



CENTRE DE PÉDAGOGIE
APPLIQUÉE AUX SCIENCES
DE LA SANTÉ

POUR UN CURSUS D'ÉTUDES MÉDICALES AXÉ SUR LES COMPÉTENCES

CADRE DE FORMATION

Sous la direction de :

Andrée Boucher
Louis-Georges Ste-Marie

Pour le

**CONSEIL CENTRAL
DES COMPÉTENCES**



Faculté de médecine

Université 
de Montréal

POUR UN CURSUS D'ÉTUDES MÉDICALES AXÉ SUR LES COMPÉTENCES

CADRE DE FORMATION

Sous la direction de :

Andrée Boucher
Louis-Georges Ste-Marie

Pour le

**CONSEIL CENTRAL
DES COMPÉTENCES**

Les Presses du CPASS



CENTRE DE PÉDAGOGIE
APPLIQUÉE AUX SCIENCES
DE LA SANTÉ

Faculté de médecine

Université 
de Montréal

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) au <http://www.cpass.umontreal.ca/>

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation, y compris la traduction, doit faire l'objet d'une autorisation du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source :

Boucher, A. ; Ste-Marie, L.G. (2013) Pour un cursus d'études médicales axé sur les compétences : Cadre de formation. Les Presses du CPASS, Université de Montréal : 76 pages.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2013

Version française

ISBN : 978-2-9814306-0-1

ISBN : 978-2-9814306-1-8 (PDF)

Version anglaise

ISBN : 978-2-9814306-2-5

ISBN : 978-2-9814306-3-2 (PDF)

© CPASS 2013

AUTEURS ET COLLABORATEURS

Sous la direction de :

Andrée Boucher

Vice-doyenne au développement continu des compétences professionnelles
Directrice du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS)

Louis-Georges Ste-Marie

Directeur du secteur implantation de l'approche par compétences du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS)
Vice-décanat au développement continu des compétences professionnelles

Avec la collaboration du :

CONSEIL CENTRAL DES COMPÉTENCES

Membres :

| | |
|--------------------------------|---|
| Louis-Georges Ste-Marie | Président (depuis 2010) et président du Conseil de l'expertise médicale |
| Andrée Boucher | Membre et ex-présidente (2006-2010) |
| Joseph Ayoub | Directeur du développement professionnel continu |
| Christian Bourdy | Vice-doyen aux études de premier cycle |
| Julie Anne Buckland | Représentante des étudiants |
| Nathalie Caire Fon | Co-présidente – Conseil de l'érudition |
| Monique Chaput | Consultante en pédagogie |
| Brigitte Côté | Présidente – Conseil de la promotion de la santé |
| Éric Drouin | Directeur du programme d'études médicales de premier cycle |
| Vincent Dumez | Directeur du Bureau facultaire de l'expertise patient partenaire |
| Lise Goulet | Co-présidente – Conseil de l'érudition |
| Olivier Jamouille | Co-président – Conseil de la communication |
| Nicolas Fernandez | Consultant en pédagogie |
| Yvette Lajeunesse | Présidente – Conseil du professionnalisme |
| Christian Lavallée | Représentant de la résidence |
| Paule Lebel | Présidente – Conseil de la collaboration |
| Georges L'Espérance | Président – Conseil de la gestion |

Autres personnes ayant participé au Conseil central des compétences (2006-2011) :

Louise Samson Instigatrice du projet et présidente du CCC en 2006

Gilles Beauchamp, Marie-Josée Bédard, Christine Boutin, Bernard Charlin, Michèle David, Josée Dubois, Serge Dubé, Pierre Duquette, Michel Filion, Marquis Fortin, Louise Getty, Geneviève Grégoire, Martine Jolivet-Tremblay, Michel Girard, Martin Labelle, Julie Lajeunesse, Raymond Lalande, Guy Lalonde, Danielle Laudy, Marie-Hélène Mayrand, Bernard Millette, Hugo Villeneuve, Stéphanie Raymond-Carrier.

Voir en annexe A, les noms des collaborateurs de chaque conseil de compétence.

Voir en annexe B, les noms des collaborateurs des comités consultatifs de l'APC du 1er cycle et de la résidence.

Mise en pages :

Daniel Piché

Technicien graphiste et photographe

Relecture :

Nathalie Caire Fon

Paule Lebel

Révision :

Isabelle Petit

Victoria Robertson

Remerciements :

Jean Rouleau

Doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (2003-2010)

Raymond Lalande

Vice-doyen au premier cycle, Faculté de médecine de l'Université de Montréal (2003-2008)
Vice-recteur aux affaires académiques de l'Université de Montréal

Bernard Millette

Premier directeur du Centre de pédagogie associé aux sciences de la santé (CPASS)
(2006-2008)

Monique Chaput

Andragogue pour son accompagnement exceptionnel tout au long des travaux du
Conseil central des compétences et des conseils de compétence

Suzie Savard

Responsable éditoriale

Tous les membres de la Faculté de médecine ayant contribué à l'élaboration de ce cadre de formation

Jason Frank

Directeur Normes, formation et stratégies d'éducation spécialisée,
Bureau de l'éducation spécialisée
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Pour établir le cadre de formation relatif à chaque compétence, les conseils de compétence et le Conseil central des compétences de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal se sont inspirés notamment de : Frank JR (réd.) Le Cadre des compétences des médecins CanMEDS 2005. L'excellence des normes, des médecins et des soins. Ottawa : Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2005. (<http://collegeroyal.ca/canmeds>). Les adaptations ont été réalisées avec l'autorisation du CRMCC.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| AUTEURS ET COLLABORATEURS | 5 |
| PRÉFACE | 9 |
| INTRODUCTION | 11 |
| CADRE DE FORMATION | 15 |
| IMPLANTATION | 21 |
| CONCLUSION | 25 |
| TABLEAUX DES COMPÉTENCES | |
| Expertise médicale | 27 |
| Collaboration | 37 |
| Communication | 45 |
| Érudition | 51 |
| Gestion | 57 |
| Professionnalisme | 61 |
| Promotion de la santé | 67 |
| GLOSSAIRE | 71 |
| BIBLIOGRAPHIE | 73 |
| ANNEXE A | 75 |
| ANNEXE B | 76 |
| ANNEXE C | 76 |

PRÉFACE

Pour les professeurs de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal qui ont élaboré ce cadre de formation, le médecin est un professionnel de la santé humaniste pratiquant une science et un art de la médecine dédiés au bien-être du patient¹. La relation thérapeutique qu'un médecin entretient avec le patient est souvent la clé de la guérison de celui-ci. Elle contribue aussi à atténuer douleurs et détresses jusqu'à la fin de la vie.

Le médecin doit nécessairement développer et entretenir la collaboration avec le patient et ses proches², mais aussi celle avec ses collègues qui constituent l'équipe de soins. Si un médecin a le devoir de développer son expertise et d'être toujours à l'affût des dernières connaissances en médecine, il doit aussi savoir respecter et apprécier l'expertise de ses différents collègues en santé. C'est avec l'aide et les connaissances des autres professionnels de la santé, notamment les infirmières, les pharmaciens et le soutien de tout le personnel administratif qu'il prodiguera de meilleurs soins à son patient.

En remettant à la communauté cette synthèse des recommandations du Conseil central des compétences, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et son Vice-décanat au développement continu des compétences professionnelles visent l'intégration de l'approche par compétences dans un continuum de formation. Ils remercient vivement toutes les personnes qui ont apporté leur concours au démarrage et à la poursuite du vaste projet d'élaboration du Coursus d'études médicales axé sur les compétences. Avec ce guide, nous souhaitons inspirer les milieux de formation et orienter les futurs médecins dans l'acquisition, le maintien et le développement de leurs compétences tout au long de leur vie professionnelle.

En plus d'être un bon
communicateur, collaborateur,
érudit et expert médical,
le médecin d'aujourd'hui
et de demain doit aussi
développer ses compétences
de gestionnaire, de promoteur
de la santé de même que son
professionnalisme afin d'être
le mieux outillé possible
pour offrir des soins de santé
optimaux à tout point de vue.



Dre Hélène Boisjoly
Doyenne de la Faculté de médecine

¹ La notion de patient inclut celle de proche/aidant.

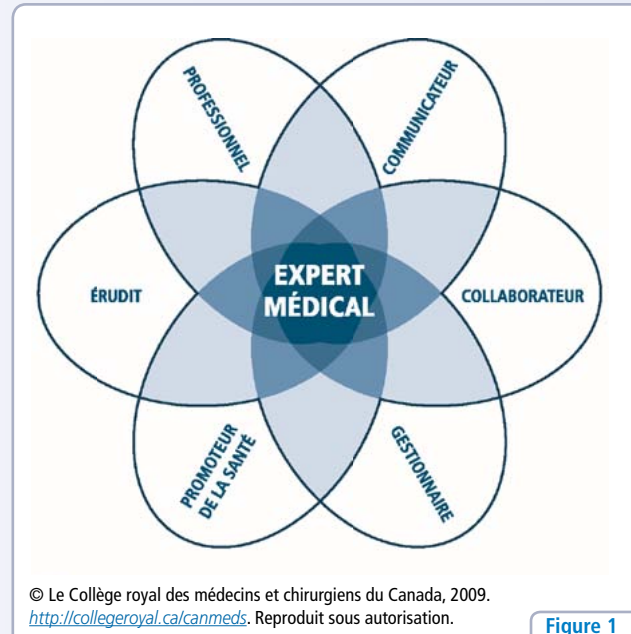
² Les différents volets de ce cadre de formation ont pour toile de fond cette conception de la relation qui unit le médecin et le patient comme partenaires.

INTRODUCTION

Origines du projet

En 1996, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) publie une première version du Cadre de compétences ProMEDS, puis en 2005, la version CanMEDS¹ (voir figure 1). Ce cadre définit le travail du médecin à partir des rôles suivants : expert médical, communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel. En publiant la version CanMEDS, le Collège royal ajoute à ses autres critères d'agrément des programmes d'études médicales celui de la formation aux compétences nécessaires pour exercer les sept rôles.

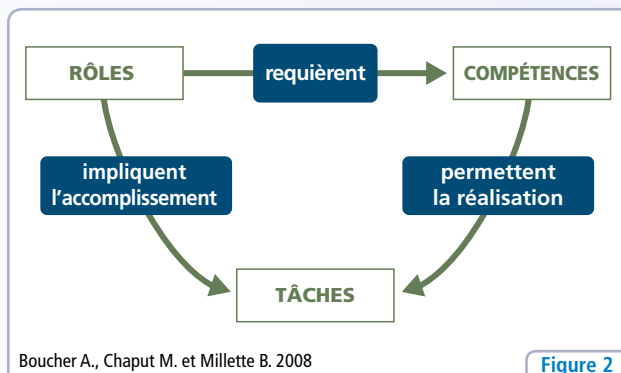
Cette même année 2005, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal s'engage dans un grand projet de « Coursus d'études médicales axé sur les compétences » qui vise l'adoption d'une nouvelle approche pédagogique spécialement conçue pour favoriser la construction progressive des compétences. Cette approche suppose la révision des études médicales et leur articulation dans un continuum de formation intégrée.



Conseil central des compétences et conseils de compétence

Dès janvier 2006, démarre le vaste chantier du renouvellement de la formation médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Ces travaux visent une compréhension en profondeur des diverses compétences que doit posséder le médecin pour exercer tous les rôles attendus de lui dans l'exercice de sa profession. Le CPASS a ainsi été mandaté par la direction facultaire pour piloter une révision des programmes à l'échelle facultaire en vue d'implanter longitudinalement l'approche par compétences,

de l'admission des étudiants jusqu'en formation continue dans la vie professionnelle. Afin de remplir ce mandat, une structure composée d'un Conseil central des compétences en constante interaction avec sept comités satellites, les conseils de compétence, spécifiquement consacrés à l'étude de chacun des sept rôles a été mise sur pied. Cette initiative a mobilisé plus d'une centaine de médecins, professionnels de la santé non médecins, patients, étudiants, résidents et a donné lieu à un ensemble de réunions et d'actions de formation, de consultation, de validation et de diffusion. La méthodologie et la description de ces travaux seront publiées ultérieurement².



¹ Frank JR. (éd.). Le Cadre des compétences des médecins CanMEDS 2005. L'excellence des normes, des médecins et des soins. Ottawa : Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. 2005. <http://collegeroyal.ca/canmeds>.

² Fernandez, N, Ste-Marie, LG, Caire Fon, N, Lebel, P, Chaput, M, Boucher, A. Writing Competency-development pathways using Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. Montréal : s.n. Article à paraître.

Le Conseil central des compétences regroupe: le président, les présidents des sept conseils de compétence, des représentants de l'équipe de direction facultaire, des membres du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS), des représentants du programme de médecine au premier cycle, à la résidence et au développement professionnel continu (DPC), un représentant des sciences de la santé, un représentant des étudiants, un représentant des résidents, un patient expert et au moins un expert en pédagogie (voir figure 3).

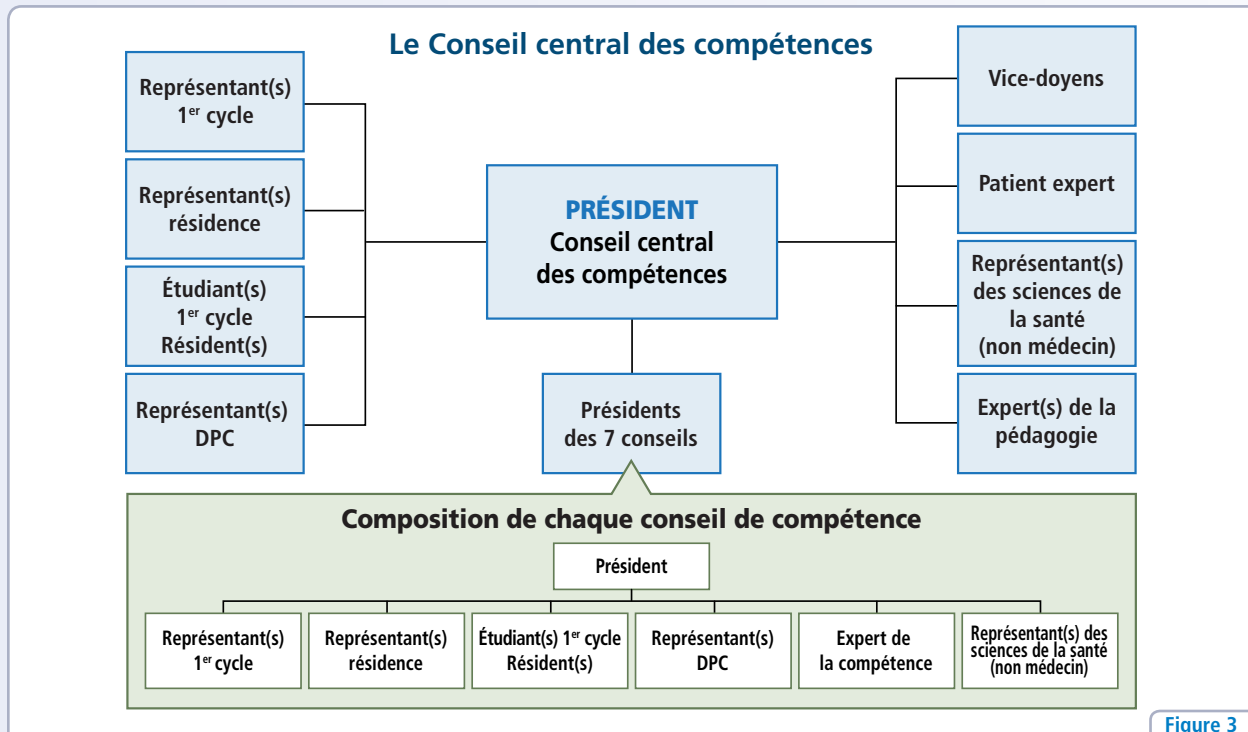


Figure 3

Son mandat consiste à :

- Effectuer une réflexion visant à transformer le continuum de la formation médicale (pré-doctorale, post doctorale et développement professionnel continu) en appliquant les principes de l'approche par compétences pour exercer la médecine.
- Définir les capacités pour chacune des sept compétences et les niveaux attendus pour chacune des étapes du début de la formation médicale jusqu'à la certification.
- Formuler des recommandations sur les changements nécessaires (par exemple des outils d'apprentissage et d'évaluation) à la réalisation du projet à partir des études de premier cycle jusqu'à la fin des études post doctorales.

Plus précisément, pendant plus de sept ans, le Conseil central des compétences s'est assuré de :

- préciser la constitution de chacun des sept conseils de compétence;
- déterminer les échéanciers et les priorités;
- soutenir les sept conseils de compétence dans leur réflexion;
- encourager la progression des travaux et stimuler les échanges entre les présidents;
- entériner et harmoniser les travaux des conseils;
- échanger avec les acteurs clés en éducation sur le terrain (directeurs de programme et de stages, du premier cycle et de la résidence);
- informer les programmes de la Faculté des résultats des travaux des conseils;
- produire des rapports d'étapes;
- faire les représentations nécessaires pour l'implantation des changements au niveau de la Faculté, dans les hôpitaux, auprès des professeurs et des étudiants;
- faciliter les liens avec les autres facultés de la santé de l'Université de Montréal, particulièrement pour le Conseil de la collaboration;
- assurer une communication fluide avec le Collège royal, notamment dans le contexte de la révision des CanMEDS 2015.

En chiffre :

Les **106 membres** des conseils de compétence ont été recrutés sur une base volontaire, avec un souci de représentativité tant sur le plan de leur expérience clinique que de leur expérience en pédagogie médicale.

Plus du trois quart provenait des différentes spécialités¹ de la médecine. Parmi ceux-ci, on en dénombrait au-delà de **60 pourcent** qui cumulaient plus de **11 ans** d'expérience en enseignement. Des professionnels d'autres domaines des sciences de la santé ont aussi été recrutés afin d'apporter leur expertise, particulièrement dans le groupe de travail sur le rôle du collaborateur.

Pour chacun des conseils de compétence les rencontres ont totalisé plus de **150 heures** de travail collaboratif.

L'analyse, la compilation et l'harmonisation des travaux par le conseil central, se sont ensuite poursuivies sur une période d'un an avant que ce cadre de formation ne puisse voir le jour dans sa forme actuelle.

Identité professionnelle au cœur de la formation

À la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, un grand Forum d'échange et de discussion², impliquant les responsables facultaires, les professeurs et les étudiants, a permis de dégager une caractéristique particulière souhaitée pour les diplômés de notre Faculté. En effet, un médecin issu de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal se démarquera par le **leadership engagé dont il fait preuve au sein de la communauté** dans laquelle il exerce. Cette caractéristique se retrouve en filigrane dans les résultats des travaux du Conseil central des compétences. Elle est appelée, dans les prochaines années, à se concrétiser de multiples façons dans tous les programmes de médecine en s'intégrant aux compétences CanMEDS pour les doter d'une couleur propre à notre université.

D'autres aspects ont également inspiré les auteurs des fiches de compétences et des trajectoires de progression figurant dans ce cadre de formation. Il s'agit notamment de courants majeurs dans l'évolution actuelle de la médecine, comme la **gestion de l'incertitude**, la **sécurité du patient** et le concept de « **global health** ».

À noter

Parmi les ressources internes sur lesquelles doit pouvoir compter le futur médecin se trouvent les attitudes³ qui caractériseront son comportement professionnel. Ces dernières, à la différence des connaissances et des habiletés spécifiques, sont communes à toutes les compétences. C'est dans cette optique que le Conseil central des compétences propose à l'ensemble des programmes quelques attitudes fondamentales à valoriser et à encourager. De son côté, l'étudiant, tout au long de sa formation, portera attention aux occasions de manifester ces attitudes et les ancrera solidement à la base de ses comportements. Il sera accompagné dans ce processus par ses superviseurs.

Ces attitudes sont, par ordre alphabétique :

- altruisme;
- empathie;
- engagement;
- honnêteté et intégrité;
- humilité et capacité d'introspection;
- ouverture d'esprit;
- respect;
- rigueur;
- sens des responsabilités.

¹ Se rappeler que la médecine familiale est une spécialité médicale.

² Initié par le Conseil central des compétences, le forum intitulé Projet médecin 2015 a eu lieu les 23 et 24 janvier 2008. Un rapport en dégage les grandes lignes : Beauchamp, G. ; Chaput, M. ; Millette, B. ; Renaud, S. ; Bourdy, C. ; Boucher, A. (2009). Les futurs médecins formés à l'Université de Montréal, des leaders compétents et engagés dans leur communauté: Énoncé de position de la Faculté de médecine. Rapport du groupe de travail sur les médecins de l'An 2015. Université de Montréal, Faculté de médecine.

³ Disposition, état d'esprit (à l'égard de quelqu'un ou quelque chose); ensemble de jugements et de tendances qui pousse à un comportement (Le Petit Robert de la langue française, 2009).

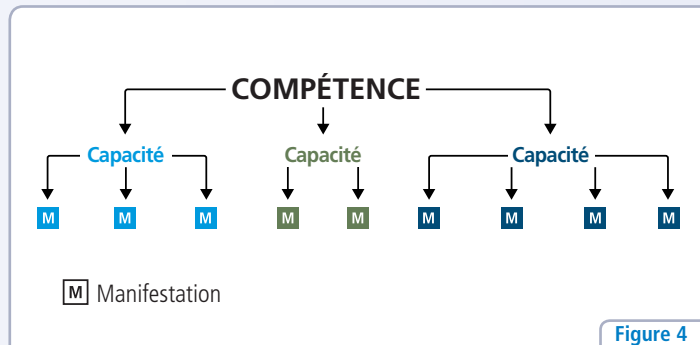
CADRE DE FORMATION

Ce cadre de formation axé sur les compétences se déploie à partir du cadre CanMEDS¹ et des sept rôles² du médecin. Il en présente la **définition** et la **description** élaborées par les différents conseils de compétence et par le conseil central puis entérinées par les divers groupes consultés.

