

Critères d'évaluation des 3 niveaux : NOV = Novice, INT : Intermédiaire, COMP = Compétent

Premier recours, urgences

- *Présente des aptitudes diagnostiques*

NOV examen clinique souvent imprécis et superficiel, inadapté au problème posé ; connaissances des maladies et de leurs diagnostics limitées, mal organisées, mal utilisées. Ne fait pas le lien entre les données recueillies et la pathologie. Faible capacité diagnostique.

INT examen assez précis, tentant de s'adapter au problème posé ; connaissances des maladies et de leurs diagnostics incomplètes, peu organisées ; analyse correcte des données recueillies et tentative d'établir un lien avec les hypothèses diagnostiques.

COMP examen précis, fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, découvre des signes discrets. Connaissances des maladies et de leurs diagnostics approfondies, bien utilisées. Bonne analyse des données recueillies. Capable d'évoquer les hypothèses diagnostiques

- *Présente des aptitudes thérapeutiques*

NOV connaissance limitée des traitements courants ; ne prend pas en compte le rapport bénéfice /risque ; ne prend pas en compte l'inconfort liés aux prescriptions

INT connaissances incomplètes des traitements courants ; prise en compte insuffisante du rapport bénéfice /risque et de l'inconfort liés aux prescriptions

COMP bonne connaissance des traitements courants. Intègre le rapport bénéfice/risque dans sa décision. Réduit l'inconfort du patient.

- *Présente des aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés*

NOV ne prend pas efficacement en charge les urgences prévalentes. A des difficultés à hiérarchiser ses tâches devant des demandes de soins non programmés.

INT capable de prendre en charge les urgences les moins complexes parmi les urgences prévalentes. Tente de hiérarchiser ses tâches.

COMP capable de prendre en charge les urgences prévalentes de façon adaptée. Hiérarchise ses actions et organise son temps pour répondre aux soins non programmés

- *Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents*

NOV ne pose pas l'indication et ne réalise pas les gestes techniques prévalents avec sécurité

INT pose l'indication et exécute en supervision certains gestes techniques prévalents

COMP pose l'indication et réalise en autonomie et avec sécurité les gestes techniques prévalents

Approche globale, prise en compte de la complexité

- *Prend en compte la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives, etc.)*

NOV décision ne tenant pas compte de la prévalence ou de la gravité, uniquement basée sur une démarche bioclinique, n'intégrant pas l'avis du patient ni les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.

INT décision tentant de prendre en compte la prévalence et la gravité et d'intégrer les données biopsychosociales du patient

COMP décision adaptée à la situation, tenant compte de la prévalence ou de la gravité, basée sur une démarche intégrant les données biopsychosociales du patient et intégrant l'avis du patient et les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.

- *Est capable de synthétiser les données recueillies*

NOV présente des observations brouillonnes et non hiérarchisées

INT organise les données de ses observations en tentant de les hiérarchiser

COMP les dossiers présentent des données concises, précises, organisées et hiérarchisées en fonction des problèmes posés

Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire

- *Propose ou participe à des actions de prévention*

NOV n'intègre pas la prévention ni le dépistage dans les consultations. Se contente de répondre aux problèmes ponctuels même si ceux-ci sont facilement gérables.

INT pense à intégrer des actions de prévention ou de dépistage dans les situations de soins facilement gérables.

COMP intéressé par la promotion de la santé et propose des démarches de prévention et dépistage individuel et /ou organisé validées.

- *S'implique dans le projet de soin du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)*

NOV ne s'intéresse pas à l'éducation du patient, informations inexistantes. Ne tient pas compte des représentations, des possibilités ou de l'avis du patient. Les objectifs ne sont ni explicités ni négociés. N'évalue pas les capacités et les apprentissages du patient.

INT donne des informations, tente de prendre en compte les représentations du patient. Propose des objectifs éducatifs sans évaluer les capacités et les apprentissages du patient.

COMP prêt à intégrer l'éducation à partir d'une démarche centrée patient et d'un diagnostic éducatif. Prend en compte les contraintes liées à la maladie et les préférences et possibilités du patient dans son contexte de vie et de travail.

- *Participe aux actions de santé publique qui impliquent son unité de stage*

NOV ne s'implique pas spontanément dans les actions de santé publique ayant lieu dans son lieu de stage

INT participe aux actions de santé publique de son lieu de stage s'il y est invité

COMP s'implique spontanément et personnellement dans les actions de santé publiques ayant lieu dans son lieu de stage

Continuité, suivi et coordination des soins

- *Participe à l'organisation du suivi du patient*

NOV n'est pas attentif à la continuité des soins, reste centré sur le problème ponctuel, ne planifie pas les étapes du suivi. Ne fait pas bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé

INT pense à poser les étapes du suivi du patient à court terme ; y intègre les principaux intervenants en rapport avec ces étapes.

COMP intègre dans sa décision la continuité des soins et planifie le suivi à court et moyen terme. Fait bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé chaque fois que nécessaire.

