



Collège des Généralistes Enseignants de Loire-Atlantique et Vendée

Le stage Praticien

Niveau 1

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

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 praticien niveau 1, 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 délivrée 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

Sommaire

La première réunion MSUs-Interne.....	5
Se présenter	5
Organiser	5
Objectifs et contenu de la formation	6
Déroulé du semestre et moyens pédagogiques	6
Entre la première réunion et la réunion de mi stage.....	8
Discuter des difficultés.....	8
Préparation de la réunion de mi stage	8
La réunion de mi stage MSUs-Interne	9
La fiche « évaluation MSU praticien niveau 1 »	9
L'évaluation des compétences.....	9
Synthèse et prescriptions pour la fin du stage	9
La réunion de fin de stage MSUs-Interne	10
Evaluation du stage.....	10
Evaluation finale de l'Interne	10
Discussion confraternelle.....	10
Annexes	11
ANNEXE 1 : Règlementation concernant l'activité de l'interne de médecine générale	11
ANNEXE 2 : GRILLE D'EVALUATION DE L'INTERNE.....	15
ANNEXE 3 : GRILLE D'EVALUATION MSU PRATICIEN NIVEAU 1	15

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 géographique que certaines réunions présentiels 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
- ✓ 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

Il fait référence, comme pour le stage SASPAS, à notre référentiel métier connu par les internes sous le terme de marguerite des compétences. Le stage praticien niveau 1 est le stage où l'on appréhende l'exercice de la médecine générale :

- ✓ Expérimenter la multiplicité de l'exercice de la médecine générale en proposant une **variété de consultations** suffisante: prévention, différents appareils, pathologies chroniques, consultations complexes, visites
- ✓ **acquisition des compétences** de la médecine générale explicitées dans la grille d'évaluation avec un niveau intermédiaire requis en fin de semestre,
- ✓ Appréhender **l'administratif médical** : Accident de travail, maladie professionnelle, certificats médicaux...
- ✓ Consulter en **autonomie** avec une supervision indirecte adaptée,
- ✓ Aborder **l'organisation matérielle** d'un cabinet, sa **gestion**, appréhender son contexte administratif et les exigences qui en découlent dans l'exercice quotidien : cet item sera renforcé en SASPAS,
- ✓ Faire naître une réflexion sur des **formations** pour améliorer ses compétences et envisager son **projet professionnel**

Déroulé du semestre et moyens pédagogiques

Outils d'évaluation

Grille d'évaluation de l'Interne

L'Outil disponible pour suivre l'évolution de l'acquisition des compétences est la grille d'évaluation de l'interne (annexe 2) Ainsi, on peut demander à l'interne de faire son autoévaluation en début de stage au moyen de cette grille ou simplement de prendre connaissance et d'appréhender le panel de compétences.

Grille d'évaluation MSU praticien niveau 1

Le nouvel outil disponible est la grille d'évaluation MSU praticien niveau 1 (annexe 3). Elle permet à l'interne de savoir ce qu'il peut attendre de son stage et de solliciter une adaptation de certaines pratiques afin de répondre à ses attentes : rétroactions, prescription pédagogiques...

Etapes d'apprentissage et outils pédagogiques disponibles

Il est important de respecter la progression de l'interne en lui offrant la possibilité d'appréhender l'exercice de la médecine générale au cours des **différentes phases** indispensables à une autonomisation constructive. Il est naturellement possible de revenir, au cours du semestre, sur les phases d'observation active ou supervision directe pour renforcer l'acquisition des compétences que ce soit à la demande du MSU ou de l'interne.

Phase d'observation active

En début de stage et à l'aide des outils disponibles dans la boîte à outils supervision directe du CGELAV, l'interne observe le MSU afin de balayer les différents moments importants de la consultation et de pointer les items susceptibles de l'interpeler tant au niveau de ses compétences à acquérir que des compétences déjà acquises.

<http://www.cgelav.fr/boite-à-outils/supervision-directe/>

Supervision directe

Les outils précédemment cités peuvent être utilisés par le MSU pour mieux percevoir les difficultés éventuelles de l'interne.

Supervision indirecte

Certains outils sont disponibles sur le site du CGELAV afin de vous aider à réaliser une supervision constructive.

<http://www.cgelav.fr/boite-à-outils/supervision-indirecte/>

Un temps de **rétroaction** est indispensable pour valider certaines compétences ou faire naître une réflexion sur d'autres. Ce temps permet également de faire des **prescriptions pédagogiques**.

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.
- ✓ Les MSU pourront **mettre en commun leurs évaluations par mail** avant restitution à l'interne lors de la réunion.

