|  |
| --- |
| MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES |
| Administration générale de l’Enseignement (AGE)  Direction générale de l’Enseignement non obligatoire  et de la Recherche scientifique (DGENORS)  Direction de l’Agrément des Prestataires de Soins de Santé  **Commission d'agrément en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés**  Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles |
| Centre de Contact : 02/690.89.40 – [agrementsante@cfwb.be](mailto:agrementsante@cfwb.be) |

CARNET DE STAGE

READAPTATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE DES HANDICAPES

NOM :

Prénom :

Adresse mail :

Téléphone :

Agrément obtenu en :

* 1e année
* 2e année
* 3e année
* 4e année

Ce carnet de stage doit être renvoyé à la fin de l'année de stage à l’Administration de la Fédération Wallonie-Bruxelles **au plus tard six mois après l'achèvement de l'année de stage** à l’adresse suivante :

Administration générale de l’Enseignement (AGE)

Direction générale de l’Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique (DGENORS)

Direction de l’Agrément des Prestataires de Soins de Santé

**Commission d'agrément en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés**

**Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles**

Je, soussigné,…………………………………………………………, déclare que les informations contenus dans le présent formulaire sont exactes.

Date :

Signature :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Maître(s) de stage de l’année** | | | |
| Nom | Début | Fin | Signature (à la fin de chaque stage) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Maître de stage coordinateur :

Nom Signature

Période……………………..…………………….. (Remplir à chaque nouveau secteur)

1. Formation dans le secteur de la : (médecine interne générale ? cardiologie ? gastro-entérologie ? pneumologie ? rhumatologie ? etc.) ………………………………………………………………………………………………

Visite guidée dans les salles……………………………………………………………

Nombre :

1. Consultations sous la direction et la responsabilité d’un médecin spécialiste ?.......................................................................................

Secteur : nombre d’heures :

Secteur : nombre d’heures :

Secteur : nombre d’heures :

Secteur : nombre d’heures :

1. Gardes de nuit………………………………….……………………………………………

Dates :

1. Gardes de week-end………………………………………….………………………….

Dates :

1. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin responsable ? ………….….

Nombre :

1. Prestations techniques ? ……………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nature de la prestation | Nombre | Prestations | |
| Effectuées sous la direction d’un médecin spécialiste | Auxquelles le candidat a assisté |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Discussion de groupe sur patients ?...................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Date | Nature |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales ?.................

|  |  |
| --- | --- |
| Date | Nature |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Assistance à des autopsies ?..............................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Date | Nature |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Participation active aux séminaires ou réunions d’études dans ou en dehors de l’hôpital :

|  |  |
| --- | --- |
| Date et lieu de la réunion | Titre de l’exposé/ Sujet du séminaire |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Assistances aux séminaires ou réunions d’étude dans ou en dehors de l’hôpital :

|  |  |
| --- | --- |
| Date et lieu de la réunion | Titre de l’exposé/ Sujet du séminaire |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Vérifié et signé pour accord

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable du stage | Maitre de stage |
|  |  |

1. Travail scientifique (description ou titre et références) :
2. Participation active aux congrès, symposiums, etc. (dénomination du congrès et titre de l’exposé) :
3. Participation passive aux congrès, symposiums, etc. (dénomination du congrès) :
4. Publications scientifiques (titre et références) :
5. Cours postuniversitaire(s) suivi(s) (titre) :

**Récapitulatif des absences**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Année 1 | Année 2 | Année 3 | Année 4 | Année 5 | Année… | Année … |
| A |  |  |  |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |  |  |  |
| C |  |  |  |  |  |  |  |
| D |  |  |  |  |  |  |  |
| E |  |  |  |  |  |  |  |
| F |  |  |  |  |  |  |  |

A = Nombre de jours d’absence pour maladie \*

B = Nombre de jours d’absence pour congé de maternité \*

C = Nombre de jours de congés scientifiques \*

D = Nombre de jours d’absence pour congés de circonstance (mariage, décès, etc.)\*

E = journées de travail effectives (en service, tant les jours ouvrables que fériés)\*

F = Autres absences

--------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* = jours de travail (1 par journée pleine, 0,5 par demi-jour).

**EVALUATION DU CANDIDAT (texte libre)**

Date : Signature :

EVALUATION DU MAITRE DE STAGE

Par qui l’évaluation est-elle effectuée :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Par le Maître de stage | Oui | Non |
| Par la collégialité des médecins ayant le candidat en supervision | Oui | Non |

Veuillez donner pour chaque rubrique une des cotes suivantes :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A  (+90%) = excellent | B  (+80%) = très bien | C  (+60%) = bien | D  (+50%) = moyen | E (+40%)= nettement en dessous | F  (-40%)= insuffisant |
| Connaissance des sciences cliniques : |  |  |  |  |  |  |
| Connaissance des sciences fondamentales : |  |  |  |  |  |  |
| Connaissances techniques : |  |  |  |  |  |  |
| Habileté technique : |  |  |  |  |  |  |
| Recueil et interprétation des données : |  |  |  |  |  |  |
| Décisions appropriées : |  |  |  |  |  |  |
| Prise de responsabilité : |  |  |  |  |  |  |
| Efficacité en cas d'urgence : |  |  |  |  |  |  |
| Organisation du travail et efficacité |  |  |  |  |  |  |
| Tâches administratives : courrier, protocole.. |  |  |  |  |  |  |
| Discipline et ponctualité : |  |  |  |  |  |  |
| Relation avec les patients : |  |  |  |  |  |  |
| Relations professionnelles : |  |  |  |  |  |  |
| Curiosité scientifique : |  |  |  |  |  |  |
| Participation active aux séminaires : |  |  |  |  |  |  |
| Publications scientifiques : |  |  |  |  |  |  |
| Ethique : |  |  |  |  |  |  |
| **Evaluation globale** |  |  |  |  |  |  |

