UNIVERSITÉ LAVAL | Faculté de médecine

Politique
N° 38

Évaluation des apprentissages

Date d'adoption	Février 2014
Date d'entrée en vigueur	Février 2014
Date de la modification	Juin 2016, juin 2021, décembre 2022, octobre 2023
Date d'entrée en vigueur de la modification	Octobre 2023
Instance responsable	Comité de programme du doctorat en médecine
Instance approbatrice	Vice-décanat aux études médicales doctorales

1. Portée de la politique

Cette politique se conforme au *Règlement des études* de l'Université Laval, qui stipule, entre autres, que l'évaluation doit être continue, qu'il doit y avoir plus d'une évaluation sommative s'appuyant sur des modes divers et répétés d'appréciation. Elle vise à guider les membres du corps professoral dans l'exercice de leurs responsabilités, tout en reconnaissant aux personnes étudiantes le droit à une évaluation juste, équitable et transparente. L'évaluation des apprentissages a une fonction d'observation et d'interprétation des résultats des apprentissages, en rapport avec l'atteinte des objectifs et des compétences du programme du doctorat en médecine.

Selon l'élément 8.3 de l'agrément, le corps professoral d'une faculté de médecine est responsable de l'élaboration détaillée, de la conception et de la mise en œuvre de toutes les composantes du programme d'éducation médicale, y compris les objectifs du programme d'éducation médicale, les objectifs d'apprentissage de chaque expérience d'apprentissage requise et les méthodes pédagogiques et d'évaluation appropriée pour l'atteinte de ces objectifs.

Quant au comité de programme, ce dernier doit superviser le contenu et son enchaînement, la révision continue et la mise à jour du contenu, de même que l'évaluation des expériences d'apprentissage requises et la qualité de l'enseignement.

Les objectifs du programme et d'apprentissage, le contenu de même que les méthodes pédagogiques et d'évaluation font l'objet d'un suivi et d'une révision constants par le comité de programme.

La norme 9 de l'agrément stipule qu'une faculté de médecine veille à ce que son programme d'éducation médicale comprenne un système exhaustif, équitable et uniforme d'évaluation formative et sommative des personnes étudiantes.

2. Principes généraux

- La ou le responsable de cours doit identifier les méthodes d'évaluation qui sont appropriées aux objectifs d'apprentissage du cours dont elle ou il est responsable.
- L'évaluation sommative d'un cours doit s'appuyer obligatoirement sur plus d'une épreuve (Règlement des études).
- La ou le responsable de stage doit utiliser les méthodes d'évaluation approuvées par le comité de programme.
- Chaque cours ou stage obligatoire doit inclure une modalité d'évaluation formative.
- Pour chaque activité de formation, le résultat d'au moins une évaluation des apprentissages ou une rétroaction doit être transmis aux personnes étudiantes avant la date limite d'abandon sans échec.
- Toute modification significative aux méthodes d'évaluation doit être approuvée par le comité de programme.
- Des déplacements peuvent être exigés pour des évaluations sous surveillance, peu importe la formule d'enseignement.
- Une évaluation narrative (rétroaction écrite) du rendement de la personne étudiante en médecine, y compris l'évaluation de ses compétences non cognitives, doit faire partie de l'évaluation de chaque cours ou stage chaque fois que l'interaction de la personne étudiante - enseignant et enseignante permet ce type d'évaluation (élément 9.5 de l'agrément).

L'évaluation narrative s'inscrit dans les cours ou les stages du programme. Elle a lieu particulièrement dans les cours en petits groupes, en milieu clinique ou après une évaluation écrite sommative. Elle peut être donnée par une ou un collègue, une personne impliquée dans la formation universitaire, une ou un enseignant, une ou un superviseur de stage, une ou un professionnel de la santé, etc. La rétroaction doit respecter le fait que la personne étudiante soit au cœur de son processus d'apprentissage. À la suite d'une rétroaction, la personne étudiante doit continuer de mobiliser ses ressources internes et externes afin de poursuivre le développement de ses compétences.

Moments où des rétroactions sont fréquentes :

- Après une évaluation sommative : l'enseignante ou l'enseignant peut prévoir du temps pour revenir sur le contenu de la matière où une amélioration est souhaitable et où la réussite a été la plus probante lors de l'examen;
- Mi-stage et fin de stage;
- Après une évaluation optionnelle (Fiche de rétroaction) durant le stage;
- Après une activité professionnelle confiable (APC);
- À la fin d'un cours en petit groupe;
- Lorsque les grilles sont complétées pour le cours SDC.

3. Évaluations formatives des cours

Les cours obligatoires du programme de doctorat en médecine doivent fournir des évaluations formatives qui permettent aux étudiantes et aux étudiants de mesurer les progrès de leurs apprentissages.

3.1 Connaissances théoriques

- Tout cours obligatoire qui comporte des objectifs d'apprentissage en lien avec des connaissances théoriques doit proposer des modalités d'évaluation formative.
- Le choix du nombre et du type d'évaluations formatives relève du responsable de cours.
- L'évaluation formative peut prendre plusieurs formes : questions ou exercices intégrés à une activité de formation, questionnaires ou modules sur le site de cours, séances de révision, rétroaction d'un moniteur de sous-groupe, etc.
- Les évaluations formatives sont décrites sur le site de cours.

3.2 Habiletés cliniques

- Tout cours obligatoire qui comporte des objectifs d'apprentissage en lien avec des habiletés cliniques doit fournir au moins une évaluation formative.
- Le choix du nombre et du type d'évaluations formatives relève du responsable de cours.
- L'évaluation formative peut prendre plusieurs formes : pratique d'entrevue ou examen sur une ou un patient réel ou simulé, pratique d'examen physique animée par des médecins, des enseignantes ou des enseignants, etc.
- Les évaluations formatives sont décrites sur le site de cours.

3.3 Développement des compétences

- Le développement des compétences du programme (expertise clinique, collaboration, communication, professionnalisme, érudition, leadership, promotion de la santé) doit faire l'objet d'une évaluation formative dans le cadre des cours intégrateurs du programme (Démarche clinique, Intégration, Médecin, Médecine et société, Synthèse).
- Le suivi de ces évaluations est décrit dans le site de cours de *Suivi du développement des compétences*.

3.4 Contestations

Une évaluation formative peut être discutée, mais ne peut pas être contestée.

