



Nouvel externat du Doctorat en médecine

Mise à jour : 12 juin 2025

Les changements en bref

- Le **calendrier** de l'externat (junior et sénior) sera **synchronisé avec celui de la résidence**.
- Les **stages obligatoires juniors passent de 6 à 4 semaines**, ce qui réduira le nombre d'étudiants en stage à chaque période.
- De **nouveaux stages obligatoires séniors** viendront compléter l'exposition aux disciplines de l'année junior : le stage **Première ligne** (4 sem.) et les **Stages sélectifs en surspécialités médicales** (2 sem.) et **chirurgicales** (2 sem.).
- Nouveau stage junior de **collaboration** (1 sem.), qui permettra aux externes d'apprécier le rôle et l'expertise d'autres professionnels de la santé.
- Les **stages à option** passent de 18 à 20 semaines au total et sont offerts plus tôt dans le cursus afin de permettre d'explorer davantage de disciplines avant les demandes d'admission aux programmes de résidence.
- Implantation d'un **nouveau système d'évaluation sommative**, par échelle descriptive des comportements observés. Ce système innovant clarifiera les attentes du programme et permettra aux externes et aux cliniciens enseignants de mieux comprendre les critères d'évaluation et d'encourager la progression.
- Ajustements **des politiques** du programme en fonction des changements apportés aux stages.

Outils complémentaires

- [Webinaire \(enregistrement vidéo\)](#) présentant le nouvel externat
- **Powerpoint du webinaire** disponible [en version allégée](#) (PDF, 300 Ko) ou [en version lourde](#) (PDF, 23,7 Mo, avec les commentaires de présentation)
- [Capsule vidéo](#) présentant le **nouveau système d'évaluation**
- **Échelle de développement** du nouveau système d'évaluation [à la fin de ce document](#) (aussi disponible sur demande en format 11x17 et poster)

Présentation détaillée des changements

Structure de l'externat	3
Calendrier	4
Stages cliniques	5
Stages obligatoires	5
Stages à option	5
Recrutement de nouveaux milieux cliniques	6
Changements aux politiques ayant un impact sur les stages	6
Cours de l'externat	6
Système d'évaluation (voir aussi la capsule vidéo explicative)	7
Annexe 1 – Changements aux politiques ayant un impact sur les stages	8
Annexe 2 – Échelle de développement à l'externat	9

Structure de l'externat

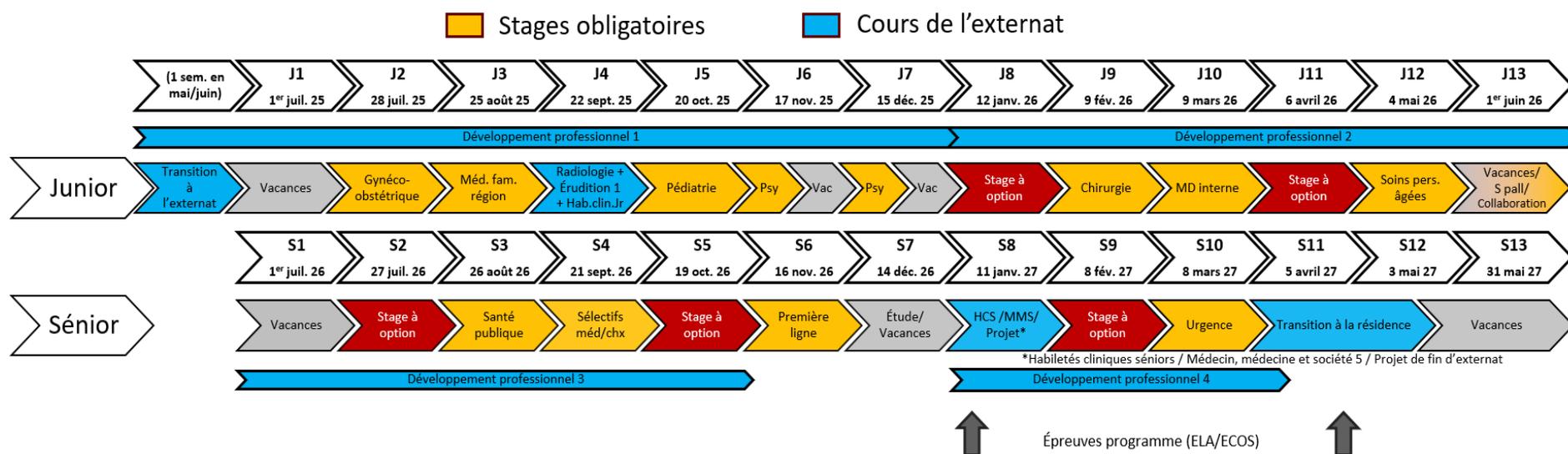
JUNIOR	Cours	Transition à l'externat	1 sem. (fin du préexternat)
		Habilités cliniques (HC) junior	2 sem.
		Introduction à l'érudition clinique	1 sem.
		Introduction à l'imagerie médicale	1 sem.
		Développement professionnel 1 et 2*	
	Stages obligatoires	Chirurgie	4 sem.
		Médecine de famille en région	4 sem.
		Médecine interne	4 sem.
		Pédiatrie	4 sem.
		Psychiatrie	4 sem.
		Gynécologie et obstétrique	4 sem.
		Soins aux personnes âgées	4 sem.
		Soins palliatifs	1 sem.
		Stage de collaboration	1 sem.
Stages à option	2 stages	2 x 4 sem.	
Vacances	Vacances d'été (J1, J2 ou J3)	4 sem.	
	Vacances annuelles (entre J1 et J13)	2 sem.	
	Vacances (J6-J7)	4 sem.	
SENIOR	Cours	Habilités cliniques (HC) sénior	1 sem.
		Médecin, médecine et société 5	1 sem.
		Projet de fin d'externat	2 sem.
		Développement professionnel 3 et 4*	
		Transition à la résidence	6 sem.
	Stages obligatoires	Urgence	4 sem.
		Santé publique	4 sem.
		Première ligne	4 sem.
		Stage sélectif en surspécialités médicales	2 sem.
		Stage sélectif en surspécialités chirurgicales	2 sem.
		Stages à option	2 stages à l'automne
		1 stage l'hiver	4 sem.
	Épreuves programme	Étude	2 sem.
		ECOS de l'externat	
		Examen longitudinal annuel (ELA)	
	Vacances	Vacances d'été (S1, S2, S3)	4 sem.
		Vacances des fêtes	4 sem.

* Les cours de Développement professionnel (DP) se poursuivent tout au long du cursus (DP1 = J1 à J7; DP2 = J8 à J13; DP3 = S1 à S5; DP4 = S8 à S11).

