

Guide des activités professionnelles confiables : médecine d'urgence

Pour une table des matières imprimable, contactez cbd@collegeroyal.ca.

Si vous œuvrez en formation médicale dans un programme de résidence canadien, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (le « Collège royal ») vous accorde le droit limité de consulter et d'imprimer une copie de ces documents à condition que ceux-ci soient utilisés à des fins personnelles, éducatives et non commerciales liées au programme de résidence. Vous vous engagez à ne pas transmettre ces documents à un tiers. Ceux-ci sont la propriété du Collège royal et sont protégés par des droits d'auteur. Il faut obtenir l'autorisation écrite du Collège royal pour toutes les autres utilisations. Écrivez à mail to cbd@collegeroyal.ca

Comment citer ce document en référence

Comité de spécialité en médecine d'urgence. *Guide des APC : médecine d'urgence*.
Ottawa : Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2018.

Origine et utilité

Le présent Guide des APC pour la médecine d'urgence a été rédigé par le Comité de spécialité en médecine d'urgence du Collège royal pour faciliter la transition de la discipline à La compétence par conception (CPC). Le format et la structure du document respectent l'infrastructure technique du Collège royal. Conscient que certains enseignants et résidents l'utiliseront à des fins d'enseignement et de planification, le Comité de spécialité en médecine d'urgence a décidé de le diffuser tel quel, mais il peut changer. L'utilisateur doit donc s'assurer qu'il utilise la version la plus récente, publiée sur le site [Web du Collège royal](#).

Structure et format

Les renseignements suivants précisent comment consulter et interpréter les divers éléments du document technique.

Lorsque vous consulterez la version électronique du document, vous remarquerez une barre de navigation, à gauche, pour passer rapidement d'une activité à l'autre.

Bon nombre des activités s'étendent sur plusieurs pages et ont certains points en commun. Le tableau qui suit présente les différentes caractéristiques pour aider les utilisateurs à s'y retrouver aisément.

Caractéristique	Description
Titre	Le titre de l'activité comprend le nom de la discipline, suivi de l'étape de la formation et du numéro de l'activité. Les activités propres à chaque étape de la formation sont numérotées et commencent au chiffre un. Dans certains cas, le chiffre peut être suivi d'une lettre (un A ou un P, par exemple). La lettre désigne le volet de la discipline à laquelle s'applique l'activité (p. ex., 1AP – l'activité 1 s'applique aux volets adulte et pédiatrique).
Nom de l'APC	Le nom de l'activité professionnelle fiable (APC) apparaît immédiatement après le titre et décrit l'activité en soi. L'activité est mesurable et observable.
Caractéristiques principales	La section sur les caractéristiques principales décrit l'APC et peut inclure : • le champ d'action de l'APC (p. ex., système de l'organisme, type de blessure, surveillance sécuritaire des patients); • différents aspects de l'observation (p. ex., évaluation du patient et techniques d'intervention, observées en clinique)

	préopératoire); • exigences préalables à l'apprentissage (p. ex., renforcement de compétences déjà acquises); • exigences interventionnelles (comme, par exemple, la prise en charge chirurgicale et non chirurgicale). Cette description aide les résidents et les superviseurs à mieux comprendre la nature et les limites de l'activité professionnelle; elle peut aussi préciser les exigences à prendre en compte pour confier l'activité.
Plan d'évaluation	Le plan d'évaluation décrit la nature de l'information qui doit être fournie au comité de compétence et qui contribue aux décisions de confier une activité professionnelle. Le plan fournit aussi des directives quant à la personne désignée pour fournir de l'information sur une observation (superviseur, délégué, autre professionnel de la santé), la nature de l'observation (directe ou indirecte) ainsi que le(s) formulaire(s) du portfolio électronique proposé(s). Cette section précise aussi l'information à recueillir concernant un cas ou une observation, comme les facteurs propres au patient, les diagnostics, les traitements et le milieu de soins. Ces renseignements sont consignés dans le formulaire d'observation. Les différents facteurs présentés sont choisis par le comité de spécialité, afin que le comité de compétence détienne l'information nécessaire pour décider de confier cette APC.
Jalons CanMEDS pertinents	La plupart des APC sont jumelées à plusieurs jalons CanMEDS. Chaque jalon est précédé d'une série de lettres et de chiffres associés à la capacité et à la manifestation correspondantes dans le site CanMEDS interactif. Prenons par exemple le code EM 1.6. - EM désigne le rôle CanMEDS d'<i>expert médical</i>. Les autres possibilités sont : COM = communicateur, COL = collaborateur, L = leader, PS = promoteur de la santé, E = érudit et P = professionnel. - 1.6 désigne la capacité et la manifestation propres au rôle en question.

Questions ou commentaires

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet de ce document, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cbd@collegeroyal.ca

Activités professionnelles fiables en médecine d'urgence

2018

VERSION 1.1

Mise à jour rédactionnelle – le 1^{er} novembre 2018

Médecine d'urgence : APC 1 – Progression vers la discipline

PD1 : Reconnaissance du patient instable ou en état critique, mobilisation de l'équipe de soins et du médecin superviseur et amorçage des soins de base en réanimation

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la reconnaissance et les premières étapes de prise en charge des patients présentant un arrêt cardiorespiratoire, une arythmie avec instabilité hémodynamique, un état de choc, une détresse respiratoire ou une altération de l'état de conscience. L'évaluation de situations pédiatriques n'est pas une exigence pour cette APC.

Plan d'observation

Observation directe par le médecin superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la situation clinique : arrêt cardiorespiratoire; arythmie avec instabilité hémodynamique; choc; détresse respiratoire; altération de l'état de conscience; autre
- si « autre », indiquer la situation clinique : [entrer le texte]

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins une pour chaque situation clinique
- Les cas peuvent être simulés
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 2.1 Reconnaître un patient en arrêt cardiorespiratoire, amorcer les soins de base en réanimation et demander de l'aide**
- 2 EM 2.1 Reconnaître les patients qui présentent une arythmie entraînant une instabilité hémodynamique, un état de choc, une détresse respiratoire ou une altération de l'état de conscience et mettre en œuvre la prise en charge appropriée**
- 3 EM 2.2 Procéder à une brève évaluation initiale afin de recueillir les informations cliniques pertinentes et repérer les signes d'instabilité qui nécessitent une réanimation urgente**
- 4 EM 2.2 Faire une évaluation des voies respiratoires et détecter les signes prédictifs**

- d'une ventilation difficile au ballon-masque
- 5 EM 3.4 Procéder à une ventilation au ballon-masque
- 6 EM 3.4 Effectuer les manœuvres de base en réanimation cardiorespiratoire (RCR) et dans la prise en charge des voies respiratoires
- 7 EM 3.4 Préparer l'équipement nécessaire à la réanimation cardiorespiratoire (RCR) et à la prise en charge des voies respiratoires
- 8 EM 2.2 Interpréter l'électrocardiogramme (ECG) et reconnaître les affections qui nécessitent une intervention immédiate, y compris, sans s'y limiter, l'ischémie myocardique et les arythmies
- 9 EM 2.4 Assurer une surveillance clinique rapprochée et amorcer des interventions appropriées dans la prise en charge initiale d'un patient instable, y compris le monitoring cardiorespiratoire et la réanimation liquidienne
- 10 COM 5.1 Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation en matière de protection des renseignements personnels
- 11 COL 1.2 Impliquer les médecins et autres professionnels de la santé, dans une approche collaborative, lors de la prise en charge d'un patient en état critique
- 12 COL 1.2 Communiquer clairement la gravité de l'état clinique du patient à un clinicien expérimenté et demander une supervision en temps opportun
- 13 COL 1.3 Résumer l'état clinique du patient et les priorités du traitement initial aux professionnels de la santé qui participent à la réanimation du patient
- 14 E 1.2 Utiliser les rencontres cliniques et les ressources fondées sur des données probantes comme moyens d'orienter l'apprentissage

Médecine d'urgence : APC 2 – Progression vers la discipline

PD2 : Réalisation et documentation d'anamnèses et d'examens physiques ciblés et prise en charge initiale des principales situations cliniques rencontrées au service d'urgence

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la collecte et la synthèse des renseignements importants pour orienter la prise en charge initiale des principales situations cliniques rencontrées au service d'urgence, notamment : la douleur thoracique, la dyspnée, la douleur abdominale et les traumatismes mineurs. La documentation complète de l'évaluation clinique au dossier médical constitue également un élément important. L'évaluation de situations pédiatriques n'est pas une exigence pour cette APC.

Plan d'observation

Observation directe et indirecte par le médecin superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique (p. ex., discussion de cas, revue des renseignements inscrits dans le dossier médical)

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la situation clinique : douleur thoracique, dyspnée, douleur abdominale, traumatisme mineur, autre
- si « autre », indiquer la situation clinique : [entrer le texte]
- le type d'observation : directe; indirecte

Recueillir 20 observations de réussite

- Au moins cinq observations pour chacune des quatre situations cliniques énumérées
- Au moins deux observations directes pour chacune des quatre situations cliniques énumérées
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 2.1 Identifier le motif principal de la consultation**
- 2 EM 2.2 Effectuer et présenter une anamnèse et un examen physique ciblés**
- 3 EM 2.2 Établir un diagnostic différentiel qui tient compte des diagnostics fréquents et des diagnostics peu fréquents mais importants**
- 4 EM 2.4 Élaborer un plan de prise en charge pour orienter l'investigation et les traitements initiaux**
- 5 EM 4.1 Assurer un suivi des examens demandés et des traitements effectués, et réévaluer la situation clinique dans des délais appropriés**
- 6 EM 5.1 Reconnaître les risques pour la sécurité des patients, y compris, sans s'y limiter, les interactions médicamenteuses et les erreurs de communication entre les membres de l'équipe**
- 7 EM 5.2 Demander de la supervision dans les situations peu familières afin d'assurer la sécurité des patients**
- 8 COM 1.2 Optimiser l'environnement physique (p. ex., utilisation de draps, rideaux, positionnement du patient) afin d'assurer le confort du patient, le respect de sa**

- dignité et de sa vie privée, son engagement et sa sécurité**
- 9 COM 3.1 Faire part d'un plan de soins au patient, à sa famille et à ses proches aidants**
 - 10 COM 5.1 Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation en matière de protection des renseignements personnels**
 - 11 E 4.4 Formuler une question clinique et faire, à l'urgence, une recherche efficace des données probantes pertinentes afin d'obtenir une réponse fondée sur les faits**
 - 12 P 1.1 Agir et se comporter selon les règles déontologiques de la profession médicale, reflétant l'honnêteté, l'intégrité, l'humilité, le dévouement, l'empathie, le respect, le respect de la diversité et du secret professionnel**

Médecine d'urgence : APC 3 – Progression vers la discipline

PD3 : Facilitation de la communication entre un patient du service d'urgence, les proches aidants et l'équipe de soins afin d'organiser les soins et l'orientation finale du patient

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur les responsabilités liées à la prestation des soins au service d'urgence et l'utilisation d'une communication qui facilite la circulation de l'information entre le patient, ses proches aidants, l'équipe de soins et les consultants. Pour y parvenir, il est nécessaire d'établir rapidement un lien de confiance avec le patient, de faire preuve de compassion, de recueillir de l'information diagnostique utile, de gérer le déroulement de la rencontre dans des délais acceptables et de transmettre les renseignements cliniques aux membres appropriés de l'équipe de soins, y compris un compte rendu structuré et concis à un médecin superviseur.

Les observations doivent s'appuyer sur au moins trois sources d'information différentes comme les membres du personnel infirmier, les autres professionnels de la santé, les médecins traitants, les résidents des services de consultation qui en sont à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique, les membres du personnel administratif et le personnel de soutien du service d'urgence, les patients et leurs proches.

