| le savoir vivant |

COURS-BLOCS

MMed1 2024

PORTFOLIO DES ÉVALUATIONS FORMATIVES

MMed 1 : 18 mars 2024 - 2 août 2024

Nom de l'étudiant·e :

UNIL | Université de Lausanne
Ecole de médecine

Documents à votre disposition dans ce portfolio

Espace notes personnelles

- 5 pages de notes personnelles « Ce que j'ai appris aujourd'hui »

Objectifs spécifiques des cours-blocs par disciplines

- Objectifs communs des cours-blocs en milieu chirurgical
- Objectifs spécifiques des cours-blocs de Gynécologie et obstétrique
- Objectifs spécifiques des cours-blocs de Psychiatrie
- Objectifs spécifiques des cours-blocs de Radiologie

Espace portfolio des évaluations formatives

- 2 mini-CEX – Observation d'une interaction avec patient·e
- 2 DOPS – Observation d'une procédure/d'un geste technique
- 2 Case-based discussion – Discussion d'un cas clinique
- 2 Evaluation de la documentation médicale
- 5 Evaluation formative de fin de rotation

ESPACES NOTES PERSONNELLES

Nous vous incitons à consigner régulièrement dans l'espace de notes personnelles les situations qui vous ont permis d'acquérir des nouvelles connaissances, compétences ou habiletés, ainsi que les éléments de réflexion personnelles et/ou des références bibliographiques.

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Ce que j'ai appris aujourd'hui :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Ce que j'ai appris aujourd'hui :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Ce que j'ai appris aujourd'hui :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Ce que j'ai appris aujourd'hui :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Ce que j'ai appris aujourd'hui :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Objectifs communs des cours blocs en milieu chirurgical

Introduction

Les compétences cliniques à maîtriser au cours des études de médecine sont définies dans PROFILES*. Il ne s'agit plus seulement de connaissances à accumuler, mais de réelles aptitudes professionnelles à acquérir progressivement. Un grand nombre sont essentielles à la pratique en milieu chirurgical, et certaines d'entre elles ne sont enseignables que dans un contexte chirurgical. Cinq activités (EPA) communes à toutes les disciplines interventionnelles ont été sélectionnées afin d'être prioritairement enseignée puis évaluées de manière formative :

1. EPA 5.4 Respecter les principes d'asepsie et maximaliser la sécurité durant l'intervention
2. EPA 5d Préparer le champ opératoire
3. EPA 5e Anesthésier la peau
4. EPA 5f Suturer la peau
5. EPA 5g Poser un plâtre (ou bandage durcissant) et/ou appliquer des pansements.

Les notions théoriques sur ces 5 activités sont données durant la semaine d'introduction. Des évaluations formatives « informelles » sont offertes aux étudiants le plus souvent possible, après chaque observation en milieu de travail (puis documentées facultativement dans PULS par l'étudiant). Des évaluations formatives plus formelles, documentées par l'enseignant dans ce logbook (puis obligatoirement dans PULS par l'étudiant), sont effectuées au minimum 1x chaque 3 semaines.

La documentation des progrès sur ce logbook et dans PULS a un but formateur et non sanctionnant.

**PROFILES : Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland*
EPA: Entrustable Professional Activities (activités professionnelles confiables)
PULS: Portfolio de l'Université de Lausanne pour les Skills

Méthode d'évaluation par le clinicien-enseignant

1. Observer l'étudiant pratiquer durant un laps de temps adéquat
2. Détecter dans chacune de ses actions ce qui est fait soit correctement, imparfaitement, inutilement ou ce qui est omis
3. S'isoler loin du patient pour offrir un retour constructif à l'étudiant (le feedback doit être perçu par les deux parties comme un cadeau, donné dans un environnement approprié non stressant)
4. Offrir un feedback en s'aidant des grilles du logbook pour mieux le structurer :
   - ☑ Ce qui a été correctement effectué (et doit être renforcé)
   - ☒ Ce qui doit encore être amélioré

   Puis expliquer comment l'améliorer dans le futur : fixer quelques objectifs précis

Logbook chirurgical

EPA 5.4 Respecter les principes d'asepsie et maximaliser la sécurité durant l'intervention **Date**			

Connaît le diagnostic, le type d'intervention qui va être effectuée, les comorbidités et les allergies
N'a pas de vernis/faux-ongle, bijoux, montre…
A une tenue adaptée : pyjama de bloc près du corps ou dans le pantalon, cheveux et barbes couverts et maintenus, masque couvrant la bouche et le nez, sabots, lunettes de protection

1. Respecte le protocole de désinfection chirurgicale des mains : savon (1ère intervention du jour), séchage complet, gel hydro-alcoolique (G 45s + D 45s + ongles et 2 mains 30s)			
2. Garde les mains non-gantées au bon endroit : jointes à hauteur du sternum/menton, coudes à plus de 90°			

Ne fait aucun déplacement inutile et se dirige directement vers l'instrumentiste

3. Respecte les étapes de l'habillage stérile:			

Se laisse enfiler la blouse stérile, bras en avant sans bouger, tête relevée
Etend ses bras en avant pour faire apparaître ses mains jusqu'à mi-métacarpiens
Enfile les gants maintenus ouverts par l'instrumentiste (pouce rentré, doigts serrés)
Attend que les 2 attaches dorsales aient été nouées
Donne l'attache de droite à l'instrumentiste (ou le carton de ceinture à l'aide de salle)
Garde l'autre attache dans sa main gauche
Fait un ¾ de tour par la gauche, récupère la ceinture de droite et noue sa blouse sur son flanc G

4. Garde ses mains gantées au bon endroit:			

Si loin du champ: sur le nombril, jamais sous les aisselles
Si proche du champ: à la hauteur ceinture-poitrine
Ne touche à aucun moment un objet hors du champ
Change de gants loin du champ, à la demande du chirurgien

5. Reste vigilant et annonce toute faute de stérilité			

Ne s'approche pas des zones non stériles (bords des champs, appareillage hors champ…)

6. Ne fait rien dans le champ opératoire sans qu'on le lui ait explicitement demandé			

Si ne sait pas faire ce qu'on lui demande, l'exprime avant de tenter de l'exécuter
Ne gêne pas l'activité du chirurgien ou de l'instrumentiste

7. Manipule les tranchants et piquants en toute sécurité			

Manipule chaque instrument sous contrôle direct de la vue (aspiration, écarteur…)

EPA 5d Préparer le champ opératoire

	Date		

Connait au minimum les comorbidités et les allergies du patient
Anticipe la zone à champer la plus restreinte possible
Confirme le rasage et aide au positionnement correcte du patient

1. Peut expliquer quelles sont les différentes zones d'appuis à risque dans l'installation actuelle et leur prévention			

Peut ouvrir un emballage de façon stérile

2. Peut argumenter quelle solution d'antisepsie cutanée serait optimale et leur risque ou citer les recommandations locales (povidone iodée 10% aqueuse ou 4% alcoolique, chlorhexidine 0.5% aqueuse ou 2% alcoolique, octenidine 0.1% alcoolique ou aqueuse,…)			