4. Évaluation sommative des cours

4.1 Examens théoriques

- Chaque cours obligatoire du programme doit inclure au moins une évaluation sommative qui évalue les notions théoriques enseignées pendant le cours;

- Les évaluations doivent toujours être en lien avec les objectifs spécifiques du cours et les situations cliniques et les objectifs du Conseil médical du Canada (CMC);
- La ou le responsable du cours est responsable de la préparation de l'examen;
- Lorsque possible, l'évaluation est administrée à l'aide d'une plateforme d'examen assisté par ordinateur;
- La correction de questions qui nécessitent une modification manuelle est effectuée par des médecins, résidentes ou résidents engagés à cette fin.

4.2 Travaux

Les évaluations sommatives d'un cours ou stage obligatoire peuvent inclure des travaux écrits ou des présentations orales (individuels ou en équipe). Les directives et les grilles d'évaluation sont publiées sur les sites de cours. Les travaux sont évalués par la ou le responsable de cours, la ou le superviseur de stage, la monitrice ou le moniteur ou un correcteur ou une correctrice engagée à cette fin.

4.3 Laboratoire d'anatomie

Tout cours qui comporte une activité de formation pratique en laboratoire d'anatomie doit inclure une évaluation sommative en lien avec cette activité.

Une ou un professeur agrégé du Département de chirurgie est responsable de l'examen pratique et sélectionne, avec les monitrices et les moniteurs qui ont enseigné le système correspondant, les structures anatomiques pour les examens pratiques. La sélection des structures est faite à partir des objectifs du cours.

La correction des examens est effectuée par les monitrices et les moniteurs et la ou le professeur agrégé du Département de chirurgie.

4.4 Examen clinique pratique

Tout cours qui contient des objectifs d'apprentissage en lien avec des habiletés cliniques doit inclure une évaluation pratique. Les cours de *Démarche clinique* ont un examen pratique à une station et la grille d'évaluation est disponible sur le site de cours. Dans le cadre de ces examens cliniques pratiques, les personnes étudiantes sont évaluées par des résidentes, des résidents ou des médecins.

La ou le responsable de l'examen pratique est un médecin désigné par la direction de programme qui effectue la préparation de l'examen. La logistique et l'analyse des résultats sont assurées par le Vice-décanat au développement professionnel, à la pédagogie et à la responsabilité sociale.

4.5 Pondération des évaluations sommatives

La ou le responsable du cours définit la pondération des évaluations du cours en fonction des objectifs d'apprentissage associés à chaque évaluation. La liste des évaluations sommatives et leur pondération sont publiées sur le site de cours.

4.6 Analyse docimologique

Après chaque examen théorique et pratique de Démarche clinique I à V qui s'y prête, une ou un conseiller spécialisé en évaluation procède à une analyse docimologique de l'examen et soumet ses recommandations au responsable du cours. La ou le responsable du cours,

de concert avec les enseignantes et les enseignants qui ont préparé les questions d'examen, détermine alors si des ajustements doivent être apportés au solutionnaire. Si la ou le responsable du cours décide d'annuler une question, les points associés à cette question sont accordés à toutes les personnes étudiantes.

4.7 Publication des résultats

La ou le responsable de cours doit approuver la publication des notes sur monPortail. Le délai de publication des notes est de six semaines. La direction ne divulgue pas les résultats provisoires des examens disponibles dans le système d'évaluation assisté par ordinateur, peu importe les motifs évoqués pour les obtenir.

4.8 Rétroaction

La direction de programme encourage les responsables de cours à effectuer un retour sur les questions d'examen moins bien réussies lorsqu'ils le jugent nécessaire et que cela est possible.

La personne étudiante peut consulter les questions non réussies d'un examen théorique, mais ne peut pas consulter un examen pratique. La direction de programme a élaboré un mécanisme de révision des examens théoriques et pratiques décrits dans la *Procédure de révision du résultat d'une évaluation.*

4.9 Note finale au cours

La note de passage d'un cours est fixée à 60%. Pour la personne étudiante admise au programme avant 2018, la note finale en chiffre est transmise sous forme de lettre selon l'échelle de notation de l'Université Laval. Il n'y a pas d'ajustement ou arrondissement possible des notes.

Pour la personne étudiante admise au programme depuis 2018 et inscrite aux cheminements sur 2,5 et 3 ans, les notes lettrées seront converties en « P » (réussite) ou « E » (échec) sur le relevé de notes qui sera transmis à CaRMS.

Par souci d'équité, aucune négociation entre la personne étudiante et la ou le responsable de cours ne peut mener à l'ajustement de la note. Si une personne étudiante fait tout de même cette demande, la ou le responsable de cours réfère la situation à la direction de programme.

4.10 Changements aux évaluations sommatives

Toute modification significative aux méthodes d'évaluation sommatives des cours doit être approuvée par le comité de programme. Une modification significative est un changement dans le nombre, le type ou la pondération des évaluations d'un cours.

5. Évaluations formatives de l'externat

5.1 Évaluation de mi-stage

L'externe doit recevoir une évaluation formative et narrative à mi-stage. La ou le superviseur de stage remplit la fiche dans l'intranet de la Faculté et rencontre l'externe. La fiche est signée par l'externe de façon électronique.

La ou le superviseur doit :

- Identifier les points forts;
- Identifier les points à améliorer;
- Faire des prescriptions pédagogiques;
- Vérifier le CliniFolio de l'externe pour l'aider à orienter ses apprentissages.

Si des lacunes sont présentes avant le mi-stage, celles-ci doivent être inscrites sur l'évaluation formative de mi-stage. La ou le médecin superviseur doit aussi indiquer le degré de progression de l'externe en cochant l'une des cases suivantes : « Attendue » ou « Préoccupante »

La fiche d'évaluation formative en vigueur est présentée à l'annexe 1. La fiche doit être révisée annuellement et approuvée par le comité de programme.

En externat longitudinal intégré, l'évaluation formative est possible en deux formats soit l'évaluation formative externat verticalisé (grille standard) et l'évaluation formative externat longitudinal pour les stages de courte durée. Elle doit être complétée immédiatement après chaque période de sous-spécialité par la ou le médecin superviseur ou par la personne qui a été désignée pour assurer son remplacement.

5.2 Fiche de rétroaction

Certains stages obligatoires, comme le stage d'urgence, utilisent une fiche de rétroaction de façon quotidienne.

