

LE CARNET DE BORD CONTIENT

1 – une page introductive

2 **une grille d'auto évaluation** à remplir avant le stage ou au début afin de faire le point de ce que vous savez faire et de l'améliorer pendant le stage, vous ferez cette auto évaluation à la fin du stage également ; faites en même temps un CV de vos stage précédents en mettant surtout ce que vous saviez faire en sortant de stage ; exemple ; pédiatrie : je savais examiner un enfant, le mettre en confiance, je connaissais le développement du nourrisson etc...

3 – **les objectifs d'apprentissage possibles** en stage de médecine générale, vous pouvez piocher dedans et demander à votre maitre de stage de travailler dessus pendant le stage

4 - **un module de consultation** pour vous montrer comment se déroule une consultation en soins primaires et que vous puissiez suivre en prenant des notes (grille de calgary cambridge reconnue de manière internationale)

5 - **un journal de bord**, à remplir et tenir rapidement pour chaque consultation : cela permet de se rappeler des patients , cela prend 1 mn et permet de rediscuter avec le maitre de stage ; en fin de stage de savoir combien on a vu d'enfants, de personnes âgées , de femme, de voir les motifs les plus fréquents de consultations comme la douleur ... en médecine ambulatoire

6 – **ensuite deux fiches d'évaluation**, celle de l'université et l'explication des A B C D E pour vous aider à comprendre pourquoi vous auriez A ou B etc ..

7 - une fiche que vous remplirez après le stage et que vous adressez au département de médecine générale , UCBL1 , 8 avenue rockefeller 69008 LYON , d'évaluation de la qualité de votre stage

8 - une feuille de congès à remplir si vous prenez des vacances et à adresser aux hospices civils qui sont vos employeurs

Le stage de Médecine Générale comprend: une formation sur le terrain en cabinet libéral de Médecine Générale (3 jours pleins par semaine sur 6 semaines au Pole EST, 3 demi journées par semaine sur 3 mois au Pole SUD), une formation en enseignement intégré dans les locaux de la faculté, et trois jours de travail personnel à partir des situations rencontrées lors des consultations ou de l'enseignement.

La formation en **terrains ambulatoires** comporte une répartition en trois terrains de stages (2 terrains de stage pour Lyon Sud):

- 1 terrain en milieu rural et semi rural
- 1 terrain urbain
- 1 terrain semi urbain (banlieue)

Donc chaque externe aura 2 ou 3 maîtres de stage dans 2 ou 3 pratiques professionnelles différentes.

L'**enseignement intégré** se déroule à la faculté. Il comprend l'enseignement de la démarche clinique en soins primaires, des gestes cliniques et techniques, et de l'approche centrée sur le patient. Il est suivi d'une journée sur le thème évaluation selon la formation professionnelle des médecins généralistes (un groupe de pair, une recherche documentaire et un groupe de parole sur les questions qui se posent dans la relation avec le patient)

Le programme est :

LES ATELIERS PROPREMENT DITS		
plénière information port folio externat et médecine générale, et d'écriture des tâches d'apprentissage à réaliser pendant le stage, présentation du module d'évaluation	Atelier communication toucher centré sur le modèle de la consultation en médecine générale	
MODULE EVALUATION (vers la fin du stage)		
Atelier Ecriture Clinique sous forme de groupe d'échange de pratique	Présentation de documentation clinique sur diaporama	Atelier d'échange en Groupe de Parole sur le vécu émotionnel de situations de soin

Ce stage apporte la connaissance de la médecine générale de soins primaires, dans le lieu où elle s'exerce, en binôme ou trinômes avec des enseignants professionnels de la discipline.

Il s'adresse autant aux externes souhaitant exercer la spécialité de médecine générale qu'aux futurs autres spécialistes, pour favoriser la coopération future entre les spécialistes. Dans les cabinets, vous serez un médecin en apprentissage, accueillis dans la vie professionnelle d'un praticien expérimenté soignant la dimension bio psycho sociale culturelle (compétence de prise en charge Globale) de ses patients et formé à l'enseignement. Vous aurez alors le rôle de médecin en formation avec ce que cela peut comporter de gratifiant mais également les obligations que cela impose (respect des patients, bienveillance, politesse...). Vous bénéficierez d'un enseignant compétent pour répondre à vos questions de formation, de connaissances et aider au choix de votre futur projet professionnel.

