* 

Université de Monastir

Faculté de Pharmacie de Monastir



**Stage d’Internat en Biologie Clinique**

**HEMATOLOGIE**

**Portfolio**

Version 1 – Septembre 2021

Année universitaire : 2021 - 2022

Nom et Prénom :

Matricule :

Lieu de stage :

Chef de service :

Tuteur(s) :

SOMMAIRE

[**Préambule 5**](#_Toc75203230)

[**1. Je me présente 6**](#_Toc75203231)

[**2. Affectation et planification 7**](#_Toc75203232)

[**3. Règles générales 8**](#_Toc75203233)

[**4. Je m'engage à 10**](#_Toc75203234)

[**5. Compétences visées 11**](#_Toc75203235)

[**6. Traces et justificatifs d’apprentissage 12**](#_Toc75203236)

[**7. Critères d’appréciation et de validation du stage 13**](#_Toc75203237)

Liste des tableaux

[**Tableau I : Planification du stage 7**](#_Toc75341673)

[**Tableau II: Grille d’acquisition des compétences 13**](#_Toc75341675)

Liste des annexes

[**Annexe 1 : Compétences transversales 21**](file:///C%3A%5CUsers%5CBABBA%20OUSSAMA%5CDocuments%5CPortfolio%20commission%20des%20stages%2022%2006%202021.docx#_Toc75356401)

[**Annexe 2 : Compétences spécifiques ..2**](file:///C%3A%5CUsers%5CBABBA%20OUSSAMA%5CDocuments%5CPortfolio%20commission%20des%20stages%2022%2006%202021.docx#_Toc75356402)**7**

[**Annexe 3 : Modèle de Récit de Situation Clinico-Biologique Authentique...**](file:///C%3A%5CUsers%5CBABBA%20OUSSAMA%5CDocuments%5CPortfolio%20commission%20des%20stages%2022%2006%202021.docx#_Toc75356401) **35**

[**Annexe 4 : expériences vécues au cours du stage**](file:///C%3A%5CUsers%5CBABBA%20OUSSAMA%5CDocuments%5CPortfolio%20commission%20des%20stages%2022%2006%202021.docx#_Toc75356402) **38**

[**Annexe 5 : Grille d’évaluation de la satisfaction.…...…………………………**](file:///C%3A%5CUsers%5CBABBA%20OUSSAMA%5CDocuments%5CPortfolio%20commission%20des%20stages%2022%2006%202021.docx#_Toc75356401)**40**

Préambule

Le passage par un laboratoire d’analyses médicales constitue un levier indispensable dans la formation d’un pharmacien.

Son objectif principal est l’acquisition de compétences via l’intégration de l’interne en pharmacie dans un espace socio-professionnel d’expertise en biologie clinique.

Le portfolio est l’un des outils dynamiques proposés pour répondre aux nouveaux besoins éducatifs ; c'est un outil d'interaction qui permet d'articuler les activités d'apprentissage, d'enseignement qui permet l'évaluation propre par l’interne et par le tuteur.

Le portfolio se définit comme une collection des réalisations (les traces d'apprentissage) de l’interne qui démontrent ses efforts, ses progrès et ses apprentissages et qui prend forme dans le temps. Le portfolio ne doit pas seulement être un projet de fin de session. C’est une méthode d’apprentissage qui doit faciliter l’évaluation en permettant au tuteur d’avoir une vue globale des progrès de l’interne.

« Dis-moi et j’oublierai, montre-moi et je me souviendrai, implique-moi et je comprendrai»

P. Kassenbeck

# Je me présente

Photo

* Nom :
* Prénom :
* Mes coordonnées :
	+ Adresse:
	+ N° de Téléphone :
	+ Adresse email :
* Mon récit autobiographique :
	+ Cursus (faculté, années d’étude…) :

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

* + Stages (date, durée, lieu…) :

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

* + Centres d’intérêt académiques :

...........................................................................................................................................

............................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

* Ma vision du métier et mes ambitions futures:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

# Affectation et planification

* Lieu de mon stage:
	+ Laboratoire :..............................................................................................................
	+ Hôpital/Institution : ..................................................................................................
* Période de mon stage: de ..................................à ............................................................
* Tuteur: ………………………………………………………………………………….
* Planification de mon stage :

Tableau I: Planification du stage
(A remplir par le tuteur)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Semaine 1 | Semaine 2 | Semaine 3 | Semaine 4 |
| Salle/Paillasse/Tâche  |  |  |  |  |
|  | Semaine 5 | Semaine 6 | Semaine 7 | Semaine 8 |
| Salle/Paillasse/Tâche |  |  |  |  |
|  | Semaine 9 | Semaine 10 | Semaine 11 | Semaine 12 |
| Salle/Paillasse/Tâche |  |  |  |  |

Signature du tuteur

le.…../..…./ ..…

# Règles générales

## Déroulement du stage

* Pendant votre stage en biologie, vous allez suivre une formation dans un laboratoire d’analyses de biologie médicale des structures agréées par la faculté.
* Pendant cette période, vous êtes tenu à participer aux activités du service, supervisé par votre tuteur (phases pré-analytique, analytique et post-analytique…). Vous êtes sollicité à participer aux activités pédagogiques d’apprentissage prévues.
* Vous devez vous référer aux compétences (**Annexes 1 et 2**) visées pour s’auto-évaluer.
* L’atteinte de vos objectifs sera consignée par votre tuteur du stage dans le présent portfolio.

## Dispositions générales

Veuillez suivre les consignes de la charte de votre engagement que vous devez signer.