Plan d'observation

Observation directe et indirecte par le médecin superviseur à l'aide des données provenant de la rétroaction multisources informelle

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe

Recueillir 10 observations de réussite

- Les observations doivent s'appuyer sur au moins trois sources d'information différentes comme les membres du personnel infirmier, les autres professionnels de la santé, les médecins traitants, les résidents des services de consultation qui en sont à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique, les membres du personnel administratif et le personnel de soutien du service d'urgence, les patients et leurs proches
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 1.6 Identifier les situations cliniques dans lesquelles la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté peuvent influencer l'évaluation du patient et la collecte d'information**
- 2 EM 4.1 Assurer un suivi des examens demandés et des traitements effectués, et réévaluer la situation clinique dans des délais appropriés**
- 3 EM 5.2 Utiliser différentes stratégies pour améliorer la sécurité des soins, y compris, sans s'y limiter, des outils de communication structurés (listes de contrôle, ordonnances structurées), des moyens de prévenir les infections, des mesures de sécurité physique, des moyens pour signaler les délais de consultation ou des**

- protocoles de soins pour limiter les événements indésirables**
- 4 COM 1.1 Communiquer en ayant une approche centrée sur le patient, tout en reconnaissant les obstacles liés à ce type de communication, faire preuve d'empathie, de respect et de compassion, et utiliser un langage adapté aux besoins du patient**
 - 5 COM 1.4 Reconnaître, vérifier et valider les signes non verbaux du patient, de sa famille et de ses proches aidants**
 - 6 COM 3.1 Faire part d'un plan de soins au patient, à sa famille et à ses proches aidants**
 - 7 COM 4.3 Utiliser ses habiletés et stratégies de communication pour aider le patient, sa famille et ses proches aidants à faire des choix éclairés en matière de santé, ce qui comprend l'obtention du consentement libre et éclairé du patient quant aux traitements et aux interventions couramment utilisés**
 - 8 COM 5.3 Préserver la confidentialité du dossier médical lors du transfert de renseignements au sujet du patient et lors d'échanges avec des interlocuteurs qui ne sont pas des professionnels de la santé, y compris, sans s'y limiter, les bénévoles de l'hôpital et les forces de l'ordre**
 - 9 COL 1.1 Interagir de façon appropriée avec les autres professionnels de la santé, en demandant notamment des conseils au besoin**
 - 10 E 1.2 Être réceptif à la rétroaction et savoir l'intégrer à la pratique**

Médecine d'urgence : évaluation spéciale 1 – Progression vers la discipline

PD ES1 : Utilisation de l'informatique médicale pour faciliter la prestation de soins efficaces et sécuritaires aux patients

Caractéristiques principales

Cette évaluation (qui n'est pas une activité professionnelle fiable) porte sur l'intégration efficace des technologies numériques dans la pratique clinique au service d'urgence.

Éléments pris en compte :

- Facilité à récupérer, vérifier et manipuler de l'information sur plusieurs plateformes numériques (p. ex., dossiers de santé électroniques, bases de données diagnostiques provinciales)
- Préservation de la confidentialité du dossier médical et protection des données des patients
- Utilisation efficace des outils d'aide à la décision facilitant la prise en charge des patients (p. ex., systèmes informatisés d'ordonnances structurées, outils d'aide à la prise de décisions cliniques, sources d'information et de données permettant de prescrire judicieusement les traitements et outils de recherche d'information dans le cadre de soins aux patients)

Plan d'évaluation

Observation directe, par le médecin superviseur ou un résident en médecine d'urgence qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, au cours d'une série d'au moins deux quarts de travail clinique au service d'urgence

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir deux observations satisfaisantes auprès de deux observateurs différents

Médecine d'urgence : APC 1 – Acquisition des fondements de la discipline

F1 : Amorce et facilitation de la réanimation de patients en état critique

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur les premières manœuvres de réanimation visant la prise en charge des symptômes des patients, y compris, sans s'y limiter, ceux qui présentent un arrêt cardiorespiratoire, une arythmie, un état de choc, une détresse respiratoire ou une altération de l'état de conscience. Cette APC comprend la prise en charge initiale de l'oxygénation et de la ventilation, de la tension artérielle et des arythmies graves. Elle exclut toutefois les manœuvres de réanimation et de prise en charge plus complexes qui font suite à la prise en charge initiale des situations aiguës mentionnées ci-dessus.

Plan d'observation

Observation directe par le médecin superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique, en tenant compte des commentaires du personnel infirmier ou d'autres professionnels de la santé ayant participé à la prise en charge du patient

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la situation clinique : arrêt cardiorespiratoire; arythmie avec instabilité hémodynamique; choc; détresse respiratoire; altération de l'état de conscience; autre
- si « autre », indiquer la situation clinique : [entrer le texte]

Recueillir 15 observations de réussite

- Au moins trois situations (non simulées) en milieu clinique
- Au moins deux situations pédiatriques
- Les situations pédiatriques peuvent être simulées

Jalons pertinents

- 1 EM 1.3 Mettre en application les connaissances sur l'anatomie, la physiologie et la pharmacologie lors de la réanimation des patients**
- 2 EM 2.2 Effectuer une anamnèse et un examen physique ciblés, précis et adaptés au tableau clinique du patient**
- 3 EM 2.2 Formuler un diagnostic provisoire et un diagnostic différentiel parallèlement à la prise en charge des symptômes**
- 4 EM 4.1 Reconnaître les situations où il faut aller chercher de l'aide et faire appel à d'autres professionnels de la santé**
- 5 EM 5.2 Appliquer des mesures adéquates pour protéger les professionnels de la santé pendant toute la durée du contact avec le patient, y compris, sans s'y limiter, l'utilisation d'un équipement de protection individuelle (EPI) destiné à prévenir l'exposition ou la contamination**
- 6 COM 2.3 Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources**

- que le patient, dont ses proches, d'autres médecins, les premiers intervenants et d'autres professionnels de la santé
- 7 EM 2.1 Déterminer l'ordre de priorité des manœuvres initiales de réanimation
 - 8 COL 1.2 Assigner des rôles aux membres de l'équipe de soins s'il y a lieu
 - 9 COL 3.2 Bien présenter l'information médicale pour assurer un transfert sécuritaire des soins une fois la réanimation amorcée
 - 10 L 4.2 Coordonner l'équipe interprofessionnelle au cours de la phase initiale de la réanimation
 - 11 P 1.3 Interpréter les directives préalables ou les plans de soins pour les patients

Médecine d'urgence : APC 2 – Acquisition des fondements de la discipline

F2 : Évaluation et prise en charge de situations cliniques non compliquées, urgentes ou non urgentes, au service d'urgence

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'évaluation et la prise en charge, au service d'urgence, de situations cliniques simples, de situations urgentes non compliquées ainsi que de situations non urgentes. Ces situations ne sont pas compliquées par la présence de comorbidités (p. ex., maladie ou affections concomitantes), de facteurs liés aux patients (obstacles à la communication, accès aux soins, etc.) ou de facteurs liés à l'environnement du service d'urgence (p. ex., disponibilité des ressources cliniques, engorgement du service d'urgence).

Ces situations regroupent, sans s'y limiter, les exemples suivants :

- Toux ou respiration sifflante
- Atteintes ou douleurs musculosquelettiques
- Problèmes oculaires
- Problèmes de la sphère ORL
- Céphalée

Plan d'observation

Observation directe par le médecin superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique, qui tient aussi compte de l'observation indirecte (discussion de cas) et de la revue du dossier médical

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la situation clinique : toux ou respiration sifflante; atteinte ou douleur musculosquelettique; problème oculaire; problème de la sphère ORL; céphalée; autre
- si « autre », indiquer la situation clinique : [entrer le texte]

Recueillir 30 observations de réussite

- Au moins deux observations pour chaque exemple de situation clinique énuméré ci-dessus
- Au moins cinq situations pédiatriques

Jalons pertinents

- 1 EM 1.3 Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pour prendre en charge les situations cliniques non compliquées en médecine d'urgence**
- 2 EM 1.4 Reconnaître les problèmes pouvant nécessiter l'intervention de collègues plus expérimentés et faire appel à eux immédiatement**
- 3 EM 2.2 À la lumière du tableau clinique du patient, formuler un diagnostic provisoire et établir un diagnostic différentiel adapté à la situation clinique**
- 4 EM 2.2 Choisir les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats**

- aux fins de diagnostic et de prise en charge
- 5 EM 2.4 Mettre en œuvre un plan pour la prise en charge du patient
- 6 EM 4.1 Réévaluer le patient et assurer le suivi des résultats des examens et de la réponse au traitement
- 7 EM 4.1 Déterminer, conjointement avec un médecin superviseur, si le patient peut recevoir son congé en toute sécurité, s'il doit faire l'objet d'une consultation ultérieure ou s'il doit être hospitalisé
- 8 COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers le patient afin de renforcer sa confiance et son autonomie
- 9 COL 3.2 Résumer les particularités du patient dans une présentation de cas, y compris le plan de soins continus
- 10 COM 5.1 Tenir des dossiers clairs, concis et exacts sur les rencontres cliniques et les plans de traitement
- 11 COM 5.2 Communiquer efficacement aussi bien lors de l'utilisation des dossiers médicaux écrits que des dossiers électroniques ou d'une autre technologie numérique
- 12 COL 2.1 Être à l'écoute des collaborateurs et interagir avec eux
- 13 PS 1.1 Cerner les organismes et ressources éducatives disponibles pour répondre aux besoins du patient, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé
- 14 E 3.4 Appliquer les données probantes et les meilleures pratiques existantes pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et l'utilisation des ressources

Médecine d'urgence : APC 3 – Acquisition des fondements de la discipline

F3 : Contribution au travail commun de l'équipe du service d'urgence pour prodiguer des soins de haute qualité, sécuritaires et efficaces

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la capacité de s'intégrer à l'équipe du service d'urgence et de collaborer avec ses membres de façon positive pour prodiguer en temps opportun des soins de haute qualité, centrés sur le patient, efficaces et sécuritaires. L'équipe de soins est un groupe qui change constamment et qui est composé de médecins d'urgence, d'infirmières, de travailleurs sociaux, d'autres professionnels de la santé, de membres du personnel administratif, de consultants, d'apprenants ainsi que de divers intervenants qui ont de multiples influences sur les patients et leurs proches. L'objectif est d'évaluer comment le résident peut faciliter et intégrer les soins d'un seul patient à l'ensemble des soins offerts à tous les patients au service d'urgence.

L'observation de cette APC devrait être réalisée à partir d'information recueillie auprès de membres de l'équipe de soins qui sont familiers avec le fonctionnement du service d'urgence.

Plan d'observation

Observation directe et indirecte à l'aide des données provenant de la rétroaction multisources informelle

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- le type d'observateur : médecin superviseur; infirmière d'expérience; autre professionnel de la santé; membre du personnel administratif

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins cinq observations doivent être réalisées à partir d'information recueillie auprès de membres de l'équipe de soins qui ne sont pas médecins mais qui sont familiers avec le fonctionnement du service d'urgence (l'information provenant de sources autres que des médecins doit être consignée dans la section réservée à la description narrative)

Jalons pertinents

- 1 EM 1.5 Gérer sa charge de travail clinique personnelle et assurer le suivi des soins de chaque patient jusqu'à l'orientation finale du patient**
- 2 EM 5.2 Utiliser différents moyens, comme des listes de contrôle pour les interventions, des outils de communication structurés ou des protocoles de soins, pour améliorer la sécurité des patients**
- 3 EM 5.1 Reconnaître les complications, les événements indésirables et les accidents évités de justesse, et y réagir de façon appropriée**
- 4 COM 1.3 Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences du patient ou du médecin peuvent compromettre la**

- qualité des soins**
- 5 COL 1.3 Solliciter la contribution des membres de l'équipe de soins et tenir l'équipe informée des plans de prise en charge et de leur justification de manière efficace et respectueuse afin d'assurer la qualité des soins**
 - 6 COL 2.2 Identifier les obstacles à la communication et favoriser les échanges positifs entre les différents professionnels de la santé**
 - 7 L 1.4 Utiliser l'informatique médicale pour aider à prodiguer des soins efficaces et sécuritaires, grâce à l'extraction et à la manipulation de données archivées dans différentes plateformes numériques, tout en préservant la sécurité des données**
 - 8 L 4.2 Faire preuve de leadership dans une équipe de soins de façon appropriée**
 - 9 PS 1.1 Démontrer une approche collaborative avec les patients et d'autres professionnels de la santé dans le but de promouvoir l'accès aux services et aux ressources en santé**
 - 10 P 1.1 Faire preuve de professionnalisme en respectant notamment la ponctualité, la vie privée, la confidentialité et le code vestimentaire**
 - 11 P 1.3 Reconnaître les problèmes éthiques qui se présentent dans les milieux cliniques et universitaires**
 - 12 P 4.1 Maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions**

Médecine d'urgence : APC 4 – Acquisition des fondements de la discipline

F4 : Réalisation d'interventions de base

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'exécution d'interventions de base, y compris la connaissance et l'application des indications, contre-indications, complications, solutions de rechange et soins de suivi.