- *Vérifie que la transmission est faite entre les différents intervenants*

NOV a des difficultés à travailler en équipe, difficultés de communication avec les intervenants extérieurs dans l'intérêt du patient

INT communique les éléments qui lui semblent importants aux membres de son équipe

COMP communique avec aisance et s'assure que les données du suivi du patient sont connues de l'ensemble des intervenants dans l'intérêt du patient.

- *S'implique dans la tenue et le suivi des dossiers*

NOV les dossiers ne comportent pas le minimum requis (ATCD, motif de recours, demande réelle, hypothèses diagnostiques, décisions prises et projet de soins et de suivi)

INT capable de renseigner les dossiers avec les items requis mais ne sont pas présents dans la majorité des dossiers

COMP la majorité des dossiers comportent le minimum requis de manière intelligible concise et structurée.

Relation, communication, approche centrée patient, secret médical

S'implique dans la relation ^{et/ou} la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical

- *avec le patient*

NOV a des rapports difficiles avec le patient, réalise des entretiens incomplets superficiels, non orientés par les problèmes du patient. Coupe rapidement la parole au 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.

INT a de bons rapports avec les patients, tente de construire son entretien en fonction des problèmes posés par le patient, commence à structurer cet entretien

COMP a des bons rapports avec le patient. Entretien complet précis fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, alterne questions ouvertes et fermées, reformule, respecte les silences, s'autorise à explorer le retentissement des plaintes dans la vie du patient

- *avec la famille*

NOV a des rapports difficiles avec la famille des patients. N'oppose pas le secret médical en cas de maladie lui semblant bénigne. N'intègre pas l'influence de la famille dans sa décision

INT a de bons rapports avec les familles ; communique sur les pathologies du patient en opposant le secret médical si cela lui semble nécessaire.

COMP communique avec aisances avec les proches du patient en respectant le secret médical quelque soit la gravité de la pathologie. Intègre les influences possibles des proches dans la décision.

- *avec l'équipe de soins*

NOV a des relations difficiles avec les membres de son équipe, manque de politesse et de respect.

INT s'intègre avec politesse dans l'équipe de soins.

COMP communique avec aisance avec les membres de l'équipe de soin dans le respect de l'expertise de chacun

- *avec les professionnels extérieurs au lieu de stage*

NOV n'adapte pas le media ni la méthode de communication en fonction du professionnel. Ne tient pas compte du secret médical

INT communique facilement avec les autres professionnels mais n'arrive pas à apprécier les limites du secret médical

COMP communique efficacement avec les professionnels extérieurs au lieu de stage, dans l'intérêt du patient et dans le respect du secret médical.

- *Est capable d'expliquer une décision, une prescription*

NOV utilise un langage trop médical et ne rend pas intelligible ses décisions au patient, ne tient pas compte de son avis

INT tente de mettre son vocabulaire à la portée du patient, évite le jargon médical

COMP utilise un langage clair et adapté au patient, vérifie la bonne compréhension du patient et intègre son avis

- *Est capable d'annoncer une nouvelle grave*

NOV ne fait pas preuve d'empathie ni d'écoute attentive ; peut être brutal dans son annonce, ne prend pas en compte les signes non verbaux du patient

INT prend du temps pour faire son annonce et tente de rester empathique face à la mobilisation de ses propres émotions

COMP attentif aux signes non verbaux tout en restant empathique, permet au patient d'avancer à son rythme dans l'acceptation de la nouvelle grave dont il est l'objet.

Professionalisme

- *Comportement (ponctualité, assiduité, présentation, hygiène, propreté,)*

NOV manque de ponctualité et d'assiduité. Ne prend pas les mesures d'hygiène et de propreté conseillées dans la pratique quotidienne.

INT le plus souvent assidu et ponctuel ; mesures d'hygiène et de propreté respectées la plupart du temps

COMP Ponctuel et assidu, met en place les mesures d'hygiène et de propreté conseillées dans la pratique quotidienne.

- *Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)*

NOV insuffisamment motivé dans l'acquisition des connaissances. Faible capacité de lecture critique des données.

INT intéressé par l'acquisition des connaissances sans pour autant mettre en œuvre des stratégies de recherche adéquates.

COMP motivé pour apprendre ; conduit en autonomie des recherches d'informations validées et actualisées en adéquation avec ses besoins de formation. Appuie ses lectures sur une analyse critique bien maîtrisée.

- *Autonomie / Prise de responsabilité*

NOV ne se pose pas de question sur sa pratique, en difficulté pour s'autoévaluer, manque de réflexivité. Ne se rend pas compte de ses limites, en termes de connaissance et compétences, en difficulté pour prendre une décision en situation complexe

INT capable de se poser des questions sur sa pratique, prend conscience de certaines de ses limites.

COMP Réflexif, se pose des questions avant pendant et après l'action, bonne capacité d'autoévaluation. Connait ses limites en termes de connaissance et compétences et est capable de prendre des décisions en situation complexe.

- *Respect, comportement éthique*

NOV manque de respect du patient, de compassion et d'empathie, n'est pas préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance et autonomie du patient)

INT intègre, dans sa pratique, le respect et l'éthique dans la majorité des situations

COMP Honnête et respectueux des patients, capable de compassion et d'empathie, préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance et autonomie du patient)