Calendrier

- Le calendrier de l'externat (junior et sénior) sera **synchronisé avec celui de la résidence**, ce qui facilitera les accueils et la planification des stages.
- La **durée totale de l'externat est allongée de 3 mois** (en intégrant plus de périodes d'étude et de vacances), permettant de répartir les externes sur une plus grande période.
- 2025-2026** sera une **année de transition** : les juniors seront dans le nouveau cursus alors que les séniors seront dans l'ancien.
- Les milieux d'**externat longitudinaux intégrés** ont eux également ajusté leur cursus, qui varie en fonction des particularités de chaque milieu.

EXEMPLE DE SÉQUENCE





Stages cliniques

Stages obligatoires

- Les **stages obligatoires juniors passent de 6 à 4 semaines**, ce qui réduira le nombre d'étudiants en stage à chaque période.¹
- **3 nouveaux stages obligatoires seniors** viendront compléter l'exposition aux disciplines de l'année junior :
 - **Première ligne (4 sem.)**. Ce stage intégrateur permettra d'exposer les externes aux soins en milieux ambulatoires et à la continuité des soins. Ce stage, comme le stage d'urgence, sera l'occasion d'intégrer les apprentissages débutés dans des différentes disciplines de l'année junior dans un contexte de première ligne.
 - **Stages sélectifs en surspécialités médicales (2 sem.) et chirurgicales (2 sem.)**. Ces deux stages vont personnaliser le cursus de l'externe, en complément aux stages de l'année junior. Des offres de stage seront disponibles à Québec et partout sur le territoire du réseau d'enseignement de l'Université Laval.
- Nouveau stage junior de **collaboration (1 sem.)**, qui permettra aux externes de développer leurs habiletés de collaboration tant avec d'autres professionnels qu'avec le patient et sa famille.
- Les semaines de stage sénior en **anesthésie** et en **radiologie sont retirées**. L'imagerie médicale sera abordée plus tôt (année junior) en ateliers et sous forme de modules. Le changement permettra à plus d'externes de bénéficier d'un stage à option (de 4 semaines) dans ces disciplines.
- La semaine en **soins palliatifs** est officiellement inscrite au cursus en tant que stage autonome (junior). Elle ne sera donc plus intégrée au stage de Soins aux personnes âgées.

Stages à option

Les stages à option passent **de 18 à 20 semaines** au total et sont **offerts plus tôt** dans le cursus afin de permettre d'explorer davantage de disciplines avant les demandes d'admission aux programmes de résidence. Deux stages de 4 semaines sont prévus durant l'externat junior et trois stages de 4 semaines durant l'externat sénior.

¹ La littérature en éducation médicale et l'expérience d'autres programmes canadiens démontrent que les stages de 4 semaines se traduisent par une appréciation similaire ou améliorée de l'environnement d'apprentissage et de la qualité des stages tout en permettant une exposition clinique similaire, voire légèrement améliorée. De même, la performance aux examens écrits ou ECOS est similaire à celle de programmes avec des stages plus longs.

Recrutement de nouveaux milieux cliniques

Les besoins en places de stages à option et de stages sélectifs en particulier iront en grandissant jusqu'en 2028-2029. Il faut souligner à cet effet que, parallèlement au changement de cursus, différentes initiatives seront déployées par la Faculté afin d'élargir le réseau de milieux cliniques qui contribuent à la formation des externes et des résidents.

Changements aux politiques ayant un impact sur les stages

Les politiques du programme sont en cours de mise à jour. Les changements qui concernent les politiques ayant un impact sur les stages sont résumés en annexe à la fin de ce document.

Cours de l'externat

Le nouveau cursus débute avec le cours **Transition à l'externat** (1 semaine en présentiel), qui initie le passage de l'étudiant en médecine vers la portion clinique de sa formation médicale, en particulier avec la rédaction de notes cliniques, la présentation verbale de situations complexes, les techniques chirurgicales et les soins immédiats en réanimation.

La restructuration de l'externat a permis l'ajout de 5 semaines d'auto-apprentissage et d'étude :

- **Introduction à l'érudition clinique** (junior; 1 semaine en présentiel et à distance). Ce cours est reconduit de l'ancien cursus, avec un ajout de temps protégé
- **Introduction à l'imagerie médicale** (junior; 1 semaine en présentiel et à distance). La formation en radiologie, donnée sous forme de modules et d'ateliers, a été devancée à l'année junior.
- **Médecin, médecine et société V** (sénior; 1 semaine à distance en auto-apprentissage). Ce cours est reconduit de l'ancien cursus, avec un ajout de temps protégé.
- **2 semaines d'étude avant les épreuves programme** (Examen longitudinal annuel [ELA] et Examen clinique objectif structuré [ECOS]).

Les formations sur le campus ont été réorganisées pour permettre aux externes :

- d'apprendre en contexte de simulation, de réalité virtuelle ou d'activités en petits groupes lors de 2 cours d'**habiletés cliniques** (2 semaines au niveau junior et 1 semaine au niveau sénior; toutes en présentiel);
- de réaliser un **projet de fin d'externat**, en travaux d'équipe, permettant de contribuer à l'amélioration des services médicaux ou d'un programme de formation, pour acquérir des connaissances et des habiletés en amélioration continue de la qualité et en érudition (2 semaines);

-
- de préparer sa **transition à la résidence** grâce à des formations axées sur la prise en charge des problèmes médicaux fréquents en ajustant sa conduite en fonction des déterminants sociaux de la santé et de divers enjeux relatifs au système de santé (4 semaines en présentiel).

Les cours SDC 4 et 5 de l'externat sont remplacés par une nouvelle séquence de cours : les cours de **Développement professionnel (DP)** couvrent chacun les 2 moitiés de l'année junior (DP1 et DP2) et les deux moitiés de l'année sénior (DP3 et DP4). Ils permettent à l'externe de personnaliser son cursus pour travailler, en fonction de ses besoins et défis, les compétences de son choix et de démontrer l'amélioration de ses compétences en présentant une réflexion sur sa pratique. Chacun de ces cours détermine la transition aux étapes subséquentes de l'externat et est donc prérequis à la poursuite des stages (DP1 à DP3) ou à la diplomation du programme (DP4).

Système d'évaluation (voir aussi la [capsule vidéo explicative](#))

Le programme de doctorat en médecine de l'Université Laval innove avec un nouveau système d'évaluation sommative pour l'externat, par échelle descriptive des comportements observés. Il clarifiera les attentes du programme, permettant aux externes et aux cliniciens enseignants de mieux comprendre les critères d'évaluation et d'encourager la progression.

Inspirée par des recherches en éducation médicale, cette fiche a été développée grâce à une méthodologie rigoureuse impliquant externes, cliniciens enseignants et la direction du programme. Un processus de validation en plusieurs étapes a assuré sa fiabilité et sa pertinence.