L'interne,

- ✓ Il fera son **autoévaluation** à l'aide de cette même grille.
- ✓ Il remplira la **grille évaluation MSU praticien niveau 1** 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 MSU praticien niveau 1 »

- ✓ Nous laisserons l'interne exprimer son ressenti et ses réflexions à l'aide de la grille évaluation MSU praticien niveau 1 (annexe 3), puis entamerons la discussion pour les différentes questions et propositions d'amélioration.

L'évaluation des compétences

- ✓ L'autoévaluation faite par l'interne 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.
 - Reprise d'une supervision directe ou d'une phase d'observation active
 - Consultations ciblées : faire un inventaire exhaustif...
- ✓ 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

- ✓ Déroulé du stage.
- ✓ Des ajustements organisationnels faits lors de la réunion de mi stage.
- ✓ Des prescriptions pédagogiques.

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.
- ✓ Sur les stages à venir...

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 : Règlementation concernant l'activité de l'interne de médecine générale

TEMPS DE TRAVAIL DE L'INTERNE

LE DECRET 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^{er} 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 maitres 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 REALISES 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 séniorisation 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 COMPLEMENTAIRES

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 L'INTERNE

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...

ANNEXE 3 : GRILLE D'ÉVALUATION MSU PRATICIEN NIVEAU 1

EVALUATIONS MSU

PRATICIEN NIVEAU 1

Département de Médecine Générale
www.dmg-nantes.fr

TEMPS D'ACCUEIL	TEMPS D'ACCUEIL					
	Jamais	insuffisant	moyen	bien	optimal	
	Présentation des lieux					
	Présentation des intervenants au sein du cabinet					
	Acquis des outils informatiques et autres					
	Identification de mes compétences déjà acquises					
Identification de mes attentes						

MODALITES PRATIQUES D'ENSEIGNEMENT	MODALITES PRATIQUES D'ENSEIGNEMENT					
		<15 mn	<30 mn	45 mn	1h	>1h
	Durée quotidienne de la rétroaction * ?					
		Jamais	Parfois	souvent	très souvent	toujours
	Le MSU dispense en temps opportun, une rétroaction * constructive adaptée à l'interne					
	Le MSU documente ses observations et encourage l'interne à faire des recherches					
	Le MSU affiche une démarche réflexive dans l'apprentissage (<i>sollicite un retour de l'interne sur la rétroaction, améliore, en collaboration avec l'interne, sa façon de superviser afin de répondre le mieux possible à ses besoins</i>)					
	Y-a-t-il, dans votre journée, une alternance entre les phases (<i>observation/supervision directe/supervision indirecte</i>) ?					
La durée de la consultation est-elle adaptée à la compétence acquise au cours du stage ?						
En amont des consultations, y a-t-il eu un temps de présentation des patients ?						

(*) **Rétroaction** : Moment où l'interne expose à un MSU les situations cliniques de la journée. Le MSU exprime en retour et argumente sa façon de voir et invite à la discussion en mettant en avant la diversité des réponses devant une situation clinique donnée. Le MSU indique l'accès à des ressources complémentaires et évoque d'autres stratégies possibles.

Consultations ciblées : Consultations dont le motif est connu à l'avance dans l'objectif d'acquisitions de compétences de l'apprenant.

Prescription pédagogique : Prescription d'une recherche ciblée suite à une rétroaction.

Grilles : ce sont les grilles d'aide à l'observation et à la supervision (grilles de Calgary Cambridge, grilles d'approche par compétences - elles sont téléchargeables sur le site du CEGLAV)

EVALUATIONS MSU

PRATICIEN NIVEAU 1

Département de Médecine Générale
www.dmg-nantes.fr

PHASE D'OBSERVATION ACTIVE (l'interne observe le maître de stage)

PHASE D'OBSERVATION						
	< 2 semaines > 3 mois	< 3 semaines	< 4 semaines	< 6 semaines	< 8 semaines	
Pendant combien de temps avez-vous été mis principalement en observation active ?						
	Jamais	Parfois	souvent	très souvent	toujours	
Le MSU incarne et rend explicite les rôles et attitudes spécifiques du médecin généraliste						
Utilisation d'outils (<i>grilles*</i>) pédagogiques permettant une observation active						
Y-a-t-il une rétroaction* portant sur la phase d'observation ?						
Cette phase d'observation, après rétroaction, débouche-t-elle sur des prescriptions pédagogiques* ?						
Cette phase d'observation permet-elle de planifier des consultations ciblées*						

PHASE DE SUPERVISION DIRECTE

PHASE DE SUPERVISION DIRECTE (l'interne est observé)

	Jamais	Parfois	souvent	très souvent	toujours
Utilisation d'outils (<i>grilles*</i>) pédagogiques permettant une supervision directe					
Y-a-t-il une rétroaction* portant sur la phase de supervision directe ?					
La rétroaction* de cette phase de supervision directe débouche-t-elle sur des prescriptions pédagogiques ?					
La rétroaction* de cette phase de supervision directe permet-elle de planifier des consultations ciblées* ?					
Y a-t-il eu un retour vers la phase d'observation ?					