Dès votre premier jour en stage, vous êtes tenu de :

* Vous présenter au chef de service qui assurera la prise de contact avec l’équipe de travail et la connaissance de la disposition des lieux…
* Réaliser au fur et à mesure les activités de stage demandées en suivant l’organigramme et la répartition.
* Chercher à participer à toutes les étapes de l’analyse biologique après accord des séniors. N'hésitez pas à signaler toute difficulté au cours de votre stage (voir les contacts)

## Assiduité

* Votre présence est obligatoire conformément aux horaires de travail de votre laboratoire d’affectation.
* Le nombre de jours de congé autorisé est de sept jours.
* Votre demande de congé doit être acceptée par votre tuteur.

## **Validation**

La validation de votre stage est conditionnée par :

* Votre assiduité et votre comportement.
* Votre respect des formalités de fonctionnement du stage.
* L’évaluation continue, par votre tuteur, de la progression de vos acquisitions.
* La validation de l’examen EPOS (Examen Pratique par Objectif structuré)
* La validation finale de votre portfolio (organisation et structure respectées, qualité des récits de situations, réflexions…) qui sera remis au service de scolarité de la faculté de pharmacie de Monastir (avant la date limite fixée par la direction des stages).

## **Contacts**

Faculté de pharmacie de Monastir

Rue Ibn Sina, Monastir, 5000 Monastir

Tel : 73 461 000 Fax : 73 461 830

Courrier : faculte-pharamcie@fphm.rnu.tn

 directionstage.fphm@gmail.com

# Je m'engage à

Je soussigné(e),……………………………………, m’engage à :

* Respecter les règles générales et spécifiques des stages en biologie clinique
* Respecter le code de déontologie (<https://www.cnopt.tn/cnoptMTD/uploads/2018/10/code-de-deontologie.pdf> )
* Respecter le secret professionnel et médical
* Avoir une tenue vestimentaire et une présentation correctes
* Me conformer aux pratiques et au fonctionnement du laboratoire
* Respecter les horaires de stage
* Réaliser ma mission et être disponible pour les tâches qui me sont confiées
* Respecter le plateau technique mis à ma disposition en stage
* Participer à la prise en charge des analyses biologiques après accord des biologistes responsables et solliciter leur aide autant que nécessaire
* Suivre les directives générales du Guide de Bonnes Pratiques de Laboratoire (GBPL). (<http://www.santetunisie.rns.tn/images/docs/anis/Guide-de-Bonne-Pratique-de-Laboratoire.pdf> )
* Ne pas reproduire les travaux des autres collègues\*.

 ……..…….. , le ....../……/…….

Lu et approuvé

***\* En cas d’infraction, la reproduction de travaux sera sanctionnée par la Faculté de Pharmacie de Monastir.***

# Compétences visées

Votre stage vous permettra d’acquérir différentes compétences en biologie médicale. Ces compétences sont réparties en compétences transversales (communes à toutes les options en biologie) et des compétences spécifiques relatives à l’option choisie (**Annexes 1** et **2).**

L’acquisition d’une compétence est mesurée par des indicateurs à faire valider par votre (vos) tuteur(s) tout au long de votre stage. Le **tableau II** permet la validation des compétences (transversales et spécifiques).

# Traces et justificatifs d’apprentissage

Comme preuve d’accomplissement de tâches et pour valoriser votre travail, vous devez joindre un ou plusieurs des documents suivants :

* Au minimum 3 Récits de Situations Clinico-Biologiques Authentiques RSCBA (**Annexe 3**):
	+ Décrire la situation ou le problème soulevé
	+ Citer les questions ou les réflexions
	+ Expliquer les modalités de résolution du cas
	+ Citer les références et les outils qui ont permis la résolution du cas
	+ Etablir les conclusions retenues
	+ S’auto-évaluer (indiquer l’objectif acquis/consolidé en précisant la capacité et la compétence correspondantes)
* Description des expériences vécues (la problématique soulevée, la méthodologie de travail, le contexte, les étapes du travail réalisé, …..) en insérant les justificatifs correspondants (**Annexe 4**)
* Comptes- rendu de lecture d’un document scientifique
* Photos/vidéos /audios (clé USB, CD-ROM)
* Documents/ travaux préparés au cours du stage
* Attestations de communications orales et affichées
* Références consultées
* Autres (Attestations de poster, d’article, de participation à des staffs, journées scientifiques...)

# Critères d’appréciation et de validation du stage

## Evaluation finale

A la fin du stage, le tableau II doit être rempli par l’interne être mis au tuteur pour validation finale.