- Réparation de plaies simples, y compris l'administration d'une anesthésie locale, chez des patients adultes et pédiatriques
- Drainage d'un abcès
- Immobilisation (pose d'un plâtre ou d'une attelle) d'extrémités blessées chez des patients adultes et pédiatriques
- Arthrocentèse
- Tamponnement nasal antérieur (« paquetage »)
- Examen à la lampe à fente et mesure de la pression intraoculaire
- Mise en place d'une voie intra-osseuse (peut être observée en contexte de simulation)

Plan d'observation

Observation directe et revue de la documentation par le médecin superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- l'intervention : réparation de plaie simple, y compris l'anesthésie; drainage d'un abcès; pose d'un plâtre ou d'une attelle; tamponnement nasal antérieur (« paquetage »); arthrocentèse; mesure de la pression intraoculaire; mise en place d'une voie intra-osseuse

Recueillir 25 observations de réussite

- Au moins deux observations de chacune de ces interventions chez des patients adultes
- Au moins trois observations de réparation de plaies simples chez des patients pédiatriques
- Au moins trois observations de pose d'un plâtre ou d'une attelle chez des patients pédiatriques
- Au moins deux observateurs différents pour chaque type d'intervention
- La mise en place d'une voie intra-osseuse peut être simulée

Jalons pertinents

- 1 EM 3.1 Énumérer les indications, les contre-indications, les techniques et les risques d'une intervention ou d'un traitement donné, et les solutions de rechange possibles**
- 2 EM 3.1 Intégrer les interventions ou traitements prévus au plan d'évaluation et de**

- traitement global**
- 3 EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages des options proposées, et en les justifiant**
 - 4 EM 3.4 Réaliser les interventions avec habileté et de façon sécuritaire, en s'adaptant aux trouvailles imprévues ou aux changements du contexte clinique**
 - 5 EM 3.4 Fournir une analgésie adéquate tout au long de l'intervention**
 - 6 EM 3.4 Documenter les interventions avec précision**
 - 7 EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins après chaque intervention, qui comprend notamment des directives à suivre en fonction de chaque patient**
 - 8 EM 5.1 Reconnaître les complications, les événements indésirables et les accidents évités de justesse, et y réagir de façon appropriée**
 - 9 EM 5.2 Appliquer des mesures adéquates pour protéger les professionnels de la santé pendant toute la durée du contact avec le patient, y compris, sans s'y limiter, l'utilisation d'un équipement de protection individuelle (EPI) destiné à prévenir l'exposition ou la contamination**
 - 10 COM 3.1 Donner des explications et des instructions sur les soins de suivi qui sont claires et adaptées au niveau de compréhension et aux besoins du patient**
 - 11 E 1.2 Avec de l'aide, rechercher et interpréter de multiples sources de données et de rétroaction sur le rendement, afin d'améliorer continuellement son efficacité dans la réalisation de l'intervention**

Médecine d'urgence : évaluation spéciale 1 – Acquisition des fondements de la discipline

F ES1 : Évaluation et intégration de nouvelles données probantes dans la pratique clinique

Caractéristiques principales

Cette évaluation (qui n'est pas une activité professionnelle fiable) porte sur l'évaluation critique et l'intégration de nouvelles données probantes dans la pratique clinique.

Éléments à prendre en compte dans l'évaluation de nouvelles données probantes et leur intégration dans la pratique clinique :

- Description de la pratique actuelle (renseignements cliniques généraux et contexte)
- Élaboration d'une question bien formulée
- Utilisation d'un processus bien défini pour rechercher une ou plusieurs sources de données probantes en lien avec la question
- Interprétation et évaluation critique des données probantes au moyen d'une démarche structurée
- Détermination de la validité des données probantes et des risques de biais possibles
- Application et intégration éventuelle des données probantes dans la pratique clinique

Plan d'évaluation

Présentation par le résident d'un rapport écrit, revu par le directeur de programme ou le comité de compétence

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir un rapport satisfaisant

Médecine d'urgence : APC 1 – Maîtrise de la discipline

M1 : Réanimation de patients en état critique et coordination des soins

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur le rôle de leader que doit assumer l'urgentologue au sein d'une équipe de travail dans le cadre de l'évaluation, de la réanimation, de la stabilisation et de la prise en charge continue au service d'urgence de patients présentant un problème médical ou chirurgical menaçant le pronostic vital, notamment :

- État de choc
- Arrêt cardiorespiratoire
- Insuffisance respiratoire
- Sepsis grave

Plan d'observation

Observation directe par le médecin superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la situation clinique : choc; arrêt cardiorespiratoire; insuffisance respiratoire; sepsis grave; autre
- si « autre », indiquer la situation clinique : [entrer le texte]

Recueillir 40 observations de réussite

- Au moins cinq situations pédiatriques, dont trois peuvent être simulées
- Au moins 20 observations en milieu clinique

Jalons pertinents

- 1 EM 1.6 Appliquer un raisonnement et un jugement clinique rigoureux afin d'orienter le diagnostic et la prise en charge et d'en arriver aux décisions appropriées, même quand les renseignements cliniques ou diagnostiques complets ne sont pas disponibles immédiatement**
- 2 EM 2.2 Formuler un diagnostic différentiel préliminaire en cas d'incertitude diagnostique**
- 3 EM 3.1 Choisir et prioriser les examens diagnostiques et les interventions thérapeutiques adaptés à la situation, en tenant compte de l'état clinique du patient**
- 4 EM 3.3 S'assurer de l'exécution des interventions diagnostiques ou thérapeutiques au moment opportun, en tenant compte du degré d'urgence et du risque potentiel de détérioration clinique**
- 5 EM 3.3 Établir des priorités appropriées lors de la prise en charge d'un patient en état critique**
- 6 EM 4.1 Établir un plan d'intervention assurant la continuité des soins, en tenant compte de l'état clinique du patient, de sa situation, de ses préférences et de ses actions, ainsi que des ressources disponibles, des pratiques exemplaires et des**

- données probantes de la recherche**
- 7 COM 2.3 Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont ses proches, d'autres médecins, les premiers intervenants et d'autres professionnels de la santé**
- 8 COM 3.1 Faire l'annonce d'une mauvaise nouvelle au patient, à sa famille et à ses proches aidants de manière appropriée**
- 9 COM 5.1 Tenir des dossiers clairs, concis et exacts sur les réanimations**
- 10 COL 1.2 Collaborer au besoin avec d'autres professionnels de la santé**
- 11 L 2.1 Mettre en pratique les principes de gestion des ressources de crise dans la prise en charge d'une équipe de soins**
- 12 P 4.1 Utiliser des stratégies d'adaptation efficaces pour gérer le stress associé aux responsabilités inhérentes au rôle de leader, telles que la prise de décisions et l'établissement des priorités d'intervention**
- 13 P 4.3 Prévoir des séances de débriefage, des stratégies d'adaptation et l'accès à différentes ressources pour soutenir les membres de l'équipe qui vivent un deuil ou de l'anxiété à la suite de réanimations ayant suscité de vives émotions**

Médecine d'urgence : APC 2 – Maîtrise de la discipline

M2 : Réanimation de patients polytraumatisés et coordination des soins

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur le rôle de leader que doit assumer l'urgentologue au sein d'une équipe de professionnels de la santé, composée notamment de médecins de différentes spécialités, dans l'évaluation et la prise en charge de patients victimes d'un traumatisme grave touchant un ou plusieurs organes.

Plan d'observation

Observation directe par le médecin d'urgence superviseur, le chef d'équipe en traumatologie ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la situation clinique : traumatisme contondant, traumatisme pénétrant; autre;
- si « autre », indiquer la situation clinique : [entrer le texte]

Recueillir 25 observations de réussite

- Au moins cinq adultes victimes d'un traumatisme pénétrant
- Au moins dix adultes en milieu clinique (non simulé)
- Au moins cinq situations pédiatriques
- Au moins trois observateurs différents pour les situations de patients adultes
- Au moins deux observateurs différents pour les situations pédiatriques

Jalons pertinents

- 1 EM 1.6 Appliquer un raisonnement et un jugement clinique rigoureux afin d'orienter le diagnostic et la prise en charge et d'en arriver aux décisions appropriées, même quand les renseignements cliniques ou diagnostiques complets ne sont pas disponibles immédiatement**
- 2 EM 2.2 Formuler un diagnostic différentiel préliminaire en cas d'incertitude diagnostique**
- 3 EM 3.1 Choisir et prioriser les examens diagnostiques et les interventions thérapeutiques adaptés à la situation, en tenant compte de l'état clinique du patient**
- 4 EM 3.3 S'assurer de l'exécution des interventions diagnostiques ou thérapeutiques au moment opportun, en tenant compte du degré d'urgence et du risque potentiel de détérioration clinique**
- 5 EM 3.3 Procéder au triage et établir des priorités adéquates dans les cas où un ou plusieurs patients en état critique doivent être pris en charge**
- 6 EM 4.1 Établir un plan d'intervention assurant la continuité des soins, en tenant compte de l'état clinique du patient, de sa situation, de ses préférences et de ses actions, ainsi que des ressources disponibles, des pratiques exemplaires et des données probantes de la recherche**
- 7 COM 2.3 Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont ses proches, d'autres médecins, les premiers intervenants et d'autres professionnels de la santé**
- 8 COM 3.1 Faire l'annonce d'une mauvaise nouvelle au patient, à sa famille et à ses proches aidants de manière appropriée**

- 9 COM 5.1. Tenir des dossiers clairs, concis et exacts sur les réanimations**
- 10 COL 1.2 Collaborer au besoin avec d'autres professionnels de la santé**
- 11 L 2.1 Mettre en pratique les principes de gestion des ressources de crise dans la prise en charge d'une équipe de soins**
- 12 P 4.1 Utiliser des stratégies d'adaptation efficaces pour gérer le stress associé aux responsabilités inhérentes au rôle de leader, telles que la prise de décisions et l'établissement des priorités d'intervention**
- 13 P 4.3 Prévoir des séances de débriefage, des stratégies d'adaptation et l'accès à différentes ressources pour soutenir les membres de l'équipe qui vivent un deuil ou de l'anxiété à la suite de réanimations ayant suscité de vives émotions**

Médecine d'urgence : APC 3 – Maîtrise de la discipline

M3 : Prise en charge des voies respiratoires et ventilation

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'intubation endotrachéale de patients dont les voies respiratoires sont normales ou pour lesquels on envisage une intubation difficile. Elle comprend le recours à une stratégie de ventilation adéquate en présence d'hypoxie ou d'insuffisance ventilatoire et la prestation de soins appropriés après l'intubation.

Plan d'observation

Observation directe par le médecin superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la possibilité d'une intubation difficile : oui; non

Recueillir 20 observations de réussite

- Au moins cinq observations d'intubation difficile envisagée en raison de l'anatomie ou de la physiologie du patient
- Au moins cinq observations au service d'urgence
- Au moins 10 situations pédiatriques
- Au moins cinq situations pédiatriques (non simulées) en milieu clinique
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 1.3 Mettre en application les connaissances sur l'anatomie, la physiologie et la pharmacologie lors de la prise en charge des voies respiratoires et de la ventilation**
- 2 EM 2.2 Procéder au moment opportun à l'évaluation clinique d'un patient nécessitant une assistance respiratoire ou ventilatoire**
- 3 EM 2.4 Élaborer un plan pour prendre en charge la situation, en tenant compte de l'urgence clinique, des ressources disponibles et de la possibilité d'une intubation difficile**
- 4 EM 3.4 Utiliser l'approche la plus appropriée dans la prise en charge définitive des voies respiratoires, y compris l'intubation endotrachéale, les techniques alternatives et la cricothyroïdectomie, de façon sécuritaire, en s'adaptant aux trouvailles imprévues ou aux changements du contexte clinique**
- 5 EM 3.4 Procéder à la sédation et à la ventilation du patient de façon sécuritaire et, parallèlement, prévoir et assurer la prise en charge des complications liées à l'intubation ou à la ventilation mécanique et des problèmes liés à l'évolution de l'état clinique**
- 6 EM 3.4 Reconnaître les circonstances où il faut demander de l'aide pour assurer la prise en charge sécuritaire d'un patient dont l'intubation est difficile ou risque de l'être**
- 7 COM 5.1 Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation en matière de protection des renseignements personnels**

- 8 EM 5.2 Adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patients et tiennent compte des facteurs humains et systémiques, en fonction des politiques de l'établissement ou des lignes directrices actuelles**
- 9 COL 1.3 Communiquer efficacement avec d'autres médecins et professionnels de la santé**
- 10 COL 3.2 Assurer le transfert sécuritaire des soins vers un anesthésiste, un intensiviste ou un autre médecin**

Médecine d'urgence : APC 4 – Maîtrise de la discipline

M4 : Administration d'une sédation procédurale à l'urgence ou d'une analgésie systémique dans le cadre d'interventions diagnostiques ou thérapeutiques

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la capacité à choisir, à préparer, à administrer et à surveiller de manière adéquate une sédation procédurale ou une analgésie systémique visant à faciliter la réalisation d'une intervention diagnostique ou thérapeutique.

