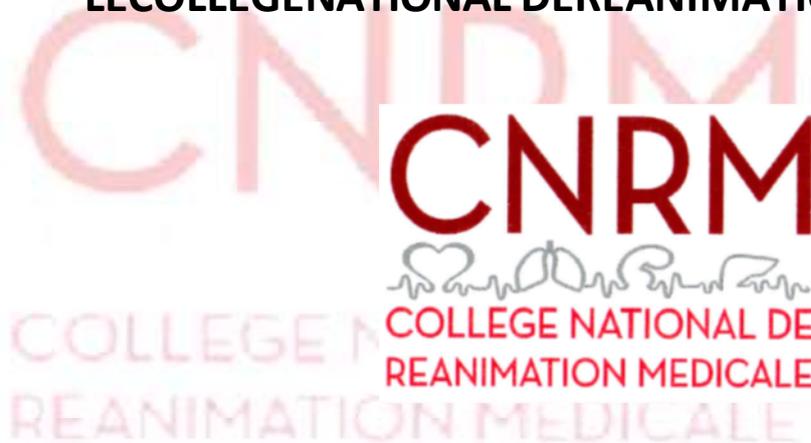


*****MINISTÈ
REDELA SANTÉ

MINISTÈREDEL'ENSEIGNEMENTSUPÉRIEURDELARECHERCHESCIENTIFIQUE

FACULTÉSDE MÉDECINEDE TUNIS/SOUSSE/MONASTIR/SFAX

LE COLLÈGE NATIONAL DE RÉANIMATION MÉDICALE



PROGRAMME DE FORMATION ET CURRICULUM EN

RÉANIMATION MÉDICALE

PORTFOLIO DU RÉSIDENT

Version2024

CNRM

COLLEGE NATIONAL DE
REANIMATION MEDICALE

2. À la fin de chaque stage de réanimation :

A la fin de chaque stage (semestre) de réanimation :

- Les compétences en réanimation (techniques, intégratives et cognitives) sont évaluées, par les tuteurs, via les grilles d'évaluation par observation directe en milieu clinique conçues pour les différentes procédures.

- Le chef de service accordera la validation du stage selon une grille de validation de stage qui porte sur les connaissances théoriques, les compétences cliniques (raisonnement clinique et prise en charge des patients), les comportements relationnels (relations avec le personnel médical, paramédical et la communication avec le patient et sa famille), l'assiduité et l'utilisation appropriée du matériel. Le chef de service accordera la validation du stage en se basant aussi sur le degré d'acquisition des compétences en réanimation et des procédures liées à l'hygiène constatées par les tuteurs.

2.1. Évaluation à la fin de chaque semestre (à remplir et valider par l'évaluateur)

Tableau 30 : Évaluation de la gestion du Ballon auto-remplisseur à valve unidirectionnelle

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Vérifier le branchement du BAVU à l'oxygène				
Se placer derrière le patient				
Choisir un masque adapté et le brancher au BAVU				
Vérifier la liberté des voies aériennes supérieures				
Application correcte du masque et le tenir étanche				
Insufflation volume bas et fréquence basse				

Tableau 31 : Évaluation de la gestion de l'oxygénothérapie à haut débit

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Poser l'indication				
Explique la procédure au patient				
Vérifier le fonctionnement de la source d'oxygène				
Se désinfecter les mains				
Procéder au montage du système				

d'OHD				
Fixer le débit et la FIO2				
Installer le patient confortablement, de préférence assis la journée				
S'assurer que le patient ne soit pas encombré au niveau des voies aériennes supérieures				
Se désinfecter les mains et mettre une paire de gants non stériles				
S'assurer que le nez n'est pas obstrué				
Insérer les embouts des lunettes dans les narines en veillant à les orienter vers le bas				
Passer l'élastique derrière la tête et régler la tension afin de les maintenir en place				
Retirer les gants et se désinfecter les mains				
Vérifier l'état du patient et modifier les paramètres prescrits aux besoins				