Tableau II : Grille d’acquisition des compétences

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicateurs**  | **A remplir par l’interne** | **A remplir par le tuteur** |
| **A1** | **NA2** | **Justificatifs du niveau d’acquisition *(Ex : RSCBA 1, Photo 5)*** | **Observations / Perspectives**  | **V3** | **NV4** | **Date** | **Emargement** |
| ***Compétences transversales*** |
| - Liste de 5 non conformités/GBPL relevées  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  - Mini-rapport d’une formation suivie rédigé- Ou procédure d'utilisation correcte rédigée- Ou manipulation correcte effectuée sous le contrôle du tuteur  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Port, retrait et conservation des EPI nécessaires à l'exécution des activités de l'interne conformément aux procédures ou aux instructions du fabricant (sous le contrôle du tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Au moins 1 situation d’expérience vécue liée à une ou plusieurs procédures d’urgence rapportée selon le modèle de l’Annexe 4 - Ou Mini-rapport d’une formation suivie rédigé-Ou une procédure portant sur les conduites à tenir en cas d’urgence rédigée  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Un document (fiche, flyer, poster, instruction, etc …) concernant une application d’un désinfectant élaboré |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - 1 photo témoignant d’une non-conformité relative à la gestion des déchets présentée- Ou 1 affiche expliquant les modalités de tri et les circuits de traitement des déchets élaborée |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - 1opération d'autoclavage assistée en présence d’un superviseur |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - liste des analyses à programmer en priorité rédigée |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Manipulations selon les procédures et modes opératoires validées par le tuteur |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - 1 récit d’une expérience vécue selon l’Annexe 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - 2 fiches produits élaborées |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Seuil de satisfaction minimal de 50% selon la grille de satisfaction remplie par les membres de l’équipe (Annexe 5)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Au moins 1 situation d’expérience vécue ou 1 récit RSCBA élaboré (Annexes 3 / 4)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Liste des échantillons de contrôle de qualité.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Instruction de réalisation d’un contrôle de qualité élaborée
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Rapport d’un CQ par méthodes quantitatives (ex de cartes de Levey-Jennings) ou par méthodes qualitatives (ex : illustrations de résultats de contrôle) et relevé des erreurs
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Compétences spécifiques*** |
| **-**Tableau synthétique des différentes technologies utilisées par les automates pour la numération des éléments figurés du sang |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**15 hémogrammes commentés correspondant à des tranches d’âge différentes (validés par le tuteur)  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - 1 exemplaire d’un hémogramme commenté |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -4 hémogrammes avec anomalies (validés par le tuteur)  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -1 exemplaire d’un hémogramme avec anomalies |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -10 frottis sanguins minces et correctement identifiés (validés par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**10 frottis sanguins correctement colorés (validés par le tuteur) photo d’un champ au grossissement 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**10 formules leucocytaires normales lues au microscope (validés par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**1 exemplaire d’un hémogramme avec 1 formule leucocytaire corrigée en présence d’érythroblastes  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**1 lymphocyte hyperbasophile et/ou 1 granulocyte jeune et/ou 1 blaste identifiés au microscope (validés par le tuteur)  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -1 photo d’un 1 lymphocyte hyperbasophile et/ou 1 granulocyte jeune et/ou 1 blaste au grossissement 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**Définition des constantes érythrocytaires lors du questionnement (validés par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**1 détermination manuelle de la numération des réticulocytes (validés par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Récit de 4 anémies classées  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**5 différentes anomalies des globules rouges détectées sur des champs fixés par le tuteur et illustrées par des photos |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**Récit d’un cas avec anémie microcytaire  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**Récit d’un cas avec anémie normo/macrocytaire arégénérative  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**Récit d’un cas avec anémie normo/macrocytaire régénérative  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**Lecture de 5 frottis sanguins de thrombopénie (validés par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**Photos d’une fausse thrombopénie détectée au microscope (amas plaquettaire, macroplaquettes, satellitisme) au grossissement 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**Une référence bibliographique sur les étiologies d’une vraie thrombopénie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-**Algorithme tracé des différentes étiologies d’une vraie thrombopénie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  -1 référence bibliographique sur les recommandations en vigueur concernant la phase pré-analytique |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Récit de la gestion de 5 non-conformités de la phase pré-analytique (détection et actions correctives)  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Tableau synthétique des constituants des réactifs du Temps de Quick (TQ) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Tableau synthétique des constituants des réactifs du Temps de Céphaline Activateur (TCA) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Tableau synthétique des constituants des réactifs du dosage du fibrinogène |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Tableau synthétique des constituants des réactifs du temps de thrombine (TT) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -15 TQ pratiqués (validés par le tuteur)- méthode de CLAUSS (validés par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -15 TCA pratiqués (validés par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -5 dosages du fibrinogène pratiqués par la |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -5 TT pratiqués (validés par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -1 exemplaire d’un TCA correctement exprimé par rapport à un témoin en absence ou en présence d’héparine (réactifs spécifiés) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -2 épreuves de corrections réalisées (validées par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Récit de 2 cas où l’IR a été calculé et interprété  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -1 exemplaire d’un TT correctement exprimé |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Récit d’1 cas de TQ isolément allongé correctement résolu |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Récit d’1 cas de TCA isolément allongé correctement résolu |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Schéma d’un arbre décisionnel devant un TCA isolément allongé |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Récit d’1 cas de TQ et de TCA simultanément allongés correctement résolu |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Schéma simplifié explicatif du principe de mesure du test d’occlusion plaquettaire |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Exposé sur la préparation des PSL  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Affectation par le tuteur dans la salle de conservation des PSL pendant au moins 3 jours  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -10 cross-matchs pratiqués (validés par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -1 Photo d’un cross-match compatible en gel |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -1 Photo d’un cross-match incompatible en gel |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Récit d’1 cas de cross-match incompatible et sa démarche de résolution |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Des photos (de cartes ou de lames) d’un test ultime réalisé dans un service clinique |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Circulaire n°49 du 13 juin 2005 de la République Tunisienne  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -15 groupages sanguins ABO pratiqués (validés par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Récit d’1 cas de difficulté de groupe sanguin ABO |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -15 phénotypages sanguins RHD pratiqués (validés par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -2 recherches de Du par TCI (validées par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -5 phénotypages RH CcEe et Kell réalisés (validés par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Photo d’1 demande de sang phénotypé en précisant l’intérêt dans ce cas précis |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -5 TCD (en tube / gel) pratiqués (validés par le tuteur)  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Récit des informations recueillies concernant l’étiologie d’ 1 TCD positif |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -1 test d’élution pratiqué (validé par le tuteur)  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -10 RAI pratiquées (validées par le tuteur  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Récit de 2 RAI (feuilles des panels inclues) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - 1 titrage d’un allo-anticorps pratiqué (validé par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Photo du titrage de l’allo-anticorps (tubes) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Récit du cas pour lequel le titrage a été pratiqué |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Entretien entre l’interne et une femme enceinte simulée (validé par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -1 recherche d’hémolysines anti-A et anti-B pratiquée (validée par le tuteur) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Récit de cas nécessitant la recherche d’hémolysines anti-A et anti-B |  |  |  |  |  |  |  |  |

***1 : Acquis, 2 : Non Acquis, 3 : Validé, 4 : Non Validé***

***N.B : Non Applicable : la tâche n’est pas applicable s au niveau du laboratoire d’accueil / Non réalisée: la tâche n’a pas été effectué par l’interne au cours de son stage***

## Compte-rendu final d’évaluation (A remplir par le tuteur)

Appréciation globale

……………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………..

