



uOttawa

Département de médecine familiale
Department of Family Medicine

MANUEL DU PRÉCEPTEUR

STAGE DE L'EXTERNAT - 3^e ANNÉE

ÉTUDES MÉDICALES DE PREMIER CYCLE

Août 2019

Département de médecine familiale
Université d'Ottawa/
University of Ottawa
Téléphone: 613-746-4621 x 6002
Télécopieur : 613-748-4922
coor2emed@montfort.on.ca
<http://med.uottawa.ca/familiale/>

Dans le présent document, le masculin a valeur de genre neutre.

AVANT-PROPOS

Ce manuel est un guide à l'intention des précepteurs qui accueillent dans leur clinique des étudiants en troisième année de médecine. Ce stage (obligatoire) de troisième année dure six semaines. Le manuel décrit les objectifs et modules d'apprentissage de l'externat et oriente le précepteur sur l'encadrement de l'étudiant et sur ce qui est attendu de celui-ci. Il renferme également de la documentation utile pour évaluer le comportement de l'étudiant en médecine et remédier à toute lacune observée.

Veillez prendre le temps de vous familiariser avec ce manuel.

TABLE DES MATIÈRES

MANUEL DU PRÉCEPTEUR	1
STAGE DE L'EXTERNAT - 3e ANNÉE	1
ÉTUDES MÉDICALES DE PREMIER CYCLE	1
AVANT-PROPOS.....	2
TABLE DES MATIÈRES	3
MESSAGE DE LA DIRECTRICE DES ÉTUDES MÉDICALES DE PREMIER CYCLE	5
MESSAGE DE LA DIRECTRICE DU STAGE D'EXTERNAT, VOLET FRANCOPHONE	6
MESSAGE DU DIRECTEUR DU STAGE D'EXTERNAT, VOLET ANGLOPHONE.....	7
PERSONNES-RESSOURCES	8
Lina Shoppoff, MD, CCFP	8
Dr. Annabelle Pellerin, MD, CCMF	8
Dr. Rita Hafizi, MD, CCMF, FCMF.....	8
Marijke Cowick.....	8
Donna Williams.....	8
INTRODUCTION	8
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE	11
LE PLAN D'EXAMEN DE L'EXTERNAT EN MÉDECINE FAMILIALE.....	25
MODULES D'APPRENTISSAGE.....	27
MODULES D'AUTO-APPRENTISSAGE (en ligne).....	27
VISITES INTERPROFESSIONNELLES PAR DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DURANT LEUR EXTERNAT	29
PROFESSIONAL RESPONSIBILITIES	30
IN UNDERGRADUATE MEDICAL EDUCATION COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO (CPSO) POLICY	30
<i>Purpose</i>	30
<i>Scope</i>	31
<i>Definitions</i>	31
<i>Principles</i>	31
<i>College Policy</i>	31
<i>Consent</i>	33
ACCIDENTS EN MILIEU CLINIQUE	35
TENUE APPROPRIÉ EN MILIEU CLINIQUE.....	37
POLITIQUE DE CODE DE ROBE (FORME COURTE)	37
POLITIQUE D'ASSUIDITÉ	39
Principes Généraux	39
Préexternat	40

Externat.....	41
HARCÈLEMENT ET DISCRIMINATION	42
DÉCLARATION DE PROFESSIONNALISME POUR ÉTUDIANT EN MÉDECINE.....	42
RÉSOUTRE LES LACUNES EN MATIÈRE DE PROFESSIONNALISME	43
ACTIVITÉS CLINIQUES À INSCRIRE OBLIGATOIREMENT DANS one45.....	45
ACQUISITION DES COMPÉTENCES AU NIVEAU PRÉ-DOCTORAL - PERSPECTIVE DE LA MÉDECINE FAMILIALE.....	46
ÉVALUATIONS	47
Évaluation de l'étudiant par le précepteur du stage	47
Évaluation du précepteur de stage par l'étudiant.....	53

MESSAGE DE LA DIRECTRICE DES ÉTUDES MÉDICALES DE PREMIER CYCLE

Chers collègues,

La Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa offre un stage d'externat de six semaines en médecine familiale. Il se fait en troisième année et est complémentaire à d'autres expériences en médecine familiale acquises en première et deuxième année de médecine. Dans le cadre de ce stage, les étudiants peuvent travailler dans un cabinet de médecin au sein d'une équipe interdisciplinaire ou dans divers contextes de soins ambulatoires, comme les foyers de soins infirmiers, les salles d'urgence, le milieu hospitalier, les soins palliatifs et les visites à domicile. Ainsi, ils apprennent à mieux connaître les divers volets de la médecine familiale.

Les stages d'externat sont le principal moyen de former les étudiants en troisième année, qui commencent à prendre une part active aux soins. Pour que cette expérience soit bien structurée, il faut que les objectifs de l'externat soient clairs.

C'est dans ce but que le Département de médecine familiale a produit ce guide à l'intention des précepteurs de stages d'externat. Le guide renferme tous les renseignements dont ont besoin ces précepteurs et les autres membres de l'équipe enseignante, y compris les objectifs d'apprentissage, les politiques de la Faculté et les évaluations. Nos objectifs d'apprentissage reposent sur les lignes directrices nationales pour la médecine familiale et portent sur les problèmes et questions de santé les plus courants, qu'il s'agisse de soins actifs, chroniques ou préventifs.

Comme enseignants, experts, spécialistes et mentors, vous offrez des expériences d'apprentissage aux étudiants en médecine. Vous leur donnez tous les jours un aperçu du quotidien d'un médecin de famille, dans des contextes aussi nombreux que variés. Notre stage ne serait pas possible sans votre travail inlassable; votre excellence et votre dévouement continus ne passent pas inaperçus. Le succès du programme de premier cycle tient à une bonne communication entre le département et ses précepteurs. Vos commentaires sont toujours bien reçus et nous permettent d'améliorer notre collaboration.

À mesure que vous enrichissez la vie de nos étudiants, nous espérons pouvoir faire de même pour votre carrière comme médecin de famille et précepteur.

Cordialement,

Dr. Lina Shoppoff, MD, CCMF

Directrice des études médicales de premier cycle
Département de médecine familiale
Université d'Ottawa

MESSAGE DE LA DIRECTRICE DU STAGE D'EXTERNAT, VOLET FRANCOPHONE

Chers collègues,

C'est avec grand plaisir que je vous souhaite la bienvenue au stage d'externat en Médecine Familiale de l'Université d'Ottawa (volet francophone). Les six semaines du stage sont vite passées pour nos étudiants, mais ce stage demeure l'un des plus importants pour la formation de médecins compétents et le recrutement de futurs collègues. C'est un stage riche en expériences cliniques dans lequel les étudiants voient des populations, des patients et des contextes variés. C'est par ces expériences qu'ils découvrent la richesse et la diversité possible ainsi que les défis à relever en médecine de famille.

Le stage ne pourrait pas se dérouler sans vous, précepteurs, et nous vous félicitons de votre engagement et de votre excellent travail dans la formation médicale. En tant que directrice du stage, je vise entre autres à vous appuyer dans votre rôle de superviseur et d'enseignant, afin de maximiser non seulement l'apprentissage de nos étudiants mais aussi votre expérience.

Ce guide de préceptorat contient des informations importantes qui vous aideront à encadrer vos étudiants. Vous y trouverez les objectifs d'apprentissage, le plan d'examen de fin de stage, de l'information sur les modules d'apprentissage en ligne et sur la gestion des problèmes de professionnalisme, de même que les formulaires d'évaluation.

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet d'un étudiant ou si vous pensez à des façons d'améliorer le stage, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

Cordialement,

Dr. Annabelle Pellerin, MD, CCMF

Directrice du stage d'externat, volet francophone
Département de médecine familiale
Université d'Ottawa

MESSAGE DU DIRECTEUR DU STAGE D'EXTERNAT, VOLET ANGLOPHONE

Dear colleagues and friends,

In my role as undergraduate clerkship director (Anglophone stream) I wish to thank you for your commitment to this important role as clerkship preceptors. Some of you are new to the role of preceptor while others have been involved for many years. Regardless of your experiences, this is a first for each of our medical students, an opportunity to introduce them to our role in health care and a potential recruiting strategy to the role we love as family doctors. This is a win-win situation for all involved.

The medical students are keen to get to see patients after all the years of studying, eager to make the early steps of applying theoretical knowledge to the real world of family medicine. They learn to appreciate the complexity of being family doctors. It has never been easy to be a good family doctor and your role includes exposing them to this reality.

I welcome feedback on every aspect of the program. I thank you in advance for completing the required forms to help keep our program running.

Dr. Rita Hafizi, MD, CCFP, FCFP

Assistant Professor
Director of Clerkship, Anglophone Stream
Department of Family Medicine
University of Ottawa

PERSONNES-RESSOURCES

Lina Shoppoff, MD, CCFP

Directrice des études médicales de premier cycle
Département de médecine familiale
Université d'Ottawa
43, rue Bruyère
Ottawa (Ontario), Canada
K1N 5C8
613-562-6335, poste 1574
Lina.Shoppoff@uottawa.ca

Dr. Annabelle Pellerin, MD, CCMF

Directrice du stage d'externat, volet francophone
Département de médecine familiale
Université d'Ottawa
613-746-4621, poste 6002
apell087@uottawa.ca

Marijke Cowick

Coordonnatrice, volet francophone
Direction des affaires universitaires
Hôpital Montfort
713, chemin de Montréal
Aile D, pièce 122, 2^e étage
Ottawa (Ontario), Canada
K1K 0T2
613-746-4621, poste 6002
Télec. : 613-748-4922

Dr. Rita Hafizi, MD, CCMF, FCMF

Directeur du stage d'externat, volet anglophone
Département de médecine familiale
Université d'Ottawa
201-600 Peter Morand Cres.
Ottawa (Ontario), Canada
K1G 5Z3
613-562-5800, poste 6477
rhafizi@bruyere.org
coor2emed@montfort.on.ca

Donna Williams

Coordonnatrice, volet anglophone
Programme des études médicales de premier cycle
Département de médecine familiale
201-600 Peter Morand Cres.
Ottawa (Ontario), Canada
K1G 5Z3
613-562-5800, poste 6477
ugfmclerk@uottawa.ca

INTRODUCTION

Le but du Département de médecine familiale à l'Université d'Ottawa est d'offrir un stage d'externat de troisième année pendant lequel les étudiants apprennent les principes de la médecine familiale dans un contexte clinique communautaire.

Les médecins de famille canadiens travaillent dans divers milieux cliniques. Ils voient habituellement des problèmes courants, mais leur diagnostic différentiel doit souvent inclure également des problèmes peu courants. Comme ils sont souvent les premiers médecins consultés, ils voient généralement des problèmes de santé qui ne sont pas très avancés et doivent savoir composer avec l'incertitude qu'entraînent les symptômes et les problèmes non différenciés. Pour être efficaces dans différents cadres, où ils voient des maladies à différents stades de développement dans toutes les tranches d'âge, les médecins de famille doivent posséder des connaissances et une expérience très vastes.

