

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Externat en psychiatrie Cours MMD3705 2014-2016

Acquisition de compétences cliniques

Objectifs généraux

En présence d'un problème de santé mentale et dans différents contextes de soins, l'étudiant aura l'occasion dans son contact clinique avec le patient et sous supervision (observation/rétroaction):

1. D'approfondir la méthode d'évaluation en recueillant les données pertinentes et en faisant un examen mental complet.
2. D'apprendre à organiser les données recueillies pour proposer les examens complémentaires pertinents et pour établir un résumé des données incluant une formulation dynamique.
3. De devenir habile à proposer un diagnostic principal et différentiel selon la nomenclature (du DSM-IV –TR et) du DSM-5.
4. De proposer un plan de traitement biopsychosocial.

Objectifs spécifiques

1. À partir d'entrevues diagnostiques et en complétant la rédaction d'histoires de cas psychiatriques, l'externe établit un diagnostic différentiel psychiatrique selon la nomenclature (du DSM-IV TR et) du DSM-5, propose le diagnostic le plus probable et priorise la conduite à tenir (Expertise, Communication, Professionnalisme).
2. À partir de cas cliniques, l'externe propose et utilise les ressources communautaires et institutionnelles pertinentes à la prise en charge du malade et se sensibilise au coût de ces différentes ressources (Expertise, Gestion). L'externe est capable de discuter avec le malade, sa famille ou autre personne concernée, le diagnostic, le plan de traitement et le pronostic (Expertise, Communication, Professionnalisme).
3. À partir de cas cliniques illustrant des situations posant des problèmes éthiques et juridiques, analyse les facteurs en cause en tenant compte du bénéficiaire, de sa famille et du personnel soignant (Expertise, Professionnalisme). Il propose des étapes à la résolution de ces problèmes. Il connaît les données engageant sa responsabilité légale dans les situations impliquant une intervention de la direction de la Protection de la Jeunesse, une garde en établissement et un régime de protection aux personnes majeures qui sont incapables à prendre soin d'elles-mêmes ou à gérer leurs biens (Expertise, Professionnalisme, Communication).
4. L'externe en cours de stage de psychiatrie doit maîtriser les connaissances essentielles:
 - 4.1 liées aux ED2 qui comprennent les entités et les contextes cliniques et médico-légaux et les approches thérapeutiques suivants :

Troubles Mentaux :

- Troubles du développement ;
- Déficience intellectuelle ;
- Troubles du spectre de l'autisme ;
- Trouble déficitaire de l'attention/ hyperactivité (TDAH) ;
- Tics et Syndrome Gilles de la Tourette ;
- Agitation, suicidalité, hétéroagressivité ;
- Spectre de la schizophrénie ;

- Autres troubles psychotiques ;
- Troubles bipolaires ;
- Troubles dépressifs ;
- Troubles anxieux :
 - Anxiété de séparation ;
 - Phobies spécifiques ;
 - Anxiété sociale ;
 - Trouble Panique ;
 - Agoraphobie ;
 - Anxiété généralisée ;
- Trouble obsessionnel-compulsif et troubles reliés ;
- Troubles reliés au trauma et aux facteurs de stress :
 - Trouble réactionnel de l'attachement ;
 - Trouble de l'engagement social de type désinhibé ;
 - État de stress post-traumatique ;
- Troubles dissociatifs ;
- Troubles somatoformes ;
- Troubles des conduites alimentaires ;
- Troubles de veille-éveil ;
- Troubles disruptifs et des conduites et troubles du contrôle des impulsions :
 - Trouble oppositionnel défiant ;
 - Trouble explosif intermittent ;
 - Trouble des conduites ;
- Troubles neurocognitifs :
 - Delirium;
 - Démence;
- Troubles reliés aux substances et troubles des addictions :
 - Alcool ;
 - Cafféine ;
 - Tabac ;
 - Cannabis ;
 - Hallucinogènes ;
 - Inhalants;
 - Opiacés;
 - Sédatifs-hypnotiques ;
 - Stimulants (Cocaïne, Amphétamine);
- Troubles de la personnalité:
 - Groupe A (Paranoïaque, Schizoïde, Schizotypique);
 - Groupe B (Antisociale, Limite, Histrionique, Narcissique);
 - Groupe C (Évitante, Dépendante, Obsessionnelle-compulsive).

