



Évaluation optimale des externes en stage

Date d'adoption	Mai 2013
Date d'entrée en vigueur	Mai 2013
Date de la modification	Juin 2019
Date d'entrée en vigueur de la modification	Juin 2019
Instance responsable	Comité de programme du doctorat en médecine
Instance approbatrice	Vice-décanat aux études de 1er cycle

Cette politique se veut un outil qui vise à guider les membres du corps enseignant dans l'exercice de leurs responsabilités, tout en reconnaissant aux étudiantes et aux étudiants le droit à une évaluation juste, équitable et transparente et réalisée dans la dernière semaine de stage.

Voici des définitions associées aux principaux niveaux de compétence pouvant être attribués à l'externe lors d'une évaluation sommative d'un stage.

Insuffisant

Pour que l'externe obtienne la mention « insuffisant » pour une ou des compétences visées, il faut que cette compétence ait été nettement en-dessous du niveau attendu et que la lacune ait été rapportée directement à l'externe pendant son stage, soit par une évaluation formelle de mi-stage, soit par une rétroaction informelle.

Limite

Pour que l'externe obtienne la mention « limite » pour une ou des compétences visées, il faut que cette compétence ait été légèrement en-dessous du niveau attendu et que la lacune ait été rapportée directement à l'externe pendant le stage, soit par une évaluation formelle de mi-stage, soit par une rétroaction informelle.

Attendu

Le résultat avec la mention « attendu » pour une ou des compétences visées signifie que l'externe a acquis les compétences requises dans ses évaluations en lien avec les objectifs du stage en cours.

Supérieur

Le résultat avec la mention « supérieur » pour une ou des compétences visées, signifie que tout au long du stage cette compétence a été nettement au-dessus du niveau attendu.

La mention « **Exceptionnelle** », plutôt rare quant à elle, est réservée pour l'externe qui a nettement surpassé les attentes tout au long de son stage. Ceci dit,

1. Pour que l'apprentissage de l'externe soit identifié comme étant en **difficulté** :



- a. L'enseignante-clinicienne évaluatrice ou l'enseignant-clinicien évaluateur doit avoir noté, tout au long du stage, des lacunes qui nécessitent un suivi auprès de la direction de l'externat.
 - b. L'enseignant-clinicien ou l'enseignante-clinicienne doit également avoir mentionné, idéalement lors de l'évaluation mi-stage ou à tout autre moment après l'évaluation formative, des lacunes que l'externe n'a pas améliorées.
 - c. L'externe doit obtenir de deux à trois mentions « limite » et/ou une mention « insuffisant » à l'un ou l'autre des éléments de compétences de la grille d'évaluation de fin de stage.
2. Pour que l'apprentissage de l'externe soit identifié comme en **échec** :
- a. L'enseignante-clinicienne évaluatrice ou l'enseignant-clinicien évaluateur doit avoir noté, tout au long de son stage, des lacunes importantes et graves qui nécessitent un suivi serré auprès de la direction de l'externat.
 - b. Le professeur clinicien ou la professeur clinicienne doit également avoir mentionné, idéalement lors de l'évaluation mi-stage formative ou à tout moment après l'évaluation formative, des lacunes que l'externe n'a pas améliorées.
 - c. Il faut que l'externe ait au moins quatre mentions « limites » et/ou au moins deux mentions « insuffisantes » pour que son apprentissage soit identifié en échec.
3. Le **Clinifolio** est complété et discuté de façon appropriée lorsque :
- a. L'externe documente régulièrement (hebdomadairement) les situations cliniques et habiletés cliniques rencontrées.
 - b. L'enseignant-clinicien ou l'enseignante-clinicienne discute avec l'externe des situations et habiletés cliniques rencontrées durant son stage (idéalement aussi à l'évaluation mi-stage formative) pour ainsi l'aider à orienter ses apprentissages.
 - c. Le membre du corps professoral aide l'externe à trouver des moyens concrets pour se familiariser avec les situations cliniques qui n'auraient pas fait l'objet d'un apprentissage formel.
4. L'évaluation par « observation directe » a été remplacée par l'activité professionnelle fiable (APC 1 - Procéder à l'anamnèse et effectuer un examen physique adapté à la situation clinique du patient ou de la patiente). L'observation doit avoir eu lieu durant le stage de l'externe lors d'une séance d'examen et de questionnement d'un patient ou d'une patiente. La grille doit être complétée de façon électronique dans l'intranet de la Faculté.

Voici des exemples de lacunes **graves et importantes** dans chacune des compétences de l'externat qui permettent de mieux identifier les apprentissages qui risquent d'être insuffisants et qui peuvent mener l'externe « en difficulté » ou en « échec ».



Expertise clinique

- Connaissances très inférieures aux attentes pour l'externe du même niveau;
- Très grande difficulté à intégrer les données cliniques;
- Incapacité d'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;
- 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 pas 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 tout 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.