Le Département de médecine familiale a conçu un stage qui expose les étudiants aux situations cliniques très variées dans lesquelles nous travaillons; un stage qui favorise le respect pour le médecin de famille, qui aide les étudiants à faire face à l'incertitude et où ces derniers apprennent à diagnostiquer et à traiter dans un esprit d'humanité et de compassion les types de problèmes que nous voyons le plus souvent.

Les étudiants en deuxième année de médecine se voient assigner au hasard, pour leur stage de troisième année, un milieu communautaire rural dans le sud-est ontarien ou un cabinet à Ottawa. Les stages en milieu rural sont organisés par le réseau rural le plus rapproché, l'Eastern Regional Medical Education Program (ERMEP), qui s'occupe de tout, y compris l'hébergement. De plus, deux étudiants par module peuvent choisir de faire leur stage dans un autre milieu rural (ROMP ou EMNO) et un étudiant peut choisir de le faire à Moose Factory.

Le stage d'externat (volet francophone) se déroule comme suit pour tous les stagiaires, qu'ils soient en milieu rural ou urbain :

Semaine un : Tous les étudiants sont à Ottawa, où ils font des modules d'apprentissage et des visites interprofessionnelles. Les horaires détaillés leur sont remis peu avant le début du stage. Les modules d'apprentissage visent à exposer les étudiants à divers contextes cliniques qui correspondent aux objectifs d'apprentissage des études médicales de premier cycle. Ils sont décrits en détail dans la section du présent manuel qui porte sur les modules d'apprentissage.

Semaines deux à six : Tous les étudiants passent ces semaines avec leur précepteur assigné. Ils sont censés faire l'expérience complète de la pratique du précepteur, y compris les gardes à l'hôpital, les soins en foyer de soins infirmiers, les quarts en salle d'urgence, les accouchements, etc.

Si votre exercice englobe normalement d'autres facettes de la médecine familiale, comme les visites en foyer de soins infirmiers et les quarts en salle d'urgence ou même en salle d'accouchement, nous vous encourageons vivement à vous faire accompagner par votre stagiaire, le but du stage étant d'exposer celui-ci à tous les aspects de la médecine familiale telle que vous l'exercez.

Les évaluations sont un élément crucial du stage d'externat car elles constituent un outil efficace pour s'assurer que les objectifs du stage sont atteints. L'Université exige que tous les étudiants fassent l'objet d'une évaluation de mi-stage et d'une évaluation de fin de stage. Nous encourageons fortement les précepteurs à rencontrer leurs stagiaires pour ces deux évaluations. Toute lacune relevée à mi-chemin doit être documentée clairement et donner lieu à un plan de remédiation dont nous devons discuter avec vous. Dès qu'un étudiant vous préoccupe, pour des raisons scolaires ou autres, n'hésitez pas à nous appeler ou à nous écrire par courriel.

Pour favoriser la réussite, le programme des études médicales de premier cycle octroie annuellement le prix de l'enseignant de premier cycle en communauté, lequel est remis aux journées de réflexion du corps professoral. Il décerne également aux stagiaires le prix de performance clinique exceptionnelle.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Les étudiants du stage de troisième année en médecine familiale doivent se familiariser avec tous les objectifs de l'externat ci-dessous. Ces objectifs ont été choisis en raison de leur prévalence et importance pour la pratique de médecine familiale. Les étudiants doivent donc se familiariser avec ces objectifs au cours de leur stage de médecine familiale.

- **Douleur abdominale - aiguë (A01)**

- 12471 Réaliser une entrevue axée sur le patient ainsi qu'un examen physique ciblé. Énumérer et interpréter les constatations cliniques.
- 12472 Reconnaître les signes et symptômes d'un abdomen chirurgical.
- 12473 Reconnaître les signaux d'alerte de causes potentielles graves de douleur abdominale, y compris la douleur irradiant du thorax.
- 12474 Connaître les facteurs psychosociaux associés à la douleur abdominale chronique et récurrente.
- 12475 Proposer un diagnostic différentiel pertinent qui comprend les causes courantes de la douleur abdominale et les causes moins courantes, mais importantes, de la douleur abdominale.
- 12476 Proposer un plan de prise en charge initiale pour les patients qui éprouvent une douleur abdominale aiguë, y compris une orientation et des examens appropriés et en temps opportun pour les causes possiblement graves.
- 12477 Proposer un plan de prise en charge qui met l'accent sur les examens initiaux et le traitement de base pour les patients qui éprouvent une douleur abdominale chronique et récurrente.

- **Troubles anxieux (A02)**

- 12482 Reconnaître les symptômes couramment associés à l'anxiété (selon les plus récents critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux [DSM], p. ex. tension, fatigue, réduction de la concentration, irritabilité).
- 12483 Obtenir les facteurs contextuels et les autres facteurs qui contribuent aux symptômes d'anxiété. Sonder le patient afin de découvrir et de décrire les répercussions de son anxiété sur son état fonctionnel.
- 12484 Faire la distinction entre l'anxiété liée à une situation et les troubles d'anxiété, y compris le trouble d'anxiété généralisée, le trouble obsessionnel-compulsif, les phobies et l'état de stress post-traumatique (ESPT).

- 12485 Reconnaître et décrire d'autres affections (affections comorbides ou affections plus graves) pouvant être liées à l'anxiété, p. ex. abus de substances, démence, delirium, hyperthyroïdie, arythmies, troubles de personnalité.
 - 12486 Décrire les troubles jumelés, c.-à-d. anxiété-dépression, double diagnostic.
 - 12487 Reconnaître et décrire les groupes à risque élevé de développer un trouble d'anxiété (p. ex. anxiété post-traumatique, deuil, cancer ou diagnostic d'une autre maladie grave [chez soi ou chez un membre de sa famille], familles dysfonctionnelles [abus, séparation, etc.], antécédents familiaux).
 - 12488 Proposer des options de prise en charge non pharmacologiques et pharmacologiques pour des patients qui éprouvent de l'anxiété, y compris les risques, les avantages et les limites des méthodes utilisées.
 - 12489 Connaître les ressources locales pouvant offrir un soutien ou de l'aide en ce qui a trait à la prise en charge continue du trouble d'anxiété.
- **Asthme (A03)**
 - 12490 Démontrer comment diagnostiquer l'asthme correctement à l'aide d'une anamnèse et d'un examen physique ciblés, y compris les antécédents familiaux, professionnels et environnementaux.
 - 12491 Connaître les causes non asthmatiques de la respiration sifflante.
 - 12492 Expliquer la physiopathologie sous-jacente de l'asthme aux patients et aux membres de leur famille, y compris les épisodes aigus et récurrents, les principes prophylactiques, le mécanisme d'action des médicaments pertinents et les signaux d'alerte d'une crise d'asthme imminente.
 - 12493 Démontrer comment évaluer la maîtrise de l'asthme lors des visites de suivi et expliquer aux patients comment reconnaître les facteurs déclencheurs modifiables.
 - 12494 Décrire les différentes méthodes d'administration des médicaments (et les problèmes d'observance et d'éducation pertinents).
 - 12495 Décrire les principales catégories de médicaments, y compris leur mécanisme d'action (particulièrement les bêta2-agonistes à courte durée d'action [BACA] et les corticostéroïdes inhalés [CSI]), les avantages, les risques, les limites, les modes d'utilisation, l'observance et l'utilisation des divers types d'inhalateurs.
 - 12496 Proposer un plan de prise en charge pour les patients qui présentent des exacerbations aiguës d'asthme.

- **Douleur thoracique (A04)**

- 12497 Effectuer une évaluation rapide d'un patient qui présente une douleur thoracique afin de déterminer si des soins d'urgence sont nécessaires.
- 12498 Décrire le rôle du médecin de famille dans la stabilisation et la prise en charge initiale des patients reconnus comme nécessitant des soins d'urgence.
- 12499 Réaliser une anamnèse ciblée (qui comprend les facteurs de risque cardiaque) et un examen physique pertinent chez un patient qui présente une douleur thoracique.
- 12500 Élaborer un diagnostic différentiel concis pour des patients qui présentent une douleur thoracique, y compris les causes cardiaques et non cardiaques.
- 12501 Décrire les caractéristiques cliniques principales des étiologies de douleur thoracique suivantes : angine, embolie, reflux gastro-oesophagien, costochondrite, anxiété, pneumonie.

- **Conseils sur la contraception (A05)**

- 12507 Faire une anamnèse appropriée, qui comprend les antécédents médicaux et sexuels, pour une patiente qui demande une contraception (p. ex. migraines, relations sexuelles non protégées, tabagisme, dépression, contre-indications pour les méthodes contraceptives communes).
- 12508 Énumérer et expliquer les contre-indications absolues de la contraception hormonale.
- 12509 Conseiller une patiente sur les choix de contraception, y compris : les préférences et les valeurs de la patiente, les risques et les effets secondaires, les méthodes contraceptives et les dispositifs intra-utérins (permanents et non permanents), les avantages et l'efficacité relative, les obstacles à l'accès (p. ex. coût), l'utilisation appropriée y compris l'initiation, les interactions médicamenteuses potentielles, la contraception d'urgence.
- 12510 Conseiller un patient sur la prévention et le dépistage des infections transmissibles sexuellement (ITS).
- 12511 Décrire le rôle des médecins de famille dans la prestation de soins aux patientes en cas de grossesse non désirée.

- **Toux (A06)**

- 12512 Faire une entrevue et un examen physique ciblé approprié en vue de déterminer les causes communes et importantes de la toux.

- 12513 Décrire les causes de la toux aiguë : infection (virale/bactérienne), exacerbation de l'asthme, exacerbation de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), toux post-virale et exacerbation de l'insuffisance cardiaque congestive.
- 12514 Décrire les causes de la toux chronique (y compris le dépistage des signaux d'alerte, p. ex. perte de poids, hémoptysie) : écoulement post-nasal, reflux gastro-oesophagien (RGO), asthme, MPOC, tabagisme, infection (p. ex. tuberculose), médicaments (p. ex. inhibiteur de l'ECA), insuffisance cardiaque congestive et néoplasmes.
- 12515 Démontrer comment recueillir les antécédents environnementaux, professionnels et de voyages dans le cadre d'une entrevue avec un patient qui présente une toux.
- 12516 Proposer un plan d'investigation initial pertinent (p. ex. radiographie thoracique, spirométrie) pour un patient qui présente une toux.
- 12517 Savoir quand un patient est en détresse respiratoire (p. ex. hypoxie, tachypnée, etc.) et obtenir de l'aide immédiatement.
- 12518 Suggérer un plan de prise en charge préliminaire ou initial pour des patients qui présentent une toux, particulièrement pour les causes aiguës et chroniques, en évitant le recours inutile aux antibiotiques.

- **Maladies et troubles mentaux (A07)**

- 12519 Démontrer comment dépister et diagnostiquer la dépression, y compris : utilisation de critères actuels et d'autres outils de diagnostic et d'évaluation des capacités fonctionnelles, examen de l'état mental (y compris l'évaluation du risque de suicide et d'homicide et la prise de mesures appropriées au besoin).
- 12520 Connaître les facteurs de risque élevé de la dépression et du suicide.
- 12521 Décrire les différentes manifestations de la dépression.
- 12522 Proposer un diagnostic différentiel pour les patients d'humeur dépressive afin d'exclure les causes secondaires importantes et proposer un plan initial d'investigation et de prise en charge.
- 12523 Décrire les approches non pharmacologiques (ressources communautaires, répercussions de la famille, répercussions sur la famille et soutien social) et pharmacologiques (mécanisme d'action, classes de médicaments et interactions) de la prise en charge de la dépression, y compris : les risques, les avantages et les limites des méthodes employées.