Les compétences requises pour l'exercice adéquat de ces rôles sont ensuite considérées en adoptant la définition de Tardif (2006)³ : une compétence est « un savoir-agir complexe, prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes, à l'intérieur d'une famille de situations ».

Chaque compétence est analysée et les différentes **capacités**⁴ dont elle est constituée sont énumérées. Pour chaque capacité, une série de **manifestations**⁵

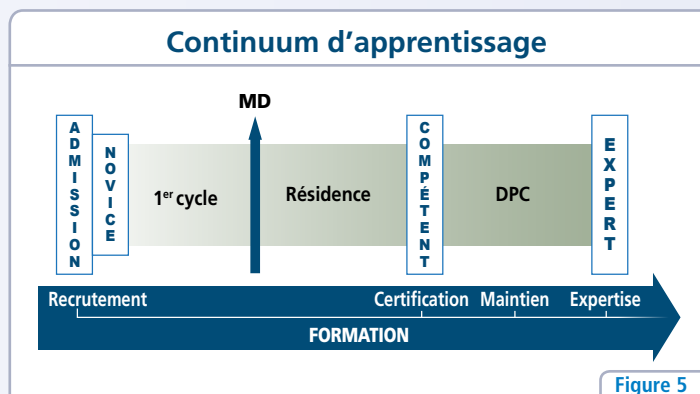
est présentée (voir figure 4). L'ensemble de ces éléments reflète la vision de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en ce qui concerne l'agir professionnel d'un médecin compétent.



Trajectoires de développement des compétences

Au quotidien, le médecin est appelé à exercer concurremment les sept rôles et, au fil des situations, à mettre en œuvre toutes les compétences acquises. Ainsi en va-t-il des étudiants, des externes et des résidents qui devront démontrer leur maîtrise des compétences, selon leur niveau de formation.

Cette construction des compétences se fait progressivement, dans un continuum d'apprentissage articulé. Elle repose sur l'acquisition de nouveaux savoirs et sur leur utilisation en action. Elle est planifiée longitudinalement, de l'admission de l'étudiant jusqu'à sa certification, et éventuellement dans son processus de maintien de la compétence afin de devenir un expert (voir figure 5).



¹ © Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2005. <http://collegeroyal.ca/canmeds>. Adapté sous autorisation.

² « Ensemble des manières d'agir qui dans une société donnée, sont censées caractériser la conduite des personnes dans l'exercice d'une fonction particulière » (Guy Rocher cité dans Le Grand dictionnaire terminologique, http://www.granddictionnaire.com/BTML/FRA/r_Motclef/index800_1.asp).

³ Tardif, J. (2006). L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal : Les Éditions de la Chenelière Inc. (page 22)

⁴ Composante d'une compétence consistant en une aptitude acquise qui permet à une personne de bien accomplir une activité professionnelle (inspiré de Legendre, R. (1988) Dictionnaire actuel de l'éducation. Librairie Larousse).

⁵ Élément d'une capacité qui en facilite la compréhension et permet d'élaborer des critères pour l'évaluer (inspiré de Lasnier, F. (2000) : Réussir la formation par compétences. Montréal : Guérin, éditeur Ltée, 485 p.)

Pour aider les étudiants et les responsables de programme à identifier le parcours d'un étudiant qui progresse normalement, les conseils ont élaboré des trajectoires de développement pour chacune des compétences. Chaque trajectoire contient des indicateurs (voir figure 6) du comportement attendu à chacune des quatre étapes majeures de formation : après deux ans de formation pré-clinique, à la fin de l'externat, à la fin du niveau junior de la résidence et à la fin du programme de résidence (voir figure 7). Des travaux ultérieurs devront être réalisés afin de guider les médecins dans le développement continu des compétences requises pour exercer leurs sept rôles professionnels tout au long de leur carrière, en développement professionnel continu.

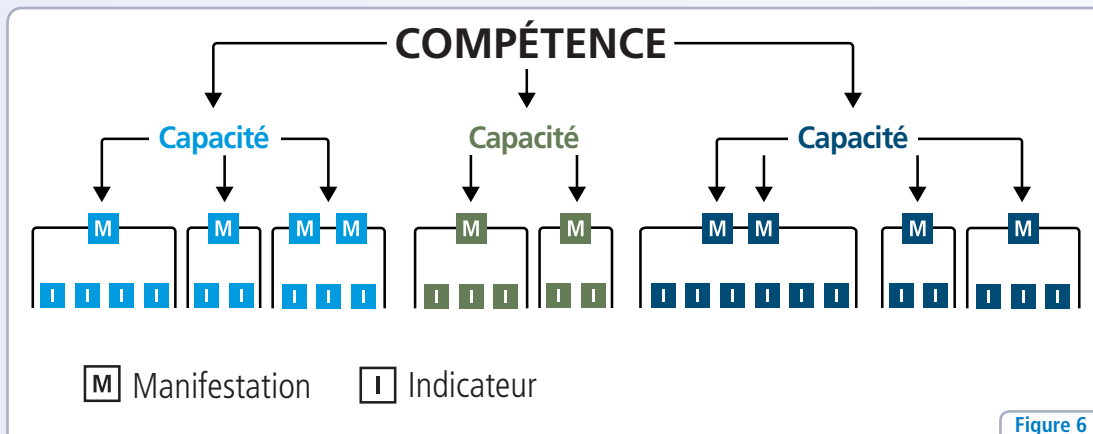


Figure 6

Tous les programmes devront offrir un parcours cohérent et intégré dans lequel l'utilisation adéquate des connaissances et des habiletés acquises sera explicitement attendue de l'étudiant dans un ensemble de situations variées et significatives. En outre, un indicateur de comportement maîtrisé à la fin d'une étape de formation sera considéré acquis et, même s'il n'est pas répété parmi les indicateurs des étapes suivantes, il devra être démontré chaque fois que la situation le demande.

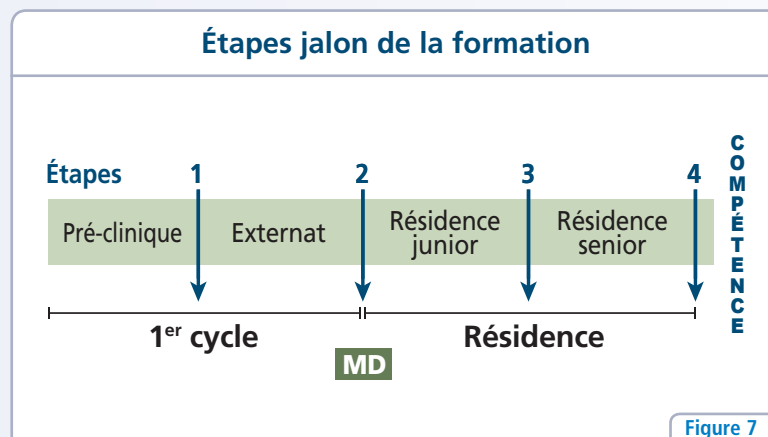


Figure 7

Remarque

Les indicateurs constituent des énoncés univoques, contenant un verbe d'action (qui décrit une action, une attitude ou un comportement observable). Les indicateurs inclus dans les trajectoires de développement de la compétence ont été rédigés dans une perspective opérationnelle

afin de répondre aux besoins d'enseignement et d'évaluation de la compétence exprimés par les instructeurs sur le terrain. Les adverbes qualitatifs (par exemple, adéquatement, complètement) ont été volontairement omis, car ils sont sous-entendus si la compétence est maîtrisée.

Présentation détaillée des compétences

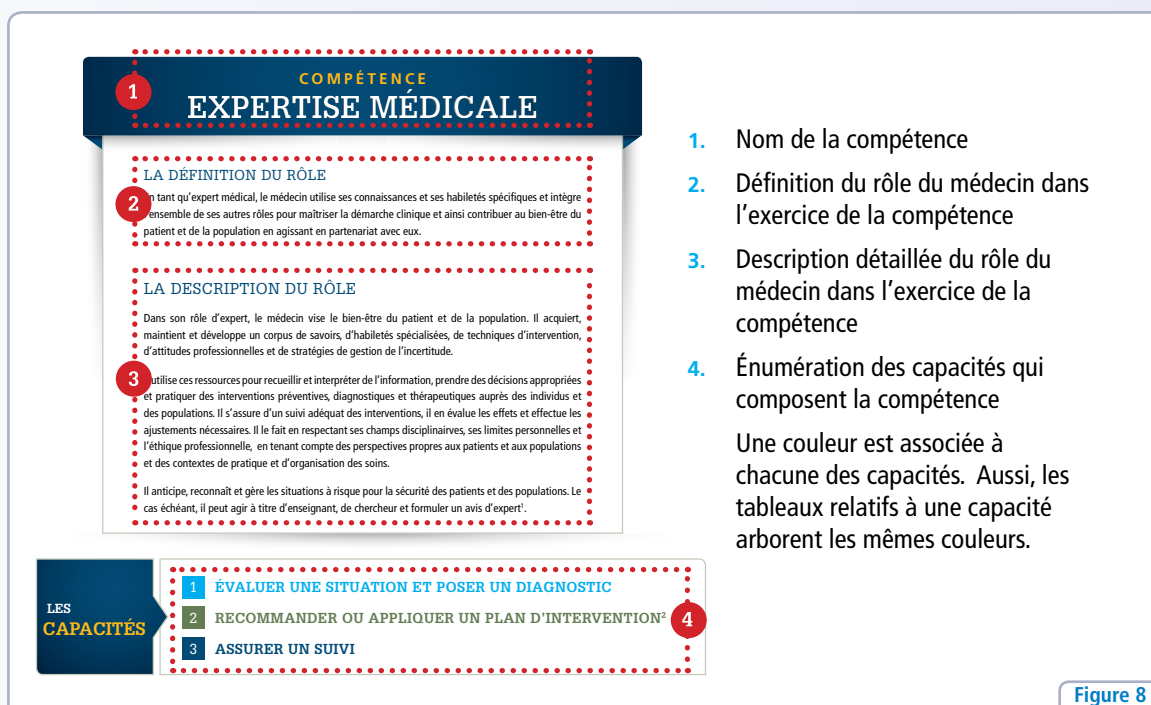
Dans la section suivante, les différentes fiches de compétences, élaborées par le conseil central puis entérinées par le conseil de la faculté en mai 2012, sont présentées. Parmi les sept compétences, l'expertise médicale est qualifiée de compétence spécifique¹ à la médecine, peu importe la discipline². La collaboration, la communication³, l'érudition, la gestion, le professionnalisme et la promotion de la santé sont présentées à titre de compétences transversales⁴.

En chiffre :

Le cadre de formation présente les **7 compétences** déclinées en :

- **18** différentes capacités
- **82** manifestations de ces capacités
- **753** indicateurs de comportements attendus

Pour alléger la consultation du document, les sections relatives à chaque compétence sont séparées par des onglets. Pour chacune des compétences, vous retrouverez d'abord, deux fiches descriptives avec la définition et description du rôle, ainsi que les capacités et manifestations de la compétence (voir figures 8 et 9).

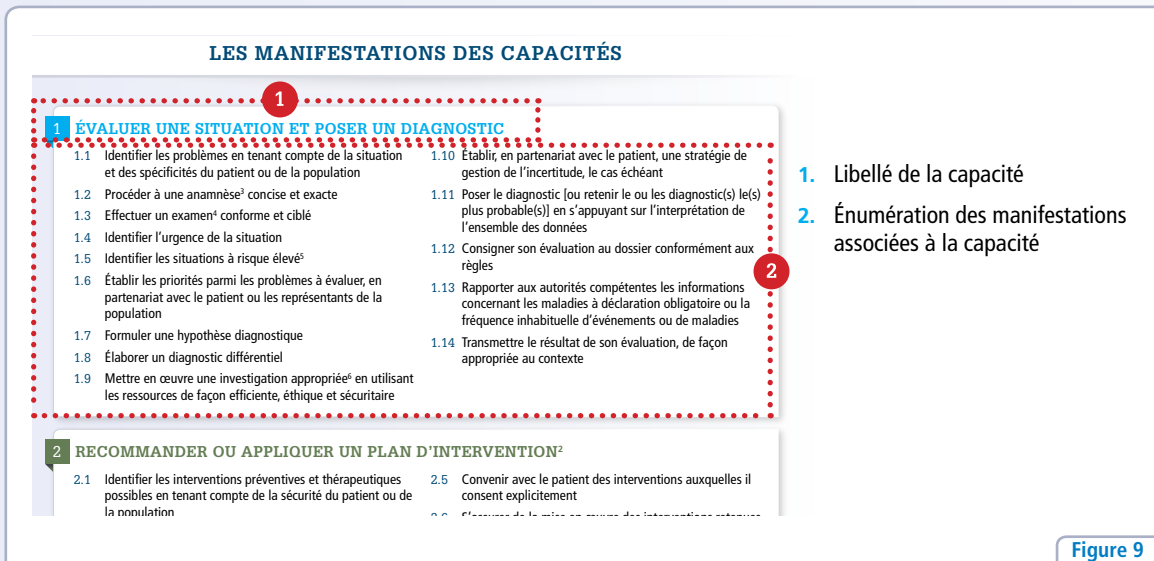


¹ Les compétences spécifiques sont celles qui nous définissent dans notre profession.

² D'autres professions de la santé telles que la pharmacie ont plus d'une compétence spécifique.

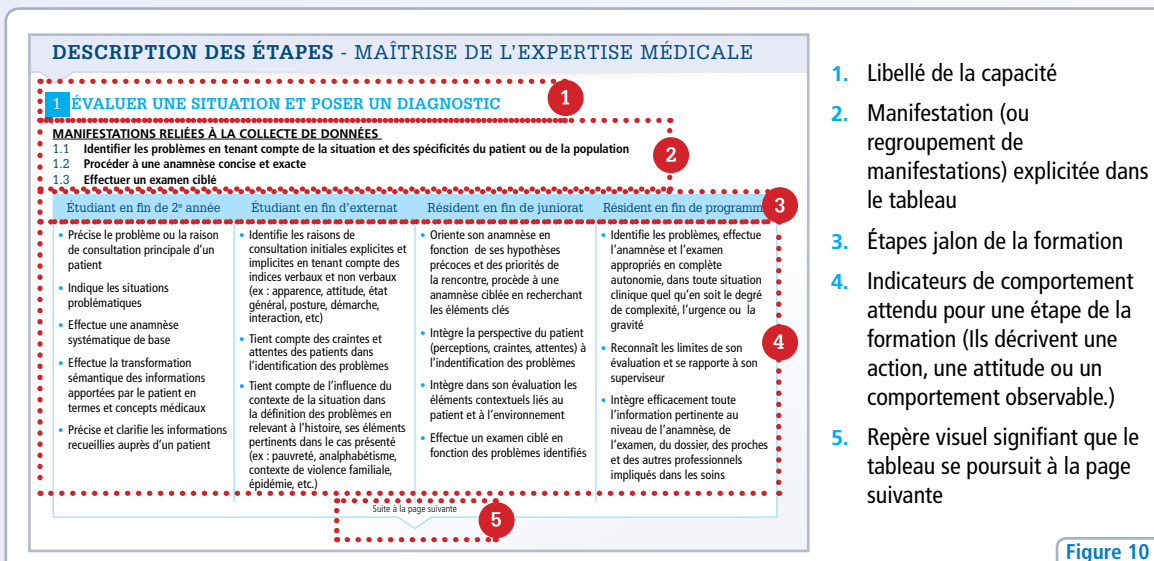
³ La compétence « communication » se définit comme étant tout ce qui traite du contenant : le comment communiquer. Ce qui touche le contenu se rapporte plutôt à la compétence « expertise ».

⁴ Les compétences transversales s'articulent autour et à l'intérieur des compétences spécifiques. Elles sont communes à plusieurs professions.



Les trajectoires de développement de la compétence font ensuite l'objet d'une série de tableaux, plus élaborés, illustrant en détail chacune des manifestations et les indicateurs de comportements attendus pour chacune des étapes majeures de la formation (voir figure 10). Rappelons que les indicateurs de comportements des étapes de formation ne sont pas répétés dans les étapes subséquentes, mais qu'ils sont jugés maîtrisés de façon permanente et doivent pouvoir être démontrés chaque fois que la situation le demande.

Ces indicateurs serviront à baliser les apprentissages, l'observation et l'évaluation de l'étudiant, depuis son admission jusqu'à la fin de sa résidence. Au-delà de lui faciliter la rencontre des exigences des organismes de certification, la connaissance des attentes pour son niveau de formation l'incitera à la réflexivité. Il pourra ainsi identifier ses lacunes et rechercher les outils nécessaires pour devenir compétent.



Remarque

Pour établir le cadre de formation relatif à chaque compétence, les conseils de compétence et le Conseil central des compétences de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal se sont inspirés notamment de : Frank JR (réd.) Le Cadre des compétences des médecins CanMEDS 2005. L'excellence des normes, des médecins et des soins. Ottawa : Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2005 (<http://collegeroyal.ca/canmeds>). Les adaptations ont été réalisées avec l'autorisation du CRMCC.

Conseils d'utilisation

Ce cadre de formation est élaboré en fonction de l'agir professionnel d'un médecin. Les éléments qu'il contient ont été retenus en raison de leur potentiel d'application à tous les individus, quelle que soit leur discipline à l'intérieur de la profession médicale. Se grefferont à cette base commune les aspects particuliers à chacune des disciplines et toutes les exigences propres aux contextes spécifiques d'exercice d'une profession complexe et infiniment ramifiée. Ces particularités dépassent le cadre général de formation contenu dans ce document et proposé par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal à tous les étudiants, résidents et médecins en exercice.

Ce cadre, et plus précisément ses indicateurs, n'a pas été conçu pour être un outil d'évaluation. On ne s'attend pas à ce qu'on évalue point par point la maîtrise des 753 indicateurs. Ces indicateurs ont pour fonction de mieux définir les comportements attendus, de permettre de mieux comprendre et de s'appropriier les compétences. Ils ont besoin d'être regroupés, transformés pour devenir plus spécifiques à chacune des disciplines et des contextes. Un exemple d'utilisation des indicateurs dans un outil pédagogique, est proposé dans le chapitre *Implantation*.

Un cadre à s'approprier

Mis en forme tout d'abord pour aider à la compréhension de l'approche par compétences (APC), les tableaux qui suivent sont propres au contexte de la médecine et mettent l'accent sur des comportements, des façons d'être et d'agir propres à la vie du médecin de tous les jours et qui demandent la maîtrise des différentes compétences. Ils ont pour but d'aider à l'adhésion ou à l'engagement des enseignants à cette nouvelle modalité pédagogique qu'est l'APC, mais aussi de permettre aux apprenants de mieux se préparer à passer du statut d'étudiant au statut professionnel.

Choix éditoriaux :

Avant d'en arriver à cette version du cadre de formation, les membres du Conseil central des compétences ont dû en tracer les grandes lignes et ont, par conséquent, dû faire des choix éditoriaux qui ont une influence certaine sur la façon de l'utiliser.

- Afin d'alléger le contenu, une attention particulière a été portée pour que les manifestations et indicateurs ne soient pas répétés d'une compétence à une autre. **Le conseil central a donc tranché dans certains cas pour attribuer ces manifestations et indicateurs à la compétence qui semblait la plus appropriée.** Par exemple, les manifestations relatives aux relations entre les membres d'une équipe ont été attribuées à la compétence « collaboration » même si elles auraient aussi pu figurer à la compétence « communication »; à l'inverse, les manifestations reliées à la communication avec le patient ont été attribuées à la compétence « communication » plutôt qu'à la « collaboration ».
- **Les indicateurs de comportements observables ont été classés par niveau de formation sur une base générique, toutes disciplines confondues.** Les termes « sait, connaît, etc. » ne font pas partie de comportements observables, mais font partie des ressources, c'est-à-dire les savoirs, les habiletés ou les attitudes requis pour la maîtrise de la compétence. Les indicateurs ne comportent aucun adjectif qualificatif tel que « complètement, efficacement, exhaustivement, etc. », car en approche par compétences, cela est sous-entendu.
- Dans le contexte de la formation aux études de premier cycle, **ce classement reste uniforme d'un programme à un autre, pour les niveaux de résidence, la maîtrise des différents indicateurs peut se faire plus tôt ou plus tard dans la formation, en fonction de la discipline.** Il importe donc à chacun des programmes de s'approprier les indicateurs et de fixer les attentes de maîtrise qui tiennent compte de leur contexte professionnel propre.

Note opérationnelle

Le cadre de formation axé sur les compétences a été créé de façon générique pour répondre le plus fidèlement possible aux différents contextes professionnels. **Il importe donc, pour vos besoins particuliers, de vous approprier ce cadre et de l'adapter à vos activités d'apprentissage.**

Les différentes capacités et leurs manifestations étant propres à tous les programmes, vous n'avez pas à les modifier. Nous vous invitons à décliner les indicateurs de comportement attendu en ajoutant un niveau supplémentaire lorsque les indicateurs utilisés sont trop génériques, et mériteraient d'être

développés davantage dans votre contexte. Au besoin, vous pouvez aussi devancer le niveau de maîtrise d'un indicateur de comportement attendu s'il doit être acquis plus tôt.

Par exemple, pour la compétence de promotion de la santé, les indicateurs relevant de la capacité d'« Effectuer des interventions auprès des collectivités... » pourraient apparaître plus précocement dans le domaine de la santé publique que pour d'autres disciplines.