Pour le stage de pédiatrie, une évaluation hebdomadaire papier est aussi complétée au CHUL. Les évaluations hebdomadaires servent, entre autres, à l'évaluation mi-stage et à l'évaluation de fin de stage. Les évaluations hebdomadaires, de mi-stage et de fin de stage sont toujours remplies par la ou le patron qui a supervisé l'externe le vendredi (ou jeudi si férié ou absence) de la semaine de ladite évaluation et ce, même si son contact a été limité comme au court séjour par exemple. Le patron est responsable d'avoir discuté avec ses collègues.

La fiche de rétroaction peut être remplie dans l'intranet de la Faculté dans le cas où un patron souhaite faire des évaluations à la carte soit quotidienne ou hebdomadaire. Cette évaluation est formative et n'est pas obligatoire. Cette fiche est visible par l'externe et sa signature de l'externe est non requise.

5.3 Semaine de soins palliatifs

L'externe en externat verticalisé doit recevoir une évaluation formative après avoir complété une semaine de soins palliatifs dans le cadre du stage de gériatrie. La ou le superviseur de stage remplit la fiche et rencontre l'externe. Ceci ne s'applique pas à l'externat longitudinal intégré.

5.4 Grille de présentation orale

L'externe doit recevoir une évaluation formative après avoir complété une présentation orale dans le cadre d'un stage junior. La ou le superviseur de stage remplit la fiche en format papier et l'externe doit la déposer dans la boîte de dépôt sur le site de cours Méthode scientifique et recherche.

5.5 Activités professionnelles confiables

Une APC se rapporte à de multiples rôles que l'externe doit être en mesure de démontrer, dont son expertise médicale, mais également la maîtrise d'autres rôles appropriés à la situation. La liste des activités professionnelles confiables (APC) à compléter est publiée sur le site de cours de chaque stage et sur le site Info_programme MD (voir annexe 2).

La grille d'évaluation présente 5 niveaux de compétence :

1. La personne étudiante ne peut effectuer cette activité (la personne étudiante devrait plutôt observer le superviseur);
2. La personne étudiante peut pratiquer l'activité en supervision au chevet seulement (superviseur présent et prêt à intervenir au besoin, ou activité faite conjointement avec le superviseur);
3. La personne étudiante peut pratiquer l'activité en supervision par discussion de cas détaillée, le superviseur validant l'ensemble des données et décisions par la suite avec le patient ou la patiente ou en consultant le dossier;
4. La personne étudiante peut pratiquer l'activité en supervision par discussion de cas sommaire, le superviseur validant les données et décisions clés avec le patient ou la patiente ou en consultant le dossier;
5. La personne étudiante pourrait pratiquer l'activité sans supervision.

Et si une APC a été évaluée avec le niveau 3, 4 ou 5, la mention maîtrisée sera cochée.

L'APC 1 (Procéder à l'anamnèse et effectuer un examen physique adapté à la situation clinique du patient ou de la patiente) est formative et obligatoire dans tous les stages obligatoires juniors et le stage d'urgence. Elle doit avoir lieu durant le stage de l'externe lors d'une séance d'entrevue et d'examen physique auprès d'un patient ou d'une patiente. La grille doit être complétée par un résident ou une résidente (R2 et plus) ou par un médecin dans l'intranet de la Faculté.

Si les APC respectives à chacun des stages ne sont pas complétées tel que prescrit par le programme, le stage sera mis en difficulté, à moins d'une situation exceptionnelle confirmée par le milieu de stage ou la direction du programme. L'externe mis en difficulté par la non-complétion des APC devra compléter les APC des deux stages suivants pour transformer le stage mis en difficulté en succès. Cette même difficulté ne pourra se répéter pour les deux stages subséquents sinon il sera transformé en échec. Dans le cadre des APC à l'externat senior, l'externe qui n'a pas fait ses APC devra faire une activité de remédiation pour compenser. La direction pourra, à sa discrétion, convoquer un comité de suivi académique et/ou imposer des conditions de poursuite particulières à la situation de l'externe.

5.6 Contestations

Une évaluation formative peut être discutée, mais ne peut pas être contestée.

6. Évaluations sommatives de l'externat

L'évaluation sommative de chaque stage clinique obligatoire ou optionnel de l'externat s'effectue au moyen d'une fiche électronique comportant une notation pour chacune des compétences du stage ainsi qu'une note globale.

6.1 Processus

À la fin du stage, la ou le responsable du stage (ou la personne désignée par celui-ci) complète la fiche d'évaluation et en discute avec l'externe. Elle ou il consulte le bilan du CliniFolio de l'externe afin de l'aider à trouver des moyens concrets pour se familiariser avec les situations cliniques qui n'auraient pas fait l'objet d'un apprentissage formel. L'externe doit signer sa fiche d'évaluation et indiquer son accord ou son désaccord avec la note attribuée. Dans ce dernier cas, l'externe peut faire une demande de révision, sauf si l'évaluation a été signée par trois médecins, dans quel cas elle ne peut pas être contestée. Toutes les fiches d'évaluation sommatives de stage, sans exception, font partie du dossier officiel de l'externe pour son application en résidence.

Pour l'externe en ELI, l'évaluation sommative bisannuelle des stages de médecine spécialisée et médecine de famille (hospitalisation, bureau et urgence longitudinale) doit être réalisée par la personne responsable ELI ou par la personne qui a été désignée pour assurer son remplacement.

Pour l'exposition longitudinale en médecine de famille, lorsque plus d'une évaluation sommative est effectuée et qu'une de celles-ci est en échec, le dossier de l'externe sera évalué en comité de suivi académique afin de déterminer si le stage sera en échec ou non.

Pour les évaluations sommatives de médecine interne, si une des évaluations sommatives met l'externe en échec, le dossier de l'externe sera évalué en comité de suivi académique afin de déterminer si la totalité du stage est en échec.

Lors d'évaluation de stage, il est interdit de mettre de la pression sur un évaluateur ou une évaluatrice dans le but de l'influencer et de faire modifier certains éléments de l'évaluation (demander davantage de cotes supérieures, annuler une mention limite, demander l'ajout de commentaires positifs ou le retrait de certains commentaires, etc.). Ce comportement est considéré comme un manquement au professionnalisme et l'externe dans ce cas, aura une note négative à son dossier dans le cadre du cours *Suivi du développement des compétences* (SDC). Cette note pourrait être transmise au service de jumelage canadien.

6.2 Délai

L'évaluation sommative d'un stage obligatoire doit être complétée à la fin de la dernière semaine du stage ou jusqu'à une semaine suivant la fin du stage. Cependant, si une circonstance exceptionnelle empêche un évaluateur ou une évaluatrice de la compléter dans ce délai, la direction l'autorise à transmettre l'évaluation au plus tard six semaines suivant la fin du stage.