- **Diabète (A08)**

- 12527 Énumérer les facteurs de risque du diabète sucré de type 2.
- 12528 Énumérer les critères nécessaires pour poser un diagnostic de diabète sucré de type 2.
- 12529 Effectuer un examen physique approprié dans le contexte du diabète sucré de type 2 et de ses complications.
- 12530 Discuter de l'approche non pharmacologique de la prise en charge du diabète sucré de type 2.
- 12531 Discuter du mécanisme d'action des hypoglycémifiants oraux et de leur utilisation.
- 12532 Discuter de l'utilisation de l'insuline et de son mécanisme d'action.
- 12533 Discuter de la prévention cardiovasculaire primaire pour les diabétiques.
- 12534 Expliquer l'importance de surveiller les complications du diabète sucré de type 2.
- 12535 Discuter d'une approche multidisciplinaire de prise en charge du diabète sucré de type 2.
- 12536 Se servir d'un glucomètre et interpréter les résultats.
- 12537 Effectuer un examen au monofilament et interpréter les résultats.

- **Étourdissements (A09)**

- 12538 Effectuer une anamnèse dans le but de faire la distinction entre le vertige et d'autres types d'étourdissements.
- 12539 Savoir quels médicaments sont des causes probables de vertige et d'autres types d'étourdissements.
- 12540 Effectuer un examen physique pertinent afin d'exclure les causes graves d'étourdissements, y compris une évaluation de la tension artérielle orthostatique, des fonctions cérébelleuses, de la fonction des nerfs crâniens, de la région précordiale et du rythme cardiaque.
- 12541 Savoir quels patients sont atteints de vertige positionnel paroxystique bénin et démontrer la manœuvre d'Epley sur ces patients.

- **Apnée du sommeil/Insomnie/Fatigue (A10)**

- 12548 Déterminer ce que le patient signifie par « fatigue » et distinguer la fatigue d'autres préoccupations comme les troubles de l'humeur, la faiblesse musculaire, une diminution de la tolérance à l'effort +/- dyspnée.
- 12549 Reconnaître les symptômes cliniques et les signaux d'alerte qui suggèrent une étiologie secondaire, p. ex. dépression, anémie, hypothyroïdie, cancer, apnée du sommeil, maladie cardiaque.
- 12550 Reconnaître les signes et symptômes de l'apnée du sommeil.
- 12551 Reconnaître les implications médico-légales de l'apnée du sommeil.
- 12552 Connaître les signaux d'alerte contextuels pouvant représenter des préoccupations psychosociales et avoir des répercussions sur le diagnostic différentiel et la prise en charge thérapeutique, p. ex. itinérance, isolement, familles monoparentales, dépendance, pertes récentes, qualité du sommeil et travail par quarts.
- 12553 Effectuer un examen physique pertinent afin d'affiner le diagnostic différentiel de la fatigue.
- 12554 Proposer une approche d'investigation initiale fondée sur le diagnostic différentiel de la fatigue.
- 12555 Énumérer les étiologies courantes de l'insomnie.
- 12556 Décrire à un patient les options pharmacologiques pour le traitement de l'insomnie, y compris les hypnotiques et les sédatifs.

- **Fièvre (A11)**

- 12557 Effectuer une anamnèse et un examen physique ciblés visant à déterminer la présence de fièvre et faire la distinction entre une fièvre aiguë et une fièvre chronique.
- 12558 Énumérer les causes de la fièvre.
- 12559 Savoir quels patients présentent une maladie grave qui cause de la fièvre, telle que : infection, cancer, drogues, environnement (soleil, chaleur), endocardite, méningite, septicémie.
- 12560 Reconnaître l'importance ou les répercussions de la fièvre sur : les nouveau-nés, les patients âgés, les voyageurs, les immigrants, les groupes sous-immunisés, les conditions de vie inadéquates, les groupes culturels et religieux et les personnes dont l'immunité est compromise.

- 12561 Proposer un plan d'investigation approprié pour les causes possibles de la fièvre selon le contexte local.
- 12562 Proposer un plan de prise en charge de base pour la fièvre qui comprend : des mesures simples à prendre à la maison y compris les antipyrétiques, des conseils pour les patients et les soignants sur la façon d'accéder aux soins selon l'évolution de la maladie.
- 12563 Proposer un traitement empirique pour traiter la fièvre chez les patients qui présentent une des affections suivantes : otite moyenne aiguë (OMA), otite externe, infection urinaire, pyélonéphrite, cellulite.

- **Céphalée (A12)**

- 12564 Réaliser une entrevue axée sur le patient qui permet de déterminer les symptômes de céphalée secondaire, y compris les signaux d'alerte de causes possiblement graves (p. ex. hémorragie intracrânienne, méningite, etc.).
- 12565 Connaître les caractéristiques qui permettent de distinguer les différents types de céphalée qui sont courants en soins primaires, p. ex. migraine, céphalée de tension, céphalée cervicogénique et céphalée par surconsommation de médicaments.
- 12566 Effectuer un examen physique ciblé qui permet de déterminer les causes de céphalée secondaire.
- 12567 Se servir des critères diagnostiques pour poser un diagnostic de migraine.
- 12568 Proposer un plan de prise en charge des céphalées qui comprend : des investigations et un traitement appropriés et en temps opportun si l'on soupçonne une cause secondaire potentiellement grave, des modalités pharmacologiques et non pharmacologiques appropriées et éclairées par des données probantes et une réponse aux craintes et aux attentes des patients en les rassurant, le cas échéant.

- **Hypertension artérielle (A13)**

- 12569 Décrire et démontrer la technique appropriée pour mesurer la tension artérielle.
- 12570 Décrire les facteurs liés à l'opérateur et au patient qui peuvent augmenter et diminuer artificiellement la tension artérielle.
- 12571 Savoir comment poser un diagnostic d'hypertension artérielle en pratique familiale pour différents groupes de patients et connaître les valeurs cibles de la tension artérielle pour chacun de ces groupes.

- 12572 Décrire le rôle de la tension artérielle mesurée par le patient lui-même et de l'évaluation ambulatoire de la tension artérielle effectuée sur une période de 24 heures dans le diagnostic et la surveillance de l'hypertension artérielle.
- 12573 Décrire les effets de l'hypertension artérielle sur les organes cibles et comment évaluer un patient dans ce contexte.
- 12574 Proposer une méthode d'élaboration initiale du diagnostic pour un patient ayant reçu récemment un diagnostic d'hypertension artérielle en vue de déterminer la présence d'une cause secondaire (versus l'hypertension essentielle).
- 12575 Définir le diagnostic et les traitements ciblés pour divers groupes de patients atteints d'hypertension artérielle.
- 12576 Proposer un plan de traitement (qui comprend des options non pharmacologiques et pharmacologiques) pour un patient ayant reçu récemment un diagnostic d'hypertension artérielle.
- 12577 Reconnaître une crise hypertensive et intervenir.
- 12578 Décrire les diverses classes de médicaments employés pour le traitement de l'hypertension artérielle et leurs mécanismes d'action, leurs effets secondaires, leurs coûts relatifs et leurs propriétés pharmacocinétiques.

- **Maladies cardiaques ischémique (A14)**

- 12579 Savoir quels patients sont plus à risque de développer une cardiopathie ischémique et calculer leur risque cardiovasculaire à 10 ans en utilisant le score de risque de Framingham.
- 12580 Interpréter les résultats d'un profil de cholestérol à jeun en fonction des facteurs de risque associés aux maladies du coeur.
- 12581 Discuter des caractéristiques principales du plus récent consensus sur les lignes directrices canadiennes relativement à l'hyperlipidémie.
- 12582 Proposer un plan de prise en charge initiale axé sur le patient à titre de prévention primaire de la cardiopathie ischémique.
- 12583 Savoir quels patients nécessite des examens supplémentaires afin de confirmer un diagnostic de cardiopathie ischémique.
- 12584 Décrire un plan de prise en charge précoce post-ischémique pour un patient qui présente une cardiopathie ischémique, y compris les changements du mode de vie, les médicaments, le soutien psychosocial, la réadaptation cardiaque, etc.

- 12585 Proposer un plan de surveillance et de prise en charge pour la prévention secondaire d'événements cardiovasculaires chez les patients atteints d'une cardiopathie ischémique.

- **Lombalgie - aiguë (A15)**

- 12592 Réaliser une entrevue axée sur le patient qui comprend l'exploration de différentes causes de lombalgie mécanique, les facteurs de risque psychosocial potentiels d'affection chronique (c.-à-d. « signaux d'alarme orange ») et la recherche de signaux d'alerte pour les causes potentiellement graves.
- 12593 Effectuer un examen physique ciblé qui distingue les différentes causes de lombalgie mécanique et qui identifie les signes de causes secondaires potentiellement graves, p. ex. infection, fracture pathologique, douleur projetée non musculaire.
- 12594 Proposer un plan de prise en charge initiale pour un patient souffrant de dorsalgie, qui comprend : une investigation appropriée et en temps opportun des causes secondaires potentiellement graves, une prise en charge appropriée et basée sur des données probantes de la lombalgie mécanique (y compris des modalités pharmacologiques et non pharmacologiques), une évaluation en vue d'un retour au travail et la prévention secondaire.

- **Soins palliatifs et en fin de vie (A16)**

- 12595 Définir les termes suivants et expliquer leur application dans le contexte des soins palliatifs et de la planification préalable des soins : mesures d'urgence, directives en matière de soins personnels, mandataires spéciaux et procuration.
- 12596 Proposer un plan de prise en charge de la douleur, de la nausée, de la constipation et de la dyspnée pour les patients qui reçoivent des soins palliatifs.
- 12597 Connaître les ressources locales qui peuvent aider à soutenir les patients en soins palliatifs et leur famille.
- 12598 Reconnaître les urgences palliatives et obtenir de l'aide en cas de neurotoxicité aux opioïdes, de compression médullaire, de crises convulsives, d'hémorragie aiguë, de confusion et de delirium aigu.

- **Dépistage prénatal (A17)**

- 12599 Discuter des éléments préconceptionnels principaux à prendre en considération chez les femmes en santé en âge de se reproduire (p. ex. suppléments d'acide folique, tabagisme, immunisation contre la rubéole, etc.).
- 12600 Déterminer la date de conception de façon précise.

- 12601 Questionner la patiente sur ses sentiments et ses préoccupations concernant sa grossesse (p. ex. soutien, facteurs de stress, etc.).
- 12602 Effectuer une première visite prénatale adéquate, y compris une anamnèse et un examen physique ciblé et approprié à l'aide des outils de suivi anténataux disponibles.
- 12603 Dépister et identifier les grossesses à risque (p. ex. en raison de la violence familiale, de grossesses multiples, de l'âge de la mère, de la consommation de substances, etc.).
- 12604 Réaliser une consultation de suivi de base, y compris la mesure de la tension artérielle, du poids, de la fréquence cardiaque foetale (à partir de la 12e semaine), de la hauteur utérine (à partir de la 20e semaine) et le dépistage des préoccupations et des complications.