La nouvelle fiche sera en fonction dès l'été 2025 pour les externes du nouveau cursus, et sera composée de deux sections:

- Sur la 1^{ère} page, le superviseur doit cocher le niveau de développement observé (correspondant au degré de supervision requis), à partir d'une échelle descriptive de comportements observables durant les stages. Les comportements correspondant à chaque niveau apparaissent sous forme d'info-bulles en déplaçant la souris sur les différentes cases à cocher.
- Sur la 2^e page, le système informatique détermine si le comportement est précoce, attendu, limite ou en retard par rapport aux attentes du programme, en fonction de la période de cheminement de l'étudiant. Ce résultat peut être modifié, au besoin, par l'évaluateur. Un espace pour les narratifs demeure disponible pour enrichir l'évaluation.

Un soutien technique sera disponible pour la période de transition.

Annexe 1 – Changements aux politiques ayant un impact sur les stages

	Ancien cursus	Nouveau cursus
Absences en stage	<p>L'externe a l'obligation d'aviser les personnes suivantes pour toute absence de moins de 3 jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsable du stage ou son remplaçant, au plus tard le jour même • Direction de l'enseignement ou le responsable de milieu ELI au plus tard le jour même <p>Pour toute absence de 3 jours et plus, l'externe doit aviser la direction de l'externat par courriel.</p> <p>75% de présence nécessaire pour que le stage soit valide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7,5 jours pour stage de 6 semaines • 5 jours pour stage de 4 semaines 	<p>L'externe a l'obligation d'aviser les personnes suivantes pour toute absence de 4 jours et moins (de son stage ou de sa garde) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsable du stage ou son remplaçant, au plus tard le jour même • Direction de l'enseignement ou le responsable de milieu ELI au plus tard le jour même • Direction de l'externat via Formulaire d'avis d'absence en stage à l'externat <p>Une absence non déclarée constitue un manquement au professionnalisme qui pourrait être noté à la fiche d'évaluation sommative du stage, et ce même de manière rétroactive.</p> <p>80% de présence nécessaire pour que le stage soit valide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 jours pour stage de 4 semaines • 2 jours pour stage de 2 semaines • 1 jour pour stage d'une semaine
Gardes	<p>Modalités des gardes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimum de 4 activités, dont au moins 2 gardes et 2 tournées hospitalières • Maximum de 8 activités pour un stage obligatoire donné • Lorsqu'il y a un ou des jours fériés pendant le stage, l'externe ne peut faire plus de 5 jours de tournée de fin de semaine <p>Semaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garde en semaine : 17 h à minuit (sauf pour le stage de gynécologie-obstétrique) <p>Fin de semaine et jours fériés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tournées hospitalières lors des fins de semaine ou des jours fériés : 8h à environ 12h • Garde : 12h à minuit 	<p>Modalités des gardes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimum de 4 activités, dont 1 activité de garde et 1 tournée hospitalière • Maximum de 6 activités pour un stage obligatoire donné • Lorsqu'il y a un ou des jours fériés pendant le stage, l'externe ne peut faire plus de 4 jours de tournée de fin de semaine <p>Pour les stages fonctionnant par quart de travail de soir, de nuit (incluant la fin de semaine), la plage horaire de 17 h à 22 h et les jours de fin de semaine ne sont pas considérés comme une garde si le temps de travail est compensé par une plage libre de durée équivalente durant la même journée ou la même semaine.</p>

	Ancien cursus	Nouveau cursus
	<ul style="list-style-type: none"> À noter : 12h consécutives au centre hospitalier la fin de semaine compte pour 2 activités de garde Il n'y a pas de garde à faire dans un stage optionnel ni dans les stages séniors.	
Temps protégé	<ul style="list-style-type: none"> Toutes les activités débutent un lundi et se terminent un dimanche. L'externe qui n'a pas d'activité clinique à son horaire la dernière fin de semaine du stage termine le vendredi. Une journée régulière de stage en semaine débute au plus tôt à 6h30 et se termine au plus tard à 18h30 (excluant les journées de garde et les horaires organisés en quarts de travail) En plus de ces heures, l'externe peut être sur appel ou être obligé de rester au-delà de ces heures lorsque des circonstances urgentes ou exceptionnelles le demandent L'externe peut avoir à travailler des soirs et fins de semaine (en ayant congé certaines demi-journées de semaine en échange) Les heures requises de responsabilité (cliniques ou universitaires) ne doivent pas dépasser une moyenne de 10 heures de travail pour les journées régulières de stage, c'est-à-dire excluant les journées de garde et les horaires organisés en quarts de travail, et ce, pour un maximum de 50 heures par semaine. 	
	Une demi-journée d'absence permise pour raison personnelle par stage obligatoire junior.	Le nombre de semaines de vacances est augmenté pour les juniors et les séniors et elles sont réparties dans le calendrier. La demi-journée de temps personnel par stage obligatoire junior est retirée.

Annexe 2 – Échelle de développement à l'externat (page suivante)

ÉCHELLE DE DÉVELOPPEMENT À L'EXTERNAT

Programme de doctorat en médecine

Légende:		Rôles CanMEDs:	
RETARD	EXP	EXPERT	
LIMITE	COM	COMMUNICATEUR	
ATTENDU	COL	COLLABORATEUR	
PRÉCOCE	PS	PROMOTEUR DE LA SANTÉ	
	ER	ÉRUDIT	
	LD	LEADER	
	PRF	PROFESSIONNEL	
Codes:			
J: JUNIOR			
S: SENIOR			
1-13: PÉRIODE DE CHEMINEMENT			

ÉQUIPE DE DÉVELOPPEMENT/RECHERCHE :
 Miriam Lacasse, MD MSc FCMF
 Emiliya Boncheva, MD (cand.)
 El Hadji Mor Ndiaye, PhD (cand.)
 Adrien Cantat, MSc
 Jean-Sébastien Renaud, PhD
 Julie Montreuil, Pharm (D) MD CCMF MHPE
 Sandra Houle, MA
 Julie Fortin, MD CCMF
 Marc Bouchard, MD FRCSC

