement les particularités de la décision prise dans le cadre des soins non programmés.

MR Les situations de soins non programmés en garde ou dans l'activité quotidienne sont rapportées en nombre insuffisant, sans qu'il s'agisse d'urgence vraie ou de prévalence faible ou moyenne, ou dont les tableaux ne sont pas bien décrits, ou dont des solutions ne sont pas rapportées ou sont inadéquates, ou sans synthèses des apprentissages effectués.

7/ Evaluation validante par le senior de gestes techniques réalisés en situation authentique selon les critères de la grille annexe (au moins 3)

R Au moins 3 gestes techniques nouveaux ont été réalisés en autonomie sous la supervision du senior responsable selon les critères propres à chacun des gestes techniques

8/ Evaluation par le senior de la compétence à communiquer avec le patient selon les critères de la grille Calgary simplifiée (au moins 1)

R Au moins 1 situation clinique authentique a été évaluée en supervision directe par le senior selon les critères propres de la grille Calgary simplifiée

9/ Exemples de l'apport d'articles de la littérature utiles pour réévaluer la prise de décision (au moins 5)

R Au moins 5 exemples d'articles de la littérature dont la consultation datée a permis de trouver une aide à la prise en charge d'un patient, dont le contexte a un lien avec les soins primaires, est bien décrit, dont la sélection est de bon niveau de preuve, et dont le résumé de l'apport est concis et pertinent

PR Les 5 exemples d'articles de la littérature dont la consultation datée a permis de trouver une aide à la prise en charge d'un patient, dont le contexte a un lien avec les soins primaires, n'est que partiellement décrit, ou dont la sélection est de niveau de preuve inégal, ou dont le résumé de l'apport est discutable

MR Les exemples d'articles de la littérature dont la consultation a permis de trouver une aide à la prise en charge d'un patient sont en nombre insuffisant, ou dont le contexte a peu de lien avec les soins primaires, ou n'est pas ou mal décrit, ou dont la sélection est de faible niveau de preuve, ou dont le résumé de l'apport est absent ou n'est pas pertinent

10/ Exemples de l'apport de la supervision de l'enseignant clinicien modifiant votre perception de la situation (au moins 5)

R Au moins 5 exemples datés, de supervision de l'encadrement ayant aidé à la prise en charge d'un patient, dont le contexte a un lien avec les soins primaires, est bien décrit, dont les solutions proposées sont pertinentes au vu des données actualisées de la science

PR Les 5 exemples datés, de supervision de l'encadrement ayant aidé à la prise en charge d'un patient, dont le contexte a un lien avec les soins primaires, n'est que partiellement décrit, ou dont les solutions proposées sont discutables au vu des données actualisées de la science

MR Les exemples de supervision de l'encadrement ayant aidé à la prise en charge d'un patient sont en nombre insuffisant, dont le contexte a peu de lien avec les soins primaires, ou n'est pas ou mal décrit, ou dont les solutions proposées ne sont pas pertinentes au vu des données actualisées de la science

EVALUATION GLOBALE : Le travail ne peut pas être validé en cas de cotation MR. Si un des items de la grille est MR, l'évaluation globale est obligatoirement MR. Le travail du tuteur est d'amener l'étudiant à n'avoir aucun des items coté MR. Un travail supplémentaire peut être demandé à l'étudiant sur chaque item coté MR ou PR.

Le journal de bord des stages ambulatoires comporte un ou deux items supplémentaires en fonction des travaux demandés spécifiquement pour chacun de ces stages.

Tous ces items doivent être enrichis de vos commentaires personnels et de votre synthèse. Le journal de bord doit être fait tout au long du stage, pendant la durée de ce dernier, de manière riche mais concise. Il doit être disponible sous format informatique .doc (logiciel word ou openoffice), en 1 seul fichier.

Vous devez envoyer votre journal de bord et autres travaux par voie électronique PAR L'INTERMÉDIAIRE DU CAMPUS NUMÉRIQUE à votre tuteur après les avoir fait visés par votre ECA: APRES 3 MOIS DE STAGE pour évaluation intermédiaire ET A LA FIN DU STAGE DE 6 MOIS pour évaluation terminale

RECIT DE SITUATION COMPLEXE AUTHENTIQUE (RSCA)

Les RSCA sont supervisés par votre ECA; une fois envoyés par voie électronique au tuteur, ce dernier les évalue à l'aide de la grille ci-dessous. Lorsque le tuteur considère, après corrections et améliorations éventuelles, que le travail est validable, il vous accorde un entretien où vous devez argumenter ce travail de manière pertinente; le tuteur peut alors adresser un avis de validation de ce travail à la scolarité.