- **Santé chez la femme (A18)**

- 12618 Interroger une patiente adulte bien portante dans le but de déterminer la présence d'importants facteurs de risque de maladies liées à l'âge, au sexe et au contexte, y compris des questions portant sur l'exercice physique, le régime alimentaire, la consommation de substances, les immunisations et les chutes.
- 12619 Effectuer un examen physique éclairé par des données probantes propres à l'âge, au sexe et au contexte chez une femme adulte bien portante, qui comprend la tension artérielle, le poids et le tour de taille.
- 12620 Discuter des tests de dépistage pertinents pour les femmes adultes bien portantes et expliquer leurs buts et leurs limites, y compris le test Pap, la mammographie, la densitométrie osseuse et le dépistage du cancer colorectal, du diabète sucré de type 2 et de l'hyperlipidémie.
- 12621 Donner des conseils à des patientes adultes bien portantes sur les stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies pertinentes, y compris les immunisations, l'exercice physique, le régime alimentaire, le calcium, la vitamine D et la cessation du tabagisme.
- 12622 Décrire le cycle de changement qui intervient dans la modification des comportements liés à la santé chez la femme adulte bien portante.

- **Santé chez l'homme (A19)**

- 12623 Interroger un patient adulte bien portant dans le but de déterminer la présence d'importants facteurs de risque de maladies liées à l'âge, au sexe et au contexte, y compris des questions portant sur l'exercice physique, le régime alimentaire, la consommation de substances, les immunisations et les chutes.

- 12624 Effectuer un examen physique éclairé par des données probantes propres à l'âge, au sexe et au contexte chez un homme adulte bien portant, qui comprend la tension artérielle, le poids et le tour de taille.
- 12625 Discuter des tests de dépistage pertinents pour les hommes adultes bien portants et expliquer leurs buts et leurs limites, y compris la densitométrie osseuse et le dépistage du cancer colorectal, de l'antigène prostatique spécifique (APS), du diabète sucré de type 2 et de l'hyperlipidémie.
- 12626 Donner des conseils à des patients adultes bien portants sur les stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies pertinentes, y compris les immunisations, l'exercice physique, le régime alimentaire, le calcium, la vitamine D et la cessation du tabagisme.
- 12627 Décrire le cycle de changement qui intervient dans la modification des comportements liés à la santé chez l'homme adulte bien portant.

- **Santé de l'enfant (A20)**

- 12628 Effectuer une consultation pédiatrique appropriée à l'âge de l'enfant, qui comprend un examen physique, la croissance, la nutrition et le développement.
- 12629 Dans le cadre d'une visite d'un bébé ou d'un enfant bien portant, aborder les préoccupations des parents, le contexte social et la sécurité et fournir des conseils d'ordre préventif pertinents (p. ex. caries dentaires, adaptation familiale et position de sommeil).
- 12630 Dans le cadre d'une visite d'un bébé ou d'un enfant bien portant, évaluer l'état d'immunisation et conseiller les parents sur les risques et les bienfaits de la vaccination.
- 12631 Utiliser un outil fondé sur des preuves pour orienter la visite d'un bébé ou d'un enfant bien portant.
- 12632 Dans le cadre d'une visite d'un bébé ou d'un enfant bien portant, déterminer quels patients ont besoin d'une évaluation plus approfondie
- 12633 Dans le cadre d'une visite d'un bébé ou d'un enfant bien portant, informer les fournisseurs de soins des intervalles appropriés pour les visites de suivi.

- **Abus d'alcool et dépendance à l'alcool (A21)**

- 12478 Connaître les circonstances dans lesquelles il est approprié d'utiliser le questionnaire CAGE.

- 12479 Utiliser le questionnaire CAGE pour déceler des problèmes d'abus d'alcool.
- 12480 Décrire les conseils à donner en pratique privée pour des cas de dépendance à l'alcool légère à modérée.
- 12481 Démontrer comment maintenir la dignité d'un patient dans le contexte de l'alcoolisme, de l'abus de drogues, des maladies transmissibles sexuellement et des milieux socioéconomiques défavorisés.

- **Constipation (A22)**

- 12502 Énumérer les causes de la constipation.
- 12503 Déterminer quand une investigation plus approfondie est nécessaire dans la prise en charge de la constipation.
- 12504 Décrire les changements de mode de vie nécessaires pour le traitement et la prévention de la constipation.
- 12505 Décrire la prise en charge pharmacologique appropriée de la constipation et de la diarrhée.
- 12506 Décrire l'approche pharmacologique du syndrome du côlon irritable.

- **Démence (A23)**

- 12524 Démontrer les habiletés requises pour administrer adéquatement le Montreal Cognitive Assessment (MoCA) et le mini-examen de l'état mental de Folstein et expliquer l'importance des déficits dans n'importe lequel des domaines testés.
- 12525 Réaliser une entrevue afin de diagnostiquer la maladie d'Alzheimer et de détecter les caractéristiques de la démence à corps de Lewy, de la démence vasculaire et de la démence frontotemporale. Comprendre l'importance des sources d'information obtenues des proches.
- 12526 Comprendre les facteurs de stress et les exigences uniques auxquels sont soumis les familles et les fournisseurs de soins des patients atteints de démence et donner des conseils aux fournisseurs de soins et aux patients sur les sources de soutien et d'information concernant la démence.

- **Dyspepsie - Brûlures d'estomac - Indigestion (A24)**

- 12542 Décrire les signes et symptômes d'un patient atteint de dyspepsie.
- 12543 Établir le diagnostic différentiel de la dyspepsie.

- 12544 Élaborer un plan d'investigation de la dyspepsie.
- 12545 Établir un plan pour l'éradication de *Helicobacter pylori*.
- 12546 Décrire les complications des troubles dyspeptiques.
- 12547 Discuter des divers traitements disponibles pour maîtriser la dyspepsie.

- **Maladies et troubles articulaires (A25)**

- 12586 Énumérer les causes les plus fréquentes (aiguës et chroniques) de la monoarthrite et de la polyarthrite.
- 12587 Discuter de la prise en charge de l'arthrose.
- 12588 Énumérer les diverses indications, contre-indications et effets secondaires des médicaments employés pour le traitement de l'arthrite.
- 12589 Faire la distinction entre l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde, l'arthrite septique et la goutte en fonction de l'examen physique.
- 12590 Énumérer les indications des injections intra-articulaires.
- 12591 Observer et / ou effectuer des injections intra-articulaires.

- **Maladie de la peau (A26)**

- 12606 Décrire une lésion cutanée en utilisant les termes appropriés.
- 12607 Reconnaître les lésions cutanées courantes telles que : acné, eczéma, psoriasis, dermatite de contact, cellulite et angio-oedème.
- 12608 Discuter du traitement approprié de l'acné selon le stade clinique.
- 12609 Décrire le traitement de l'eczéma.
- 12610 Énumérer les traitements pharmacologiques pour le psoriasis.
- 12611 Déterminer si les patients atteints d'une affection dermatologique doivent consulter un dermatologue.
- 12612 Énumérer les types d'exanthème viral en ordre de fréquence d'observation.
- 12613 Décrire l'antibiothérapie d'infections cutanées courantes.
- 12614 Énumérer les indications de la cryothérapie et démontrer les habiletés requises pour appliquer ce traitement.

- 12615 Énumérer les indications des soins des plaies et des changements de pansements.
- 12616 Décrire une approche d'évaluation et de prise en charge de l'alopecie.de l'alopecie.
- 12617 Décrire une approche de la santé et des soins des ongles.

LE PLAN D'EXAMEN DE L'EXTERNAT EN MÉDECINE FAMILIALE

Codes	Thème	Pourcentage de questions
A01	Douleur abdominale - aiguë	4 %
A02	Troubles anxieux	4 %
A03	Asthme	6 %
A04	Douleur thoracique	4 %
A05	Conseils sur la contraception	3 %
A06	Toux	4 %
A07	Maladies et troubles mentaux	6 %
A08	Diabète sucré	6 %
A09	Étourdissements	1 %
A10	Apnée du sommeil/Insomnie/Fatigue	3 %
A11	Fièvre	4 %
A12	Céphalée	4 %
A13	Hypertension artérielle	6 %
A14	Maladies cardiaques ischémique	6 %

Codes	Thème	Pourcentage de questions
A16	Soins palliatifs et en fin de vie	2 %
A17	Dépistage prénatal	3 %
A18	Santé chez la femme	4 %
A19	Santé chez l'homme	4 %
A20	Santé de l'enfant	6 %
A21	Abus d'alcool et dépendance à l'alcool	2 %
A22	Constipation	3 %
A23	Démence	4 %
A24	Dyspepsie - Brûlures d'estomac - Indigestion	3 %
A25	Maladies et troubles articulaires	3 %
A26	Maladie de la peau	1 %

MODULES D'APPRENTISSAGE

Le programme des études médicales de premier cycle du Département de médecine familiale a réservé aux modules d'apprentissage cinq journées, habituellement dans l'après-midi, pendant la première semaine de chaque groupe de stage. Ces modules visent à exposer les étudiants aux différents contextes cliniques selon la formule de l'apprentissage assisté par problèmes (AAP).

Il y a neuf modules d'apprentissage :

1. Douleur abdominale
2. Diabète sucré
3. Dyspnée
4. Fatigue
5. Maux de tête
6. Maladies/troubles des articulations
7. Modification des comportements liés à la santé : Arrêter de fumer
8. Démence
9. Hypertension

[Les modules d'apprentissage se trouvent en ligne](#)

MODULES D'AUTO-APPRENTISSAGE (en ligne)

Le Département a créé un MAA en ligne sur le diabète et l'hypertension. Ces MAA sont une composante obligatoire de la rotation en médecine familiale de l'étudiant. Veuillez suivre les liens ci-dessous si vous souhaitez voir nos SLM's :

[Diabète](https://curriculum.med.uottawa.ca/eng/year3/clerkship/diabetes_mellitus_type2/) - https://curriculum.med.uottawa.ca/eng/year3/clerkship/diabetes_mellitus_type2/

[Céphalées](#) -

<https://curriculum.med.uottawa.ca/eng/year3/clerkship/headache/assets/documents/Headache.pdf>

[Hypertension artérielle](#) -

<https://curriculum.med.uottawa.ca/eng/year3/clerkship/hypertension/>

Veuillez utiliser eCurriculumCPP comme nom d'utilisateur et PSD-content comme mot de passe.