Approches thérapeutiques :

- Psychopharmacologie :
 - Antidépresseurs ;
 - Stabilisateurs de l'humeur ;
 - Antipsychotiques ;
 - Anxiolytiques ;
 - Régulateurs du sommeil ;
 - Stimulants du SNC et autres molécules pour traiter le TDAH.
- Autres thérapies :
 - Sismothérapie (ECT) ;
 - Psychothérapies :
 - a. de support ;
 - b. cognitivo-comportementale ;
 - c. interpersonnelle;
 - d. psychodynamique ;
 - e. motivationnelle ;
 - f. familiale

Ressources communautaires :

- Référence judicieuse auprès de professionnels de la santé ou des services sociaux

Situations légales et éthiques :

- Mesures de contentions ;
- Mesures d'isolement ;
- Garde préventive, garde provisoire, garde en établissement ;
- Régime de protection au majeur inapte ;
- Signalement à la Direction de la Protection de la Jeunesse ;
- Agitation, suicidalité, homicide ;
- Droit à la confidentialité ;
- Droit à la vérité et à l'information ;
- Accès au dossier patient ;

4.2. liés aux problèmes traités dans les séances d'ARC (apprentissage au raisonnement clinique).

Tel que demandé par la Faculté de médecine, afin de respecter l'objectif pédagogique de l'apprentissage du raisonnement clinique, le nom ou le sujet des cours d'ARCs ne doit pas être connu des externes à l'avance. Le thème de ces séances ne doit **donc jamais être dévoilé** aux étudiants avant la séance. À cette fin, les ARCs sont identifiés par un numéro.

L'externe dispensateur des données pour une session d'ARC sera le seul à avoir accès au cas clinique et pourra préparer des questions d'examen pour ses collègues qu'il administrera en fin de session d'ARC et dont la conception se fera suite à ses lectures préparatoires au CODEX cours MMD 3505 août 2014 et du chapitre correspondant du Synopsis de psychiatrie de Kaplan et Sadock, 11^e édition, 2014 (à paraître en sept 2014). L'outil pour faciliter cette conception de questions est intégré au CODEX, il s'agit d'extraits d'une présentation du CPASS, secteur Évaluation, donnée aux externes et intitulée : « Bien comprendre, pour bien répondre... Des QCM aux Q4 », Gagnon R., Ahern S.P., Marquis F. (diapos # 1, 9-15, 20-22, 24, 28, 51-53, 79, 84, 87, 91, 95, 97-111 ; soit 36 des 126 diapos de cette présentation).

Ces questions seront colligées et acheminées au Comité de l'externat de psychiatrie et retravaillées par vos représentants étudiants à l'AÉÉMUM pour une diffusion sur le forum : psychiatrie.netai.net

Objectifs en psychopharmacologie et en toxicomanie

Objectifs généraux

L'étudiant devra approfondir ses connaissances avec les moyens suivants:

- Cours en semaine Campus (intégrés à partir de la cohorte 2014, au cours de Pharmacothérapie/toxicologie 1, cours MMD35551, objectifs #10, #11, #14; également disponibles sur ENA*
- Questionnaire sur la médication et sur l'utilisation de substances psychoactives lors des ARC**.
- Lecture du Synopsis de Kaplan et Sadock, 11^e édition, 2014.
- Articles complémentaires distribués dans les milieux de stage; - ou au codex –
- Supervision du suivi clinique des patients traités par psychopharmacologie.
- Supervision du suivi clinique des patients présentant des comorbidités liées à l'utilisation de substances psychoactives.