Vous trouverez dans les pages suivantes les outils pédagogiques qui vous aideront à optimiser vos apprentissages.

Votre présence est obligatoire, et ce stage répond aux mêmes règles que les stages hospitaliers. Par exemple, vous apprendrez que la signature d'un médecin, au bas d'une ordonnance ou d'un certificat est un acte responsable par lequel il s'engage dans son honneur et sa probité. A votre niveau, votre présence en enseignement, authentifiée par votre signature, doit obéir aux mêmes exigences.

Département de Médecine Générale et l'équipe des Enseignants Cliniciens Ambulatoires vous souhaitent un bon stage.

**GUIDE D'AUTO-EVALUATION DE L'EXTERNE pour le stage de
MEDECINE DE SOINS PRIMAIRES AMBULATOIRE v2.5**

Glossaire de l'évaluation: - « 0 » ou **NSP** : ne sait pas, non vu, non fait, insuffisamment connu,
 - « +/- » : déjà vu ou déjà fait, mais abordé succinctement
 - « C » : item Connue, vu, fait plusieurs fois

Accueillir le patient	Début de stage	Fin de stage
Se présenter		
Faire s'installer le patient et établir le contact		
Inspection globale du patient (élocution, démarche, aspect général...)		

Explorer la demande du patient		
Recueillir le(s) motif(s) de la consultation		
Explorer les problématiques du patient: attentes, représentation, préférences		
Développer une relation empathique		
Utilisation des outils de communication (question ouverte, silence, résumé, reformulation explicite)		
Employer un langage adapté (éviter le langage technique)		

Identifier les facteurs de risque du patient		
Liés aux antécédents familiaux et personnels		
Liés aux habitudes de vie (alcool, tabac, alimentation ...)		
Liés à l'environnement (travail, habitat, loisirs, famille ...)		
Liés aux problèmes actuels (physiques, psycho-affectifs, sociaux ...)		

Rechercher les signes physiques		
Examiner un tympan		
Examiner une gorge, un cou, une thyroïde		
Rechercher des adénopathies		
Auscultation poumons, cœur, vaisseaux, rechercher les pouls		
Examiner un abdomen		
Faire un examen urologique, des organes génitaux, un TR		
Faire un examen gynécologique		
Examiner les articulations: genou, hanche, épaule, rachis, cheville		
Faire un examen neurologique		
Rechercher une anomalie cutanée		

Réaliser un geste diagnostique courant		
Faire un strepto test		
Mesurer le souffle par le débitmètre de pointe		

Prendre la tension artérielle (appareil mécanique)		
Faire un ECG (avec interprétation de base)		
Poser un spéculum		
Faire un frottis de dépistage		
Faire et interpréter une bandelette urinaire		
Mesurer l'acuité visuelle		
Mesurer l'acuité auditive		
Evaluation cognitive chez une personne âgée, mini mental status ...		
Evaluer le risque de chute chez la personne âgée, up an go test		
Réaliser une mesure de la glycémie capillaire (dextro)		
Autres gestes (les citer)		

Raisonner en M G		
Savoir recueillir de manière dirigée les données et avoir une représentation mentale globale du problème.		
Rechercher les signes discriminants et les signes de gravité		
Lister les hypothèses compatibles avec les éléments observés		
Classer ces hypothèses selon la probabilité en soins primaires		
Proposer et justifier les examens complémentaires, les hiérarchiser		
Evaluer le niveau de compréhension du patient		

Négocier une stratégie de prise en charge		
Le concept d'EBM et son utilisation dans la démarche de prise en charge		
Tenir compte du rapport: bénéfice/risque/qualité de vie, pour le patient		
Evaluer l'adhésion du patient : notion de contrat de soin		
Analyser les éléments du consentement éclairé (décision médicale partagée)		