VISITES INTERPROFESSIONNELLES PAR DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DURANT LEUR EXERNAT

Dans le cadre de cette rotation, on s'attend à ce que les étudiants profitent de l'occasion pour visiter des endroits dans la communauté où les clients reçoivent des services qui sont importants pour leur santé et leur bien-être. Il est de la responsabilité de l'étudiant d'organiser ses propres visites (voir la liste ci-jointe pour les coordonnées). Vous devez effectuer **deux visites au cours de votre semaine académique** (voir l'horaire ci-joint pour le temps alloué ; les visites peuvent aussi être effectuées en soirée ou la fin de semaine de la semaine 1). Veuillez faire signer le formulaire de visite de l'équipe interprofessionnelle/du professionnel paramédicaux ci-joint par le superviseur avec qui vous avez effectué votre visite et envoyez les formulaires par courriel à coor2emed@montfort.on.ca avant 8h00 le lundi de la semaine 2. Veuillez vous assurer que les formulaires sont lisibles avant de nous les retourner, s'ils ne le sont pas, ils vous seront retournés pour correction. Demandez au superviseur de signer, d'imprimer son nom et d'ajouter son adresse électronique. Les sessions ne peuvent pas être du même type de visite et doivent être faites au cours de la première semaine de votre médecine familiale

POLITIQUES

Les pages suivantes renferment des normes provinciales ou des politiques de la Faculté de médecine. Elles sont fournies à titre d'information et pour des raisons pratiques. Les liens vers les documents d'origine sont fournis lorsqu'il y a lieu.

PROFESSIONAL RESPONSIBILITIES

IN UNDERGRADUATE MEDICAL EDUCATION COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO (CPSO) POLICY

[La version en ligne du document.](#)

Veuillez noter que ce document est disponible en anglais seulement.



CPSO POLICY STATEMENT POLICY #2-03

Approved by Council: September 2003

Publication Date: November/December 2003

To be Reviewed By: September 2006

Key Words: Most responsible physician, medical students, supervision, training, professional behavior, consent

Related Topics: Delegation of Controlled Acts, Consent to Medical Treatment, Mandatory Reporting

Legislative Reference: *Regulated Health Professions Act, 1991; Health Care Consent Act, 1996*

College Contact: Quality Management Division

Purpose

The purpose of this policy is to clarify the roles and responsibilities of most responsible physicians and supervisors engaged in undergraduate medical education programs, thereby

ensuring the safety and proper care of patients in situations where undergraduate medical students are being educated.

Scope

This policy applies to all physicians who are involved in the education, observation, assessment, and supervision of undergraduate medical students.

Definitions

Undergraduate Medical Students¹ ("medical students") are university students enrolled in an undergraduate medical education program. They do not hold any special status or membership with the College of Physicians and Surgeons of Ontario.

Most Responsible Physician is the physician who has final responsibility and is accountable for the medical care of the patient.

Supervisors are clinical teachers who are delegated by their respective training programs to educate, observe, assess, and supervise the educational activities of medical students. They may also be the most responsible physicians for the patients receiving care in the educational setting².

Principles

The College policy is based on the following principles:

1. Appropriate care of the patient is central to the educational endeavor.
2. Proper education, which respects the autonomy and personal dignity of both patient and medical student, optimizes patient care as well as the educational experience.
3. In order to obtain the best results from the educational experience, there should be joint decision-making and exchange of information between supervisor and medical student.
4. In order for medical students to prepare for future practice, they must have the opportunity to participate actively in the provision of health care; that is, they must have hands-on experience in a system of delegated and graded responsibility. By doing, as well as observing, medical students learn how to question, examine, diagnose, manage, and treat patients, and adopt the necessary attitudes towards patients and their relatives, colleagues and other members of the health care team.

College Policy

This policy focuses on professional and supervisory responsibilities in the following aspects of the education of medical students:

1. Identification of Medical Students

Medical students will be involved in observation and interaction with patients from the start of their medical education. It is the responsibility of the supervisor/most responsible physician to ensure that the status of medical students is clear, and that they are introduced to patients and hospital staff as medical students and not as physicians.

2. Observation of Medical Students

Initially, supervisors should closely observe interactions between medical students and patients. When the supervisor is satisfied with the level of education and demonstrated expertise of the medical student, the medical student may be permitted to see patients alone.

3. Designation of Most Responsible Physician

One physician must always be designated the most responsible physician for the patient's care. In a teaching environment, the most responsible physician may or may not also be the supervisor of the medical student.

4. Supervision of Medical Students

When a medical student becomes a member of a health care team or is in a rotation where he or she is expected to participate in the delivery of health care, the supervisor and/or most responsible physician must provide appropriate supervision. This includes:

- a. evaluating the medical student's level of expertise through direct observation, and ensuring ongoing evaluation to determine the medical student's clinical competence and educational requirements;
- b. ensuring that the medical student to whom they are delegating has the appropriate knowledge, skills and judgment to perform the delegated act such that the patient is not put in jeopardy³;
- c. meeting regularly with the medical student to discuss his or her assessment, management and documentation of patient care;
- d. providing direct or remote supervision to medical students while they engage in clinical activities. According to the *RHPA* and guided by the principles of graded responsibility, students may carry out controlled acts, under direct or remote supervision, depending on their level of competence. In cases of remote supervision, these acts should be restricted to previously agreed-upon arrangements with the most responsible physician;
- e. reviewing and countersigning documentation by a medical student of a patient's history, physical examination, and diagnosis, within a fixed time period, as well as progress notes;
- f. countersigning all orders concerning investigation or treatment of a patient, written under the supervision or direction of a physician. Prescriptions, telephone or other transmitted orders of a physician may be transcribed by the medical student, but must be countersigned at a later date.

Educational institutions are expected to ensure that medical students engaged in clinical activities are covered by liability insurance carried by the hospital, the university, or the student.

5. Professional Relationships

It is expected that physicians involved in the education of medical students will:

1. provide a model of appropriate and compassionate care;
2. maintain an ethical approach to the care of patients;
3. maintain a professional relationship with medical students at all times, which includes:
 - not exploiting the power differential that is inherent in the relationship;
 - not becoming involved in situations involving potential conflicts of interest;
 - not intimidating or harassing medical students emotionally, physically or sexually;
4. maintain a professional relationship with all other colleagues, which includes not intimidating or harassing them emotionally, physically or sexually.

6. Reporting Responsibilities

It is expected that physicians involved in the education of medical students will report to the educational institution when a medical student exhibits behaviors that would suggest incompetence or incapacity, fails to behave professionally and ethically in interactions with patients, supervisors, and/or colleagues, or otherwise engages in inappropriate behavior.

Similarly, educational institutions are expected to provide a supportive environment that allows medical students to make a report if they believe their supervisor and/or the most responsible physician exhibits behaviors that would suggest incompetence or incapacity, is engaging in or has engaged in sexual abuse of patients or colleagues, or is engaging in or has engaged in harassment of patients or colleagues.

7. Respecting Patient Rights And Consent To Treatment

Patients have the right to be fully informed about, and to refuse to participate in, medical education; however, alternative care arrangements may be required if a patient refuses treatment in a clinical teaching setting. The most responsible physician and/or supervisor is responsible for trying to ensure that patients are aware of their rights in this context, and that such rights are respected.

Consent

Patients must consent to treatment⁴. It is understood that patients entering teaching facilities will be notified of the educational nature of the patient care to be provided and will give informed consent.

Special Situations

Incapable Patients:

When the patient is incapable of consenting to treatment (e.g., due to age or other reason), consent should be obtained from the appropriate substitute decision-maker.

Significant Component of Procedure Performed Independently by Medical Student:

When a significant component of a diagnostic or therapeutic procedure is to be performed independently by a medical student without direct supervision by the most responsible physician/supervisor, a patient must be specifically informed.

Examination and Clinical Demonstration Solely for Educational Purposes:

When patient participation is purely for educational reasons, the patient must be notified and must provide consent. The most responsible physician and/or supervisor should ensure that the proposed examination or clinical demonstration is not detrimental to the patient, either physically or psychologically. An explanation of the educational purpose behind the proposed examination or clinical demonstration must be provided to the patient when obtaining the patient's informed consent.

¹ Students are able to participate in the delivery of health care through a provision in the *Regulated Health Professions Act*, which permits them to carry out controlled acts "under the supervision or direction of a member of the profession," i.e., a clinical teacher or supervisor. Medical students are not independent practitioners or specialists. They are pursuing both program and individual objectives in a graded fashion under the supervision of the undergraduate medical education program.

² Supervisors, however, may be senior residents or fellows (sometimes holding certificates of registration authorizing independent practice) who are acting as clinical teachers, but are not ultimately responsible for the patient's care in the educational setting.

³ For more information, please refer to the CPSO Policy, [The Delegation of Controlled Acts](#).

⁴ For more information, please refer to CPSO Policy, [Consent to Medical Treatment](#) and also the *Health Care Consent Act*.

ACCIDENTS EN MILIEU CLINIQUE

Quand doit-on remplir le rapport d'accident et d'incident?

Peu importe la recommandation du précepteur, tout étudiant a l'obligation et la responsabilité :

- de remplir un rapport chaque fois :
 - a. qu'il se blesse en milieu clinique (ex. piqûre, coupure au bistouri, etc.) ou aurait pu se blesser à cause d'un manquement aux normes de santé et sécurité au travail;
 - b. que la blessure entraîne une absence en cours de stage.
- de rapporter sur le formulaire les accidents ou incidents mettant en cause des substances chimiques, biologiques ou radioactives, ou des agents physiques y compris les déversements et les émissions accidentels sur le lieu de travail;
- d'utiliser ce rapport pour déclarer toute maladie contractée durant un stage clinique ou que l'on soupçonne s'être développée en cours de stage;
- de faire signer le rapport par le précepteur de stage et un responsable du Bureau de l'éducation médicale à la pièce 2046 du pavillon Roger-Guindon;
- de télécopier le rapport dûment rempli au Secteur santé au travail, invalidité et congés du Service des ressources humaines de l'Université d'Ottawa dans les 24 heures suivant l'accident, l'incident ou l'apparition de la maladie professionnelle.

Exception

Il n'est pas nécessaire de remplir un formulaire pour les blessures mineures (coupures par papier, doigts écrasés par un tiroir, etc.) si le traitement se limite aux premiers soins donnés sur les lieux.

Si vous ne savez pas si vous devez ou non remplir un rapport, communiquez avec le Secteur santé au travail, invalidité et congés du Service des ressources humaines à l'Université d'Ottawa au 613-562-5800, poste 1474 ou 1472.

Pour plus de renseignements, veuillez consulter [le site Web du Secteur santé au travail, invalidité et congés du Service des ressources humaines](#) de l'Université d'Ottawa.

Formulaires à remplir :

1. [Formulaire d'accidents, incidents ou de maladies](#), ainsi que les instructions pour remplir le rapport. Au besoin, consulter [un exemple du formulaire dûment rempli](#).
2. [Accord sur la formation pratique \(postsecondaire\)](#)

Au besoin, consulter [un exemple du formulaire d'accord dûment rempli](#).

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) exige la soumission d'un document suite aux accidents liés aux [piqûres d'aiguille ou aux éclaboussures de liquides organiques](#). Les étudiants qui subissent un tel accident doivent remplir le formulaire suivant et ce dernier doit être retourné avec les autres documents requis.

Si un étudiant se blesse et a besoin de médicaments, il y a un mécanisme en place pour se faire entièrement remboursé par la CSPAAT. [Demande de remboursement de médicaments](#)

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le dépliant [Régime d'assurance de base en cas de décès et mutilation par accident](#) (disponible en anglais seulement). Ce régime d'assurance peut s'appliquer, selon les circonstances. L'information ci-dessus provient en grande partie du site Web du Secteur santé au travail, invalidité et congés des Ressources humaines de l'Université d'Ottawa.