Tableau 32 : Évaluation de la gestion de la ventilation non invasive

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Poser l'indication				
Vérifier les contre indications				
Explique la procédure au patient s'il est conscient				
Brancher le respirateur à la source murale				
Montage du circuit de ventilation et le système d'humidification				
Mettre le respirateur en marche et faire le test de système				
Régler les paramètres selon l'indication et mettre le mode VNI				
Fixer les alarmes				
Appliquer le masque facial sur le visage et vérifier l'étanchéité				
Démarrer le respirateur				
Surveiller le patient : tolérance, état hémodynamique, respiratoire, neurologique				

Tableau 33 : Évaluation de la gestion de la ventilation mécanique invasive

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Poser l'indication				
Brancher le respirateur à la source murale				
Montage du circuit de ventilation et le système d'humidification				
Mettre le respirateur en marche et faire le test de système				
Régler les paramètres selon l'indication et mettre le mode convenable				
Fixer les alarmes				
Démarrer le respirateur				
Surveiller les pressions				
Analyser les courbes débit et pressions				
Surveiller le patient : tolérance, état hémodynamique, respiratoire, neurologique				

Tableau 34 : Évaluation de la technique d'intubation oro-trachéale

Évaluation avant l'intubation oro-trachéale

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Vérifie l'indication				
Évalue la pertinence de l'indication				
Prend les précautions nécessaires				
Explique la procédure au patient s'il est conscient				
S'assure de la disponibilité de tous les accessoires et médicaments nécessaires				
Vérifie l'existence d'un dentier				
Vérifie la position du patient (DLG, position, tête, bras, jambes)				
Vérifier la vacuité de l'estomac				
Vérifie la mise en place de la pré-oxygénation				
Vérifie l'équipement : - Lame de laryngoscope adaptée - Manche de laryngoscope - Pince de Magyll - sonde d'intubation adaptée (taille du patient et objectif de ventilation) - BAVU et masque adapté -Stéthoscope -Système d'aspiration fonctionnel et				

sonde adaptée - Canule de Guedel - Respirateur branché et testé -Manomètre de pression si sonde à ballonnet -Système de maintien de la sonde (lacette ou adhésif) -Seringue - Raccord annelé				
Tien correctement le laryngoscope				

Évaluation de la réalisation de l'intubation

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique Autonome
Préparer les médicaments pour la sédation selon la prescription médicale				
Installer le patient en décubitus dorsal strict				
Vérification de la sonde				
Surveillance des constantes hémodynamiques et respiratoires				

Évaluation post- réalisation de l'intubation

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique Autonome
Fixer la sonde				
Gonfler le ballonnet				
Poser une sonde gastrique				
Effectuer une radio pulmonaire de contrôle				

Tableau 34 : Évaluation de la pose de voie veineuse périphérique

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Explique la procédure au patient s'il est conscient				
Se désinfecter les mains				
Préparer le matériel sur un plateau ou un champ stérile <ul style="list-style-type: none"> • Gants non stériles • Protection à installer sous le membre à ponctionner • Garrot • Plateau de soin ou champ stérile • Compresses stériles 				

<ul style="list-style-type: none"> • Cathéter périphérique de taille adaptée à l'indication et au patient • Seringue • Sérum physiologique • Prolongateur avec robinet 3 voies • Désinfection en 5 temps : gamme bétadinée ou autre • Pansement transparent semi perméable 				
Purger le prolongateur				
Désinfection en 5 temps de la zone à ponctionner				
Installer le garrot				
Introduire le cathéter dans la veine				
Dès le retour veineux, retirer progressivement le mandrin en continuant à introduire le cathéter				
Retirer le garrot				
Retirer le mandrin et adapter le prolongateur				
Fermer avec un pansement occlusif transparent semi-perméable				
Vérifier la perméabilité du cathéter en injectant doucement du sérum physiologique ; vérifier le retour veineux				
Fermer le robinet en pression positive				
Éliminer les déchets				
Réinstaller le patient				