IMPLANTATION

Pour donner suite au travail du Conseil central des compétences et de ses conseils de compétence, la phase d'implantation de l'approche par compétence dans les milieux cliniques est amorcée. Un groupe de travail dédié exclusivement à cette implantation, le comité d'implantation de l'approche par compétences (CIAC), a été formé (la liste des personnes impliquées dans le CIAC est présentée à l'annexe C). Ce comité vise à apporter une aide concrète aux directeurs de programmes et de stages pour qu'ils puissent implanter l'APC dans la formation du premier cycle et de la résidence en ayant recours aux trajectoires de développement des compétences.

La compétence s'évaluant dans l'action et se construisant dans le temps, il devient indispensable de développer des outils favorisant l'observation et la rétroaction en situation professionnelle afin de mesurer la progression des apprentissages. L'outil privilégié pour amorcer l'implantation de l'APC dans les milieux est l'occasion propice à l'apprentissage (OPA). Cet outil utilise une situation clinique courante qui fait appel à la mobilisation de capacités

d'au moins deux compétences. Son utilisation lors d'une observation directe permet de structurer l'apprentissage en fournissant une rétroaction basée sur des critères explicites et d'amener une réflexivité de la part de l'apprenant. Le regroupement des différentes manifestations spécifiques sollicitées par la tâche permet d'en faire une grille d'observation facile d'utilisation au quotidien (le tableau 1 résume les caractéristiques de l'OPA, telles que définies par le CIAC). L'OPA s'inspire d'autres outils publiés en APC dont la tâche intégratrice et les « Entrustable professional activities » (EPA), mais elle est moins lourde que la première et à la différence de la seconde, elle vise l'apprentissage et l'évaluation formative plutôt que la sanction.

Le CIAC travaille également à l'élaboration d'un recueil de ces OPA afin de soutenir le corps enseignant dans tous les milieux cliniques. Le tableau 2 montre, à titre d'exemple, l'une des OPA développées par le CIAC et destinée aux résidents juniors.

TABEAU 1 : CARACTÉRISTIQUES DE L'OPA

| | |
|-------------------------------|--|
| Définition | Les OPA constituent des situations relativement fréquentes et complexes (riches) qui caractérisent le travail clinique dans une grande proportion de milieux. Les OPA font appel à la mobilisation de plusieurs capacités d'au moins deux compétences du cadre de formation. |
| Type d'activité | Formative |
| Contexte d'utilisation | Situation relativement fréquente qui peut s'appliquer dans une grande proportion de milieux. |
| Tâche évaluée | Tâche « particulièrement visée » par le stage. |
| Évaluation | Évaluation formative basée sur une grille de rétroaction permettant de déterminer où se positionne l'apprenant dans la maîtrise de chacune des manifestations de l'OPA (inadéquat, en développement, maîtrisé, niveau ultérieur). Les perspectives de l'apprenant et du superviseur sont mises à profit pour dégager une prescription pédagogique ou un plan de l'apprenant. |

OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

| | |
|--|---|
| TITRE DE L'OPA : Le congé éclairé | NIVEAU DE FORMATION : Résident junior |
| ÉNONCÉ DE LA SITUATION : Le résident rencontre le patient et ses proches à la fin des traitements ou en vue du congé de l'hôpital | EXEMPLES DE SITUATIONS : À la fin d'une série de traitements quotidiens par la radiation Au congé suite à une hospitalisation |
| CONSIGNES : Le résident prodigue au patient et ses proches les conseils et recommandations appropriés par rapport à son suivi | |
| COMPÉTENCES VISÉES : Expertise médicale ; communication ; professionnalisme ; promotion de la santé ; érudition et gestion | |
| CAPACITÉS ET MANIFESTATIONS VISÉES : | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>Évaluer une situation et poser un diagnostic (Expertise)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les problèmes potentiels pouvant survenir suite au congé en tenant compte de la situation et des spécificités du patient. <p>Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les interventions préventives possibles en tenant compte de la sécurité du patient ou de la population. <p>Assurer un suivi (Expertise)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte. • Communiquer les résultats du suivi aux personnes concernées. • Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles. <p>Échanger de l'information (Communication)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient. • Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. • S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. <p>Établir une relation professionnelle (Communication)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. • Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte. • Interagir de façon constructive et productive. <p>Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. • Assurer le bien-être et la sécurité du patient. • Assurer la continuité des soins du patient. </div> <div style="width: 48%;"> <p>Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches. • Assumer ses responsabilités. <p>Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention (Promotion de la santé)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le patient dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l'observance au traitement. <p>Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispenser des enseignements au patient et à ses proches. <p>Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients, la société et les établissements où il travaille. <p>Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership (Gestion)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles. </div> </div> | |
| STRATÉGIE D'APPRENTISSAGE : <ul style="list-style-type: none"> • Présentation au préalable de la grille d'évaluation • Observation et rétroaction STRATÉGIE D'ÉVALUATION : <ul style="list-style-type: none"> • Grille d'évaluation annexée | RESSOURCES EXTERNES : <ul style="list-style-type: none"> • Le congé éclairé. 2008 : Association canadienne de Protection médicale. [En ligne] : http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2006/pdf/com_is0663-f.pdf • Cours facultaire sur le congé éclairé (R2) |

Grille de rétroaction pour l'OPA : Le congé éclairé

Compétences sollicitées : Expertise médicale ; communication ; professionnalisme ; promotion de la santé ; érudition et gestion

Nom de l'apprenant : _____ Niveau de formation : _____

Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES À L'OPA | N/A N/O | INADÉQUAT | EN DÉVELOPPEMENT | MAÎTRISÉE, FIN DU JUNIORAT | MAÎTRISÉE, FIN DE FORMATION |
|---|------------|---|---|---|---|
| Explique au patient les directives quant à son suivi régulier.* | | N'explique pas ou omet plusieurs éléments importants. | Explication partielle mais n'oublie pas les éléments importants. | Explique toutes les directives du plan de suivi pour les interventions/cas courants, tenant compte de la non observance ou de l'évolution naturelle. | Explique les directives qui sont individualisées et qui tiennent compte de la situation particulière du patient et de ses proches (en partenariat), même dans les cas complexes ou inhabituels. |
| Maintien des relations appropriées avec le patient et ses proches. | | Interagit de façon irrespectueuse. | A du mal à établir les limites lorsque le patient ou les proches outrepassent la relation professionnelle. | En tout temps, témoigne du respect envers le patient et ses proches. Établit les limites lorsque le patient ou les proches outrepassent la relation professionnelle, mais démontre qu'il reste disponible après le congé pour répondre aux questions du patient ou des autres professionnels (ex. : inscrit son numéro de téléphone et son nom de façon lisible). | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Utilise judicieusement les ressources humaines et matérielles. | | Ne se préoccupe ni des coûts ni de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | Dans ses recommandations prend en compte le coût et la disponibilité des ressources mais le fait partiellement. | Se préoccupe des coûts et de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | + Gère l'accès aux ressources communautaires limitées, aux consultants et aux autres professionnels. |
| Explique les signes et symptômes indiquant qu'il pourrait y avoir un problème et l'urgence de l'action requise. | | Donne des informations très incomplètes, contradictoires ou erronées. | Explication partielle mais n'oublie pas les signes et symptômes graves et ne dit rien d'erroné. | Explique toutes les possibilités de complications au patient et aux proches. | S'assure que le patient comprend pourquoi et à quel moment il doit consulter en fonction de ses signes et symptômes. |
| S'assure de comprendre les préoccupations du patient à l'égard du congé. | | Ne cherche pas à comprendre les préoccupations du patient. | Explore les préoccupations du patient de façon succincte. | Explore les préoccupations du patient par des questions dirigées. Est empathique. | Explore les préoccupations du patient par des questions pertinentes en réponse aux indices exprimés lors de la rencontre. |
| S'assure que ses explications sont comprises par le patient et ses proches. | | N'est pas ouvert aux questions du patient ou des proches. | Répond aux questions du patient mais ne vérifie pas la compréhension. | Encourage le patient à poser des questions. Aide le patient à retenir les répétant et/ou en les faisant résumer par le patient ou ses proches. | Encourage le patient et les proches à poser des questions. Vulgarise les informations et adapte ses explications aux connaissances et aux lacunes du patient et de ses proches. |

Grille de rétroaction pour l'OPA : Le congé éclairé

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES À L'OPA | N/A N/O | INADÉQUAT | EN DÉVELOPPEMENT | MAÎTRISÉE, FIN DU JUNIORAT | MAÎTRISÉE, FIN DE FORMATION |
|--|------------|--|--|--|---|
| Consigne le congé au dossier conformément aux règles. | | Ne documente pas le congé au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | Documente le congé de façon incomplète. | Documente le congé en incluant tous les éléments importants et pertinents. | |
| Communique les éléments pertinents de l'épisode de soins aux personnes concernées. | | Ne se préoccupe pas de communiquer les informations importantes aux autres professionnels impliqués dans les soins du patient. | Communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir aux autres professionnels mais oublie certains éléments. | Communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins. | Dans les cas complexes ou inhabituels, communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins et choisit le meilleur outil de communication (téléphone, note écrite). |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT | | | | | |
| PERSPECTIVE DE L'OBSERVATEUR | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAGOGIQUE <input type="checkbox"/> | | PLAN DE L'APPRENANT <input type="checkbox"/> | | | |

* Prochain RV avec le/les médecin(s) impliqué(s) dans l'épisode de soins, examens de suivi, RV avec autres professionnels, prise de médication, rappel des conseils de promotion de la santé, qui contacter si problème

Signatures

Date : _____ Observateur : _____ Apprenant : _____

Crédit : Comité d'implantation de l'approche par compétences (CIAC)

N/A : non applicable

N/O : non observé

©Université de Montréal – Faculté de médecine

CONCLUSION

La phase d'implantation de ce cadre de formation s'annonce déjà un travail de longue haleine et ne pourra s'effectuer qu'avec la formation et l'adhésion du corps enseignant à cette nouvelle approche pédagogique. Pour ce faire, le Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) et la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ont choisi une approche de formation multiplicatrice par l'entremise d'un groupe d'experts de la pédagogie et de l'approche par compétences. Le programme des « Leaders de la pédagogie et de l'approche par compétences (APC) » a ainsi été mis sur pied en décembre 2010. Il a pour mission de provoquer un changement graduel des conceptions et des pratiques à l'égard de l'apprentissage, de l'enseignement et de l'évaluation en formation médicale. Jusqu'à présent, environ 50 leaders ont été formés, répartis dans 10 départements ou services. Ils ont comme mandat de

« Contribuer à l'implantation de l'approche par compétences à la Faculté de médecine et à l'amélioration constante de la qualité pédagogique des programmes de formation tout en exerçant, notamment, des fonctions de conseiller, de formateur et de collaborateur du CPASS ». Les résultats du travail des leaders de la pédagogie commencent à se faire sentir dans leurs milieux respectifs où ils sont devenus des catalyseurs de l'adhésion à l'APC, par leur proximité avec les responsables sur le terrain de la formation des étudiants et des résidents.

D'autres approches d'implantation, toutes aussi valides que celle adoptée par notre faculté, émergeront des différentes expériences qui témoigneront des particularités locales des milieux cliniques. Il reviendra dès lors aux différents programmes des sciences de la santé de trouver leur propre méthode d'appropriation de ce cadre de formation.

Un nouveau défi

La nécessité de créer un arrimage parfait entre toutes les étapes du continuum de formation, y compris la formation professionnelle continue, est le nouveau défi auquel la Faculté de médecine s'attaquera parallèlement à l'implantation. Des comités de travail longitudinaux qui regroupent des acteurs de la formation au pré-gradué, au post-gradué et au DPC ont déjà été mis sur pied et travaillent à briser les silos afin de permettre une meilleure implantation de l'approche par compétences sans égard au milieu, au niveau de formation ou au nombre d'années de pratique.

COMPÉTENCE

EXPERTISE MÉDICALE

LA DÉFINITION DU RÔLE

En tant qu'expert médical, le médecin utilise ses connaissances et ses habiletés spécifiques et intègre l'ensemble de ses autres rôles pour maîtriser la démarche clinique et ainsi contribuer au bien-être du patient et de la population en agissant en partenariat avec eux.

LA DESCRIPTION DU RÔLE

Dans son rôle d'expert, le médecin vise le bien-être du patient et de la population. Il acquiert, maintient et développe un corpus de savoirs, d'habiletés spécialisées, de techniques d'intervention, d'attitudes professionnelles et de stratégies de gestion de l'incertitude. Il utilise ces ressources pour recueillir et interpréter de l'information, prendre des décisions appropriées et pratiquer des interventions préventives, diagnostiques et thérapeutiques auprès des individus et des populations. Il s'assure d'un suivi adéquat des interventions, il en évalue les effets et effectue les ajustements nécessaires. Il le fait en respectant ses champs disciplinaires, ses limites personnelles et l'éthique professionnelle, en tenant compte des perspectives propres aux patients et aux populations et des contextes de pratique et d'organisation des soins.

Il anticipe, reconnaît et gère les situations à risque pour la sécurité des patients et des populations. Le cas échéant, il peut agir à titre d'enseignant, de chercheur et formuler un avis d'expert¹.

LES CAPACITÉS

- 1 Évaluer une situation et poser un diagnostic
- 2 Recommander ou appliquer un plan d'intervention²
- 3 Assurer un suivi

¹ Par exemple dans une cour de justice, à la demande d'un organisme gouvernemental, dans le cadre d'un comité-conseil ou pour le compte d'une compagnie d'assurances.

² Le terme intervention comprend toutes formes de traitements incluant les procédures techniques, les prescriptions et les recommandations ainsi que la décision de ne pas intervenir. La mise en œuvre d'une intervention comprend la recommandation ou la réalisation d'une intervention.

LES MANIFESTATIONS DES CAPACITÉS

1 Évaluer une situation et poser un diagnostic

- 1.1 Identifier les problèmes en tenant compte de la situation et des spécificités du patient ou de la population
- 1.2 Procéder à une anamnèse³ concise et exacte
- 1.3 Effectuer un examen⁴ conforme et ciblé
- 1.4 Identifier l'urgence de la situation
- 1.5 Identifier les situations à risque élevé⁵
- 1.6 Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient ou les représentants de la population
- 1.7 Formuler une hypothèse diagnostique
- 1.8 Élaborer un diagnostic différentiel
- 1.9 Mettre en œuvre une investigation appropriée⁶ en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire
- 1.10 Établir, en partenariat avec le patient, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant
- 1.11 Poser le diagnostic [ou retenir le ou les diagnostic(s) le(s) plus probable(s)] en s'appuyant sur l'interprétation de l'ensemble des données
- 1.12 Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles
- 1.13 Rappporter aux autorités compétentes les informations concernant les maladies à déclaration obligatoire ou la fréquence inhabituelle d'événements ou de maladies
- 1.14 Transmettre le résultat de son évaluation, de façon appropriée au contexte

2 Recommander ou appliquer un plan d'intervention²

- 2.1 Identifier les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte de la sécurité du patient ou de la population
- 2.2 Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé
- 2.3 Déterminer les interventions² appropriées pour un patient ou une population donnée, en tenant compte de leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres)
- 2.4 Discuter des interventions possibles⁷ et des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées, en vue d'éclairer la décision
- 2.5 Convenir avec le patient des interventions auxquelles il consent explicitement
- 2.6 S'assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune
- 2.7 Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles
- 2.8 Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte

3 Assurer un suivi

- 3.1 Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte
- 3.2 Évaluer la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés
- 3.3 Revoir, le cas échéant, la démarche diagnostique
- 3.4 Poursuivre, modifier⁸ ou cesser une ou des intervention(s) au moment approprié dans un souci de sécurité
- 3.5 Communiquer les résultats du suivi aux personnes concernées
- 3.6 Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles

³ Anamnèse inclut ici le recueil de l'ensemble des données disponibles pertinentes.

⁴ Examen inclut autant les dimensions physique, psychiatrique et fonctionnelle que la dimension populationnelle.

⁵ Le risque peut concerner, entre autres, la sécurité des patients, de leur entourage et des intervenants ou les possibilités d'erreurs diagnostiques.

⁶ L'investigation appropriée inclut la décision de ne pas investiguer.

⁷ Les interventions possibles incluent la non intervention ou les interventions inappropriées demandées par le patient, ou par ses proches.

⁸ La modification d'une intervention inclut l'intensification, la réduction de l'intervention et l'ajout d'une nouvelle intervention.

DESCRIPTION DES ÉTAPES - MAÎTRISE DE L'EXPERTISE MÉDICALE

1 Évaluer une situation et poser un diagnostic

MANIFESTATIONS RELIÉES À LA COLLECTE DE DONNÉES

- 1.1 Identifier les problèmes en tenant compte de la situation et des spécificités du patient ou de la population
- 1.2 Procéder à une anamnèse concise et exacte
- 1.3 Effectuer un examen ciblé

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Précise le problème ou la raison de consultation principale d'un patient • Indique les situations problématiques • Effectue une anamnèse systématique de base • Effectue la transformation sémantique des informations apportées par le patient en termes et concepts médicaux • Précise et clarifie les informations recueillies auprès d'un patient • Reconnaît les caractéristiques de l'examen normal et certains éléments de sémiologie des pathologies les plus courantes • Obtient la collaboration du patient en procédant avec respect, en tenant compte de son confort, de sa pudeur et de sa sécurité | <ul style="list-style-type: none"> • Identifie les raisons de consultation initiales explicites et implicites en tenant compte des indices verbaux et non verbaux (ex : apparence, attitude, état général, posture, démarche, interaction, etc.) • Tient compte des craintes et attentes des patients dans l'identification des problèmes • Tient compte de l'influence du contexte de la situation dans la définition des problèmes en relevant à l'histoire, ses éléments pertinents dans le cas présenté (ex. : pauvreté, analphabétisme, contexte de violence familiale, épidémie, etc.) • Fait l'anamnèse des différents systèmes en tenant compte de façon plus spécifique du ou des systèmes concernés par le ou les problèmes identifiés • Recherche activement dans son anamnèse la présence ou l'absence d'éléments clés qui pourraient infirmer ou confirmer ses hypothèses • Utilise les informations apportées par les proches du patient et les autres intervenants concernés pour définir les problèmes • Repère et utilise les éléments pertinents du dossier médical d'un patient • Effectue un examen complet • Reconnaît les signes physiques des pathologies courantes et recherche activement les signes pouvant correspondre aux diagnostics évoqués suite à l'anamnèse ou aux indices initiaux • Transmet son évaluation de façon synthétique lors de sa présentation de cas à son superviseur • Signale à son superviseur les éléments qui doivent être vérifiés ou ceux pour lesquels il doit se perfectionner | <ul style="list-style-type: none"> • Oriente son anamnèse en fonction de ses hypothèses précoces et des priorités de la rencontre, procède à une anamnèse ciblée en recherchant les éléments clés • Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes) à l'identification des problèmes • Intègre dans son évaluation les éléments contextuels liés au patient et à l'environnement • Effectue un examen ciblé en fonction des problèmes identifiés • Interprète correctement les anomalies retrouvées à l'examen • Recherche les signes pouvant correspondre aux diagnostics évoqués et utilise de façon appropriée des techniques d'examen complémentaires • Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas simples • Identifie de lui-même les aspects de l'anamnèse et de l'examen pour lesquels il est incertain et qui requièrent une assistance ou une vérification par un superviseur ou un consultant afin d'assurer la sécurité des patients • Relève les informations contenues dans les dossiers médicaux et recherche activement les informations pertinentes à obtenir auprès des proches, des autres professionnels impliqués et des consultants • Résume le cas au superviseur ou à un consultant en ciblant les éléments essentiels | <ul style="list-style-type: none"> • Identifie les problèmes, effectue l'anamnèse et l'examen appropriés en complète autonomie, dans toute situation clinique quel qu'en soit le degré de complexité, l'urgence ou la gravité • Reconnaît les limites de son évaluation et se rapporte à son superviseur • Intègre efficacement toute l'information pertinente au niveau de l'anamnèse, de l'examen, du dossier, des proches et des autres professionnels impliqués dans les soins • Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas complexes |

MANIFESTATIONS RELIÉES AU JUGEMENT SUR LES PRIORITÉS

1.4 Identifier l'urgence de la situation

1.5 Identifier les situations à risque élevé

1.6 Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient ou les représentants de la population

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Reconnaît une situation potentiellement urgente, pouvant menacer la vie ou entraîner une morbidité importante Communique rapidement ses préoccupations à ses superviseurs et autres personnes concernées pour juger des interventions nécessaires | <ul style="list-style-type: none"> Reconnaît les signes avant-coureurs ou les signaux d'alarme reliés à une condition potentiellement urgente au plan de la santé d'un individu ou d'une communauté Initie l'activation de la réponse urgente Identifie les risques physiques, chimiques, toxiques, infectieux les plus courants pouvant affecter rapidement et de façon importante la santé ou la sécurité des individus ou d'une communauté ou la sienne Accorde la priorité aux problèmes urgents dès que ceux-ci sont identifiés Module la durée et l'ampleur de son évaluation afin de ne pas retarder la transmission de l'information pertinente à ses superviseurs | <ul style="list-style-type: none"> Accorde la priorité au patient potentiellement instable au plan médical ou à la situation urgente au plan communautaire Évalue efficacement les patients potentiellement instables au plan médical ou les situations urgentes au plan communautaire Priorise les problèmes en accord avec son superviseur Amorce les mesures thérapeutiques nécessaires et mobilise les ressources requises pour éviter que la situation ne s'aggrave en cours d'évaluation Procède à ces mesures avec l'assistance de son superviseur mais peut les initier Recherche et identifie activement les situations à risque élevé pour la santé, en y accordant la priorité dans son recueil de données Tient compte de la morbidité, des possibilités d'interventions et des besoins et attentes des patients et de leurs proches ou de ceux de la communauté pour établir une entente concernant les problèmes nécessitant une évaluation Tient compte du contexte personnel, familial, social et culturel dans l'établissement des priorités concernant les problèmes à évaluer | <ul style="list-style-type: none"> Identifie les situations urgentes ou à risque, mobilise les ressources nécessaires et intervient efficacement pour évaluer et prioriser les problèmes de façon autonome, même dans des situations complexes ou lorsque plusieurs de ces situations surviennent de façon simultanée Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients ou les collectivités et, dans le respect de leurs valeurs, les guide dans les situations les plus complexes en vue d'un choix éclairé |

