



Collège des Généralistes Enseignants de Loire-Atlantique et Vendée

# Le SASPAS

Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Outils et repères pour les Maîtres de Stage  
Universitaires et leurs internes

# Table des matières

Préambule .....	P2
Les réunions de trinôme.....	P3
Première réunion de trinôme.....	<a href="#">P4</a>
Entre la première réunion et la réunion de mi stage.....	<a href="#">P7</a>
La réunion de mi stage MSUs-Interne.....	<a href="#">P8</a>
La réunion de fin de stage MSUs-Interne.....	<a href="#">P9</a>
ANNEXE 1 : Réglementation concernant l'activité de l'interne de médecine générale..	<a href="#">P10</a>
ANNEXE 2 : Grille d'évaluation de stage pour les internes.....	<a href="#">P14</a>
ANNEXE 3 : Evaluation de mon stage SASPAS.....	<a href="#">P16</a>

Ce Livret est issu des réflexions des MSU et internes réunis lors de la journée de formation organisée par le CGELAV pour les MSU de Loire Atlantique et Vendée le 10 mars 2016. Un comité de relecture constitué de MSU volontaires a permis de finaliser ce document.

Ce document propose aux groupes de maîtres de stage universitaires (bi-tri ou quadrinômes, nous garderons l'exemple du trinôme car le plus fréquent) qui accueillent un interne en stage SASPAS, des repères communs espérant favoriser l'homogénéisation de nos pratiques. Les internes ont exprimé le souhait de cette homogénéité.

In fine l'objectif de ce guide est de favoriser l'efficacité pédagogique des trinômes de MSU qui tenant compte des besoins de formation propres à chaque interne offriront une formation de qualité.

L'enseignement délivré par chaque MSU (supervisions, révisions de dossiers, prescriptions pédagogiques...) reste essentiel pour atteindre cet objectif et s'il n'est pas l'objet de ce recueil, il revient à chaque MSU de s'assurer de la qualité de son enseignement. Chaque année le CGELAV vous propose des formations pour cela.



Collège des Généralistes Enseignants de Loire-Atlantique et Vendée

Il a été jugé nécessaire et indispensable de faire

### **3 réunions MSUs-interne minimum**

au cours du semestre.

*Le directeur du DMG, Remy Senand, nous a rappelé dans son courrier du 20 juin 2016 qu'une évaluation de moitié de stage est « obligatoire afin d'identifier et de signifier à l'interne les difficultés potentielles et les axes d'amélioration préconisés »  
Par ailleurs les trinômes doivent prendre la **décision de validation** ou d'invalidation du stage avant le 15 septembre pour les semestres d'été ou 15 mars pour les semestres d'hiver, c'est-à-dire **à 4 mois et demi de stage**. En pratique cela signifie que pour un interne en difficulté et pour lequel les membres du trinôme pensent qu'une non validation du stage se profile, il faut le signifier au DMG avant ces dates.*

Ces réunions réunissent l'interne et ses MSU **dans un lieu et des conditions qui favorisent les échanges de travail**. Un temps de convivialité distinct est bien entendu possible laissé à la discrétion de chaque trinôme.

Il est possible pour des raisons pratiques ou d'éloignement géographiques que certaines réunions présentielle soient remplacées par une télé ou vidéoconférence. L'interne et l'un des MSU pouvant par exemple se rejoindre et converser par ces moyens technologiques avec les autres membres du trinôme.

# La première réunion MSUs-Interne

Elle a lieu avant ou en début de stage et permet :

- ✓ de se présenter,
- ✓ d'organiser,
- ✓ de rappeler les objectifs de formation, le déroulé et les moyens pour les atteindre.

## Se présenter :

---

### L'interne

- ✓ son parcours : stages antérieurs, formations spécifiques...,
- ✓ ses attentes et besoins de formation ressentis
- ✓ son projet professionnel si il est déjà défini
- ✓ ses formations déjà prévues ou envisagées

### Chaque MSU

- ✓ *se présente : lieu et modalités d'exercice, activités spécifiques, domaines de prédilection...*
- ✓ *livre ses attentes par rapport à l'interne.*

## Organiser :

---

### Planning

- ✓ Horaires de chaque cabinet,
- ✓ Vacances déjà prévues en respectant la réglementation (cf. annexe 1).