Plan d'observation

Observation directe par le médecin superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe

Recueillir 20 observations de réussite

- Au moins cinq adultes au service d'urgence
- Au moins cinq situations pédiatriques
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 1.3 Mettre en application les connaissances sur la pharmacologie et la physiologie lors de l'administration d'une sédation procédurale ou de l'analgésie systémique**
- 2 EM 3.1 Déterminer et appliquer le plan de sédation ou d'analgésie thérapeutique le plus approprié pour l'intervention prévue, en s'appuyant sur des concepts d'analgésie multimodale ou d'autres stratégies en lien avec le soulagement de la douleur ou la sédation**
- 3 EM 3.1 Déterminer les situations pour lesquelles il est préférable de procéder à une sédation procédurale ou à une analgésie systémique en salle d'opération plutôt qu'au service d'urgence**
- 4 EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages de la sédation procédurale, ainsi que les raisons justifiant son utilisation au service d'urgence**
- 5 EM 3.3 Prioriser le recours à une sédation procédurale ou à une analgésie systémique en fonction de l'urgence clinique et de la disponibilité des ressources**
- 6 EM 3.4 Réaliser la sédation procédurale avec habileté et de façon sécuritaire, en prévoyant les complications possibles et en planifiant les mesures qui devront être prises en cas de complications associées à la sédation ou à des changements dans l'état clinique du patient**
- 7 EM 5.2 Adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patients et tiennent compte des facteurs humains et systémiques, en fonction des politiques de l'établissement ou des lignes directrices actuelles**
- 8 COM 1.6 S'adapter aux besoins du patient, de même qu'à son état clinique, en tenant compte du contexte général**
- 9 COM 3.2 Communiquer au patient, à sa famille ou à ses proches aidants les accidents**

- 10** évités de justesse ou les complications découlant de la sédation procédurale
COM 5.1 Consigner l'information clinique pertinente sur la sédation procédurale, notamment les risques associés à celle-ci, le consentement du patient, les mesures de surveillance appliquées et les renseignements sur le congé, de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation en vigueur
- 11** **COL 1.3** Participer à une prise de décision partagée qui soit respectueuse à la fois des médecins, du personnel infirmier, des inhalothérapeutes et des autres professionnels de la santé impliqués, au sujet de l'administration d'une sédation procédurale
- 12** **COL 3.1** Déterminer quand effectuer un transfert des soins à un autre médecin ou professionnel de la santé au cours de la période de récupération qui fait suite à la sédation procédurale

Médecine d'urgence : APC 5 – Maîtrise de la discipline

M5 : Identification et prise en charge de patients présentant une situation d'urgence médicale ou chirurgicale

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'évaluation et la prise en charge de patients aux prises avec un grave problème médical ou chirurgical, y compris, sans s'y limiter, les situations cliniques suivantes :

- Douleur abdominale
- Douleur thoracique
- Arythmie cardiaque
- Détresse respiratoire
- Altération de l'état de conscience

Plan d'observation

Observation directe et indirecte par le médecin d'urgence superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, en tenant compte des données recueillies auprès des membres de l'équipe de soins

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la situation clinique : douleur abdominale; douleur thoracique; arythmie cardiaque; détresse respiratoire; altération de l'état de conscience; autre
- si « autre », indiquer la situation clinique : [entrer le texte]

Recueillir 40 observations de réussite

- Au moins 10 situations pédiatriques
- Au moins deux observations pour chaque situation clinique
- Au moins deux observateurs différents pour chaque situation clinique

Jalons pertinents

- 1 EM 1.6 Appliquer un raisonnement et un jugement clinique rigoureux afin d'orienter le diagnostic et la prise en charge et d'en arriver aux décisions appropriées, même quand les renseignements cliniques ou diagnostiques complets ne sont pas disponibles immédiatement**
- 2 EM 2.2 Recueillir une anamnèse complète et appropriée, qui est à la fois ciblée, précise et bien structurée, chez le patient présentant un problème médical ou chirurgical urgent**
- 3 EM 2.2 Effectuer un examen physique complet et approprié, qui est à la fois ciblé, précis et détaillé, chez le patient présentant un problème médical ou chirurgical urgent**
- 4 EM 2.2 Formuler des diagnostics différentiels appropriés et complets**
- 5 EM 2.2 Demander des examens (analyses de laboratoire, imagerie diagnostique) et en interpréter les résultats en vue d'établir un diagnostic chez le patient présentant une situation urgente**
- 6 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge couvrant tous les problèmes de santé du patient et leur contexte, en collaboration avec le patient, sa**

- 7 famille, ses proches aidants et, s'il y a lieu, l'équipe interprofessionnelle
COM 1.1 Communiquer efficacement avec le patient et ses proches aidants afin de déterminer les objectifs de soins et d'établir un plan de traitement axé sur les besoins du patient et de ses proches
- 8 COM 2.3 Utiliser d'autres sources d'information pour compléter ou confirmer les renseignements cliniques, s'il y a lieu
- 9 COM 5.1. Tenir des dossiers clairs, concis et exacts sur les réanimations
- 10 COL 1.3 Communiquer efficacement avec d'autres médecins et professionnels de la santé
- 11 COL 3.2 Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation des soins
- 12 COL 1.3 Travailler en collaboration et faire preuve de leadership au sein de l'équipe interprofessionnelle, afin d'assurer une gestion efficace des soins prodigués aux patients présentant une affection médicale ou chirurgicale aiguë
- 13 L 4.2 Faire preuve de leadership au sein de l'équipe interdisciplinaire, en guidant les membres de l'équipe dans la prestation des soins aux patients présentant une situation d'urgence médicale ou chirurgicale
- 14 PS 1.1 Promouvoir la prise en charge optimale des patients présentant une situation urgente en ce qui concerne l'investigation, les demandes de consultations, le transport, l'admission et l'orientation finale
- 15 PS 1.3 Reconnaître les possibilités d'éduquer les patients sur la prévention des blessures et d'offrir des conseils préventifs au départ de l'urgence pour les patients présentant une situation urgente
- 16 EM 2.2 Reconnaître et documenter les préoccupations relatives à la suspicion d'abus ou de maltraitance envers les enfants, les conjoints et les personnes âgées
- 17 P 3.1 Satisfaire aux exigences en ce qui concerne l'obligation de signaler toutes situations particulières, y compris, sans s'y limiter, celles touchant les maladies transmissibles, les suspicions d'abus ou de maltraitance d'un enfant, d'un conjoint ou d'une personne âgée et les éclosions ou séries de cas inhabituels
- 18 E 3.2 Utiliser les outils informatiques d'aide à la prise de décisions cliniques (outils de recherche de renseignements cliniques, sources d'information et de données permettant de prescrire judicieusement les traitements, etc.) pour faciliter la prise en charge du patient

Médecine d'urgence : APC 6 – Maîtrise de la discipline

M6 : Diagnostic et prise en charge de situations cliniques compliquées, urgentes ou non urgentes

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur le diagnostic et la prise en charge de situations cliniques urgentes et non urgentes au service d'urgence. Ces situations sont compliquées par la présence de comorbidités (p. ex., maladie ou affections concomitantes), de facteurs liés aux patients (p. ex., obstacles à la communication, accès aux soins) ou de facteurs liés à l'environnement du service d'urgence (p. ex., disponibilité des ressources cliniques, engorgement du service d'urgence).

Ces situations regroupent, sans s'y limiter, les exemples suivants :

- Fièvre
- Vomissements
- Éruption cutanée
- Syncope
- Faiblesse
- Problème gynécologique aigu

Plan d'observation

Observation directe ou indirecte par le médecin superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la situation clinique : fièvre; vomissements; éruption cutanée; syncope; faiblesse; problème gynécologique aigu; autre
- si « autre », indiquer la situation clinique : [entrer le texte]

Recueillir 40 observations de réussite

- Au moins deux observations pour chaque situation clinique
- Au moins 10 situations pédiatriques
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 1.6 Identifier et gérer les situations cliniques dans lesquelles la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté peuvent influencer la prise de décisions, y compris l'orientation finale du patient**
- 2 EM 2.2 À la lumière du tableau clinique du patient, formuler un diagnostic provisoire et établir un diagnostic différentiel adapté à la situation clinique**
- 3 EM 2.3 Collaborer avec le patient, sa famille et ses proches aidants pour les aider à comprendre les options thérapeutiques pertinentes**
- 4 EM 2.4 S'assurer que le patient, sa famille et ses proches aidants sont informés des risques et des avantages de chaque option thérapeutique en tenant compte des**

- données probantes et des lignes directrices
- 5 COM 4.1 Recourir à des stratégies de communication centrées sur le patient pour vérifier et confirmer que le patient, sa famille et ses proches aidants comprennent le diagnostic, le plan de traitement et le pronostic
- 6 COM 1.1 Communiquer efficacement avec le patient et ses proches aidants afin de déterminer les objectifs de soins et d'établir un plan de traitement axé sur les besoins du patient et de ses proches
- 7 COM 5.2 Communiquer efficacement aussi bien lors de l'utilisation des dossiers médicaux écrits que des dossiers électroniques ou d'une autre technologie numérique
- 8 COL 1.1 Interagir de façon appropriée avec les autres professionnels de la santé lors de demandes de conseils ou de consultations médicales
- 9 L 2.1 Tenir compte de l'utilisation rationnelle des ressources dans le choix des modalités d'investigation et des options de traitement
- 10 L 4.2 Prendre en charge simultanément plusieurs patients de façon sécuritaire et efficace, en déléguant des tâches à d'autres membres de l'équipe de soins avec discernement
- 11 PS 1.1 Démontrer une approche collaborative avec les patients et d'autres professionnels de la santé dans le but de promouvoir l'accès aux services et aux ressources en santé
- 12 PS 1.1 Faciliter l'accès en temps opportun à des organismes ou ressources éducatives pour répondre aux besoins du patient en matière de santé, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé
- 13 PS 1.1 Identifier les patients dont la situation présente un risque et informer les autorités ou les organismes sociaux concernés, s'il y a lieu
- 14 P 2.1 Gérer les tensions résultant de l'écart entre les attentes des patients et celles de la société d'une part, et la gestion des ressources d'autre part
- 15 P 3.1 Satisfaire aux exigences en ce qui concerne l'obligation de signaler toutes situations particulières, y compris, sans s'y limiter, celles touchant les maladies transmissibles, les suspicions d'abus ou de maltraitance d'un enfant, d'un conjoint ou d'une personne âgée et les éclosions ou séries de cas inhabituels
- 16 P 1.3 Reconnaître les préoccupations d'ordre éthique et en tenir compte dans la prise en charge des patients

Médecine d'urgence : APC 7 – Maîtrise de la discipline

M7 : Prise en charge de situations nécessitant une intervention rapide ou urgente chez des patientes enceintes ou en postpartum

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la prise en charge des saignements vaginaux du premier trimestre, des complications de la grossesse, de l'accouchement par voie vaginale et des hémorragies postpartum.