La grille comporte différents items; chaque item est coté P, A ou I et cette notation est une aide à la prise de décision.

I (insuffisant) correspond à un travail insuffisant devant être repris pour permettre la validation du RSCA

A (améliorable) correspond à un travail acceptable mais avec une marge de progression.

P(pertinent) correspond à un travail pertinent .

GRILLE EVALUATION STAGE AMBULATOIRE DE NIVEAU 1	P	A	I
Complexité (ne pas remplir les cases au fond coloré)			
Diversité des champs abordés			
Adaptation des solutions			
Narration de la situation			
Caractère narratif du récit			
Exposé de la démarche			
Problématisation et objectifs d'étude			
Pertinence des questions formulées par l'étudiant			
Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG			
Précision de la définition des objectifs d'étude et adéquation avec les problèmes			
Recherche documentaire			
Adéquation de la recherche avec les objectifs			
Pertinence de la recherche			
Qualité du résumé			
Synthèse de la situation clinique			
Identification des points clés			
Acquisition de nouvelles compétences			
Utilité des traces d'apprentissage produites			
EVALUATION GLOBALE			

Critères d'évaluation de chaque item de la grille

Complexité de la situation

1/ Diversité des champs abordés

P La diversité recouvre plusieurs des champs abordés en soins primaires: administratif, biomédical, psycho-relacionnel, social mais aussi éthique, réglementaire...

A La diversité est relative puisque seules quelques problématiques sont abordées mais il n'est pas exposé les éléments des autres champs de la situation

I La situation expose une problématique dans un ou deux champs seulement

2/ Adaptation des solutions

P Les solutions proposées dépendent de plusieurs stratégies de résolution de problème et sont le fruit d'une réflexion et d'un choix prenant en compte la complexité de la situation

A Les solutions sont bien définies mais ne prennent pas en compte tous les champs de la situation

I Les solutions sont uniques, exclusives ou standardisées

Narration de la situation

1/ Caractère narratif du récit

P Le **récit** est détaillé prenant en compte les temps de la consultation et les temps en dehors de la consultation, concernant la globalité du patient, produit par un sujet narrateur à la première personne du singulier, relatant la succession dans le temps de l'ensemble des faits marquants, des comportements réels, des sentiments vécus par le narrateur et de l'ensemble des éléments (description physique, présentation, paroles échangées, ton, attitudes, sensations, sentiments ressentis, interactions, transfert...) permettant de suivre la démarche de résolution de problème

A La relation est faite par un sujet narrateur plus ou moins impliqué, de séquences marquantes de la situation, avec des manques concernant le vécu de la relation, ne permettant pas d'avoir l'ensemble des éléments concourant finement à la démarche de résolution de problème

I La situation est similaire à une prise d'observation clinique: description impersonnelle exhaustive, structurée d'un cas clinique sans faits marquants ou incidents critiques, sans analyse et interprétation en vue d'une prise de décision

2/ Exposé de la démarche

P Les données exploratoires de la plainte initiale ou identifiée sont racontées, aussi bien les éléments sémiologiques que l'ensemble des données permises par le recueil, l'argumentaire de la décision est explicité, la négociation avec le patient et les éléments de la stratégie éducative sont rapportés

A Certains champs de données exploratoires sont manquants, la décision n'est pas explicitée en regard de l'ensemble des champs de la situation, des éléments de la stratégie éducative ne sont pas rapportés

I Les données exploratoires sont insuffisantes en regard de la situation, les décisions ne sont pas explicitées, les éléments de la négociation et concourant au développement d'une stratégie éducative ne sont pas rapportés

Problématisation et objectifs d'étude:

1/ Pertinence des questions formulées par l'étudiant:

P Les problèmes sont formulés par des **questions précises** se rapportant à la résolution de la situation clinique

A Les problèmes sont formulés par des questions générales se rapportant plus ou moins à la résolution de la situation clinique

I Les problèmes ne sont pas formulés sous forme de question, mais sous forme de sujets généraux d'étude à traiter, ou ne se rapportent pas à la résolution de la situation clinique

2/ Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG:

P Les questions sont **en adéquation avec les tâches et fonctions de la MG** définies par le référentiel métier

A Les questions sont parfois en dehors du champ de la médecine générale

I Les questions ne concernent pas le champ des soins primaires

3/ Précision et adéquation de la définition des objectifs d'étude

P La définition des objectifs est **précise** en fixant des tâches d'apprentissage précises en rapport avec les problèmes posés