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES	NIVEAU DE DÉVELOPPEMENT				5 SANS SUPERVISION: aucune supervision requise; rarement atteint à l'externat					
	1 OBSERVATION PAR L'EXTERNE : l'externe ne peut pas effectuer l'activité	2 SUPERVISION DIRECTE : supervision étroite en présence du superviseur	3 SUPERVISION INDIRECTE DÉTAILLÉE : discussion de cas puis réévaluation complète par le superviseur	4 SUPERVISION INDIRECTE SOMMAIRE : discussion de cas puis validation sommaire auprès du patient par le superviseur						
1 EFFECTUER UNE CONSULTATION MÉDICALE										
1a Effectuer une collecte de données (questionnaire) adaptée à la situation EXP COM COL PS ER LD PRF	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• Collecte de données incomplète OU trop exhaustive, suivant un gabarit non adapté en fonction des symptômes du patient.	J1-J7	• Questionnaire ciblé en fonction de grandes catégories diagnostiques (incluant positifs et négatifs pertinents).	J1-J7	• Utilise son expérience clinique pour faire des liens entre les symptômes du patient et les situations antérieurement rencontrées.	J1-J7	• Pourrait effectuer une anamnèse sans qu'un superviseur ne sente le besoin de discuter du patient.
	J8-J13		J8-J13	• Ne cherche pas de données secondaires.	J8-J13	• Ne s'appuie pas assez ou s'appuie trop sur des données secondaires dans certaines situations.	J8-J13	• Recherche les données de sources secondaires lorsque pertinent.	J8-J13	
	S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
1b Effectuer une collecte de données (examen physique) adaptée à la situation EXP COM COL PS ER LD PRF	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• Omet des manœuvres essentielles à l'évaluation des symptômes du patient.	J1-J7	• Effectue correctement l'examen ciblé en fonction des symptômes, mais interprète parfois de manière inappropriée les anomalies à l'examen.	J1-J7	• Effectue correctement l'examen ciblé en fonction des symptômes et interprète correctement les anomalies à l'examen physique.	J1-J7	• Pourrait effectuer ses examens physiques sans qu'un superviseur ne sente le besoin de discuter du patient.
	J8-J13		J8-J13	• Effectue incorrectement certaines manœuvres de l'examen physique.	J8-J13	• N'adapte pas sa séquence d'examen en fonction des priorités cliniques.	J8-J13	• Adapte sa séquence d'examen en fonction des caractéristiques du patient.	J8-J13	
	S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
1c Formuler et justifier un diagnostic différentiel ou des hypothèses par ordre de priorité EXP COM COL PS ER LD PRF	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• Présente un diagnostic différentiel limité, ne tenant pas compte de certains diagnostics importants (fermeture prématurée).	J1-J7	• Présente un diagnostic différentiel exhaustif, avec certains éléments moins pertinents à la situation clinique, et/ou présente une liste de problèmes complète, mais ne reflétant pas l'ensemble des liens entre les diverses comorbidités du patient (difficultés de priorisation).	J1-J7	• Présente une liste de problèmes complète, structurée pour les conditions médicales et chirurgicales simples ou fréquentes, en faisant les liens entre les diverses comorbidités du patient.	J1-J7	• Présente une liste de problèmes complète, structurée pour les conditions médicales et chirurgicales complexes ou plus rares, en faisant les liens entre les diverses comorbidités du patient.
	J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13	
	S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
1d Formuler un plan d'investigation initial fondé sur les hypothèses EXP COM COL PS ER LD PRF	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• Propose un plan d'investigation, de prise en charge et de suivi incomplet, ne prévoyant pas plusieurs éléments de base importants à la situation clinique.	J1-J7	• Propose un plan d'investigation, de prise en charge et de suivi sommaire, en omettant certains éléments de base importants à la situation clinique.	J1-J7	• Propose un plan d'investigation, de prise en charge et de suivi complet et adapté à la présentation clinique, incluant les éléments de base importants et fondé sur des données probantes.	J1-J7	• Propose un plan d'investigation/ de prise en charge/ de suivi holistique, incluant les éléments de base importants et fondé sur des données probantes tout en s'ajustant au contexte du patient, à ses valeurs et à ses expériences liées à la maladie.
	J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13	
	S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
1e Interpréter et communiquer les résultats de tests diagnostiques et de dépistage courants EXP COM COL PS ER LD PRF	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• Manque de constance pour interpréter adéquatement les tests diagnostiques de base : reconnaît difficilement l'urgence de résultats anormaux ou distingue peu des résultats normaux ou anormaux par rapport à des variations normales courantes.	J1-J7	• Interprète adéquatement les tests diagnostiques de base, mais a besoin de soutien pour les tests moins communs (demande de l'aide au besoin).	J1-J7	• Interprète adéquatement les tests diagnostiques de base et moins communs, mais a besoin de soutien pour les tests spécialisés; est en mesure de faire la distinction entre les variations normales courantes dans les résultats.	J1-J7	• Interprète adéquatement les tests diagnostiques de base, moins communs et spécialisés.
	J8-J13		J8-J13	• Ne transmet pas aux autres membres de l'équipe les résultats significatifs en temps opportun.	J8-J13	• Communique clairement les résultats aux patients (famille/aidant/représentant).	J8-J13	• Communique les résultats significatifs d'une manière appropriée et en temps opportun aux autres membres de l'équipe.	J8-J13	• Résume et interprète la signification des résultats pour les autres membres de l'équipe.
	S1-S7		S1-S7	• Explique difficilement les résultats aux patients (famille/aidant/représentant).	S1-S7		S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
1f Formuler un plan de prise en charge initiale (ou des recommandations) en tenant compte des contextes médical, psychosocial et culturel du patient (ou de la communauté) EXP COM COL PS ER LD PRF	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• Développe des plans de prise en charge à partir des directives des superviseurs.	J1-J7	• Présente ses plans de prise en charge (« se mouille ») sommaires en appliquant les lignes directrices, pour la gestion des problèmes fréquents.	J1-J7	• Fournit généralement des plans de prise en charge complets pour les problèmes fréquents et moins fréquents ou complexes, en tenant compte des lignes directrices pertinentes et de son expérience.	J1-J7	• Fournit systématiquement des plans de prise en charge complets pour l'ensemble des problèmes cliniques en tenant compte des lignes directrices pertinentes et de son expérience.
	J8-J13		J8-J13	• Établit des objectifs et développe ses plans de prise en charge sans discuter avec le patient, sa famille ou d'autres membres de l'équipe de soins ou sans s'ajuster aux particularités du patient.	J8-J13	• Commence à inclure les perceptions, objectifs et valeurs du patient (famille) dans une communication bidirectionnelle, permettant d'amorcer une décision partagée.	J8-J13	• Inclut généralement les perceptions, objectifs et valeurs du patient (famille) dans une communication bidirectionnelle, encourageant d'emblée une décision partagée.	J8-J13	• Inclut systématiquement les perceptions, objectifs et valeurs du patient (famille) dans une communication bidirectionnelle, encourageant d'emblée une décision partagée.
	S1-S7		S1-S7	• N'adapte pas nécessairement son plan aux ressources disponibles.	S1-S7	• Adapte occasionnellement son plan aux ressources disponibles.	S1-S7	• Adapte généralement son plan en tenant compte des ressources disponibles.	S1-S7	• Adapte systématiquement son plan en tenant compte des ressources disponibles.
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
1g Présenter verbalement sa démarche clinique (ou de santé publique) EXP COM COL PS ER LD PRF	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7**	• Présente les faits cliniques de l'histoire, de l'examen et des investigations dans l'ordre où ils ont été identifiés, sans les filtrer, les réorganiser ou les synthétiser.	J1-J7	• Présente les faits cliniques de l'histoire, de l'examen et des investigations en ciblant partiellement les éléments pertinents, en les organisant assez bien et en les synthétisant en fonction d'un diagnostic différentiel cohérent.	J1-J7	• Présente les faits cliniques (histoire, examen et investigations) en ciblant les éléments pertinents, en réorganisant ses trouvailles cliniques selon un vocabulaire médical et en les synthétisant par problèmes.	J1-J7	• Pourrait discuter d'un patient avec un consultant sans qu'un superviseur ne sente le besoin d'intervenir avant, pendant ou après.
	J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13	
	S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11*		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
1h Présenter par écrit le résumé de sa consultation (tenue de dossiers) ou son travail EXP COM COL PS ER LD PRF	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• Les notes cliniques présentent des erreurs par omission (information incomplète ou absente) et ne permettent pas de suivre adéquatement le raisonnement clinique.	J1-J7	• Les notes cliniques présentent des erreurs par commission: inclusion d'informations ou détails non nécessaires, tout en permettant de suivre en partie le raisonnement clinique.	J1-J7	• Les notes cliniques sont complètes et présentent clairement le raisonnement clinique, sans être trop longues/détaillées.	J1-J7	• Pourrait rédiger ses notes sans qu'un superviseur ne sente le besoin de les relire.
	J8-J13		J8-J13	• La calligraphie est difficile à déchiffrer.	J8-J13	• La calligraphie est toujours bien lisible.	J8-J13	• La calligraphie et la qualité du français sont toujours adéquates.	J8-J13	
	S1-S7		S1-S7	• La documentation ne respecte pas les politiques institutionnelles.	S1-S7	• Les notes cliniques respectent généralement les politiques institutionnelles.	S1-S7	• Les notes cliniques respectent toujours les politiques institutionnelles.	S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
1i Interagir de façon appropriée avec les patients et leur famille EXP COM COL PS ER LD PRF	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• Offre peu d'opportunités de discussions/questions.	J1-J7	• Évalue la compréhension du patient/de la famille.	J1-J7	• Anticipe les questions du patient/de sa famille et y répond.	J1-J7	• Pourrait compléter la consultation médicale avec le patient et sa famille sans qu'un superviseur ne sente le besoin de retourner les voir.
	J8-J13		J8-J13	• Respecte les préférences du patient lorsqu'il le demande par lui-même, mais ne les recherche pas activement.	J8-J13	• S'engage dans une écoute active du patient et de sa famille pour comprendre son vécu.	J8-J13	• S'engage dans une communication bidirectionnelle avec le patient/sa famille et encourage une prise de décision partagée.	J8-J13	
	S1-S7		S1-S7	• N'adapte pas son approche selon les besoins (démographiques, cognitifs, physiques, culturels, socioéconomiques ou situationnels) du patient.	S1-S7	• Adapte son approche selon les besoins (démographiques, cognitifs, physiques, culturels, socioéconomiques ou situationnels) du patient.	S1-S7	• Adapte son approche selon les besoins (démographiques, cognitifs, physiques, culturels, socioéconomiques ou situationnels) du patient.	S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	