### Communication

- ✓ Échange des numéros de téléphones et adresses courriels.

### Réunions

- ✓ Dates et lieux des futures réunions MSUs-interne.

## Objectifs et contenu de la formation : le quoi enseigner ?

---

Il fait référence comme pour le stage de niveau 1 à notre référentiel métier connu par les internes sous le terme de marguerite des compétences. Le SASPAS est le stage où l'on peut particulièrement progresser dans :

-la prise en charge des patients dont la situation relève d'un suivi au long cours (affections chroniques, affections évolutives, grossesses, nourrissons...) puisque l'interne à le conseil de se programmer ce suivi,

-l'organisation matérielle d'un cabinet, sa gestion, d'appréhender son contexte administratif et les exigences qui en découlent dans l'exercice quotidien,

- le développement des contacts avec les confrères et une collaboration avec les autres professionnels.

L'outil que l'on peut utiliser pour suivre l'évolution de l'acquisition des compétences de l'interne au cours du semestre est la grille d'évaluation de stage pour les interne (annexe 2)

Ainsi on peut demander à l'interne de faire son **autoévaluation** en début de stage au moyen de cette grille qu'il connaît car déjà utilisée pour son stage niveau 1

## Moyens pédagogiques : le comment enseigner ?

---

Pour dispenser un enseignement personnalisé et adapté aux besoins de formation de notre interne, il est nécessaire de savoir où il en est et donc de l'évaluer. Certes son autoévaluation pourra nous être utile mais il est indispensable de l'évaluer en direct. Cette **phase de supervision directe initiale** va permettre aux MSU d'observer la performance de l'interne dans diverses situations de consultations (la supervision directe est par exemple la meilleure méthode pour évaluer la compétence communicationnelle de l'interne) et ainsi :

- Renseigner sur sa capacité à prendre en charge seul les consultations en sécurité.

- Permettre un premier diagnostic partiel des compétences acquises, en cours d'acquisition ou à acquérir et donc des besoins de formation.

Lorsqu'on aura jugé l'interne apte à consulter seul, les MSU utiliseront des techniques (entretien semi-directif, entretien d'explicitation) et outils de **supervision indirecte** pour aider l'interne à progresser (certains de ces outils sont disponibles sur <http://www.cgelav.fr/boîte-à-outils/supervision-indirecte/>).

Nous proposons de **remettre à l'interne la fiche « Evaluation de mon stage SASPAS » (Annexe 3)** et lui demander de préparer des réponses aux questions posées pour la seconde réunion. Nous lui demandons également de **venir avec une nouvelle autoévaluation de ses compétences à l'aide de la grille (Annexe 2)**.

# Entre la première réunion et la réunion de mi stage

**Les MSUs restent en contact:** téléphone, mail, conférence téléphonique au besoin

## Discuter des difficultés

---

- ✓ Les échanges seront d'autant plus intensifiés si l'on perçoit l'interne en difficulté (intérêt de la réflexion de groupe pour pallier à ces difficultés). Dans les rares cas où l'**interne** pose des problèmes majeurs ne pas hésiter à contacter le DMG dès le second mois de stage.
- ✓ Parfois une difficulté peut se poser sur un seul **lieu de stage** (ressentie par l'interne et/ou un MSU, d'ordre relationnel ou autre) : Intérêt de la discussion au sein du trinôme pour tenter de résoudre le problème et d'avoir recours à la médiation d'un autre MSU du trinôme. De même si le problème n'est pas résolu au sein du trinôme, contacter le DMG.

## Préparation de la réunion de mi stage

---

### Les MSU

- ✓ Ils prépareront pour la réunion de mi stage, une **évaluation des compétences** de l'interne prenant en compte leurs constatations faites lors des supervisions et à l'aide de la grille d'évaluation (annexe 2).
- ✓ Les MSU pourront **mettre en commun leurs évaluations par mail** avant restitution à l'interne lors de la réunion.