Identifier les spécificités de l'urgence ou de la visite en MG		
Définir la place de la M G dans le système de la PEC des urgences		
Pointer les modalités pratiques de la gestion de l'urgence au cabinet		
Analyser les types d'urgences (vitale, potentielle, ressentie ...)		
Analyser les déterminants et les indications de la visite à domicile		

Reconnaître la complexité		
Déterminer ce qui relève du champ bio médical des champs psycho affectif et social		
Pointer et analyser les interactions entre ces trois champs		
Pointer la notion d'incertitude face à une pathologie vue au début.		

Accompagner le patient et sa famille		
Définir la notion d'accompagnement		

Utiliser le système de santé		
Analyser les notions de filières et de réseau de soins		
Analyser la place de la MG dans ces modèles d'organisation		

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES pour les EXTERNES en STAGE de M. G.

version: 3.00 - mai 2010

1 : LA COMMUNICATION AVEC LE PATIENT

Connaître les règles de base de la communication, la bonne distance, la bonne tenue, le bon langage

Objectif 1: Explorer la demande du patient: établir le motif de la consultation sur un mode clair (pour la compréhension du médecin et aussi pour la compréhension du patient de son propre problème), analyser cette demande et écarter les renseignements parasites, hiérarchiser et négocier si besoin les priorités face à plusieurs problèmes exposés, savoir utiliser la reformulation: à titre de précision, et le cas échéant pour apaiser l'anxiété.

Objectif 2: Capter la confiance du patient: développer une écoute empathique, répondre à une demande même aberrante avec explications et bienveillance, s'enquérir de l'environnement du patient et le replacer dans son contexte. Etablir avec le patient une relation empathique dans le respect de sa personnalité et de ses désirs.

Objectif 3: Cas de relations Médecin Patient difficiles: Pour le médecin, se libérer du patient précédant, dont l'agressivité ne doit pas interférer avec la nouvelle relation. Savoir gérer l'agressivité du patient présent: ne pas tout accepter, ne pas envenimer les choses.

Objectif 4: Psychologie de la relation et annonce de la possibilité de quelque chose de potentiellement grave: entre banaliser et affoler, faire preuve de persuasion devant un patient récalcitrant, ou qui ne comprend pas l'intérêt du soin, car l'adhésion aux soins n'est pas acquise mais il est une personne avec qui négocier et qui a une place dans la décision.

Objectif 5: Communication médecin patient au téléphone: un biais générateur de stress.
Savoir gérer ses appels: garder le secret médical en cours de consultation alors qu'on est face à une tierce personne et donner des conseils judicieux

2 : LE RAISONNEMENT EN SOINS PRIMAIRES

Objectif 6: Le travail en consultation: comprendre que, à la différence de l'hôpital, le patient n'est pas dans un lit à la disposition des médecins et du personnel soignant. La consultation en médecine générale est assez courte et doit comprendre obligatoirement l'évaluation de la demande médicale et la réponse médicale la plus appropriée.

Objectif 7: Le raisonnement diagnostique: l'écoute et le recueil dirigé des données, la notion de signes discriminants et la représentation mentale du problème.

Objectif 8: La probabilité diagnostique en soins primaires. Notion de prévalence des maladies en MG. Diagnostics positifs, diagnostics différentiels, signes de gravité.

Objectif 9: Développer la culture Bénéfice / Risque POUR LE PATIENT: le rapport

entre effort thérapeutique / bénéfice médical / confort de vie / iatrogénie.

Objectif 10: Les 3 choix du Médecin Généraliste en fin de consultation: Traiter ou conseiller, faire un bilan et revoir le patient, orienter. Notion de l'utilisation du temps pour poser

un diagnostic, attendre le développement de la symptomatologie. Savoir faire confiance aux correspondants ambulatoires et savoir déléguer avec précision ses tâches (labo, kiné, IDE ...)