ÉCHELLE DE DÉVELOPPEMENT À L'EXTERNAT

Programme de doctorat en médecine

Légende:	Rôles CanMEDs:
RETARD	EXP EXPERT
LIMITE	COM COMMUNICATEUR
ATTENDU	COL COLLABORATEUR
PRÉCOCE	PS PROMOTEUR DE LA SANTÉ
Codes:	ER ÉRUDIT
J : JUNIOR	LD LEADER
S : SENIOR	PRF PROFESSIONNEL
1-13 : PÉRIODE DE CHEMINEMENT	

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES	NIVEAU DE DÉVELOPPEMENT									
	1 OBSERVATION PAR L'EXTERNE : l'externe ne peut pas effectuer l'activité		2 SUPERVISION DIRECTE : supervision étroite en présence du superviseur		3 SUPERVISION INDIRECTE DÉTAILLÉE : discussion de cas puis réévaluation complète par le superviseur		4 SUPERVISION INDIRECTE SOMMAIRE : discussion de cas puis validation sommaire auprès du patient par le superviseur		5 SANS SUPERVISION : aucune supervision requise; rarement atteint à l'externat	
2 INFORMER, CONSEILLER ET GUIDER LES PATIENTS ET LEUR FAMILLE										
2a Communiquer en situation complexe : mauvaises nouvelles, crise, insatisfaction liée aux soins <small>EXP COM COL PS ER LD PRF</small>	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• Utilise fréquemment un jargon médical et laisse voir des biais personnels.	J1-J7	• Adopte un ton respectueux et utilise rarement un jargon médical.	J1-J7	• Évite le jargon médical.	J1-J7	• Anticipe, lit et réagit de manière appropriée/professionnelle et en temps opportun aux émotions dans l'ensemble des situations, ce qui permet de gagner et maintenir l'alliance thérapeutique.
	J8-J13		J8-J13	• Évite/retarde les conversations difficiles/ambiguës.	J8-J13	• N'anticipe pas ou ne lit pas adéquatement les émotions des autres dans ses communications verbales et non verbales.	J8-J13	• Développe des scripts pour approcher les scénarios de communication plus difficiles.	J8-J13	
	S1-S7		S1-S7	• N'est pas conscient de ses propres signes émotionnels et comportementaux et/ou ne gère pas efficacement ses émotions ou celles des autres.	S1-S7		S1-S7	• Anticipe, lit et réagit de manière appropriée/professionnelle et en temps opportun aux émotions dans des situations typiques.	S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
2b Former les patients (ou la communauté) au sujet de la maladie <small>EXP COM COL PS ER LD PRF</small>	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• Participe, avec accompagnement, à l'enseignement au patient en lien avec sa condition de santé.	J1-J7	• Enseigne au patient les informations pertinentes en lien avec des conditions de santé fréquentes, mais a besoin d'être accompagné pour répondre aux questions et/ou offrir les conseils anticipatoires nécessaires.	J1-J7	• Enseigne au patient les informations pertinentes en lien avec des conditions de santé fréquentes, répond aux questions et offre spontanément les conseils anticipatoires nécessaires.	J1-J7	• Enseigne au patient les informations pertinentes en lien avec des conditions de santé fréquentes et également celles moins fréquentes, répond aux questions et offre spontanément les conseils anticipatoires nécessaires.
	J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13	
	S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
2c Sensibiliser les patients (ou la communauté) à la prévention et à la promotion de la santé <small>EXP COM COL PS ER LD PRF</small>	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• Nécessite un accompagnement pour identifier les comportements sous-optimaux pour la santé et les autres facteurs de risque durant l'interaction avec le patient et/ou ne propose pas d'interventions de dépistage indiquées pour le patient sauf si on lui suggère.	J1-J7	• Identifie les comportements sous-optimaux pour la santé et les autres facteurs de risque durant l'interaction avec le patient et propose des interventions de dépistage génériques en fonction des lignes directrices.	J1-J7	• Identifie les comportements sous-optimaux pour la santé et les autres facteurs de risque durant l'interaction avec le patient, et adapte ses interventions de dépistage en fonction du contexte du patient.	J1-J7	• Adapte ses interventions de dépistage en fonction du contexte du patient.
	J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13	
	S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
3 TRAVAILLER EN ÉQUIPE										
3a Collaborer avec les autres professionnels de la santé lors de rencontres et d'interventions <small>EXP COM COL PS ER LD PRF</small>	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• Recherche des réponses et répond à l'autorité uniquement de collègues médecins : ne reconnaît pas et ne communique pas au patient/famille la valeur de l'apport des autres professionnels de l'équipe.	J1-J7	• Connaît le rôle des autres membres de l'équipe, mais ne sait pas quand ou comment les impliquer comme ressources.	J1-J7	• Démontre une bonne compréhension des rôles des divers membres de l'équipe en interagissant avec les personnes appropriées aux fonctions souhaitées.	J1-J7	• Propose un plan d'investigation/ de prise en charge/de suivi holistique, incluant les éléments de base importants, et fondé sur des données probantes tout en s'ajustant au contexte du patient, à ses valeurs et à ses expériences liées à la maladie.
	J8-J13		J8-J13	• Communique de manière unidirectionnelle sans encourager les idées ou opinions des autres membres de l'équipe; participe de manière limitée dans les discussions d'équipe; suit passivement la direction des autres.	J8-J13	• Écoute activement les autres membres de l'équipe et encourage leurs idées et opinions.	J8-J13	• Peut articuler et soutenir la contribution unique des autres professionnels. Recherche leur apport pour les problématiques pertinentes et communique la valeur de leur apport aux autres membres de l'équipe, aux patients et à leur famille.	J8-J13	
	S1-S7		S1-S7	• Demeure centré sur lui-même dans son approche au travail, en ciblant sa propre performance, reconnaissant peu la contribution des autres.	S1-S7	• Travaille activement pour s'intégrer dans le fonctionnement de l'équipe et rencontrer les attentes en lien avec son propre rôle.	S1-S7	• Travaille constamment pour atteindre les objectifs de l'équipe, dans un esprit de collaboration.	S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