TENUE APPROPRIÉE EN MILIEU CLINIQUE

Veillez noter :

Ces lignes directrices ont été élaborées conjointement par des étudiants, des membres du corps professoral et des membres de la communauté en vue de fournir des recommandations aux étudiants et étudiantes, aux résidents et résidentes et aux membres du corps professoral par rapport à la tenue appropriée lors des interactions avec les patients. D'autres préoccupations en matière de santé et de sécurité régissent également le choix d'une tenue vestimentaire appropriée. Les détails particuliers varieront selon la situation et dépendront souvent du milieu clinique. Le mot clé demeure « approprié ». Veuillez-vous renseigner sur les politiques particulières de chaque établissement.

POLITIQUE DE CODE DE ROBE (FORME COURTE)

Il s'agit d'une politique de présenter une image qui est professionnel et incite confiance pour les patients, les visiteurs et le public en général. Il est donc essentiel que tous les élèves reconnaissent l'importance de la robe en ce qui concerne les interactions qu'ils ont avec le public.

Robe et le toilettage doivent être compatibles avec l'environnement de travail, la santé et de sécurité et directives.

L'identification de l'Université ou l'hôpital doit être porté en tout temps.

[Le document de la politique se code de robe se trouve aussi en ligne](#)

« La tenue est le reflet extérieur de votre professionnalisme pour le patient. » Un comportement professionnel inspire la confiance aux patients et les encourage à se fier à vous. C'est un facteur important pour améliorer l'adhésion aux recommandations médicales. N'oubliez pas que l'hospitalisation est un événement particulièrement stressant pour le patient et sa famille. Une tenue et un comportement professionnels devraient s'avérer réconfortants et rassurants pour eux.

Suggestions

Assurez-vous d'avoir une apparence soignée et propre. Les odeurs corporelles doivent être bien maîtrisées. N'exposez pas vos épaules, votre abdomen ni la partie supérieure de vos cuisses et ne portez pas de décolleté. Évitez les vêtements trop provocateurs ou ornés de logos commerciaux trop voyants. Évitez de porter trop de bijoux, surtout les perçages corporels visibles.

Les cheveux longs devraient être attachés pendant l'examen des patients. De plus, même si les patients en pédiatrie peuvent apprécier les cheveux colorés, les adultes peuvent avoir une toute autre opinion.

Il est suggéré que les hommes portent une chemise avec un collet et qu'ils soient prêts à porter la cravate. Les femmes sont encouragées à faire preuve de jugement lorsqu'elles choisissent une jupe et de s'assurer que sa longueur reflète leur professionnalisme. Le port de la casquette de baseball n'est pas considéré comme acceptable en milieu clinique.

Soyez prêts à porter votre blouse blanche. Vous devriez toujours porter votre insigne d'identité.

En cas d'incertitude, suivez l'exemple de votre précepteur. Demandez-lui conseil et acceptez les commentaires positifs et constructifs, puis modifiez votre comportement en conséquence. Vous devriez toujours faire preuve de respect et d'égard envers votre patient.

Les règles de santé et de sécurité pour le travail en milieu hospitalier dictent ce qui suit :

- Il est interdit de porter des parfums et d'utiliser des produits dont l'odeur est très prononcée (p. ex. les shampoings, les crèmes pour les mains, les déodorants, etc.) à cause du risque d'hypersensibilité chez les patients et les collègues de travail.
- Vous devez porter des chaussures, et non des sandales, en milieu clinique où vous risquez d'être exposé à des liquides organiques, par exemple durant vos stages dans les services de chirurgie, d'obstétrique-gynécologie, de soins intensifs et au service des urgences. Les chaussures ouvertes au talon sont acceptables dans la plupart des cas. Lorsque vous devez travailler en salle d'opération, vérifiez auprès de chaque établissement quel type de chaussure est recommandé.
- Il est important de garder les ongles bien taillés, car les ongles artificiels ou qui sont longs peuvent blesser les patients. Il a également été démontré qu'ils peuvent transmettre des infections.
- Les tenues de chirurgie ne doivent pas être portées à l'extérieur de l'hôpital.

Le document portant sur les attentes en matière de tenue vestimentaire devrait être largement distribué aux membres du corps professoral, au personnel, aux résidents et résidentes ainsi qu'aux étudiants et étudiantes. Ces renseignements devraient être communiqués clairement dès le début, dans toute situation clinique. La politique de chaque hôpital à ce sujet doit être consultée; en cas de divergence, cette dernière prévaut.

POLITIQUE D'ASSUIDITÉ

POLITIQUE D'ASSUIDITÉ (version abrégée)

La présence régulière et continue aux stages et activités pédagogiques cliniques est obligatoire pour la réussite du stage d'externat. Les absences non motivées justifient l'échec du stage.

1. Une absence pour cause de maladie doit être signalée au coordonnateur/superviseur clinique du programme, qui en informe le cabinet du vice-doyen, Éducation médicale de premier cycle.
2. Les absences de plus de deux jours doivent être justifiées avec un certificat médical.
3. Toute absence causée par des circonstances extraordinaires doit être signalée d'avance au coordonnateur/superviseur clinique du programme.
4. Prière de noter que le cabinet du vice-doyen, Éducation médicale de premier cycle, tient un registre central des absences cumulatives.

Les étudiants ne sont pas tenus d'aviser directement leurs précepteurs d'une absence, mais ils sont invités à le faire. Notre coordonnateur de programme communiquera avec votre cabinet si un étudiant sera absent. Si les étudiants communiquent avec vous directement, veuillez vous assurer qu'ils avisent leur coordonnateur de programme de leur absence.

[Le document de la politique d'assiduité se trouve aussi en ligne](#)

Principes Généraux

- Toute absence à une activité obligatoire doit être autorisée. Une absence non autorisée sera considérée comme un manque de professionnalisme et sera portée à l'attention de la vice-doyenne des Études médicales de premier cycle ou à sa ou son délégué(e), et pourrait constituer un motif d'échec.
- Les étudiantes et les étudiants qui s'absentent pour cause de maladie ou pour toute circonstance exceptionnelle **imprévue** doivent en informer par écrit l'agent ou l'agente de liaison ou le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'externat dès que possible, en précisant la raison de l'absence. (Remarque : un courriel est acceptable, pourvu qu'il soit envoyé à partir du compte courriel de l'Université d'Ottawa de l'étudiante ou de l'étudiant.) Les étudiants doivent aussi faire le point chaque jour sur leur situation. Une absence de plus de trois jours consécutifs en raison de maladie nécessite une note écrite du médecin traitant.
- Dans tous les autres cas, les étudiants doivent présenter une demande de congé autorisé à la direction du préexternat ou de l'externat au moins deux mois **à l'avance**. Un procès, la participation à une activité comme représentant

de la Faculté de médecine ou la présentation à un congrès scientifique en sont quelques exemples.

- **Fêtes religieuses** : les étudiants au préexternat doivent se conformer aux [règlements scolaires de l'Université d'Ottawa, section 15](#). Les étudiantes et les étudiants à l'externat doivent obtenir l'autorisation de la direction de l'externat au moins deux mois à l'avance pour faciliter la planification des activités cliniques.
- Le nombre **maximal cumulatif** de journées d'absence autorisées est de **dix** par année. Une absence de plus de dix jours sera portée à l'attention du directeur ou de la directrice du préexternat ou de l'externat et sera traitée cas par cas. Les membres du personnel ou du corps professoral qui ont des inquiétudes au sujet d'une étudiante ou d'un étudiant qui a été absent moins de dix jours pourront communiquer avec la direction du préexternat ou de l'externat.
- Seule la vice-doyenne des Études médicales de premier cycle est en mesure d'approuver le report d'un examen.
- Afin de pouvoir recevoir ses crédits universitaires, un étudiant ne doit pas s'absenter plus de la moitié de la durée d'une unité, d'un cours ou d'un stage clinique. Une absence plus longue dans une unité ou un cours obligera l'étudiant à le reprendre au cours d'une année universitaire supplémentaire. Une absence plus longue dans un stage clinique obligera l'étudiant à refaire ce stage durant un stage au choix. Une absence autorisée plus longue dans deux stages cliniques obligera l'étudiant ou l'étudiante à les reprendre au cours d'une année universitaire supplémentaire.

Préexternat

- La participation est obligatoire aux activités interactives en petits groupes et à certaines activités et séances cliniques en grands groupes, y compris, sans toutefois s'y limiter, l'apprentissage par cas (APC), le développement des aptitudes cliniques (DAC), les cliniques simulées, le cours La Société, l'individu et la médecine (SIM), la semaine en milieu communautaire (première année) et la Semaine en milieu communautaire (deuxième année). Toute absence doit être autorisée; l'étudiant ou l'étudiante pourrait devoir faire des travaux de rattrapage à la discrétion de la direction du préexternat.
- De plus, certaines séances en grands groupes sont obligatoires, comme indiqué dans One45.
- Toute absence non autorisée sera considérée comme un manque de professionnalisme et sera portée à l'attention de la vice-doyenne des études médicales de premier cycle ou de son délégué et pourrait constituer un motif d'échec.
- La politique d'assiduité complète est disponible dans le *Guide Préexternat*.

Externat

- La participation à tous les stages cliniques (notamment le stage préparatoire, les stages obligatoires, les stages au choix, les stages à option) est obligatoire en 3^e et en 4^e années, ainsi qu'aux séances d'orientation et aux cours magistraux (p. ex. apprentissage par raisonnement clinique, séances scientifiques, séances sur les compétences cliniques). Toute absence doit être autorisée; l'étudiant ou l'étudiante pourrait avoir à effectuer des travaux équivalents, à la discrétion de la direction de l'externat.
- Toute absence non autorisée sera considérée comme un manque de professionnalisme et sera portée à l'attention de la vice-doyenne des Études médicales de premier cycle ou à son délégué et pourrait constituer un motif d'échec.
- La politique d'assiduité complète est disponible dans le *Guide Externat*.

Date of Approval:

Undergraduate Curriculum Committee April 12, 2007

Faculty Advisory Board April 17, 2007

Faculty Council May 2, 2007

Council on Undergraduate Studies May 17, 2007

Executive Committee-Senate, University of Ottawa August 27, 2007

HARCÈLEMENT ET DISCRIMINATION

La Faculté de médecine s'engage à fournir un environnement d'apprentissage sécuritaire et positif à tous les étudiants et étudiantes, membres du corps professoral et membres du personnel. À cette fin, la Faculté a une politique de tolérance zéro à l'égard de toute forme de harcèlement, de discrimination ou de maltraitance. Les personnes qui ont été victimes ou témoins d'un tel incident sont fortement encouragées à en faire le signalement à un membre du corps professoral ou à un membre du personnel en position d'autorité qui pourra résoudre la situation et fournir le soutien nécessaire. La Faculté s'engage à traiter tous les cas avec respect et en protégeant la confidentialité des renseignements personnels des personnes impliquées, dans la mesure où la loi le permet, à prendre les mesures disciplinaires qui s'imposent et à faire un suivi auprès de la personne qui a fait le signalement, au besoin.