* ENA : Environnement numérique d'apprentissage

** ARC : Apprentissage au raisonnement clinique

Objectifs spécifiques

A. Pour chacune des catégories suivantes:

- Les antidépresseurs
- Les stabilisateurs de l'humeur
- Les antipsychotiques
- Les anxiolytiques
- Les régulateurs du sommeil
- Les psychostimulants et médicaments non-stimulants (pour le traitement du trouble TDAH)

L'étudiant devra:

1. Connaître les classes principales et leurs principaux représentants.
2. Connaître les hypothèses actuelles sur les mécanismes d'action.
3. Connaître les principaux effets secondaires.
4. Connaître les principales indications, les particularités et justifier le choix d'une substance spécifique pour un trouble donné.
5. Connaître les contre-indications absolues et relatives.
6. Connaître les principales interactions médicamenteuses.
7. Être sensibilisé aux notions de dose thérapeutique et de durée minimale de traitement.
8. Connaître les modifications à apporter au dosage chez l'enfant, la personne âgée et pour certains groupes ethniques.
9. Se sensibiliser aux coûts des médicaments.

B. Pour les substances reliées aux toxicomanies, l'étudiant devra:

1. Connaître les principaux représentants des substances :

Les déprimeurs :

- Alcool
- Sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques
- Opiacés
- Solvants

Les stimulants :

- majeurs : Cocaine, amphétamine
- mineurs : Nicotine, caféine

Les perturbateurs :

- Cannabis
- Hallucinogènes
- PCP

2. Être familier et pouvoir distinguer les notions de:

Troubles liés aux substances/aux conduites addictives :

- Abus
- Dépendance

Troubles induits par une substance :

- Retrait et sevrage
- Intoxication aiguë et/ou chronique
- Désordre mental induit (intoxication et/ou retrait)

3. Connaître les principaux signes et symptômes d'intoxication et de sevrage pour les principaux représentants.
4. Reconnaître les tableaux cliniques que peuvent occasionner les substances et les diverses conduites addictives, telles que catégorisées dans le DSM 5.
5. Saisir les aspects ambivalents des substances psychoactives, pouvant de plus imiter les grands syndromes psychiatriques, ce que l'on va mettre en perspective par un assemblage en trios phénoménologiques (déprimeurs, stimulants, perturbateurs).
6. Connaître les grands principes de traitement des états d'intoxication, des conditions médicales associées et des états de sevrage.
7. Donner un aperçu de l'approche intégrée permettant de saisir comment on peut intervenir efficacement dans une situation clinique empreinte d'ambivalence.
8. Connaître les principales ressources pour la désintoxication

Objectifs en éthique

A. LE CONSENTEMENT AUX SOINS

Principe de base

L'autonomie de la personne constitue un principe de base dans la relation entre individus. Le respect de toute personne humaine et de sa dignité intrinsèque fonde ce principe. La relation médecin-patient doit se conformer à cet impératif et, dans ce cadre, le principe sous-tend pour le patient le droit à la vérité, le droit à l'information et la reconnaissance de son pouvoir décisionnel. L'autonomie de la personne est fondamentale tant au niveau éthique que légal. En outre, le cadre éthique engage à ce que toute discussion soit entreprise selon des règles impliquant l'égalité des sujets et l'absence de mécanismes de contraintes manifestes ou voilés.

Objectif général

À travers diverses situations cliniques, l'étudiant pourra discerner les règles et les normes en vue d'un consentement valide, spécifier les principes sous-jacents au consentement à l'acte médical, définir sa propre conduite dans la relation médecin-patient lui permettant de baliser son intervention dans toute situation de consentement.