A La définition est vague sans tâche d'apprentissage clairement identifiée ou partiellement en rapport avec les problèmes posés

I Il n'y a pas d'objectif d'étude notifié, il n'y a pas de tâche d'apprentissage identifiée, ou ces objectifs sont discordants avec les problèmes posés

Recherche documentaire

1/ Adéquation de la recherche avec les objectifs

P La recherche est en adéquation avec les objectifs d'étude identifiés

A Le choix et la recherche des documents considérés sont insuffisamment adaptés en regard des objectifs d'étude

I Les documents recherchés ne sont pas adaptés aux objectifs d'étude ou il n'y pas d'élément documentaire étayant les réponses aux objectifs d'étude

2/ Pertinence de la recherche

P Le choix des documents est de bon niveau de preuve et permet de répondre aux questions posées

A Le choix des documents est de niveau de preuve discutable ou ne permet de répondre que partiellement aux questions posées

I Le choix des documents est de niveau de preuve insuffisant ou ne permet pas de répondre aux questions posées

3/ Qualité du résumé

P Le résumé est clair, concis, identifie les réponses aux questions posées, dont les références sont citées tout au long du texte selon les recommandations en vigueur avec mention du niveau de preuve

A Le résumé ne répond pas toujours clairement aux questions précises bien qu'il comprenne des notes d'analyse bibliographique, des résumés des entretiens avec les personnes ressources ou de discussions collégiales, ou n'est pas référencé de manière suffisante ou le niveau de preuve n'est pas mentionné

I Le résumé de la recherche ne permet pas de répondre aux questions posées, n'est pas clair, n'est pas référencé

Synthèse

1/ Identification des points clés du RSCE

P Les points importants du travail en soins primaires sont identifiés de manière explicite et claire de façon à pouvoir être réutilisés dans d'autres situations

A Les points importants du travail apparaissent de manière inégale et ne sont pas réutilisables facilement

I Les points importants ne sont pas identifiables, paraissent absents ou sur le même plan que des points de détail ou de lointain rapport avec les soins primaires

2/ Acquisition de nouvelles compétences

P La **synthèse** compare les connaissances et compétences antérieures et celles acquises par le travail, en comparant les solutions proposées et celles mises en œuvre dans le RSCE

A La synthèse apporte des éléments imparfaits rendant compte du processus d'apprentissage et permet difficilement de comparer les solutions proposées et celles mises en œuvre

I La synthèse est absente ou ne rend pas compte de l'apport du travail effectué, ou ne compare pas les solutions proposées et celles mises en œuvre

Traces d'apprentissage

1/ Utilité des traces produites

P Les traces d'apprentissage produites reflètent l'ensemble des travaux effectués et peuvent être facilement conservées et réutilisées par l'étudiant

A Les traces d'apprentissage ne reflètent qu'une partie des travaux effectués ou ne sont que moyennement réutilisables par l'étudiant

I Les traces d'apprentissage rendent insuffisamment compte des travaux attendus et ne sont pas réutilisables efficacement par l'étudiant

EVALUATION GLOBALE

La validation du travail est impossible si la note globale est insuffisante ou si plus de deux items sont insuffisants. Le travail des tuteurs est d'amener les étudiants à n'avoir aucun des items cotés insuffisant.

VALIDATION DU PORT – FOLIO PAR LE TUTEUR ()

COMMENTAIRE GLOBAL DU TRAVAIL:

Journal de bord valide: ()

RSCA n°1 valide: ()

RSCA n°2 valide: ()

Identité du TUTEUR :

CACHET ET SIGNATURE

**VALIDATION DES PRESENCES AU MODULE
ACCOMPAGNEMENT DE L'INTERNE PAR LA SCOLARITE**

**Au vu des feuilles d'émargement, présence à la totalité des
séances (sauf une en cas d'absence excusée)**

Cachet et signature

Les grilles suivantes sont établies pour vous aider à vous auto-évaluer et pour une évaluation formative.

Elles peuvent être utilisées par vous et votre ECA à plusieurs reprises au cours de votre stage.

L'une des grilles est destinée à l'évaluation en cours de stage, et l'autre grille est destinée à l'évaluation en fin de stage.

Il est conseillé de réaliser au minimum une évaluation intermédiaire après les trois premiers mois de stage.