MANIFESTATIONS RELIÉES AU DIAGNOSTIC

1.7 Formuler une hypothèse diagnostique

1.8 Élaborer un diagnostic différentiel

1.9 Mettre en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire

1.10 Établir, en partenariat avec le patient, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant

1.11 Poser le diagnostic [ou retenir le ou les diagnostic(s) le(s) plus probable(s)] en s'appuyant sur l'interprétation de l'ensemble des données

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Analyse les données d'un problème (ex. : présentation de cas, cas simulé) pour retrouver des éléments clés et établir une correspondance entre ces éléments et les processus physiopathologiques de certaines maladies Résume les données pour établir une liste de problèmes | <ul style="list-style-type: none"> Regroupe les éléments clés recueillis à l'anamnèse, à l'examen et les résultats d'examen para cliniques pour proposer un diagnostic différentiel Amorce la hiérarchisation des hypothèses diagnostiques en tenant compte de la fréquence des maladies et de leur gravité potentielle | <ul style="list-style-type: none"> Présente de façon synthétique les cas à ses superviseurs en organisant les éléments clés et en tenant compte de ses hypothèses diagnostiques Combine efficacement l'ensemble des données disponibles pour formuler le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels selon leur probabilité et leur gravité potentielle | <ul style="list-style-type: none"> Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données dans les situations rares ou complexes (ex. : problèmes indifférenciés, atypiques, multi systémiques ou en présence de co-morbidités multiples) |

Suite à la page suivante

MANIFESTATIONS RELIÉES AU DIAGNOSTIC

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Soulève des hypothèses sans nécessairement pouvoir les hiérarchiser • Suggère des moyens d'investigation susceptibles de fournir des données utiles à la compréhension d'une situation • Fournit une interprétation des résultats d'investigation • Intègre des données issues des investigations à l'ensemble des données cliniques • Exprime ses incertitudes | <ul style="list-style-type: none"> • Inclut les causes fonctionnelles dans ses hypothèses diagnostiques lorsqu'approprié • Propose les grandes lignes du plan d'investigation requis et approprié et le revoit avec ses superviseurs • Propose à son superviseur les tests de base en tenant compte de leurs propriétés et de leurs limites (ex. : fiabilité, sensibilité, spécificité), leur disponibilité, leur acceptabilité pour le patient et de leurs risques • Dans les cas les plus simples ou courants, propose à son superviseur le diagnostic le plus probable en utilisant les résultats de tests ou d'épreuves diagnostiques de base • Identifie son niveau d'incertitude à chacune des étapes de la démarche diagnostique, en précise les causes et en fait part à son superviseur • Élabore et utilise certaines stratégies pour gérer son incertitude • Suggère à son superviseur des façons de discuter avec le patient du niveau d'incertitude inhérent à la situation • Transmet, après entente avec ses superviseurs, ses impressions diagnostiques au patient ou à ses proches en tenant compte de leur compréhension et de leurs réactions possibles à ces énoncés | <ul style="list-style-type: none"> • Évalue correctement le degré de certitude de ses hypothèses diagnostiques afin de décider si un complément d'évaluation est nécessaire • Présente et discute des impressions diagnostiques (ou annonce un diagnostic) avec les patients après en avoir discuté avec ses superviseurs dans les cas plus complexes • Établit un plan d'investigation, en collaboration avec ses superviseurs, en tenant compte des besoins du patient, du besoin de préciser un diagnostic ou d'en éliminer d'autres, en tenant compte des résultats d'investigation et des données cliniques déjà disponibles • Propose une investigation en basant son choix de tests sur les meilleures données probantes et en utilisant au besoin une approche par étapes, afin de confirmer ou d'infirmer un diagnostic avec le minimum de tests requis • Lorsqu'approprié et en accord avec son superviseur, obtient une opinion diagnostique ou une évaluation spécialisées en recourant à des consultants • Le cas échéant, décide, en le justifiant, de ne pas procéder à une investigation supplémentaire • Discute avec le patient du niveau d'incertitude inhérent à la situation • Établit une entente avec le patient ou ses proches concernant les moyens d'investigation à mettre en œuvre ou non, et obtient un consentement éclairé • Évalue et cherche à minimiser de façon appropriée l'inquiétude des patients reliée à la phase d'investigation • Établit dans les cas les plus simples ou courants, le diagnostic le plus probable | <ul style="list-style-type: none"> • Effectue sa démarche diagnostique avec efficacité même dans les contextes plus difficiles (ex. : limite de temps, réponse à l'ensemble des besoins d'un service, un contexte d'urgence majeure, des difficultés de communication avec un patient et/ou des proches, etc.) • Formule et transmet de façon autonome et appropriée ses impressions diagnostiques au patient et/ou à ses proches et tient compte des impacts potentiels de la transmission d'un diagnostic pour le patient et ses proches, en plus des aspects médicolégaux, des aspects éthiques, etc. • Établit de façon autonome le plan d'investigation approprié dans les cas complexes, atypiques, d'atteinte multi systémique, de plusieurs pathologies simultanées, de présentations cliniques plus rares, et peut proposer des adaptations ou des innovations dans les moyens d'investigation pour faire face à des situations nouvelles • Élabore avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude • Coordonne l'investigation lorsque plusieurs consultants sont impliqués et selon le contexte de soin (ex. : médecin de famille, interniste, etc.) • Réalise l'investigation avec le plus d'efficacité possible • Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier |

MANIFESTATIONS RELIÉES À LA CONSIGNATION ET AU PARTAGE DES INFORMATIONS

1.12 Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles

1.13 Rapporter aux autorités compétentes les informations concernant les maladies à déclaration obligatoire ou la fréquence inhabituelle d'événements ou de maladies

1.14 Transmettre le résultat de son évaluation, de façon appropriée au contexte

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Respecte les règles de consultation du dossier médical • Trouve les informations dont il a besoin dans un dossier médical • Identifie les maladies à déclaration obligatoire (MADO) dans ses activités d'apprentissage | <ul style="list-style-type: none"> • Rédige de façon structurée, claire et lisible : les données cliniques et d'investigation, le(s) diagnostic(s) • Rédige de façon structurée, claire et lisible les demandes d'investigation, les demandes et notes de consultations et les prescriptions et les soumet à son superviseur • Vérifie auprès de son superviseur la possibilité qu'un diagnostic retenu soit relié à une MADO, à un accident de travail, à une maladie professionnelle, à un effet indésirable d'un médicament, à un incident ou accident qui doive être déclaré | <ul style="list-style-type: none"> • Rédige ses notes au dossier médical ou au dossier d'enquête populationnelle de façon concise et pertinente • Vérifie et applique les normes de tenue de dossiers dans son établissement et son domaine de spécialisation • Rédige au moment approprié et sous supervision, un résumé de dossier, une note de transfert, un sommaire d'hospitalisation ou une note de départ qui rapporte les éléments clés de l'investigation et les diagnostics retenus, prouvés ou les plus probables • Tient compte des aspects médico-légaux dans la documentation et la transmission des éléments du dossier • Rapporte aux autorités compétentes, en utilisant la procédure appropriée, les informations et diagnostics reliés à une MADO, un accident de travail, une maladie professionnelle, un effet indésirable ou un événement ou accident devant être déclaré, après validation avec son superviseur • Rédige un rapport de consultation contenant tous les éléments pertinents à la demande et le transmet après validation avec son superviseur | <ul style="list-style-type: none"> • Réalise de façon entièrement autonome un rapport de consultation ou d'expertise tenant compte de tous les aspects médico-légaux et éthiques et s'assure de l'accord de son superviseur • Assure la tenue de dossiers même dans les cas les plus complexes |

2 Recommander ou appliquer un plan d'intervention

MANIFESTATIONS RELIÉES À L'IDENTIFICATION DES INTERVENTIONS

2.1 Identifier les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte de la sécurité du patient ou de la population

2.2 Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Formule des éléments d'un plan préventif et thérapeutique sécuritaire en les discutant avec les autres membres du groupe | <ul style="list-style-type: none"> • Formule un plan d'intervention médical (PIM) en se préoccupant autant des aspects préventifs que thérapeutiques pour les cas qui lui sont confiés par son superviseur | <ul style="list-style-type: none"> • Rédige un plan d'intervention détaillé pour les problèmes courants • Choisit les interventions en tenant compte des caractéristiques du patient ou de la situation | <ul style="list-style-type: none"> • Rédige le plan d'intervention de façon détaillée et complète pour les situations complexes • Adapte le plan aux situations particulières |

Suite à la page suivante

MANIFESTATIONS RELIÉES À L'IDENTIFICATION DES INTERVENTIONS

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|--|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Identifie les situations qui requièrent l'intervention d'autres professionnels de la santé | <ul style="list-style-type: none"> Propose des interventions en tenant compte des indications et contre-indications et effets secondaires spécifiques Requiert avec l'approbation de son superviseur, la consultation de professionnels de la santé | <ul style="list-style-type: none"> Requiert lorsqu'approprié et avec l'approbation de son résident senior la consultation d'un autre professionnel de la santé S'assure de la conformité avec les lignes directrices ou des données probantes en tenant compte du contexte pour leur application | |

MANIFESTATIONS RELIÉES À LA DÉTERMINATION DES INTERVENTIONS

- 2.3 Déterminer les interventions appropriées pour un patient ou une population donnée, en tenant compte de leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres)
- 2.4 Discuter des interventions possibles et des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées, en vue d'éclairer la décision
- 2.5 Convenir avec le patient des interventions auxquelles il consent explicitement

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Reconnaît l'importance des spécificités d'une situation donnée du patient ou d'une population, du niveau approprié d'intervention et l'obtention du consentement | <ul style="list-style-type: none"> Participe activement à la discussion du plan d'intervention médicale Identifie les situations où il peut discuter lui-même avec le patient des interventions envisagées Discute de ces interventions avec le patient après l'accord de son superviseur Explore les préférences et les réticences du patient face aux interventions possibles | <ul style="list-style-type: none"> Établit et met en œuvre avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations courantes Présente les options au patient en tenant compte de ses spécificités Décide, en partenariat avec le patient, le niveau de soins et les interventions appropriées S'entend avec le patient sur les interventions retenues et consigne son consentement | <ul style="list-style-type: none"> Établit et met en œuvre, avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations complexes |

MANIFESTATIONS RELIÉES À L'APPLICATION DES INTERVENTIONS

- 2.6 S'assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune
- 2.7 Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Décrit les principales interventions (préventives et thérapeutiques) Pratique certaines interventions en simulation | <ul style="list-style-type: none"> Assiste à la mise en œuvre des interventions Met en œuvre les interventions les plus simples, sous supervision directe, en s'assurant du confort, du respect de la pudeur et de la sécurité du patient Rédige une prescription d'intervention et la fait approuver par son superviseur Rédige la note d'intervention au dossier | <ul style="list-style-type: none"> Met en œuvre les interventions simples sans supervision directe Pour les cas plus complexes, met en œuvre les interventions sous supervision Met en œuvre ses interventions en démontrant un souci d'économiser temps et ressources Met en œuvre les interventions au meilleur moment pour le patient et l'équipe d'intervenants Rédige les rapports d'intervention | <ul style="list-style-type: none"> Met en œuvre les interventions les plus complexes Met en œuvre ses interventions de façon efficiente (temps, ressources humaines et matérielles) |

MANIFESTATIONS RELIÉES À LA TRANSMISSION DES RECOMMANDATIONS

2.8 Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Décrit les rôles respectifs du consultant et du médecin traitant | <ul style="list-style-type: none"> • Rédige une consultation en proposant une opinion d'expert pour un problème simple ou courant | <ul style="list-style-type: none"> • Rédige une consultation concise et ciblée, pour un patient avec un problème plus complexe | <ul style="list-style-type: none"> • Rédige une opinion d'expert |

3 Assurer un suivi

3.1 Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Discute de l'importance du suivi et de l'observance • Identifie des facteurs de vulnérabilité en regard de l'observance et du suivi | <ul style="list-style-type: none"> • Identifie les patients/interventions qui ont besoin d'un suivi • Élabore les grandes lignes d'un plan de suivi pour les interventions/cas courants en tenant compte des risques anticipés • Se réfère aux guides de pratique clinique dans les aspects du suivi | <ul style="list-style-type: none"> • Choisit les paramètres de suivi appropriés parmi ceux qui sont couramment utilisés • Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour les interventions/cas courants, tenant compte des effets néfastes, des complications potentielles, de la non observance⁹ ou de l'évolution naturelle | <ul style="list-style-type: none"> • En plus des paramètres standards, utilise les données récentes de la recherche pour établir les paramètres du suivi • Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour tous ses patients • Met en œuvre des cycles d'évaluation pour des situations évolutives complexes |

3.2 Évaluer la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Décrit les causes courantes d'échec ou de réponse sous-optimale aux interventions simples | <ul style="list-style-type: none"> • Décrit les variations anticipées des paramètres de suivi • Interprète les variations des paramètres de suivi des interventions/cas simples : les résultats cliniques et paracliniques, les complications et les effets néfastes • Énumère des causes possibles d'échec ou de réponse sous-optimale aux interventions | <ul style="list-style-type: none"> • Interprète les variations des paramètres de suivi pour les interventions courantes • Spécifie les causes possibles d'échec ou de réponse sous-optimale aux interventions courantes • Détermine, en se référant à la littérature, les taux de réponse attendus pour une intervention donnée | <ul style="list-style-type: none"> • Interprète les variations des paramètres de suivi pour tous ses patients • Détermine les causes d'échec ou de réponse sous-optimale |

3.3 Revoir, le cas échéant, la démarche diagnostique

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît que l'erreur diagnostique fait partie des hypothèses à soulever en cas de non-réponse ou de réponse sous-optimale à une ou des interventions | <ul style="list-style-type: none"> • Soulève la possibilité de refaire la démarche diagnostique, en cas de non-réponse ou de réponse sous-optimale • Établit un filet (pour gérer l'incertitude) | <ul style="list-style-type: none"> • Dans les situations courantes, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'approprié • Interprète les nouveaux résultats diagnostiques, révisé la démarche diagnostique lorsque nécessaire et revoit les options possibles | <ul style="list-style-type: none"> • Dans les situations complexes ou inhabituelles, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'approprié |

⁹ L'observance inclut l'adhésion thérapeutique et la persistance (persévérance).

3.4 Poursuivre, modifier ou cesser une ou des intervention(s) au moment approprié dans un souci de sécurité

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Discute et reconnaît l'importance de tenir compte des éléments de sécurité lorsqu'il s'agit de poursuivre, modifier ou cesser une intervention | <ul style="list-style-type: none"> Dans les cas simples, suggère la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention S'assure de la sécurité du patient | <ul style="list-style-type: none"> Dans les cas courants, recommande et/ou met en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention au meilleur moment pour le patient et l'équipe d'intervenants Vérifie l'évolution des préférences du patient | <ul style="list-style-type: none"> Dans les cas complexes ou inhabituels, recommande et/ou met en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention Module l'intervention pour une réponse optimale ajustée à la situation Adapte l'intervention en fonction de la réponse et de l'évolution des préférences du patient |

3.5 Communiquer les résultats du suivi aux personnes concernées

3.6 Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Apprécie l'importance de discuter de l'évaluation de la réponse à l'intervention | <ul style="list-style-type: none"> Apprécie l'impact potentiel des informations relatives à l'évaluation sur les patients et leur entourage Dans les cas simples, communique aux personnes appropriées les résultats du suivi des interventions, de la manière appropriée et au moment opportun à la situation, après l'accord de son superviseur Formule une recommandation de poursuite, modification ou cessation d'intervention Rédige la note au dossier | <ul style="list-style-type: none"> Dans les cas courants, communique les résultats du suivi des interventions Vérifie la compréhension par les personnes concernées, des résultats de l'évaluation de la réponse aux interventions Communique les résultats indésirables bénins de l'intervention (effets secondaires et aggravation de la situation) aux personnes, aux établissements et aux organismes concernés, et ce, de façon organisée et éthique Rédige le rapport d'évaluation de l'intervention Consigne les événements indésirables des interventions dans le format approprié Consigne au dossier les informations concernant un changement d'orientation dans le plan de traitement | <ul style="list-style-type: none"> Dans les cas complexes ou inhabituels, communique les résultats du suivi des interventions De façon organisée et éthique, communique aux personnes concernées tous les résultats indésirables de l'intervention, incluant les erreurs de soins |

COMPÉTENCE

COLLABORATION

LA DÉFINITION DU RÔLE

En tant que collaborateur, le médecin travaille efficacement au sein d'équipes et de réseaux afin de prodiguer des soins optimaux aux individus ou aux populations et, plus généralement, de mieux accomplir l'ensemble de ses autres activités professionnelles.

LA DESCRIPTION DU RÔLE

Le médecin exerce son rôle de collaborateur en partenariat avec le patient et ses proches et l'ensemble des intervenants, dans une variété de situations qui requièrent l'exercice d'un leadership partagé. Ces situations peuvent être la coordination de gestes techniques en contexte de soins aigus, la consultation, l'élaboration de plans de soins, la gestion d'un programme de soins, l'enseignement, la préparation de protocoles de recherche, etc.

Dans ces équipes¹, le médecin adapte son rôle de collaborateur en fonction des individus, des organisations, des modes de communication et des domaines d'intervention. Il contribue à leur fonctionnement optimal, à leur développement et à l'autoévaluation de leurs processus et de leurs résultats. Afin de prévenir les conflits, il participe à la résolution des difficultés liées à la dynamique de l'équipe.

LES CAPACITÉS

- 1 Participer au fonctionnement d'une équipe
- 2 Résoudre les conflits au sein d'une équipe
- 3 Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire

¹ Parmi ces équipes, on retrouve l'équipe de soins qui est constituée d'un responsable des soins (médecin ou autre professionnel), et du patient. Elle peut aussi inclure les proches de ce dernier et d'autres intervenants professionnels auxquels s'ajoutent les stagiaires, les techniciens et le personnel soignant et de soutien.

LES MANIFESTATIONS DES CAPACITÉS

1 Participer au fonctionnement d'une équipe

- 1.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe
- 1.2 Contribuer à la définition du mandat et des cibles communes
- 1.3 Contribuer à l'organisation de l'équipe à travers des règles et des procédures
- 1.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe
- 1.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres
- 1.6 Contribuer au développement et à l'évaluation d'une équipe dans un processus d'amélioration continue

2 Résoudre les conflits au sein d'une équipe

- 2.1 Caractériser les situations conflictuelles
- 2.2 Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle

3 Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire

- 3.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels
- 3.2 Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins² reflétant une vision partagée
- 3.3 Contribuer à la mise en œuvre du plan de soins
- 3.4 Contribuer à la révision du plan de soins

² Un plan de soins peut prendre plusieurs formes selon la complexité de la situation clinique ou le contexte. Il comporte essentiellement i) les objectifs à atteindre face à un ou plusieurs problèmes de santé du patient; ii) le choix et le partage des interventions préventives, curatives, de réadaptation ou palliatives entre les intervenants, le patient et ses proches; iii) le suivi de ces interventions. Ce plan est consigné dans le dossier médical du patient.

DESCRIPTION DES ÉTAPES - MAÎTRISE DE LA COLLABORATION

1 Participer au fonctionnement d'une équipe³

1.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Partage les tâches et les responsabilités avec les membres d'une équipe Accomplit les tâches liées à son rôle Assume les responsabilités inhérentes à son rôle au sein d'une équipe Précise son rôle et ses responsabilités lors d'une interaction avec d'autres intervenants Offre de l'aide aux membres d'une équipe dans l'accomplissement de leurs tâches | <ul style="list-style-type: none"> Clarifie dès le début, les attentes concernant son rôle et ses responsabilités au sein d'une nouvelle équipe Identifie, selon le contexte, l'intervenant approprié avec lequel échanger des informations Explique son rôle et celui des autres à d'autres professionnels, aux patients et leurs proches Démontre son intérêt à mieux comprendre les rôles des autres intervenants d'une équipe en échangeant avec ceux-ci, en posant des questions, en lisant les notes au dossier des autres professionnels Précise les limites de son rôle aux autres membres d'une équipe | <ul style="list-style-type: none"> Explique aux stagiaires les rôles des membres d'une équipe Aide les membres d'une équipe dans l'accomplissement de leurs tâches | <ul style="list-style-type: none"> Négocie les tâches au sein d'une équipe, en tenant compte des contraintes du milieu et des responsabilités respectives de chacun |

1.2 Contribuer à la définition du mandat et des cibles communes

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|----------------------------|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Analyse à l'aide d'une grille les processus de prise de décision partagée d'une équipe quant au mandat et aux cibles communes Participe à la définition du mandat et des cibles communes d'une équipe | | <ul style="list-style-type: none"> Identifie les écueils lors de la prise de décision d'une équipe quant au mandat et aux cibles communes et participe à l'application des solutions appropriées | <ul style="list-style-type: none"> Anime une réunion d'équipe en utilisant des techniques pour faciliter une prise de décision partagée quant au mandat et aux cibles communes |

1.3 Contribuer à l'organisation d'une équipe à travers des règles et des procédures

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> S'entend sur l'application des règles et procédures de fonctionnement au sein d'une équipe Exerce la fonction d'animateur et de secrétaire au sein d'une équipe | <ul style="list-style-type: none"> S'informe des règles et procédures de fonctionnement qu'une équipe s'est donnée et les applique | <ul style="list-style-type: none"> Explique aux stagiaires débutant leur stage les règles et procédures de fonctionnement de l'équipe Module les stratégies d'animation selon les situations rencontrées au sein d'une équipe | <ul style="list-style-type: none"> Applique les stratégies d'animation appropriées, lors d'une réunion d'équipe dysfonctionnelle |

³ Parmi ces équipes, on retrouve l'équipe de soins qui est constituée d'un responsable des soins (médecin, ou autre professionnel) et du patient. Elle peut aussi inclure les proches de ce dernier et d'autres intervenants professionnels auxquels s'ajoutent les stagiaires, les techniciens et le personnel soignant et de soutien.