Plan d'observation

Observation directe ou indirecte (discussion de cas) par le médecin d'urgence superviseur, l'obstétricien, la sage-femme, un résident en médecine d'urgence qui en est à l'étape de la transition vers la pratique ou un résident en obstétrique qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la situation clinique : saignements vaginaux du premier trimestre; complications de la grossesse; accouchement par voie vaginale; hémorragie postpartum; autre
- si « autre », indiquer la situation clinique : [entrer le texte]

Recueillir 15 observations de réussite

- Au moins deux observations pour chaque situation clinique
- Au moins cinq observations en milieu clinique
- Au moins cinq accouchements par voie vaginale en milieu clinique

Jalons pertinents

- 1 EM 1.3 Acquérir et maintenir les connaissances cliniques, les compétences et les attitudes nécessaires pour évaluer et prendre en charge rapidement l'ensemble des maladies et affections survenant chez les patientes enceintes ou en postpartum**
- 2 EM 2.2 Choisir les examens paracliniques appropriés pour la patiente et le fœtus**
- 3 EM 2.4 Mettre en œuvre un plan de traitement approprié pour la patiente et le fœtus**
- 4 COM 3.1 Transmettre à la patiente et à ses proches l'information au sujet de son état de santé et des soins requis, en temps opportun, avec franchise et transparence**
- 5 COL 3.2 Organiser le transfert sécuritaire des soins vers le médecin ou le professionnel de la santé compétent**
- 6 PS 1.1 Défendre les intérêts de la patiente en matière d'accès à des soins prénataux appropriés, s'il y a lieu**
- 7 P 1.1 S'assurer de respecter la vie privée de la patiente conformément aux lois, règlements et politiques sur la protection et la confidentialité des renseignements personnels**

Médecine d'urgence : APC 8 – Maîtrise de la discipline

M8 : Prise en charge de patients souffrant d'une intoxication ou d'une exposition aiguë à une substance toxique

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la décontamination, l'évaluation initiale du patient intoxiqué ainsi que sur la coordination de soins multidisciplinaires avec d'autres services (toxicologie, soins intensifs, néphrologie, psychiatrie, etc.). Les situations cliniques peuvent inclure, sans s'y limiter : le toxidrome sympathicomimétique ou opioïde, l'intoxication aux antidépresseurs et la bradycardie d'origine toxique.

Plan d'observation

Observation directe ou indirecte (discussion de cas) par le médecin d'urgence superviseur, le toxicologue ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la situation clinique : toxidrome sympathicomimétique; toxidrome opioïde; intoxication aux antidépresseurs; bradycardie d'origine toxique; autre
- si « autre », indiquer la situation clinique : [entrer le texte]

Recueillir 15 observations de réussite

- Au moins une observation pour chaque situation clinique
- Au moins cinq observations cliniques (non simulées)
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 1.6 Appliquer un raisonnement et un jugement clinique rigoureux afin d'orienter le diagnostic et la prise en charge et d'en arriver aux décisions appropriées, même quand les renseignements cliniques ou diagnostiques complets ne sont pas disponibles immédiatement**
- 2 EM 1.6 Reconnaître la complexité et l'incertitude inhérentes aux soins du patient présentant un problème médical urgent et y remédier par la réalisation d'une intervention ou d'une demande de consultation appropriée**
- 3 EM 2.2 Obtenir l'anamnèse, procéder à l'examen physique, choisir les examens appropriés et en interpréter les résultats aux fins de diagnostic et de traitement, de prévention de la maladie et de promotion de la santé**
- 4 EM 2.2 Demander les analyses de laboratoire pertinentes à la prise en charge d'un patient intoxiqué ou victime d'une exposition à une ou plusieurs substances toxiques**
- 5 EM 2.2 Recueillir une anamnèse psychiatrique appropriée parallèlement à la stabilisation médicale lorsque l'intoxication est volontaire**
- 6 EM 2.4 Instaurer un traitement médical chez le patient souffrant d'une intoxication volontaire, d'une intoxication involontaire ou d'une exposition à des substances toxiques, y compris l'administration de l'antidote le cas échéant**
- 7 EM 3.3 Mobiliser les ressources nécessaires à l'élimination urgente et optimale d'une toxine, s'il y a lieu**
- 8 EM 5.2 Assurer la protection individuelle (EPI) de l'équipe de soins et procéder à une décontamination du patient, au besoin**

- 9 COM 2.3 Utiliser d'autres sources d'information pour compléter ou confirmer les renseignements cliniques, s'il y a lieu**
- 10 EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation**
- 11 COL 1.3 Communiquer efficacement avec d'autres médecins et professionnels de la santé**
- 12 PS 1.2 Orienter les patients aux prises avec un problème de toxicomanie vers des services de réadaptation en dépendance et promouvoir des habitudes de consommation plus sécuritaires ainsi que des stratégies de réduction des méfaits**
- 13 PS 1.3 Dans les cas d'ingestion ou d'intoxication accidentelle, promouvoir une utilisation et un entreposage sécuritaires des médicaments ainsi que des pratiques appropriées en matière de santé et sécurité au travail**
- 14 P 3.1 Déclarer les cas d'intoxications accidentelles et volontaires à des substances toxiques aux autorités, lorsque requis par la loi**

Médecine d'urgence : APC 9 – Maîtrise de la discipline

M9 : Prise en charge de patients dont l'état de santé mentale ou le comportement nécessite une intervention urgente

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la prise en charge immédiate de patients présentant un problème de santé mentale (psychose, manie, dépression majeure, trouble anxieux, risque suicidaire et trouble de la personnalité), y compris la reconnaissance et le traitement des affections médicales coexistantes, la stabilisation du patient agité, l'intervention en situation de crise et la coordination des soins avec les autres services (psychiatrie, services sociaux, ressources en traitement et réadaptation des dépendances, médecine interne, pédiatrie, etc.) pour s'assurer de l'orientation sécuritaire et appropriée du patient.

Plan d'observation

Observation directe et indirecte par le médecin d'urgence superviseur, le psychiatre, un résident sénior en médecine d'urgence qui en est à l'étape de la transition vers la pratique ou un résident en psychiatrie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique (revue du cas ou du dossier)

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la situation clinique : psychose ou manie; dépression majeure; trouble anxieux; risque suicidaire; trouble de la personnalité; autre
- si « autre », indiquer la situation clinique : [entrer le texte]

Recueillir 15 observations de réussite

- Au moins une pour chaque situation clinique
- Au moins deux situations pédiatriques
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 2.2 Obtenir une anamnèse suffisamment détaillée chez le patient présentant un problème de santé mentale urgent**
- 2 EM 2.2 Réaliser un examen physique approprié du patient présentant un problème de santé mentale urgent et reconnaître l'importance d'exclure la présence d'une affection aiguë concomitante**
- 3 EM 2.2 Effectuer une évaluation du risque de suicide**
- 4 EM 2.4 Instaurer un traitement médical chez le patient présentant un problème de santé mentale urgent parallèlement à une affection aiguë, y compris, sans s'y limiter, une intoxication**
- 5 EM 3.1 Reconnaître les indications, les contre-indications et les exigences de surveillance associées à la contention chimique et physique conformément aux lois, politiques et règlements provinciaux**
- 6 COM 1.1 Donner au patient de brefs conseils ou lui proposer des stratégies d'adaptation, s'il y a lieu**
- 7 COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la**

- compassion afin de favoriser la confiance
- 8 COM 1.5 Utiliser des techniques de désamorçage verbales, au besoin
- 9 COM 2.3 Obtenir une anamnèse « collatérale » à partir d'autres sources, dont les amis, membres de la famille, premiers intervenants, travailleurs sociaux, employés de la résidence et autres personnes de la communauté en contact avec le patient
- 10 EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'orienter le patient vers une équipe de crise, un psychiatre, un travailleur social ou des services médicaux complémentaires
- 11 COL 1.3 Collaborer au besoin avec le médecin de famille du patient, le psychiatre traitant ainsi que les agents de liaison ou services communautaires au moment du congé
- 12 P 2.2 Veiller à sa sécurité et à celle des membres de l'équipe de soins lors de l'évaluation et de la prise en charge des patients
- 13 P 3.1 Montrer une connaissance et une application appropriées de la législation provinciale en matière de santé mentale pour ce qui est de l'évaluation psychiatrique sans la volonté du patient dans les cas imminents d'automutilation, de préjudice à autrui ou d'incapacité à prendre soin de soi-même

Médecine d'urgence : APC 10 – Maîtrise de la discipline

M10 : Prise en charge et accompagnement de patients en crise situationnelle qui tentent d'accéder à des soins de santé et à des ressources communautaires

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur le soutien à offrir aux patients qui se présentent souvent au service d'urgence en crise situationnelle à cause de difficultés qui découlent d'un ou de plusieurs déterminants sociaux de la santé (p. ex., logement, aide en matière de dépendances, liaison avec des organismes communautaires de soutien).

Plan d'observation

Observation directe par le médecin superviseur ou un résident en médecine d'urgence qui en est à l'étape de la transition vers la pratique et rétroaction de différents professionnels de la santé participant à la prise en charge du patient (p. ex., travailleur social, personnel infirmier du service d'urgence psychiatrique)

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe

Recueillir cinq observations de réussite

Jalons pertinents

- 1 EM 2.2 Faire preuve de jugement et d'efficacité dans la résolution clinique des problèmes des patients, ce qui comprend l'interprétation et l'intégration de l'information disponible pour établir des diagnostics différentiels et des plans de traitement bien structurés**
- 2 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge qui couvrent tous les problèmes de santé du patient et tiennent compte de son contexte social et de ses souhaits, en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle**
- 3 COM 1.1 Donner au patient de brefs conseils ou lui proposer des stratégies d'adaptation, s'il y a lieu**
- 4 COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion afin de favoriser la confiance**
- 5 COM 1.5 Utiliser des techniques de désamorçage verbales, au besoin**
- 6 COM 1.6 Adapter les approches décisionnelles en fonction de la capacité décisionnelle, des valeurs et des préférences du patient**
- 7 COM 1.6 Évaluer la capacité décisionnelle du patient**
- 8 COL 1.2 Déterminer la nécessité et le moment d'orienter le patient vers une équipe de crise, un psychiatre, un travailleur social ou des services médicaux complémentaires**
- 9 COL 1.3 Collaborer au besoin avec le médecin de famille du patient, le psychiatre traitant ainsi que les agents de liaison ou services communautaires au moment du congé**
- 10 PS 1.1 Faciliter l'accès en temps opportun à des organismes ou ressources éducatives pour répondre aux besoins du patient en matière de santé, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé**
- 11 PS 1.1 Identifier les patients dont la situation présente un risque et informer les autorités ou les organismes sociaux concernés, s'il y a lieu**

- 12 PS 1.1 Collaborer avec le patient afin de prendre en compte les déterminants de la santé qui le concernent et qui limitent son accès aux services de santé ou aux ressources dont il a besoin.**
- 13 PS 1.3 Orienter le patient vers des services de traitement des dépendances ou de désintoxication dans les cas de problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues, s'il y a lieu**
- 14 P 2.2 Veiller à sa sécurité et à celle des membres de l'équipe de soins lors de l'évaluation et de la prise en charge des patients**
- 15 P 3.1 Montrer une connaissance et une application appropriées de la législation provinciale en matière de santé mentale pour ce qui est de l'évaluation psychiatrique sans la volonté du patient dans les cas imminents d'automutilation, de préjudice à autrui ou d'incapacité à prendre soin de soi-même**

Médecine d'urgence : APC 11 – Maîtrise de la discipline

M11 : Reconnaissance et prise en charge de patients ayant été victimes ou présentant un risque d'être victimes de violence ou de négligence

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'identification appropriée (non pas sur le dépistage systématique) des patients qui ont été victimes de violence ou de négligence de la part d'un conjoint, de maltraitance ou de négligence envers les enfants, d'agression sexuelle, de maltraitance envers les personnes âgées, de traite de personnes ou de violence chez les adolescents, ou qui présentent un risque de se retrouver dans l'une ou l'autre de ces situations. L'intervention qui suit l'identification d'un patient potentiellement victime de l'une de ces formes de violence doit inclure la prestation de soins médicaux appropriés, ainsi que la collaboration avec d'autres professionnels de la santé et certains organismes sociaux en vue d'assurer la sécurité et un suivi rapproché du patient.