### L'interne,

- ✓ Il fera à nouveau son **autoévaluation** à l'aide de cette même grille (annexe 2).
- ✓ Il remplira la **fiche Evaluation de mon stage SASPAS (annexe 3)** afin de suggérer des éventuels changements pour une meilleure adéquation avec sa progression.

# La réunion de mi stage MSUs-Interne

L'utilisation des outils pourra servir de fil conducteur

## La fiche « évaluation de mon stage SASPAS » :

---

- ✓ Nous laisserons l'interne exprimer son ressenti et ses réflexions à l'aide de la fiche Evaluation de mon stage SASPAS (annexe 3), puis entamerons la discussion pour les différentes questions et propositions d'amélioration.

## L'évaluation des compétences :

---

- ✓ L'autoévaluation faite par l'interne en début de stage et à mi stage est un premier repère de progression.
- ✓ Restitution de l'évaluation des MSU.

## Synthèse et prescriptions pour la fin du stage :

---

- ✓ Ajustement d'organisation du stage et de prescriptions pédagogiques en tenant compte des avis de l'interne avec pour but de favoriser la progression de celui-ci jusqu'à la fin du stage.
- ✓ Conseils pratiques sur les voies de progression nécessaires en valorisant les acquis déjà effectués.

*Ne pas oublier qu'une décision de non validation de stage doit être prise avant les 4 mois et demi de stage.*

# La réunion de fin de stage MSUs-Interne

## Evaluation du stage

---

- ✓ Sur son déroulé.
- ✓ Sur la réalisation et l'efficacité des ajustements organisationnels et des prescriptions pédagogiques proposés lors de la réunion de mi stage.

## Evaluation finale de l'Interne

---

- ✓ Au moyen de la grille d'évaluation de stage.
- ✓ Chaque MSU signe le document.

## Discussion confraternelle

---

- ✓ sur le projet professionnel...

Pour des raisons pratiques évidentes, les MSU peuvent souhaiter grouper la première réunion avec le nouvel interne et cette réunion. Dans ce cas, il faut prévoir un temps dédié pour chaque interne (Il ne parait, par exemple, pas souhaitable d'évaluer l'interne qui finit son stage devant le nouvel interne).

# Annexes

## ANNEXE 1 : Réglementation concernant l'activité de l'interne de médecine générale.

### Temps de travail de l'interne :

#### Le décret 2015 relatif au temps de travail

##### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Décret n° 2015-225 du 26 février 2015  
relatif au temps de travail des internes

NOR : AFSH1500837D

*Publics concernés : internes en médecine, en odontologie et en pharmacie régis par les articles R. 6153-1 à R. 6153-44 du code de la santé publique ; internes et assistants des hôpitaux des armées régis par l'article R. 6153-93 du code de la santé publique.*

*Objet : nouvelles dispositions statutaires relatives au temps de travail des internes.*

*Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2015.*

*Notice : le présent décret définit les obligations de service de l'interne, au titre de sa formation universitaire de troisième cycle des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques, qui comprennent :*

- en stage, huit demi-journées par semaine en moyenne sur le trimestre ; et,*
- hors stage, deux demi-journées par semaine en moyenne sur le trimestre, dont une demi-journée hebdomadaire de formation pendant laquelle il est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité et une demi-journée hebdomadaire que l'interne utilise de manière autonome pour consolider et compléter ses connaissances et ses compétences.*

*La formation en stage, incluant le temps de garde et d'intervention en astreintes, ainsi que la demi-journée de formation hors stage ne peuvent excéder quarante-huit heures par période de sept jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de trois mois.*

*En outre, un tableau de service nominatif prévisionnel organise le temps à accomplir au titre de la formation en stage et hors stage de l'interne, à qui il est transmis un relevé trimestriel. Un système de récupération est instauré en cas de dépassement de la durée moyenne prévue d'une part pour le temps en stage et d'autre part pour le temps en formation sur un trimestre.*