1.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Répond de façon appropriée aux besoins légitimes des membres de l'équipe • Exprime son opinion de façon constructive au sein d'une équipe • Manifeste une écoute attentive et respectueuse • Exprime à un pair son inconfort face aux comportements qu'il a eus envers lui, en énonçant les faits sans jugement de valeur • Démonstre une ouverture face aux commentaires concernant ses comportements • Identifie en équipe les sources de tension entre les membres • Propose des moyens d'atténuer les tensions • Cherche, si nécessaire, l'aide d'une tierce personne pour régler un problème avant qu'il ne devienne un conflit | <ul style="list-style-type: none"> • Dans sa relation avec les membres de l'équipe, tient compte de la hiérarchie, des rôles et des responsabilités, de l'expérience et de l'expertise des membres de l'équipe • Prépare le patient et ses proches à leur intégration au sein de l'équipe • Exprimer à un autre membre de l'équipe son inconfort face aux comportements qu'il a eus envers lui, en énonçant les faits sans jugement de valeur • Manifeste son désaccord d'une manière constructive lorsqu'il est témoin d'un manque de respect d'un membre d'une équipe envers un autre | <ul style="list-style-type: none"> • Crée un climat de respect, propice aux échanges ouverts et honnêtes entre les membres de l'équipe • Facilite l'intégration des stagiaires auprès de l'équipe • Intègre le patient et ses proches au sein de l'équipe en tenant compte des caractéristiques spécifiques du contexte de vie du patient et du contexte clinique • Établit un climat propice à l'habilitation progressive du patient et de ses proches à faire des choix libres et éclairés • Tient compte du fonctionnement et de la dynamique d'une équipe, dans ses relations avec les membres de celle-ci • Valorise les perspectives et les contributions des autres membres de l'équipe • Tient compte des contraintes de l'autre professionnel lors de ses échanges • Agit sans exclure les autres professionnels tout en tenant compte du champ d'action propre à chacun • Reconnaît un comportement perturbateur d'un membre et en discute avec son superviseur • Maintien des relations efficaces avec les autres membres d'une équipe en situation de stress important | <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît le travail de l'ensemble des membres de l'équipe lors d'un succès • Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe • Facilite l'intégration d'un nouveau membre au sein d'une équipe • Maintient une saine dynamique d'équipe en matière de savoir-être et d'interactions constructives • S'assure que la prise de décision a lieu dans un contexte où chaque membre de l'équipe peut s'exprimer sans pression induite • Lorsqu'il y a perception de partage inéquitable du pouvoir, met en œuvre divers moyens de corriger la situation et d'établir un véritable partenariat • Gère rapidement un comportement perturbateur d'un membre d'une équipe |

1.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Utilise de façon appropriée ses acquis antérieurs (académiques et expérientiels) dans son rôle de leader au sein d'une équipe | <ul style="list-style-type: none"> • Prend de sa propre initiative la place qui lui revient dans l'équipe • Exprime ses questionnements face à la décision en voie d'être adoptée • Est solidaire des décisions prises par l'ensemble de l'équipe | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilise un patient et ses proches à l'importance d'impliquer un autre professionnel dans les soins qui le concernent • Sensibilise les autres professionnels à l'importance de considérer le contexte de vie spécifique d'un patient et de ses proches dans les soins qui les concernent • Négocie avec un professionnel de l'équipe l'application des recommandations pour tenir compte du contexte global du patient et de ses proches • Transmet fidèlement au patient et ses proches les recommandations de l'équipe dans la perspective de les habiliter à faire des choix libres et éclairés | <ul style="list-style-type: none"> • Recentre le travail d'une équipe sur les objectifs, les tâches à accomplir et le contexte spécifique du patient et de ses proches • Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème • S'assure de la tenue périodique d'une rétroaction sur le fonctionnement d'une équipe • Encourage les membres de l'équipe à s'exprimer, à contester, à remettre en question et à agir de manière responsable pour assurer la sécurité du patient et minimiser les risques inhérents dans le système |

Suite à la page suivante

1.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|----------------------------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Participe aux interventions de l'équipe en contexte de soins aigus, sans nuire au travail des autres membres de l'équipe et sans exercer de pressions inutiles Est reconnu par l'équipe de soins comme une source d'information privilégiée concernant le patient et ses proches Est identifié par le patient et ses proches comme un point de contact privilégié dans l'équipe de soins | <ul style="list-style-type: none"> Facilite le respect des choix d'un patient et de ses proches dans un contexte où ils demeurent incompris voire contestés par un ou des professionnels Reconnaît les situations où le leadership d'autres membres de l'équipe doit être favorisé |

1.6 Contribuer au développement et à l'évaluation d'une équipe dans un processus d'amélioration continue

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Tient compte d'une rétroaction des membres d'une équipe pour améliorer sa participation à celle-ci Donne une rétroaction constructive aux membres de l'équipe Participe à l'évaluation du fonctionnement d'une équipe en portant un regard critique sur son rôle et celui des autres Suggère des moyens pour améliorer le fonctionnement d'une équipe | <ul style="list-style-type: none"> Identifie des éléments ou événements dysfonctionnels ou facilitant le fonctionnement d'une équipe et en discute avec son superviseur | <ul style="list-style-type: none"> Contribue à la mise en place de modifications pour améliorer le fonctionnement d'une équipe | <ul style="list-style-type: none"> Initie la mise en place de modifications pour améliorer le fonctionnement d'une équipe Reconnaît le travail de l'ensemble des membres d'une équipe lors d'un succès |

2 Résoudre les conflits au sein d'une équipe

2.1 Caractériser les situations conflictuelles

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Identifie les situations nécessitant l'intervention d'une autorité Participe à l'analyse de la nature et des sources du conflit Reconnaît, le cas échéant, sa part de responsabilité dans un conflit | <ul style="list-style-type: none"> Exprime à sa façon le point de vue du membre de l'équipe avec lequel il vit une situation conflictuelle | <ul style="list-style-type: none"> Identifie, parmi ses propres attitudes ou comportements, ceux qui peuvent être sources de tensions pour les autres membres de l'équipe Départage les similitudes et les différences entre les points de vue des membres de l'équipe vivant un désaccord | <ul style="list-style-type: none"> Reflète aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui en perturbe le fonctionnement |

2.2 Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Identifie son style de résolution de conflit au sein d'une équipe de pairs et en fait part à son superviseur Participe à l'élaboration d'un plan d'action de résolution de conflit | <ul style="list-style-type: none"> Propose une stratégie de résolution de conflit appropriée à la situation d'une équipe | <ul style="list-style-type: none"> Applique une stratégie appropriée de résolution de conflit auprès d'une équipe | <ul style="list-style-type: none"> S'assure que le processus de résolution de conflit au sein d'une équipe se réalise de façon appropriée |

Suite à la page suivante

2.2 Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|----------------------------|-----------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Applique une stratégie appropriée de résolution de conflit au sein d'une équipe de pairs • Se réfère à la personne en autorité en cas d'échec du plan d'action, dans une situation conflictuelle complexe | | | <ul style="list-style-type: none"> • Recentre la discussion sur la sécurité et les besoins du patient plutôt que sur les enjeux individuels ou professionnels lors d'un conflit • Établit la nécessité d'impliquer un médiateur externe pour résoudre un conflit au sein d'une équipe, dans une situation conflictuelle complexe |

3 Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire

3.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Identifie le consultant médical ou le professionnel approprié à la situation du patient et de ses proches • Dans les situations simples, précise le motif de sa demande de consultation et fournit les informations nécessaires, selon les règles et les procédures établies • Échange, en tant que consultant, avec l'équipe traitante pour préciser les motifs de la consultation le cas échéant et dans le but d'obtenir des informations complémentaires • Vérifie auprès du patient ou des proches qu'il comprend bien le motif de la consultation et le rôle du consultant et obtient son accord | <ul style="list-style-type: none"> • Ajuste ses attitudes et ses comportements afin de développer une relation fonctionnelle avec le médecin ou le professionnel consultant • Évalue le degré de priorité de la demande de consultation et y répond dans des délais appropriés • Clarifie avec le consultant le but de la consultation et le rôle attendu de lui • Structure sa réponse à une demande de consultation de façon à répondre à la question du référant et à formuler des recommandations précises et pertinentes | <ul style="list-style-type: none"> • Tient compte des contraintes du milieu et des ressources professionnelles disponibles dans sa demande de consultation à un médecin ou à un professionnel • En tant que consultant, évalue la pertinence de soutenir le médecin traitant ou l'équipe dans l'application de ses recommandations et assure le suivi, le cas échéant |

3.2 Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins⁴ reflétant une vision partagée

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • S'associe au patient dans la prise de décision clinique, en tenant compte des besoins et des préférences de celui-ci • Obtient un consentement valide aux actes de soins qu'il pose • Invite, prépare et, si nécessaire, forme le patient et ses proches à comprendre la nature d'un plan de soins, les étapes de sa réalisation et le partage des rôles • Tient compte dans ses notes médicales des informations provenant des évaluations des autres professionnels et médecins • Résume à une équipe les informations médico-sociales pertinentes | <ul style="list-style-type: none"> • Établit en équipe une liste des besoins ou des problèmes prioritaires du patient, en tenant compte de l'opinion et du contexte spécifique de vie de ce dernier et de ses proches • Aide le patient et ses proches, le cas échéant, à formuler ses objectifs, identifier les ressources dont il a besoin pour mener les actions qu'il choisit de prendre en charge • Identifie l'interlocuteur clé de la famille du patient, si nécessaire • Résume la compréhension, partagée ou non, des besoins et des problèmes du patient et de ses proches, à la suite d'échanges entre les professionnels d'une équipe | <ul style="list-style-type: none"> • Suscite auprès des membres d'une équipe l'approfondissement de la compréhension des problèmes du patient et de ses proches • Facilite, si possible, la participation optimale du patient au sein de l'équipe • Guide une équipe vers son positionnement sur les interventions adaptées au contexte spécifique du patient et de ses proches • S'assure que la répartition des tâches respecte les capacités des membres de l'équipe, en particulier en contexte de soins aigus • S'assure que le plan de soins est le fruit d'une démarche rigoureuse |

Suite à la page suivante

⁴ Un plan de soins peut prendre plusieurs formes selon la complexité de la situation clinique ou le contexte. Il comporte essentiellement i) les objectifs à atteindre face à un ou plusieurs problèmes de santé du patient; ii) le choix et le partage des interventions préventives, curatives, de réadaptation ou palliatives entre les intervenants, le patient et ses proches; iii) le suivi de ces interventions. Ce plan est consigné dans le dossier médical du patient.

3.2 Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins reflétant une vision partagée

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Transmet à une équipe les besoins exprimés par le patient et ses proches et les spécificités de leur contexte de vie dans l'élaboration du plan de soins • Explique à son superviseur les arguments à l'origine des décisions concernant le plan de soins | <ul style="list-style-type: none"> • Sélectionne, avec les membres d'une équipe, les interventions appropriées pour chacun des besoins ou des problèmes prioritaires du patient et de ses proches, après avoir discuté des différentes options disponibles • Lorsqu'ils ne sont pas présents, représente les intérêts du patient et de ses proches dans l'élaboration du plan de soins • Précise les objectifs du plan de soins avec les membres d'une équipe, en partenariat avec le patient et ses proches • Participe à l'établissement d'un échéancier pour l'atteinte des objectifs du plan de soins • Discute du plan de soins avec le patient et ses proches, en vue de les habiliter à faire des choix libres et éclairés • Respecte les décisions prises par le patient et ses proches | <ul style="list-style-type: none"> • Soutient les professionnels moins expérimentés, les étudiants ainsi que les patients et leurs proches dans la réalisation d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) • Conclut sur les discussions tenues avec les membres de l'équipe, afin de faciliter le processus de prise de décision partagée |

3.3 Contribuer à la mise en œuvre du plan de soins

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Applique les interventions du plan de soins qui le concernent | <ul style="list-style-type: none"> • Transmet les informations aux professionnels d'un autre établissement afin d'assurer la continuité de soins du patient • S'assure de la formation adéquate du patient et de ses proches sur les étapes du processus de soins qu'ils devront assumer seuls | <ul style="list-style-type: none"> • Soutient les professionnels moins expérimentés et les étudiants dans la prestation et la coordination des soins et services auprès du patient et de ses proches • Exerce la coordination de la séquence des interventions auprès des membres d'une équipe en contexte de soins aigus • Identifie un professionnel qui assurera la coordination du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et facilite son intervention • Verbalise aux membres de l'équipe ses observations et ses intentions lors de l'intervention, en contexte de soins aigus |

3.4 Contribuer à la révision du plan de soins

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Consigne au dossier les informations médicales pertinentes au suivi des plans de soins • Obtient les informations concernant le suivi du plan de soins et les transmet à son superviseur • Vérifie périodiquement l'adhésion du patient et de ses proches au plan de soins • Communique aux membres de l'équipe, aux moments appropriés, les informations pertinentes sur l'évolution de la situation médicale du patient | <ul style="list-style-type: none"> • Discute avec les membres de l'équipe des obstacles rencontrés lors de la réalisation du plan de soins • Ajuste en équipe le plan de soins selon l'évolution de la situation | <ul style="list-style-type: none"> • Propose à l'équipe des interventions alternatives lorsque le plan de soins n'a pas atteint les objectifs visés |

COMPÉTENCE COMMUNICATION

LA DÉFINITION DU RÔLE

En tant que communicateur, le médecin facilite la relation médecin-patient/proches en vue d'établir avec ces derniers un véritable partenariat et il suscite des échanges dynamiques d'informations avec l'ensemble des individus rencontrés dans l'exercice de ses fonctions.

LA DESCRIPTION DU RÔLE

La communication en médecine se définit comme un échange entre un médecin et son patient ou ses proches, un autre professionnel de la santé ou avec un public. La communication doit permettre, d'une part, d'échanger de l'information, et d'autre part, d'établir une relation en utilisant des moyens personnels, tels que la parole, le geste, l'écriture, ou des moyens techniques.

Les communications professionnelles tiennent compte des dimensions cognitive, affective et sociale. Ainsi, le médecin adapte ses propos en fonction du style cognitif de la personne, de ses représentations, de son niveau d'éducation et de littératie en matière de santé¹. Il identifie les sentiments et les émotions de son interlocuteur et exprime cette compréhension sans blesser, heurter ou autrement gêner. Il adapte ses propos en fonction des caractéristiques sociales de la personne, tels sa religion, son appartenance culturelle, son statut économique.

LES CAPACITÉS

- 1 **Échanger de l'information avec les patients et leurs proches** et avec les collègues, les étudiants, les membres de l'équipe soignante, le personnel de soutien et les gestionnaires
- 2 **Établir une relation professionnelle avec les patients et leurs proches** et avec les collègues, les étudiants, les membres de l'équipe soignante, le personnel de soutien et les gestionnaires

¹ La littératie en santé met en jeu les capacités nécessaires pour trouver, comprendre et utiliser l'information de manière à pouvoir prendre de bonnes décisions de santé.

LES MANIFESTATIONS DES CAPACITÉS

1 Échanger de l'information avec les patients et leurs proches et avec les collègues, les étudiants, les membres de l'équipe soignante, le personnel de soutien et les gestionnaires

- 1.1 Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient
- 1.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité
- 1.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris

2 Établir une relation professionnelle avec les patients et leurs proches et avec les collègues, les étudiants, les membres de l'équipe soignante, le personnel de soutien et les gestionnaires

- 2.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur
- 2.2 Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte
- 2.3 Interagir de façon constructive et productive

DESCRIPTION DES ÉTAPES - COMMUNICATION

1 Échanger de l'information avec les patients et leurs proches et avec les collègues, les étudiants, les membres de l'équipe soignante, le personnel de soutien et les gestionnaires

1.1 Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient

1.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité

1.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|---|---|
| PRÉPARE L'ENTREVUE¹ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Identifie les points qu'il veut aborder en tenant compte de l'état du patient Veille à créer un espace physique adéquat et l'accommode selon les besoins du patient | <ul style="list-style-type: none"> Résume les éléments pertinents du dossier médical Identifie les éléments qui nécessitent une vérification Identifie les points qu'il veut aborder en tenant compte des caractéristiques du patient (âge, genre, gravité et urgence du problème...) et du contexte de soins Minimise les possibilités d'interruption externes lors de l'entrevue | <ul style="list-style-type: none"> Identifie les difficultés potentielles reliées à la présence d'accompagnateur(s) | <ul style="list-style-type: none"> Détermine la pertinence de la présence ou non d'accompagnateur(s) |
| COMMENCE L'ENTREVUE (I) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Établit un premier contact Se présente et précise son niveau de formation Vérifie l'identité du patient Vérifie le lien entre le patient et la ou les personnes qui l'accompagnent Établit les règles de confidentialité Rend explicites au patient les limites de son rôle | <ul style="list-style-type: none"> Détermine les motifs de consultation Fait verbaliser les attentes du patient par rapport à la consultation médicale Tient compte du contexte clinique pour identifier le ou les motifs de consultation/hospitalisation | <ul style="list-style-type: none"> Propose un déroulement de rencontre au patient en tenant compte des besoins exprimés et des priorités cliniques | <ul style="list-style-type: none"> Négocie au besoin avec le patient les objectifs et le déroulement de la rencontre |
| RECUEILLE L'INFORMATION (II) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Explore les problèmes du patient <ul style="list-style-type: none"> en partant de la perspective de ce dernier du point de vue biomédical et psychosocial Ajuste son langage au patient et au contexte clinique Fait preuve de délicatesse et de sensibilité tout au long de l'entrevue Identifie les facteurs émotifs présents ou potentiellement présents et en fait part à son superviseur Ajuste son questionnaire <ul style="list-style-type: none"> selon l'état physique du patient et du contexte de soins | <ul style="list-style-type: none"> Explore les problèmes du patient <ul style="list-style-type: none"> en tenant compte du mode et du moyen de communication utilisé selon la nature des sujets abordés Ajuste son questionnaire <ul style="list-style-type: none"> en tenant compte des émotions exprimées verbalement et non verbalement par le patient Clarifie le rôle des accompagnateurs et en tient compte dans l'entrevue | <ul style="list-style-type: none"> Recherche systématiquement les émotions et les perceptions du patient associées à son problème Recueille les préférences du patient Recueille les indices concernant le degré de littératie du patient et de ses proches Ajuste son questionnaire aux capacités cognitives du patient, à son degré de littératie et à ses savoirs expérientiels Invite ou non les accompagnateurs à donner de l'information ou à partager leur opinion, après avoir obtenu la permission du patient S'assure de sa compréhension du problème auprès du patient | <ul style="list-style-type: none"> Ajuste son questionnaire en fonction du déroulement de l'entretien |

Suite à la page suivante

¹ Les étapes de l'entrevue médicale ont été inspirées et adaptées de: Lussier, M.T.; Richard, C. (2005). La communication professionnelle en santé. Éditions du Renouveau Pédagogique Inc. (ERPI), 840 pages.