Plan d'observation

Observation directe ou indirecte par le médecin superviseur, un résident en médecine d'urgence qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, un travailleur social ou une infirmière spécialisée en santé sexuelle

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la situation : violence de la part d'un conjoint; maltraitance ou négligence envers les enfants; agression sexuelle, maltraitance envers les personnes âgées, traite de personnes; autre
- Si « autre », indiquer la situation : [entrer le texte]

Recueillir cinq observations de réussite

- Les observations peuvent se faire en contexte de simulation
- Au moins une situation pédiatrique

Jalons pertinents

- 1 EM 2.4 Prendre en charge un patient victime de violence physique ou d'agression sexuelle, ce qui comprend la planification d'un examen clinique et médico-légal adéquat, l'administration d'un traitement et la prise de mesures appropriées pour assurer la sécurité du patient**
- 2 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge qui couvrent tous les problèmes de santé du patient et tiennent compte de son contexte social et de ses souhaits, en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle**
- 3 COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion afin de favoriser la confiance**
- 4 COM 1.6 Adapter les approches décisionnelles en fonction de la capacité décisionnelle, des valeurs et des préférences du patient**
- 5 COM 1.6 Évaluer la capacité décisionnelle du patient**
- 6 COM 5.1 Tenir des dossiers clairs, concis, précis et appropriés sur les rencontres**

- cliniques et les plans de traitement
- 7 **EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'orienter le patient vers une équipe de crise, un psychiatre, un travailleur social ou des services médicaux complémentaires**
 - 8 **EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'orienter le patient vers une équipe d'intervention en cas d'agression sexuelle ou les services de protection de l'enfance**
 - 9 **PS 1.1 Faciliter l'accès en temps opportun à des organismes ou ressources éducatives pour répondre aux besoins du patient en matière de santé, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé**
 - 10 **PS 1.1 Décrire les facteurs de risque qui peuvent indiquer qu'un patient est victime de violence de la part d'un conjoint, de maltraitance ou de négligence envers les enfants, de violence chez les adolescents, d'agression sexuelle, de maltraitance envers les personnes âgées ou de traite de personnes**
 - 11 **PS 1.1 Collaborer avec le patient afin de prendre en compte les déterminants de la santé qui le concernent et qui limitent son accès aux services de santé ou aux ressources dont il a besoin**
 - 12 **P 2.2 Veiller à sa sécurité et à celle des membres de l'équipe de soins lors de l'évaluation et de la prise en charge des patients**
 - 13 **EM 2.2 Reconnaître, documenter et signaler les cas potentiels de violence ou de négligence conformément aux exigences de la loi**

Médecine d'urgence : APC 12 – Maîtrise de la discipline

M12 : Collaboration avec les services préhospitaliers d'urgence

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la collaboration avec les services préhospitaliers et les équipes de transport médical dans la prestation de soins au patient et sur la facilitation du transfert des soins au service d'urgence. Cette APC peut comprendre les éléments suivants : la communication avec le personnel paramédical préhospitalier au sujet des soins prodigués à un patient en cours de transfert au service d'urgence; le transfert des soins entre le personnel paramédical préhospitalier et le service d'urgence pendant que le traitement est en cours; ainsi que la collaboration avec les services préhospitaliers et les équipes de transport médical pour la formulation d'un diagnostic provisoire et d'un plan de prise en charge.

Plan d'observation

Observation directe par le médecin d'urgence superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; contexte préhospitalier; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins deux observateurs différents
- Toutes les observations peuvent se faire en contexte de simulation

Jalons pertinents

- 1 EM 2.2 Faire preuve de jugement et d'efficacité dans la résolution clinique des problèmes des patients, ce qui comprend l'interprétation et l'intégration de l'information disponible pour établir des diagnostics différentiels et des plans de traitement bien structurés**
- 2 EM 3.3 Établir la priorité d'une intervention ou d'un traitement en tenant compte du degré d'urgence clinique, de la possibilité de détérioration et des ressources disponibles lors de la prise en charge d'un ou de plusieurs patients grièvement blessés**
- 3 EM 5.1 Reconnaître les événements touchant la sécurité des patients et les signaler aux représentants concernés des services préhospitaliers et de transport médical**
- 4 COL 1.2 Décrire la portée de la formation et le type de pratique des membres du personnel des services préhospitaliers et des équipes de transport médical, ainsi que les algorithmes de traitement préhospitaliers**
- 5 COL 1.2 Collaborer avec le personnel des services préhospitaliers et les équipes de transport médical dans le cadre de la réanimation de patients en état critique pendant les manœuvres initiales de réanimation**
- 6 COL 1.3 Collaborer avec d'autres personnes pour évaluer, planifier, prodiguer et intégrer des soins à des patients individuels et à des groupes de patients**
- 7 COL 1.2 Fournir des directives claires et concises et donner une rétroaction au personnel des services préhospitaliers et aux équipes de transport médical, avec respect et en temps opportun**

- 8 COL 3.2 Transmettre l'information médicale pertinente de façon claire et structurée pour assurer le transfert sécuritaire des soins à un autre professionnel de la santé**
- 9 COL 3.2 Communiquer avec le personnel des services préhospitaliers et les équipes de transport médical dans le cadre du transfert des soins et de la prestation de soins en milieu préhospitalier**
- 10 L 3.1 Montrer une connaissance des systèmes de services préhospitaliers et de transport médical, ainsi que du fonctionnement et des protocoles de répartition des services préhospitaliers et de transport médical**
- 11 P 3.1 Se conformer aux protocoles et aux normes qui régissent la prestation de soins en collaboration avec les services préhospitaliers et les équipes de transport médical**

Médecine d'urgence : APC 13 – Maîtrise de la discipline

M13 : Réalisation d'interventions avancées

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'exécution d'interventions avancées, y compris la connaissance et l'application des indications, contre-indications, complications, solutions de rechange et soins de suivi.

- Réparation de plaies complexes
- Mise en place d'un accès veineux central sous guidage échographique
- Ponction lombaire
- Réduction d'une fracture d'une extrémité
- Réduction de la luxation d'une articulation majeure
- Anesthésie régionale (p. ex., anesthésie d'un nerf périphérique majeur plutôt que d'un nerf digital)
- Mise en place d'un drain thoracique

Cette APC peut être observée en contexte clinique ou de simulation.

Plan d'observation

Observation directe par le médecin d'urgence superviseur, le médecin superviseur d'un autre service, un résident en médecine d'urgence qui en est à l'étape de la transition vers la pratique ou un résident d'une autre discipline qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- l'intervention : réparation de plaie complexe; mise en place d'un accès veineux central sous guidage échographique; réduction d'une fracture d'une extrémité; ponction lombaire; réduction de la luxation d'une articulation majeure; anesthésie régionale (p. ex., anesthésie d'un nerf périphérique majeur plutôt que d'un nerf digital); mise en place d'un drain thoracique

Recueillir 25 observations de réussite

- Au moins deux observations en milieu clinique (non simulé) pour chaque intervention
- Au moins deux observateurs différents pour chaque intervention

Jalons pertinents

- 1 EM 3.2 Énumérer les indications, les contre-indications, les risques et les complications d'une intervention ou d'un traitement donné, de même que les solutions de rechange et les mesures de prise en charge suivant l'intervention**
- 2 EM 3.1 Intégrer les interventions ou traitements prévus au plan d'évaluation et de traitement global**
- 3 EM 3.1 Déterminer et appliquer le plan de sédation ou d'analgésie thérapeutique le plus approprié pour l'intervention prévue en s'appuyant sur des concepts d'analgésie multimodale ou d'autres stratégies en lien avec le soulagement de la douleur ou la sédation**
- 4 EM 3.2 Recourir à la prise de décision partagée avec le patient pour obtenir et**

- documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages de l'intervention ou du traitement proposé, ainsi que les raisons justifiant son utilisation**
- 5 EM 3.4 Documenter les interventions avec précision**
- 6 EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins suivant l'intervention, qui comprend notamment des directives à suivre en fonction du patient**
- 7 EM 5.1 Identifier immédiatement les accidents évités de justesse et apporter les correctifs nécessaires pour les empêcher de causer un préjudice au patient**
- 8 EM 5.2 Appliquer des mesures adéquates pour protéger les professionnels de la santé pendant toute la durée du contact avec le patient, y compris, sans s'y limiter, l'utilisation d'un équipement de protection individuelle (EPI) destiné à prévenir l'exposition ou la contamination**
- 9 COM 3.1 Communiquer de l'information concise, pertinente et utile au patient, à sa famille et à ses proches aidants, en faisant preuve de respect et en adaptant les explications aux besoins du patient et à son niveau de compréhension**
- 10 E 1.2 Identifier les occasions d'apprentissage et d'amélioration en évaluant périodiquement son rendement d'une manière réflexive à l'aide de diverses données internes et externes**

Médecine d'urgence : APC 14 – Maîtrise de la discipline

M14 : Réalisation et interprétation d'une échographie ciblée pour orienter la prise en charge du patient

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur le choix, la réalisation et l'interprétation d'une échographie ciblée pour guider l'évaluation et la prise en charge continue de patients du service d'urgence, dont ceux qui présentent une douleur abdominale, un arrêt cardiaque, un état de choc, une dyspnée, un traumatisme ou des saignements vaginaux du premier trimestre de grossesse. L'échographie ciblée est réalisée afin de déterminer la présence ou l'absence des affections et états cliniques suivants : épanchement péricardique et tamponnade cardiaque, évaluation globale de la fraction d'éjection ventriculaire gauche, pneumothorax, hémithorax, épanchement pleural, anévrisme de l'aorte abdominale, présence de liquide libre intra-abdominal ou pelvien et grossesse intra-utérine au premier trimestre. L'acquisition d'images est requise pour chacune des observations de réussite.

Plan d'observation

Observation directe ou indirecte par le médecin superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique et qui maîtrise l'échographie ciblée, et revue de l'imagerie

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- si « autre », indiquer le contexte : [entrer le texte]
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- la situation clinique : épanchement péricardique et tamponnade cardiaque; évaluation globale de la fraction d'éjection ventriculaire gauche; pneumothorax; hémithorax; épanchement pleural; anévrisme de l'aorte abdominale; présence de liquide libre intra-abdominal ou pelvien; grossesse intra-utérine au premier trimestre
- l'observation : directe; revue indirecte des images acquises par le résident

Recueillir 50 observations de réussite

- Au moins cinq pour chacune des situations suivantes : détection d'un épanchement péricardique; évaluation globale de la fraction ventriculaire gauche; détection d'un pneumothorax; détection d'un hémithorax; détection d'un épanchement pleural; détection d'un anévrisme de l'aorte abdominale; détection de liquide libre dans la région abdominale ou pelvienne; détection d'une grossesse intra-utérine au premier trimestre
- Au moins deux observations directes pour chaque catégorie
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 1.3 Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales, notamment celles en physique, pour faciliter l'acquisition et l'interprétation d'images**
- 2 EM 2.1 Prendre en compte l'urgence clinique, la faisabilité, la disponibilité des ressources et les avantages et limites de l'utilisation de l'échographie ciblée par rapport à d'autres modalités diagnostiques**

- 3 **EM 2.2 Intégrer toutes les sources d'information disponibles dans l'établissement d'un diagnostic fondé sur l'interprétation des images générées par l'échographie ciblée, en s'assurant que la démarche diagnostique est à la fois sécuritaire et centrée sur le patient et qu'elle tient compte des risques et des bienfaits des différentes approches diagnostiques**
- 4 **EM 3.4 Démontrer une compétence technique en acquisition d'images**
- 5 **COM 3.1 Transmettre au patient et à ses proches l'information au sujet de son état de santé et des soins requis, en temps opportun, avec franchise et transparence**
- 6 **COM 5.1 Tenir des dossiers clairs, concis, précis et appropriés concernant l'utilisation de l'échographie ciblée**
- 7 **COM 5.1 Enregistrer et archiver correctement les images acquises**
- 8 **COL 1.3 Communiquer efficacement avec d'autres médecins et professionnels de la santé**
- 9 **COL 1.2 Consulter d'autres professionnels de la santé en étant conscient des limites de leur expertise et de celles de l'échographie ciblée**

Médecine d'urgence : APC 15 – Maîtrise de la discipline

M15 : Prestation de soins de fin de vie

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la collaboration avec le patient, sa famille et ses proches aidants pour fournir des soins de fin de vie appropriés qui concordent avec les valeurs et les objectifs du patient. Les éléments de cette APC comprennent : l'identification du patient à qui d'autres interventions médicales actives ne procureraient aucun bienfait, la prise de décisions médicales en l'absence d'objectifs de soins définis, la divulgation du pronostic estimé, le soutien apporté au patient et à ses proches dans le cadre de la détermination des objectifs de soins, la prise en charge des symptômes du patient et la prestation de conseils de base en matière de deuil au patient et à ses proches.