Tableau 35 : Évaluation de la technique de pose du cathétérisme veineux central

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Vérifie l'indication				
Évalue la pertinence de l'indication				
Vérifie les contre indications				
Explique la procédure au patient s'il est conscient				
Donne l'opportunité au patient de poser des questions tout en respectant ses inquiétudes				
S'assure de la disponibilité de tous les accessoires et médicaments nécessaires				

<ul style="list-style-type: none"> • Champ stérile • Champ percé stérile • Matériel d'anesthésie locale : Lidocaïne®, seringue, trocard et aiguille sous cutanée • Compresses stériles • Désinfection en 5 temps : gamme bétadinée ou autre selon protocole du service • Cathéter choisi par le médecin en fonction de l'indication : calibre, longueur, 1 ou plusieurs lumières • Sérum physiologique, seringues • Prolongateur, robinets 3 voies, rampes de robinets selon le protocole du service • Scalpel ou ciseaux stériles • Fil non résorbable • Pansement transparent semi-perméable 				
Désinfecter les mains (SHA ou lavage)				
Installer le patient				
Habillage stérile et la préparation de la table et du matériel				
Réaliser une pré aseptie de la zone à ponctionner en 5 temps				
Purger les rampes et raccords nécessaires				
Réaliser une seconde aseptie et au besoin l'anesthésie locale				

Évaluation de la réalisation le cathétérisme veineux central

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique Autonome
Pose du cathéter avec respect des différentes étapes				

Évaluation post- réalisation le cathétérisme veineux central

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique Autonome
Fixation du cathéter à la peau				
Fermer avec un pansement occlusif transparent semi-perméable				

Éliminer les déchets				
Réinstaller le patient et vérification de son état hémodynamique et respiratoire				
Effectuer une radio de contrôle (si nécessaire)				

Tableau 36 : Évaluation du cathétérisme veineux central échoguidé

Évaluation avant le cathétérisme veineux central échoguidé

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Vérifie l'indication				
Évalue la pertinence de l'indication				
Vérifie les contre-indications				
Explique la procédure au patient s'il est conscient				
Donne l'opportunité au patient de poser des questions tout en respectant ses inquiétudes				
S'assure de la disponibilité de tous les accessoires et médicaments nécessaires <ul style="list-style-type: none"> • Champ stérile • Champ percé stérile • Matériel d'anesthésie locale : Lidocaïne®, seringue, trocard et aiguille sous cutanée • Compresses stériles • Désinfection en 5 temps : gamme bétadinée ou autre selon protocole du service • Cathéter choisi par le médecin en fonction de l'indication : calibre, longueur, 1 ou plusieurs lumières • Sérum physiologique, seringues • Prolongateur, robinets 3 voies, rampes de robinets selon le protocole du service • Scalpel ou ciseaux stériles • Fil non résorbable • Pansement transparent semi-perméable 				
Désinfecter les mains (SHA ou lavage antiseptique)				
Installer le patient				
Habillage stérile et la préparation				

de la table et du matériel				
Réaliser une pré aseptie de la zone à ponctionner en 5 temps				
Purger les rampes et raccords nécessaires				
Préparation de la sonde d'échographie (vasculaire)				
Réaliser une seconde aseptie et au besoin l'anesthésie locale				

Évaluation de la réalisation du cathétérisme veineux central échoguidé

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique Autonome
Pose du cathéter avec respect des différentes étapes sous échographie				

Évaluation post- réalisation du cathétérisme veineux central échoguidé

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique Autonome
Fixation du cathéter à la peau				
Fermer avec un pansement occlusif transparent semi-perméable				
Eliminer les déchets				
Réinstaller le patient et vérification de son état hémodynamique et respiratoire				
Effectuer une radio de contrôle (si nécessaire)				

Tableau 37 : Évaluation du cathétérisme artériel

Évaluation avant le cathétérisme artériel

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Vérifie l'indication				
Évalue la pertinence de l'indication				
Vérifie les contre-indications				
Explique la procédure au patient s'il est conscient				
Donne l'opportunité au patient de poser des questions tout en respectant ses inquiétudes				