Peut nommer les différents types de champs utilisés (d'approche, en U, carré, latéraux, de tête…)

3. Réalise le lavage ou la 1ère désinfection cutanée sans faute d'asepsie (selon ordre du superviseur) :			

Saisit la pince-tampon de façon stérile
Désinfecte de façon centrifuge sans revenir en arrière et au-delà de la zone à champer
Evite de faire couler la solution sur les électrodes ou sous le patient (macération, brûlure,…)
Applique une action mécanique lors de la désinfection
Garde sa main libre en bonne position et ne fait pas de faute d'asepsie
Laisse sécher la solution avant le champage

4. Aide à la mise en place des champs opératoires avec l'assistant sans faute d'asepsie :			

Aide au placement du champ d'approche (si besoin)
Maintient le champ ouvert aux 2 coins
Pose le champs une fois sans toucher la peau de façon étanche et sans tension
Reste toujours du côté stérile du champs
Donne le champs à l'aide de salle avec la main à l'intérieur (sur la surface stérile)
Veille à ce que le champs ne touche pas le sol
Met en place les poignée de scialytique stérilement

EPA 5e Anesthésier la peau

	Date		

Explique au superviseur loin du patient les risques potentiels (allergie, injection intra-vasculaire…)

1. Se présente et explique la procédure brièvement au patient: déroulement, ne pas bouger, signaler verbalement tout inconfort			

Investigue les allergies connues et les risques d'hématome
Parvient à établir une relation de confiance et à rassurer le patient

2. Applique un antiseptique sur la peau, puis ne touche plus la zone de ponction cutanée			
3. Manipule les aiguilles de manière sécurisée: aucun risque pour le patient, l'infirmière, ni soi-même			

Remplit la seringue de lidocaïne (tamponne par bicarbonate) avec une grosse aiguille (p ex 16G)
Change d'aiguille pour une taille la plus petite possible (p ex 27G)
Cible le bon site cutané
Oriente l'aiguille perpendiculairement à la peau: va produire une douleur minimale

4. Ponctionne rapidement en touchant/pinçant la peau avoisinante avec son autre main: génère une seule douleur brève			
5. Stabilise l'aiguille avec son autre main et tire sur le piston: exclut une ponction vasculaire			

Injecte très lentement en stabilisant l'aiguille de l'autre main: indolore
Avance l'aiguille seulement dans une zone déjà anesthésiée (a attendu 10 sec): indolore
Recule l'aiguille partiellement avant tout changement d'orientation (évite toute section par le biseau de l'aiguille)
Ponctionne une autre région cutanée uniquement en zone déjà anesthésiée: indolore

6. Garde un contact verbal le plus apaisant possible: évalue indirectement l'état du patient (stress, douleur, réaction…)			

Attend suffisamment et contrôle l'efficacité anesthésique avant tout geste douloureux

7. Evacue toutes les aiguilles dans une boîte sécurisée ad hoc, sans les rebouchonner, encore ganté			

Informe le patient sur la durée probable de l'anesthésie

EPA 5f Suturer la peau

	Date		

Parvient à établir une relation de confiance et à rassurer le patient
Attend suffisamment et contrôle l'efficacité anesthésique avant tout geste douloureux

1. Assure une bonne antisepsie cutanée			

Pare les berges (si souillées, nécrotiques ou si plaie >6h)
Débride les petits corps étrangers ou les souillures
Rince en profondeur de la plaie
Exclu avec son superviseur toute lésion à suturer en profondeur

2. Saisit le porte-aiguille entre le pouce et l'annulaire de la main dominante			
3. Manipule les aiguilles serties de manière sécurisée: aucun risque pour le patient, l'infirmière, ni soi-même			

Place l'aiguille sur le porte-aiguille, juste après le sertissage
Manipule la pincette de la main non dominante
Soulève la berge cutanée à mi-longueur (règle des moitiés), avec la pincette sans écraser la peau
Passage cutané à 90°, à la bonne distance de la berge, de superficiel à profond

4. Saisit l'aiguille avec la pincette sans jamais toucher la pointe de l'aiguille			

Repositionne l'aiguille sur le porte-aiguille
Soulève la berge cutanée opposée parfaitement en face
Passage cutané à 90°, de profond à superficiel, à la même profondeur et même largeur de berge
Saisit l'aiguille avec la pincette, puis avec le porte-aiguille, pour tirer le fils jusqu'à un brin court

5. Pose le 1er nœud plat en s'assurant de l'éversion et non constriction des berges			

Sécurise le point avec des nœuds plats supplémentaires

Garde un contact verbal si possible apaisant: évalue indirectement l'état du patient (stress, douleur, réaction…)

6. Applique un pansement sterile			

Explique les suites au patient: réveil de la douleur, risque infectieux, fil résorbable/à retirer

7. Evacue toutes les aiguilles et lames de bistouri dans une boîte sécurisée ad hoc, encore ganté			

Parvient à établir une relation de confiance et à rassurer le patient

EPA 5g Poser un plâtre (ou bandage durcissant) et/ou appliquer des pansements	**Date**		

A discuté avec son superviseur le diagnostic et l'objectif de l'immobilisation
A discuté avec son superviseur l'absence d'indication à une réduction fermée

1. Se présente au patient et l'informe quelles articulations seront immobilisées et dans quelle position			

S'assure de l'absence de déficit neurologique ou de plaie
Evalue si une antalgie est nécessaire avant la pose de plâtre/résine

2. Place les articulations à immobiliser dans la bonne position			
3. Applique le rembourrage uniformément, en ajoutant du rembourrage sur les saillies osseuses			

Enfile des gants non stériles et découpe la forme adéquate du plâtre
Humidifie le plâtre/résine dans l'eau froide ou tiède, en opposant les 2 mains fermées
Applique l'attelle de manière non circulaire (les premiers jours post-trauma)

4. Applique l'attelle de sorte qu'elle puisse contrer un futur déplacement secondaire			

Applique la bande Velpeau de manière circulaire sans tension (dérouler-poser, sans tirer)

5. Attend avant de libérer les mouvements du patient (p.ex. 10 minutes), sans provoquer de points de pression sur les saillies osseuses ou les nerfs ayant une position sous-cutanée			

Vérifie l'absence de gêne par le plâtre (pas de points d'appuis douloureux, pas d'entrave d'amplitude des articulations qu'on voulait laisser libres)
Explique au patient que le plâtre durcira en 45 min et séchera complètement en 3 jours

6. Explique au patient ce qu'il doit faire pour éviter l'œdème (surélévation, mouvements actifs des articulations non immobilisées, glace) ou la thrombose du membre inférieur (anticoagulation)			
7. Explique au patient ce qui devrait le faire revenir en urgence (gonflement excessif ou froideur ou fourmillements ou couleur violacée de l'extrémité du membre ; douleurs en augmentation) ou avant le prochain rendez-vous (plâtre mouillé ou cassé)			

Vérifie avec son superviseur l'indication à une radiographie dans l'attelle
Planifie à quel délai le patient devra être réévalué

Objectifs spécifiques de validation des Cours-blocs de Gynécologie et Obstétrique

Sur la liste des objectifs de formation ci-dessous, le **V** signifie « à voir », c'est-à-dire que cela sera montré et expliqué à l'étudiant·e. Le **F** signifie « à faire » par l'étudiant·e. Au terme du cours bloc, l'étudiant·e doit avoir validé 15/20 objectifs de type **V**u et 5/10 objectifs de type **F**ait.