Plan d'observation

Observation directe et indirecte par le médecin superviseur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation; autre
- la situation clinique : [entrer le texte]

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins deux observateurs différents
- Au moins deux situations au service d'urgence

Jalons pertinents

- 1 EM 2.1 Reconnaître un patient susceptible de tirer des bienfaits d'une intervention en soins palliatifs, amorcer l'intervention et, au besoin, participer à la prestation des soins**
- 2 COM 3.1 Informer le patient, sa famille et ses proches aidants du pronostic, des incertitudes à ce sujet et des différences entre les traitements à visée curative et à visée palliative, avec clarté et compassion**
- 3 EM 2.3 Collaborer avec le patient, sa famille et ses proches aidants afin de confirmer le niveau de soins et, si le niveau de soins n'a pas déjà été établi, aider le patient et ses proches à le déterminer en tenant compte de leurs valeurs et des options médicales appropriées**
- 4 COM 5.1 Documenter le niveau de soins du patient de façon précise et complète dans les meilleurs délais, et rendre ces renseignements accessibles**
- 5 COL 2.2 Établir un consensus entre le patient, ses proches et l'équipe soignante à l'égard du plan de soins à l'urgence, ce qui comprend la reconnaissance et la résolution des conflits**
- 6 EM 2.2 Effectuer une évaluation de la capacité décisionnelle du patient**
- 7 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge pour le soulagement de la douleur**
- 8 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge pour le soulagement des symptômes autres que la douleur**

- 9 COM 3.1 Annoncer, avec clarté et compassion, le décès d'un patient à sa famille**
- 10 COM 4.2 Proposer aux familles en deuil des ressources pour les soutenir dans cette épreuve**

Médecine d'urgence : évaluation spéciale 1 – Maîtrise de la discipline

M ES1 : Description des indications et du déroulement d'interventions rares mais critiques

Caractéristiques principales

Cette évaluation (qui n'est pas une activité professionnelle fiable) porte sur la capacité du résident à décrire les indications, les contre-indications et le déroulement étape par étape des interventions suivantes, de même que l'équipement et le suivi qu'elles requièrent :

- Mise en place et gestion d'un stimulateur cardiaque transveineux
- Péricardiocentèse
- Thoracotomie et péricardotomie
- Canthotomie latérale et cantholyse
- Césarienne périmortem

La mise à disposition de l'équipement requis ou de simulateurs à basse fidélité aux fins d'inclusion dans la description est laissée à la discrétion des responsables du programme.

Plan d'évaluation

Description par le résident des indications et du déroulement de l'intervention, sans aucune aide ni ressource, soumise à l'examen du directeur de programme ou du comité de compétence

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir un rapport satisfaisant

Médecine d'urgence : évaluation spéciale 2 – Maîtrise de la discipline

M ES2 : Enseignement clinique (c.-à-d. au chevet des patients) au service d'urgence

Caractéristiques principales

Cette évaluation (qui n'est pas une activité professionnelle fiable) porte sur l'enseignement, la supervision et la rétroaction auprès d'étudiants en médecine et de résidents qui en sont à l'étape de la progression vers la discipline ou de l'acquisition des fondements de la discipline au cours d'un quart de travail clinique au service d'urgence.

Éléments à considérer dans l'enseignement clinique au service d'urgence :

- Importance d'assurer la sécurité des patients
- Promotion d'un environnement d'apprentissage sécuritaire pour l'apprenant
- Détermination commune des besoins de l'apprenant
- Détermination des attentes entre l'enseignant et l'apprenant
- Supervision adéquate de l'apprenant
- Utilisation efficace des occasions d'enseignement
- Rétroaction constructive donnée à l'apprenant
- Efficacité du modèle de rôle fourni par l'enseignant

Plan d'évaluation

Observation directe, par le médecin superviseur ou un résident en médecine d'urgence qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, au cours d'une série d'au moins deux quarts de travail clinique au service d'urgence

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir deux observations satisfaisantes auprès de deux observateurs différents

Médecine d'urgence : évaluation spéciale 3 – Maîtrise de la discipline
M ES3 : Animation d'une séance d'enseignement interactive devant un large auditoire

Caractéristiques principales

Cette évaluation (qui n'est pas une activité professionnelle fiable) porte sur l'animation d'une séance d'enseignement interactive devant un large auditoire.

Éléments à prendre en compte dans la séance d'enseignement devant un large auditoire :

- Évaluation des besoins
- Définition des objectifs d'apprentissage
- Utilisation de méthodes pédagogiques fondées sur les pratiques exemplaires et la théorie, et en accord avec les objectifs d'apprentissage
- Évaluation de la séance afin de déterminer l'efficacité de la méthodologie employée

Plan d'évaluation

Observation directe d'une séance par un superviseur ayant accès aux évaluations fournies par les participants

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir un rapport satisfaisant.

Médecine d'urgence : évaluation spéciale 4 – Maîtrise de la discipline

M ES4 : Participation à un exercice de simulation en médecine de catastrophe

Caractéristiques principales

Cette évaluation (qui n'est pas une activité professionnelle fiable) porte sur la participation à un exercice de simulation en médecine de catastrophe.

Éléments à prendre en compte dans l'exercice d'une simulation en médecine de catastrophe :

- Capacité d'intervention et de mobilisation d'un hôpital
- Décontamination de multiples patients
- Triage de multiples patients
- Prise en charge de multiples patients
- Chaîne de commandement en cas d'incident
- Communications internes et externes

Plan d'évaluation

Observation directe ou indirecte, par le directeur de programme, d'un exercice en médecine de catastrophe effectué par le résident, tel qu'il a été approuvé par le programme de résidence

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir un rapport satisfaisant

Médecine d'urgence : évaluation spéciale 5 – Maîtrise de la discipline

M ES5 : Avancement de la médecine d'urgence par un projet d'érudition

Caractéristiques principales

Cette évaluation (qui n'est pas une activité professionnelle fiable) porte sur la réalisation d'un projet donnant lieu à une innovation ou à une découverte originale qui fait progresser la médecine d'urgence, qui s'appuie sur la littérature existante ou sur un cadre théorique connu et qui, d'après l'examen des pairs internes (ceux du programme de résidence), atteint un niveau de qualité acceptable. Le projet, qui doit être approuvé par le programme de résidence, peut porter sur un aspect clinique, les systèmes de soins ou l'éducation médicale. Le rapport produit doit pouvoir être présenté dans une publication révisée par les pairs ou dans le cadre d'une présentation orale destinée à un auditoire universitaire.

Plan d'évaluation

Présentation par le résident d'un rapport, revu par le directeur de programme ou le comité de compétence, qui résume un projet de recherche clinique, un projet d'amélioration de la qualité de l'acte médical ou de la sécurité des soins, ou un projet en éducation médicale.

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir un rapport satisfaisant

Médecine d'urgence : APC 1 – Transition vers la pratique

TP1 : Gestion du service d'urgence axée sur l'optimisation des soins aux patients et du roulement du service

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la gestion de l'affluence des patients dans un des secteurs du service d'urgence, de manière à assurer la prestation des meilleurs soins possible, en prenant en compte les ressources du service d'urgence, la gravité des cas, le nombre de patients et le personnel clinique. La souplesse, la conscience situationnelle, la prise de décisions cliniques efficaces et sécuritaires, la promotion des besoins des patients et la prise de décisions concertées quant aux ressources font partie intégrante de cette APC. Cette APC doit être observée au service d'urgence.

Plan d'observation

Observation directe par le médecin superviseur et rétroaction d'autres professionnels de la santé (p. ex., infirmière responsable)

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- l'hôpital ou le service d'urgence : [entrer le nom de l'hôpital]
- le secteur : réanimation; secteur des civières; soins ambulatoires; autre
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe

Recueillir 25 observations de réussite

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.4 Réaliser en temps utile des évaluations cliniques, adéquatement structurées et consignées par écrit, des patients qui se présentent au service d'urgence pour tous les niveaux de triage**
- 2 **EM 1.5 S'acquitter d'autres responsabilités professionnelles (p. ex., supervision des apprenants), tout en travaillant au service d'urgence et en étant responsable de plusieurs patients malades**
- 3 **EM 1.5 Prodiger des soins de qualité centrés sur le patient, même lorsque le service d'urgence est débordé**
- 4 **EM 1.6 Prioriser les tâches cliniques en présence de patients et de problèmes multiples**
- 5 **EM 4.1 Mettre en œuvre des plans de soins centrés sur les patients pour ceux qui reçoivent leur congé, en assurant le suivi en première ligne ou par des consultants, dans le but de favoriser la fluidité au service d'urgence**
- 6 **COL 1.2 Coordonner, avec d'autres médecins et collègues, le partage des responsabilités des soins aux patients de l'urgence, y compris la délégation de certaines tâches à d'autres professionnels de la santé**
- 7 **COL 1.3 Communiquer efficacement avec le personnel infirmier, d'autres médecins, professionnels de la santé et membres du personnel pour assurer un roulement optimal des patients au service d'urgence**
- 8 **COL 3.2 Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient à l'intérieur ou à l'extérieur du service d'urgence**
- 9 **L 1.2 Encourager activement tous les intervenants des soins de santé, quel que soit leur rôle, à déclarer les situations dangereuses et à y réagir**
- 10 **L 2.1 Gérer les volumes inhabituels de patients et de cas graves en situation de**

- 11 catastrophe réelle ou simulée**
L 2.1 Coordonner l'échange entre les spécialités médicales et chirurgicales en collaboration avec l'administration de l'hôpital afin de résoudre les problèmes de ressources au service d'urgence (p. ex., situations de crise, manque de lits, défaillances technologiques)
- 12 P 1.1** Conserver une attitude professionnelle appropriée et faire preuve de résilience dans les situations où le stress et la pression sont intenses
- 13 L 1.4** Utiliser la technologie afin d'améliorer la qualité des soins et d'optimiser la sécurité des patients

Médecine d'urgence : APC 2 – Transition vers la pratique

TP2 : Enseignement et supervision de l'apprentissage des stagiaires et d'autres professionnels de la santé

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'enseignement et la supervision de l'apprentissage d'étudiants en médecine et de résidents, de même que sur l'enseignement auprès d'autres stagiaires et professionnels du domaine de la santé (le cas échéant) au service d'urgence. Cette APC comprend l'enseignement au chevet des patients, l'évaluation du rendement et la communication de la rétroaction aux apprenants dans la pratique clinique. Cette APC doit être observée au service d'urgence.

Plan d'observation

Observation directe et indirecte par le médecin superviseur, en tenant compte de la rétroaction verbale fournie au superviseur par les apprenants

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- les caractéristiques démographiques de l'apprenant : étudiant en médecine; résident provenant d'un autre service; résident en médecine d'urgence; autre
- si « autre », indiquer le groupe démographique auquel appartient l'apprenant : [entrer le texte]
- le nombre d'apprenants : un seul; plusieurs
- le degré de complexité : simple; complexe

Recueillir 15 observations de réussite

- Au moins deux observateurs différents
- Au moins trois observations d'enseignement auprès de chaque type d'apprenant (étudiant en médecine, résident provenant d'un autre service et résident en médecine d'urgence)

Jalons pertinents

- 1 EM 1.5 Offrir de l'enseignement au chevet des patients, ce qui comprend l'enseignement des techniques d'intervention en dépit de multiples exigences cliniques concurrentes dans le contexte du service d'urgence**
- 2 COM 2.1 Repérer les situations où un apprenant néglige les croyances, les valeurs, les préférences, le contexte ou les attentes du patient durant une rencontre, et intervenir de façon appropriée**
- 3 E 2.1 Reconnaître l'influence que peut avoir un modèle de rôle et les effets des curriculums formel, informel et caché sur les apprenants**
- 4 E 2.3 Veiller au respect de la sécurité, de la dignité et de la vie privée des patients quand les apprenants participent aux soins**
- 5 E 2.3 Décrire le rôle et les responsabilités du superviseur, tels qu'ils ont été définis dans les politiques locales pertinentes**
- 6 E 2.3 Offrir une supervision appropriée à l'apprenant, en assurant l'équilibre entre la sécurité et les soins du patient et les besoins d'apprentissage**
- 7 E 2.4 Déterminer le niveau de formation et les besoins de l'apprenant, et adapter les stratégies d'enseignement en conséquence**
- 8 E 2.4 Choisir un contenu approprié, un format d'enseignement et des stratégies**

- adaptées à l'apprenant et au contexte d'un service d'urgence**
- 9 E 2.5 Fournir une rétroaction aux apprenants afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement**
 - 10 E 2.5 Fournir une rétroaction aux apprenants qui ne montrent pas le rendement attendu à leur niveau de formation, en précisant clairement les domaines qui requièrent une attention immédiate et en offrant des conseils pour la formation future**
 - 11 E 3.4 Enseigner aux apprenants à trouver, à sélectionner et à intégrer de façon efficace des données probantes dans le cadre de la prise de décisions en pratique**
 - 12 P 4.3 Enseigner, donner l'exemple et exercer une influence positive sur les comportements des autres afin de favoriser le maintien d'un milieu d'apprentissage favorable et efficace**

Médecine d'urgence : APC 3 – Transition vers la pratique

TP3 : Gestion des interactions interpersonnelles complexes survenant durant les soins aux patients

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la reconnaissance des situations de communication complexes et chargées d'émotions, et la capacité d'y répondre en ayant pour objectif de résoudre les conflits et de prodiguer les meilleurs soins possible aux patients du service d'urgence. Les interactions interpersonnelles complexes peuvent faire intervenir des patients, des médecins ou d'autres professionnels de la santé.