<p>S'assurer de la disponibilité de tous les accessoires et médicaments nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 antiseptique alcoolique coloré à base de chlorhexidine 2% pour l'antisepsie cutanée • 1 cathéter artériel 8 cm ou 11cm • 1 set pour pose de voie centrale • Anesthésie locale • 1 seringue stérile de 5 ou 10ml • 1 aiguille pour prélever l'anesthésique • 1 aiguille pour l'injection sous-cutanée de l'anesthésique • 1 fil de suture • 1 coupe-fil stérile • 1 pansement film transparent • Système de rinçage : NaCl 0.9% 500 ml • 1 manchette à pression • 1 câble connecté sur le serveur de mesure 				
Se désinfecter les mains (SHA ou lavage)				
Installer le patient (si pose du cathéter artériel au niveau radial, maintenir la main en extension : utiliser un linge roulé ou un bassin réniforme à placer en dessous du bras, mettre la main en extension fixée)				
Habillage stérile et la préparation de la table et du matériel				
Ouvrir le set de pose de cathéter artériel et y déposer le matériel de manière aseptique				
Réaliser une pré aseptie de la zone à ponctionner en 5 temps				
Préparer le système de rinçage				
Réaliser une seconde aseptie et au besoin l'anesthésie locale				

Évaluation de la réalisation le cathétérisme artériel

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique Autonome
Poser le cathéter avec respect des différentes étapes				

Évaluation post- réalisation le cathétérisme artériel

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique Autonome
Fixation du cathéter à la peau				
Faire « zéro PA » sur le scope attendre que ce dernier s'inscrive et vérifier la date et l'heure du 0 effectué avant de refermer le robinet				
Observer la courbe de pression (qualité et amplitude de la courbe)				
Interpréter la courbe de PA et en déduire le profil hémodynamique				
Régler les alarmes et l'échelle de la courbe				
Fermer avec un pansement occlusif transparent semi-perméable				
Éliminer les déchets				
Réinstaller le patient et vérification de son état hémodynamique et respiratoire				

Évaluation du monitoring hémodynamique invasif

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Vérifie l'indication				
Vérifie les contre-indications				
Se désinfecter les mains (SHA ou lavage)				
Installer le patient				
Habillage stérile et la préparation de la table et du matériel				
Poser les cathéters nécessaires				

Maitrise du principe de fonctionnement du système de monitoring				
Analyser les paramètres recueillis				
Déduire le type de l'état de choc				

Tableau 38 : Évaluation de la pose du drain thoracique

Évaluation avant le drainage thoracique

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Vérifie l'indication (revoir la Rx thorax)				
Évalue la pertinence de l'indication				
Vérifier les contre-indications				
Explique la procédure au patient s'il est conscient				
Donne l'opportunité au patient de poser des questions tout en respectant ses inquiétudes				
Obtient le consentement du patient				
S'assure de la disponibilité de tous les accessoires et médicaments nécessaires				
Vérifie la position du patient (DLG, position tête, bras, jambes)				
Repérage du site de ponction				
Habillage stérile				
Vérifie l'équipement : - antiseptique (povidone iodé ou chlorhexidine) -Anesthésie locale et ou générale - Champ stérile -Lame de Bistouri - Sérum Salé 0,9% -Pleuro-cathéter ou drain thoracique - prise murale de vide, manomètre d'aspiration et tubulure de gros diamètre -Fil et aiguille de suture -Compresse, bandes adhésives				
Position par rapport au patient				

Évaluation de la réalisation du drainage thoracique

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique Autonome
Antisepsie locale cutanée en 4 temps				

Incision par la lame bistouri				
Introduction du drain selon la technique de Seldinger				
Connexion du drain au système d'aspiration				
Vérification du fonctionnement du drain				
Fixation du drain				
Evaluation de l'état clinique du patient durant l'acte du drainage				

Évaluation post- réalisation du drainage thoracique

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique Autonome
Vérifier le bon fonctionnement du système du drainage				
Radiographie post drainage				
Prescrire une analgésie				