6.3 Compétences évaluées

Les compétences évaluées sont l'expertise clinique, la collaboration, la communication, le professionnalisme, l'érudition, le leadership et la promotion de la santé.

La fiche d'évaluation sommative en vigueur est présentée à l'annexe 3. La fiche doit être révisée annuellement et approuvée par le comité de programme.

6.4 Échelle de notation des compétences

L'atteinte des compétences évaluées s'exprime par l'un des cinq qualificatifs suivants :

- Attendue - l'externe a démontré l'atteinte des compétences dans ses évaluations en lien avec les objectifs du stage en cours;
- Supérieure - cette compétence a été nettement au-dessus du niveau attendu tout au long du stage;
- Limite - cette compétence a été légèrement en-dessous du niveau attendu;
- Insuffisante - cette compétence a été nettement en-dessous du niveau attendu;
- Ne s'applique pas – cette compétence n'a pu être évaluée pendant le stage.

Des exemples de lacunes qui correspondent à une mention « Insuffisant » sont présentés à l'annexe 4.

6.5 Note globale du stage

Pour être valide aux fins de l'évaluation, 75% du stage doit avoir été complété.

La note globale du stage s'exprime par l'un des qualificatifs suivants : Succès, Échec ou Difficulté. Si l'externe est en difficulté ou en échec, il est recommandé que la fiche soit signée par trois membres du corps professoral.

La mention « Exceptionnelle » est réservée pour l'externe qui a nettement surpassé les attentes tout au long de son stage.

Dans le cas d'une évaluation globale indiquant que l'externe est *« en difficulté »*, la direction de l'externat le rencontrera. La note globale « *en difficulté* » devra migrer soit en « *succès* » ou en « *échec* ». Pour ce faire, de façon générale, l'externe se verra imposer de réussir les deux stages (obligatoires et optionnels de plus de deux semaines) qui suivent le stage « *en difficulté* », et devra corriger les lacunes identifiées dans ce stage. À défaut de réussir les deux stages, le stage « *en difficulté* » sera identifié en « *échec* ». L'externe se place alors en situation d'exclusion, à ce sujet consulter la ***Politique de réussite et diplomation***. La direction pourra, à sa discrétion, convoquer un comité de suivi académique et/ou imposer des conditions de poursuite particulières à la situation de l'externe.

Dans le cas où l'externe est mis en « difficulté à son dernier stage de l'externat, la direction convoque un comité de suivi académique et/ou impose des conditions de poursuite particulières à la situation de l'externe afin que le stage soit considéré comme réussi.

6.6 Stage en difficulté

Chaque fiche est revue par les directions de l'externat (verticalisé et longitudinal) qui rencontre chaque externe ayant eu une mention « limite » ou « insuffisante ». En externat longitudinal intégré, si une seule limite est présente dans la fiche, la rencontre est effectuée par le ou la responsable du milieu ELI.

L'externe qui obtient trois mentions « limite » ou un « Insuffisant » est considéré en difficulté.

Pour que le stage de l'externe soit identifié comme étant en **difficulté**, l'externe doit obtenir à l'un ou l'autre des éléments de compétences de la grille d'évaluation de fin de stage :

- trois mentions « limite »
  ou
- une mention « insuffisant »

À moins qu'il ne s'agisse d'une problématique découverte après le mi-stage, l'enseignant-clinicien ou l'enseignante-clinicienne aura mentionné lors d'une évaluation formative du stage des lacunes que l'externe n'a pas améliorées ou qui nécessitent un suivi auprès de la direction de l'externat.

Un stage est aussi mis en difficulté si un externe n'a pas complété son APC tel que prescrit par le programme. Cette même difficulté ne pourra se répéter pour les stages subséquents sinon ils seront notés en échec. L'externe se place alors en situation d'exclusion.

6.7 Stage en échec

Pour que le stage de l'externe soit identifié comme étant en **échec**, l'externe doit obtenir à l'un ou l'autre des éléments de compétences de la grille d'évaluation de fin de stage :

- au moins quatre mentions « limite »
  ou
- au moins deux mentions « insuffisant »
  ou
- trois mentions « limite » et un « insuffisant »

À moins qu'il ne s'agisse d'une problématique découverte après le mi-stage, l'enseignant-clinicien ou l'enseignante-clinicienne aura mentionné lors d'une évaluation formative du stage des lacunes que l'externe n'aura pas améliorées ou des lacunes graves nécessitant un suivi particulier auprès de la direction de l'externat.

7. ECOS du préexternat

L'ECOS sommatif du préexternat évalue la mobilisation des connaissances et des habiletés cliniques acquises pendant le préexternat.

7.1 Calendrier

L'ECOS du préexternat a lieu pendant la dernière année du préexternat.

7.2 Comité ECOS

La préparation de l'ECOS du préexternat est confiée à un comité composé du médecin responsable du comité, de la direction du préexternat et de cinq médecins.

7.3 Table de spécification

La table de spécification de l'ECOS est définie par le comité ECOS. Elle doit être révisée annuellement et approuvée par le comité de programme.

La table de spécification est publiée sur le site Info_programme MD dans la section *Évaluations obligatoires du programme* de l'onglet *Notre programme – Préexternat – externat*.

7.4 Évaluateurs et évaluatrices

Les évaluatrices et évaluateurs de l'ECOS du préexternat sont des médecins enseignants ou médecins enseignantes ou des résidentes et résidents de deuxième année ou plus.

7.5 Note de passage

La note de passage est déterminée selon la ***Procédure ECOS programme*** où on stipule qu'est prise en décision partagée par le CSVP après une analyse docimologique de l'examen effectuée par le Vice-décanat au développement professionnel, à la pédagogie et à la responsabilité sociale. La note de l'ECOS constitue l'épreuve programme du cours *Suivi du développement des compétences III (MED-2761)* pour les cohortes ayant débuté le programme avant l'automne 2023. Pour les cohortes 2023 et les suivantes, cet examen est rattaché au cours ECOS du préexternat (MED-2762, 0 crédit).

7.6 Rétroaction

Le contenu de l'ECOS (grilles d'évaluation, scénarios et table de spécification des stations) est confidentiel. La performance de la personne étudiante est diffusée dans le tableau de suivi de SDC, ce qui peut faire office de rétroaction sur les compétences manifestées par la personne étudiante durant l'évaluation. Aucune consultation d'examen n'a lieu en lien avec cette évaluation.