*Enfin, il est prévu un droit de recours à deux niveaux (local, régional) en cas de non-respect des dispositions applicables ainsi que le retrait de l'agrément du service en cas de difficultés persistantes.*

*Références : le présent décret ainsi que le code de la santé publique qu'il modifie, dans sa rédaction issue de ce décret, peuvent être consultés sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).*

## EN PRATIQUE :

### En stage de niveau 1 :

La semaine de travail est de 10 demi-journées dont 2 hors stage. La durée de chaque demi-journée n'est pas précisément définie par la loi mais légalement toujours < à 5,33 heures en moyenne. Le nombre total de demi-journée sur 6 mois est de 260 (dont 52 hors stage) auquel il faut retrancher les jours fériés et les congés (30 jours ouvrables sur l'année -le samedi étant considéré comme jour ouvrable- sans obligation stricte de répartir les vacances de façon équivalente sur les deux semestres). Le nombre minimal de demi-journées en cabinet est de 184. Les demi-journées restantes peuvent être consacrées aux stages en PMI, sécurité sociale, médecine du travail et autres stages définis par le DMG, ou, selon les besoins de formation de l'interne, des consultations auprès de kinésithérapeutes, infirmières, autres paramédicaux, ou autres confrères spécialisés. En accord avec ses maîtres de stage, sans que cela soit une obligation pour quiconque, l'interne peut faire 12 heures de présence effective/jour, cette amplitude permet de comptabiliser plutôt 3 demi-journées. Si la présence effective de l'interne est plutôt située entre 8 et 9 heures on comptabilisera 2 demi-journées.

### En SASPAS :

La semaine de travail est de 10 demi-journées dont 2 sont consacrées au travail personnel. Le nombre de demi-journées et les vacances sont identiques au stage de niveau 1. Par convention, il est admis que l'interne en SASPAS devant obligatoirement faire face à l'amplitude horaire du cabinet médical (entre 10 et 12 heures/jour), cette amplitude se situe donc entre 2 et 3 demi-journées. La durée effective d'activité de soins de trois jours par semaine est donc en adéquation avec les 8 demi-journées légales à passer en stage. L'interne a une demi-journée destinée à compléter ses compétences notamment en accomplissant des tâches d'apprentissages induites par la supervision indirecte approfondie.

L'interne ne peut pas remplacer un de ses MSU. Il peut remplacer un autre médecin du même cabinet. Cependant, tout remplacement, même d'une journée doit être effectué sur un jour de congé déclaré aux affaires médicales et donc accepté et signé par le MSU référent. La déclaration au Conseil de l'Ordre ne suffit pas. Ne pas le faire expose à un exercice illégal de la médecine en cas de recours d'un patient.

## Nombre d'actes réalisés par l'interne :

Il faut rappeler à ce sujet que les internes ne peuvent pas voir des patients en 10 ou 15 minutes comme le font les praticiens. En effet, les internes ne connaissant pas les patients, ils ont à consulter le dossier, sur une informatique qu'ils ne maîtrisent pas complètement, ils ne peuvent avoir les connaissances et les compétences que les maîtres de stage ont pu acquérir après de nombreuses années de pratique. Si la gestion du temps est un objectif à atteindre, il ne doit pas être érigé en dictat.

### En stage de niveau 1 :

Le nombre d'actes réalisés par un interne en autonomie ne peut excéder 270 sur les 6 mois pour l'ensemble des praticiens. En aucun cas, l'interne ne peut effectuer de remplacement de son praticien ou de toute forme qui serait de fait assimilé à un remplacement (« pseudo autonomie » de plusieurs jours lors de congés du praticien). La mise en autonomie est obligatoire (sauf incompétence de l'interne attestée par tous les maîtres de stage du trinôme), et elle doit être encadrée par la présence potentielle du praticien, présence physique ou par téléphone mais avec, dans ce cas, possibilité d'intervenir sur place à la demande de l'interne. De même la supervision des actes réalisés par l'interne doit être effectuée dans les suites immédiates des consultations ou pour le moins dans un délai le plus court possible après ces consultations. Le nombre d'actes faits en autonomie ne peut excéder 20 sur une journée d'autonomie.