3 : LES APTITUDES A L'EXAMEN CLINIQUE

=> **3 – A : LES BASES DE L'APTITUDE CLINIQUE** (*sans contexte pathologique*)

Objectif 11: examen de: tympan gorge sinus ggl cervicaux (et autres localisations) thyroïde.

Objectif 12: examen de: cœur poumons vaisseaux du cou TA avec appareil mécanique, pouls périphériques.

Objectif 13: examen de l'abdomen, TV, TR, contact lombaire, examen gynécologique.

Objectif 14: Examen des articulations: hanche genou épaule rachis.

Objectif 15: Savoir faire un examen clinique raisonné, en fonction de la pathologie et du contexte socio-culturel.

=> **3 – B : LES GESTES DIAGNOSTIQUES:**

Objectif 16: Streptotest

Objectif 17: L'examen des pieds au monofilament

Objectif 18: Peak Flow ou débit mètre de pointe

Objectif 19: Faire une BU (bandelette urinaire)

Objectif 20: Frottis Cervico Vaginal

4 : LES PATHOLOGIES SPECIFIQUES EN SOINS PRIMAIRES

=> **4 – A : DERMATOLOGIE:**

Objectif 21: Savoir regarder et examiner la peau, même si la consultation porte sur autre chose.

Objectif 22: L'eczéma.

Objectif 23: Verrues et molluscum.

Objectif 24: L'acné.

=> **4 – B : ORL:**

Objectif 25: Les sinusites, les otites, les angines.

Objectif 26: CAE, bouchon de cérumen et son évacuation

Objectif 27: Démarche diagnostique devant un vertige (VPPB ...)

=> 4 – C: CARDIOLOGIE:

Objectif 28: L'HTA: Dépistage, automesure, objectif thérapeutique raisonné selon le patient, cas particulier de la personne âgée, du risque de chute et de l'influence de la chaleur estivale sur les traitements par diurétiques..

Objectif 29: L'insuffisance cardiaque.

Objectif 30: AC FA et autres troubles du rythme.

Objectif 31: Les pathologies cardio vasculaires: la prévention et l'éducation thérapeutique au plus près de l'environnement psycho social, les préoccupations diététiques et la délégation des tâches.

=> 4 – D: DIABETE:

Objectif 32: Cas particulier du diabète, comme archétype de la pathologie chronique du MG: accent sur les états pré-diabétiques spécifiquement connus des MG, l'accompagnement chronique, l'acceptation de la maladie, le quotidien des patients. Intégrer la notion de niveau de preuves dans le raisonnement et la décision. Elaborer un projet pédagogique individualisé pour l'éducation d'un malade porteur d'une maladie chronique en tenant compte de sa culture, ses croyances, ses préférences.

=> 4 - E: VACCINS ET IDR

Objectif 33: Maîtrise de la vaccination (geste et calendrier vaccinal), les IDR

=> 4 - F: PEDIATRIE

Objectif 34: La laryngite aigue bénigne de l'enfant

Objectif 35: Le rhume de hanche et sa clinique

Objectif 36: La pronation douloureuse et sa réduction.

Objectif 37: Le ventre de l'enfant : éliminer une pathologie grave ou chirurgicale, appendicite, adénolymphite, savoir diagnostiquer une pathologie chronique type constipation

Objectif 38: Savoir reconnaître la gravité de la GEA chez le bébé

Objectif 39: Le syndrome d'hyperactivité bronchique du NRS (auscultation, organisation du traitement, conduites préventives)

Objectif 40: L'examen du NRS: développement psycho moteur, les dépistages neuro sensoriels

Objectif 41: Le développement de l'enfant, conseils nutritionnels

=> 4 – G: RHUMATOLOGIE

Objectif 42: La lombalgie, une pathologie chronique.

Objectif 43: Les cervicalgies, les NCB, la Névralgie d'Arnold

Objectif 44: Pathologies courantes du genou (chondropathie rotulienne, Osgood Schlatter...)

Objectif 45: Pathologies courantes de l'épaule: (pathologie de la coiffe ...)