Examen des seins	F	
Examen gynécologique avec spéculum & frottis de Papanicolaou	F	
Examen direct des sécrétions vaginales	F	
Conseils en matière de contraception	V	
Insertion d'un stérilet	V	
Conseils en matière de ménopause	V	
Consultation de surveillance de grossesse	V	
Inspection et palpation abdominale d'un utérus gravide	F	
Test de grossesse urinaire	F	
Recherche de bruits cardiaques foetaux (BCF)	F	
Cardiotocogramme (CTG)	V	
Echographie gynécologique	V	
Echographie obstétricale	V	

Amniocentèse ou choriocentèse	V	
Accouchement	V	
Anesthésie péridurale	V	
Episiotomie et sa suture	V	
Etablissement du score d'APGAR	F	
Délivrance du placenta	V	
Examen du placenta	F	
Césarienne	V	
Examen d'une patiente dans le post-partum	V	
Désinfection des mains en salle d'opération	F	
Mise en place d'une sonde urinaire	V	
Curetage	V	
Laparoscopie	V	
Laparotomie	V	
Tumorectomie (sein)/mastectomie	V	
Visite post-opératoire	V	
Présentation de cas	F	

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Objectifs spécifiques de validation des Cours-blocs de Psychiatrie

Objectifs

✓ Formation à la conduite d'une investigation psychiatrique (anamnèse et status)

Date : …… Signature tuteur/tutrice : ……

✓ Réalisation d'un entretien dans son entier ou d'une partie ciblée d'un entretien

Date : …… Signature tuteur/tutrice : ……

✓ Présentation d'un cas clinique (au/à la tuteur/tutrice ou lors d'un colloque) et feedback par le/la tuteur/tutrice

Date : …… Signature tuteur/tutrice : ……

✓ Evaluation de l'étudiant·e au terme du Cours-bloc

Date : …… Signature tuteur/tutrice : ……

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Objectifs spécifiques de validation des Cours-blocs de Radiologie

Date du cours-bloc : du …….…… au……..……

Nom-Prénom de l'étudiant·e : …….

Validation du cours bloc de radiologie

Validation du cours-bloc de radiologie

Pour que le cours-bloc de radiologie soit validé, l'étudiant·e devra avoir suivi l'activité des différentes Unités cliniques auxquels il/elle aura été assigné·e.

Il/Elle devra avoir participé activement aux ateliers d'échographie/US.

Il/Elle devra avoir participé activement aux présentations de cas du vendredi.

Pour la présentation du cas du vendredi, les critères d'évaluation suivants seront pris en compte :

- Respect de la structure de présentation demandée.
- Clarté de l'argumentation.
- Cohérence du propos.
- Validité des démarches diagnostique (principalement) et thérapeutique proposées.
- Actualité des références.
- Respect du temps imparti.

Il/Elle devra avoir étudié et validé (selon décompte) 30 dossiers radiologiques sur Moodle.

Mini-CEX – observation d'une interaction avec patient·e

Unil
UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Remarque pour la documentation : l'évaluation peut être documentée directement dans PULS ou sur papier puis introduite dans PULS. **Dans tous les cas, la validation par le/la superviseur·euse se fait électroniquement via un lien vers PULS envoyé par l'étudiant·e.**

1. SITUATION ET FOCUS – *choisir la situation & **le** focus d'évaluation conjointement avec l'étudiant·e*

Complexité de la situation

- ○ Basse
- ○ Moyenne
- ○ Haute

FOCUS

- ○ **Anamnèse** (EPA 1)
- ○ **Examen clinique** (EPA 2)
- ○ **Entretien d'informations et conseils au/à la patient·e** (EPA 8)
- ○ **Présentation orale d'un cas** (EPA 8)

2. OBSERVATION – *à concentrer sur les éléments-clefs ci-dessous (plus de détails au verso)*

3. FEEDBACK

Commencer par une auto-évaluation de la part de l'étudiant·e

FEEDBACK SUR LE FOCUS CHOISI CI-DESSUS

FEEDBACK SUR LES ELEMENTS SUPPLEMENTAIRES (détails au verso)

Appréciation clinique

Communication

Attitude professionnelle

Organisation/ efficacité

Points forts	Points à améliorer

4. CONFIABILITE

Quel niveau de supervision auriez-vous confiance d'accorder à l'étudiant·e dans le futur, pour cette activité, dans une situation similaire ?

Pour le focus sélectionné | A | B | C | D | NE |

A. Je le/la laisserai m'observer
B. Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence
C. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement
D. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande
NE. Non évalué

5. PLAN D'ACTION

(objectifs convenus et moyens de les atteindre)

© UPMed – Takeuchi/Marino

Annexe – Mini-CEX

Durée indicative 15-20 min
(10 min d'analyse de la documentation puis 5-10 min de feedback)

Eléments supplémentaires à observer pour chaque EPA
(en plus des éléments-clefs du focus sélectionné)

Effectuer une anamnèse

- **Qualité** de l'anamnèse : structure, hiérarchisation, pertinence des questions
- Adaptation au **contexte et aux caractéristiques des patient·e·s**
- Recueil des **informations souhaitées**
- Intégration des **connaissances** médicales et du **raisonnement clinique**
- Attention accordée au **langage non verbal**
- **Abstention** de l'utilisation du **jargon médical**

Réaliser l'examen clinique (y.c. psychiatrique)

- **Qualité** de l'examen clinique (y compris de l'état mental et cognitif) : séquence logique et fluide, systématique, technique d'examen correcte
- Adaptation au **contexte** (ciblé sur les plaintes et symptômes)
- Attention portée au **confort** du/de la patiente·e
- Patient·e **informé·e des étapes** de l'examen clinique
- **Identification et interprétation** des anomalies de l'examen clinique

Présenter oralement une situation clinique

- **Qualité** de la présentation orale de la situation clinique : concise, précise, pertinente, structurée
- **Adaptation** du contenu de la présentation selon le profil et le rôle du/de la destinataire

ATTITUDE PROFESSIONNELLE

- Attitude respectueuse et empathique
- Instauration d'une relation de confiance avec le/la patient·e
- Attention accordée aux besoins du/de la patient·e
- Respect de la confidentialité

Mini-CEX – observation d'une interaction avec patient·e

Unil
UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Remarque pour la documentation : l'évaluation peut être documentée directement dans PULS ou sur papier puis introduite dans PULS. **Dans tous les cas, la validation par le/la superviseur·euse se fait électroniquement via un lien vers PULS envoyé par l'étudiant·e.**

1. SITUATION ET FOCUS – *choisir la situation & **le** focus d'évaluation conjointement avec l'étudiant·e*

Complexité de la situation

- ○ Basse
- ○ Moyenne
- ○ Haute

FOCUS

- ○ **Anamnèse** (EPA 1)
- ○ **Examen clinique** (EPA 2)
- ○ **Entretien d'informations et conseils au/à la patient·e** (EPA 8)
- ○ **Présentation orale d'un cas** (EPA 8)

2. OBSERVATION – *à concentrer sur les éléments-clefs ci-dessous (plus de détails au verso)*

3. FEEDBACK

Commencer par une auto-évaluation de la part de l'étudiant·e

FEEDBACK SUR LE FOCUS CHOISI CI-DESSUS

FEEDBACK SUR LES ELEMENTS SUPPLEMENTAIRES (détails au verso)

Appréciation clinique

Communication

Attitude professionnelle

Organisation/ efficacité

Points forts	Points à améliorer

4. CONFIABILITE

Quel niveau de supervision auriez-vous confiance d'accorder à l'étudiant·e dans le futur, pour cette activité, dans une situation similaire ?