### En SASPAS:

Le nombre d'actes moyen doit être de 20 par jour sans pouvoir excéder 25. Les modalités de seniorisation répondent aux mêmes exigences que pour la mise en autonomie en stage de niveau I. Si la transmission simple des données de consultations doit être faite le jour même ou peu de temps après la réalisation des actes, la supervision pédagogique indirecte approfondie à partir de quelques situations exemplaires, telle qu'elle est définie par le cahier des charges du maître de stage de SASPAS, peut être faite ultérieurement. Il conviendra de consacrer un temps dédié à cela et uniquement à cela, à un moment concerté entre l'interne et le praticien. La rémunération pédagogique en SASPAS est conditionnée à la réalisation effective de cette supervision indirecte approfondie.

## Les vacances :

Les vacances sont à définir au sein de l'unité pédagogique des maîtres de stages concernés. Ainsi, l'interne peut aller chez les autres médecins en cas de vacances d'un des praticiens. Le seul cas où l'interne serait obligé de prendre des vacances imposées est celui où tous les praticiens seraient en même temps en vacances, situation qu'il est hautement souhaitable d'éviter. L'autorisation de prise de vacances est de la responsabilité du maître de stage référent mais les modalités d'application (nombre de jours restants) est de la responsabilité des affaires médicales du CHU.

## Les formations complémentaires :

Elles sont possibles pour l'interne mais dans le cadre strict des exigences du stage. Un DU ou DIU est donc réalisable sur le temps dévolu à la formation personnelle, auxquelles l'interne peut ajouter ses vacances.

## La validation :

Il y a deux types de validation :

### La validation pédagogique

Les maîtres de stage proposent la validation ou la non validation au DMG qui la transmet au Doyen, seul responsable de la décision finale. Cette validation (ou non) doit être remise au DMG avant la fin du stage. En cas de problème ou de doute sur les acquisitions de compétences d'un interne en stage, il est important que le maître de stage référent en informe suffisamment tôt le DMG. L'unité pédagogique peut laisser la décision de validation ou de non validation à l'appréciation du DMG en fournissant les éléments d'évaluation pédagogique nécessaires à la prise de décision. Il est impératif que la décision finale soit prise avant la commission de pré adéquation qui détermine le nombre de postes d'internes à ouvrir sur l'ensemble des hôpitaux et l'ensemble des maîtres de stage. Cette commission siège en général 10 semaines avant la fin du stage en cours.

### La validation administrative

L'interne doit impérativement avoir effectué plus de 4 mois de stage, sans arrêt de travail cumulé pour maladie ou accident de plus de 2 mois (jours ouvrables et fériés compris). Un arrêt de plus de 2 mois conduit de facto à une invalidation, quelles que soient les compétences acquises pendant la durée de stage effectué.

## ANNEXE 2 : Grille d'évaluation de stage pour les internes

---

disponible sur <http://www.cgelav.fr/boîte-à-outils/evaluation-externes-internes-msu/>

### EVALUATION DE L'INTERNE EN DES DE MEDECINE GENERALE

Issue de l'attente des maîtres de stage universitaires (MSU) de Loire-Atlantique et Vendée de disposer d'un outil permettant à la fois de connaître les compétences à transmettre aux internes, le niveau de compétence attendu mais aussi d'un outil mesurant la progression de l'interne, la grille d'évaluation qui vous est ici proposée, a été réalisée par 5 MSU du CGELAV à partir de notre référentiel métier. Elle a été améliorée et validée par les internes et MSU présents à la réunion du CGELAV du 19 juin 2014.

A savoir pour une bonne utilisation de cet outil :

#### -Niveau de compétence attendu de l'interne

Novice: de l'entrée dans le DES à la moitié du stage de niveau 1 (stage chez le praticien)

Intermédiaire: de la moitié du stage de niveau 1 au milieu du SASPAS

Compétent: fin de cursus/fin du SASPAS.