Objectif 46: L'arthrose

=> 4 – H: PSYCHIATRIE

Objectif 47: Les bases de l'entretien avec un patient anxieux (stressé) ou un dépressif.
(accueillir, comprendre, se comporter, l'empathie n'étant pas la sympathie...)

Objectif 48: Diagnostiquer un état dépressif sous des somatisations.

Objectif 49: Découverte des formes de psychothérapie.

=> 4 – I: PNEUMOLOGIE

Objectif 50: Asthme

Objectif 51: La BPCO

Objectif 52: Le sevrage tabagique

=> 4 – J: UROLOGIE NEPHROLOGIE

Objectif 53: De l'infection urinaire à la pyélonéphrite simple: diagnostic, score clinique, bilan, surveillance.

Objectif 54: La prostate (son examen, ses signes cliniques)

Objectif 55: L'incontinence urinaire (et l'examen du périnée)

Objectif 56: La colique néphrétique

=> 4 – K: TRAUMATOLOGIE

Objectif 57: L'entorse de la cheville

=> 4 – L: GYNECOLOGIE et OBSTETRIQUE

Objectif 58: La contraception

Objectif 59: Prise en charge d'une grossesse en médecine générale : diagnostic, déclaration, premier bilan, orientation dans les temps pour l'échographie et le dépistage de la T 21, pathologies les plus courantes vues souvent en urgence par le MG.

=> 4 – M: GASTRO ENTEROLOGIE

Objectif 60: La colopathie

Objectif 61: Le reflux

Objectif 62: Le buveur excessif

=> 4 – N: EVALUATION GERIATRIQUE :

Objectif 63: Explorations mentales: MMS Hamilton et autres échelles.

Objectif 64: le patient à pathologie lourde sortant de l'hôpital : organisation des soins: SSIAD aides de soins aides de vie ...

5 : LES OBJECTIFS OPTIONNELS: *Liste non exhaustive de pathologies pouvant être abordées à l'initiative de l'ECA et selon les situations rencontrées pendant le stage :*

- Rédiger une ordonnance: Ordonnance simple, ALD
- Ne pas envoyer un patient chez le dermatologue pour un mammelon surnuméraire
- Connaissance du “ TIRE TIC “.
- Ongles incarnés
- Hématome sous inguéal et son évacuation
- Le psoriasis
- Le dépistage clinique des cancers cutanés
- Les maladies infectieuses éruptives: varicelle, roséole, scarlatine, les exanthèmes viraux bénins
- L'adénite cervicale: diagnostic positif et diagnostic différentiel de la parotidite.
- Le syndrome de Treitz et le diagnostic différentiel des précordialgies
- Iatrogenie en cardio : les AVK
- Escarres et ulcères de jambe, plaies et brûlures
- Le Médecin en garde (MMG ...) les cotations R1 R2 R3 R4 du Samu, les subtilités des consultations par téléphones en garde (les 2 ou 3 conseils indispensables)
- Le repérage de l'enfant ou de l'ado en difficulté.
- Le dépistage organisé des cancers: col, sein, colon et Hémocult°
-

MODULE de RAISONNEMENT EN SOINS PRIMAIRES

Démarche de travail clinique de l'étudiant (anamnèse, examen clinique, décision)
LA CONSULTATION SON DEROULEMENT
GRILLE DE CALGARY CAMBRIDGE

1- Quelle est la plainte initiale et éventuellement les plaintes secondaires du patient ?

Quelles sont vos premières hypothèses ? --
--

2- Quelles sont les données recueillies lors de l'entretien (« au bureau »)

Données de l'entretien : écoute, observation du non verbal : ...

Evaluation du contexte, environnement, évènements de vie, personnalité : ...

Données des examens para cliniques éventuels : ...

Première synthèse (Quelles sont les hypothèses gardées, les hypothèses éliminées)

3- Données recueillies lors de l'examen clinique (« à la table d'examen »)

Liste des données cliniques, classées à charge ou à décharge de chaque hypothèse
(signes positifs, signes négatifs, signes discriminants)

4- Synthèse diagnostique :

Existe-t-il de nouvelles hypothèses possibles à ce stade ? des plaintes cachées ?

