

Remarque pour la documentation : l'évaluation peut être documentée directement dans PULS ou sur papier puis introduite dans PULS. **Dans tous les cas, la validation par le/la superviseur-euse se fait électroniquement via un lien vers PULS envoyé par l'étudiant-e.**

1. SITUATION Type de documentation (dossier, lettre de sortie etc.) :

Complexité de la situation

Basse
 Moyenne
 Haute

2. ANALYSE DU DOCUMENT – à concentrer sur les éléments-clefs ci-dessous (plus de détails au verso)

3. FEEDBACK

Commencer par une auto-évaluation de la part de l'étudiant-e

ELEMENTS-CLEFS
POUR FEEDBACK



Pertinence des informations, mise à jour



Organisation/priorisation



Qualité de l'argumentation



Capacité de synthèse



Documentation des consentements éclairés



Respect du cadre déontologique

Points forts

Points à améliorer

4. CONFIABILITE

Quel niveau de supervision auriez-vous confiance d'accorder à l'étudiant-e dans le futur, pour cette activité, dans une situation similaire ?

Documentation médicale A B C D NE

- A. Je le/la laisserai m'observer
- B. Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence
- C. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement
- D. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande
- NE. Non évalué

5. PLAN D'ACTION

(objectifs convenus et moyens de les atteindre)



Durée indicative **15-20 min**

(10 min d'analyse de la documentation puis 5-10 min de feedback)

Détail des éléments-clés pour le feedback

Pertinence des informations/mise à jour

- La documentation médicale est faite/mise à jour dans les meilleurs délais
- La documentation est utilisable par n'importe quel·le professionnel·le
- La documentation contient toutes les informations nécessaires à la prise en charge et ne contient pas d'éléments superflus

Organisation/priorisation

- Les informations médicales de haute importance/prioritaires sont facilement identifiables
- Les informations suivent une séquence logique

Qualité de l'argumentation

- Le diagnostic différentiel et le diagnostic de présomption sont apparents et suffisamment étayés
- L'interprétation des examens complémentaires et l'impact sur l'hypothèse de travail sont explicités
- Le plan de prise en charge est suffisamment argumenté, les risques et complications identifiés

Capacité de synthèse

- La documentation est suffisamment résumée, sans omission d'éléments importants, et structurée afin de décrire la situation clinique de manière rapidement compréhensible

Documentation du consentement éclairé

- Les informations et conseils significatifs donnés aux patients sont documentés
- Le consentement du/de la patient·e (écrit ou oral) est documenté lorsque requis

Respect du cadre déontologique

- La documentation est factuelle et objective
- La documentation respecte le cadre médico-légal et les directives institutionnelles