Tableau 39 : Évaluation de l'épuration extra rénale

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Poser l'indication				
Vérifier les contre indications				
Se laver les mains				
Vérifier le matériel				
Mise en place du désilet				
Réglage des paramètres selon l'indication				
Installation du circuit				
Démarrage de la séance				
Surveiller le patient				
Restitution et démontage				
Désinfection de l'appareil				

Tableau 40 : Évaluation de l'échographie cardiaque trans-thoracique

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Poser l'indication				
Tenir correctement la sonde				
Position par rapport au patient				
Acquérir <ul style="list-style-type: none"> la coupe parasternale gauche grand axe la coupe parasternale gauche petit axe (basale, au niveau des piliers, apicale) les coupes apicale 4 cavités, 2 cavités et 3 cavités la coupe sous costale, dégager la veine cave inférieure 				
Interpréter <ul style="list-style-type: none"> la coupe parasternale gauche grand axe la coupe parasternale gauche petit axe (basale, au niveau des piliers, apicale) les coupes apicale 4 cavités, 2 cavités et 3 cavités la coupe sous costale, dégager la veine cave inférieure 				
Estimer par les différentes méthodes échocardiographiques la fraction d'éjection du VG (FEVG)				
Déterminer si élévation ou non des pressions de remplissage en réunissant les paramètres échocardiographiques doppler et bidimensionnels				
Étudier la fonction du ventricule droit (VD) en se basant sur des paramètres bidimensionnels et doppler.				
Estimer la PAPs à partir du flux de l'IT et la PAPm et PAPd au doppler continu				
Étudier la volémie d'un patient				
Détecter une pathologie du péricarde, et évaluer sa gravité				
Détecter un aspect de cœur pulmonaire aigu et évaluer sa gravité				
Calculer le débit cardiaque				
Entretien et désinfection de l'appareil d'échographie				

Évaluation de l'échographie thoracique

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Poser l'indication				
Tenir correctement la sonde				
Utilisation de la sonde selon ses caractéristiques et l'adapter à l'indication				
Identifier un épanchement pleural et évaluer son abondance				
Identifier les différentes structures anatomiques du thorax				
Identifier un syndrome interstitiel				
Identifier un syndrome alvéolaire				
Identifier un pneumothorax				
Mesurer l'amplitude diaphragmatique par voie sous costale				
Mesure l'épaisseur du diaphragme par voie intercostale				
Entretien et désinfection de l'appareil d'échographie				

Tableau 41 : Évaluation de l'échographie doppler transcrânien

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Poser l'indication				
Tenir correctement la sonde				
Identifier la vascularisation cérébrale				
Identifier l'artère cérébrale moyenne				
Interpréter le flux de l'artère cérébrale moyenne				
Suspecter une absence de perfusion cérébrale				

Tableau 42 : Évaluation de La E-FAST (Extended Focused Assesement by Sonography for Trauma Patient)

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Poser l'indication				
Choisir et Tenir correctement la sonde				
Balayer les 5 incidences				
Reconnaitre un épanchement intra thoracique et/ou abdominal				
Entretien et désinfection de l'appareil d'échographie				

Tableau 43 : Évaluation de la mise en place d'une sonde nasogastrique

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Poser l'indication				
Se laver les mains				
Vérifier le matériel				
Examiner les narines du patient				
Déterminer la longueur de la sonde en utilisant la méthode des deux temps				
Lubrifier la sonde				
Introduire la sonde dans l'une des narines				
Stopper la progression une fois le repère atteint				
Vérifier la position de la sonde <ul style="list-style-type: none"> • Repère • Insufflation d'air • Contrôle radiologique 				
Fixation soigneuse de la sonde				
Clamper la sonde ou brancher l'extrémité en fonction des prescriptions				
Se laver les mains				

