

Nom: ..... Prénom: ..... Unité : .....

Date de début du stage : .....

**Appréciation de 6 à 2 (1/2 point possible) :**  
**6=au-delà du niveau attendu** : concerne typiquement 10-20% des médecins-assistants  
**5=bien** : concerne typiquement la majorité des médecins-assistants  
**4=conforme au niveau attendu** : suffisant  
**3=à améliorer** : vise à rendre attentif sur certains objectifs à travailler en particulier  
**2=très insuffisant - NE=non évaluable**

### 1. EVALUATION DU MEDECIN-ASSISTANT (MA) PAR SES SUPERIEURS (cadre) ET LUI-MEME

Critères	Fin 2 <sup>ème</sup> mois		Fin 6 <sup>ème</sup> mois		Fin 12 <sup>ème</sup> mois	
	MA	Cadre	MA	Cadre	MA	Cadre
<b>Prise en charge d'un patient et raisonnement clinique</b>						
Connaissances théoriques						
Approche méthodique des problèmes						
Interprétation des résultats						
Rigueur scientifique (evidence based medicine)						
Elaboration d'hypothèses diagnostiques pertinentes						
Elaboration d'un plan d'investigations pertinent						
Anticipation des complications						
Capacité de synthèse						
Engagement approprié des ressources paracliniques, avis externes						
<b>Savoir-faire clinique</b>						
Technique d'entretiens et attitude avec les patients et famille						
Anamnèse						
Examen clinique						
Efficacité en cas d'urgences						
Organisation du travail						
Gestion du dossier médical						
Réalisation des gestes techniques requis						
<b>Professionalisme (qualités personnelles et attitude)</b>						
Relations professionnelles avec le personnel soignant						
Relations professionnelles avec ses collègues						
Relations professionnelles avec ses supérieurs						
Conscience professionnelle / Engagement / volonté d'apprentissage						
Efficacité / fiabilité						
Prise de responsabilités / autonomie						
Résistance au stress						
Capacité de décision						
<b>Enseignement, recherche et promotion</b>						
Présentation aux colloques						
Curiosité scientifique						
Travaux scientifiques						
A le potentiel pour devenir CDC						

**Appréciation globale :**

**1. Progression au cours de la période d'observation :**

Fin 2<sup>ème</sup> mois .....  
.....  
Fin 6<sup>ème</sup> mois .....  
.....  
Fin 12<sup>ème</sup> mois .....  
.....

**2. Points forts :**

Fin 2<sup>ème</sup> mois .....  
.....  
Fin 6<sup>ème</sup> mois .....  
.....  
Fin 12<sup>ème</sup> mois .....  
.....

**3. Points à améliorer ou à éviter :**

Fin 2<sup>ème</sup> mois .....  
.....  
Fin 6<sup>ème</sup> mois .....  
.....  
Fin 12<sup>ème</sup> mois .....  
.....

**4. Autres remarques :**

Fin 2<sup>ème</sup> mois .....  
.....  
Fin 6<sup>ème</sup> mois .....  
.....  
Fin 12<sup>ème</sup> mois .....  
.....

**5. Remarques du médecin-assistant (accord avec l'évaluation – perception de la justesse de l'évaluation) :**

Fin 2<sup>ème</sup> mois .....  
.....  
Fin 6<sup>ème</sup> mois .....  
.....  
Fin 12<sup>ème</sup> mois .....  
.....

## 2. EVALUATION DU SERVICE PAR LE MEDECIN-ASSISTANT

Ambiance de travail, enseignement	Fin 2 <sup>ème</sup> mois	Fin 6 <sup>ème</sup> mois	Fin 12 <sup>ème</sup> mois
J'ai de l'aide quand j'ai des difficultés professionnelles			
J'ai de l'aide quand j'ai des difficultés personnelles			
Bon esprit de coopération			
Je me sens respecté			
Les rapports sont directs et sincères			
Je me sens un « collaborateur »			
Je suis satisfait des conditions de travail			
La qualité de l'enseignement			
La matière enseignée			
La fréquence des enseignements			
Evaluation des publications (journal club)			
Aide et présence des chefs de clinique			
Aide et présence des médecins cadres			
Rapports professionnels avec les chefs de clinique			
Rapports professionnels avec les médecins cadres			
Filière A, B, C, D ou X *			

### Evaluation de fin de 2<sup>ème</sup> mois

### Evaluation de fin de 6<sup>ème</sup> mois

### Evaluation de fin de 12<sup>ème</sup> mois

Poursuite de la formation au sein du Res-For-Ped

- Oui sans réserve  
 Oui avec réserve  
 Non

- Oui sans réserve  
 Oui avec réserve  
 Non

- Oui sans réserve  
 Oui avec réserve  
 Non

Dates

.....

.....

.....

Signature du médecin-assistant

.....

.....

.....

Signature des évaluateurs + timbre

.....

.....

.....

## 3. PLANS DE CARRIERE

Période	Plan de carrière à <u>moyen</u> terme

Période	Plan de carrière à <u>long</u> terme

\* A = Académique B = Besoins hospitaliers C = Cabinet D = divers X = choix non déterminé à ce jour