Approbations :

UCC : le 19 septembre 2013

Pour obtenir du soutien personnel et des conseils concernant le signalement d'un incident suivez les liens:

- [Bureau des services aux étudiants](#)

Pour signaler un incident :

- [Rapport d'incident](#)
- [Bureau d'intervention en matière de discrimination et de harcèlement](#)
- [Bureau de diversité et d'équité en matière des sexes](#)
- [Centre d'équité en matière des droits de la personne \(CEDP\)](#)
- [Le Bureau de l'ombudsman de l'Université d'Ottawa](#)

À titre de membre de l'Université, la Faculté se conforme au [Règlement n° 67 sur le harcèlement et la discrimination](#).

DÉCLARATION DE PROFESSIONNALISME POUR ÉTUDIANT EN MÉDECINE

[La version en ligne de la Déclaration De Professionalisme Pour Étudiant En Médecine.](#)

RÉSOUTRE LES LACUNES EN MATIÈRE DE PROFESSIONNALISME

La Faculté de médecine a créé un formulaire de rapport d'incident que peut remplir toute personne ayant eu des rapports professionnels avec nos étudiants et qui souhaite signaler un possible manque de professionnalisme. En cas d'inconduite professionnelle, on peut communiquer avec le directeur du stage d'externat ou remplir et soumettre le formulaire de rapport d'incident ci-dessous. Tout rapport soumis est pris au sérieux et le vice-doyen aux études médicales de premier cycle communiquera avec vous.

[Le formulaire de rapport d'incident.](#)



Université d'Ottawa
Faculté de médecine

University of Ottawa
Faculty of Medicine

451 Smyth
Ottawa ON K1H 8M5 Canada
www.uOttawa.ca

Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa

Formulaire de signalement de manque de professionnalisme

Toute personne ayant des contacts avec un étudiant ou une étudiante en médecine à titre de membre du corps professoral, membre du personnel, professionnel paramédical, patient, étudiant et membre de la communauté peut remplir ce formulaire.

Le présent formulaire a pour objet d'organiser une rencontre entre un étudiant en médecine et la doyenne associée des Études médicales de premier cycle.

Nom de l'étudiant (en lettres moulées) :

Date de l'événement:

Un étudiant en médecine à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa doit respecter les principes de la Déclaration de professionnalisme et faire preuve des qualités suivantes :

- honnêteté et intégrité
- altruisme et respect
- responsabilité
- compassion et empathie
- dévouement et progrès personnels

À mon avis, l'étudiant nommé ci-haut s'est comporté d'une façon qui ne satisfait pas aux normes acceptées de professionnalisme à la Faculté de médecine, comme le décrivent les détails ci-dessous :

Détails de la conduite non professionnelle

Cet événement a été discuté avec l'étudiant : **OUI** **NON**

Formulaire rempli par (en lettres moulées)

Titre (le cas échéant)

Coordonnées (si d'autres détails sont nécessaires)

ENVOYER CE FORMULAIRE À (en y inscrivant la mention « Confidentiel ») :

D^{re} M. Forgie, vice-doyenne, Études médicales de premier cycle, Faculté de médecine,
Université d'Ottawa, 451, ch. Smyth, pièce 2038A, Ottawa, ON K1H 8M5
TÉLÉPHONE: 613-562-5800, poste 8561

ACTIVITÉS CLINIQUES À INSCRIRE OBLIGATOIREMENT DANS one45

Pendant le stage d'externat, les étudiants en médecine doivent faire l'expérience d'activités cliniques déterminées en fonction des objectifs d'apprentissage du stage. Les stagiaires doivent tenir un registre électronique de leurs activités cliniques à l'aide du logiciel One45. Leurs précepteurs ne doivent pas se servir de ce logiciel, mais les stagiaires pourraient à l'occasion leur demander de l'aide pour réaliser certaines tâches ou de voir certains types de patients. La liste des activités cliniques en médecine familiale est fournie ci-dessous.

[Le document intégral en-ligne](#)

MÉDECINE FAMILIALE

NOM DE L'ÉTUDIANT-E
NUMÉRO D'ÉTUDIANT-E

Colonnes ombragées : Exigences par rapport au rôle de l'étudiant, nombre minimal de patients rencontrés et s'il faut que ce soit un vrai patient.

RENCONTRE AVEC UN PATIENT													
Expérience	Rôle	N ^b re	Réel?	Rôle	Type	Rôle	Type	Rôle	Type	Rôle	Type	Rôle	Type
Diabète	3	1	o										
Douleur aiguë (musculo-squelettique, thoracique, abdominale, etc.)	3	1	o										
Douleur chronique (arthrite, soins palliatifs ou aux pers. atteintes de cancer, douleur neuropathique, etc.)	3	1	o										
Éruption cutanée	3	1	o										
Exam. phys. périodique (adulte)	3	1	o										
Exam. phys. périodique (enfant)	3	1	o										
Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire	3	1	o										
Rendez-vous avec un professionnel paramédical	2	2	o										
Santé mentale (dépression, anxiété, abus de substance, etc.)	3	1	o										
TECHNIQUE													
Expérience	Rôle	N ^b re	Réel?	Rôle	Type	Rôle	Type	Rôle	Type	Rôle	Type	Rôle	Type
Immunisation	2	1	o										
Test PAP	2	1	o										

LÉGENDE : POUR CHAQUE PATIENT, ENTRER LE NUMÉRO DE CODE POUR :

Type de patient
1. Réel
2. Acteur/Simulateur
3. Virtuel
4. Cours/ARC
5. Leçons cliniques
6. Autre

Rôle de l'étudiant
Lors des rencontres avec les patients Techniques :
1. Observation
2. Anamnèse/examen
3. Exécution et présentation anamnèse/ 3. Exécution sans aide ou proposition d'un plan de prise en charge
1. Observation de la technique
2. Assistance ou exécution avec aide

IL Y A SUFFISAMMENT D'ESPACE POUR CINQ PATIENTS SUR LA FEUILLE. UTILISER DES FEUILLES SUPPLÉMENTAIRES AU BESOIN.

ACQUISITION DES COMPÉTENCES AU NIVEAU PRÉ-DOCTORAL - PERSPECTIVE DE LA MÉDECINE FAMILIALE

Nous osons espérer qu'au long des quatre années d'études en médecine, les apprenants se familiariseront avec ces renseignements et montreront qu'ils les comprennent suffisamment bien. [La version en ligne du document](#)

ÉVALUATIONS

Les formulaires d'évaluations sont complétés sur [One45](#).

Évaluation de l'étudiant par le précepteur du stage

University of Ottawa/Université d'Ottawa Yr3 Médecine familiale	Evaluated By: evaluator's name Evaluating : person (role) or moment's name (if applicable) Dates : start date to end date	
--	--	--

* indicates a mandatory response

ÉVALUATION DE L'ÉTUDIANT PAR LE PRÉCEPTEUR DU STAGE

Il s'agit de

- L'évaluation de mi-stage
 L'évaluation finale du stage

GUIDE D'ÉVALUATION DES EXIGENCES

1. SATISFAIT RAREMENT AUX ATTENTES

Habituellement, l'étudiant gère mal cette compétence et ne manifeste pas les comportements attendus, même après qu'on lui ait fait des commentaires appropriés. L'étudiant manque de cohérence, il est désorganisé, incapable d'obtenir les données requises ou de juger de la valeur de l'information dans le contexte de cas précis.

2. SATISFAIT PARFOIS AUX ATTENTES

L'étudiant est inconsistant dans l'exécution des tâches données de façon peu cohérente, faisant preuve de lacunes quant à son organisation et à d'autres compétences et attitudes. Ces comportements se sont améliorés après la transmission de commentaires en bonne et due forme.

3. SATISFAIT AUX ATTENTES

L'étudiant exécute toutes les tâches requises de façon organisée, maintient un comportement discipliné, est conscient de ses propres capacités et corrige ses erreurs de façon professionnelle.

4. DÉPASSE LES ATTENTES

L'étudiant fait régulièrement preuve d'un bon sens de l'organisation, de logique et d'observations cliniques perspicaces ainsi que d'excellentes connaissances scientifiques fondamentales. L'étudiant se comporte de façon claire, compétente et concise dans tous les aspects des soins cliniques ou autres. L'étudiant fait preuve de maturité et de compétence professionnelle; il peut prévoir et réagir efficacement en situation d'équipe.

ÉVALUATION IMPOSSIBLE = S/O (sans objet)

EXPERTISE CLINIQUE : L'étudiant peut, sans aide, recueillir par l'anamnèse, l'examen physique et les analyses de laboratoire, les données nécessaires pour poser un diagnostic juste et établir un plan de traitement approprié. Précisément, l'étudiant

CRITÈRES-EXPERTISE CLINIQUE :

CLINICAL EXPERTISE/CRITERIA:

	Évaluation impossible	1 Satisfait rarement aux attentes	2 Satisfait parfois aux attentes	3 Satisfait habituellement aux attentes	4 Dépasse souvent les attentes
	Could not evaluate	1 Rarely meets expectations	2 Inconsistently meets expectations	3 Consistently meets expectations	4 Often exceeds expectations
*1. Peut recueillir une anamnèse complète et précise 1. Can take a complete and accurate medical history	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*2. Peut faire un examen physique complet et précis 2. Can complete a thorough and accurate physical exam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*3. Démonstre sa connaissance des analyses pertinentes requises 3. Demonstrates understanding of relevant investigations needed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*4. Établi à un diagnostic différentiel raisonnable 4. Develops a reasonable differential diagnosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*5. Élabore un plan de traitement approprié 5. Develops an appropriate management plan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page 1

*6. Peut reconnaître des stratégies de prévention des blessures ou maladies 6. Identifies strategies for the prevention of injury/illness	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*7. Reconnaît les facteurs psychologiques, économiques, environnementaux et politiques liés au genre qui influent sur la santé du patient 7. Identifies psychological, economical, environmental, political and gender related factors influencing the patient's health	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*8. Fait preuve d'un jugement clinique raisonné 8. Displays mature clinical judgment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMMUNICATION : L'étudiant adopte une approche centrée sur le patient lors de ses entrevues médicales. Il communique efficacement avec les autres membres de l'équipe de soins et démontre une conscience de ses compétences en communication. Précisément, l'étudiant

COMMUNICATION: The student utilizes a patient-centred approach in their medical interviews. Communicates effectively with other members of the health care team and demonstrates a self-awareness of communication skills. Specifically, the student

CRITÈRES - COMMUNICATION :

COMMUNICATION /CRITERIA:

	Évaluation impossible Could not evaluate	1 Satisfait rarement aux attentes 1 Rarely meets expectations	2 Satisfait parfois aux attentes 2 Inconsistently meets expectations	3 Satisfait habituellement aux attentes 3 Consistently meets expectations	4 Dépasse souvent les attentes 4 Often exceeds expectations
*1. Réagit avec sensibilité aux préoccupations du patient 1. Acknowledges patients' concerns in a sensitive manner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*2. Fait participer le patient au plan de traitement 2. Actively involves the patient in the treatment plan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*3. Écoute attentivement et vérifie la compréhension 3. Listens attentively and verifies for understanding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*4. Prend des notes précises et tient des dossiers complets, signe tel que requis 4. Keeps accurate notes and/or records, signs as required	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*5. Se sert des commentaires pour améliorer ses compétences 5. Utilizes feedback to improve skills	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*6. Communique bien avec les autres professionnels de la santé 6. Communicates well with other health care professionals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ASPECT SCIENTIFIQUE OU CRITIQUE : L'étudiant met en pratique de solides principes scientifiques et critiques dans ses études et ses interactions avec les patients. Précisément, l'étudiant