1.1 Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient

1.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité

1.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|---|--|
| STRUCTURE (GUIDE) LE DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE (III) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Annonce au fur et à mesure les étapes de l'entrevue • Est attentif au temps disponible • Maintient l'entrevue centrée sur les tâches à accomplir | <ul style="list-style-type: none"> • Résume périodiquement les propos échangés | <ul style="list-style-type: none"> • Respecte le temps prévu pour l'entrevue • Guide et encadre les interventions des accompagnateurs • Adapte la structure de l'entrevue aux exigences de la situation clinique | <ul style="list-style-type: none"> • Exploite de façon optimale le temps disponible pour l'entrevue |
| COMMUNIQUE DURANT L'EXAMEN DU PATIENT (IV) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Donne au patient des consignes adéquates pour qu'il se dévête en fonction des besoins de l'examen • Explique ses gestes, évite les gestes brusques • Utilise des consignes simples • Contrôle l'expression de ses émotions | | <ul style="list-style-type: none"> • Donne des commentaires adaptés aux observations lors de l'examen si la situation le nécessite • Reconnaît l'anxiété ou l'inconfort du patient et y répond de manière adéquate | <ul style="list-style-type: none"> • Traite les questions et commentaires du patient ou des accompagnateurs sans compromettre le déroulement de l'examen physique |
| EXPLIQUE LA SITUATION ET PLANIFIE LA SUITE (V) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Résume la situation avec le patient | <ul style="list-style-type: none"> • Valide avec le patient le résumé de sa situation • Tient compte de la compréhension et de la sensibilité du patient lors de la présentation des hypothèses diagnostiques • Aide le patient à comprendre les hypothèses diagnostiques dans les cas simples • Annonce le diagnostic en fournissant la quantité et le type adéquats d'information dans les situations simples • Le cas échéant, propose les étapes de l'investigation et les traitements en intégrant la perspective du patient • Sollicite les questions du patient en regard du plan de traitement et l'encourage à exprimer son opinion • Manifeste des expressions empathiques afin de soutenir le patient | <ul style="list-style-type: none"> • Annonce le diagnostic en fournissant les informations appropriées et en aidant le patient à les comprendre, dans les situations complexes • Adapte ses explications au patient en utilisant les réponses de ce dernier pour fournir la quantité et le type d'information adéquats • Résume les informations • Arrive à une compréhension partagée avec le patient • Aide le patient à retenir et à comprendre les informations importantes, en faisant expliquer le problème par le patient lui-même • Donne les informations à un moment approprié • Prépare le patient à l'éventualité d'une mauvaise nouvelle • Annonce avec tact et selon les principes d'usage une nouvelle potentiellement mauvaise pour le patient • Explique l'incertitude et les risques inhérents à la maladie, à l'investigation ou aux traitements proposés en utilisant un niveau de langage adapté au patient • Communique aux proches le décès survenu avec tact et sensibilité | <ul style="list-style-type: none"> • Anticipe et comprend les réponses affectives du patient à l'information transmise relative aux risques • Utilise le vocabulaire approprié pour expliquer le degré d'incertitude dans le cas d'un diagnostic imprécis • Dans les situations complexes, explique le degré d'incertitude entourant un traitement • S'entend avec le patient sur les choix de traitements et sur le niveau de risque acceptable pour lui • Annonce avec empathie au patient et aux proches la fin de vie prochaine |

Suite de

1.1 **Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient**

1.2 **Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité**

1.3 **S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris**

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|--|------------------------------|
| TERMINE L'ENTREVUE (VI) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Signale la fin de l'entrevue • Rappelle au patient son rôle et indique que son médecin traitant assurera la suite de soins • Salue le patient et les accompagnateurs selon les règles de politesse | <ul style="list-style-type: none"> • Résume brièvement l'entretien et s'assure qu'il a bien répondu aux principales préoccupations du patient lorsqu'elles relèvent de son rôle | <ul style="list-style-type: none"> • S'entend avec le patient sur les prochaines étapes • Réitère les consignes essentielles | |

2 Établir une relation professionnelle avec les patients et leurs proches et avec les collègues, les étudiants, les membres de l'équipe soignante, le personnel de soutien et les gestionnaires

2.1 **Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur**

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Projette un niveau d'assurance approprié à son statut • Accueille l'interlocuteur avec courtoisie • Veille au confort de l'interlocuteur • Écoute avec attention les propos de l'interlocuteur • Maintient le contact avec le patient, même lorsqu'il lit ou inscrit des données dans le dossier papier • S'exprime et agit avec tact et respect lorsqu'il aborde des sujets délicats | <ul style="list-style-type: none"> • Dans les situations cliniques simples, démontre de l'aisance dans l'utilisation des stratégies communicationnelles verbales et non verbales qui soutiennent la relation | <ul style="list-style-type: none"> • Associe le patient à la démarche clinique • Crée un climat chaleureux et harmonieux | <ul style="list-style-type: none"> • Procède avec la retenue appropriée dans les situations où il est utile pour le patient que le médecin utilise des exemples tirés de son expérience • Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et maintient son espoir |

2.2 **Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte**

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît les émotions positives et négatives exprimées par l'interlocuteur • Exprime à son superviseur les émotions que suscite le patient chez lui • Nomme à l'interlocuteur l'émotion perçue lorsque approprié | <ul style="list-style-type: none"> • Manifeste son empathie au patient | <ul style="list-style-type: none"> • Réagit avec tact et sensibilité à l'expression des émotions positives ou négatives | <ul style="list-style-type: none"> • Se prépare à réagir avec tact et sensibilité aux réactions émotives anticipées |

2.3 **Interagir de façon constructive et productive**

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Maintient la relation professionnelle en tout temps • Dans les situations cliniques routinières, fait usage de stratégies communicationnelles verbales et non verbales simples qui favorisent la participation du patient • Identifie les indices que la communication devient dysfonctionnelle et y réagit de façon appropriée | <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît les diagnostics stigmatisants pouvant influencer la relation • Avise l'interlocuteur de la nécessité d'interrompre prématurément l'entrevue lorsque sont atteintes les limites du cadre prévu et consulte son superviseur • Détermine si l'intervention d'une 3^e personne est appropriée • Reconnaît les demandes inappropriées du patient et en discute avec son superviseur | <ul style="list-style-type: none"> • Atténue ou surmonte les obstacles à la relation professionnelle liés à l'environnement ou au patient • Rend le patient partenaire de la gestion du temps de la rencontre • Indique de façon polie et ferme la non-recevabilité d'une demande inappropriée • Informe son superviseur lorsqu'il identifie qu'un problème persiste après clarification | <ul style="list-style-type: none"> • Limite l'interférence produite par l'accompagnateur, le cas échéant |

COMPÉTENCE ÉRUDITION

LA DÉFINITION DU RÔLE

En tant qu'érudit, le médecin s'engage dans un processus continu de développement de ses compétences professionnelles, impliquant l'utilisation des principes de la démarche scientifique et de la pratique réflexive dans ses activités d'apprentissage, de recherche et d'enseignement.

LA DESCRIPTION DU RÔLE

Le développement rapide et la large diffusion des savoirs alliés à la transformation des contextes de soins exigent du médecin un effort continu de mise à jour de ses connaissances et habiletés. Ainsi, le médecin exerce son sens critique et maintient une pratique réflexive pendant toute sa carrière. Il reconnaît qu'il faut apprendre continuellement et il cultive sa curiosité scientifique. Il participe au développement du savoir médical et s'implique dans la mise en application de pratiques novatrices validées. Il se préoccupe des besoins d'apprentissage des patients, des étudiants, des collègues et de la population. Il facilite leur processus d'apprentissage tout en favorisant leur autonomie.

LES CAPACITÉS

- 1 Assurer son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises par l'exercice de ses rôles
- 2 Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant
- 3 Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles

LES MANIFESTATIONS DES CAPACITÉS

1 Assurer son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises par l'exercice de ses rôles

- 1.1 À la suite d'une analyse critique, déterminer ses besoins de formation
- 1.2 Utiliser des moyens d'apprentissage en lien avec ses besoins et en tenant compte de ses caractéristiques d'apprenant
- 1.3 Évaluer les retombées de son apprentissage sur sa pratique
- 1.4 Ajuster sa stratégie de développement professionnel continu, le cas échéant

2 Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant

- 2.1 Aider des tiers à déterminer leurs besoins d'apprentissage
- 2.2 Guider des tiers dans le choix de moyens d'apprentissage pertinents
- 2.3 Dispenser des enseignements
- 2.4 Évaluer les apprentissages et, au besoin, apporter des correctifs

3 Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles

- 3.1 Participer à des projets / programmes / initiatives de recherche en respectant la démarche scientifique
- 3.2 Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats

DESCRIPTION DES ÉTAPES - ÉRUDITION

1 Assurer son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises par l'exercice de ses rôles

1.1 À la suite d'une analyse critique, déterminer ses besoins de formation

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Se questionne quant à ses besoins de formation, autant ressentis que démontrés, en tenant compte des exigences et des situations de formation Partage avec ses pairs les besoins qu'il a identifiés Justifie auprès de ses superviseurs (tuteurs et moniteurs) sa sélection de cibles de formation | <ul style="list-style-type: none"> Définit ses besoins, autant ressentis que démontrés, en tenant compte des exigences de formation et des situations cliniques rencontrées | <ul style="list-style-type: none"> Établit ses besoins de formation en fonction des niveaux de compétence à atteindre dans son programme de résidence Formule des questions d'apprentissage précises | <ul style="list-style-type: none"> Utilise les compétences à atteindre pour sa pratique future comme l'un des outils privilégiés pour son développement professionnel Utilise des moyens reconnus pour l'analyse de ses besoins (ressentis, démontrés, normatifs) Repère au travers des différentes situations professionnelles, les questions précises à formuler Planifie un programme de formation personnalisée |

1.2 Utiliser des moyens d'apprentissage en lien avec ses besoins et en tenant compte de ses caractéristiques d'apprenant

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Fait l'inventaire des moyens d'apprentissage à sa disposition Choisit des moyens qui lui permettent de répondre aux exigences du programme Prend conscience de son style d'apprentissage et en tient compte Explicite sa démarche auprès de ses superviseurs et obtient leur rétroaction | <ul style="list-style-type: none"> Prend l'initiative de participer à des activités d'apprentissage pour atteindre les objectifs de son stage En plus des activités obligatoires, sélectionne des moyens personnels d'apprentissage appropriés pour répondre à ses besoins et caractéristiques d'apprenant Se familiarise, en situation clinique, avec les outils de recherche documentaire | <ul style="list-style-type: none"> Utilise en situation clinique les outils de recherche documentaire Ajuste ses façons d'utiliser les moyens d'apprentissage en fonction de ses besoins et caractéristiques Justifie son utilisation des moyens d'apprentissage | <ul style="list-style-type: none"> Accède aux évidences pertinentes et les interprète en fonction de sa pratique Propose d'autres moyens d'apprentissage que ceux inclus dans le cursus |

1.3 Évaluer les retombées de son apprentissage sur sa pratique

1.4 Ajuster sa stratégie de développement professionnel continu, le cas échéant

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Constate son niveau de performance et le compare aux attentes Analyse les effets de ses stratégies d'apprentissage sur sa progression vers l'acquisition des compétences À partir de son niveau de performance et des rétroactions reçues, discute les modifications de ses stratégies, moyens ou outils d'apprentissage avec son superviseur | <ul style="list-style-type: none"> Analyse des événements significatifs survenus au cours de ses stages pour juger de la mise en action de ses apprentissages À partir des rétroactions obtenues, des évaluations de stage et de diverses expériences, démontre les modifications de ses stratégies, moyens ou outils d'apprentissage à son superviseur | <ul style="list-style-type: none"> Démontre de l'autonomie dans la documentation de ses progrès en faisant des liens avec des apprentissages Une ou deux fois par année, ou selon les directives de son superviseur, présente à ce dernier des exemples significatifs de retombées de son apprentissage sur sa pratique | <ul style="list-style-type: none"> Planifie une stratégie d'évaluation de tous les aspects¹ de sa pratique professionnelle Évalue plus spécifiquement ses démarches (son processus) d'apprentissage et ses capacités d'érudition Documente ses démarches en fonction des méthodes recommandées par les organismes reconnus² Utilise des méthodes reconnues pour évaluer des impacts de ses apprentissages sur la santé des patients |

¹ Incorpore l'évaluation des 7 rôles CanMEDS dans sa stratégie, évitant ainsi de se limiter à l'expertise médicale.

² Ces organismes sont prioritairement le CRMCC, le CMFC et le CMQ.

2 Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant

2.1 Aider des tiers à déterminer leurs besoins d'apprentissage

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|---|--|
| <p>Les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifie avec ses pairs des aspects qui posent problème pour la compréhension du groupe ou d'un individu | <p>Le patient et ses proches</p> <ul style="list-style-type: none"> Sollicite les questions des patients et des proches | <p>Le patient et ses proches</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifie avec le patient et ses proches leurs besoins de formation pour qu'ils puissent collaborer aux soins <p>Les étudiants</p> <ul style="list-style-type: none"> Vérifie que l'étudiant connaît les besoins normatifs propres à son niveau Pose des questions pour susciter la réflexion des apprenants et faire émerger leurs besoins d'apprentissage Recadre les besoins ressentis dans l'ensemble des compétences à maîtriser à chacun des niveaux de formation Observe l'étudiant pour déceler ses lacunes et lui proposer des objectifs d'apprentissage <p>Les pairs et autres professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Note, à partir des interventions des autres professionnels, des besoins d'information ou d'apprentissage en lien avec la situation clinique et en fait part à son superviseur | <p>Les étudiants</p> <ul style="list-style-type: none"> Explique comment les besoins ressentis pourront ou non être comblés durant une activité d'apprentissage <p>Les pairs et autres professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> S'enquiert des besoins des autres professionnels Propose des objectifs d'apprentissage en lien avec des situations cliniques |

2.2 Guider des tiers dans le choix et l'utilisation de moyens d'apprentissage pertinents

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|--|---|
| <p>Les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> Propose des moyens ou des outils d'apprentissage | <p>Le patient et ses proches</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifie des moyens utiles pour le patient et ses proches en collaboration avec eux | <p>Les étudiants</p> <ul style="list-style-type: none"> Guide l'apprenant dans la recherche d'information dans la littérature et les ressources numériques | <p>Les étudiants</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionne l'apprenant sur les moyens à utiliser pour atteindre ses objectifs d'apprentissage Discute avec l'étudiant des moyens utilisés et, le cas échéant, l'aide à identifier les changements à opérer S'assure que l'apprenant choisit des moyens lui permettant d'atteindre ses cibles d'apprentissage pour chacune des compétences <p>Les pairs et autres professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Partage son expérience d'utilisation de différents moyens d'apprentissage et des résultats obtenus |

2.3 Dispenser des enseignements

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|---|--|
| <p>Les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueille avec respect les questions de ses pairs • Explique des notions non comprises • Participe de façon active à créer un environnement propice à l'apprentissage • Respecte les droits d'auteur, note ses références avec exactitude, donne le crédit à qui de droit | <p>Le patient et ses proches</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fait appel aux professionnels de la santé appropriés pour des enseignements spécifiques • Reconnaît ses limites en tant qu'enseignant • Explique au patient des notions simples <p>Les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fait des présentations orales et répond aux questions • En présence d'un phénomène intéressant, prépare une capsule d'information à l'intention de ses collègues | <p>Les étudiants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilise les compétences à atteindre lors du stage (besoins normatifs : objectifs) pour planifier l'enseignement aux externes • Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et au niveau d'autonomie de l'étudiant • Rend l'apprenant actif dans son apprentissage en le questionnant • Fait expliciter à l'apprenant sa démarche clinique et corrige les conceptions erronées • Enseigne « les savoir-faire » en tenant compte de la sécurité du patient et de l'apprenant • Raisonne à voix haute pour aider l'externe à développer son propre raisonnement clinique • Agit comme un modèle de rôle et l'explique le cas échéant • Respecte le patient et évite des questionnaires ou investigations superflus dans une situation d'enseignement • Utilise des moyens d'enseignement/apprentissage adaptés à la charge de travail et aux responsabilités cliniques des apprenants • Utilise différents contextes (ex. : chevet du patient, simulation) pour enseigner | <p>Les étudiants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît dans une situation clinique les opportunités d'apprentissage pour l'expertise et les compétences transversales • Implique les apprenants dans la planification du contenu de son enseignement • Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et aux lacunes de l'apprenant • Expérimente de nouvelles stratégies ou moyens d'enseignement <p>Les pairs et autres professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adapte le contenu de son enseignement en respectant les domaines d'expertise de chacun <p>Les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifie les besoins en formation dans une demande de consultation • Guide les collègues vers des ressources appropriées en cas d'intimidation, de harcèlement |

2.4 Évaluer les apprentissages et, au besoin, apporter des correctifs

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|---|---|
| <p>Les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discute l'atteinte des objectifs d'apprentissage du groupe et suggère au besoin des correctifs <p>Les enseignants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donne des rétroactions concernant l'enseignement reçu qui sont sans jugement de valeur | <p>Le patient et ses proches</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assure que les patients et les proches comprennent les enseignements reçus dans les situations simples <p>Les enseignants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre une rétroaction concernant l'enseignement reçu des superviseurs, incluant les résidents | <p>Le patient et ses proches</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assure que les patients et les proches aient compris les enseignements reçus dans des situations cliniques plus complexes <p>Les étudiants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donne son opinion lors de l'évaluation de fin de stage de l'apprenant en se basant sur les compétences à atteindre et en évitant les biais relatifs à l'évaluation • Observe l'étudiant lors d'une tâche d'apprentissage et note ses observations pour lui donner une rétroaction ciblée et basée sur des gestes et des comportements observés | <p>Les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît les difficultés que peut vivre un pair et le dirige vers des ressources appropriées <p>Les étudiants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut identifier à l'avance les éléments particuliers de l'interaction étudiant-patient qu'il observera et en informe l'étudiant • Offre une évaluation formative fréquente et en temps opportun • Identifie les apprenants en difficulté et en informe le professeur responsable • S'assure d'observer régulièrement les étudiants qu'il pense en difficulté |

Suite à la page suivante

2.4 Évaluer les apprentissages et, au besoin, apporter des correctifs

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|----------------------------|---|--|
| | | <p>Les étudiants (suite)</p> <ul style="list-style-type: none"> Évalue l'enseignement reçu en se basant sur des situations concrètes (ex. : résident junior qui doit évaluer son sénior ou patron) <p>À partir d'incidents critiques</p> <ul style="list-style-type: none"> Réfléchit sur ses actions en prêtant une attention particulière à son rôle d'enseignant auprès d'externes ou de résident plus juniors et y apporte au besoin des modifications Recherche une rétroaction sur son enseignement auprès des apprenants Utilise la rétroaction reçue pour modifier les éléments mentionnés | <ul style="list-style-type: none"> Réfléchit <u>systematiquement</u> sur ses actions en tant qu'enseignant et y apporte au besoin des modifications Contribue à l'évaluation sanctionnelle des étudiants |

3 Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles

3.1 Participer à des projets / programmes / initiatives de recherche ou d'innovation en respectant la démarche scientifique

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Pose des questions sur les fondements scientifiques de la pratique médicale | <ul style="list-style-type: none"> Présente à son superviseur un domaine pour lequel les données probantes sont insuffisantes | <ul style="list-style-type: none"> Propose des pistes de recherche à son superviseur³ Participe à un projet de recherche et s'implique dans une ou plusieurs des étapes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> La cueillette des données existantes sur un sujet à approfondir La précision d'une question de recherche spécifique et pertinente L'application des méthodes de recherche appropriées L'interprétation des données La diffusion des résultats | <ul style="list-style-type: none"> Évalue la pertinence d'un protocole de recherche pour les patients Participe à un projet de recherche et (en plus des étapes décrites pour le résident junior) s'implique dans une ou plusieurs des étapes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Le choix des méthodes de recherche appropriées L'élaboration du devis de recherche⁴ Les analyses statistiques |

3.2 Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Applique le protocole d'interrogation des bases de données automatisées (ex. : PubMed) Effectue en groupe une analyse critique et structurée d'un article scientifique | <ul style="list-style-type: none"> Effectue seul une analyse critique et structurée d'un article scientifique | <ul style="list-style-type: none"> Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur un sujet déterminé par son superviseur³ Lors d'une situation problématique dans la prise en charge d'un patient, consulte la littérature appropriée à son niveau | <ul style="list-style-type: none"> Effectue une analyse critique et structurée de la littérature portant sur un sujet qu'il détermine à partir de son expérience clinique Applique les données de recherche à la résolution d'une problématique d'un patient |

³ Le superviseur est une personne responsable d'aider le résident junior à cheminer adéquatement dans son stage.

⁴ Selon les opportunités, ces activités de recherche peuvent débuter pendant les années de résidence junior ou se dérouler entièrement pendant les années de résidence senior.

COMPÉTENCE GESTION

LA DÉFINITION DU RÔLE

En tant que gestionnaire, le médecin participe activement à l'organisation et au fonctionnement efficaces des services et soins de santé et assume les obligations médico-administratives liées à sa pratique professionnelle.

LA DESCRIPTION DU RÔLE

Dans ses activités quotidiennes, le médecin établit des priorités afin d'obtenir des résultats optimaux pour le bien-être des patients. Il exécute efficacement des tâches organisationnelles et il effectue des choix judicieux dans l'utilisation des ressources humaines, matérielles et financières disponibles.

Le rôle de gestionnaire implique également l'engagement de tout médecin dans les prises de décision touchant le fonctionnement de son milieu d'exercice et du système de santé aux plans local, régional ou national selon les responsabilités administratives qui lui sont confiées. Pour remplir adéquatement son rôle de médecin, il organise sa pratique professionnelle tout en respectant sa vie personnelle.