Cette grille peut être utilisée tout au long du stage afin de suivre la progression de votre interne. Entourer le chiffre de 1 à 9 correspondant au plus près à votre évaluation

A / Compétences nécessaires à l'exercice et faisant partie des compétences à certifier pour l'obtention du DES

- ❖ Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires.
- ❖ Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage.
- ❖ Prendre une décision adaptée en situation d'urgence et/ou en situation d'incertitude
- ❖ Prise en charge globale

Connaissances médicales	Insuffisant	Satisfaisant	Excellent	Connaissances médicales
Limitées, mal organisées et mal utilisées. La connaissance des maladies, de leur diagnostic et de leur traitement est limitée. Insuffisamment motivé dans l'acquisition des connaissances	1 2 3	4 5 6	7 8 9	approfondies et bien utilisées. Excellente connaissance des maladies, de leur diagnostic et leurs traitements. A la pointe des connaissances. Motivé pour apprendre
Entretien				Entretien
Souvent incomplet, superficiel, non orienté par les problèmes posés par le patient. Pas d'alternance de questions ouvertes et fermées Coupe rapidement la parole du 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	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Toujours précis, complet et fiable, orienté en fonction des problèmes posés par le patient. Laisse le patient s'exprimer. Alterne questions ouvertes et fermées, respecte les silences reformule. S'autorise à explorer les retentissements des plaintes dans la vie du patient
Examen clinique				Examen clinique
Souvent incomplet, imprécis, rapide et superficiel, mal conduit. Inadapté au problème posé et aux hypothèses à vérifier	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Toujours complet et précis, bien organisé en fonction des problèmes posés par le patient. Découvre des signes discrets.
Conduite des explorations				Conduite des explorations
inadaptée, négligente. Ne prend pas en compte les risques et l'inconfort des examens prescrits ni l'anxiété du patient. Ne prend pas en compte les valeurs prédictives ni les effets des résultats dans la décision finale	1 2 3	4 5 6	7 8 9	compétente, précise. Minimise les risques des examens et l'inconfort du patient. Donne les explications appropriées sur l'objectif de l'examen, prend en compte les valeurs prédictives et les effets des résultats dans la décision finale.
Jugement clinique				Jugement clinique
incapable de faire le lien entre les données recueillies et la pathologie, faible capacité diagnostique. Incapable de considérer les rapports bénéfiques/risques. Ne se rend	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Excellente analyse des données recueillies. Capable de générer les hypothèses diagnostiques. Connaît ses limites en terme de connaissances et compétences. Capable de prendre des décisions en

pas compte de ses limites en terme de connaissances et compétences. Incapable de prendre une décision dans les situations complexes.				situations complexes. Capable de hiérarchiser les problèmes posés
Décision en contexte varié				Décision en contexte varié
Inadaptée à la situation clinique, ne prenant pas en compte ni la prévalence ni la gravité des maladies Uniquement basé sur une démarche bio clinique, n'intégrant pas le patient ni les répercussions de la maladie ou de la plainte dans la vie du patient. Sans réflexion éthique ni réglementaire.	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Bien adaptée à la situation tenant compte la prévalence et la gravité de la situation à partir d'une démarche centrée sur le patient intégrant les aspects bio psycho sociaux et prenant en compte. les contraintes de la maladie mais aussi les préférences et possibilités du patient dans son contexte de vie et de travail.
Tenue des dossiers :	insuffisant	Satisfaisant	Excellent	
Les dossiers ne comportent pas le minimum requis : ATCD, motifs de recours, demandes réelles, hypothèses diagnostiques, décision prises, projet de soins et de suivi	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Tous les dossiers comportent de manière intelligible, concise et structurée, les ATCD, motifs de recours, demandes réelles, hypothèses diagnostiques, décisions prises, projet de soins objectifs et suivi

❖ **Exécuter avec sécurité les gestes les plus fréquents en soins primaires**

	insuffisant	Satisfaisant	Excellent	
Incapable de poser l'indication puis de réaliser les gestes diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la démarche décisionnelle centrée sur le patient	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Pose toujours l'indication et réalise avec habileté et sûreté les gestes diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la démarche décisionnelle centrée sur le patient

- ❖ Entreprendre et participer à des actions de santé publique
- ❖ Éduquer le patient à la gestion de sa santé et de sa maladie
- ❖ Evaluer sa pratique