SCIENTIST/SCHOLAR: The student utilizes sound scientific and/or scholarly principles in their studies and interactions with patients. Specifically, the student

CRITÈRES SCIENTIFIQUES ET CRITIQUES

SCIENTIST/SCHOLAR/CRITERIA:

		1 Satisfait	2 Satisfait parfois aux attentes	3 Satisfait	4 Dépasse

Page 2

	Évaluation impossible Could not evaluate	rarement aux attentes 1 Rarely meets expectations	parfois aux attentes 2 Inconsistently meets expectations	habituellement aux attentes 3 Consistently meets expectations	souvent les attentes 4 Often exceeds expectations
*1. S'efforce d'apprendre sans cesse 1. Engages in ongoing learning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*2. Sait trouver des données fiables et exactes, pertinentes à la question clinique 2. Can find reliable /accurate information relevant to the clinical question	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*3. Évalue l'information de façon critique, pose des questions 3. Critically appraises information, asks questions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*4. Applique des connaissances et des données scientifiques correspondant à son niveau de formation 4. Applies science and knowledge appropriate to clerkship level	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PROFESSIONNALISME : Le comportement de l'étudiant est éthique et professionnel en tout temps. Précisément, l'étudiant

PROFESSIONAL: The student behaves in an ethical and professional manner at all times. Specifically, the student

CRITÈRES — PROFESSIONNALISME:

PROFESSIONAL /CRITERIA:

	Évaluation impossible Could not evaluate	1 Satisfait rarement aux attentes 1 Rarely meets expectations	2 Satisfait parfois aux attentes 2 Inconsistently meets expectations	3 Satisfait habituellement aux attentes 3 Consistently meets expectations	4 Dépasse souvent les attentes 4 Often exceeds expectations
*1. Fait preuve d'intégrité, d'honnêteté et de respect des autres 1. Demonstrates integrity, honesty and respect for others	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*2. Est fiable, responsable et dévoué 2. Demonstrates reliability, responsibility and commitment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*3. Connaît ses limites et demande de l'aide au besoin 3. Understands own limitations and asks for appropriate assistance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*4. Travaille harmonieusement au sein de l'équipe clinique 4. Works harmoniously within clinical team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*5. Est attentif aux besoins du patient et de sa famille 5. Is attentive to patient and family needs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INTERVENTIONS/TECHNIQUES/COMPÉTENCES OBSERVÉES (particulières au stage)

PROCÉDURES/TECHNICAL/OBSERVED SKILLS (Specific to rotation)

1.

Procédure/compétence démontrée

Performance of Procedures/Skill

2.

Procédure/compétence démontrée

Performance of Procedures/Skill

3.

Procédure/compétence démontrée

Performance of Procedures/Skill

COMMENTAIRES DE RÉTROACTION destinés à L'ÉTUDIANT pour son PROGRÈS PERSONNEL :
Ces commentaires ne feront PAS partie du dossier de rendement de l'étudiant en médecine

FEEDBACK COMMENTS to STUDENT for PERSONAL IMPROVEMENT:
These will NOT be included in the MEDICAL STUDENT PERFORMANCE RECORD

A) FORCES ET DOMAINES D'EXCELLENCE :

A) STRENGTHS and AREAS of EXCELLENCE:

Indiqués par le PRÉCEPTEUR :

Identified by PRECEPTOR:

B) DOMAINES À AMÉLIORER/OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE assortis d'activités convenues entre l'étudiant et le précepteur : Indiqués par le PRÉCEPTEUR :

B) AREAS IN NEED OF ATTENTION/LEARNING OBJECTIVES with proposed action

(Prendre en considération tous les domaines et insister sur ceux qui ont une note de 2 ou moins).

(Please consider all domains, and specifically address those with a score of 2 or less).

Domaine(s) :

Area(s):

Action(s) :

Action(s):

*ÉVALUATION GLOBALE et COMMENTAIRES DU PRÉCEPTEUR

OVERALL EVALUATION and COMMENTS

CLASSEMENT FINAL :

Page 4

Final Standing:

***Performance clinique :**

Clinical Performance:

Échec Fail

Fail

Stage incomplet*

Incomplete Rotation*

Réussite**

Pass**

***Raison:**

*If incomplete rotation, please give reason:

*****Réussite:**

**If pass, please select:

Faiblesse doit être corrigée*

Needs to Address Deficiencies*

Bonne performance

Good Performance

Très bonne performance

Very Good Performance

Recommandé pour un Prix d'excellence pour un rendement clinique supérieur

Nominated for Outstanding Performance Award

Le précepteur devrait cocher la case ci-dessus si :

L'étudiant ou l'étudiante se situe dans le premier 15e percentile de tous les étudiants avec lesquels il ou elle a travaillé.

***COMMENT REMPLIR CE FORMULAIRE**

Pour les stages d'une (1) semaine : (SI CE FORMULAIRE EST UTILISÉ)

1. Veuillez tenter d'évaluer autant de critères que vous êtes à l'aise d'évaluer. Veuillez évaluer les mêmes critères convenus pour tous les étudiants qui font ce stage.

2. VEUILLEZ COMPLÉTER LES ÉLÉMENTS LIÉS AU PRÉCEPTEUR

3. Discutez avec l'étudiant, intégrez des suggestions de rétroaction et demandez à l'étudiant de signer.

4. Transmettez le formulaire rempli à la coordonnatrice du stage au plus tard dans la semaine suivant la fin du stage. Par la suite, il sera acheminé au directeur du stage.

Pour tous les autres : (SI CE FORMULAIRE EST UTILISÉ)

1. Veuillez COMPLÉTER les éléments liés au précepteur.

2. Veuillez COMPLÉTER les éléments liés au précepteur.

3. Discutez avec l'étudiant, intégrez des suggestions de rétroaction et demandez à l'étudiant de signer.

4. Transmettez le formulaire rempli à la coordonnatrice du stage au plus tard dans la semaine suivant la fin du stage. Par la suite, il sera acheminé au directeur du stage.

NOTE GLOBALE : Veuillez indiquer une seule mention (RÉUSSITE, ÉCHEC ou STAGE INCOMPLET)

Pour la note ÉCHEC : veuillez vous assurer de bien documenter SUR UNE AUTRE FEUILLE l'évaluation de mi-stage, la rétroaction et les mesures correctives entreprises ainsi que le rendement subséquent.

***COMPLETING THE FORM**

For 1 week rotations: (IF THIS FORM IS USED)

1. Please attempt to complete as many of the assessment criteria as you are comfortable with. Please complete these same agreed upon criteria for all students who complete this rotation.
2. PLEASE COMPLETE PRECEPTOR COMPONENTS in FULL.
3. Discuss with Student, incorporate feedback suggestions
4. Complete form within 1 week of completion of rotation.

For all other rotations: (IF THIS FORM IS USED)

1. Complete assessment criteria in FULL.
2. Complete preceptor components in FULL.
3. Discuss with Student, incorporate feedback suggestions
4. Complete form within 1 week of completion of rotation.

FINAL STANDING: Please assign only one grade (PASS, FAIL or INCOMPLETE ROTATION)

For FAIL Grade: Please ensure adequate documentation of mid-rotation assessment, feedback and remediation measures undertaken, as well as subsequent performance ON A SEPARATE SHEET.

The following will be displayed on forms where feedback is enabled...

(for the evaluator to answer...)

*Avez-vous eu l'occasion de rencontrer le stagiaire pour discuter de son rendement? / Did you have an opportunity to meet with this trainee to discuss their performance?

- Oui/Yes
 Non/No

(for the evaluatee to answer...)

*Avez-vous eu l'occasion de discuter de votre rendement avec votre précepteur / superviseur? / Did you have an opportunity to discuss your performance with your preceptor/supervisor?

- Oui/Yes
 Non/No

*Êtes-vous d'accord avec cette évaluation? / Are you in agreement with this assessment?

- Oui/Yes
 Non/No

Veuillez fournir des commentaires au sujet de cette évaluation, s'il y a lieu. / Please enter any comments you have(if any) on this evaluation.

Évaluation du précepteur de stage par l'étudiant

University of Ottawa/Université d'Ottawa Yr3 Family Medicine	Evaluated By: evaluator's name Evaluating : person (role) or moment's name (if applicable) Dates : start date to end date	
---	---	--

* indicates a mandatory response

* indique une réponse obligatoire

Évaluation du précepteur de stage par l'étudiant

*Longueur du stage

- Demi-journée
 Journée complète
 Autre

Si "Autre", spécifiez:

*Type de séance:

- Unité
 Hôpital/clinique
 Salle d'opération
 Urgence
 Bureau
 Autre

Si "Autre", spécifiez:

Veillez évaluer votre précepteur

	SO (Sans objet)	Médiocre	Acceptable	Bon	Très bon	Excellent	Exceptionnel
*Orientation ou établissement d'objectifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Disponibilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Organisation de l'enseignement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Enthousiasme pour l'enseignement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Enseignement des compétences cliniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Observation de mes compétences cliniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Rétroaction	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Possibilités d'apprendre des procédures cliniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Évaluation de mes connaissances	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Modèle à suivre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Évaluation générale du précepteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Je nommerais ce précepteur pour un prix d'excellence en enseignement.

- Non

Oui

L'étudiant ou l'étudiante devrait cocher la case ci-dessus si :

- le précepteur se situe dans le premier 15e percentile de tous les précepteurs avec lesquels il ou elle a travaillé (enthousiasme, capacité d'enseigner et dévouement).

Si vous avez des préoccupations concernant le manque de professionnalisme d'un de vos chargés de cours, tuteurs ou précepteurs, vous pouvez remplir [le Formulaire de signalement de manque de professionnalisme](#).

À votre demande, vos préoccupations demeureront confidentielles, sauf s'il y a un danger immédiat pour la sécurité et la santé des patients ou d'autres personnes.

Veuillez ajouter vos autres commentaires, SVP:

The following will be displayed on forms where feedback is enabled...

(for the evaluator to answer...)

*Avez-vous eu l'occasion de rencontrer le stagiaire pour discuter de son rendement? / Did you have an opportunity to meet with this trainee to discuss their performance?

Oui/Yes

Non/No

(for the evaluatee to answer...)

*Avez-vous eu l'occasion de discuter de votre rendement avec votre précepteur / superviseur? / Did you have an opportunity to discuss your performance with your preceptor/supervisor?

Oui/Yes

Non/No

*Êtes-vous d'accord avec cette évaluation? / Are you in agreement with this assessment?

Oui/Yes

Non/No

Veuillez fournir des commentaires au sujet de cette évaluation, s'il y a lieu. / Please enter any comments you have(if any) on this evaluation.