Tableau 44 : Évaluation du cathétérisme sus pubien

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Poser l'indication				
Vérifier les contre indications				
Expliquer la procédure au patient				
Placer le patient en décubitus dorsal				
Vérifier la présence d'un globe cliniquement et par échographie				
Repérer le point de ponction				
Se laver les mains				
Vérifier le matériel Xylocaïne 1% ou 2% Gants stériles Champs stériles Seringue 5cc, Aiguilles, bistouri, fil à suture Kit de cathéter sus pubien Poche d'urine Pansements ou Élastoplast				
En respectant une technique stérile, désinfecter et préparer le site de la ponction				
Anesthésie locale (Lidocaïne) sur le trajet de ponction avec aspiration pour vérifier le trajet grâce à la présence d'urines dans la seringue				
Incision au bistouri au point de ponction				
Introduction du trocart en position verticale				
Pousser le cathéter dans la vessie				
Gonflage du ballonnet de la sonde et retrait du trocart				
Mise en place de la poche d'urine				
Fixation KT par points de suture puis film autocollant stérile				
Se désinfecter les mains				
Surveiller le patient				

Tableau 45 : Évaluation du sondage vésical

Niveau de supervision	Non fait	Fait incorrectement	Fait correctement	Compétent pour pratique autonome
Poser l'indication				
Vérifier les contre indications				
Expliquer la procédure au patient				
Se désinfecter les mains				
Préparer le matériel sur le champ stérile <ul style="list-style-type: none"> • Kit sondage urinaire comprenant des compresses stériles, 1 cupule, 1 seringue, 1 champ fendu stérile • Sonde urinaire adaptée à la prescription et au patient • Xylocaïne® stérile gel • 1 ampoule d'eau distillée • Antiseptique (gamme Bétadine® ou Dakin®) • Sac collecteur adapté stérile (avec ou sans compartiment de diurèse horaire) 				
Placer le patient en décubitus dorsal				
Procéder à une toilette génitale				
Lubrifier la sonde avec la Xylocaïne® gel				
Réaliser une toilette antiseptique				
Vérifier l'étanchéité du ballonnet de la sonde (injecter et retirer la quantité d'eau notée sur la sonde)				
Introduire la sonde dans le méat urinaire : <ul style="list-style-type: none"> • Pour la femme : pousser doucement la sonde d'environ 5 cm, jusqu'à l'écoulement d'urines • Pour l'homme : tenir la verge verticalement, pousser la sonde jusqu'à sentir une légère résistance, puis la maintenir horizontalement, en poussant la sonde d'environ 20cm, jusqu'au retour d'urines. NE JAMAIS FORCER				
Connecter la sonde au sac de recueil				

Gonfler le ballonnet				
Retirer la sonde jusqu'à ce qu'elle bute sur le col vésical				
Fixer la sonde : Sur la cuisse pour la femme Sur le ventre pour l'homme				
Réinstaller le patient				

CNRM

COLLEGE NATIONAL DE
REANIMATION MEDICALE

1.2. Validation des stages de réanimation par les Chefs de service

VALIDATION DU STAGE PAR LE CHEF DE SERVICE DE RÉANIMATION	
- Stage début.....Fin.....	
- Service.....	
- Chef du service.....	
CRITÈRES	ÉVALUATION DU STAGE
Connaissances théoriques : -Niveau actuel -Désir d'apprendre -Esprit de synthèse	<input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante
Compétence et efficacité pratique -Recueil d'informations -Synthèse des données -Sûreté de diagnostic, -Bon usage des examens complémentaires, -Justesse des indications thérapeutiques -Fiabilité lors des gardes -Habilites techniques	<input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante
Comportement relationnel et assiduité -Disponibilité -Sens de responsabilité -Qualité de communication avec l'autre	<input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante
Utilisation du matériel -Prevention contre la casse -Désinfection du matériel -Lutte contre la transmission des infections	<input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Insuffisante
Appréciation globale : Pertinence du raisonnement, du recueil d'informations, de la synthèse des données et formulations de propositions adaptées, capacités techniques et perception de ses limites :	
<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Assez bien <input type="checkbox"/> Insuffisante	
Remarques:.....	
Validation du stage : <input type="checkbox"/> Valide <input type="checkbox"/> Non valide Date:.....	
Cachet et signature du chef de service	

CNRM

COLLEGE NATIONAL DE
REANIMATION MEDICALE