**Pour les candidats de 1ère à l’avant dernière année** :

Le candidat a-t-il atteint le niveau requis pour l’année de formation qu'il vient d'achever ? **OUI\* NON\***

Le candidat peut-il passer à l’année suivante et poursuivre sa formation ? **OUI\* NON\***

Y a-t-il des éléments ou des lacunes justifiant une attention particulière au cours des prochaines années de formation ?\*

**Pour les candidats de dernière année de formation** :

Le candidat est-il en mesure d'exercer la «Cand\_Spec» de **façon autonome et sous sa propre responsabilité** ? **OUI\* NON\***

Y a-t-il des éléments ou des lacunes justifiant une prolongation de formation?\* (voir rapport détaillé et propositions ci-joints)

**\*ENTOURER LA BONNE REPONSE ET BARRER LA MAUVAISE et justifier dans un rapport les faits qui motivent cette décision.**

Signature et cachet du Maître de stage Signature et cachet du candidat

et des collaborateurs

Date : Date :

Le maître de stage et les collaborateurs sont tenus d'ajouter des **commentaires et justifications**  à cette évaluation :

Connaissance des sciences cliniques

Connaissance des sciences fondamentales

Connaissances techniques

Habileté technique

Recueil et interprétation des données

Décisions appropriées

Prise de responsabilité

Efficacité en cas d'urgence

Organisation du travail et efficacité

Tâches administratives : courrier, protocole,...

Discipline et ponctualité :

Relation avec les patients

Relations professionnelles

Curiosité scientifique

Participation active aux séminaires

Publications scientifiques

Ethique

Signature et cachet du Maître de stage Signature et cachet du candidat

et des collaborateurs

Date : Date :

**FICHE D’APPRECIATION DES STAGES DES MEDECINS EN FORMATION**

EXPLICATIF DES CRITERES D'EVALUATION

1. Connaissance des sciences cliniques :

Intérêt porté à la clinique des cas étudiés, aux données radiologiques et biologiques, aux aspects endoscopiques, etc. ...

Ouverture à I' évolution des autres disciplines médicales et méthodes diagnostiques.

2. Connaissance et intérêt portés aux sciences fondamentales :

Connaissance des techniques chirurgicales, de l'anatomie, de l'anatomie pathologique générale, de l'histologie, de la physiopathologie et de la biochimie…

3. Connaissance et habileté technique :

Connaissance pratique des principes fondamentaux de la technique de base.

Capacité d'effectuer personnellement les techniques de base.

Soin et habileté dans la dissection.

Habileté dans l’exécution et le protocole des prestations techniques.

Habileté manuelle comme assistant.

Habileté manuelle comme opérateur.

4. Recueil et interprétation des données :

Qualité de l’anamnèse et de l’examen des patients

Analyse et intégration des différents aspects des examens cliniques, biologiques, radiologiques, …

Etude des antécédents des patients, du contexte clinique et intégration au diagnostic.

Soin apporté à poser le diagnostic et à prescrire le traitement.

5. Décision appropriée et sens des responsabilités :

Orientation correcte des examens, demande adéquate des techniques.

Maintien du calme dans des situations difficiles.

Indépendance de jugement, même sous la pression des cliniciens.

Prise, à bon escient, de I' avis d'un senior.

Connaissance de ses propres limites.

Conscience des sanctions thérapeutiques engendrées par le diagnostic.

Prise des décisions adéquates concernant I' exploitation didactique et l'iconographie.

6 Efficacité en cas d'urgence

Sang-froid et attitude devant les situations tendues ou de stress

Disponibilité, fiabilité, efficacité.

7 Organisation du travail et efficacité :

Méthode et rigueur dans le travail, vision des choses.

Efficacité à "sérier" les problèmes et à terminer le travail entamé jusqu'au bout.

Ordre dans le bureau du médecin,

Qualité des notes et connaissance du dossier.

Soin dans les tâches administratives,

Gestion et rédaction du courrier

Clarté des ordres de soin.

Examens préopératoires et postopératoires

8 Discipline **-** ponctualité :

Fiabilité et respect des horaires du service, disponibilité (plus tard ou plus tôt, si nécessaire).

9 Relation avec les patients :

Qualité du contact avec le patient et sa famille : gentillesse, inspire confiance.

Aptitude à la communication à l’information

10 Relations paramédicales :

Qualité des contacts avec le personnel technique, infirmier et le secrétariat,

Respect de leur travail,

Ecoute des problèmes éventuels et aide apporte à les résoudre ( ex. dicter un protocole en parlant distinctement).

Gestion appropriée des situations conflictuelles.

Opinion du personnel.

11 Relations professionnelles :

Sens de I' équipe, collaboration, humeur égale et dialogue.

12. Curiosité scientifique :

Suivi des données de la littérature, recours aux livres, revues et recherche bibliographique.

Aptitude à I' exploitation scientifique du matériel ou à la mise en route éventuelle d’expérimentations en rapport avec les problématiques cliniques.

Intérêt à suivre de près le développement méthodologique et scientifique.

13 Participation active aux séminaires :

Aptitude à la présentation des cas cliniques ou exposés…

14 Publications scientifiques :

Désir de réaliser une publication. Demande d’aide…

14 Ethique :

Honnêteté intellectuelle,

Reconnaissance de ses propres erreurs,

Modestie, savoir dire "je ne sais pas".

Résistance physique

**DONNEES ADMINISTRATIVES**

Carnet de stage reçu par l’administration le :

Carnet de stage soumis à la commission d’agrément le :

Avis de la commission d’agrément ou du rapporteur désigné par celle-ci :

Date et signature :