Pour le focus sélectionné | A | B | C | D | NE |

A. Je le/la laisserai m'observer
B. Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence
C. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement
D. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande
NE. Non évalué

5. PLAN D'ACTION

(objectifs convenus et moyens de les atteindre)

© UPMed – Takeuchi/Marino

Annexe – Mini-CEX

Durée indicative 15-20 min
(10 min d'analyse de la documentation puis 5-10 min de feedback)

Eléments supplémentaires à observer pour chaque EPA
(en plus des éléments-clefs du focus sélectionné)

Effectuer une anamnèse

- **Qualité** de l'anamnèse : structure, hiérarchisation, pertinence des questions
- Adaptation au **contexte et aux caractéristiques des patient·e·s**
- Recueil des **informations souhaitées**
- Intégration des **connaissances** médicales et du **raisonnement clinique**
- Attention accordée au **langage non verbal**
- **Abstention** de l'utilisation du **jargon médical**

Réaliser l'examen clinique (y.c. psychiatrique)

- **Qualité** de l'examen clinique (y compris de l'état mental et cognitif) : séquence logique et fluide, systématique, technique d'examen correcte
- Adaptation au **contexte** (ciblé sur les plaintes et symptômes)
- Attention portée au **confort** du/de la patiente·e
- Patient·e **informé·e des étapes** de l'examen clinique
- **Identification et interprétation** des anomalies de l'examen clinique

Présenter oralement une situation clinique

- **Qualité** de la présentation orale de la situation clinique : concise, précise, pertinente, structurée
- **Adaptation** du contenu de la présentation selon le profil et le rôle du/de la destinataire

ATTITUDE PROFESSIONNELLE

- Attitude respectueuse et empathique
- Instauration d'une relation de confiance avec le/la patient·e
- Attention accordée aux besoins du/de la patient·e
- Respect de la confidentialité

DOPS – observation d'une procédure / d'un geste technique – (EPA 5)

Unil
UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Remarque pour la documentation : l'évaluation peut être documentée directement dans PULS ou sur papier puis introduite dans PULS. **Dans tous les cas, la validation par le/la superviseur·euse se fait électroniquement via un lien vers PULS envoyé par l'étudiant·e.**

1. SITUATION

Procédure sélectionnée (selon liste PROFILES au verso) : .....

Complexité de la situation
○ Basse ○ Moyenne ○ Haute

2. OBSERVATION – *à concentrer sur les éléments-clefs ci-dessous* (plus de détails au verso)

3. FEEDBACK

Commencer par une auto-évaluation de la part de l'étudiant·e

ELEMENTS-CLEFS POUR FEEDBACK
(détails au verso)

- **Préparation/suivi**
- **Habileté technique**
- **Asepsie/sécurité**
- **Connaissances en lien avec le geste**
- **Organisation/ efficacité**
- **Communication**
- **Attitude professionnelle**

Points forts	Points à améliorer

4. CONFIABILITE

Quel niveau de supervision auriez-vous confiance d'accorder à l'étudiant·e dans le futur, pour cette activité, dans une situation similaire ?

Réalisation de la procédure	A	B	C	D	NE

A. *Je le/la laisserai m'observer*
B. *Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence*
C. *Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement*
D. *Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande*
NE. *Non évalué*

5. PLAN D'ACTION
(objectifs convenus et moyens de les atteindre)

© UPMed – Takeuchi/Marino

Annexe – DOPS

Durée indicative 15-20 min
(10 min d'analyse de la documentation puis 5-10 min de feedback)

Liste des procédures/gestes techniques selon PROFILES

- Injection intraveineuse, intramusculaire et sous-cutanée
- Mise en place d'une voie veineuse périphérique, planification et gestion de l'administration parentérale de médicaments
- Préparation d'un champ opératoire pour de la chirurgie mineure ; asepsie et antisepsie
- Anesthésie locale cutanée
- Nettoyage de plaie, suture et retrait de points de suture
- Mise en place de bandages et pansements
- Spirométrie simple, mesure du débit expiratoire de pointe (« peak expiratory flow »)
- Ponction artérielle pour analyse des gaz sanguins artériels
- Instruction du patient pour l'utilisation d'inhalateurs, de nébuliseurs et d'une chambre d'inhalation
- Frottis de gorge et réalisation d'un test rapide de dépistage streptococcique
- Irrigation du conduit auditif externe
- Réalisation et interprétation d'une bandelette urinaire
- Préparation et examen d'un sédiment urinaire
- Réalisation et interprétation d'un ECG
- Réalisation et interprétation d'un test de grossesse urinaire

ATTITUDE PROFESSIONNELLE

- Attitude respectueuse et empathique
- Instauration d'une relation de confiance avec le/la patient·e
- Attention accordée aux besoins du/de la patient·e
- Respect de la confidentialité

DOPS – observation d'une procédure / d'un geste technique – (EPA 5)

Unil
UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Remarque pour la documentation : l'évaluation peut être documentée directement dans PULS ou sur papier puis introduite dans PULS. **Dans tous les cas, la validation par le/la superviseur·euse se fait électroniquement via un lien vers PULS envoyé par l'étudiant·e.**

1. SITUATION

Procédure sélectionnée (selon liste PROFILES au verso) : .....

Complexité de la situation
○ Basse ○ Moyenne ○ Haute

2. OBSERVATION – *à concentrer sur les éléments-clefs ci-dessous* (plus de détails au verso)

3. FEEDBACK

Commencer par une auto-évaluation de la part de l'étudiant·e

ELEMENTS-CLEFS POUR FEEDBACK
(détails au verso)

- **Préparation/suivi**
- **Habileté technique**
- **Asepsie/sécurité**
- **Connaissances en lien avec le geste**
- **Organisation/ efficacité**
- **Communication**
- **Attitude professionnelle**

Points forts	Points à améliorer

4. CONFIABILITE

Quel niveau de supervision auriez-vous confiance d'accorder à l'étudiant·e dans le futur, pour cette activité, dans une situation similaire ?