Situations cliniques et objectifs spécifiques

L'étudiant doit obtenir le consentement d'un patient pour la prescription d'une médication neuroleptique et/ou l'utilisation d'une contention. L'étudiant doit :

- identifier une situation requérant l'utilisation d'une médication neuroleptique ou d'une contention physique;
- justifier l'utilisation du recours à une médication neuroleptique ou de la contention physique;
- s'assurer que le patient est apte à donner un consentement;
- identifier et corriger les conditions réversibles pouvant entraîner une situation d'inaptitude;
- utiliser un langage accessible au patient, simple et précis;
- donner des explications sur la condition qui rend nécessaire la médication et/ou la contention;
- donner des explications sur la nature et le but de la médication et/ou de la contention;
- donner des explications sur les effets attendus de la médication et/ou de la contention;
- donner des explications sur l'impact du traitement sur le style de vie du patient;
- donner des explications sur les effets secondaires ou les complications possibles à court et à long terme de cette médication et/ou de la contention;
- expliquer s'il existe une alternative ou non à cette médication et/ou à la contention et en expliquer la nature, les effets bénéfiques et les effets secondaires;
- expliquer les conséquences du refus de prendre la médication et/ou d'avoir recours à la contention, à court et à long terme;
- donner l'opportunité au patient de poser des questions;
- répondre aux questions du patient de façon pertinente;
- identifier et corriger les facteurs qui dénaturent les informations transmises qui peuvent altérer la qualité du consentement;
- s'assurer que les informations transmises sont exemptes de subjectivisme entraînant une influence induite;
- éviter toute forme de coercition.
- reconnaître les situations qui constituent un danger pour le patient ou pour autrui et obligent à différer le consentement;
- en cas de refus du patient, connaître les mécanismes pour obtenir le consentement à l'utilisation de la médication et/ou de la contention.

L'étudiant doit élaborer un plan d'intervention dans une situation où le patient, en raison de son état mental, présente un danger pour lui-même ou pour autrui. L'étudiant doit :

- identifier la situation de mise en danger;
- établir les conditions de garde en établissement;
- établir les conditions en vue de l'évaluation psychiatrique;
- établir les conditions en vue du traitement.

L'étudiant devra revoir un patient qui a vécu une période de contrainte physique et/ou de garde en établissement en vue de :

- percevoir la différence entre le sens (la signification) de la contention physique (ou de la garde en établissement contre sa volonté) pour lui et pour le patient;
- comprendre l'interprétation que le patient fait de la restriction de sa liberté;
- comprendre les réactions et les émotions que suscite la restriction de la liberté;
- déterminer les conditions qui permettent de révoquer l'ordonnance de la contention ou de la garde en établissement et de redonner au patient l'exercice de ses droits dans des délais acceptables ;
- revoir avec le patient un cadre volontaire de traitement dès que possible.

L'étudiant doit répondre à un adolescent non consentant à un traitement auquel les parents consentent. L'étudiant doit :

- se familiariser avec les aspects légaux du consentement et connaître les particularités de l'approche d'un adolescent;
- respecter les droits et devoirs liés à l'autorité parentale versus les droits de l'adolescent;
- reconnaître les situations à risque où un tiers peut être appelé à consentir pour un mineur.

B. LE MÉDECIN ET L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Principe de base

Le médecin aura au cours de sa pratique des contacts réguliers avec les membres de l'industrie pharmaceutique pour lui faire connaître les médicaments, lui demander de participer à des recherches cliniques et éventuellement commanditer certaines activités scientifiques. Dans toutes les situations, le médecin ne doit pas se placer en conflit d'intérêt et négliger les principes éthiques assurant l'intérêt premier de son patient. Les différentes associations professionnelles tiennent à jour depuis plusieurs années des règles précises que le futur médecin se doit de consulter.

Objectif général

À travers des lectures et des situations courantes de contact avec le représentant pharmaceutique, l'étudiant se donnera des moyens pour dépister les conflits d'intérêt et reconnaître la primauté de l'intérêt du patient.