Résultat de consultation : Quelle(s) hypothèse(s) gardez vous ?

Quelles sont les hypothèses diagnostiques rares mais graves que vous avez éliminées (ou qu'il faudra nécessairement éliminer) ?

Justifier ce résultat ? (faire intervenir la prévalence, expliquer le raisonnement analogique (par rapport à une maladie ou un problème connu), expliquer les notions de norme biomédicale, socio culturelle et norme intime.

5- La CAT : Quelle est votre décision ?

- **Examens complémentaires ?**
- **Décision thérapeutique ?**
- **Décision de la nécessité d'un suivi ?**
- **Que dites vous au patient de sa maladie, de sa prise en charge, de l'évolution prévisible et les signes qui amèneraient à reconsulter.**

6- Vos difficultés , vos questions , les points à travailler? (auto evaluation post consultation , après que le patient soit sorti)

DEMANDE DE CONGE(S) A RETOURNER AUX HOSPICES CIVILS DE LYON (*)

NOM et Prénom : U.F.R. :

EXTERNE de Médecine Générale :

Stage pratique de 3 mois auprès des Docteurs

Adresse :

Congé sollicité : Nombre de jours : Période du : au inclus

Motif ⁽²⁾ : Congé annuel Période militaire Raison de santé

A, le

Signature de l'externe :

AVIS DU MAITRE DE STAGE : FAVORABLE – DEFAVORABLE ⁽¹⁾

Motif en cas de refus :

A, le

Signature du maître de stage :

DECISION DU DIRECTEUR GENERAL

Le Directeur - accorde - n'accorde pas ⁽¹⁾ le congé ci-dessus sollicité

(motif en cas de refus) :

Nombre de jours accordés :(ouvrables – consécutifs) ⁽¹⁾

Nombre de jours payés : période duauinclus

Nombre de jours non payés : période duauinclus

Droits à congés annuels pour l'exercice en cours jours (ouvrables – consécutifs) ⁽¹⁾

Congés déjà pris y compris ceux de la présente demande jours (ouvrables – consécutifs) ⁽¹⁾

Reste à prendre jours avant le (ouvrables – consécutifs) ⁽¹⁾

CORRESPONDANCE :

.....

.....

LYON, le

P/ Le Directeur Général

(1) rayer les mentions inutiles

Il est rappelé qu'il s'agit d'une demande d'autorisation d'absence et qu'en conséquence l'intéressé(e) ne peut partir, sans avoir au préalable reçu l'accord de l'administration. A cet effet, sauf en cas de force majeure dûment justifié, les demandes de congé(s) doivent être présentés au maître de stage.

(*) HOSPICES CIVILS DE LYON – Direction des Affaires Médicales - Service de la Gestion des Internes en Médecine
3 quai des Célestins - Boîte Postale 2251 - 69229 LYON CEDEX 02 ☎ : 04 72 40 73 74

EVALUATION EXTERNAT STAGE MEDECINE GENERALE
GRILLE EXPLICATIVE DES INDICATEURS

CONNAISSANCES THEORIQUES

En fonction du cursus de l'étudiant et des modules effectués

A : connues et fait des recherches

B : connues sans plus

C : juste suffisantes

D : insuffisantes

E : aucune

ADAPTATION et MOTIVATION au stage

A : s'est adapté avec curiosité et fait des propositions

B : s'est adapté simplement

C : s'adapte avec aide

D : s'est adapté insuffisamment malgré l'aide et sans manifestations de curiosité

E : ne s'adapte pas ou refuse

APTITUDE RELATIONNELLE et APPROCHE CENTREE PATIENT

A : relation centrée sur le patient. Relation d'empathie

B : bonne habilité de communication

C : communication minimale efficace

D : relation difficile

E : absence de relation

PONCTUALITE – ASSIDUITE

A : OUI

E : NON

**COMPREHENSION des CONDITIONS D'EXERCICE de la Médecine Générale en
lien avec les COMPETENCES du REFERENTIEL METIER de MG**