Difficultés de l’interne

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

Signature du tuteur

le..…../ ..…./ ..…

****Annexe 1 :****

**Compétences transversales**

**COMPETENCE 1 : CONDITIONS DE SECURITE ET HYGIENE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMAINES DE COMPETENCES** | **CAPACITES (PALIERS DE COMPETENCE)** | **OBJECTIFS** | **TACHES**  | **INDICATEURS** |
| **C1.CONDITIONSDE SECURITE ET HYGIENE** | **C1.1 Biosécurité** | **O1.1.1** Respecter les bonnes pratiques du laboratoire | **T1.1.1.1** Travailler conformément aux recommandations du GBPL  | - Liste de 5 non conformités/GBPL relevées  |
| **T1.1.1.2** Décrire l’utilisation correcte des enceintes de sécurité (ex : hottes chimiques, postes de sécurité microbiologique…) |  - Mini-rapport d’une formation suivie rédigé- Ou procédure d'utilisation correcte rédigée- Ou manipulation correcte effectuée sous le contrôle du tuteur  |
| **O1.1.2** Utiliser correctement les équipements de protection individuelle (EPI) | **T1.1.2.1** Porter et retirer les EPI en toute sécurité | - Port, retrait et conservation des EPI nécessaires à l'exécution des activités de l'interne conformément aux procédures ou aux instructions du fabricant (sous le contrôle du tuteur) |
| **T1.1.2.2** Conserver les EPI de manière adéquate |
| **O1.1.3** Décrire les procédures d’intervention d’urgence | **T1.1.3.1** Prendre connaissance de la conduite à tenir devant un accident d’exposition au sang (AES) | - Au moins 1 situation d’expérience vécue liée à une ou plusieurs procédures d’urgence rapportée selon le modèle de l’Annexe 4 - Ou Mini-rapport d’une formation suivie rédigé-Ou une procédure portant sur les conduites à tenir en cas d’urgence rédigée  |
| **T1.1.3.2** Expliquer la conduite à tenir devant les déversements de matières dangereuses (ex : produits chimiques, produits biologiques, etc.) |
| **T1.1.3.3** Détailler la conduite à tenir en cas d’incendie et toute autre urgence au laboratoire |
| **C1.2 Hygiène** | **O1.2.1**Utiliser correctement les désinfectants dans le laboratoire | **T1.2.1.1** Prendre connaissance des critères de choix des désinfectants | - Un document (fiche, flyer, poster, instruction, etc …) concernant une application d’un désinfectant élaboré |
| **T1.2.1.2** Appliquer les procédures de nettoyage et désinfection |
| **O1.2.2** Appliquer correctement le processus de gestion des déchets | **T1.2.2.1** Trier les déchets générés par l’activité du laboratoire | - 1 photo témoignant d’une non-conformité relative à la gestion des déchets présentée- Ou 1 affiche expliquant les modalités de tri et les circuits de traitement des déchets élaborée |
| **T1.2.2.2** Prendre connaissance des circuits spécifiques aux différents types de déchets |
| **O1.2.3** Décrire l’utilisation correcte d’un autoclave | **T1.2.3.1** Prendre connaissance des paramètres clés du fonctionnement d’un autoclave | - 1opération d'autoclavage assistée en présence d’un superviseur |
| **T1.2.3.2** Prendre connaissance des contrôles nécessaires de l’autoclavage |
| **T1.2.3.3** Observer les étapes de l’autoclavage |

**COMPETENCE 2 : ORGANISATION DU TRAVAIL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMAINES DE COMPETENCES** | **CAPACITES (PALIERS DE COMPETENCE** | **OBJECTIFS** | **TACHES** | **INDICATEURS** |
| **C2.ORGANISATION DU TRAVAIL** | **C2.1 Conscience professionnelle, autonomie, initiative et responsabilité** | **O2.1.1**Définir une planification adéquate de l’exécution des analyses  | **T2.1.1.1** Prendre connaissance des analyses d’urgence en biologie clinique | - Liste des analyses à programmer en priorité rédigée |
| **T2.1.1.2** Prioriser l’exécution des analyses biologiques en fonction par exemple de l’urgence, la stabilité de l’échantillon, … |
| **O2.1.2** Faire preuve de conscience professionnelle  | **T2.1.2.1** Appliquer les procédures et les modes opératoires adoptés au laboratoire | - Manipulations selon les procédures et modes opératoires validées par le tuteur |
| **T2.1.2.2** Participer à la gestion des conséquences du non-respect des procédures sur la qualité du travail | - 1 récit d’une expérience vécue (Annexe 4) rédigé |
| **O2.1.3** Contribuer à la rationalisation de la gestion des réactifs et du matériel utilisés couramment | **T2.1.3.1** Prendre connaissance des conditions optimales de stockage des réactifs  | - 2 fiches produits élaborées |
| **T2.1.3.2**  Prendre connaissance des recommandations relatives au non-gaspillage des réactifs  |
| **T2.2.3.1** Participer à la maintenance journalière et/ou hebdomadaire d’un équipement du laboratoire  | - 1 fiche de maintenance préventive remplie et signée par le tuteur |