8. ECOS de l'externat

L'ECOS sommatif de l'externat évalue l'intégration des connaissances et des habiletés cliniques acquises au long de l'externat.

8.1 Calendrier

L'ECOS de l'externat a lieu pendant la dernière année de l'externat.

8.2 Comité ECOS

La préparation de l'ECOS de l'externat est confiée à un comité composé du médecin responsable du comité, la direction de l'externat et de cinq médecins.

8.3 Table de spécification

La table de spécification de l'ECOS est définie par le comité ECOS. Elle doit être révisée annuellement et approuvée par le comité de programme.

La table de spécification est publiée sur le site Info_programme MD dans la section *Évaluations obligatoires du programme* de l'onglet *Notre programme – Préexternat – externat*.

8.4 Évaluateurs et évaluatrices

Les évaluatrices et évaluateurs de l'ECOS de l'externat sont des médecins enseignants ou des médecins enseignantes ou des résidentes et résidents de troisième année ou plus.

8.5 Note de passage

La note de passage est déterminée selon la ***Procédure ECOS programme*** où on stipule qu'est prise en décision partagée par le CSVP après une analyse docimologique de l'examen effectuée par le Vice-décanat au développement professionnel, à la pédagogie et à la responsabilité sociale. La note de l'ECOS constitue l'épreuve programme du cours *Suivi du développement des compétences V (MED-3761)* pour les cohortes ayant débuté le programme avant l'automne 2023. Pour les cohortes 2023 et les suivantes, cet examen est rattaché au cours ECOS de l'externat (MED-3757, 0 crédit).

8.6 Rétroaction

Le contenu de l'ECOS est confidentiel. Aucune rétroaction n'est donnée aux externes, sauf pour les stations évaluées à l'aide de la grille en lien avec les Activités professionnelles confiables – APC. Aucune consultation d'examen n'a lieu en lien avec cette évaluation.

9. Examen longitudinal annuel

L'examen longitudinal annuel (ELA) est un examen théorique écrit, d'une durée de 4 heures, composé de 180 questions de type QCM afin de se familiariser progressivement avec ce type d'évaluation pour mieux les préparer à l'ELA sommatif de l'externat senior et l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC). Il permet également à la direction du programme de suivre l'évolution des apprentissages d'une année à l'autre.

9.1 Calendrier

L'ELA est administré une fois par année universitaire au préexternat et deux fois par année universitaire à l'externat.

La présence à l'examen est obligatoire. La personne étudiante qui ne peut se présenter à un examen ELA formatif ou sommatif doit en aviser la direction de programme le plus tôt possible, selon la *Politique d'absence et de reprise d'une activité d'évaluation.*

<u>Examens longitudinaux annuels formatifs</u>
Personnes étudiantes du préexternat de 1re, 2e et 3 années
Externes juniors

L'ELA est une évaluation formative pour ces cohortes, effectuée :

- Au préexternat une fois par année, généralement à la session d'été ;
- À l'externat junior deux fois par année, généralement aux sessions d'automne et d'été.

<u>Examen longitudinal annuel sommatif</u>

L'ELA est une évaluation sommative pour les externes seniors, offerte deux fois par année, soit vers la fin de la session d'automne et vers la fin de la session d'hiver.

L'externe qui échoue ou qui n'a pas pu effectuer l'ELA de l'automne devra donc faire l'examen de l'hiver.

Lors de l'administration de cet examen, la personne étudiante doit faire preuve de professionnalisme et avoir un comportement respectueux envers les surveillants d'examen et le personnel de la Faculté, comme pour les autres évaluations. De plus, il est primordial de faire preuve de ponctualité et faire l'examen le plus sérieusement possible.

9.2 Comité ELA

La préparation de l'ELA est confiée à un comité composé du médecin responsable de l'évaluation longitudinale du programme et de médecins de différentes spécialités.

9.3 Table de spécification

La table de spécification de l'ELA est conçue à partir du modèle du CMC défini par le comité ELA. Elle doit être révisée annuellement et approuvée par le comité de programme.

La table de spécification est publiée sur le site Info_programme MD dans la section *Évaluations obligatoires du programme* de l'onglet *Notre programme – Préexternat – externat*.

9.4 Note de passage

L'ELA est sommatif pour les externes séniors et il est formatif pour les autres personnes étudiantes. La réussite de l'ELA est un critère de diplomation et est rattachée au cours Préparation à la résidence pour les cohortes ayant débuté le programme avant l'automne 2023. Pour les cohortes 2023 et les suivantes, l'ELA est rattaché au cours Examen écrit de diplomation (MED-3758, 0 crédit). La note de passage de l'examen sommatif est habituellement déterminée à 60% après une analyse docimologique de l'examen par la ou le responsable de l'examen et la ou le conseiller en évaluation. Les résultats sont présentés à la direction de programme pour approbation. L'externe qui subit un échec à cet examen se verra automatiquement exclu du programme. L'externe exclu pourra soumettre une demande de levée de sanction. L'externe qui échoue l'ELA sommatif à trois (3) reprises sera exclu définitivement du programme.

9.5 Rétroaction

Le contenu de l'ELA est confidentiel. Seuls le résultat et le rang centile sont transmis dans la plateforme SDC. Aucune consultation d'examen n'a lieu en lien avec cette évaluation.

10. Examen formatif du Conseil médical du Canada

Le programme offre aux externes la possibilité de faire un examen préparatoire du Conseil médical du Canada (CMC) pour se préparer à l'examen d'aptitude du EACMC, partie I.

Cet examen a lieu pendant le cours *Synthèse de l'externat*.

11. Consultations des examens et révision du résultat d'une évaluation

Les personnes étudiantes peuvent demander, pendant la session, des consultations d'examens dans un délai de 10 jours ouvrables après la publication des notes, sauf si l'évaluation a été faite par un jury de trois membres ou plus. À la fin de la session, cette demande doit être formulée avant l'expiration de la période de modification du choix des activités de formation de la session

suivante. Conformément à la *Déclaration des droits des étudiants et des étudiantes à l'Université Laval* et au *Règlement des études*, la direction du programme de doctorat en médecine a élaboré une ***Procédure de consultation et révision du résultat d'une évaluation.*** Cette procédure vise à guider les membres du corps professoral et les personnes étudiantes des mesures mises en place pour faciliter la consultation des évaluations, et de faire la demande de révision. Ce processus est géré par la direction du programme qui informe les membres du corps professoral des suivis. La réponse de la demande de révision de notes doit se faire dans un délai de 10 jours suivant la consultation de l'évaluation.