(*) **Rétroaction** : Moment où l'interne expose à un MSU les situations cliniques de la journée. Le MSU exprime en retour et argumente sa façon de voir et invite à la discussion en mettant en avant la diversité des réponses devant une situation clinique donnée. Le MSU indique l'accès à des ressources complémentaires et évoque d'autres stratégies possibles.

Consultations ciblées : Consultations dont le motif est connu à l'avance dans l'objectif d'acquisitions de compétences de l'apprenant.

Prescription pédagogique : Prescription d'une recherche ciblée suite à une rétroaction.

Grilles : ce sont les grilles d'aide à l'observation et à la supervision (grilles de Calgary Cambridge, grilles d'approche par compétences - elles sont téléchargeables sur le site du CEGLAV)

EVALUATIONS MSU

PRATICIEN NIVEAU 1

Département de Médecine Générale
www.dmg-nantes.fr

PHASE DE SUPERVISION INDIRECTE

(l'interne est en autonomie sans la présence directe du MSU)

PHASE DE SUPERVISION INDIRECTE	Avant la fin du 1 ^{er} mois	Avant la fin du 2 ^{ème} mois	Avant la fin du 5 ^{ème} mois	Avant la fin du 3 ^{ème} mois	Avant la fin du 4 ^{ème} mois
	A partir de quand la phase de supervision indirecte a-t-elle commencé ?				
	Jamais	Parfois	souvent	très souvent	toujours
Utilisation d'outils (grilles*) permettant une supervision indirecte					
Y-a-t-il une rétroaction* portant sur la phase de supervision indirecte ?					
Cette phase de supervision indirecte débouche-t-elle sur des prescriptions pédagogiques* ?					
Cette phase permet-elle de planifier des consultations ciblées* ?					
Y a-t-il eu un retour vers la phase d'observation ?					
Y a-t-il eu un retour vers la phase de supervision directe ?					
Disponibilité du MSU					
	≤3 ≥30	≤6 ≥25	≤9 ≥20	≤12 ≥15	12 à 15
Combien effectuez-vous de consultations par jour en moyenne ?					

FONCTIONNEMENT DU GROUPE MSU	FONCTIONNEMENT DU GROUPE MSU				
	Nbre réunions	0	1	2	3
Y-a-t-il des réunions du groupe de MSU ?					
	Jamais	Parfois	souvent	très souvent	toujours
Lors de ces réunions, vos compétences ont-elles été évaluées ?					
Lors de ces réunions, vos besoins ont-ils été identifiés ?					

(*) **Rétroaction** : Moment où l'interne expose à un MSU les situations cliniques de la journée. Le MSU exprime en retour et argumente sa façon de voir et invite à la discussion en mettant en avant la diversité des réponses devant une situation clinique donnée. Le MSU indique l'accès à des ressources complémentaires et évoque d'autres stratégies possibles.

Consultations ciblées : Consultations dont le motif est connu à l'avance dans l'objectif d'acquisitions de compétences de l'apprenant.

Prescription pédagogique : Prescription d'une recherche ciblée suite à une rétroaction.

Grilles : ce sont les grilles d'aide à l'observation et à la supervision (grilles de Calgary Cambridge, grilles d'approche par compétences - elles sont téléchargeables sur le site du CEGLAV)

EVALUATIONS MSU PRATICIEN NIVEAU 1

Département de Médecine Générale
www.dmg-nantes.fr

Commentaire libre
(sur la pertinence de la gille ou sur le stage)

(*) **Rétroaction** : Moment où l'interne expose à un MSU les situations cliniques de la journée. Le MSU exprime en retour et argumente sa façon de voir et invite à la discussion en mettant en avant la diversité des réponses devant une situation clinique donnée. Le MSU indique l'accès à des ressources complémentaires et évoque d'autres stratégies possibles.

Consultations ciblées : Consultations dont le motif est connu à l'avance dans l'objectif d'acquisitions de compétences de l'apprenant.

Prescription pédagogique : Prescription d'une recherche ciblée suite à une rétroaction.

Grilles : ce sont les grilles d'aide à l'observation et à la supervision (grilles de Calgary Cambridge, grilles d'approche par compétences - elles sont téléchargeables sur le site du CEGLAV)