En pratique, le niveau intermédiaire est attendu dans la plupart des compétences pour l'interne qui termine son stage de niveau 1 (stage chez le praticien) par exemple. L'interne qui fait ce même stage en sixième semestre (donc à la fin de son cursus) est plutôt attendu au niveau compétent.

#### -Progression de l'interne

Vous avez la possibilité de graduer le niveau de compétence par des croix (x) mais vous pouvez aussi affiner votre évaluation de chaque item par les symboles (+) et (-) si vous le souhaitez. Nous vous proposons d'utiliser la grille pour vos réunions de trinômes de la façon suivante :

-réunion de trinôme de début de stage: grille= base commune de travail et d'objectifs pour les MSU et l'interne, première identification des besoins de formation par l'interne (l'interne peut, s'il le souhaite, s'autoévaluer avec la grille).

-réunion intermédiaire (l'interne a été supervisé par ses MSU): première évaluation des MSU avec la grille qui débouche sur des conseils pour progresser au cours du stage.

-réunion finale: grille=évaluation pour la validation du stage, conseils pour la suite du cursus.

Ne négligez pas l'espace de commentaires libres pour exprimer vos remarques, conseils pédagogiques, votre appréciation de la progression de l'interne...

### Evaluation Interne

Nom :		Evaluation
Date Entretien :		Novice -/+ Intermédiaire -/+ Compétent -/+

Légende Evaluation : - : Partiellement Acquis / + : Acquis

#### APPROCHE CENTREE PATIENT / RELATION / COMMUNICATION

Novice	Intermédiaire	Compétent	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perçoit l'importance de la relation médecin patient et y perçoit ses propres limites. A tendance à l'identification</li> <li>- Mène un interrogatoire centré maladie seulement et explique ses décisions de façon persuasive en souhaitant l'adhésion du patient.</li> <li>- Connait quelques notions théoriques des techniques de communication pour améliorer la relation et perçoit l'importance des formations.</li> <li>- Communique avec l'entourage sur ce qu'il pense être important pour le patient les avant parties du mal à intégrer le secret médical.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans les situations courantes, mène un entretien centré patient en cherchant à construire la relation.</li> <li>- Repère les différents niveaux de difficultés du patient face à la maladie et lui laisse le temps de parole et de réflexion nécessaire.</li> <li>- Repère ses propres difficultés communicationnelles ou relationnelles et/ou personnelles et prévoit des formations.</li> <li>- Communique avec l'entourage en étant attentif au secret médical.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mène en autonomie un entretien centré patient avec des aptitudes de communication permettant l'expression des représentations, difficultés et des émotions du patient afin d'accorder la prise en charge.</li> <li>- Sait mettre en place une relation de soutien à visée psychothérapeutique et aide le patient à trouver ses propres solutions.</li> <li>- Sait analyser les situations difficiles ou conflictuelles en essayant de maintenir la relation.</li> <li>- Met en oeuvre une collaboration avec l'entourage dans l'intérêt du patient.</li> </ul>	<p>Novice</p> <p>Intermédiaire</p> <p>Compétent</p>