UNIVERSITÉ LAVAL | Faculté de médecine

Annexe 1 – Fiche d'évaluation formative de stage clinique

ÉVALUATION FORMATIVE MI-STAGE
DOCTORAT EN MÉDECINE – EXTERNAT

Nom de l'externe : **Stage :**

No. de dossier : **Milieu du stage :**

Périodes : **Niveau :** **Date du stage :** **du** **au**

ÉVALUATION FORMATIVE DU STAGE

En vous référant aux 7 compétences visées complétez l'évaluation suivante :

COMPÉTENCES VISÉES

1. **Expertise clinique**
   - Questionnaire — Complet, organisé, orienté en fonction du diagnostic différentiel
     Questions reliées à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie
   - Examen physique — Selon les règles précisées dans le volume de référence Bates
     Orienté en fonction des diagnostics différentiels
   - Diagnostics différentiels — 2-3 pertinents et justifiés avec des explications de base
2. **Collaboration**
   - Collégialité
   - Respect des collègues et des membres de l'équipe traitante
3. **Communication**
   - Entrevue médecin patient-patiente — Structurée, empathie, ouverture
   - Tenue de dossiers — Notes claires et pertinentes pour l'histoire et pour le suivi
4. **Professionnalisme**
   - Sens des responsabilités
   - Intérêt
   - Respect des normes et des règlements
5. **Érudition**
   - Motivation à apprendre
   - Diffusion de ses connaissances
6. **Leadership**
   - Ponctualité et gestion efficace de son temps
   - Utilise les technologies de l'information et les ressources
7. **Promotion de la santé**
   - Promouvoir la santé durable et la prévention de la maladie

Points forts :

Points à améliorer - Prescriptions pédagogiques :

MILIEU DE STAGE	PERSONNE ÉTUDIANTE
Nom suivi du prénom du responsable – en lettres moulées	**Date** **Signature**
Date **Signature**	
CliniFolio complété et discuté ☐ **oui** ☐ **non**	
Évaluation discutée avec l'externe ☐ **oui** ☐ **non**	
Progression ☐ **Attendue** ☐ **Préoccupante**	

Annexe 2 – Présentation et regroupement des APC

APC 1 – Procéder à l'anamnèse et effectuer un examen physique adapté à la situation clinique du patient ou de la patiente.

Stages : Dans tous les stages juniors et le stage d'urgence.

L'apprenant ou l'apprenante:

- Obtient les données appropriées du patient ou de la patiente (famille/aidant/représentant ou représentante) au cours de l'entrevue;
- Établit un lien de confiance avec le patient (sa famille/son aidant/son représentant ou représentante);
- Effectue un examen physique ciblé;
- Effectue l'examen physique de manière structurée et appropriée à la situation du patient ou de la patiente;
- Intègre tous les éléments obtenus ainsi que d'autres sources d'information.

APC 2 (Fusion de 2+3+4+5) – Présenter oralement son patient ou sa patiente

– Présenter l'histoire et l'examen physique/mental.

L'apprenant ou l'apprenante:

- Présente aux membres de l'équipe soignante un sommaire concis et pertinent de l'entrevue et de l'examen physique de son patient ou de sa patiente; précise le contexte du patient ou de la patiente dans le rapport.

– Interpréter et communiquer les résultats de tests diagnostiques et de dépistage courant.

L'apprenant ou l'apprenante:

- Sait reconnaître les résultats urgents, anormaux significatifs et sait faire la distinction entre les variations normales courantes dans les résultats;
- Formule une opinion préliminaire appropriée au sujet de l'impact clinique potentiel des résultats;
- Communique, résume et interprète les résultats significatifs d'une manière appropriée et en temps opportun aux autres membres de l'équipe, et demande de l'aide au besoin

– Formuler et justifier un diagnostic différentiel par ordre de priorité

L'apprenant ou l'apprenante:

- Énumère, justifie et classe par ordre de priorité les diagnostics possibles en intégrant des éléments de l'anamnèse, de l'examen physique et différents tests paracliniques;
- Incorpore les principaux déterminants de la santé du patient ou de la patiente lorsqu'il formule et hiérarchise les diagnostics différentiels;
- Trouve le juste équilibre en évitant de rester trop général et de clore le dossier trop rapidement.

– Formuler un plan de prise en charge (investigation et traitement) fondé sur les hypothèses diagnostiques.

L'apprenant ou l'apprenante:

- Prescrit (ou décide de ne pas prescrire) des examens en fonction de leurs avantages et limites (p. ex., fiabilité, sensibilité, spécificité), de leur disponibilité, de leur acceptabilité pour le patient, des risques inhérents et de leur contribution à une décision de prise en charge;
- Propose des plans de prise en charge holistiques fondés sur des données probantes qui comprennent des composantes pharmaceutiques et non pharmaceutiques élaborées avec une compréhension du contexte du patient, de ses valeurs et de ses expériences liées à la maladie et aussi en tenant compte des conseils d'autres professionnels et professionnelles de la santé, au besoin;
- Détermine le degré d'incertitude à chaque étape du processus diagnostique et thérapeutique et ne procède ni à une sur-investigation/sur-traitement ou à une sous-investigation/sous-traitement;
- Choisit les interventions diagnostiques et les traitements les plus pertinents, fondés sur les données probantes et en tenant compte des coûts, de la disponibilité des ressources et de l'organisation des soins;
- Revoit le plan initial avec des membres plus chevronnés de l'équipe afin de formuler un plan de prise en charge approuvé;
- S'assure du suivi des résultats d'examens;
- Met en pratique les principes de sécurité des patients et des patientes pour réduire les incidents et accidents;
- Discute des indications/contre-indications des médicaments, leurs effets secondaires possibles, ainsi que des doses appropriées et des interactions médicamenteuses;
- Rédige des consultations/références, ordonnances ou prescriptions qui sont complètes, bien structurées et qui peuvent être comprises par tous les membres de l'équipe, incluant le patient.

APC 3 – Présenter verbalement et/ou par écrit le résumé de l'entrevue au patient et patiente/famille.

L'apprenant ou l'apprenante:

- Présente un sommaire concis et pertinent au patient, et le cas échéant, à sa famille (aidant/représentant);
- Discute du choix des examens avec les patients et patientes (famille/aidant/représentant), en mentionnant les possibles conséquences de résultats positifs (p. ex: VIH, grossesse d'une adolescente);
- Communique clairement les résultats aux patients et patientes (famille/aidant/représentant);
- Communique les plans de prise en charge approuvés aux patients et patientes afin d'obtenir une entente et une compréhension mutuelles.