Situations cliniques et objectifs spécifiques

Au cours de son stage, l'étudiant cotoie des représentants de compagnies pharmaceutiques, observe et discute des points suivants avec son tuteur :

- la présence ou non de techniques de marketing incluant des cadeaux;
- le cadre dans lequel les échantillons sont offerts;
- les thèmes ciblés dans les articles remis touchant les produits offerts;
- la formation personnelle des représentants souvent très axée sur de bonnes connaissances scientifiques ajoutant à leur crédibilité.

L'étudiant discute avec un patron de l'organisation de la formation continue dans sa spécialité et de la façon d'éviter des conflits d'intérêts :

- il s'intéresse aux limites balisant la participation des compagnies;
- il vérifie l'identité des décideurs pour la programmation d'une réunion scientifique;
- il consulte les déclarations de conflit d'intérêt obligatoires dans la documentation des congrès;
- il repère dans un programme d'activités les conférences identifiées à la responsabilité directe d'une compagnie et ciblées sur un produit.

L'étudiant complète sa réflexion par la lecture des textes suivants :

Objectifs du Conseil Médical du Canada : ceux-ci intègrent les objectifs C²LÉO (Considérations sur les aspects liés à la culture et la communication, à la loi, à l'éthique et à l'organisation de l'exercice de la médecine), 2014.

Collège des médecins du Québec- ALDO-Québec: Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec. Dernière mise à jour 19 décembre 2012.

Objectifs centrés sur les compétences CanMEDS*

Expertise médicale

Les capacités :

1. Évaluer une situation et poser un diagnostic :

L'étudiant effectue des évaluations psychiatriques dans différents contextes de soins et rapporte de façon orale et/ou écrite au superviseur les histoires de cas psychiatriques.

La fiche d'observation directe – Psychiatrie (POD/OPA) et l'OPA : Évaluation de l'externe dans le contexte d'une entrevue d'un patient dans le stage de psychiatrie serviront de support à l'acquisition de cette compétence **Expertise** ainsi qu'à deux autres compétences, à savoir la compétence **Communication** et la compétence **Professionalisme**.

1.1 Capacités et manifestations reliées à la collecte de données :

- a. Identifie le(s) problème(s) en tenant compte de la situation, des spécificités du patient et intègre les perspectives du patient (perceptions, craintes, attentes).
- b. Procède à une anamnèse concise et orientée et fait le recueil des données :
 - i. histoire de la maladie actuelle (recherche d'éléments clés) à corroborer avec le réseau familial et social;
 - ii. antécédents médicaux et psychiatriques personnels et familiaux;
 - iii. histoire familiale, sociale et fonctionnelle (école-travail);
 - iv. histoire médicamenteuse et habitudes de vie;
 - v. revue des systèmes orientée sur les manifestations physiques causales et/ou concomitantes;
- c. Effectue un examen mental juste et ciblé:
 - i. instaure et maintient une relation de coopération avec le patient et/ou ses proches;
 - ii. démontre des attitudes professionnelles : respect et empathie envers le patient et/ou ses proches
 - iii. utilise des questions précises et un vocabulaire adéquat permettant une identification de la sémiologie psychiatrique;
 - iv. procède à l'évaluation des fonctions cognitives (sensorium, orientation, mémoire, attention, abstraction, appréciation globale de l'intelligence et du jugement);
 - v. procède à l'évaluation de la dangerosité : suicide, hétéroagressivité, autocritique du patient;

1.2 Capacités et manifestations reliées au jugement sur les priorités :

- a. Identifie l'urgence de la situation le cas échéant, y accorde la priorité et initie l'activation d'une réponse urgente (incluant la transmission immédiate de l'information pertinente à ses superviseurs) ;
- b. Identifie les situations à risque élevé (stress personnel et/ou situationnel, environnement socio-professionnel nocif) ;
- c. Établit les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient et ses proches et d'autres intervenants impliqués lorsque pertinent.

1.3 Capacités et manifestations reliées au diagnostic :

- a. Regroupe les éléments clés recueillis à l'anamnèse, à l'examen mental et aux résultats d'examens para cliniques lorsque disponibles pour proposer un diagnostic différentiel.