Prévention / dépistage	insuffisant	Satisfaisant	Excellent	
Ne se soucie pas d'intégrer la prévention ni le dépistage dans les consultations. Se contente uniquement de répondre aux problèmes ponctuels sans se préoccuper de ces dimensions même quand le problème à régler est facilement et rapidement gérable	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Toujours intéressé à la promotion de la santé. Attentif aux démarches de prévention et de dépistage individuel et/ou organisé validées. Vérifie le statut vaccinal et propose systématiquement des procédures de prévention et de dépistage validées
Education du patient :	insuffisant	Satisfaisant	Excellent	
Ne s'intéresse pas à l'éducation du patient. Informations inexistantes et ou ne tenant pas compte des représentations, des possibilités et de l'avis du patient. Les objectifs ne sont ni explicités ni formulés ni négociés. Pas d'évaluation des capacités et des apprentissages du patient	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Toujours prêt à intégrer l'éducation du patient à partir d'une démarche centrée sur le patient et d'un diagnostic éducatif. Prend en compte les contraintes de la maladie mais aussi les préférences et possibilités du patient dans son contexte de vie et de travail

Evaluer sa pratique / développer ses compétences	insuffisant	Satisfaisant	Excellent	
Ne se pose aucune question sur sa pratique. Incapable de la moindre autoévaluation ou autoévaluation sans rapport avec la pratique réelle. Aucune réflexivité, incapable de mettre en place un quelconque processus d'évaluation des pratiques validé. Ne fait pas de recherche bibliographique valide Faible capacité de lecture critique des données	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Très réflexif, se posant en permanence des questions avant, pendant et après l'action. Demande de confrontation et de supervision directe et indirecte. Très bonne capacité d'autoévaluation base de recherche de nouvelles connaissances adaptées à la résolution des problèmes en soins primaires. Toujours à la recherche d'informations validées et actualisées. Forte capacité à la lecture critique d'article
Evaluation globale	1 2 3	4 5 6	7 8 9	

Cette grille N° d'évaluation globale est disponible sur le site Internet dans la rubrique carnet de stage

B/ Compétences nécessaires à l'exercice ne faisant pas partie des compétences à certifier actuellement pour l'obtention du DES

	insuffisant	satisfaisant	Excellent	
Assurer la continuité des soins				
N'est pas attentif à la continuité des soins et reste centré sur le problème ponctuel présenté par le patient sans tenir compte des expériences passées, des problématiques de suivi au moyen ou long cours	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Intègre dans la décision la continuité des soins, tient compte des expériences passées, des problématiques de suivi au moyen ou long cours
Professionalisme				
- Jugement éthique				
Jamais préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance, autonomie du patient)	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Toujours préoccupé par une réflexion éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance, autonomie du patient)
- Qualités humaines				
manque d'honnêteté intellectuelle et de fiabilité. Manque de respect du patient, de compassion et d'empathie. Superficiel. Incapable d'évaluer le vécu de la maladie par le patient et ses souhaits. A de mauvais rapport avec les patients et leurs familles	1 2 3	4 5 6	7 8 9	toujours honnête intellectuellement et fiable. Toujours respectueux vis à vis des patients. Capable de compassion et d'empathie. Excellents rapports avec les patients et leurs familles. Fournit une information appropriée au patient
- Comportement				
fréquemment irresponsable et se sentant non concerné. Manque de communication. Incapable de travailler en équipe. Ne fait pas bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé Manque de ponctualité	1 2 3	4 5 6	7 8 9	enthousiaste, énergique, motivé, sociable. Tient compte de l'avis des autres personnes de l'équipe. Capable d'être leader dans une équipe. Ponctuel Fait bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé à chaque fois que c'est nécessaire, efficace ou éthique
Evaluation globale	1 2 3	4 5 6	7 8 9	

Cette grille N° b d'évaluation globale est disponible sur le site Internet dans la rubrique carnet de stage

**EVALUATION DE LA MISE EN AUTONOMIE ET DE L'APTITUDE A REALISER UN
SASPAS A LA FIN DU STAGE AMBULATOIRE NIVEAU I**

Situations	OUI	NON	A partir de / mois
L'interne a été mis en situation d'autonomie c'est-à-dire a consulté seul avec supervision indirecte après la consultation ou à distance			
Mis en situation d'autonomie, il a été capable de résoudre les situations les plus courantes de façon efficace			
Mis en situation d'autonomie, il a été capable de demander de l'aide en cas de doute et/ou de difficultés ressenties pouvant avoir des répercussions sur la qualité des soins			
Mis en situation d'autonomie, il a été capable lors des supervisions indirecte d'évaluer correctement ses forces et faiblesses (évaluation ni par défaut ni par excès)			
En l'état actuel de ses compétences, cet interne pourrait tout à fait faire un Saspas dans mon cabinet avec une supervision à distance			
En l'état actuel de ses compétences, cet interne pourrait tout à fait faire un Saspas dans mon cabinet mais avec une supervision directe toujours possible c'est-à-dire avec la présence de l'ECA sur le site			
En l'état actuel de ses compétences, cet interne pourrait tout à fait faire un remplacement mon cabinet			