APC 4 – Participer au transfert des soins, lors des transitions des patients et des patientes.

L'apprenant ou l'apprenante:

- Communique clairement pour minimiser les risques pour le patient ou la patiente durant la transition des soins (p. ex. en évitant les distractions);
- Documente et met à jour les renseignements au sujet du patient ou de la patiente dans l'outil de transfert électronique privilégié;
- Suit un modèle de transfert structuré lors de la communication verbale;
- Fournit une communication verbale concise et précise qui contient au moins les renseignements suivants : gravité de la maladie, données démographiques du patient ou de la patiente, niveau de soins discuté, les

antécédents pertinents, les problèmes et enjeux actuels, les résultats disponibles ou à venir, le suivi planifié, les conseils de prévention et une discussion des issues possibles;
- Respecte la vie privée du patient ou de la patiente et la confidentialité pour ses résultats;
- Remet en question le moment du transfert des soins et discute des plans d'action appropriés avec les membres de l'équipe;
- S'assure d'avoir toute l'information requise et donne une rétroaction à son interlocuteur ou interlocutrice;
- Pose des questions en vue d'obtenir des éclaircissements;
- Répète l'information qui vient de lui être communiquée pour la valider;
- Informe l'équipe soignante et le patient ou la patiente (famille/aidant/représentant) que la transition des responsabilités a eu lieu;
- Demande une rétroaction concernant la plus récente communication de transfert lorsqu'il assume la responsabilité du patient ou de la patiente;
- Accepte la responsabilité des soins requis jusqu'à ce que celle-ci soit transférée à un autre membre de l'équipe;
- Respecte les souhaits du patient ou de la patiente concernant le niveau de soins discuté, la protection de sa vie privée et son désir de confidentialité.

APC 5 – Identifier les patients et les patientes qui nécessitent des soins urgents ou d'extrême urgence, chercher à obtenir de l'aide et assurer la prise en charge initiale.

L'apprenant ou l'apprenante:

- Utilise un système d'alertes précoces ou des critères de l'équipe en matière de réponse rapide/d'urgence médicale pour reconnaître les patients et les patientes à risque de détérioration et mobilise les ressources appropriées de manière urgente;
- Effectue des soins de réanimation immédiats **au besoin**, notamment la RCR dans des cas d'arrêt cardiaque;
- N'hésite pas à demander de l'aide en cas d'incertitude et au besoin;
- Demande la participation des membres de l'équipe requis pour les interventions immédiates, la prise de décision continue et le suivi requis;
- Entame une intervention d'urgence et y participe;
- Évalue et amorce rapidement la prise en charge afin de stabiliser le patient ou la patiente;
- Documente les évaluations du patient ou de la patiente et les interventions nécessaires dans le dossier médical;
- Fait le point auprès des membres de la famille/de l'aidant/du représentant afin d'expliquer l'état du patient ou de la patiente et l'intensification des plans de soins;
- Apporte des éclaircissements sur les objectifs de soins du patient ou de la patiente lorsqu'une détérioration de son état de santé est remarquée.

APC 6 – Communiquer en situation difficile.

L'apprenant ou l'apprenante:

- Vérifie qui doit être présent et présente et sait quelle information peut être ou non partagée sans permission;
- Prévoit la rencontre et communique dans un endroit privé;
- Se présente, explique son rôle dans le cadre des soins fournis au patient ou à la patiente et explique l'objet de la conversation;
- Veille à ce que la communication se déroule dans un cadre confortable;
- Communique en évitant d'employer du jargon médical, s'adjoint les services d'un traducteur ou d'une traductrice au besoin;
- Écoute attentivement;
- Vérifie la compréhension de l'interlocuteur ou l'interlocutrice et traite des préoccupations soulevées;
- Prévoit un plan clair et définit les prochaines étapes;
- Collabore avec d'autres membres de l'équipe soignante (au besoin) pour gérer une situation difficile;
- Évalue la sécurité de la situation et demande de l'aide au besoin.

APC 7 – Participer à des initiatives d'amélioration continue de la qualité de la pratique.

L'apprenant ou l'apprenante:

- Participe à des réunions de morbidité et de mortalité;
- Documente l'information dans un système de déclaration d'erreurs;
- Reproduit quotidiennement de bonnes habitudes sur le plan de la sécurité (p. ex., précautions universelles, lavage des mains, arrêts);
- Reconnaît ses erreurs devant la personne qui supervise/l'équipe, réfléchit à sa contribution et élabore son propre plan d'apprentissage ou d'amélioration de la qualité;
- Identifie une situation risquée pour la sécurité d'un patient ou d'une patiente;
- Participe à un exercice/projet d'amélioration continue de la qualité.

APC 8 – Effectuer les gestes techniques qui relèvent de la responsabilité d'un médecin.

L'apprenant ou l'apprenante:

- Démontre l'habileté requise pour effectuer le geste technique;
- Comprend bien les indications/contre-indications, les risques et les avantages de l'intervention;
- Anticipe et reconnaît les complications possibles associées à l'intervention et cherche à obtenir de l'aide au besoin;
- Explique clairement l'intervention au patient ou à la patiente(famille/aidant/représentant) en veillant à la bonne compréhension des risques associés;
- Répond clairement à toutes les questions du patient ou de la patiente/de la famille;
- Documente l'intervention en fournissant tous les détails pertinents.

APC 9 – Former les patients au sujet de la maladie, à la prévention et à la promotion de la santé.

L'apprenant ou l'apprenante:

- Pose des questions au patient ou à la patiente sur ses habitudes de vie;
- Donne des explications au patient ou à la patiente en utilisant une terminologie facile à comprendre;
- Encourage le patient ou la patiente à poser des questions;
- Vérifie si les explications fournies ont été bien comprises;
- Donne des exemples de changements concrets pouvant être mis en œuvre pour favoriser des habitudes de vie plus saines;
- Évalue la disposition du patient ou de la patiente à changer;
- Coordonne son intervention avec d'autres membres de l'équipe soignante pour veiller à ce que le message transmis soit approprié et cohérent;
- Identifie les comportements ou les situations présentant des risques qui peuvent mettre en danger la sécurité du patient ou de la patiente;
- Documente la discussion et la planification des prochaines étapes.