Réalisation de la procédure	A	B	C	D	NE

A. *Je le/la laisserai m'observer*
B. *Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence*
C. *Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement*
D. *Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande*
NE. *Non évalué*

5. PLAN D'ACTION
(objectifs convenus et moyens de les atteindre)

© UPMed – Takeuchi/Marino

Annexe – DOPS

Durée indicative 15-20 min
(10 min d'analyse de la documentation puis 5-10 min de feedback)

Liste des procédures/gestes techniques selon PROFILES

- Injection intraveineuse, intramusculaire et sous-cutanée
- Mise en place d'une voie veineuse périphérique, planification et gestion de l'administration parentérale de médicaments
- Préparation d'un champ opératoire pour de la chirurgie mineure ; asepsie et antisepsie
- Anesthésie locale cutanée
- Nettoyage de plaie, suture et retrait de points de suture
- Mise en place de bandages et pansements
- Spirométrie simple, mesure du débit expiratoire de pointe (« peak expiratory flow »)
- Ponction artérielle pour analyse des gaz sanguins artériels
- Instruction du patient pour l'utilisation d'inhalateurs, de nébuliseurs et d'une chambre d'inhalation
- Frottis de gorge et réalisation d'un test rapide de dépistage streptococcique
- Irrigation du conduit auditif externe
- Réalisation et interprétation d'une bandelette urinaire
- Préparation et examen d'un sédiment urinaire
- Réalisation et interprétation d'un ECG
- Réalisation et interprétation d'un test de grossesse urinaire

ATTITUDE PROFESSIONNELLE

- Attitude respectueuse et empathique
- Instauration d'une relation de confiance avec le/la patient·e
- Attention accordée aux besoins du/de la patient·e
- Respect de la confidentialité

Case-based discussion – discussion d'un cas clinique *(plus d'infos au verso)*

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
Ecole de médecine

Remarque pour la documentation : l'évaluation peut être documentée directement dans PULS ou sur papier puis importée dans PULS. **Dans tous les cas, la validation par le/la superviseur·euse se fait électroniquement via un lien vers PULS envoyé par l'étudiant·e.**

1. SITUATION ET FOCUS – *choisir la situation & **le(s)** focus d'évaluation conjointement avec l'étudiant·e*

Complexité de la situation

○ Basse ○ Moyenne ○ Haute

FOCUS

○ **Diagnostic différentiel** (EPA 3)
○ **Recommandation et interprétation d'examens complémentaires** (EPA 4)
○ **Plan de prise en charge** (EPA 7)
○ **Présentation orale d'un cas** (EPA 8)

2. DISCUSSION

Exemples de questions-clefs initiales (à compléter selon l'évolution de la discussion) :

1. ***Synthétiser le cas*** *(résumé concis de la situation clinique : Qui est le/la patient·e? Quels symptômes? Elément pertinents de l'anamnèse/status)*
2. ***Quelles sont vos 3 hypothèses diagnostiques les plus probables? Quels sont les arguments pour/contre ?***
3. ***Quel est le diagnostic à ne pas manquer ?*** *(drapeaux rouges/conséquences potentielles graves)*
4. ***Quelles investigations proposez-vous ? Pourquoi ? Quel impact ont ces résultats sur vos hypothèses initiales et le plan de traitement?***
5. ***Décrivez votre plan de prise en charge et argumentez-le.***
6. ***Quels sont les bénéfices/risques/complications possibles de vos choix ?***
7. ***Quel est le pronostic/évolution de cette situation ?***
8. ***Et si la situation avait été différente ?*** (contexte, symptômes, patient·e, etc.)

3. FEEDBACK

Commencer par une auto-évaluation de la part de l'étudiant·e

Points forts

Points à améliorer

4. CONFIABILITE

Quel niveau de supervision auriez-vous confiance d'accorder à l'étudiant·e dans le futur, pour cette/ces activité(s), dans une situation similaire ?

Diagnostic différentiel	A	B	C	D	NE
Examens complémentaires	A	B	C	D	NE
Plan de prise en charge	A	B	C	D	NE
Présentation du cas	A	B	C	D	NE

A. Je le/la laisserai m'observer
B. Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence
C. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement
D. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande
NE. Non évalué

5. PLAN D'ACTION

(objectifs convenus et moyens de les atteindre)

© UPMed – Takeuchi/Marino

Annexe – Case-based discussion (CBD)

Durée indicative 15-20 min

(10 min d'analyse de la documentation puis 5-10 min de feedback)

Ce type d'évaluation se concentre sur les points forts et les difficultés dans le **raisonnement clinique** de l'étudiant·e, le but étant d'explorer la compréhension et le rationnel de la démarche diagnostique et thérapeutique au moyen de questions dirigées sur une situation clinique authentique.

Difficultés dans le raisonnement clinique potentiellement identifiables*

Difficultés dans la génération du diagnostic différentiel (DD)

- Difficultés à orienter ou cibler la collecte de données
- Défaut d'identification des éléments clefs qui pourraient orienter la génération du DD
  - Anamnèse/examen stéréotypé, rigide, désorganisé, non ciblé selon la plainte
  - Présentation du cas sans fil conducteur et qui ne fait pas ressortir les éléments clefs

Fermeture prématurée des hypothèses diagnostiques

- Focalisation rapide sur une seule hypothèse diagnostique exclusive
- Fermeture passive par défaut de génération d'hypothèses différentielles
  - Recherche uniquement des informations qui confirment l'hypothèse diagnostique

Difficultés de priorisation

- Priorisation inadéquate des problèmes du patient
  - Absence d'identification du problème prioritaire et d'orientation de l'anamnèse dans ce but
  - Impression de « perdre le fil » à l'écoute de l'étudiant·e, difficulté à se représenter la situation

Difficultés à élaborer un portrait global de la situation clinique

- Absence d'intégration des différentes données recueillies/de la perspective du patient/du contexte
  - Structure de raisonnement figée, peu ouverte aux spécificités du/de la patient·e
  - Perspective stéréotypée ou simpliste de la situation

Difficultés à élaborer un plan de prise en charge

- Processus d'intégration et de synthèse du processus de raisonnement insatisfaisant
  - Plan de prise en charge absent/insuffisant : trop exhaustif, stéréotypé, ambigu, vague, inapproprié pour la situation…
  - Difficultés à justifier le plan de prise en charge

adapté de : Audétat et al. **Difficultés de raisonnement clinique – aide au diagnostic pédagogique et aux stratégies de remédiation. Université de Montréal. https://eoa.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/32/GUIDE_aide_diagnostic.pdf*

Case-based discussion – discussion d'un cas clinique *(plus d'infos au verso)*

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
Ecole de médecine

Remarque pour la documentation : l'évaluation peut être documentée directement dans PULS ou sur papier puis importée dans PULS. **Dans tous les cas, la validation par le/la superviseur·euse se fait électroniquement via un lien vers PULS envoyé par l'étudiant·e.**

1. SITUATION ET FOCUS – *choisir la situation & **le(s)** focus d'évaluation conjointement avec l'étudiant·e*

Complexité de la situation

○ Basse ○ Moyenne ○ Haute

FOCUS

○ **Diagnostic différentiel** (EPA 3)
○ **Recommandation et interprétation d'examens complémentaires** (EPA 4)
○ **Plan de prise en charge** (EPA 7)
○ **Présentation orale d'un cas** (EPA 8)

2. DISCUSSION

Exemples de questions-clefs initiales (à compléter selon l'évolution de la discussion) :

1. ***Synthétiser le cas*** *(résumé concis de la situation clinique : Qui est le/la patient·e? Quels symptômes? Elément pertinents de l'anamnèse/status)*
2. ***Quelles sont vos 3 hypothèses diagnostiques les plus probables? Quels sont les arguments pour/contre ?***
3. ***Quel est le diagnostic à ne pas manquer ?*** *(drapeaux rouges/conséquences potentielles graves)*
4. ***Quelles investigations proposez-vous ? Pourquoi ? Quel impact ont ces résultats sur vos hypothèses initiales et le plan de traitement?***
5. ***Décrivez votre plan de prise en charge et argumentez-le.***
6. ***Quels sont les bénéfices/risques/complications possibles de vos choix ?***
7. ***Quel est le pronostic/évolution de cette situation ?***
8. ***Et si la situation avait été différente ?*** (contexte, symptômes, patient·e, etc.)

3. FEEDBACK

Commencer par une auto-évaluation de la part de l'étudiant·e

Points forts

Points à améliorer

4. CONFIABILITE

Quel niveau de supervision auriez-vous confiance d'accorder à l'étudiant·e dans le futur, pour cette/ces activité(s), dans une situation similaire ?

Diagnostic différentiel	A	B	C	D	NE
Examens complémentaires	A	B	C	D	NE
Plan de prise en charge	A	B	C	D	NE
Présentation du cas	A	B	C	D	NE

A. Je le/la laisserai m'observer
B. Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence
C. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement
D. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande
NE. Non évalué

5. PLAN D'ACTION

(objectifs convenus et moyens de les atteindre)

© UPMed – Takeuchi/Marino

Annexe – Case-based discussion (CBD)

Durée indicative 15-20 min

(10 min d'analyse de la documentation puis 5-10 min de feedback)

Ce type d'évaluation se concentre sur les points forts et les difficultés dans le **raisonnement clinique** de l'étudiant·e, le but étant d'explorer la compréhension et le rationnel de la démarche diagnostique et thérapeutique au moyen de questions dirigées sur une situation clinique authentique.

Difficultés dans le raisonnement clinique potentiellement identifiables*

Difficultés dans la génération du diagnostic différentiel (DD)

- Difficultés à orienter ou cibler la collecte de données
- Défaut d'identification des éléments clefs qui pourraient orienter la génération du DD
  - Anamnèse/examen stéréotypé, rigide, désorganisé, non ciblé selon la plainte
  - Présentation du cas sans fil conducteur et qui ne fait pas ressortir les éléments clefs

Fermeture prématurée des hypothèses diagnostiques

- Focalisation rapide sur une seule hypothèse diagnostique exclusive
- Fermeture passive par défaut de génération d'hypothèses différentielles
  - Recherche uniquement des informations qui confirment l'hypothèse diagnostique

Difficultés de priorisation

- Priorisation inadéquate des problèmes du patient
  - Absence d'identification du problème prioritaire et d'orientation de l'anamnèse dans ce but
  - Impression de « perdre le fil » à l'écoute de l'étudiant·e, difficulté à se représenter la situation

Difficultés à élaborer un portrait global de la situation clinique

- Absence d'intégration des différentes données recueillies/de la perspective du patient/du contexte
  - Structure de raisonnement figée, peu ouverte aux spécificités du/de la patient·e
  - Perspective stéréotypée ou simpliste de la situation

Difficultés à élaborer un plan de prise en charge

- Processus d'intégration et de synthèse du processus de raisonnement insatisfaisant
  - Plan de prise en charge absent/insuffisant : trop exhaustif, stéréotypé, ambigu, vague, inapproprié pour la situation…
  - Difficultés à justifier le plan de prise en charge

adapté de : Audétat et al. **Difficultés de raisonnement clinique – aide au diagnostic pédagogique et aux stratégies de remédiation. Université de Montréal. https://eoa.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/32/GUIDE_aide_diagnostic.pdf*

Evaluation de la documentation médicale – (EPA 8)

Unil
UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
Ecole de médecine

Remarque pour la documentation : l'évaluation peut être documentée directement dans PULS ou sur papier puis introduite dans PULS. **Dans tous les cas, la validation par le/la superviseur·euse se fait électroniquement via un lien vers PULS envoyé par l'étudiant·e.**

1. SITUATION

Type de documentation (dossier, lettre de sortie etc.) : .....

Complexité de la situation
○ Basse ○ Moyenne ○ Haute

2. ANALYSE DU DOCUMENT – *à concentrer sur les éléments-clefs ci-dessous* (*plus de détails au verso*)

3. FEEDBACK

Commencer par une auto-évaluation de la part de l'étudiant·e

ELEMENTS-CLEFS POUR FEEDBACK

- **Pertinence des informations, mise à jour**
- **Organisation/ priorisation**
- **Qualité de l'argumentation**
- **Capacité de synthèse**
- **Documentation des consentements éclairés**
- **Respect du cadre déontologique**

Points forts	Points à améliorer

4. CONFIABILITE

Quel niveau de supervision auriez-vous confiance d'accorder à l'étudiant·e dans le futur, pour cette activité, dans une situation similaire ?

Documentation médicale	A	B	C	D	NE

A. Je le/la laisserai m'observer
B. Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence
C. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement
D. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande
NE. Non évalué

5. PLAN D'ACTION

(objectifs convenus et moyens de les atteindre)

© UPMed – Takeuchi/Marino

Annexe – Evaluation de la documentation médicale

Durée indicative 15-20 min
(10 min d'analyse de la documentation puis 5-10 min de feedback)

Détail des éléments-clés pour le feedback

Pertinence des informations/mise à jour

- La documentation médicale est faite/mise à jour dans les meilleurs délais
- La documentation est utilisable par n'importe quel·le professionnel·le
- La documentation contient toutes les informations nécessaires à la prise en charge et ne contient pas d'éléments superflus

Organisation/priorisation

- Les informations médicales de haute importance/prioritaires sont facilement identifiables
- Les informations suivent une séquence logique

Qualité de l'argumentation

- Le diagnostic différentiel et le diagnostic de présomption sont apparents et suffisamment étayés
- L'interprétation des examens complémentaires et l'impact sur l'hypothèse de travail sont explicités
- Le plan de prise en charge est suffisamment argumenté, les risques et complications identifiés

Capacité de synthèse

- La documentation est suffisamment résumée, sans omission d'éléments importants, et structurée afin de décrire la situation clinique de manière rapidement compréhensible

Documentation du consentement éclairé

- Les informations et conseils significatifs donnés aux patients sont documentés
- Le consentement du/de la patient·e (écrit ou oral) est documenté lorsque requis

Respect du cadre déontologique

- La documentation est factuelle et objective
- La documentation respecte le cadre médico-légal et les directives institutionnelles

Evaluation de la documentation médicale – (EPA 8)

Unil
UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
Ecole de médecine

Remarque pour la documentation : l'évaluation peut être documentée directement dans PULS ou sur papier puis introduite dans PULS. **Dans tous les cas, la validation par le/la superviseur·euse se fait électroniquement via un lien vers PULS envoyé par l'étudiant·e.**

1. SITUATION

Type de documentation (dossier, lettre de sortie etc.) : .....

Complexité de la situation
Basse Moyenne Haute

2. ANALYSE DU DOCUMENT – *à concentrer sur les éléments-clefs ci-dessous* (plus de détails au verso)

3. FEEDBACK

Commencer par une auto-évaluation de la part de l'étudiant·e

ELEMENTS-CLEFS POUR FEEDBACK

- **Pertinence des informations, mise à jour**
- **Organisation/ priorisation**
- **Qualité de l'argumentation**
- **Capacité de synthèse**
- **Documentation des consentements éclairés**
- **Respect du cadre déontologique**

Points forts	Points à améliorer

4. CONFIABILITE

Quel niveau de supervision auriez-vous confiance d'accorder à l'étudiant·e dans le futur, pour cette activité, dans une situation similaire ?

Documentation médicale	A	B	C	D	NE

A. Je le/la laisserai m'observer
B. Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence
C. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement
D. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande
NE. Non évalué

5. PLAN D'ACTION

(objectifs convenus et moyens de les atteindre)

© UPMed – Takeuchi/Marino

Annexe – Evaluation de la documentation médicale

Durée indicative 15-20 min
(10 min d'analyse de la documentation puis 5-10 min de feedback)

Détail des éléments-clés pour le feedback

Pertinence des informations/mise à jour

- La documentation médicale est faite/mise à jour dans les meilleurs délais
- La documentation est utilisable par n'importe quel·le professionnel·le
- La documentation contient toutes les informations nécessaires à la prise en charge et ne contient pas d'éléments superflus

Organisation/priorisation

- Les informations médicales de haute importance/prioritaires sont facilement identifiables
- Les informations suivent une séquence logique

Qualité de l'argumentation

- Le diagnostic différentiel et le diagnostic de présomption sont apparents et suffisamment étayés
- L'interprétation des examens complémentaires et l'impact sur l'hypothèse de travail sont explicités
- Le plan de prise en charge est suffisamment argumenté, les risques et complications identifiés

Capacité de synthèse

- La documentation est suffisamment résumée, sans omission d'éléments importants, et structurée afin de décrire la situation clinique de manière rapidement compréhensible

Documentation du consentement éclairé

- Les informations et conseils significatifs donnés aux patients sont documentés
- Le consentement du/de la patient·e (écrit ou oral) est documenté lorsque requis

Respect du cadre déontologique

- La documentation est factuelle et objective
- La documentation respecte le cadre médico-légal et les directives institutionnelles

Evaluation formative de fin de rotation – cours-blocs M1

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Remarque : ce formulaire d'évaluation se base sur les 9 activités professionnelles (EPA) et les 7 compétences générales (GO) décrites dans PROFILES, le référentiel de la formation prégraduée médicale en Suisse (www.profilesmed.ch). Afin de soutenir la progression des étudiant·e·s, nous vous invitons à utiliser largement les zones de commentaires libres.
NB *les intitulés des EPA et des compétences générales ont été gardés en anglais dans ce formulaire tels que dans PROFILES*

Nom et prénom : .....

Lieu de la rotation et discipline : .....

Période du ..... au .....

Activités professionnelles (EPA)

La prochaine fois que l'étudiant·e effectuera cette activité professionnelle, quel niveau de supervision lui accorderez-vous ? *(dans les situations cliniques courantes)*

A. Je le/la laisserai m'observer *[Observation – pratique non autorisée]*
B. Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence *[Supervision directe]*
C. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement *[Supervision indirecte]*
D. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande *[Supervision sur demande, à distance]**
NE = non évalué

** Le niveau D correspond à ce qui est attendu des étudiant·e·s à la fin du cursus pour des situations courantes*

EPA 1 – Take a medical history — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 2 – Assess the physical and mental status of the patient — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 3 – Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 4 – Recommend and interpret diagnostic and screening tests in common situations — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 5 – Perform general procedures — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 6 – Recognize a patient requiring urgent/emergency care, initiate evaluation and management — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 7 – Develop a management plan, discuss orders and prescriptions in common situations

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

EPA 8 – Document and present patient's clinical encounter; perform handover

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

EPA 9 – Contribute to a culture of safety and improvement

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

Compétences de l'étudiant·e

MEDICAL EXPERT - **Connaissances générales dans la discipline**
COMMUNICATOR - **Compétences de communication**
COLLABORATOR - **Collaboration avec les collègues**
PROFESSIONAL - **Professionnalisme**
SCHOLAR - **Motivation et autonomie dans l'apprentissage**

Répond aux attentes

Nécessite une attention particulière

Points forts

Points à améliorer

Remarques de l'étudiant·e

Date :.....

Signature de l'étudiant·e

Timbre & signature des personnes ayant fait l'évaluation

Evaluation formative de fin de rotation – cours-blocs M1

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Remarque : ce formulaire d'évaluation se base sur les 9 activités professionnelles (EPA) et les 7 compétences générales (GO) décrites dans PROFILES, le référentiel de la formation prégraduée médicale en Suisse (www.profilesmed.ch). Afin de soutenir la progression des étudiant·e·s, nous vous invitons à utiliser largement les zones de commentaires libres.
NB *les intitulés des EPA et des compétences générales ont été gardés en anglais dans ce formulaire tels que dans PROFILES*

Nom et prénom : .....

Lieu de la rotation et discipline : .....

Période du ..... au .....

Activités professionnelles (EPA)

La prochaine fois que l'étudiant·e effectuera cette activité professionnelle, quel niveau de supervision lui accorderez-vous ? *(dans les situations cliniques courantes)*

A. Je le/la laisserai m'observer *[Observation – pratique non autorisée]*
B. Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence *[Supervision directe]*
C. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement *[Supervision indirecte]*
D. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande *[Supervision sur demande, à distance]**
NE = non évalué

** Le niveau D correspond à ce qui est attendu des étudiant·e·s à la fin du cursus pour des situations courantes*

EPA 1 – Take a medical history — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 2 – Assess the physical and mental status of the patient — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 3 – Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 4 – Recommend and interpret diagnostic and screening tests in common situations — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 5 – Perform general procedures — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 6 – Recognize a patient requiring urgent/emergency care, initiate evaluation and management — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 7 – Develop a management plan, discuss orders and prescriptions in common situations

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

EPA 8 – Document and present patient's clinical encounter; perform handover

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

EPA 9 – Contribute to a culture of safety and improvement

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

Compétences de l'étudiant·e

MEDICAL EXPERT - **Connaissances générales dans la discipline**
COMMUNICATOR - **Compétences de communication**
COLLABORATOR - **Collaboration avec les collègues**
PROFESSIONAL - **Professionnalisme**
SCHOLAR - **Motivation et autonomie dans l'apprentissage**

Répond aux attentes

Nécessite une attention particulière

Points forts

Points à améliorer

Remarques de l'étudiant·e

Date :.....