Cette grille N°7 d'aptitude au SASPAS est disponible sur le site Internet dans la rubrique carnet de stage

Cette grille peut être utilisée tout au long du stage afin de suivre la progression de votre interne. Entourer le chiffre de 1 à 9 correspondant au plus près à votre évaluation

A / Compétences nécessaires à l'exercice et faisant partie des compétences à certifier pour l'obtention du DES

- ❖ Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires.
- ❖ Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage.
- ❖ Prendre une décision adaptée en situation d'urgence et/ou en situation d'incertitude
- ❖ Prise en charge globale

Connaissances médicales	Insuffisant	Satisfaisant	Excellent	Connaissances médicales
Limitées, mal organisées et mal utilisées. La connaissance des maladies, de leur diagnostic et de leur traitement est limitée. Insuffisamment motivé dans l'acquisition des connaissances	1 2 3	4 5 6	7 8 9	approfondies et bien utilisées. Excellente connaissance des maladies, de leur diagnostic et leurs traitements. A la pointe des connaissances. Motivé pour apprendre
Entretien				Entretien
Souvent incomplet, superficiel, non orienté par les problèmes posés par le patient. Pas d'alternance de questions ouvertes et fermées Coupe rapidement la parole du 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	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Toujours précis, complet et fiable, orienté en fonction des problèmes posés par le patient. Laisse le patient s'exprimer. Alterne questions ouvertes et fermées, respecte les silences reformule. S'autorise à explorer les retentissements des plaintes dans la vie du patient
Examen clinique				Examen clinique
Souvent incomplet, imprécis, rapide et superficiel, mal conduit. Inadapté au problème posé et aux hypothèses à vérifier	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Toujours complet et précis, bien organisé en fonction des problèmes posés par le patient. Découvre des signes discrets.
Conduite des explorations				Conduite des explorations
inadaptée, négligente. Ne prend pas en compte les risques et l'inconfort des examens prescrits ni l'anxiété du patient. Ne prend pas en compte les valeurs prédictives ni les effets des résultats dans la décision finale	1 2 3	4 5 6	7 8 9	compétente, précise. Minimise les risques des examens et l'inconfort du patient. Donne les explications appropriées sur l'objectif de l'examen, prend en compte les valeurs prédictives et les effets des résultats dans la décision finale.
Jugement clinique				Jugement clinique
incapable de faire le lien entre les données recueillies et la pathologie, faible capacité diagnostique. Incapable de considérer les rapports bénéfices/risques. Ne se rend	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Excellente analyse des données recueillies. Capable de générer les hypothèses diagnostiques. Connaît ses limites en terme de connaissances et compétences. Capable de prendre des décisions en

pas compte de ses limites en terme de connaissances et compétences. Incapable de prendre une décision dans les situations complexes.				situations complexes. Capable de hiérarchiser les problèmes posés
Décision en contexte varié				Décision en contexte varié
Inadaptée à la situation clinique, ne prenant pas en compte ni la prévalence ni la gravité des maladies Uniquement basé sur une démarche bio clinique, n'intégrant pas le patient ni les répercussions de la maladie ou de la plainte dans la vie du patient. Sans réflexion éthique ni réglementaire.	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Bien adaptée à la situation tenant compte la prévalence et la gravité de la situation à partir d'une démarche centrée sur le patient intégrant les aspects bio psycho sociaux et prenant en compte. les contraintes de la maladie mais aussi les préférences et possibilités du patient dans son contexte de vie et de travail.
Tenue des dossiers :	insuffisant	Satisfaisant	Excellent	
Les dossiers ne comportent pas le minimum requis : ATCD, motifs de recours, demandes réelles, hypothèses diagnostiques, décision prises, projet de soins et de suivi	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Tous les dossiers comportent de manière intelligible, concise et structurée, les ATCD, motifs de recours, demandes réelles, hypothèses diagnostiques, décisions prises, projet de soins objectifs et suivi

❖ **Exécuter avec sécurité les gestes les plus fréquents en soins primaires**

	insuffisant	Satisfaisant	Excellent	
Incapable de poser l'indication puis de réaliser les gestes diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la démarche décisionnelle centrée sur le patient	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Pose toujours l'indication et réalise avec habileté et sûreté les gestes diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la démarche décisionnelle centrée sur le patient

- ❖ Entreprendre et participer à des actions de santé publique
- ❖ Éduquer le patient à la gestion de sa santé et de sa maladie
- ❖ Evaluer sa pratique