3b Planifier le transfert des soins et y participer (orienter un patient vers un collègue) <small>EXP COM COL PS ER LD PRF</small>	J1-J7	• Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur.	J1-J7	• S'engage très peu dans le transfert des soins verbal ou écrit (ex. : feuille sommaire) entre les différents intervenants.	J1-J7	• Comprend l'objectif de la communication et résume l'information critique aux autres intervenants.	J1-J7	• Communique de manière efficiente des informations assez complètes sur l'épisode de soins pour assurer la continuité lors du transfert, en anticipant certains enjeux particuliers du patient transféré.	J1-J7	• Interprète adéquatement les tests diagnostiques de base, moins communs et spécialisés.
	J8-J13		J8-J13	• Communique souvent en fonction d'un gabarit rigide ou des conseils du superviseur, tend à oublier des informations importantes ou à communiquer des informations inexactes.	J8-J13	• Adapte et applique un gabarit standardisé, pertinent au contexte du patient, de manière fiable et reproductible, avec un minimum d'oublis ou d'informations inexactes.	J8-J13	• Implique les personnes clés nécessaires à la coordination des soins et des ressources, pour s'assurer de répondre aux besoins globaux du patient et de sa famille.	J8-J13	• Résume et interprète la signification des résultats pour les autres membres de l'équipe.
	S1-S7		S1-S7	• N'adapte pas sa communication selon le contexte, l'auditoire ou la situation.	S1-S7	• Adapte sa communication selon le contexte, l'auditoire ou la situation.	S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11	• N'implique pas d'autres ressources disponibles pour s'assurer de soins sécuritaires/efficaces.	S8-S11	• Implique des ressources disponibles pour coordonner et s'assurer des soins sécuritaires pour le patient.	S8-S11		S8-S11	
4 S'AUTO-RÉGULER ET AMÉLIORER SA PRATIQUE										
4a Gérer son temps de manière efficace <small>EXP COM COL PS ER LD PRF</small>	J1-J7	• Ne reconnaît pas les tâches urgentes et/ou importantes à prioriser dans son travail.	J1-J7	• A besoin d'être guidé pour prioriser les tâches urgentes et/ou importantes.	J1-J7	• Priorise généralement bien les tâches urgentes et/ou importantes de manière appropriée.	J1-J7	• Priorise généralement bien les tâches urgentes et/ou importantes de manière appropriée.	J1-J7	• Priorise adéquatement les tâches urgentes et/ou importantes de manière appropriée.
	J8-J13		J8-J13	• A besoin que le superviseur ajuste à la baisse le nombre de patients à voir afin de pouvoir respecter l'échéancier de la journée.	J8-J13	• Gère la charge de travail attendue pour un externe dans le service en respectant l'échéancier de la journée.	J8-J13	• Gère la charge de travail comme celle attendue d'un résident junior dans le service.	J8-J13	• Gère la charge de travail comme celle attendue d'un médecin en pratique dans le service.
	S1-S7	• Ne voit pas de patients seul : observe plutôt le superviseur.	S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
4b Présenter une réflexion sur sa pratique et une recherche de rétroaction <small>EXP COM COL PS ER LD PRF</small>	J1-J7	• Ne présente pas de réflexion sur sa pratique et/ou ne recherche pas la rétroaction.	J1-J7	• Démontre une attitude défensive, un manque d'ouverture à la rétroaction et/ou un changement transitoire de son comportement à la suite de la rétroaction reçue.	J1-J7	• Démontre une ouverture à la rétroaction et applique les recommandations dans sa pratique.	J1-J7	• Sollicite régulièrement de la rétroaction, qui alimente sa réflexion; peut formuler des rétroactions personnelles dans le but d'améliorer sa pratique.	J1-J7	• Réfléchit spontanément à sa pratique (forces, défis et limites) devant une incertitude, un inconfort ou un incident dans une situation clinique, grâce à son auto-critique.
	J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13	
	S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	
4c S'engager dans l'amélioration de ses connaissances et de sa pratique par l'auto-apprentissage et l'analyse critique de la littérature <small>EXP COM COL PS ER LD PRF</small>	J1-J7	• Ne s'engage pas dans l'amélioration de ses connaissances et de sa pratique.	J1-J7	• A besoin d'aide pour traduire ses besoins de formation en questions cliniques bien formulées.	J1-J7	• Améliore sa pratique en se basant tant sur une rétroaction externe que sur sa propre auto-critique.	J1-J7	• S'engage dans des activités d'apprentissage et se fixe des objectifs basés sur son auto-évaluation et la rétroaction reçue.	J1-J7	• Trouve réponse à ses questions cliniques au moment opportun.
	J8-J13		J8-J13	• S'engage dans des activités d'apprentissage basées sur du matériel pédagogique fourni et facilement disponible.	J8-J13	• Utilise l'incertitude comme une motivation à rechercher de l'information ou à comprendre ce qui est inconnu.	J8-J13	• Utilise les technologies pour trouver rapidement les bonnes informations, fondées sur des données probantes.	J8-J13	• Évalue de manière critique un article en analysant les principaux résultats; peut avoir besoin de conseils pour comprendre les subtilités des données probantes.
	S1-S7		S1-S7	• Dépend des autres pour identifier et analyser de nouvelles connaissances : accepte les résultats des études de recherche clinique sans en faire une analyse critique.	S1-S7	• Utilise le matériel fourni et commence à rechercher de nouvelles sources d'information (lignes directrices, recommandations, etc.).	S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11	• Peut identifier de nouvelles connaissances dans des articles scientifiques, mais dépend de l'aide des autres pour les analyser.	S8-S11		S8-S11	
4d Démontrer ses contributions à la culture de sécurité et d'amélioration <small>EXP COM COL PS ER LD PRF</small>	J1-J7	• Ne contribue pas à une culture de sécurité et d'amélioration.	J1-J7	• Ne démontre pas d'intérêt ni d'habileté à apprendre des résultats de sa pratique; tend à blâmer les autres; ne perçoit pas sa responsabilité personnelle pour corriger une erreur.	J1-J7	• Rapporte toute erreur identifiée au sujet d'un patient et prend les mesures appropriées pour la comprendre et la corriger.	J1-J7	• Saisit spontanément les opportunités d'amélioration pour des enjeux simples ou fréquents afin de les faire cheminer de manière optimale et de changer les pratiques.	J1-J7	• Saisit spontanément les opportunités d'amélioration pour tous types d'enjeux afin de les faire cheminer de manière optimale et de changer les pratiques.
	J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13		J8-J13	
	S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7		S1-S7	
	S8-S11		S8-S11		S8-S11		S8-S11	• Applique les méthodologies d'amélioration de la qualité suffisamment pour participer à des efforts d'ACQ.	S8-S11	• Planifie de manière autonome un projet d'amélioration de la qualité.