LES CAPACITÉS

- 1 Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership
- 2 Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle

LES MANIFESTATIONS DES CAPACITÉS

1 Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership

- 1.1 Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles
- 1.2 Offrir ses services en se préoccupant de l'ensemble du système de soins et services de santé
- 1.3 Participer à des activités médico-administratives et à la gouvernance clinique
- 1.4 Proposer, introduire des innovations pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et le fonctionnement de l'organisation

2 Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle

- 2.1 Gérer les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité
- 2.2 Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients, la société et les établissements où il travaille
- 2.3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles
- 2.4 Mener sa carrière en cohérence avec ses objectifs de vie

DESCRIPTION DES ÉTAPES - MAÎTRISE DE LA GESTION

1 Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership

1.1 Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Intègre les coûts des interventions dans ses discussions Tient compte des ressources humaines disponibles | <ul style="list-style-type: none"> Sélectionne ses interventions diagnostiques et thérapeutiques en fonction des coûts et de la disponibilité des ressources et des modes d'organisation des soins Après discussion avec le patient, suggère à son superviseur les ressources appropriées vers lesquelles l'orienter Emploie efficacement les technologies de l'information | <ul style="list-style-type: none"> Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques et des différents services (pertinence, efficacité, efficience) Priorise certains patients en lien avec leur condition et leur délai d'attente pour une admission, une investigation, un traitement Dans les situations courantes et en partenariat avec le patient et les autres professionnels, décide de l'utilisation appropriée des ressources | <ul style="list-style-type: none"> Dans les situations complexes et en partenariat avec les patients, décide de l'utilisation appropriée des ressources Gère l'accès aux ressources communautaires limitées, aux consultants et aux autres professionnels |

1.2 Offrir ses services en se préoccupant de l'ensemble du système de soins et services de santé

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Participe de façon proactive aux tâches professionnelles S'adapte aux caractéristiques et aux modes de fonctionnement propres à chaque milieu de stage | <ul style="list-style-type: none"> Ajuste son rythme de travail aux besoins du service en maintenant un bon niveau de fonctionnement | <ul style="list-style-type: none"> Répond à la demande selon les besoins, en respectant son rôle de médecin et de celui des autres professionnels de la santé de même que les responsabilités du patient Sait dire « non » lorsque requis |

1.3 Participer à des activités médico-administratives et à la gouvernance clinique

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Rédige le résumé de dossier (feuille sommaire) dans le délai prescrit et sous supervision Remplit adéquatement les formulaires simples (ex. : arrêt de travail, médicaments d'exception) | <ul style="list-style-type: none"> Participe activement, de façon professionnelle, à des activités de groupe visant l'amélioration des soins | <ul style="list-style-type: none"> Dirige des activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients Effectue diverses tâches administratives, par exemple l'élaboration des listes de garde, l'horaire des présentations scientifiques, etc. Participe à des comités agissant sur l'organisation des soins |

1.4 Proposer, introduire des innovations pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et le fonctionnement de l'organisation

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Identifie des obstacles à la qualité des soins et à la sécurité des patients, dans des situations particulières Dans un contexte d'observation, propose des améliorations ou des solutions à une situation organisationnelle problématique | <ul style="list-style-type: none"> Tient compte des obstacles à la qualité des soins et à la sécurité des patients dans la prestation des soins dans lesquels il est engagé Applique les changements décidés par les responsables, dans les limites de ses fonctions Relève des impacts positifs et négatifs de décisions administratives Dans un contexte de simulation, propose des améliorations ou des solutions à une situation organisationnelle problématique Utilise les nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) pour sa prestation de soins | <ul style="list-style-type: none"> Collabore et contribue aux activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients Utilise les indicateurs de processus ou de résultats en usage dans son milieu pour la gestion de la qualité des soins et services | <ul style="list-style-type: none"> Propose des moyens pour améliorer les soins et les services aux patients Propose des moyens pour améliorer la qualité des stages Choisit des indicateurs de processus ou de résultats pour la gestion de la qualité des soins et services Dirige ou met en œuvre un changement dans la pratique des soins et services de santé, s'il y a lieu |

2 Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle

2.1 Gérer les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique selon le contexte et la nécessité

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|----------------------------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Anticipe le déroulement de ses activités cliniques pour préparer son environnement de travail (matériel, ressources, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> Coordonne l'utilisation des ressources humaines sous sa responsabilité Prend les décisions de gestion en situations cliniques et professionnelles complexes, même en contexte d'incertitude |

2.2 Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients, la société et les établissements où il travaille

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Utilise ses connaissances de base des aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec (ALDO)¹ dans ses contacts professionnels | <ul style="list-style-type: none"> Identifie des situations où les aspects ALDO sont sollicités (tutelle, consentement éclairé, constat de décès, etc.) et suggère, en les justifiant, les actions à prendre Identifie les impacts liés à la rédaction des documents administratifs ou légaux | <ul style="list-style-type: none"> Remplit les formulaires administratifs usuels en fonction de son niveau de formation | <ul style="list-style-type: none"> Fait les démarches reliées aux demandes administratives (régime de protection, certificat de décès, etc.) sans nuire aux autres aspects de sa formation |

2.3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Planifie son étude et ses activités personnelles afin de rencontrer ses échéanciers | <ul style="list-style-type: none"> Réalise ses tâches cliniques et ses activités personnelles afin de rencontrer les exigences de sa formation dans le temps qui lui est imparti | <ul style="list-style-type: none"> Gère son temps pour les cas simples S'organise pour répondre aux divers besoins et demandes des patients au moment approprié Organise son environnement de travail en fonction des activités cliniques | <ul style="list-style-type: none"> Gère son temps pour la majorité des cas complexes S'adapte aux situations imprévues |

2.4 Mener sa carrière en cohérence avec ses objectifs de vie

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|---|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Profite d'expériences personnelles et professionnelles pour explorer des champs d'intérêt professionnels potentiels Utilise des outils de planification pour son choix de carrière en concordance avec ses objectifs de vie personnelle et ses capacités Explicite les façons de tirer le meilleur parti des possibilités et des contraintes pour avancer vers ses objectifs de carrière | <ul style="list-style-type: none"> Choisit de façon éclairée et stratégique un programme de résidence | <ul style="list-style-type: none"> Planifie sa carrière en tenant compte des AMP², PREM³ et PEM⁴ et des modes de rémunération Évalue l'adéquation entre ses objectifs initiaux de carrière, sa situation actuelle (ses choix et orientations ainsi que leurs impacts) et les perspectives d'avenir | |

¹ Une tâche à réaliser sera de déterminer ce que l'étudiant devra acquérir comme notions ALDO et à quelles étapes.

² Activités médicales particulières (AMP).

³ Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM).

⁴ Plans des effectifs médicaux (PEM).

COMPÉTENCE

PROFESSIONNALISME

LA DÉFINITION DU RÔLE

En tant que professionnel, le médecin s'engage à favoriser le mieux-être des patients et des communautés dans le respect des personnes, des standards de pratique et des normes régissant sa profession; imputable de ses actions, il assume la responsabilité de sa conduite, de ses activités professionnelles et de la protection de sa propre santé.

LA DESCRIPTION DU RÔLE

À titre de professionnel de la santé, le médecin maîtrise l'art de la médecine et son corpus complexe de connaissances et d'habiletés spécifiques. Il s'engage à maintenir et perfectionner ses compétences cliniques, à respecter les lois et les codes régissant la profession, à adopter des attitudes et des comportements appropriés, dont la bienveillance, la compassion et l'intégrité.

Cet engagement constitue la base du contrat social établi entre les médecins et la société qui, en retour, leur accorde des privilèges dont ceux de la prestation exclusive ou première de certains actes et de l'autoréglementation de la profession.

Bien que le médecin se consacre d'abord et avant tout à la santé et au mieux-être de son patient et de la communauté, il n'en demeure pas moins qu'il doit être soucieux de lui-même, de ses proches, de ses confrères et collègues. Tout au long de sa carrière, il voit à maintenir un équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle.

LES CAPACITÉS

- 1 Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs
- 2 Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession
- 3 Prendre soin de sa santé

LES MANIFESTATIONS DES CAPACITÉS

1 Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs

- 1.1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne
- 1.2 Fonder ses actions sur une démarche éthique
- 1.3 Assurer le bien-être et la sécurité du patient
- 1.4 Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services
- 1.5 S'assurer que le patient reçoit les soins même lors de conflit avec ses convictions personnelles de médecin
- 1.6 Assurer la continuité des soins du patient

2 Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession

- 2.1 Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches
- 2.2 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel
- 2.3 Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts
- 2.4 Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté
- 2.5 Assumer ses responsabilités
- 2.6 Participer à l'autoréglementation de la profession

3 Prendre soin de sa santé

- 3.1 Établir un sain équilibre entre le soin des patients, les besoins de la communauté, les exigences de la pratique et les activités de sa vie personnelle et familiale
- 3.2 Faire face aux situations de stress et aux émotions de sa vie personnelle et professionnelle
- 3.3 Faire preuve de vigilance face aux risques inhérents à sa pratique professionnelle

DESCRIPTION DES ÉTAPES - MAÎTRISE DU PROFESSIONNALISME

1 Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs

1.1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Inclut la perspective du patient tout au long de sa démarche clinique Identifie les indices de souffrance¹ chez le patient et en avise son superviseur Obtient le consentement du patient aux actes qu'il pose comme étudiant Applique les règles de confidentialité en ce qui a trait aux informations relatives aux patients Respecte les limites inhérentes à son niveau de responsabilité dans la transmission des informations au patient | <ul style="list-style-type: none"> Intègre les besoins et priorités du patient dans sa proposition de plan de soins Intègre la dimension de la souffrance du patient dans sa proposition de plan de soins Obtient un consentement aux actes de soins qu'il pose Dans les situations simples, respecte le droit à la vérité du patient Discute avec son superviseur des situations où la règle du droit à la vérité peut causer préjudice au patient | <ul style="list-style-type: none"> Intègre les besoins et priorités du patient dans la décision clinique Établit un plan de soins en partenariat avec le patient pour alléger sa souffrance Identifie les situations cliniques constituant une exception au consentement aux soins et en discute avec son superviseur Dans les situations complexes, respecte le droit à la vérité du patient en tenant compte du contexte et des enjeux éthiques, de façon à lui éviter tout préjudice | <ul style="list-style-type: none"> Établit la décision clinique en partenariat avec le patient prenant en considération les besoins collectifs Aide le patient à reprendre le contrôle de sa vie malgré les pertes éprouvées En accord avec le superviseur, applique les mesures appropriées dans les situations cliniques d'exception à la règle du consentement aux soins Présente une argumentation valable dans les situations exceptionnelles où il a recours au privilège thérapeutique² |

1.2 Fonder ses actions sur une démarche éthique

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Présente une argumentation structurée concernant différents enjeux éthiques rencontrés en pratique médicale | <ul style="list-style-type: none"> Explicite les enjeux éthiques présents dans les situations cliniques lors de la rédaction du plan de soins Élabore une stratégie d'approche de ces situations cliniques avec son superviseur | <ul style="list-style-type: none"> Établit un dialogue avec le patient et toute personne concernée par les enjeux éthiques de la situation clinique en vue d'une décision partagée | <ul style="list-style-type: none"> Utilise les stratégies éthiques appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient en cas de divergence d'opinion sur la demande de soins |

1.3 Assurer le bien-être et la sécurité du patient

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Applique les règles de pratique visant à protéger les patients Adopte les mesures appropriées pour respecter le confort du patient Adopte les mesures appropriées pour respecter l'intimité du patient | <ul style="list-style-type: none"> Prodigue des soins sécuritaires aux patients Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et avise son superviseur Utilise les moyens appropriés pour assurer la sécurité du patient face au comportement inapproprié d'autrui Divulgue sous supervision la survenue d'un incident selon une démarche appropriée | <ul style="list-style-type: none"> Participe à la dispensation sécuritaire de soins et services aux patients dans un environnement complexe S'assure de la déclaration des événements indésirables sans conséquence grave ou des incidents évités de justesse dans lesquels il est impliqué ou dont il est témoin suivant les procédures réglementaires Soumet le plan d'une démarche de divulgation d'un événement indésirable à son superviseur Contribue à l'amélioration de la sécurité des patients dans le cadre d'activités reliées au comité de gestion des risques (ex : comité d'évaluation de l'acte, comité de mortalité-morbidité, évaluation par critères objectifs) | <ul style="list-style-type: none"> S'assure de la déclaration des événements indésirables dans lesquels il est impliqué ou dont il est témoin suivant les procédures réglementaires Divulgue la survenue d'événements indésirables selon les normes en accord avec son superviseur |

¹ Le terme souffrance s'entend ici au sens global (douleur physique, détresse psychologique, spirituelle, sociale et morale).

² L'expression «privilège thérapeutique» signifie que le médecin peut être justifié de dissimuler des renseignements qu'il devrait normalement fournir, ou encore de fournir des renseignements très généraux, lorsque des facteurs affectifs rendent le patient incapable de faire face aux explications avant traitement.

1.4 Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Explique les enjeux liés au concept d'allocation des ressources | <ul style="list-style-type: none"> Identifie les situations cliniques où le patient est confronté à des difficultés d'accès aux soins Identifie les situations cliniques créant une iniquité dans l'accès aux soins | <ul style="list-style-type: none"> Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d'accessibilité aux soins du patient Procède aux démarches appropriées pour assurer l'équité d'accès aux soins | <ul style="list-style-type: none"> Intervient auprès des instances dirigeantes pour minimiser les problèmes d'accessibilité aux soins et services dans son milieu Participe aux débats de la société pour prévenir les problèmes d'accessibilité aux soins et services des patients |

1.5 S'assurer que le patient reçoit les soins même lors de conflit avec ses convictions personnelles de médecin

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|---|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Identifie, en contexte de simulation, les situations où ses convictions personnelles pourraient entrer en conflit avec des soins médicaux usuels et en discute avec son superviseur | <ul style="list-style-type: none"> En contexte clinique, discute avec son superviseur, s'il y a lieu, ses objections reliées à ses convictions personnelles Prend les mesures appropriées pour que le patient reçoive les soins nécessaires | <ul style="list-style-type: none"> Prodigue les soins en accord avec les règles liées à l'objection de conscience lorsque ses croyances personnelles, religieuses ou morales, constituent un obstacle au traitement qu'il peut fournir | |

1.6 Assurer la continuité des soins du patient

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|-----------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Concilie ses obligations personnelles et professionnelles en accordant la priorité aux besoins du patient S'assure que le patient obtient les services professionnels requis lorsqu'il doit s'absenter de façon temporaire ou permanente | | <ul style="list-style-type: none"> Discerne les situations où il est approprié de mettre fin à la relation médecin-patient Applique les règles déontologiques lorsqu'il met fin à la relation médecin-patient |

2 Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession

2.1 Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Maintient une distance appropriée au plan relationnel et physique avec les patients rencontrés En tout temps, témoigne du respect envers le patient et ses proches Établit les limites lorsque le patient outrepassé la relation professionnelle | | | |

2.2 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Adopte une attitude respectueuse exempte de harcèlement, intimidation, discrimination, envers toute personne côtoyée en milieu professionnel Interagit avec les personnes de son milieu professionnel en reconnaissant leur valeur et leur rôle | | | |

2.3 Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Identifie les domaines où peuvent se situer les conflits d'intérêts en pratique médicale | <ul style="list-style-type: none"> Discute avec son superviseur les sources potentielles de conflits d'intérêts dans son travail et dans sa formation | <ul style="list-style-type: none"> Divulgue et résout les situations de conflits d'intérêts inévitables en faveur du meilleur intérêt du patient | <ul style="list-style-type: none"> Adopte les dispositions nécessaires pour préserver son indépendance professionnelle Adopte les solutions appropriées pour régler les conflits d'intérêts dans les domaines de la recherche et de la formation Recrute le patient comme sujet de recherche en respectant les exigences spécifiques à la relation médecin-patient |

2.4 Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|-----------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Respecte les règles facultaires concernant le plagiat Rédige les histoires de cas conformément aux données recueillies et aux gestes posés Reconnaît ses erreurs et, le cas échéant, rectifie ses actions | <ul style="list-style-type: none"> Transmet les données véridiques et complètes dans ses communications professionnelles | | <ul style="list-style-type: none"> Émet des attestations écrites ou verbales exemptes d'informations qu'il sait erronées |

2.5 Assumer ses responsabilités

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|--|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Est ponctuel, assidu et maintient son intérêt et sa curiosité intellectuelle dans ses activités de formation Effectue les différentes tâches qui lui sont confiées avec sérieux et diligence Identifie et corrige ses conduites constituant une entrave à ses responsabilités professionnelles Réagit de façon appropriée aux difficultés et aux besoins qu'il identifie chez ses pairs | <ul style="list-style-type: none"> Assure le suivi médical des patients qui lui sont confiés Réagit de façon appropriée aux difficultés et aux besoins qu'il identifie chez ses collègues et les autres professionnels | <ul style="list-style-type: none"> Effectue les tâches liées aux différents rôles qui lui sont confiés dans son milieu de stage | |

2.6 Participer à l'autoréglementation de la profession

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|----------------------------|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Observe les normes et obligations des instances réglementaires et des établissements fréquentés Se soumet aux normes des instances réglementaires en regard de ses problèmes de santé représentant un risque pour les patients | | <ul style="list-style-type: none"> Participe aux processus d'évaluation de la qualité de l'acte médical dans son milieu, dont le comité d'évaluation de l'acte, le comité de gestion des risques, etc. | <ul style="list-style-type: none"> Se conforme aux exigences des instances lors des enquêtes sur l'exercice de la médecine (collège, agrément, CMDP, etc.) |

3 Prendre soin de sa santé

3.1 Établir un sain équilibre entre le soin des patients, les besoins de la communauté, les exigences de la pratique et les activités de sa vie personnelle et familiale

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|-----------------------------|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Identifie les facteurs liés à sa formation susceptibles d'entraîner des répercussions négatives sur sa vie personnelle Adopte les solutions appropriées pour maintenir une vie personnelle saine en fonction de ses valeurs Au besoin, recherche l'aide nécessaire afin d'apporter les correctifs appropriés aux situations qui interfèrent avec sa vie personnelle Identifie les facteurs liés à sa vie personnelle (habitudes de vie, problèmes personnels ou familiaux) à risque d'interférer défavorablement avec sa formation Adopte les solutions appropriées pour maintenir ses capacités d'apprentissage en vue d'une formation optimale Recherche, au besoin, l'aide nécessaire afin d'apporter les correctifs appropriés aux situations qui interfèrent avec sa formation | <ul style="list-style-type: none"> Identifie les risques professionnels susceptibles d'entraîner des répercussions négatives sur sa vie personnelle Adopte les solutions appropriées pour maintenir une vie personnelle saine en fonction de ses valeurs Recherche l'aide nécessaire au besoin afin d'apporter les correctifs appropriés aux situations qui interfèrent avec sa vie personnelle Identifie les facteurs liés à sa vie personnelle (habitudes de vie, problèmes personnels ou familiaux) à risque d'interférer défavorablement avec sa pratique et la qualité des soins qu'il offre Adopte les solutions appropriées pour maintenir une pratique qui satisfait aux exigences de la qualité des soins Recherche, au besoin, l'aide nécessaire afin d'apporter les correctifs appropriés aux situations qui interfèrent avec sa pratique et la qualité des soins qu'il offre | | |

3.2 Faire face aux situations de stress et aux émotions de sa vie personnelle et professionnelle

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|---|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Le cas échéant, fait part à son superviseur des signes de l'émergence d'un dysfonctionnement personnel Nomme les émotions qui surgissent face aux difficultés dans son apprentissage ou face à l'échec potentiel ou réel de sa formation Adopte les solutions appropriées pour faire face à ces émotions et à ces difficultés Développe des mécanismes pour se protéger contre l'épuisement professionnel | <ul style="list-style-type: none"> Identifie ses réactions émotionnelles face aux situations cliniques difficiles Nomme les émotions qui surgissent face à la souffrance ou à la mort d'autrui Prend un recul face à la situation, relativise et trouve la distance optimale qui lui convient Développe une attitude empathique tout en évitant de s'identifier aux problèmes d'autrui | <ul style="list-style-type: none"> Identifie ses réactions émotionnelles face aux situations cliniques où ses actes entraînent des résultats imprévus (erreur ou échec) Adopte les solutions appropriées pour faire face à ces émotions et à ces situations | |

3.3 Faire preuve de vigilance face aux risques inhérents à sa pratique professionnelle

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Identifie ses propres facteurs de vulnérabilité qui l'exposent à un risque accru Se soumet aux normes de prévention exigées par les centres de formation et les établissements fréquentés Adhère aux mesures de protection universelles du milieu de la santé | <ul style="list-style-type: none"> Prend les mesures adéquates dans les situations cliniques susceptibles de mettre en danger sa santé ou sa sécurité | <ul style="list-style-type: none"> Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques mettant en danger la santé et la sécurité des autres patients et du personnel | <ul style="list-style-type: none"> Participe à l'élaboration de protocoles de vigilance face aux risques professionnels |

COMPÉTENCE

PROMOTION DE LA SANTÉ

LA DÉFINITION DU RÔLE

En tant que promoteur de la santé, le médecin favorise la santé, l'intégration sociale et le mieux-être des individus, des communautés et des populations.

LA DESCRIPTION DU RÔLE

Dans son rôle de promoteur de la santé, le médecin encourage ses patients à prendre en main leur santé et leur bien-être et à utiliser les moyens à leur disposition pour y parvenir. Il tient compte de l'ensemble des facteurs influençant la santé : les comportements et les habitudes de vie, les conditions sociales et économiques, les services sociaux et médicaux, les conditions environnementales et les politiques publiques.

Il inscrit sa pensée et ses actions dans une perspective locale autant que globale. Le médecin s'intéresse à la communauté dans laquelle il œuvre en intervenant afin d'accroître la capacité de cette dernière à influencer positivement la santé et ses déterminants.

Pour exercer son rôle, il fait appel à l'information, à l'éducation et à l'habilitation (empowerment) et il plaide en faveur de la santé et du bien-être des individus et de la collectivité.

LES CAPACITÉS

- 1 **Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention**
- 2 **Effectuer auprès des collectivités (incluant son milieu de travail) des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé** pour répondre aux besoins populationnels prioritaires et, le cas échéant, intervenir en faveur des communautés auprès des instances concernées, assumant ainsi sa responsabilité sociale

LES MANIFESTATIONS DES CAPACITÉS

1 Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention

- 1.1 Évaluer avec le patient ses habitudes et contextes de vie et de travail et les facteurs pouvant influencer sa santé
- 1.2 En partenariat avec le patient, appliquer les recommandations de dépistage et les mesures préventives reconnues en tenant compte des habitudes, contextes de vie et maladies
- 1.3 Soutenir le patient dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l'observance au traitement
- 1.4 Accompagner le patient dans la défense de ses intérêts légitimes, l'orienter vers les ressources et services appropriés et, le cas échéant, intervenir auprès de tiers

2 Effectuer auprès des collectivités (incluant son milieu de travail) des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé pour répondre aux besoins populationnels prioritaires et, le cas échéant, intervenir en faveur des communautés auprès des instances concernées, assumant ainsi sa responsabilité sociale

- 2.1 Faire preuve de vigilance face à l'état de santé des collectivités et appliquer les mesures de contrôle appropriées à la protection de la santé de celles-ci
- 2.2 Contribuer à la santé des groupes vulnérables¹
- 2.3 S'impliquer dans au moins une problématique de santé locale ou internationale et prendre la défense des droits de la population

¹ Groupes qui présentent une vulnérabilité liée à l'un ou l'autre des facteurs suivants: condition sociale, niveau socio-économique, marginalisation à l'égard de la santé ou de l'accès aux services, immigration récente, risque ou statut de porteurs de maladie chronique, de problèmes de santé mentale, présence d'abus ou de violence.

