

Formation postgrade en médecine dentaire générale (CFP SSO) : Evaluation de l'établissement de formation postgrade par les médecins-dentistes assistants

Etablissement/cabinet de formation postgrade :

Assistant(e):

Madame, Monsieur,

La SSO vous saurait gré de bien vouloir participer à l'évaluation des établissements de formation postgrade. La participation de chacun est importante.

- La SSO vous remercie d'avance de bien vouloir renvoyer le présent questionnaire au moyen de l'enveloppe-réponse jointe à l'adresse suivante :

Bureau pour la formation postgrade
Secrétariat BZW
Thunstrasse 7
Case postale
3001 Berne

au plus tard d'ici au _____.

Veuillez s'il vous plaît répondre à chaque question et ne cocher qu'une seule case par question. Si, en cours de route, vous désirez changer l'une de vos évaluations, cochez une seconde case et entourez la bonne réponse.

- Nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions en votre âme et conscience : la qualité de l'évaluation dépend de la pertinence de chaque donnée. Vos évaluations auront des conséquences : une visite sur place est organisée lorsque l'évaluation d'un établissement de formation postgrade ne répond pas aux attentes. N'utilisez donc pas le présent questionnaire pour formuler des critiques qui ne seraient pas directement liées au perfectionnement postgrade.

Remerciements

La SSO vous remercie d'avance de bien vouloir consacrer un peu de votre temps pour remplir ce questionnaire. Vos réactions sont précieuses et serviront à garantir, le cas échéant à améliorer la qualité de la formation postgrade dispensée sous l'égide de la SSO.

Partie relatives aux compétences professionnelles

1. Quelle est la contribution de l'établissement de formation postgrade qui vous emploie au développement de vos compétences, aptitudes et connaissances dans les domaines mentionnés ci-après ?

	très faible			très importante		
	1	2	3	4	5	6
1.1 Anamnèse	<input type="checkbox"/>					
1.2 Examen clinique	<input type="checkbox"/>					
1.3 Diagnostic	<input type="checkbox"/>					
1.4 Pose d'indication pour des traitements	<input type="checkbox"/>					
1.5 Connaissances professionnelles	<input type="checkbox"/>					
1.6 Diagnostic différentiel	<input type="checkbox"/>					
1.7 Application pratique du savoir théorique	<input type="checkbox"/>					
1.8 Utilisation correcte des médicaments	<input type="checkbox"/>					
1.9 Utilisation économique des ressources dans le cadre des diagnostics et des traitements	<input type="checkbox"/>					
1.10 Application de nouvelles connaissances scientifiques	<input type="checkbox"/>					
1.11 Analyse des erreurs	<input type="checkbox"/>					
1.12 Information claire et compréhensible du patient	<input type="checkbox"/>					
1.13 Information du patient sur les risques et l'utilité d'une intervention	<input type="checkbox"/>					
1.14 Activité indépendante	<input type="checkbox"/>					
1.15 Assumer des responsabilités	<input type="checkbox"/>					
1.16 Collaboration interdisciplinaire	<input type="checkbox"/>					
1.17 Evaluation réaliste de ses propres capacités	<input type="checkbox"/>					
1.18 Relations avec les assurances/institutions	<input type="checkbox"/>					

Partie relative au responsable de la formation postgrade et à l'ambiance de travail

Lorsque, ci-dessous, il est question du formateur, le présent questionnaire se réfère toujours au formateur direct.

	ne correspond pas du tout			correspond complètement		
	1	2	3	4	5	6
2. Mon formateur m'aide lorsque je rencontre des difficultés dans mon travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mon formateur veille à une bonne collaboration au sein de l'équipe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mon formateur veille à une bonne organisation du travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mon formateur contribue à la résolution des conflits.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mon formateur évalue mes prestations de façon équitable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mon formateur évalue mes prestations tous les semestres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mon formateur sait motiver les collaborateurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je me sens respecté en tant que personne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. L'ambiance de travail au sein de l'établissement de formation postgrade est bonne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Les relations de travail internes sont directes et honnêtes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Je suis perçu en tant que collaborateur à part entière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Je recommanderais mon établissement de formation postgrade à un candidat de mes connaissances.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mon poste actuel répond à mes attentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lorsqu'il est mentionné, le formateur ci-après est la personne principalement responsable de votre formation postgrade.

Partie relatives aux modalités de la formation posgrade

	ne correspond pas du tout			correspond complètement		
	1	2	3	4	5	6
15. Mon formateur dispose des compétences pédagogiques qui lui permettent de transmettre ses connaissances.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Je reçois des retours réguliers sur la qualité de mon travail pratique (ce que j'ai réalisé correctement et ce que je n'ai pas réalisé correctement).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mon formateur prévoit suffisamment de temps pour répondre à mes questions et m'expliquer les liens que je ne comprends pas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Lorsque je dois prendre une décision, mon formateur m'apporte au besoin l'appui dont j'ai besoin en temps utile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Une bonne formation postgrade compte beaucoup pour établissement de formation actuel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. La qualité des instructions données lors des interventions et des soins est excellente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Je peux documenter des cas cliniques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Je constate que, lors des décisions, tous les aspects (sociaux, psychiques et médicaux) sont pris en compte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. J'apprends l'importance de l'environnement social dans les décisions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. J'apprends à planifier mon travail et à l'exécuter de manière efficace.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Je fréquente régulièrement des cours de formation postgrade en dehors du temps de travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie relative aux conditions de travail

26. Combien d'heures passez-vous chaque semaine à votre poste de travail chaque semaine (formation postgrade comprise) ?

env. _____ h/semaine

Partie relative à la gestion

27. Lesquels des savoirs ci-dessous pourraient vous être utiles dans l'exercice de votre travail actuel ?

	aucune utilité						très utile		déjà acquis
	1	2	3	4	5	6			
a. Plus de connaissances dans les domaines de la gestion et de la politique de la santé (tels qu'AI, AM, LAA ou LAMa)	<input type="checkbox"/>								
b. Amélioration de la gestion du stress	<input type="checkbox"/>								
c. Optimisation de la gestion du temps	<input type="checkbox"/>								
d. Compétences me permettant de mieux m'affirmer au quotidien	<input type="checkbox"/>								

Données relatives à votre propre personne

Les données ci-après ne sont confidentielles et ne sont pas intégrés aux rapports transmis aux responsables de la formation postgrade.

28. Sexe m f
29. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme fédéral ? _____
30. Combien d'années avez-vous travaillé en qualité d'assistant(e) ? _____
31. Depuis combien de mois travaillez-vous dans l'établissement de formation postgrade actuel?

32. Dans quel pays avez-vous obtenu
autre votre diplôme ? CH D F I autre
33. Dans quelle université avez-vous
obtenu votre diplôme ? ZH BE BS GE étranger
34. Occupez-vous un poste à plein
temps ou à temps partiel ? Temps plein Temps partiel en %

35. J'ai discuté du présent questionnaire avec
mon formateur. Oui Non
36. Je n'ai pas discuté du présent questionnaire avec mon formateur.
Je souhaite que mon questionnaire soit traité anonymement.
Oui Non

Remarques : _____

Lieu, date :

Signature : _____

Nous vous remercions pour votre collaboration !