**COMPETENCE 3 : RELATIONS ET COMMUNICATION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMAINES DE COMPETENCES** | **CAPACITES (PALIERS DE COMPETENCE)** | **OBJECTIFS** | **TACHES** | **INDICATEURS** |
| **C3. RELATIONS ET COMMUNICATION** | **C3.1 Relations au sein de l’équipe** | **O3.1.1** Faire preuve d’esprit d'équipe | **T3.1.1.1** S'intéresser au travail de l'équipe | * Seuil de satisfaction minimal de 50% selon la grille de satisfaction remplie par les membres de l’équipe (Annexe 5)
 |
| **T3.1.1.2** Participer au travail de l'équipe |
| **T3.1.1.3** Communiquer correctement  |
| **T3.1.2.4** Etre à l’écoute |
| **T3.1.2.5** Répondre aux demandes d'autrui |
| **T3.1.2.6** Intérioriser les émotions négatives |
| **T3.1.2.7** Réagir positivement aux critiques (ex : demander conseil…) |
| **C3.2 Relations avec les autres professionnels de la santé** | **O3.2.1** Communiquer avec les professionnels de santé  | **T3.2.1.1** Etablir de bonnes relations professionnelles | * Au moins 1 situation d’expérience vécue ou un récit RSCBA élaboré (Annexes 3 ou 4)
 |
| **T3.2.1.2** Communiquer correctement avec des interlocuteurs différents (professionnels de santé, organisme de santé) dans des situations variées  |
| **T3.2.1.3** Contrôler ses émotions quand la situation l'exige  |
| **C3.3 Relation avec le Patient** | **O.3.3.1** Communiquer avec le patient | **T3.3.1.1** Accueillir convenablement le patient.**T3.3.1.2** Utiliser un langage clair, adapté à son interlocuteur.**T3.3.1.3** Démontrer de l’empathie et du respect des préoccupations de confidentialité et de responsabilité des patients au cours de ses conversations  | * Au moins 1 situation d’expérience vécue ou un récit RSCBA (Annexes 3 et 4) élaboré (ex : interrogatoire ou rendu du résultat…)
 |

**COMPETENCE 4 : MANAGEMENT DE LA QUALITE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMAINES DE COMPETENCES** | **CAPACITES (PALIERS DE COMPETENCE)** | **OBJECTIFS** | **TACHES** | **INDICATEURS** |
| **C4.** **CONTROLE DE QUALITE (CQ)** | **C4.1. Validation des résultats de CQ** | **O4b1. 1.** Identifier les échantillons de contrôle utilisés par le laboratoire | **T4a1.1.1** Prendre connaissancedes différents échantillons de contrôle en précisant leurs matrices, compositions/application. | * Liste des échantillons de contrôle de qualité.
 |
| **O4b1. 2.** Réaliser un CQ sous la responsabilité du tuteur  | **T4a1.2.1.** Rédiger une instruction de réalisation d’un CQ | * Instruction de réalisation d’un contrôle de qualité élaborée
 |
| **O4b.1. 3.** Interpréter les résultats des échantillons de CQ | **T4a1.231.** Prendre connaissance des règles d’interprétation des résultats du CQ en partant d’un exemple (règles de Westgard, témoins positifs/négatifs)  | * Rapport d’un CQ par méthodes quantitatives (ex de cartes de Levey-Jennings) ou par méthodes qualitatives (ex : illustrations de résultats de contrôle) et relevé des erreurs
 |

****Annexe 2 :****

**Compétences spécifiques** **(*Hématologie*)**

|  |  |
| --- | --- |
|  **COMPETENCE 5 : HEMATOCYTOLOGIE** |  |
| **DOMAINES DE COMPETENCES** | **CAPACITES (PALIERS DE COMPETENCE)** | **OBJECTIFS** | **TACHES** | **INDICATEURS** |
| **C5. Hématocytologie** | **C5.1 Réalisation de l’hémogramme** | **O5.1.1** Expliquer les principes de fonctionnement des automates en hématologie cellulaire | **T5.1.1.1** Consulter le manuel de chaque automate | **-**Tableau synthétique des différentes technologies utilisées par les automates pour la numération des éléments figurés du sang |
| **O5.1.2** Interpréter un hémogramme | **T5.1.2.1** Prendre connaissances des valeurs usuelles de chaque paramètre de l’hémogramme. | **-**15 hémogrammes commentés correspondant à des tranches d’âge différentes (validés par le tuteur) -1 exemplaire d’un hémogramme commenté  |
| **T5.1.2.2**.Commenter les hémogrammes |
| **T5.1.2.3**. Relever des hémogrammes nécessitant le recours à un frottis sanguin | -4 hémogrammes avec anomalies (validés par le tuteur) -1 exemplaire d’un hémogramme avec anomalies |
| **C5.2 Maîtrise d’un frottis sanguin coloré au MGG** | **O5.2.1** Confectionner des frottis sanguins minces et bien identifiés | **T5.2.1.1**. Faire des frottis sanguins minces | -10 frottis sanguins minces et correctement identifiés (validés par le tuteur) |
| **T5.2.1.2**. Identifier les frottis (matricule, initiales) |
| **O5.2.2** Colorer les frottis sanguins au MGG | **T5.2.2.1**. Consulter le principe de la coloration MGG | **-**10 frottis sanguins correctement colorés (validés par le tuteur) - 1 photo d’un champ au grossissement 100 |
| **T5.2.2.2**. Colorer les frottis sanguins |
| **O5.2.3** Lire une formule leucocytaire normale au grossissement 100 | **T5.2.3.1**.Réaliser la lecture microscopique des formules leucocytaires  | **-**10 formules leucocytaires normales lues au microscope (validés par le tuteur) |
| **T5.2.3.2**. Corriger la formule leucocytaire en cas de présence d’érythroblastes | **-**1 exemplaire d’un hémogramme avec 1 formule leucocytaire corrigée en présence d’érythroblastes  |
| **O5.2.4** Evoquer des globules blancs anormaux sur frottis  | **T5.2.4.1**. Signaler au minimum 1 lymphocyte hyperbasophile et/ou 1 granulocyte jeune et/ou 1 blaste | **-**1 lymphocyte hyperbasophile et/ou 1 granulocyte jeune et/ou 1 blaste identifiés au microscope (validés par le tuteur) -1 photo 1 lymphocyte hyperbasophile et/ou 1 granulocyte jeune et/ou 1 blaste au grossissement 100 |
| **C5.3. Démarche diagnostique devant une anémie** | **O5.3.1** Classer une anémie en fonction des constantes érythrocytaires et la numération des réticulocytes. | **T5.3.1.1**.Définir les constantes érythrocytaires  | **-**Définition des constantes érythrocytaires lors du questionnement (validés par le tuteur) |
| **T5.3.1.2**.Réaliser une détermination manuelle de la numération des réticulocytes | **-**1 détermination manuelle de la numération des réticulocytes (validés par le tuteur) |
| **T5.3.1.3**.Classer des anémies détectées à l’hémogramme. | -Récit de 4 anémies classées  |
| **O5.3.2** Reconnaitre sur frottis sanguin les anomalies des globules rouges associées à une anémie | **T5.3.2.1**. Détecter différentes anomalies des globules rouges  | **-**5 différentes anomalies des globules rouges détectées sur des champs fixés par le tuteur et illustrées par des photos |
| **O5.3.3** Discuter les éventuelles étiologies en fonction de la classification de l’anémie  | **T5.3.3.1.**Enumérer les différentes étiologies d’une anémie en fonctions des constantes érythrocytaires et des réticulocytes | **-**Récit d’un cas avec anémie microcytaire  |
| **-**Récit d’un cas avec anémie normo/macrocytaire arégénérative  |
| **-**Récit d’un cas avec anémie normo/macrocytaire régénérative  |
| **C5.4. Conduite à tenir devant une thrombopénie** | **O5.4.1** Identifier une fausse thrombopénie  | **T5.4.1.1**.Examiner des frottis sanguins des patients présentant une thrombopénie à l’hémogramme  | **-**Lecture de 5 frottis sanguins de thrombopénie (validés par le tuteur) |
| **T5.4.1.2**.Détecter une fausse thrombopénie (amas plaquettaire, macroplaquettes, satellitisme) | **-**Photos d’une fausse thrombopénie détectée au microscope (amas plaquettaire, macroplaquettes, satellitisme) au grossissement 100 |
| **O5.4.2** Différencier les étiologies d’une vraie thrombopénie  | **T5.4.2.1.** Consulter une à deux références bibliographiques | **-**Une référence bibliographique sur les étiologies d’une vraie thrombopénie |
| **T5.4.2.2**. Reformuler les différentes étiologies sous forme d’un algorithme | **-**Algorithme tracé des différentes étiologies d’une vraie thrombopénie |

|  |  |
| --- | --- |
|  **COMPETENCE 6 : HEMOSTASE** |  |
| **DOMAINES DE COMPETENCES** | **CAPACITES (PALIERS DE COMPETENCE)** | **OBJECTIFS** | **TACHES** | **INDICATEURS** |
| **C6. Hémostase** | **C6.1 La phase pré-analytique en hémostase** | **O6.1.1** Préciser les critères d’acceptabilité d’un prélèvement d’hémostase | **T6.1.1.1** Consulter les recommandations en vigueur concernant la phase pré-analytique | -1 référence bibliographique sur les recommandations en vigueur concernant la phase pré-analytique |
| **O6.1.2** Communiquer avec le service clinique et/ou tuteur pour remédier aux non-conformités | **T6.1.2.1** Détecter des non-conformités de la phase pré-analytique | -Récit de la gestion de 5 non-conformités de la phase pré-analytique (détection et actions correctives)  |
| **T6.1.2.2** Proposer des actions correctives pour des non- conformités |
| **C6.2 Exploration de la coagulation par les tests globaux** | **O6.2.1** Détailler la composition des réactifs des tests globaux de la coagulation | **T6.2.1.1** Consulter les prospectus des réactifs  | -Tableau synthétique des constituants des réactifs du Temps de Quick (TQ)-Tableau synthétique des constituants des réactifs du Temps de Céphaline Activateur (TCA)-Tableau synthétique des constituants des réactifs du dosage du fibrinogène-Tableau synthétique des constituants des réactifs du temps de thrombine (TT) |
| **T6.2.1.2** Dresser un tableau synthétique |
| **O.6.2.2** Réaliser les tests globaux de la coagulation | **T6.2.2.1** Pratiquer les tests globaux de la coagulation  | -15 TQ pratiqués (validés par le tuteur)-15 TCA pratiqués (validés par le tuteur)-5 dosages du fibrinogène pratiqués par la méthode de CLAUSS (validés par le tuteur)-5 TT pratiqués (validés par le tuteur) |
| **O.6.2.3.** Exprimer correctement les tests globaux de la coagulation | **T6.2.3.1** Convertir le TQ en TP avec la droite de thivolle | -1 exemplaire d’un TQ converti en TP et en INR chez un patient sous AVK (réactifs et ISI spécifiés) |
| **T6.2.3.2** Exprimer le TQ en INR si traitement par AVK |
| **T6.2.3.3** Calculer le ratio malade/ témoin ou la différence (malade-témoin) selon les réactifs | -1 exemplaire d’un TCA correctement exprimé par rapport à un témoin en absence ou en présence d’héparine (réactifs spécifiés) |
|  | **T6.2.3.4** Interpréter le TCA en cas de traitement par héparine non fractionnée (HNF) |
| **T6.2.3.5** Faire des épreuves de correction du TCA | -2 épreuves de corrections réalisées (validées par le tuteur) |
| **T6.2.3.6** Calculer l’indice de Rosner (IR). | -Récit de 2 cas où l’IR a été calculé et interprété  |
| **T6.2.3.7** Interpréter l’IR |
| **T6.2.3.8** Calculer la différence entre malade et témoin ou le ratio malade/témoin (selon les réactifs) | -1 exemplaire d’un TT correctement exprimé |
| **C6.3 Les tests de 2ème intention en cas d’anomalies des tests globaux de la coagulation** | **O6.3.1** Etablir la démarche diagnostique devant un TQ isolément allongé | **T6.3.1.1** Formuler des hypothèses et suggérer des tests de 2ème intention devant un TQ isolément allongé | -Récit d’1 cas de TQ isolément allongé correctement résolu |
| **O6.3.2** Etablir la démarche diagnostique devant un TCA isolément allongé | **T6.3.2.1** Formuler des hypothèses et suggérer des tests de 2ème intention devant un TCA isolément allongé | -Récit d’1 cas de TCA isolément allongé correctement résolu |
| **T6.3.2.2** Dessiner un arbre décisionnel devant un TCA isolément allongé  | -Schéma d’un arbre décisionnel devant un TCA isolément allongé |
| **O6.3.3** Etablir la démarche diagnostique devant un TQ et un TCA simultanément allongés | **T6.3.3.1** Formuler des hypothèses et suggérer des tests de 2ème intention devant un TQ et un TCA simultanément allongés | -Récit d’1 cas de TQ et de TCA simultanément allongés correctement résolu |
|  | **C6.4. Exploration de l’hémostase primaire** | **O6.4.1** Préciser le principe de mesure du test d’occlusion plaquettaire | **T6.4.1.1** Présenter un schéma simplifié explicatif du principe de mesure du test d’occlusion plaquettaire | -Schéma simplifié explicatif du principe de mesure du test d’occlusion plaquettaire |

|  |  |
| --- | --- |
|  **COMPETENCE 7 : IMMUNOHEMATOLOGIE** |  |
| **DOMAINES DE COMPETENCES** | **CAPACITES (PALIERS DE COMPETENCE)** | **OBJECTIFS** | **TACHES** | **INDICATEURS** |
| **C7.Immuno-hématologie** | **C7.1 Le circuit des produits sanguins labiles (PSL) de la préparation jusqu’à la dispensation** | **O7.1.1** Participer à la procédure de préparation des PSL | **T7.1.1.1** Assister au déroulement d’un don du sang | -Exposé sur la préparation des PSL  |
| **T7.1.1.2** Suivre la transformation /qualification d’un PSL |
| **O7.1.2** Respecter les conditions de conservation (température, durée, agitation) des PSL  | **T7.1.2.1** Assister à la conservation de différents PSL (CGR, PFC et CSP) tout en respectant les conditions nécessaires (température, durée, agitation) | -Affectation par le tuteur dans la salle de conservation des PSL pendant au moins 3 jours  |
| **O7.1.3** Réaliser un cross-match   | **T7.1.3.1** Faire le choix du GS ABO, RH D (éventuellement du phénotype) pour les CGR à cross-matcher  | -10 cross-matchs pratiqués (validés par le tuteur) |
| **T7.1.3.2** Pratiquer des cross-matchs |
| **T7.1.3.3** Interpréter les cross-match pratiqués en gel | -1 Photo d’un cross-match compatible en gel-1 Photo d’un cross-match incompatible en gel |
| **O7.1.4** Planifier la conduite à tenir en cas d’un cross-match incompatible | **T7.1.4.1** Proposer des examens complémentaires en cas de cross-matchs incompatibles | -Récit d’1 cas de cross-match incompatible et sa démarche de résolution |
| **O7.1.5** Expliquer le principe du test ultime | **T7.1.5.1** Enoncer le principe du test ultime | -Des photos (de cartes ou de lames) d’un test ultime réalisé dans un service clinique |
| **T7.1.5.2** Assister à la réalisation d’au moins un test ultime au niveau d’un service clinique |
| **C7.2. Le groupage sanguin ABO, RH D** | **O7.2.1** Prendre connaissance de la réglementation en vigueur | **T7.2.1.1** Consulter la circulaire n°49 du 13 juin 2005 de la République Tunisienne | -Circulaire n°49 du 13 juin 2005 de la République Tunisienne  |
| **O7.2.2** Réaliser un GS ABO en associant les témoins appropriés | **T7.2.2.1** Consulter les prospectus des réactifs | -15 groupages sanguins ABO pratiqués (validés par le tuteur) |
| **T7.2.2.2** Pratiquer des groupages sanguins ABO |
| **O7.2.3** Repérer une difficulté de groupage ABO | **T7.2.3.1** Identifier des difficultés de GS ABO | -Récit d’1 cas de difficulté de groupe sanguin ABO |
| **O7.2.4** Réaliser un phénotypage RHD en associant le témoin approprié | **T7.2.4.1** Consulter les prospectus des réactifs | -15 phénotypages sanguins RHD pratiqués (validés par le tuteur) |
| **T7.2.4.2** Pratiquer des phénotypages sanguins RHD  |
| **T7.2.4.3** Réaliser la recherche du D faible (Du) par Test de Coombs Indirect (TCI) | -2 recherches de Du par TCI (validées par le tuteur) |
| **C7.3. Le phénotypage RH CcEe et Kell** | **O7.3.1** Réaliser un phénotypage RH CcEe et Kell  | **T7.3.1.1** Pratiquer des phénotypages RH CcEe et Kell | -5 phénotypages RH CcEe et Kell réalisés (validés par le tuteur)-Photo d’1 demande de sang phénotypé en précisant l’intérêt dans ce cas précis |
| **T7.3.1.2** Discuter l’intérêt de ce phénotypage  |
| **C7.4. Le Test de Coombs Direct (TCD)** | **O7.4.1** Réaliser un TCD | **T7.4.1.1** Pratiquer des TCD (en tube / gel) | -5 TCD (en tube / gel) pratiqués (validés par le tuteur)  |
| **O7.4.2** Discuter avec le service clinique pour recueillir toutes les informations nécessaires afin d’identifier l’étiologie d’un TCD positif  | **T7.4.2.1** Contacter le service clinique et/ou consulter le dossier médical afin d’identifier l’étiologie d’un TCD positif | -Récit des informations recueillies concernant l’étiologie d’ 1 TCD positif |
| **O7.4.3** Réaliser un test d’élution  | **T7.4.3** Pratiquer le test d’élution  | -1 test d’élution pratiqué (validé par le tuteur)  |
| **C7.5 La recherche des agglutinines irrégulières (RAI)** | **O7.5.1** Réaliser une RAI par Test de Coombs Indirect (TCI) | **T7.5.1.1** Pratiquer des RAI | -10 RAI pratiquées (validées par le tuteur  |
| **T7.5.1.2** Interpréter des RAI positives | -Récit de 2 RAI (feuilles des panels inclues) |
| **O7.5.2** Réaliser au moins le titrage d’un allo-anticorps | **T7.5.2.1** Pratiquer le titrage d’un allo-anticorps | - 1 titrage d’un allo-anticorps pratiqué (validé par le tuteur)-Photo du titrage (tubes)-Récit du cas pour lequel le titrage a été pratiqué |
| **O7.5.3** Sensibiliser une femme enceinte RH D négatif à l’intérêt de l’immunoprophylaxie anti-D  | **T7.5.3.1** Discuter avec une femme enceinte (patiente simulée par le tuteur)  | -Entretien entre l’interne et une femme enceinte simulée (validé par le tuteur) |
| **C7.6 Recherche des hémolysines anti-A et anti-B**  | **O7.6.1** Réaliser une recherche d’hémolysines anti-A et anti-B | **T7.6.1.1** Pratiquer une recherche d’hémolysines anti-A et anti-B selon le contexte clinique | -1 recherche d’hémolysines anti-A et anti-B pratiquée (validée par le tuteur)-Récit de cas nécessitant la recherche d’hémolysines anti-A et anti-B |

****Annexe 3 :****

**Modèle de rédaction de Récit de Situation Clinico-Biologique Authentique RSCBA**

**Modèle de rédaction de Récits de Situations Clinico-Biologiques Authentiques RSCBA**

Le scénario est un travail de réflexion sur une situation que vous avez personnellement vécue au cours de votre pratique au laboratoire. Il associe description et réflexion sur une situation clinico-biologique complexe et authentique permettant de détailler les difficultés posées, les connaissances nécessaires, les compétences mises en jeu et les modifications constatées sur les pratiques professionnelles.

Pour chaque récit de situation critique, détaillez :

* **Activité concernée/ Narration de la situation en précisant le contexte**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

* **Attitude adoptée**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

* **Difficulté(s) rencontrée(s)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

* **Méthodologie de résolution du problème**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

* **Ressources (documentations et collaborations humaines)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

* **Auto-évaluation (objectif(s), capacité(s), compétence(s) enrichies)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

 **Validation du tuteur**

**le..…../ ..…./ ..…**

****Annexe 4 :****

**Expériences vécues au cours du stage**

**Expériences vécues au cours du stage**

Il s'agit du recueil d’évènements ponctuels ou spécifiques, qui vous ont interpellés au cours de votre formation. Il peut s’agir de :

- Communication avec le patient

- Situations professionnelles ayant posé problème (difficultés, échecs, incidents) en utilisant des techniques de gestion des conflits liés aux dysfonctionnements

- Particularités ou de mises au point diagnostiques

- Accident d’Exposition au Sang (AES)

- Procédures administratives

- Présentations faites au cours de la formation continue, exposés, réunion…

- Etc …

****Annexe 5 :****

**Grille d’évaluation de la satisfaction**

**Grille d’évaluation de la satisfaction**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Validation des objectifs** | 100%**10points****Excellente** | 75%**7,5 points****Très bien** | 50%**5 points****Moyenne** | 25%**2,5 points****Acceptable** | 0%**0 point****Insuffisante** |
| * S'intéresser au travail de l'équipe
 | **2 points** | **1,5 points** | **1 point** | **0,5 point** | **0 point** |
| * Participer au travail de l'équipe
 | **2 points** | **1,5 points** | **1 point** | **0,5 point** | **0 point** |
| * Communiquer correctement
 | **2 points** | **1,5 points** | **1 point** | **0,5 point** | **0 point** |
| * Etre à l’écoute
 | **2 points** | **1,5 points** | **1 point** | **0,5 point** | **0 point** |
| * Répondre aux demandes d'autrui
 | **2 points** | **1,5 points** | **1 point** | **0,5 point** | **0 point** |
| * Intérioriser les émotions négatives
 | **2 points** | **1,5 points** | **1 point** | **0,5 point** | **0 point** |
| * Réagir positivement aux critiques
 | **2 points** | **1,5 points** | **1 point** | **0,5 point** | **0 point** |