DESCRIPTION DES ÉTAPES - MAÎTRISE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

1 Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention

1.1 Évaluer avec le patient ses habitudes et contextes de vie et de travail et les facteurs pouvant influencer sa santé

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|-----------------------------|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> S'informe de façon systématique des habitudes et contextes de vie | <ul style="list-style-type: none"> Identifie les facteurs de risque (biologiques, psychologiques, familiaux, socio-économiques, culturels, environnementaux, occupationnels, croyances religieuses, etc.) | | |

1.2 En partenariat avec le patient, appliquer les recommandations de dépistage et les mesures préventives reconnues en tenant compte des habitudes, contextes de vie et maladies

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|--|--|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Identifie des situations cliniques où un dépistage est requis compte tenu de l'histoire du patient Identifie les indications de vaccination pour un individu donné Vérifie le statut vaccinal du patient selon le contexte | <ul style="list-style-type: none"> Discute avec le patient des bénéfices d'un dépistage, dans les cas simples Informe les patients sur les moyens de prévention et de contrôle des maladies transmissibles les plus prévalentes ou les plus graves Conseille le patient au sujet des vaccins pertinents | <ul style="list-style-type: none"> Établit des priorités entre les diverses options de dépistage Conseille le patient sur la pertinence ou non de tests et investigations Conseille un patient membre des populations à risque sur la vaccination Fait la prescription d'antibiotiques et la chimioprophylaxie | |

1.3 Soutenir le patient dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l'observance au traitement

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|--|--|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Reconnaît les étapes de changement de comportement chez un patient et identifie les résistances et barrières possibles au changement de comportement face à un déterminant spécifique | <ul style="list-style-type: none"> Utilise l'entrevue motivationnelle pour aider le patient à prendre conscience de ses besoins de changement Informe le patient des ressources disponibles pour l'aider à changer ses habitudes | <ul style="list-style-type: none"> Aide le patient à trouver ses propres moyens pour surmonter les barrières identifiées face aux changements désirés Orienté le patient dans sa recherche de ressources pertinentes | |

1.4 Accompagner le patient dans la défense de ses intérêts légitimes, l'orienter vers les ressources et services appropriés et, le cas échéant, intervenir auprès de tiers

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Identifie quelques situations cliniques requérant la défense des intérêts légitimes du patient et l'importance du rôle du médecin | <ul style="list-style-type: none"> Détecte les situations où l'intérêt du patient est menacé Suggère à son superviseur les moyens d'intervention pertinents (ex. : la représentation auprès de tiers, l'accompagnement et l'orientation vers les ressources et services appropriés) Discrimine les situations légitimes de défense des intérêts du patient | <ul style="list-style-type: none"> Fait des représentations auprès de certaines instances à l'intérieur du réseau (accès à un test ou traitement) Se responsabilise face au résultat de la démarche pour l'obtention de traitements ou services particuliers Réfère aux intervenants, organismes ou institutions appropriés | <ul style="list-style-type: none"> Fait des représentations auprès de certaines instances à l'extérieur du réseau (école/ employeur) Intervient auprès de tiers en faveur du patient sans perdre de vue les besoins collectifs |

2 Effectuer auprès des collectivités (incluant son milieu de travail) des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé pour répondre aux besoins populationnels prioritaires et, le cas échéant, intervenir en faveur des communautés auprès des instances concernées, assumant ainsi sa responsabilité sociale

2.1 Faire preuve de vigilance face à l'état de santé des collectivités et appliquer les mesures de contrôle appropriées à la protection de la santé de celles-ci

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Reconnaît l'écllosion d'une maladie transmissible ou les effets potentiels d'un facteur environnemental Décrit les précautions nécessaires en termes de prévention selon les situations cliniques Applique les mesures de précaution universelles S'assure d'avoir reçu les vaccins nécessaires | <ul style="list-style-type: none"> Reconnaît une situation d'alerte épidémiologique dans son milieu Mentionne à son superviseur l'indication de signaler le cas à la direction régionale de santé publique Face à une écloison dans la population, se renseigne sur les mesures particulières de protection à prendre dans son milieu clinique et les applique | <ul style="list-style-type: none"> Alerte les autorités compétentes (santé publique ou autre) en présence de maladie ou d'intoxication à risque de propagation Contribue à la promotion de la couverture vaccinale optimale visée Surveille l'état vaccinal de son groupe de patients, quant aux programmes de vaccination universels et pour les membres de certaines populations à risque Remplit les formulaires statistiques sanitaires, le cas échéant | <ul style="list-style-type: none"> Promeut la vaccination dans sa pratique Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal de ses patients eu égard aux programmes universels de vaccination Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal des membres de certaines populations à risque (enfance, adolescence, hépatite, influenza, etc.) |

2.2 Contribuer à la santé des groupes vulnérables²

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Identifie les groupes vulnérables Propose des modalités d'intervention en collaboration interprofessionnelle pour la continuité des soins des groupes vulnérables | <ul style="list-style-type: none"> Identifie les groupes vulnérables de son milieu à partir de l'interprétation des indicateurs épidémiologiques et autres données démographiques Participe à des modalités d'intervention pour l'amélioration de la santé des différentes clientèles vulnérables | <ul style="list-style-type: none"> A une vision globale de la clientèle dans son milieu de pratique (caractéristiques sociodémographiques, besoins) Cible les groupes vulnérables propres à sa spécialité Fait l'analyse critique des services en vue de les améliorer | <ul style="list-style-type: none"> Fait preuve de discernement et de stratégie Identifie les failles (problèmes de l'organisation de son milieu clinique) en regard du suivi de ces clientèles Identifie des stratégies pour rejoindre les clientèles vulnérables en vue d'adapter les services Propose des solutions pour adapter l'organisation des services aux besoins des groupes vulnérables Opérationnalise le suivi (ex. : utilise les systèmes de collecte d'informations qui facilitent le suivi des clientèles vulnérables et encourage le développement d'un système s'il n'y en a pas) Se dote d'outils informatisés pour assurer un suivi adéquat (ex. : GMF/24 heures) Fait l'arrimage avec les ressources et instances appropriées |

2.3 S'impliquer dans au moins une problématique de santé locale ou internationale et prendre la défense des droits de la population

| Étudiant en fin de 2 ^e année | Étudiant en fin d'externat | Résident en fin de juniorat | Résident en fin de programme |
|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Documente son intérêt pour une cause particulière | <ul style="list-style-type: none"> Participe à une activité liée à une problématique de santé publique Utilise les composantes du diagnostic communautaire³ pour analyser la problématique de santé publique choisie | <ul style="list-style-type: none"> Participe activement à un projet de défense des droits des patients dans sa spécialité ou dans son milieu Applique les composantes du diagnostic communautaire³ pour préparer l'intervention (priorise entre les différents problèmes, élabore une stratégie, détermine le plan d'action) | <ul style="list-style-type: none"> Prend la défense des droits de la population par la représentation auprès de tiers et par l'influence politique, pour entre autres améliorer l'accès aux services Est responsable d'un projet de défense des droits des patients dans sa spécialité ou dans son milieu En référence aux composantes du diagnostic communautaire³, intervient selon l'étape où en est le projet auquel il participe dans sa spécialité |

² Groupes qui présentent une vulnérabilité liée à l'un ou l'autre des facteurs suivants: condition sociale, niveau socio-économique, marginalisation à l'égard de la santé ou de l'accès aux services, immigration récente, risque ou statut de porteurs de maladie chronique, de problèmes de santé mentale, présence d'abus ou de violence.

³ Par diagnostic communautaire, nous entendons une démarche de collecte et d'analyse d'informations sur un groupe de personnes, leur état de santé et les déterminants qui y contribuent. L'analyse critique de ces informations mène à un choix d'interventions (efficaces et faisables) pour remédier ou atténuer les problèmes de santé identifiés.

GLOSSAIRE

| Terme | Équivalent anglais | Définition |
|---|-----------------------------------|--|
| Attitude | Attitude | Disposition, état d'esprit (à l'égard de quelqu'un ou quelque chose); ensemble de jugements et de tendances qui pousse à un comportement (Le petit Robert de la langue française, 2009). |
| Capacité | Capacity ¹ | Composante d'une compétence consistant en une aptitude acquise qui permet à une personne de bien accomplir une activité professionnelle (inspiré de Legendre, R. (1988) Dictionnaire actuel de l'éducation. Librairie Larousse). |
| Collaborateur (rôle) | Collaborator (role) | |
| Collaboration (compétence) | Collaboration (competency) | |
| Communicateur (rôle) | Communicator (role) | |
| Communication (compétence) | Communication (competency) | |
| Compétence | Competency | « Un savoir-agir complexe, prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes, à l'intérieur d'une famille de situations » Tardif, 2006. |
| Compétence spécifique | Specific competency | Les compétences spécifiques sont celles qui nous définissent dans notre profession. |
| Compétence transversale | Intrinsic competency ² | Les compétences transversales s'articulent autour et à l'intérieur des compétences spécifiques. Elles sont communes à plusieurs professions. |
| Érudit (rôle) | Scholar (role) | |
| Érudition (compétence) | Scholarship (competency) | |
| Expert médical (rôle) | Medical expert (role) | |
| Expertise médicale (compétence) | Medical expertise (competency) | |
| Gestion (compétence) | Management (competency) | |
| Gestionnaire (rôle) | Manager (role) | |
| Indicateur du comportement attendu | Indicator of expected behaviour | Les indicateurs constituent des énoncés univoques, contenant un verbe d'action (qui décrit une action, une attitude ou un comportement observable). |

¹ Le terme anglais *capacity* a été préféré au terme *capability* car nous désirons que le concept réfère à des comportements plus englobants que des capacités intellectuelles, des responsabilités, des aptitudes ou des habiletés.

² Terme utilisé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Sherbino, J.; Frank, J.; Flynn, L.; Snell, L. "Intrinsic Roles" rather than "armour": Renaming the "non-medical expert roles" of the CanMEDS framework to match their intent. *Advances in Health Sciences Education*: 2011, vol.16(5):695-7.

| Terme | Équivalent anglais | Définition |
|---|------------------------------|---|
| Manifestation | Manifestation | Élément d'une capacité qui en facilite la compréhension et permet d'élaborer des critères pour l'évaluer (inspiré de Lasnier F. (2000), Réussir la formation par compétences. Montréal : Guérin, éditeur Ltée, 485 p.) |
| Patient | Patient | Personne qui a recours aux services médicaux ou paramédicaux, qu'elle soit malade ou non (soumise à un examen médical, suivant un traitement ou subissant une intervention chirurgicale). La notion de patient inclut celle de proche/aidant (adapté de Office de la langue française, 2001, http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=1299070). |
| Professionalisme (compétence) | Professionalism (competency) | |
| Professionnel (rôle) | Professional (role) | |
| Promoteur de la santé (rôle) | Health advocate (role) | |
| Promotion de la santé (compétence) | Health advocacy (competency) | |
| Ressources externes | External resources | Les ressources externes proviennent de l'environnement académique ou professionnel (livres, articles, bases de données, autres professionnels, etc.) ou encore de l'environnement social et culturel (communauté, leaders d'opinions, famille, amis, médias, etc.) (Adapté de : Durand, M-J., Chouinard, R., et al. (2006). L'évaluation des apprentissages : de la planification de la démarche à la communication des résultats. Montréal : Hurtubise, collection Parcours pédagogiques, 374 p.) |
| Ressources internes | Internal resources | Les ressources internes correspondent à tous les savoirs, savoir-faire et savoir-être. (Adapté de : Durand, M-J., Chouinard, R., et al. (2006). L'évaluation des apprentissages : de la planification de la démarche à la communication des résultats. Montréal : Hurtubise, collection Parcours pédagogiques, 374 p.) |
| Rôles | Roles | «Ensemble des manières d'agir qui dans une société donnée, sont censées caractériser la conduite des personnes dans l'exercice d'une fonction particulière » (Guy Rocher cité dans Le grand dictionnaire terminologique, http://www.granddictionnaire.com/BTML/FRA/r_Motclef/index800_1.asp). |
| Tâche intégratrice | Competency Integration Task | Tâche professionnelle planifiée, structurée, réelle ou simulée, faisant appel à la compétence spécifique (expertise médicale) en même temps qu'à une ou plusieurs compétences transversales. Les ressources à mobiliser sont définies et acquises avant la réalisation de la tâche. L'étudiant est dans un contexte d'apprentissage avec temps protégé, il est observé et reçoit une rétroaction formative à partir d'outils conçus à cette fin. (Inspirée de Lasnier, F. (2000) : Réussir la formation par compétences. Montréal : Guérin, éditeur Ltée, 485 p.) |
| Trajectoire de développement | Development path | La trajectoire de développement est une représentation structurée de l'acquisition d'une compétence, illustrant la progression des apprentissages à l'aide d'indicateurs de comportements observables à chacune des grandes étapes de la formation. Elle peut être utilisée dans l'évaluation de la maîtrise de cette compétence dans le temps. |

BIBLIOGRAPHIE

Beauchamp, G. ; Chaput, M. ; Millette, B. ; Renaud, S. ; Bourdy, C. ; Boucher, A. (2009). Les futurs médecins formés à l'Université de Montréal, des leaders compétents et engagés dans leur communauté : Énoncé de position de la Faculté de médecine. Rapport du groupe de travail sur les médecins de l'An 2015. Université de Montréal, faculté de médecine.

Durand, M-J., Chouinard, R., et al. (2006). L'évaluation des apprentissages : de la planification de la démarche à la communication des résultats. Montréal : Hurtubise, collection Parcours pédagogiques, 374 p.

Frank JR. (éd.). Le Cadre des compétences des médecins CanMEDS 2005. L'excellence des normes, des médecins et des soins. Ottawa : Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. 2005. <http://collegeroyal.ca/canmeds>.

Lasnier, F. (2000) : Réussir la formation par compétences. Montréal : Guérin, éditeur ltée, 485 p.

Lussier, M.T.; Richard, C. (2005). La communication professionnelle en santé. Éditions du Renouveau Pédagogique Inc. (ERPI), 840 pages.

Sherbino, J.; Frank, J.; Flynn, L.; Snell, L. "Intrinsic Roles" rather than "armour": Renaming the "non-medical expert roles" of the CanMEDS framework to match their intent. *Advances in Health Sciences Education*: 2011, vol.16(5):695-7

Tardif, J. (2006). L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal : Les Éditions de la Chenelière Inc.

ten Cate O. Trust, competence, and the supervisor's role in postgraduate training. *BMJ* 2006; 333:748-51

ANNEXE A

Collaborateurs des conseils de compétence (2006-2011)

Toute personne ayant participé à l'un de ces conseils et dont le nom ne figure pas à cette liste est priée de nous excuser et de contacter le CPASS afin que soit corrigé cet oubli.

Membres du Conseil de l'expertise

Louis-Georges Ste-Marie (président)
Pierre Duquette (ex-président)
Marie-Claude Audétat
Normand Béland
Antoine Duquette
Louise De Guire
Dominique Garrel (nutrition)
Martin Labelle
Michel Rossignol
Andrée Sansregret

Membres du Conseil de la collaboration

Paule Lebel (présidente)
Michèle David (ex-présidente)
Nicole Beaudoin
Frédéric Benny
Chantal Besner (physiothérapie)
Anne-Marie Bouchard
Jean-François Bouchard (gestionnaire de projets)
Louise Boulanger (orthophonie)
Geneviève Champagne (sciences infirmières)
Manon Duchesne
Élisabeth Dutil (ergothérapie)
Raynald Gareau
Magali Lecavalier-Barsoum
Marielle Ledoux (nutrition)
Hélène Lefebvre (sciences infirmières)
Marie-Josée Levert (sciences infirmières)
Sylvie Martin (audiologie)
Josée Montreuil (physiothérapie)
France Nolin (nutrition)
Monique Saint-Martin
Louise St-Denis (nutrition)
Pierre-Yves Therriault (ergothérapie)
Marie-Claude Vanier (pharmacie)
Jean-Pierre Villeneuve

Membres du Conseil de la communication

Joseph Ayoub (co-président)
Olivier Jamoulle (co-président)
Steven Lapointe (ex-président)
Josée Dubois
Marie-Josée Dupuis
Sophie Galarneau
Louise Getty (orthophonie)
François Lagarde
Maude Lefebvre
Marie-Thérèse Lussier
Claude Richard

Membres du Conseil de l'érudition

Nathalie Caire Fon (co-présidente)
Lise Goulet (co-présidente)
Louise Samson (co-présidente)
Michel Filion (ex-président)
Marie-Hélène Mayrand (ex-présidente)
Bertrand Arsenaault (physiothérapie)
David-Olivier Chagnon
Hélène Délisle (nutrition)
Véronique Dery
Louis Gaboury
Geneviève Grégoire
Nadine Kadri
Christian Lavallée
Alain Lesage
Isabel Rodrigues
Robert Thivierge

Membres du Conseil de la gestion

Georges L'Espérance (président)
Bernard Milette (ex-président)
Isabelle Amyot
Marie-Josée Bédard
Chantal Besner (physiothérapie)
Nicole Damestoy
Serge Dubé
Marc Girard
François Goulet
Geneviève Hérard
Julie Lajeunesse
Émilie Lemieux
Francis Méthot
Rania Papadopoulou
Marie-Pascale Pomey
Irena Stikarovska

Membres du Conseil du professionnalisme

Yvette Lajeunesse (présidente)
Jocelyn Aubut (ex-président)
Alain Bestawros
Julie Blanc-Fortier (orthophonie)
André Bourque
Mahi Brindamour
Amélie Comtois
Serge Daneault
François Donati
Danielle Laudy
Guylaine Le Dorze (audiologie)
Olivier Nguyen
Julio Soto
Pierre-Yves Therriault (ergothérapie)

Membres du Conseil de la promotion de la santé

Brigitte Côté (présidente)
Jean-Frédéric Lévesque (ex-président)
Véronique Freire
Andrée Gilbert
Louis Guertin
Pierre Julien
Marielle Ledoux (nutrition)
Éric Litvak
Brigitte Maheux
Jean Paradis
Fanny Pinel-Giroux
Diane Roger-Achim
Nadine Sicard
Jean Turgeon

ANNEXE B

Membres des comités consultatifs de l'APC

Toute personne ayant participé à l'un des comités consultatifs et dont le nom ne figure pas à cette liste est priée de nous excuser et de contacter le CPASS afin que soit corrigé cet oubli.

1^{er} cycle :

Daniel Bourgouin
Véronique Buisnières
Christine Corriveau
Stephen di Tommaso
Réjean Duplain
Andrée Gilbert
Marie-Hélène Girouard
Martine Jolivet
Monique Lamarre
Mélanie Lapierre
Brigitte Maheux
Vincent Martin
Isabelle Payot
Pierre Robillard
Natalia Vo

Résidence :

Diego Barrieras
Régis Blais
Geneviève Grégoire
Patrick Hamel
Olivier Jamouille
Carole Lambert
Jean-François Latulippe
Louis Patry

ANNEXE C

Membres du comité d'implantation de l'approche par compétences (CIAC)

Nathalie Caire Fon
Éric Drouin
Serge Dubé
Carole Lambert
Diane Robert
Gilbert Sanche
Suzie Savard
Louis Georges Ste-Marie
Mélanie Vincent

Membre d'office

Andrée Boucher

Collaborateurs au CIAC

Nicolas Fernandez
Anne Lamarche

POUR UN CURSUS D'ÉTUDES MÉDICALES AXÉ SUR LES COMPÉTENCES

CADRE DE FORMATION

En 2005, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal s'engage dans un grand projet de « Coursus d'études médicales axé sur les compétences » qui vise l'adoption d'une nouvelle approche pédagogique spécialement conçue pour favoriser la construction progressive des compétences.

Cet ouvrage est le fruit de ce vaste chantier de renouvellement de la formation médicale qui a mobilisé, pendant sept ans, le **Conseil central des compétences** et les **conseils de compétence** auxquels ont participé plus d'une centaine de médecins, professionnels de la santé non médecins, patients, étudiants et résidents. Il se veut d'abord un manifeste pour l'adhésion ou l'engagement des enseignants à cette nouvelle modalité pédagogique qu'est l'approche par compétences. Par sa présentation rigoureuse de la déclinaison de chacune des compétences en capacités, manifestations et indicateurs propres au contexte de la médecine, ce cadre de formation* se destine aussi à devenir un outil indispensable à tout enseignant, superviseur de stage ou apprenant désireux mieux se préparer à passer du statut d'étudiant au statut de professionnel.

* Inspiré notamment de : Frank JR (réd.)
Le Cadre des compétences des médecins
CanMEDS 2005. L'excellence des normes,
des médecins et des soins. Ottawa : Le
Collège royal des médecins et chirurgiens
du Canada, 2005 (<http://collegeroyal.ca/canmeds>). Les adaptations ont été
autorisées par le CRMCC.

Faculté de médecine

Université 
de Montréal



CENTRE DE PÉDAGOGIE
APPLIQUÉE AUX SCIENCES
DE LA SANTÉ

Les valeurs du CPASS

- Créativité;
- Excellence et rigueur;
- Reconnaissance;
- Collaboration et partenariat;
- Humanisme;
- Engagement responsabilité sociale.

La mission du CPASS

Initier, stimuler et soutenir le développement des compétences des professionnels de la santé, dans un continuum de formation, en partenariat avec le patient et ses proches/aidants, et en réponse aux besoins de la société.

La vision du CPASS

Leadership novateur en développement des compétences pour actualiser les pratiques en partenariat de soins, exerçant une influence significative sur le plan international et en particulier dans l'univers francophone.

Le mandat du CPASS

Le CPASS a pour mandat la formation des enseignants à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ainsi que le soutien au développement professionnel continu des médecins en exercice. L'équipe du CPASS comprend des médecins, des chercheurs et des formateurs en pédagogie, des gestionnaires et du personnel administratif.

ISBN 978-2-9814306-0-1