UNIVERSITÉ LAVAL | Faculté de médecine

Annexe 3 – Fiche d'évaluation sommative de stage clinique

ÉVALUATION SOMMATIVE

DOCTORAT EN MÉDECINE – EXTERNAT

Nom de l'externe : **Stage :**

No. de dossier : **Milieu du stage :**

Périodes : **Niveau :** **Date du stage :** **du** **au**

COMPÉTENCES À ÉVALUER La cotation « attendue » s'applique à la performance habituelle d'une personne étudiante en fonction de son niveau de formation. Si le niveau de performance est différent de la mention « attendue », expliquer pourquoi. Veuillez vous référer à la « Politique d'évaluation des apprentissages » pour bien référer l'évaluation de l'externe. **L'externe :**		Supérieure	Attendue	Limite	Insuffisante	Ne s' applique pas	**COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES** Points forts et à améliorer
EXPERTISE CLINIQUE (EC)							
EC1	Utilise ses connaissances en sciences pour résoudre des problèmes cliniques						
EC2	Fait un questionnaire complet, organisé, orienté et pertinent						
EC2	Examine le patient ou la patiente selon les règles en précisant ce qui est recherché et l'adapte au contexte clinique						
EC2	Exécute des habiletés cliniques (techniques) requises dans le stage						
EC2	Élabore des diagnostics différentiels et les justifie						
EC4	Prend des décisions en tenant compte des contextes médical, psychosocial et culturel du patient ou de la patiente						
COLLABORATION (COLL)							
COLL1	Participe activement et efficacement dans une équipe de soins avec ses collègues et les médecins						
COLL2	Travaille en collaboration avec les autres intervenants et intervenantes afin d'offrir des soins de qualité aux patients et aux patientes						
COM1	Communique efficacement avec les autres intervenants et intervenantes de la santé et de manière respectueuse						
COM2	Établit une bonne relation avec le patient ou la patiente en lien avec la méthode clinique centrée sur le patient ou la patiente						
COM2	Rédige correctement les dossiers médicaux de ses patients et patientes						
COM3	Utilise des attitudes et des stratégies appropriées à la relation thérapeutique						
P1	Assume ses responsabilités et ses obligations auprès du patient et de la patiente et de l'équipe						
P1	Reconnaît ses limites et les gère de façon appropriée						
P2	Respecte les autres dans leur diversité (ethnique, culturelle, etc.)						
P3	Respecte les normes, règlements et codes en vigueur dans le milieu du stage						
ER1	Démontre une motivation à apprendre et à parfaire ses compétences						
ER2	Fait l'analyse critique de la littérature médicale						
ER3	Diffuse ses connaissances en les communiquant efficacement						
L1	Fait preuve de ponctualité et motive, s'il y a lieu, ses absences						
L1	Gère efficacement son temps						
L2	Utilise judicieusement les technologies de l'information						
L2	Utilise judicieusement les ressources du réseau de la santé						

PS1	Intègre les déterminants de la santé dans la démarche clinique						
PS2	Sensibilise à l'importance de la prévention et aux bonnes habitudes de vie						

ER4 **CLINIFOLIO** est complété de façon appropriée et discuté : ☐ OUI ☐ NON ☐ NON APPLICABLE (Stages à option)

Les APC ont été complétées dans l'Intranet de la Faculté ☐ OUI ☐ NON

MENTION d'exception : cette personne étudiante présente un niveau nettement supérieur au niveau attendu et se démarque par ses compétences exceptionnelles ☐

Note globale (cocher une seule case) ☐ SUCCÈS ☐ ÉCHEC ☐ DIFFICULTÉ

Commentaires généraux. Joindre une feuille si nécessaire.

Absence de l'externe durant son stage? Exclure les vacances prévues. ☐ OUI ☐ NON Si oui, combien de temps? _____ jours

Il est impératif d'adresser un rapport confidentiel au secrétaire du Collège des médecins du Québec, au doyen de la Faculté de médecine, à la direction de l'externat et à la direction de l'enseignement ou des services professionnels du centre hospitalier, dans le cas de manquement à l'éthique, d'abus d'alcool, d'usage de drogue ou de problèmes psychiatriques.
NOTE : Après avoir été remplie et signée par l'externe, cette fiche doit être retournée sans faute au secrétariat d'enseignement par la personne responsable du stage.

MILIEU DU STAGE

_____

Nom du responsable du stage en lettres moulées

Date _____ Signature

_____

Nom du responsable du stage en lettres moulées

Date _____ Signature

_____

Nom du responsable du stage en lettres moulées

Date _____ Signature

EXTERNE

J'ai pris connaissance de cette fiche : ☐ D'ACCORD ☐ PAS D'ACCORD

Date _____ Signature

FACULTÉ

Décision : ☐ DIFFÉRÉE ☐ REPRISE ☐ PROMOTION ☐ EXCLUSION

Miriam Lacasse
Directrice de l'externat

Date _____ Signature

Annexe 4 - Exemples de lacunes importantes

Expertise clinique

- Connaissances très inférieures aux attentes pour l'externe du même niveau;
- Très grande difficulté à intégrer les données cliniques;
- Incapacité à élaborer un diagnostic différentiel;
- Très grande difficulté à faire un questionnaire médical complet, organisé, orienté et pertinent au contexte clinique;
- Grande difficulté à exécuter les habiletés cliniques requises dans le stage.

Communication

- Incapacité à communiquer et à interagir avec le personnel soignant et/ou le patient, la patiente et/ou avec la famille;
- Dossier médical complètement désordonné, illisible;
- Rédaction incomplète de l'histoire de la maladie actuelle, clarté insuffisante et/ou inexacte.

Professionnalisme

- Retards fréquents et injustifiés;
- Propos injurieux;
- Absentéisme;
- Relations difficiles avec le personnel soignant;
- Identification difficile et répétée et non-respect des composantes des dimensions sociales, culturelles, éthiques ou juridiques d'une situation.

Leadership

- Incapacité à gérer son temps. Prends le double ou le triple du temps habituellement requis pour faire une admission, ou un suivi de patient ou de patiente.

Érudition

- Incapacité de s'autoévaluer ou de s'autocritiquer;
- Faible démonstration de motivation à apprendre et à parfaire ses connaissances;
- Non-respect de ses limites de façon répétée.

Collaboration

- Incapacité à s'intégrer à l'équipe traitante;
- Difficultés importantes à collaborer avec le personnel soignant;
- Non-respect des rôles et des compétences des membres de l'équipe.

Promotion de la santé

- Difficulté à planifier des interventions en intégrant les aspects de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie.