



Déclaration des doyennes et doyens des études médicales prédoctorales sur le professionnalisme

Septembre 2021

Table des matières

Membres du groupe de travail	3
Préambule	3
Contexte	3
Principes	5
Considérations opérationnelles	6
Références	11

Membres du groupe de travail

Dre Tanis Adey, présidente, doyenne associée des études médicales prédoctorales, Université Memorial
Dre Patricia Blakley, doyenne associée des études médicales prédoctorales, Université de la Saskatchewan

Dre Anna Byszewski, Réseau de l'AFMC sur le professionnalisme, directrice du professionnalisme, Université d'Ottawa

Dre Aviva Goldberg, doyenne associée des affaires étudiantes, Université du Manitoba

Lucas King, représentant des étudiants, Université de la Saskatchewan

Dr Claude Labrie, vice-doyen des études médicales prédoctorales, Université Laval

Dre Meredith McKague, doyenne associée des études médicales prédoctorales, Université de la Saskatchewan

Dr Samir Malhotra, doyen adjoint des affaires étudiantes - Fraser, Université de la Colombie-Britannique

Dr Tony Sanfilippo, doyen associé des études médicales prédoctorales, Université Queen's

Dr Gary Tithecott, doyen associé des études médicales prédoctorales, Université Western

Mark Youssef - Représentant étudiant suppléant

Dre Anna Karwowska, vice-présidente, Éducation (liaison avec l'AFMC)

Pierre Asselin, Directeur académique, Université de Sherbrooke

Cindy Brassard, adjointe exécutive de l'AFMC, Services de données et de l'information

Préambule

En médecine, le professionnalisme comprend un ensemble de connaissances, d'attitudes, de comportements et d'habiletés essentiels à la dispensation de soins efficaces et sécuritaires aux patients; un comportement professionnel est donc essentiel à la pratique de la médecine. Le professionnalisme est d'ailleurs reconnu comme une compétence centrale par les organismes d'accréditation et de certification ainsi qu'une composante intégrale de la formation médicale au Canada. A ce sujet, l'*AFMC Residency Match Committee on Application and File Review* recommande que « **les dix-sept facultés de médecine canadiennes doivent utiliser une approche et des critères standardisés pour documenter les manquements au professionnalisme dans le Dossier de rendement de l'étudiant en médecine (DREM)** ». Ce présent document se veut un guide à l'intention des facultés de médecine canadiennes qui pourra aider à standardiser la documentation des manquements au professionnalisme et améliorer l'équité dans le traitement de ces manquements.

Contexte

Bien que les définitions précises varient, il est universellement reconnu que le professionnalisme requiert des composantes cognitives et comportementales. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada intègrent tous deux le professionnalisme comme compétence de base dans leurs cadres respectifs.

« Le rôle de professionnel reflète les attentes de la société envers la profession, y compris la compétence clinique, l'engagement envers le maintien de la compétence, la promotion de l'intérêt public, le respect des normes éthiques, et des valeurs telles l'intégrité, l'honnêteté, l'altruisme, l'humilité, le respect de la diversité et la transparence relativement aux éventuels conflits d'intérêts. »

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada – Rôle CanMEDS : Professionnel

« Le rôle de professionnel est guidé par des codes d'éthique et un engagement envers la compétence clinique, l'adoption d'attitudes et de comportements appropriés, l'intégrité, l'altruisme, le bien-être personnel et la promotion du bien public dans leur domaine. Ces engagements constituent la base d'un contrat social entre le médecin et la société. »

Professionnel de la médecine familiale, CanMEDS-MF

Les facultés de médecine sont donc tenues de veiller non seulement à ce que les composantes cognitives soient enseignées et apprises, mais aussi à ce que les composantes comportementales soient acceptées et démontrées par leurs apprenants et leurs diplômés.

Au Canada, les facultés de médecine font partie d'universités financées par l'État. Les personnes étudiantes en médecine relèvent donc de la gouvernance de leurs universités d'attache qui ont des attentes spécifiques et souvent individuelles ou uniques en ce qui concerne le comportement étudiant, mais ces attentes ne sont pas nécessairement fondées sur l'exigence voulant que tous les étudiants se voient confier des fonctions dans le milieu clinique de soins aux patients, ni qu'ils doivent atteindre la compétence nécessaire à l'obtention du permis d'exercice et pour poursuivre une formation médicale continue. Les facultés de médecine sont donc tenues de s'assurer que des normes appropriées de comportement professionnel des personnes étudiantes sont en vigueur dans leurs établissements et de veiller à ce qu'elles satisfassent à ces normes.

Le professionnalisme est reconnu comme une compétence complexe et contextuelle qui se développe de manière longitudinale tout au long de la formation médicale (Lucey & Souba, 2010). La formation de l'identité professionnelle se fait par l'acquisition des connaissances, des compétences et de l'acuité du comportement professionnel et leur intégration dans l'identité professionnelle (Mak-van der Vossen et al., 2020). Le processus de formation de l'identité professionnelle passe par l'apprentissage à partir des erreurs (Parker et al. 2008 ; Rabow et al., 2010) et la modélisation des rôles (Byszewski et al. 2012 ; Haidet & Stein, 2006). La plupart des personnes étudiantes en médecine agissent de manière professionnelle et se comportent rarement, voire jamais, de manière non professionnelle (Hickson et al. 2007). Lorsque des manquements au professionnalisme se produisent, il peut y avoir un certain nombre de facteurs contributifs, notamment des facteurs contextuels ainsi que des facteurs de stress personnels, interpersonnels et externes (Hickson et al., 2007). En outre, on reconnaît que les comportements individuels peuvent être affectés par les contextes socioculturels dans lesquels ils se produisent. Les personnes étudiantes manifestent des identités complexes et stratifiées (telles que la race, le sexe, l'origine ethnique, la sexualité, etc.) qui peuvent influencer leurs rencontres professionnelles et qui doivent être prises en compte dans l'interprétation de tout incident particulier.

Les manquements au professionnalisme sont associés à une baisse du moral et à une augmentation des événements indésirables. Les mesures disciplinaires prises par les organismes de réglementation concernent souvent des personnes qui ont eu des manquements antérieurs au professionnalisme dans les facultés de médecine (Papadakis, 2005). Cela souligne l'importance de traiter les manquements au professionnalisme dans les facultés de médecine afin de s'assurer que l'apprenant ou l'apprenante a la

possibilité de développer des compétences en cette matière avant de passer à la formation postdoctorale et à la pratique indépendante. Cependant, le professionnalisme est intrinsèquement difficile à jauger dans le cadre d'évaluations nationales normalisées et les superviseurs et superviseuses de stage hésitent à signaler les manquements au professionnalisme des personnes étudiantes, en partie parce qu'ils craignent qu'un tel signalement ait un impact négatif sur leur carrière (Ziring et al., 2018).

Ce document est préparé dans l'intention de définir une compréhension commune, une terminologie et un cadre suggéré pour la gestion des manquements au professionnalisme par les facultés de médecine canadiennes afin de leur permettre de développer des programmes efficaces et des approches équitables. Il est essentiel de parvenir à une compréhension commune pour améliorer les comportements des futurs médecins.

Principes

1. Le comportement professionnel est essentiel au travail en équipe et à la prestation de soins sûrs et efficaces à l'endroit des patients, des patientes.
2. Les personnes étudiantes en médecine prennent activement part à la prestation des soins aux patients, aux patientes et au travail en équipe. Elles sont donc tenues de respecter des normes élevées et conformes à la profession en ce qui a trait au comportement professionnel.
3. La compréhension des principes fondamentaux du professionnalisme et l'adhésion à ceux-ci font partie des attentes des programmes d'études médicales prédoctorales envers les personnes étudiantes et constituent une attente obligatoire pour l'obtention du diplôme.
4. Le professionnalisme est une compétence qui se développe de manière longitudinale chez les personnes étudiantes en médecine et dont l'apprentissage peut se faire par le biais de divers mécanismes, y compris le développement de la conscience de soi, l'auto-analyse, l'acceptation de la rétroaction et la capacité d'apprendre de ses erreurs et de les corriger (Parker et al., 2008; Rabow et al., 2010).
5. Les manquements au professionnalisme peuvent révéler la nécessité de prodiguer un soutien à la personne étudiante pour l'aider à se forger une identité professionnelle (Mak-van der Vossen et al., 2020), ou indiquer d'autres problèmes sous-jacents, notamment l'épuisement professionnel ou la maladie (Dyrbye et al., 2010; Roberts, 2010). Ils peuvent également être influencés par des aspects du contexte socioculturel individuel de l'étudiant ou de l'étudiante. Par conséquent, des processus de révision, du soutien et des ressources devraient être développés et fournis aux personnes étudiantes qui font preuve d'un manque de professionnalisme.
6. Des normes élevées de professionnalisme devraient être en vigueur à tous les échelons du milieu d'éducation médicale, incluant le personnel administratif, le corps enseignant et la direction de l'université.

Considérations opérationnelles

(On reconnaît que, parmi les facultés de médecine, les processus varieront en fonction des politiques facultaires et des exigences institutionnelles).

1. Définitions acceptées

Une compréhension de la catégorisation des manquements au professionnalisme. Cette catégorisation devrait être basée sur trois critères clés : la chronicité, le préjudice engendré et la reconnaissance du problème.

2. Mécanismes de signalement des problèmes de professionnalisme

Les problèmes de professionnalisme peuvent être signalés par les membres du corps professoral, les personnes étudiantes, les personnes résidentes, le personnel administratif, les autres professionnels et professionnelles de la santé, les membres du milieu universitaire et le grand public. Les facultés doivent fournir une variété de moyens de signaler les problèmes de professionnalisme, y compris des voies par lesquelles les personnes étudiantes peuvent signaler des problèmes sans s'identifier, tout en reconnaissant qu'il peut y avoir des limites à la façon dont ces rapports peuvent être traités. Les documents relatifs au signalement des problèmes de professionnalisme, y compris les formulaires de signalement et les politiques et procédures connexes, devraient être disponibles sur le site Web de la faculté. Ces processus devraient être connus des responsables de l'enseignement et des personnes étudiantes.

3. Processus d'évaluation des problèmes de professionnalisme.

Les problèmes de professionnalisme sont examinés par une personne ou un groupe désigné qui a été identifié pour recevoir les problèmes de professionnalisme pour chaque faculté. A titre d'exemple, cette personne pourrait être la doyenne ou le doyen adjoint des affaires académiques. On devrait avoir mis en place un protocole totalement transparent et bien compris pour le traitement de ces signalements. Par exemple, les préoccupations les plus graves peuvent être portées à l'attention d'un comité de révision. Des processus doivent être mis en place pour fournir aux personnes étudiantes des conseils et un soutien personnel tout au long du processus. À l'instar de l'approche adoptée pour les manquements aux autres compétences, l'évaluation et la remédiation des manquements au professionnalisme peuvent être abordées dans le cadre habituel d'évaluation et de remédiation.

4. Une compréhension commune de la réponse attendue ou « habituelle » tenant compte de la gravité des problèmes de professionnalisme, en reconnaissant que la documentation peut varier en fonction des règlements propres à l'université ou à la province.

Exemples de réactions possibles à des problèmes de professionnalisme de plus en plus graves :

- une discussion à des fins purement formatives, par exemple, une « conversation autour d'une tasse de café » (Hickson et al., 2007);
- une discussion documentée qui sera supprimée si la situation ne se reproduit pas;
- une occasion de réflexion;
- un soutien continu avec un suivi;
- l'attribution d'une ou d'un mentor;
- un exercice de remédiation qui sera supprimé si la situation ne se reproduit pas;

- une remédiation qui sera documentée dans le dossier étudiant;
- une remédiation qui sera documentée dans le DREM;
- une remédiation nécessitant la reprise d'un cours ou d'une année;
- le renvoi de la faculté de médecine.

Quels sont les aspects pour lesquels il est utile et possible d'adopter une approche commune aux manquements au professionnalisme dans les facultés de médecine canadiennes?

Les facultés de médecine canadiennes bénéficieraient de l'adoption de définitions et de réponses potentielles communes à chaque niveau de gravité. Avec cet objectif en tête, nous proposons ce qui suit comme guide :

	Manquement au professionnalisme	Exemples (liste non exhaustive)	Interventions (liste non exhaustive)	*Principes de documentation :
Niveau 1 <i>Comportement préoccupant nécessitant une intervention</i>	Premier manquement, <u>ET</u> Aucun préjudice ou préjudice très mineur à autrui * <u>ET</u> Reconnaissance et acceptation de la responsabilité <u>ET</u> Potentiel de remédiation incluant, sans s'y limiter, la formation, la réflexion ou la présentation d'excuses.	Les exemples ci-dessous peuvent correspondre au niveau 1 ou au niveau 2 selon qu'il s'agit d'un manquement récurrent: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dépôt d'un travail en retard</i> • <i>Retard à un cours obligatoire ou à une expérience d'apprentissage clinique sans raison valable.</i> • <i>Absence à une séance obligatoire sans raison valable.</i> 	Une conversation pour analyser l'incident et identifier les causes sous-jacentes, la possibilité de réflexion, le soutien et l'amélioration du comportement futur.	Aucun autre examen ou documentation permanente n'est nécessaire, mais la documentation de la rencontre doit être conservée par la partie examinatrice en cas de problèmes futurs.

	Manquement au professionnalisme	Exemples (liste non exhaustive)	Interventions (liste non exhaustive)	*Principes de documentation :
<p>Niveau 2</p> <p><i>Patron de comportements préoccupants nécessitant une intervention</i></p>	<p>Manquement antérieur de niveau 1</p> <p>OU</p> <p>Préjudice mineur direct ou indirect à autrui</p> <p>OU</p> <p>Manque de compréhension des enjeux soulevés par l'incident</p> <p>ET</p> <p>Potentiel de médiation incluant, sans s'y limiter, la formation, la présentation d'excuses, la réflexion ou un programme d'études formel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Communication qui peut être perçue comme inappropriée ou irrespectueuse (verbale ou écrite, y compris les médias sociaux, etc.)</i> • <i>Réagir à des commentaires de manière inappropriée.</i> • <i>Non respect répété des délais, incluant le défaut de répondre rapidement aux appels, en particulier lorsque les soins aux patients et patientes peuvent être touchés. Incidents mineurs et involontaires de mauvaise conduite académique.</i> 	<p>Une conversation pour analyser l'incident et identifier les causes sous-jacentes, la possibilité de réflexion, le soutien et l'amélioration du comportement futur.</p> <p>Un programme de médiation comprenant des éléments tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un délai suffisant pour permettre l'achèvement des tâches d'apprentissage attribuées; • le mentorat; • un délai suffisant pour démontrer une amélioration; • le suivi du dossier. 	<p>Documentation dans le dossier académique de l'unité d'EMPr, mais pas de mention sur le relevé de notes ou le DREM si la médiation a été effectuée avec succès et qu'il n'y a pas eu de récidive.</p>
<p>Niveau 3</p> <p><i>Patron de comportement préoccupant persistant à la suite de la médiation</i></p> <p>OU</p> <p><i>Comportement menaçant ou dangereux nécessitant une intervention majeure</i></p>	<p>Manquements antérieurs de niveau 1 ou 2 qui persistent malgré la médiation</p> <p>OU</p> <p>Préjudice important ou risque de préjudice important à autrui</p> <p>ET</p> <p>Compréhension limitée des enjeux soulevés par l'incident</p> <p>ET</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tendance à ne pas répondre aux appels à l'aide.</i> • <i>Tendance à ne pas aviser de ses absences en temps opportun.</i> • <i>Incidents d'inconduite académique tels que définis par la politique de chaque université en la matière.</i> • <i>Violation de la confidentialité des patients.</i> • <i>Communication inappropriée ou offensive (verbale ou écrite, y compris les médias sociaux, etc.)</i> • <i>Communication ou comportement discriminatoire (en</i> 	<p>Une conversation pour analyser l'incident et identifier les causes sous-jacentes, la possibilité de réflexion, le soutien et l'amélioration du comportement futur.</p> <p>Un programme de médiation comprenant des éléments tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un délai suffisant pour permettre l'achèvement des tâches d'apprentissage attribuées; • le mentorat; • un délai suffisant pour démontrer une amélioration; • le suivi du dossier. 	<p>Documentation dans le dossier académique de l'EMPr,</p> <p>ET</p> <p>Mention dans le DREM recommandée.</p>

	Manquement au professionnalisme	Exemples (liste non exhaustive)	Interventions (liste non exhaustive)	*Principes de documentation :
	Possibilité de remédiation par le biais d'un ou de plusieurs programmes officiels et d'une réévaluation.	<i>fonction du contexte et de la gravité).</i>		
Niveau 4 <i>Comportement potentiellement incompatible avec l'exercice de la médecine</i>	<p>Multiples manquements au professionnalisme antérieurs documentés</p> <p>OU</p> <p>Incapacité à remédier aux manquements antérieurs</p> <p>OU</p> <p>Préjudice majeur ou risque de préjudice majeur à autrui</p> <p>OU</p> <p>Comportement incompatible avec une future carrière en médecine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Agression physique ou sexuelle d'un patient, d'un collègue, d'un membre du corps professoral ou du personnel</i> • <i>Infraction au Code criminel du Canada avec une condamnation en rapport avec l'exercice de la médecine ou le rôle de l'apprenant ou de l'apprenante en tant que personne étudiante de l'université</i> • <i>Communication ou contact non sollicité et inapproprié, lorsque le comportement est connu ou devrait raisonnablement être connu comme étant non sollicité.</i> • <i>Divulgaration ou accès non autorisé et intentionnel à des</i> 	<p>Une conversation pour examiner l'incident et identifier les causes sous-jacentes, la possibilité de réflexion, le soutien et l'amélioration des performances futures si approprié dans le contexte du comportement.</p> <p>Un programme de remédiation comprenant des éléments tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un délai suffisant pour permettre l'achèvement des tâches d'apprentissage attribuées; • le mentorat; • un délai suffisant pour démontrer une amélioration; • le suivi du dossier. <p>Le renvoi de la Faculté de médecine.</p>	<p>Documentation dans le dossier académique de l'EMPr,</p> <p>ET</p> <p>Mention dans le DREM</p>

	Manquement au professionnalisme	Exemples (liste non exhaustive)	Interventions (liste non exhaustive)	*Principes de documentation :
		<i>informations confidentielles.</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Communication ou comportement discriminatoire (en fonction du contexte ou de la gravité).</i> 		

* **La documentation peut varier en fonction de la réglementation propre à l'université ou à la province.**

* **Autrui :** "patients, patientes, autres personnes étudiantes, membres du corps professoral, public ou institutions".

Références

Recommandations du sous-comité sur l'examen des demandes et des dossiers du Comité de l'AFMC sur le jumelage des résidents (CAJR) au CAJR concernant le jumelage R1 de 2021 R1 Match. Approuvé par le Conseil d'administration de l'AFMC, octobre 2020.

Byszewski, A., Hendelman, W., McGuinty, C., & Moineau, G. (2012). Wanted: role modelsmedical students' perceptions of professionalism. *BMC medical education*, *12*(1), 1-9.

Dyrbye, L. N., Massie, F. S., Eacker, A., Harper, W., Power, D., Durning, S. J., Thomas, M. R. Moutier, C., Satele, D., Sloan, J. & Shanafelt, T. D. (2010). Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, *304*(11), 1173–1180.

Haidet, P., & Stein, H. F. (2006). The role of the student-teacher relationship in the formation of physicians. *Journal of General Internal Medicine*, *21*(1), 16-20.

Hickson, G. B., Pichert, J. W., Webb, L. E., & Gabbe, S. G. (2007). A complementary approach to promoting professionalism: identifying, measuring, and addressing unprofessional behaviors. *Academic Medicine*, *82*(11), 1040-1048.

Lucey, C., & Souba, W. (2010). Perspective: the problem with the problem of professionalism. *Academic Medicine*, *85*(6), 1018-1024.

Mak-van der Vossen, M., Teherani, A., van Mook, W., Croiset, G., & Kusurkar, R. A. (2020).

How to identify, address and report students' unprofessional behaviour in medical school. *Medical teacher*, *42*(4), 372–379. <https://doi-org.qe2aproxy.mun.ca/10.1080/0142159X.2019.1692130>.

Papadakis, M. A., Teherani, A., Banach, M. A., Knettler, T. R., Rattner, S. L., Stern, D. T., Veloski, J. J., & Hodgson, C. S. (2005). Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *The New England journal of medicine*, *353*(25), 2673–2682. <https://doi-org.qe2aproxy.mun.ca/10.1056/NEJMsa052596>.

Parker, Malcolm, MBBS, M, Litt, M, Luke, Haida, Zhang, Jianzhen, BMed, MPH, et al. (2008).

The "Pyramid of Professionalism": Seven Years of Experience with an Integrated Program of Teaching, Developing, and Assessing Professionalism Among Medical Students. *Academic Medicine*, *83*, 733-741. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31817ec5e4>.

Rabow MW, Remen RN, Parmelee DX, Inui TS. Professional formation: extending medicine's lineage of service into the next century. *Acad Med*. 2010 Feb;*85*(2):310-7. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181c887f7. PMID: 20107361.

Roberts LW. Understanding Depression and Distress Among Medical Students. *JAMA*. 2010;304(11):1231–1233. doi:10.1001/jama.2010.1347.

Ziring D, Frankel RM, Danoff D, Isaacson JH, Lochnan H. Silent Witnesses: Faculty Reluctance to Report Medical Students' Professionalism Lapses. *Acad Med*. 2018 Nov;93(11):1700-1706. doi: 10.1097/ACM.0000000000002188. PMID: 29489466.