Prévention / dépistage	insuffisant	Satisfaisant	Excellent	
Ne se soucie pas d'intégrer la prévention ni le dépistage dans les consultations. Se contente uniquement de répondre aux problèmes ponctuels sans se préoccuper de ces dimensions même quand le problème à régler est facilement et rapidement gérable	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Toujours intéressé à la promotion de la santé. Attentif aux démarches de prévention et de dépistage individuel et/ou organisé validées. Vérifie le statut vaccinal et propose systématiquement des procédures de prévention et de dépistage validées
Education du patient :	insuffisant	Satisfaisant	Excellent	
Ne s'intéresse pas à l'éducation du patient. Informations inexistantes et ou ne tenant pas compte des représentations, des possibilités et de l'avis du patient. Les objectifs ne sont ni explicités ni formulés ni négociés. Pas d'évaluation des capacités et des apprentissages du patient	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Toujours prêt à intégrer l'éducation du patient à partir d'une démarche centrée sur le patient et d'un diagnostic éducatif. Prend en compte les contraintes de la maladie mais aussi les préférences et possibilités du patient dans son contexte de vie et de travail

Evaluer sa pratique / développer ses compétences	insuffisant	Satisfaisant	Excellent	
Ne se pose aucune question sur sa pratique. Incapable de la moindre autoévaluation ou autoévaluation sans rapport avec la pratique réelle. Aucune réflexivité, incapable de mettre en place un quelconque processus d'évaluation des pratiques validé. Ne fait pas de recherche bibliographique valide Faible capacité de lecture critique des données	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Très réflexif, se posant en permanence des questions avant, pendant et après l'action. Demande de confrontation et de supervision directe et indirecte. Très bonne capacité d'autoévaluation base de recherche de nouvelles connaissances adaptées à la résolution des problèmes en soins primaires. Toujours à la recherche d'informations validées et actualisées. Forte capacité à la lecture critique d'article
Evaluation globale	1 2 3	4 5 6	7 8 9	

Cette grille N° d'évaluation globale est disponible sur le site Internet dans la rubrique carnet de stage

B/ Compétences nécessaires à l'exercice ne faisant pas partie des compétences à certifier actuellement pour l'obtention du DES

	insuffisant	satisfaisant	Excellent	
Assurer la continuité des soins				
N'est pas attentif à la continuité des soins et reste centré sur le problème ponctuel présenté par le patient sans tenir compte des expériences passées, des problématiques de suivi au moyen ou long cours	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Intègre dans la décision la continuité des soins, tient compte des expériences passées, des problématiques de suivi au moyen ou long cours
Professionalisme				
- Jugement éthique				
Jamais préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance, autonomie du patient)	1 2 3	4 5 6	7 8 9	Toujours préoccupé par une réflexion éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance, autonomie du patient)
- Qualités humaines				
manque d'honnêteté intellectuelle et de fiabilité. Manque de respect du patient, de compassion et d'empathie. Superficiel. Incapable d'évaluer le vécu de la maladie par le patient et ses souhaits. A de mauvais rapport avec les patients et leurs familles	1 2 3	4 5 6	7 8 9	toujours honnête intellectuellement et fiable. Toujours respectueux vis à vis des patients. Capable de compassion et d'empathie. Excellents rapports avec les patients et leurs familles. Fournit une information appropriée au patient
- Comportement				
fréquemment irresponsable et se sentant non concerné. Manque de communication. Incapable de travailler en équipe. Ne fait pas bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé Manque de ponctualité	1 2 3	4 5 6	7 8 9	enthousiaste, énergique, motivé, sociable. Tient compte de l'avis des autres personnes de l'équipe. Capable d'être leader dans une équipe. Ponctuel Fait bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé à chaque fois que c'est nécessaire, efficace ou éthique
Evaluation globale	1 2 3	4 5 6	7 8 9	

Cette grille N°6b d'évaluation globale est disponible sur le site Internet dans la rubrique carnet de stage

**EVALUATION DE LA MISE EN AUTONOMIE ET DE L'APTITUDE A REALISER UN
SASPAS A LA FIN DU STAGE AMBULATOIRE NIVEAU I**

Situations	OUI	NON	A partir de / mois
L'interne a été mis en situation d'autonomie c'est-à-dire a consulté seul avec supervision indirecte après la consultation ou à distance			
Mis en situation d'autonomie, il a été capable de résoudre les situations les plus courantes de façon efficace			
Mis en situation d'autonomie, il a été capable de demander de l'aide en cas de doute et/ou de difficultés ressenties pouvant avoir des répercussions sur la qualité des soins			
Mis en situation d'autonomie, il a été capable lors des supervisions indirecte d'évaluer correctement ses forces et faiblesses (évaluation ni par défaut ni par excès)			
En l'état actuel de ses compétences, cet interne pourrait tout à fait faire un Saspas dans mon cabinet avec une supervision à distance			
En l'état actuel de ses compétences, cet interne pourrait tout à fait faire un Saspas dans mon cabinet mais avec une supervision directe toujours possible c'est-à-dire avec la présence de l'ECA sur le site			
En l'état actuel de ses compétences, cet interne pourrait tout à fait faire un remplacement mon cabinet			