Signature de l'étudiant·e

Timbre & signature des personnes ayant fait l'évaluation

Evaluation formative de fin de rotation – cours-blocs M1

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Remarque : ce formulaire d'évaluation se base sur les 9 activités professionnelles (EPA) et les 7 compétences générales (GO) décrites dans PROFILES, le référentiel de la formation prégraduée médicale en Suisse (www.profilesmed.ch). Afin de soutenir la progression des étudiant·e·s, nous vous invitons à utiliser largement les zones de commentaires libres.
NB *les intitulés des EPA et des compétences générales ont été gardés en anglais dans ce formulaire tels que dans PROFILES*

Nom et prénom : .....

Lieu de la rotation et discipline : .....

Période du ..... au .....

Activités professionnelles (EPA)

La prochaine fois que l'étudiant·e effectuera cette activité professionnelle, quel niveau de supervision lui accorderez-vous ? *(dans les situations cliniques courantes)*

A. Je le/la laisserai m'observer *[Observation – pratique non autorisée]*
B. Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence *[Supervision directe]*
C. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement *[Supervision indirecte]*
D. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande *[Supervision sur demande, à distance]**
NE = non évalué

** Le niveau D correspond à ce qui est attendu des étudiant·e·s à la fin du cursus pour des situations courantes*

EPA 1 – Take a medical history — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 2 – Assess the physical and mental status of the patient — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 3 – Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 4 – Recommend and interpret diagnostic and screening tests in common situations — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 5 – Perform general procedures — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 6 – Recognize a patient requiring urgent/emergency care, initiate evaluation and management — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 7 – Develop a management plan, discuss orders and prescriptions in common situations

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

EPA 8 – Document and present patient's clinical encounter; perform handover

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

EPA 9 – Contribute to a culture of safety and improvement

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

Compétences de l'étudiant·e

MEDICAL EXPERT - **Connaissances générales dans la discipline**
COMMUNICATOR - **Compétences de communication**
COLLABORATOR - **Collaboration avec les collègues**
PROFESSIONAL - **Professionnalisme**
SCHOLAR - **Motivation et autonomie dans l'apprentissage**

Répond aux attentes

Nécessite une attention particulière

Points forts

Points à améliorer

Remarques de l'étudiant·e

Date :.....

Signature de l'étudiant·e

Timbre & signature des personnes ayant fait l'évaluation

Evaluation formative de fin de rotation – cours-blocs M1

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Remarque : ce formulaire d'évaluation se base sur les 9 activités professionnelles (EPA) et les 7 compétences générales (GO) décrites dans PROFILES, le référentiel de la formation prégraduée médicale en Suisse (www.profilesmed.ch). Afin de soutenir la progression des étudiant·e·s, nous vous invitons à utiliser largement les zones de commentaires libres.
NB *les intitulés des EPA et des compétences générales ont été gardés en anglais dans ce formulaire tels que dans PROFILES*

Nom et prénom : .....

Lieu de la rotation et discipline : .....

Période du ..... au .....

Activités professionnelles (EPA)

La prochaine fois que l'étudiant·e effectuera cette activité professionnelle, quel niveau de supervision lui accorderez-vous ? *(dans les situations cliniques courantes)*

A. Je le/la laisserai m'observer *[Observation – pratique non autorisée]*
B. Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence *[Supervision directe]*
C. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement *[Supervision indirecte]*
D. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande *[Supervision sur demande, à distance]**
NE = non évalué

** Le niveau D correspond à ce qui est attendu des étudiant·e·s à la fin du cursus pour des situations courantes*

EPA 1 – Take a medical history — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 2 – Assess the physical and mental status of the patient — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 3 – Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 4 – Recommend and interpret diagnostic and screening tests in common situations — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 5 – Perform general procedures — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 6 – Recognize a patient requiring urgent/emergency care, initiate evaluation and management — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 7 – Develop a management plan, discuss orders and prescriptions in common situations

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

EPA 8 – Document and present patient's clinical encounter; perform handover

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

EPA 9 – Contribute to a culture of safety and improvement

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

Compétences de l'étudiant·e

MEDICAL EXPERT - **Connaissances générales dans la discipline**
COMMUNICATOR - **Compétences de communication**
COLLABORATOR - **Collaboration avec les collègues**
PROFESSIONAL - **Professionnalisme**
SCHOLAR - **Motivation et autonomie dans l'apprentissage**

Répond aux attentes

Nécessite une attention particulière

Points forts

Points à améliorer

Remarques de l'étudiant·e

Date :.....

Signature de l'étudiant·e

Timbre & signature des personnes ayant fait l'évaluation

Evaluation formative de fin de rotation – cours-blocs M1

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
École de médecine

Remarque : ce formulaire d'évaluation se base sur les 9 activités professionnelles (EPA) et les 7 compétences générales (GO) décrites dans PROFILES, le référentiel de la formation prégraduée médicale en Suisse (www.profilesmed.ch). Afin de soutenir la progression des étudiant·e·s, nous vous invitons à utiliser largement les zones de commentaires libres.
NB *les intitulés des EPA et des compétences générales ont été gardés en anglais dans ce formulaire tels que dans PROFILES*

Nom et prénom : .....

Lieu de la rotation et discipline : .....

Période du ..... au .....

Activités professionnelles (EPA)

La prochaine fois que l'étudiant·e effectuera cette activité professionnelle, quel niveau de supervision lui accorderez-vous ? *(dans les situations cliniques courantes)*

A. Je le/la laisserai m'observer *[Observation – pratique non autorisée]*
B. Nous le ferons ensemble ou il/elle le fera en ma présence *[Supervision directe]*
C. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai systématiquement *[Supervision indirecte]*
D. Il/elle le fera sans moi, je contrôlerai de façon ciblée ou sur demande *[Supervision sur demande, à distance]**
NE = non évalué

** Le niveau D correspond à ce qui est attendu des étudiant·e·s à la fin du cursus pour des situations courantes*

EPA 1 – Take a medical history — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 2 – Assess the physical and mental status of the patient — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 3 – Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 4 – Recommend and interpret diagnostic and screening tests in common situations — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 5 – Perform general procedures — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 6 – Recognize a patient requiring urgent/emergency care, initiate evaluation and management — A B C D NE

Points forts | *Points à améliorer*

EPA 7 – Develop a management plan, discuss orders and prescriptions in common situations

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

EPA 8 – Document and present patient's clinical encounter; perform handover

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

EPA 9 – Contribute to a culture of safety and improvement

A B C D NE

Points forts

Points à améliorer

Compétences de l'étudiant·e

MEDICAL EXPERT - **Connaissances générales dans la discipline**
COMMUNICATOR - **Compétences de communication**
COLLABORATOR - **Collaboration avec les collègues**
PROFESSIONAL - **Professionnalisme**
SCHOLAR - **Motivation et autonomie dans l'apprentissage**

Répond aux attentes

Nécessite une attention particulière

Points forts

Points à améliorer

Remarques de l'étudiant·e

Date :.....

Signature de l'étudiant·e

Timbre & signature des personnes ayant fait l'évaluation