

## Fiche d'évaluation de mi-stage de niveau 1 en médecine générale en vue de la commission phase socle Période de \_\_\_\_ à \_\_\_\_ 20\_\_

**Préambule :** Cette fiche doit être remplie par **chaque** MSU et envoyée par l'interne à son rapporteur une semaine avant la commission d'évaluation phase socle. Elle permet de faire un point sur l'évolution des compétences en stage avant la commission et de signaler toute difficulté pouvant entraver la validation de la phase socle. Une fiche d'évaluation finale sera envoyée fin septembre par le DUMG pour la validation définitive du stage.

**Nom de l'interne :**

**Nom du MSU :**

**Nom du tuteur de l'interne :**

**Nom du rapporteur de l'interne :**

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

Que pensez-vous du professionnalisme de cet interne ?

Comment l'interne a-t-il progressé jusqu'à maintenant ?

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

L'étudiant a-t-il été mis en autonomie en supervision indirecte à ce stade ? Si oui, comment s'est passée la mise en autonomie de cet interne ? Si non, pourquoi n'a-t-il pas été mis en autonomie ?

Quelles sont les composantes des compétences acquises à ce stade du stage ?

**Niveaux de la compétence « Approche globale, prise en compte de la complexité »**

<b>Niveau intermédiaire</b>		OUI	NON
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A conscience qu'une situation clinique ne peut pas se réduire au diagnostic médical et qu'il est nécessaire d'intégrer d'autres aspects pour comprendre et gérer cette situation clinique</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tente de passer du diagnostic médical à un diagnostic qui intègre une partie du contexte sans pour autant qu'il s'agisse d'un diagnostic de situation (voir le référentiel métier compétence)</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lors d'une consultation, il peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le sens de ses propres réactions et celles du patient dans le but d'aider ce dernier</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Est en mesure de réévaluer une situation, de changer d'analyse de cette situation lors des recours suivants pour intégrer de nouvelles données après réflexion</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Change de registre pour comprendre mieux la situation et modifie sa posture initiale si besoin</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A conscience qu'il existe des temporalités différentes entre le médecin et le patient dans toutes les situations, en particulier en cas de discordance (temps nécessaire à chaque patient)</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accepte l'idée qu'il existe plusieurs réponses acceptables en fonction des différentes analyses possibles. De ce fait, prend en compte une partie de la complexité en situation. Reconnaît la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle</li> </ul>		

NB : Tous les items à clés de cette compétence seront attestés par la réalisation d'au moins un RSCA, de grilles d'observation ou traces d'apprentissage simple (sans précision de nombre) pour la commission.

**Niveaux de la compétence « Premier recours »**

<b>Niveau intermédiaire</b>		OUI	NON
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fait des tentatives de repérer la demande réelle derrière la plainte alléguée, en essayant d'intégrer les antécédents et le contexte de vie du patient ; mais peine à élargir sa vision centrée maladie et a besoin de soutien sous la forme de supervision pour se centrer patient</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Décide sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic de maladie et accepte d'en parler au patient</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accepte l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étend peu à peu le champ de ses capacités interventionnelles et fait bénéficier de façon pertinente les problèmes ou situations de patients qui nécessitent une intervention extérieure</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé</li> </ul>		

NB : Tous les items à clés de cette compétence seront attestés par la réalisation de traces d'apprentissage ou de grilles d'observation pour la commission.

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

<b>Niveau intermédiaire</b>		OUI	NON
	• Identifie les données communicationnelles et relationnelles qui participent à la démarche décisionnelle		
	• Dans l'analyse d'une consultation, peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le patient et le sens de ses réactions (voir aussi approche globale et complexité)		
	• Dans les situations courantes, construit une relation en s'appliquant à utiliser les habiletés d'une communication centrée patient		
	• Accepte l'idée que l'on ne peut pas tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation		
	• Repère et exprime ses difficultés relationnelles et communicationnelles		
	• Communique avec l'entourage du patient, en utilisant les mêmes habiletés qu'avec le patient, en étant attentif au secret médical		
	• 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		

NB : Les items à clés de cette compétence seront authentifiés par une grille d'observation remplie, centrée sur cette compétence, signée par le MSU pour la commission.

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

<b>Niveau novice</b>		OUI	NON
	• Accepte l'idée qu'il va être amené à revoir les patients		
	• Fait volontiers appel à d'autres intervenants sur des critères décisionnels centrés sur le biomédical et le médecin		
	• Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins		
	• Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants		
	• Utilise et renseigne le dossier médical dans une optique de suivi		

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

<b>Niveau novice</b>		OUI	NON
	• Accepte la place de l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste		
	• Possède des notions de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses 3 niveaux d'activité, du plus général au plus spécifique : l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient		
	• Se sent responsable de la gestion de la santé du patient		

**Niveaux de la compétence « Professionnalisme »**

<b>Niveau novice</b>		OUI	NON
	• Accepte son rôle d'interne		
	• Présente un engagement altruiste envers le patient		

Quelle est votre évaluation des traces d'apprentissage écrites par l'interne à ce stade ?

Pensez-vous que ce stage pourra être validé à la fin du semestre ? Si non, en expliquer les raisons :

Avez-vous d'autres commentaires à ajouter ?

**Pensez à signer les traces d'apprentissage et les grilles d'observation de cet interne pour authentifier les situations vécues dans votre cabinet.**

*NB : Pour le passage en commission, l'interne devra fournir au moins 3 traces d'apprentissage dont un RSCA + 4 grilles d'observation de la consultation, dont une sera centrée sur la compétence relation/communication/approche centrée patient. Ces traces accompagneront les 3 fiches d'évaluation de mi-stage, signées par chacun des MSU.*

**Date :**

**Signature du MSU :**