Plan d'observation

Observation directe ou indirecte par le médecin superviseur et rétroaction d'autres professionnels de la santé (infirmière, travailleur social, etc.)

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation
- la population concernée : interaction avec un patient; interaction avec la famille d'un patient; interaction avec un médecin; interaction avec d'autres professionnels de la santé
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins deux observateurs différents
- Au moins trois observations cliniques (non simulées)

Jalons pertinents

- 1 EM 2.3 Déterminer les objectifs de soins avec des patients souffrant de maladies complexes, si le sujet n'a pas encore été abordé, et expliquer dans quelles circonstances le traitement n'est pas approprié**
- 2 EM 2.3 Établir les limites des soins thérapeutiques avec les patients ou leurs proches lorsque les attentes sont irréalistes (p. ex., imagerie diagnostique inutile, demande de consultation urgente non nécessaire) ou lorsqu'il semble y avoir des bénéfices secondaires contribuant à la visite au service d'urgence**
- 3 COM 1.5 Reconnaître dans quelles circonstances de vives émotions (p. ex., colère, peur, anxiété ou tristesse) ont un effet sur l'interaction et réagir de manière appropriée**
- 4 COM 1.5 Gérer les désaccords et les conversations très émotives, y compris lorsque des patients et leurs proches ne partagent pas l'avis du médecin ou ne s'entendent pas entre eux**
- 5 COM 1.5 Désamorcer les situations où un patient se montre agressif physiquement ou verbalement et reconnaître lorsque la situation dépasse les limites d'une communication normale et nécessite l'intervention des forces de l'ordre ou l'utilisation des mesures de contention**
- 6 COM 3.1 Communiquer clairement avec les patients et d'autres personnes lorsque des situations soulèvent des dilemmes éthiques**
- 7 COM 3.2 Informer avec exactitude et conformément à la politique de l'établissement le patient, sa famille et ses proches aidants de tout incident critique touchant la sécurité du patient ou impliquant une erreur médicale**
- 8 COL 2.2 Mettre en œuvre des stratégies afin de favoriser une compréhension**

- mutuelle, de gérer les divergences et de résoudre les conflits dans un esprit de collaboration**
- 9 P 3.1 Se conformer au code de déontologie, au code d'éthique, aux normes de la pratique et aux lois régissant l'exercice de la profession**

Médecine d'urgence : APC 4 – Transition vers la pratique

TP4 : Prestation de conseils d'expert en médecine d'urgence à d'autres médecins ou professionnels de la santé

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la prestation de conseils d'expert du domaine à d'autres médecins et professionnels de la santé afin de les aider à prodiguer efficacement des soins à leurs patients. Cette tâche peut inclure, sans s'y limiter, la prestation de conseils au sujet de patients du service d'urgence et les consultations requises par un autre service ou par un médecin en milieu communautaire qui s'interroge sur la prise en charge d'un patient. Cette APC doit être observée au service d'urgence seulement, mais elle peut inclure des consultations téléphoniques.

Plan d'observation

Observation directe ou indirecte par le médecin superviseur et revue de la documentation

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- l'orientation du patient vers le service d'urgence : oui; non
- l'origine de la demande de consultation : autre service de l'hôpital; service d'urgence d'un hôpital communautaire; clinique externe; médecin de famille; autre
- si « autre », indiquer l'origine de la demande de consultation : [entrer le texte]

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins deux observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.6 Appliquer un raisonnement et un jugement clinique rigoureux afin d'orienter le diagnostic et la prise en charge et d'en arriver aux décisions appropriées, même quand les renseignements cliniques ou diagnostiques complets ne sont pas disponibles immédiatement**
- 2 **EM 1.6 Reconnaître la complexité et l'incertitude inhérentes aux soins du patient, et y répondre par une intervention et une consultation appropriées**
- 3 **EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge couvrant tous les problèmes de santé du patient et leur contexte, en collaboration avec le patient, sa famille, ses proches aidants et, s'il y a lieu, l'équipe interprofessionnelle**
- 4 **EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation**
- 5 **COM 5.2 Consigner avec précision l'information et les ordonnances médicales pertinentes lors de la prestation de conseils, s'il y a lieu**
- 6 **COM 5.3 Fournir au médecin qui demande conseil des rapports de consultation pertinents décrivant les observations, les traitements et le plan de suivi des soins**
- 7 **EM 4.1 Coordonner la continuité des soins avec le médecin qui demande conseil lorsque le patient reçoit son congé du service d'urgence**
- 8 **COL 1.3 Encourager la prise de décision partagée lors de la consultation médicale en tenant compte des commentaires cliniques et des perceptions d'autres**

- professionnels de la santé**
- 9 COL 3.2 Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient à l'intérieur ou à l'extérieur du service d'urgence**
- 10 P 1.1 Adopter un comportement professionnel lors des échanges avec d'autres médecins et professionnels de la santé au sujet des soins aux patients**
- 11 P 1.5 Démontrer une utilisation sécuritaire et appropriée des technologies permettant de communiquer avec les médecins et autres professionnels de la santé qui demandent conseil**

Médecine d'urgence : APC 5 – Transition vers la pratique

TP5 : Coordination et collaboration avec d'autres professionnels de la santé pour assurer une transition sécuritaire des soins, y compris le transfert et la facilitation du transport des patients entre les établissements

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la transition sécuritaire et efficace des soins d'un médecin traitant à un autre, notamment lors d'un transfert à un autre urgentologue, un autre médecin, le professionnel de la santé de première ligne ou un établissement de soins de longue durée. Cette APC doit être observée au service d'urgence seulement.

Plan d'observation

Observation directe et indirecte par le médecin superviseur, qui comprend la revue de la note de transfert et des commentaires des autres médecins concernés

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe
- le transfert des soins : urgentologue à un autre; urgentologue à un autre médecin du même hôpital; urgentologue à un autre médecin d'un autre hôpital; urgentologue à un établissement de soins de longue durée; urgentologue à un professionnel de la santé de première ligne; urgentologue devant faire un suivi auprès d'un autre médecin; autre
- si « autre », indiquer la situation clinique : [entrer le texte]

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins cinq transferts d'un urgentologue à un autre
- Au moins deux observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 COL 3.1 Déterminer quand effectuer un transfert des soins à un autre médecin ou professionnel de la santé**
- 2 EM 4.1 Mettre en œuvre un plan de soins centré sur le patient qui assure la continuité des soins et un suivi de l'investigation, de la réponse au traitement et des autres consultations**
- 3 COM 3.1 Informer le patient du processus de transfert des soins et des éléments importants qui s'y rapportent**
- 4 COL 3.2 Transmettre aux professionnels de la santé concernés un plan de soins pour les patients qui reçoivent leur congé du service d'urgence et, au besoin, prendre à ce sujet des ententes avec eux**
- 5 COL 3.2 Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation des soins**
- 6 E 3.4 Intégrer les données probantes au sujet des pratiques de transfert**
- 7 P 1.5 Démontrer une utilisation sécuritaire et appropriée des technologies permettant de communiquer avec les médecins et autres professionnels de la santé qui demandent conseil**

Médecine d'urgence : APC 6 – Transition vers la pratique

TP6 : Gestion de l'incertitude lors de la prise en charge de patients dont le tableau clinique est ambigu

Caractéristiques principales

Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la sécurité et l'efficacité des soins et des décisions associés à la prise en charge de patients dont le tableau clinique est ambigu, comme lorsque le diagnostic est imprécis ou que l'information pertinente n'est pas disponible ou change rapidement. Cette APC peut être observée au service d'urgence ou en contexte de simulation.

Plan d'observation

Observation directe et indirecte par le médecin superviseur (p. ex., revue du dossier médical)

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; simulation
- les caractéristiques démographiques du patient : nourrisson; enfant; adolescent; adulte; personne âgée
- la complexité du cas : simple; patient complexe; contexte clinique complexe; environnement complexe

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins deux observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 1.6 Appliquer un raisonnement et un jugement clinique rigoureux afin d'orienter le diagnostic et la prise en charge et d'en arriver aux décisions appropriées, même quand les renseignements cliniques ou diagnostiques complets ne sont pas disponibles immédiatement**
- 2 EM 2.1 Établir les priorités lors de la rencontre au service d'urgence ou du suivi avec d'autres professionnels de la santé, en tenant compte du degré d'urgence de la situation, des comorbidités du patient, de ce qui peut être fait et de la disponibilité des ressources**
- 3 EM 3.3 Prendre en considération le degré d'urgence et le risque de détérioration en préconisant l'exécution au moment opportun d'interventions diagnostiques ou thérapeutiques**
- 4 EM 4.1 Élaborer et mettre en œuvre un plan de soins sécuritaire centré sur le patient qui tient compte du degré d'incertitude clinique et qui assure la continuité des soins et un suivi de l'investigation, de la réponse au traitement et des autres consultations**
- 5 COM 2.3 Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont ses proches, d'autres médecins, les premiers intervenants et d'autres professionnels de la santé**
- 6 COM 5.1 Tenir des dossiers clairs, concis et exacts de l'évaluation clinique du patient et du plan de traitement, dans lesquels figurent des approches qui priorisent un traitement sécuritaire, la gestion des symptômes du patient, de même qu'un diagnostic différentiel qui s'assure d'exclure les diagnostics clés, même quand le diagnostic final est incertain**

Médecine d'urgence : évaluation spéciale 1 – Transition vers la pratique

TP ES1 : Élaboration de plans d'apprentissage personnels

Caractéristiques principales

Cette évaluation (qui n'est pas une activité professionnelle fiable) porte sur l'établissement d'un processus systématique pour l'auto-évaluation dirigée (avec l'aide d'un accompagnateur ou d'un mentor) des besoins d'apprentissage et d'un processus pour remédier aux lacunes relevées.

Éléments à prendre en compte dans le plan d'apprentissage personnel :

- Plateforme utilisée (p. ex., support papier ou électronique) pour résumer le processus
- Description de la manière dont l'auto-évaluation a été guidée par un expert en matière de contenu clinique ou d'éducation
- Données utilisées pour déterminer les besoins d'apprentissage
- Processus d'auto-évaluation dirigée
- Ressources utilisées pour combler les besoins d'apprentissage
- Processus pour surveiller la pratique future afin d'assurer le maintien (et le perfectionnement) de la compétence dans le domaine ciblé

Plan d'évaluation

Présentation par le résident d'un plan d'apprentissage personnel, revu par le directeur de programme ou le comité de compétence, au sujet d'un besoin d'apprentissage précis ayant été comblé

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir un rapport satisfaisant

Médecine d'urgence : évaluation spéciale 2 – Transition vers la pratique

TP ES2 : Participation à des activités d'amélioration de la qualité de l'acte médical et de la sécurité des soins aux patients

Caractéristiques principales

Cette évaluation (qui n'est pas une activité professionnelle fiable) porte sur la participation à un exercice réel ou simulé visant l'amélioration de la qualité et de la sécurité de l'acte médical. Le résident doit réaliser une analyse complète d'une pratique courante de la médecine d'urgence, sans toutefois mettre en œuvre les recommandations suggérées.

Éléments à prendre en compte dans l'exercice d'amélioration de la qualité :

- Analyse et interprétation d'un ou plusieurs dossiers de patients ou événements cliniques, y compris les données cliniques et les résultats diagnostiques et thérapeutiques, afin d'évaluer la qualité de l'acte médical et la prestation de soins sécuritaires
- Interprétation des différences observées entre les résultats escomptés et les données objectivées par l'analyse
- Description d'un plan (y compris les ressources et le processus nécessaires) visant à améliorer la prestation des soins dans une situation clinique précise
- Description d'un processus d'évaluation permettant de déterminer l'efficacité du plan proposé

Plan d'évaluation

Observation directe d'une présentation (p. ex., analyse de cas) ou revue indirecte par le superviseur d'un rapport présenté par le résident

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir un rapport satisfaisant