

Fiche d'évaluation Stage d'urgences en milieu hospitalier

Phase socle

Période de ____ à ____ 20__

Nom / Prénom de l'interne :

Noms du ou des évaluateur(s) :

Etablissement :

Que pensez-vous du niveau de connaissances biomédicales de cet interne ?

Que pensez-vous du professionnalisme de cet interne ?

Comment cet interne a-t-il progressé pendant le semestre ?




Que pensez-vous de la capacité de cet interne à se poser des questions sur sa pratique et à se remettre en question (réflexivité) ?

Comment s'est passée l'autonomisation de cet interne pendant le semestre ?

Quelles traces d'apprentissage ont été produites par l'interne au cours de ce stage ?

En tant que responsable pédagogique en stage, ayant observé à plusieurs reprises l'interne travailler dans votre service, vous attestez qu'il a acquis ou non les composantes des niveaux de compétence suivants :

Niveaux de la compétence « Premier recours »

Niveau intermédiaire	OUI	NON
 <ul style="list-style-type: none"> Recueille, accepte sans rejeter et analyse les demandes explicites les plus fréquentes, tente de les gérer en repérant la demande réelle en essayant de les hiérarchiser dans une vision centrée maladie plus que patient et tenant compte des prévalences liées au contexte 		
 <ul style="list-style-type: none"> Décide sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic de maladie et accepte d'en parler au patient 		
 <ul style="list-style-type: none"> Accepte l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties 		

NB : Tous les items à clés de cette compétence seront attestés par la réalisation d'au moins une trace d'apprentissage pendant le stage, voire de plusieurs si nécessaire.

Niveaux de la compétence « Relation, communication, approche centrée patient »

Niveau intermédiaire	OUI	NON
<ul style="list-style-type: none"> Met en œuvre une relation avec les intervenants (y compris paramédicaux et médicosociaux) en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique 		

Niveaux de la compétence « Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient »

Niveau novice	OUI	NON
<ul style="list-style-type: none"> Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins 		
<ul style="list-style-type: none"> Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants 		
<ul style="list-style-type: none"> Utilise et renseigne le dossier médical dans une optique de suivi 		

Niveaux de la compétence « Education, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire »

Niveau novice	OUI	NON
<ul style="list-style-type: none"> Se sent responsable de la gestion de la santé du patient 		

Niveaux de la compétence « Professionnalisme »

Niveau novice	OUI	NON
<ul style="list-style-type: none"> Accepte son rôle d'interne 		
<ul style="list-style-type: none"> Présente un engagement altruiste envers le patient 		

Avez-vous d'autres commentaires à ajouter ?

Quel est votre avis sur la validation de ce stage ?

Pensez à signer les traces d'apprentissage de votre interne (au minimum une) pour authentifier les situations vécues dans votre service et permettre la validation du stage.

Le ou les évaluateurs	L'interne
Nom(s) du ou des évaluateurs	Nom de l'interne
Date : Signatures du ou des évaluateurs :	Date : Signature de l'interne :
Stage validé par le coordonnateur local du DES Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Date de validation : Signature du coordonnateur local du DES :