#### PREMIER RECOURS URGENCES

Novice	Intermédiaire	Compétent	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueille sans hiérarchiser les plaintes et demandes du patient.</li> <li>- Examen clinique et connaissances parfois superficiels ou inappropriés.</li> <li>- Difficultés d'exploitation des connaissances et données recueillies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiérarchise les plaintes et demandes du patient en se centrant sur la maladie.</li> <li>- Utilise correctement l'examen clinique et ses connaissances pour formuler ses hypothèses en tenant compte de la prévalence en MG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cérne les besoins de santé du patient à partir de l'explicite et implicite (ce qui n'est pas verbalisé spontanément par le patient).</li> </ul>	<p>Novice</p> <p>Intermédiaire</p> <p>Compétent</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faute à prendre des décisions en contexte d'incertitude.</li> <li>- Connaissance limitée des traitements en MG.</li> <li>- La prescription d'exams complémentaires n'est pas toujours pertinente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décide en contexte d'incertitude et explique au patient.</li> <li>- Connaissance correcte des traitements.</li> <li>- A un questionnement face à leur bénéfice/risque et effets indésirables.</li> <li>- Sait prescrire de façon adaptée la plupart des examens complémentaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sait inclure les avis et représentations du patient pour prendre des décisions pertinentes en contexte d'incertitude.</li> <li>- Veille à limiter les risques et l'inconfort liés aux thérapeutiques</li> <li>- Sait prescrire de façon adaptée la plupart des examens complémentaires.</li> </ul>	<p>Novice</p> <p>Intermédiaire</p> <p>Compétent</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peine à organiser les soins face aux urgences vitales ou ressenties en MG.</li> <li>- Difficultés à poser l'indication et à réaliser les gestes techniques utiles en MG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capable de répondre de façon adaptée à une urgence ou demande de soins non programmés.</li> <li>- Pose l'indication et évocue certains gestes techniques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréhende les paramètres des soins non programmés de la régulation jusqu'à la gestion des tiers et autres patients.</li> <li>- Est autonome dans la réalisation de la plupart des gestes techniques.</li> </ul>	<p>Novice</p> <p>Intermédiaire</p> <p>Compétent</p>

Nom :		Evaluation
Date Entretien :		Novice -/+ Intermédiaire -/+ Compétent -/+

Légende Evaluation : - : Partiellement Acquis / + : Acquis

#### APPROCHE GLOBALE / COMPLEXITE

Novice	Intermédiaire	Compétent	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faute centré sur la maladie.</li> <li>- Perçoit que la prise en compte des données psychosociales, environnementales, éthiques et culturelles ne lui est pas familière.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tente d'intégrer les données psychosociales à son diagnostic/ sa démarche de soin.</li> <li>- Accepte l'idée qu'il existe plusieurs réponses possibles à une situation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dire simultanément plusieurs problèmes de nature différente en les hiérarchisant.</li> <li>- Tient compte de toutes les données contextuelles pour prendre une décision centrée sur patient et partagée avec lui.</li> </ul>	<p>Novice</p> <p>Intermédiaire</p> <p>Compétent</p>

#### CONTINUITÉ / SUIVI / COORDINATION

Novice	Intermédiaire	Compétent	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prend conscience que certaines plaintes nécessitent un suivi dans le temps, sur plusieurs consultations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'efforce d'utiliser le temps dans la démarche décisionnelle.</li> <li>- Planifie un suivi à court et moyen terme.</li> <li>- Fait participer le patient à la décision et à la démarche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifie les freins au suivi et établit un suivi centré patient en tenant compte de sa personnalité et de son histoire personnelle.</li> </ul>	<p>Novice</p> <p>Intermédiaire</p> <p>Compétent</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crée de nouveaux dossiers en notant les antécédents.</li> <li>- Consulte les dossiers existants, lit les traces écrites.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renseigne les items requis dans le dossier médical, l'utilise aussi dans une optique de suivi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renseigne le minimum requis de manière concise et structurée.</li> <li>- Note les actes de prévention et dépistage à prévoir ainsi que les informations d'éducation pour la santé.</li> <li>- Programme des alarmes informatiques.</li> </ul>	<p>Novice</p> <p>Intermédiaire</p> <p>Compétent</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins. Utilise les avis fournis par d'autres intervenants sans être en mesure de les discuter de façon critique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonne la prise en charge du patient par les différents intervenants afin de fournir des soins efficaces et appropriés en utilisant le moyen le plus adapté à la situation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse les avis des différents intervenants, les synthétise pour prendre une décision centrée patient.</li> <li>- Participe au maintien à domicile en coordination avec les autres intervenants.</li> </ul>	<p>Novice</p> <p>Intermédiaire</p> <p>Compétent</p>