- b. Propose à son superviseur un plan d'investigation approprié incluant tests de laboratoire et/ou références à d'autres professionnels de la santé et des services sociaux avec le souci d'utiliser les ressources de façon efficace, éthique et sécuritaire.
- c. Pose le diagnostic le plus probable en s'appuyant sur l'interprétation de l'ensemble des données.
- d. Identifie son niveau d'incertitude à chacune des étapes de la démarche diagnostique, en précise les causes et en fait part à son superviseur.
- e. Élabore et utilise certaines stratégies pour gérer son incertitude.
- f. Transmet, après entente avec son superviseur et lorsque le contexte le permet, ses impressions diagnostiques au patient ou à ses proches en tenant compte de leur compréhension et de leurs réactions possibles à ces énoncés.

1.4 Capacités et manifestations reliées à la consignation et au partage des informations :

- a. Rédige de façon structurée, claire et lisible : les données cliniques de l'anamnèse et de l'examen mental, le(s) diagnostic(s) et le diagnostic différentiel selon la nomenclature (du DSM-IV-TR et) du DSM -5, ainsi que le pronostic et la conduite à tenir selon le modèle bio-psycho-social.
- b. Vérifie auprès de son superviseur la possibilité qu'un diagnostic soit relié à un accident de travail, à une maladie professionnelle, à un effet indésirable d'un médicament, à un incident ou accident qui doivent être déclarés.
- c. Vérifie auprès de son superviseur la possibilité qu'un diagnostic soit relié à une (des) situation(s) nécessitant une intervention de la direction de la Protection de la Jeunesse, une garde en établissement ou un régime de protection aux personnes majeures qui sont inaptes à prendre soin d'elles-mêmes ou à gérer leurs biens.

2. Recommander ou appliquer un plan d'intervention :

2.1 Capacités et manifestations reliées à l'identification des interventions :

- a. Propose un plan d'intervention psychiatrique et tient compte des aspects préventifs et thérapeutiques.
- b. Propose des investigations complémentaires.
- c. Propose des interventions selon le modèle bio-psycho-social et en relevant les aspects administratifs (contexte de soins à privilégier et mesures médico-légales à prendre lorsque la situation l'exige), psychoéducatifs, psychopharmacologiques (en tenant compte des indications et contre-indications et effets secondaires spécifiques) et les mesures psychosociales à privilégier.
- d. Discute avec son superviseur de la référence judicieuse du patient en consultation auprès de professionnels de la santé et/ou des services sociaux.

2.2 Capacités et manifestations reliées à la détermination des interventions :

- a. Participe activement à la discussion du plan d'intervention psychiatrique.
- b. Identifie les situations où il peut discuter lui-même avec le patient et/ou ses proches des interventions envisagées.
- c. Discute de ces interventions avec le patient et/ou ses proches après avoir obtenu l'accord de son superviseur.
- d. Explore les préférences et les réticences du patient et/ou ses proches face aux interventions possibles.

2.3 Capacités et manifestations reliées à l'application des interventions :

- a. Assiste à la mise en œuvre des interventions.
- b. Met en œuvre les interventions les plus simples, sous supervision directe, en s'assurant du confort, du respect, de la pudeur et de la sécurité du patient.
- c. Rédige une prescription d'intervention et la fait approuver par son superviseur.
- d. Rédige la note d'intervention au dossier.

3. Assurer un suivi :

3.1 Capacités et manifestations reliées à la mise en œuvre du suivi approprié au contexte :

- a. Identifie les patients/interventions qui ont besoin d'un suivi.
- b. Élabore les grandes lignes d'un plan de suivi pour les interventions/cas courants en tenant compte des risques anticipés.
- c. Se réfère aux guides de pratique clinique dans les aspects du suivi.

3.2 Capacités et manifestations reliées à l'évaluation de la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés :

- a. Décrit les variations anticipées des paramètres de suivi.
- b. Interprète les variations des paramètres de suivi des interventions/cas simples.
- c. Énumère des causes possibles d'échec ou de réponse sous-optimale aux interventions.