Cette grille N°7 d'aptitude au SASPAS est disponible sur le site Internet dans la rubrique carnet de stage

PÉRIODE DU STAGE : SEMESTRE DU _____ AU _____

VALIDATION DU STAGE :

Avis favorable (_)

Avis défavorable (_)

Avis Global de l'ECA sur le stagiaire :

Signature de l'étudiant (nom en clair)

Identité de l'ECA :

Cachet et Signature

ANNEXE 2 / MODELE DE SEMAINIER DU RESIDENT

SEMESTRE DE/.... à/....

**OBLIGATIONS DE PRÉSENCES STATUTAIRES : 11 DEMI-JOURNÉES
HEBDOMADAIRES (*)**

NOM DU RESIDENT :

NOM DU MAITRE DE STAGE :

JOUR	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
SAMEDI		

Tout congé annuel, congé maladie, maternité ou service national, de même que toute modification du planning devra être signalé au :

**Bureau des Internes et Résidents (AP-HP)
3, avenue VICTORIA
75100 PARIS RP
01.40.27.41.89. ou 41.07.
01.40.27.46.33.**

chargé de la gestion et de la rémunération des résidents en Ile-de-France.

(*) Dont 7 chez le praticien et 4 au titre des stages courts.

Stage auprès du service médical de l'Assurance Maladie

NOM - PRENOM DE L'INTERNE :

Tableau des présences au stage court auprès l'Assurance maladie

	Signature et tampon Responsable	Signature Interne
J1 Echelon régional Le stage pratique ; les PS et l'assurance maladie		
J2 Echelon local Incapacité de travail (hors AT-MP)		
J3 Echelon local Exonération du ticket modérateur		
J4 Echelon local Accidents du travail, maladies professionnelles		
J5 Echelon local Prescriptions Médicales		
J6 Echelon départemental La CPAM et le service social et les généralistes		

EVALUATION du STAGE

Par le médecin-conseil référent (Entourer l'item correspondant à votre évaluation)

<u>Présence à toutes les séances</u>	<u>OUI</u> <small>(indispensable pour permettre la validation)</small>	<u>NON</u>		
<u>Echelle d'évaluation :</u>				
++ En accord total	+ Plutôt en accord			
-- En désaccord total	- Plutôt en désaccord			
<u>Attitude correcte, ponctualité</u>	--	-	+	++
<u>Motivation pour l'apprentissage</u>	--	-	+	++
<u>Acquisitions satisfaisantes</u>	--	-	+	++
<u>Participation active</u>	--	-	+	++

AVIS DE VALIDATION DU STAGE

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Nom et signature :

Tampon :

Stage auprès des partenaires sociaux

NOM - PRENOM DE L'INTERNE :

Tableau des présences
au stage court auprès des partenaires sociaux

	Signature responsable du stage	Signature Interne
Vacation 1 Pôles enfance et famille et action sociale		
PMI : Prénom, Nom et tampon du responsable	Vacation 1 PMI	
	Vacation 2 PMI	
	Vacation 3 PMI	
	Vacation 4 PMI	
	Vacation 1 CPEF	
	Vacation 2 CPEF	
	Vacation 3 CPEF	
	Vacation 4 CPEF	
	Vacation 1 EDS	

EVALUATION du STAGE

Par le responsable de stage référent désigné par la DDASS
(Entourer l'item correspondant à votre évaluation)

<u>Présence à toutes les séances</u>	<u>OUI</u> <small>(indispensable pour permettre la validation)</small>		<u>NON</u>	
<u>Echelle d'évaluation :</u>				
++ En accord total	+ Plutôt en accord			
-- En désaccord total	- Plutôt en désaccord			
<u>Attitude correcte, ponctualité</u>	--	-	+	++
<u>Motivation pour l'apprentissage</u>	--	-	+	++
<u>Acquisitions satisfaisantes</u>	--	-	+	++
<u>Participation active</u>	--	-	+	++

AVIS DE VALIDATION DU STAGE

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Nom et signature :

Tampon :