ÉCHELLE DE DÉVELOPPEMENT À L'EXTERNAT

Programme de doctorat en médecine

Légende:	Rôles CanMEDs:
RETARD	EXP EXPERT
LIMITE	COM COMMUNICATEUR
ATTENDU	COL COLLABORATEUR
PRÉCOCE	PS PROMOTEUR DE LA SANTÉ
Codes:	ER ÉRUDIT
J : JUNIOR	LD LEADER
S : SENIOR	PRF PROFESSIONNEL
1-13 : PÉRIODE DE CHEMINEMENT	

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES	NIVEAU DE DÉVELOPPEMENT				5 SANS SUPERVISION: aucune supervision requise; rarement atteint à l'externat																							
	1 OBSERVATION PAR L'EXTERNE : l'externe ne peut pas effectuer l'activité	2 SUPERVISION DIRECTE : supervision étroite en présence du superviseur	3 SUPERVISION INDIRECTE DÉTAILLÉE : discussion de cas puis réévaluation complète par le superviseur	4 SUPERVISION INDIRECTE SOMMAIRE : discussion de cas puis validation sommaire auprès du patient par le superviseur																								
5 INTERVENIR SUR LA GARDE																												
5 Identifier les patients qui nécessitent des soins urgents, chercher à obtenir de l'aide et assurer la prise en charge initiale	<ul style="list-style-type: none"> Ne peut pas effectuer la tâche et doit observer son superviseur. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaît les patients nécessitant des soins urgents et cherche à obtenir de l'aide pour évaluer et prendre en charge le patient en étant guidé. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaît les patients nécessitant des soins urgents, assure une évaluation initiale appropriée et contacte rapidement le superviseur pour discuter de la conduite à tenir. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaît les patients nécessitant des soins urgents, assure une évaluation et une prise en charge initiales appropriées, et contacte rapidement le superviseur pour valider sa conduite et poursuivre la prise en charge. 	<ul style="list-style-type: none"> Pourrait évaluer et prendre en charge des patients sur la garde sans qu'un superviseur ne sente le besoin de discuter du patient avant de le libérer. 																							
<table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table>	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																						
J1-J7																												
J8-J13																												
S1-S7																												
S8-S11																												
J1-J7																												
J8-J13																												
S1-S7																												
S8-S11																												
J1-J7																												
J8-J13																												
S1-S7																												
S8-S11																												
J1-J7																												
J8-J13																												
S1-S7																												
S8-S11																												