3.3 Capacités et manifestations reliées à la révision, le cas échéant, de la démarche diagnostique :

- a. Soulève la possibilité de refaire la démarche diagnostique, en cas de non réponse ou de réponse sous-optimale.

3.4 Capacités et manifestations reliées à la poursuite, la modification ou la cessation d'une intervention au moment approprié dans un souci de sécurité :

- a. Dans les cas simples, suggère la poursuite, la modification ou la cessation d'une intervention.
- b. S'assure de la sécurité du patient.

3.5 Capacités et manifestations reliées à la communication des résultats du suivi aux personnes concernées :

- a. Dans les cas simples, communique aux personnes appropriées les résultats du suivi des interventions, de la manière appropriée et au moment opportun à la situation, après l'accord de son superviseur.

3.6 Capacités et manifestations reliées à la consignation de son évaluation du suivi au dossier conformément aux règles :

- a. Rédige la note au dossier.

Communication

Les capacités :

1. Échanger de l'information avec les patients et leurs proches et avec les membres de l'équipe soignante, le personnel de soutien :

1.1 Manifestations de la capacité à conduire l'entrevue psychiatrique en partenariat avec le patient :

- a. Résume les éléments pertinents du dossier antérieur et les informations collatérales disponibles en préparation de l'entrevue psychiatrique.
- b. Initie l'entrevue psychiatrique et détermine les motifs de consultation.

- c. Fait verbaliser les attentes du patient en regard de la consultation psychiatrique.
- d. Clarifie le rôle des accompagnateurs, le cas échéant, et en tient compte durant l'entrevue.

1.2 Manifestations de la capacité à moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité :

- a. Module les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium de communication.
- b. Module les contenus et le processus des échanges selon la nature des sujets abordés et fait preuve de sensibilité devant les émotions exprimées par le patient (indices verbaux et non verbaux).
- c. Manifeste des expressions empathiques afin de soutenir le patient.

1.3 Manifestations de la capacité à s'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris :

- a. S'assure de comprendre son interlocuteur et d'être compris.
- b. Résume périodiquement les propos échangés et en valide le contenu avec le patient.
- c. Tient compte de la compréhension et de la sensibilité du patient lors de la présentation des hypothèses diagnostiques, de l'annonce du diagnostic et du plan de traitement lorsque ces échanges relèvent de son rôle (expertise)

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

2.1 Manifestations de la capacité à favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur :

- a. Démonstre de l'aisance dans l'utilisation des stratégies communicationnelles verbales et non-verbales qui soutiennent la relation (situations cliniques simples).

2.2 Manifestations de la capacité à soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte :

- a. Reconnaît les émotions positives et négatives exprimées par le patient.
- b. Exprime à son superviseur les émotions que suscite le patient chez lui.
- c. Nomme au patient l'émotion perçue lorsque approprié.
- d. Manifeste son empathie au patient.

2.3 Manifestations de la capacité à interagir de façon constructive et productive :

- a. Reconnaît les diagnostics stigmatisants pouvant influencer la relation.
- b. Avise le patient de la nécessité d'interrompre prématurément l'entrevue lorsque sont atteintes les limites du cadre prévu et consulte son superviseur.
- c. Détermine si l'intervention d'une 3^e personne est appropriée.
- d. Reconnaît les demandes inappropriées du patient et en discute avec son superviseur.

Professionnalisme

Les capacités :

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

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

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

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

3. Prendre soin de sa santé:

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

Collaboration

Les capacités :

- *Participer au fonctionnement d'une équipe ;*
- Résoudre les conflits au sein d'une équipe ;
- Planifier, coordonner, et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire.

Érudition

Les capacités :

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

Promotion de la santé

Les capacités :

- *Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention ;*
- Effectuer auprès des collectivités des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé.

Gestion

Les capacités :

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

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