A : est capable de décrire totalement les conditions d'exercice

B : est capable de les décrire partiellement

C : n'est pas capable de les décrire

DEMARCHE CLINIQUE (APPROCHE GLOBALE)

A : est capable de la réaliser en situation de consultation supervisée

B : est capable de la réaliser partiellement

C : ne fait pas mais est capable de la décrire totalement

D : est capable de la décrire, mais partiellement

E : incapable de le dire (*faire ?*)

**EXAMEN CLINIQUE et GESTES TECHNIQUES
du REFERENTIEL METIER du MG**

A : apte a réaliser totalement en supervision directe

B : apte a réaliser partiellement en supervision directe

C : insuffisant

**COMPREHENSION de l'ETHIQUE, du DROIT MEDICAL,
de la DEONTOLOGIE et de la RESPONSABILITE.**

A : capable d'apporter une réflexion pertinente

B : connaît et peut décrire totalement

C : connaît et peut décrire partiellement

COMMENTAIRES EVENTUELS

GRILLE EVALUATION A RENDRE A L'ADMINISTRATION , remplie avec étudiant et selon les critères précisés avant

UFR

MEDECINS(S) GENERALISTE(S), ENSEIGNANT(S) CLINICIEN(S) AMBULATOIRE(S)	ETUDIANT
1. Nom, Prénom, Adresse 2. Nom, Prénom, Adresse 3. Nom, Prénom, Adresse	<ul style="list-style-type: none"> • Nom Prénom : • Adresse • UFR

GRILLE D' EVALUATION						
		A	B	C	D	E
1	Connaissances théoriques					
2	Adaptation					
3	Aptitudes relationnelles					
4	Ponctualité, assiduité					
5	Appréhension des conditions d'exercice de la médecine générale en cabinet et de la prise en charge globale du patient					
6	Appréhension de la relation médecin-patient en médecine ambulatoire et de la place du médecin généraliste au sein du système de santé					
7	Familiarisation avec la démarche clinique et thérapeutique en médecine générale libérale					
8	Appréhension des notions d'éthique, de droit et de responsabilité médicale.					
9	Compréhension des modalités de gestion d'un cabinet.					
Echelle d'évaluation : A = Très Bien, B= Bien, C = Assez Bien, D = Passable, E = Mauvais (Motivation détaillée en observation)						

OBSERVATIONS EVENTUELLES

Aspects positifs /

Difficultés rencontrées

.....

Avis des maîtres de stage

Signature ECA 1

Signature ECA 2

Signature ECA 3

STAGE VALIDE OUI NON

Signature et cachet du Doyen de l'UFR

signature de l'étudiant présent physiquement

Grille remplie par l'externe pour évaluer le lieu de stage

A adresser au responsable pédagogique des stages

DEPARTEMENT MEDECINE GENERALE

UCBL1 8 AVENUE ROCKEFELLER

69008 LYON

FICHE D'EVALUATION DE LA QUALITE PEDAGOGIQUE DU STAGE PAR L'
ETUDIANT DE DEUXIEME, TROISIEME, QUATRIEME ANNEE DU DEUXIEME
CYCLE DES ETUDES MEDICALES

MEDECINS(S) GENERALISTE(S), ENSEIGNANT(S) CLINICIEN(S) AMBULATOIRE(S)	ETUDIANT
4. Nom, Prénom, Adresse	• Nom Prénom :
5. Nom, Prénom, Adresse	• Adresse
6. Nom, Prénom, Adresse	• UFR

GRILLE D'ÉVALUATION						
		A	B	C	D	E
1	Accueil					
2	Organisation matérielle du stage (lieu, horaires)					
3	Suivi de l'enseignant clinicien ambulatoire					
4	Participation de l'étudiant à l'activité du cabinet					
5	Responsabilisation					
6	Bénéfice pédagogique					
7	Avis général du stage					
Echelle d'évaluation : A = Très Bien, B= Bien, C = Assez Bien, D = Passable, E = Mauvais (Motivation détaillée en observation)						

OBSERVATIONS EVENTUELLES
Aspects positifs
Difficultés rencontrées