#### EDUCATION EN SANTE / DEPISTAGE / PREVENTION / SANTE INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE

Novice	Intermédiaire	Compétent	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> <li>- A des connaissances théoriques sur cette compétence et reconnaît son importance (sans réussir à l'intégrer aux consultations).</li> <li>- Cherche à convaincre le patient en se centrant sur son propre raisonnement scientifique, sans tenir compte des représentations du patient.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalise des actes de prévention et de dépistage au cours de consultations courantes.</li> <li>- Repère ses difficultés à adapter sa prise en charge en intégrant les représentations du patient.</li> <li>- Identifie les rôles joués par l'entourage du patient et les intervenants médico-sociaux impliqués dans la prévention et l'éducation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intègre couramment et dans la durée dans son activité, la prévention individuelle et collective, le dépistage organisé, l'éducation du patient.</li> <li>- Accompagne le patient dans sa démarche d'éducation à la santé, en respectant son autonomie.</li> <li>- Collabore activement avec les partenaires impliqués dans la prévention et l'éducation du patient.</li> </ul>	<p>Novice</p> <p>Intermédiaire</p> <p>Compétent</p>

Nom :		Evaluation
Date Entretien :		Novice -/+ Intermédiaire -/+ Compétent -/+

Légende Evaluation : - : Partiellement Acquis / + : Acquis

#### PROFESSIONNALISME

Novice	Intermédiaire	Compétent	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisition de connaissances pas toujours en adéquation avec la pratique de médecine générale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A la recherche d'informations utiles, validées et actualisées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forte capacité de lecture critique des données</li> </ul>	<p>Novice</p> <p>Intermédiaire</p> <p>Compétent</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commence à se poser des questions sur sa pratique ; Amorce d'auto évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacité d'autoévaluation ; prend conscience de certaines de ses limites</li> <li>- Commence à organiser son temps de travail</li> <li>- Réfléchit à son projet professionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réflexif, connaît ses limites en terme de connaissances et compétences</li> <li>- Bonne maîtrise du temps et de l'outil de travail</li> <li>- Élabore son projet professionnel en tenant compte des aspects administratifs, juridiques et financiers</li> </ul>	<p>Novice</p> <p>Intermédiaire</p> <p>Compétent</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présente un engagement altruiste envers le patient et se questionne sur la posture éthique du médecin généraliste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intègre une pratique éthique et respecte l'autonomie du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaille dans le respect des valeurs éthiques intégrant les dispositions médico-légales, administratives et déontologiques</li> </ul>	<p>Novice</p> <p>Intermédiaire</p> <p>Compétent</p>

Commentaires : progression au cours du stage, conseils pédagogiques

Stage validé :  OUI  NON

*Vous vous rappelez que la validation du stage chez le praticien (Niveau 1) autorise l'interna à faire des remplacements. Si ce niveau n'est pas acquis, et donc ce stage non validé, l'interna fera un second stage de niveau 1.*

Date et Signatures :

## ANNEXE 3 : Evaluation de mon stage SASPAS

---

### - Organisation du stage

Nombre de consultations satisfaisant ?

Nombre de consultations dans la journée, rythme, durée, horaires, évolution envisageable ?

Variété des situations clinique rencontrées suffisante ? (aigu, chronique, pédiatrie, gynéco, gériatrie, visites ...), le suivi des patients est-il possible ?

Est-ce en adéquation avec mes attentes et besoins de formation ressentis lors de la première rencontre ? ou les besoins de formations définis par mes MSU en début de stage en supervision directe ?

### - Rétroactions

Durée, fréquence, sujets, méthodes, moment où elles ont lieu, appropriés ?

Désir de repasser en supervision directe sur certaines compétences ?

### - Prescriptions pédagogiques

Pertinence?

Fréquence appropriée ? retours ?

### - Evaluer la progression des compétences

Je fais à nouveau mon autoévaluation à partie de la grille d'évaluation des compétences.

### - Plan d'action pour les mois suivants

Quelles sont mes propositions pour organiser mieux- différemment les choses ?

Quelles pistes de travail, objectifs j'aimerais fixer d'ici la fin du stage ?

### - Divers

Ai-je des questions sur d'autres objectifs (trousse de visite ou urgence, gardes, exercice professionnel – SCM,SCI,SCP... - AGA, conditions du remplacement, thèse, projets d'avenir...)