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES	NIVEAU DE DÉVELOPPEMENT			3 SUPERVISION INDIRECTE : faire la technique chez un patient stable sans supervision directe dans un environnement clinique contrôlé																																																																						
	1 OBSERVATION PAR L'EXTERNE : l'externe ne peut pas effectuer l'activité	2 SUPERVISION DIRECTE : présence du superviseur requise																																																																								
6 EFFECTUER LES GESTES TECHNIQUES QUI RELÈVENT DE LA RESPONSABILITÉ D'UN MÉDECIN																																																																										
6a Habiletés techniques:																																																																										
<table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Accès vasculaire périphérique <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Attelle plâtrée <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Cathétérisme vésical/sonde urinaire <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Endoscopie (coloscopie, gastroscopie, bronchoscopie, pharyngoscopie, cystoscopie) <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Infiltration articulation/bourse <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Intubation endotrachéale <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Réanimation cardio-respiratoire avec DEA	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	<ul style="list-style-type: none"> Décrit les indications/contre-indications de la technique à faire. ET/OU Identifie les repères anatomiques et le matériel nécessaire, et énonce les étapes de la procédure. ET/OU Décrit les complications possibles de la technique. 	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	<ul style="list-style-type: none"> Décrit les indications/contre-indications de la technique à faire. ET Identifie les repères anatomiques et le matériel nécessaire, et énonce les étapes de la procédure. ET Effectue la technique de manière appropriée en étant guidé par le superviseur. ET Décrit les complications possibles de la technique. 	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	<ul style="list-style-type: none"> Décrit les indications/contre-indications de la technique à faire. ET Identifie les repères anatomiques et le matériel nécessaire, et détaille de manière appropriée les étapes de la procédure. ET Effectue la technique de manière appropriée sans que le superviseur n'ait à intervenir pour optimiser le confort ou assurer la qualité/sécurité des soins au patient. ET Anticipe les complications possibles de la technique en effectuant les mesures préventives/curatives appropriées. 							
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
J1-J7																																																																										
J8-J13																																																																										
S1-S7																																																																										
S8-S11																																																																										
J1-J7																																																																										
J8-J13																																																																										
S1-S7																																																																										
S8-S11																																																																										
J1-J7																																																																										
J8-J13																																																																										
S1-S7																																																																										
S8-S11																																																																										
6b Habiletés techniques:																																																																										
<table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Accouchement normal <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Drainage d'abcès <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Examen gynécologique avec speculum (cytologie, ITSS, test au KOH, etc.) <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Examen ophtalmique (tonométrie, fluorescéine, lampe à fente, fond d'oeil) <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Fermeture de plaie (anesthésie locale + points de suture) <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Injection SC, IM, EpiPen <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Ventilation au masque <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Utilisation du Doppler (cœur foetal)	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	<ul style="list-style-type: none"> Décrit les indications/contre-indications de la technique à faire. ET/OU Identifie les repères anatomiques et le matériel nécessaire, et énonce les étapes de la procédure. ET/OU Décrit les complications possibles de la technique. 	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	<ul style="list-style-type: none"> Décrit les indications/contre-indications de la technique à faire. ET Identifie les repères anatomiques et le matériel nécessaire, et énonce les étapes de la procédure. ET Effectue la technique de manière appropriée en étant guidé par le superviseur. ET Décrit les complications possibles de la technique. 	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	<ul style="list-style-type: none"> Décrit les indications/contre-indications de la technique à faire. ET Identifie les repères anatomiques et le matériel nécessaire, et détaille de manière appropriée les étapes de la procédure. ET Effectue la technique de manière appropriée sans que le superviseur n'ait à intervenir pour optimiser le confort ou assurer la qualité/sécurité des soins au patient. ET Anticipe les complications possibles de la technique en effectuant les mesures préventives/curatives appropriées.
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
J1-J7																																																																										
J8-J13																																																																										
S1-S7																																																																										
S8-S11																																																																										
J1-J7																																																																										
J8-J13																																																																										
S1-S7																																																																										
S8-S11																																																																										
J1-J7																																																																										
J8-J13																																																																										
S1-S7																																																																										
S8-S11																																																																										
6c Habiletés techniques:																																																																										
<table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Saturation et oxygénothérapie <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Technique d'asepsie <table border="1"> <tr><td>EXP</td><td>COM</td><td>COL</td><td>PS</td><td>ER</td><td>LD</td><td>PRF</td></tr> </table> Test de dépistage cognitif (MEEM ou MoCA)	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	<ul style="list-style-type: none"> Décrit les indications/contre-indications de la technique à faire. ET/OU Identifie les repères anatomiques et le matériel nécessaire, et énonce les étapes de la procédure. ET/OU Décrit les complications possibles de la technique. 	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	<ul style="list-style-type: none"> Décrit les indications/contre-indications de la technique à faire. ET Identifie les repères anatomiques et le matériel nécessaire, et énonce les étapes de la procédure. ET Effectue la technique de manière appropriée en étant guidé par le superviseur. ET Décrit les complications possibles de la technique. 	<table border="1"> <tr><td>J1-J7</td></tr> <tr><td>J8-J13</td></tr> <tr><td>S1-S7</td></tr> <tr><td>S8-S11</td></tr> </table>	J1-J7	J8-J13	S1-S7	S8-S11	<ul style="list-style-type: none"> Décrit les indications/contre-indications de la technique à faire. ET Identifie les repères anatomiques et le matériel nécessaire, et détaille de manière appropriée les étapes de la procédure. ET Effectue la technique de manière appropriée sans que le superviseur n'ait à intervenir pour optimiser le confort ou assurer la qualité/sécurité des soins au patient. ET Anticipe les complications possibles de la technique en effectuant les mesures préventives/curatives appropriées. 																																			
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
EXP	COM	COL	PS	ER	LD	PRF																																																																				
J1-J7																																																																										
J8-J13																																																																										
S1-S7																																																																										
S8-S11																																																																										
J1-J7																																																																										
J8-J13																																																																										
S1-S7																																																																										
S8-S11																																																																										
J1-J7																																																																										
J8-J13																																																																										
S1-S7																																																																										
S8-S11																																																																										

AGIR AVEC PROFESSIONNALISME		
	PRÉOCCUPANT	ADÉQUAT
Assumer ses responsabilités et ses obligations auprès du patient et de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> Ne peut faire de liens entre sa pratique et les aspects législatifs, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale. Paraît intéressé à apprendre la médecine, mais ne semble pas pleinement engagé comme professionnel. Tient compte de manière incohérente de la vie privée et de la confidentialité des patients. Arrive en retard ou s'absente sans avis. 	<ul style="list-style-type: none"> Fait les liens nécessaires entre sa pratique et les aspects législatifs, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale. Démontre une compréhension et une appréciation du rôle professionnel et du rôle de « médecin » en s'engageant pleinement dans les activités de soins aux patients. A le sens du devoir. Tient compte de la vie privée et de la confidentialité des patients. Se présente en temps opportun au travail (ponctualité) et motive, s'il y a lieu, ses absences.
Reconnaître ses limites et les gérer de façon appropriée	<ul style="list-style-type: none"> Ne reconnaît pas suffisamment ses limites, ni le moment où une recherche d'aide est nécessaire: ne recherche pas systématiquement de l'aide lorsque requis. Parle de manière confiante mais est incertain de quand et comment articuler ses limites personnelles au patient ou à sa famille. Se montre confiant, mais les familles ne se sentent pas nécessairement à l'aise sans la présence rassurante d'un superviseur. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaît bien ses limites de compétence et recherche de l'aide de manière appropriée pour s'assurer d'abord de la sécurité et du bien-être du patient. Démontre un aperçu du moment où il faut être confiant en fonction de ses connaissances et de ses compétences et du moment où il faut exprimer son incertitude, permettant aux patients et à leur famille d'être à l'aise lors des interactions. L'alignement émergeant entre les connaissances/compétences et le degré de certitude permet aux familles d'être à l'aise dans de nombreuses situations.
Respecter des normes, règlements et codes en vigueur dans le milieu de stage	<ul style="list-style-type: none"> Fait preuve de manquements dans sa conduite professionnelle (manque de respect, d'honnêteté, etc.). Ne respecte pas le code vestimentaire en vigueur. Ne peut pas modifier un comportement inapproprié sans l'intervention d'autrui. Possède une compréhension de base des principes éthiques, des politiques et procédures formelles, mais ne les applique pas de manière cohérente. 	<ul style="list-style-type: none"> Dans presque toutes les circonstances, fait preuve d'une conduite professionnelle, notamment par des interactions respectueuses et en disant la vérité. Respecte le code vestimentaire en vigueur. Réfléchit lui-même sur un comportement moins professionnel et est capable de s'ajuster pour faire preuve de professionnalisme. Adhère aux principes éthiques et les applique généralement de manière cohérente face aux dilemmes éthiques. Suit les politiques et procédures formelles. Reconnaît et limite les conflits d'intérêts.
Respecter les autres dans leur diversité (ethnique, culturelle, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Voit le monde à travers les yeux de son propre milieu, est ethnocentrique, a du mal à comprendre et à accepter les cultures des autres. Peut généraliser en fonction du sexe, de l'âge, de la culture, de l'origine ethnique, de la religion, des handicaps et de l'orientation sexuelle des patients. 	<ul style="list-style-type: none"> Obtient et cherche à comprendre pleinement les caractéristiques et les besoins uniques de chaque patient en fonction du sexe, de l'âge, de la culture, de l'origine ethnique, de la religion, des handicaps et de l'orientation sexuelle.