**OBJECTIF PRINCIPAL : En plus de consolider ses acquis, l’étudiant(e) IPSPL attestera de compétences progressives en matière d’évaluation clinique avancée et d’approche diagnostique auprès de clientèles de tous âges en contexte de première ligne, tous en poursuivant son initiation à la gestion thérapeutique.**

**Objectifs spécifiques** : En plus de progresser dans l’acquisition des compétences évaluées à deux mois, à quatre mois l’étudiant(e) IPSPL pourra en plus :

* Prioriser les plaintes des patients et les données recueillies;
* Intégrer les drapeaux rouges et les diagnostics à éliminer à ses impressions diagnostiques;
* Pour une symptomatologie donnée, émettre deux à trois impressions diagnostiques et soutenir son propos par son raisonnement clinique;
* Démontrer une progression dans son raisonnement clinique (pathophysiologie, évaluation, classification des données, structure de la pensée, etc.);
* Amorcer des discussions entourant la gestion thérapeutique, se soldant également par la pratique de rédaction des ordonnances pharmacologiques et non pharmacologiques;
* Dans la mesure où cela est possible, pratiquer sous supervision certaines techniques invasives en identifiant les indications, les contre-indications, la procédure, le suivi et les complications possibles de telles interventions.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’étudiant(e) :** |  |  | **Date :** |  |
| **Nom du/de la superviseur(e) :** |  |  | **Nombre d’heures de stage complétées :** |  |
| **Nombre de patients/jour (moyenne) :** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Non évalué** | **Ne répond pas aux attentes** | **Inférieur aux attentes** | **Répond aux attentes** | **Supérieur aux attentes** |
| 1. **PRATIQUE CLINIQUE DIRECTE** |  |  |  |  |  |
| **A.1 Anamnèse**   * S’assure d’avoir pris connaissance du dossier et des derniers résultats du patient en tient compte de ces données pour guider son anamnèse (si pertinent). * L’histoire est plus ciblée et inclut les drapeaux rouges. * Généralement capable de prioriser les plaintes et de distinguer les données cliniques prioritaires chez le patient. * Dirige de façon plus efficace les entrevues avec les patients/familles. |  |  |  |  |  |
| **A.2 Examen objectif (E/O)**   * Les examens physiques sont généralement complets, et les interprétations, généralement fiables. * Précise son examen E/O de sorte à ce qu’il soit plus spécifique et ciblé lors d’anomalies. |  |  |  |  |  |
| **A.3 Hypothèses diagnostiques**   * Synthétise ses données. * Pour une symptomatologie donnée, émet deux à trois impressions diagnostiques et est en mesure de soutenir son propos. * Le diagnostic différentiel présenté inclut les diagnostics les plus dangereux, les drapeaux rouges et les diagnostics à éliminer. * Peut identifier et justifier l’impression diagnostique la plus probable et prioriser les diagnostics différentiels. * Démontre une progression dans son raisonnement clinique (pathophysiologie, évaluation, classification des données, structure de la pensée, etc.) * Distingue la complexité de situations comorbides et psychosociales des patients/familles. |  |  |  |  |  |
| **A.4 Plans d’investigation / conduites à tenir / consultation**   * Connait l’approche à la plupart des maladies et plaintes communes et élabore un plan intégré. * Identifie quelques approches pharmacologiques appropriées à la symptomatologie principale dont leurs indications, posologie ainsi que leurs effets secondaires. * Considère les approches non-pharmacologiques appropriées à la symptomatologie principale. * Identifie quelques examens diagnostiques pouvant être demandés ainsi que certaines anomalies de ces examens pouvant être relevées. * Utilise les investigations de manière rationnelle et peut justifier leur recours avec le cas clinique. * Incorpore les principes de prévention et de maintien de la santé dès cela est indiqué. * Effectue des interventions ciblées à visée éducative et un counseling généralement approprié. * Dans la mesure où cela est possible, pratique sous supervision certaines techniques invasives en identifiant les indications, les contre-indications, la procédure, le suivi et les complications possibles de telles interventions. * Élabore un plan de suivi approprié à la situation du patient tout en respectant les priorités de ce dernier. * Se familiarise avec les ressources communautaires. * Rédige une note au dossier plus ciblée. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Non évalué** | **Ne répond pas aux attentes** | **Inférieur aux attentes** | **Répond aux attentes** | **Supérieur aux attentes** |
| **A.5 Jugement clinique**   * Fait preuve d’autocritique dans toutes situations. |  |  |  |  |  |
| **A.6 Pratique sécuritaire et professionnelle**   * Réagit de façon constructive aux imprévus et aux nouvelles situations. * N’oublie presque jamais de donner les consignes au patient pour lui indiquer quand consulter rapidement advenant une détérioration de son état (filet de sécurité). |  |  |  |  |  |
| 1. **LEADERSHIP CLINIQUE ET PROMOTION DE LA SANTÉ** |  |  |  |  |  |
| * Identifie les patients en situation de vulnérabilité. * Reconnaît le contexte particulier de chaque patient et adapte les ressources à mobiliser en conséquence. * Assure et prévoit assumer une continuité de soins, la plupart du temps. |  |  |  |  |  |
| 1. **PROFESSIONNALISME ET PRISE DE DÉCISION ÉTHIQUE** |  |  |  |  |  |
| * Vérifie ses courriels (ou case de message) régulièrement. Un rappel ne devrait plus être nécessaire. * Adopte une position d’apprentissage et des comportements professionnels en supervision. * Réfléchit sur sa pratique et reconnaît ses propres limites, est honnête. * Arrive à l’heure et fait un transfert à ses collègues quand elle quitte si nécessaire. * Collabore à l’identification de stratégies pour la résolution de situations à caractère éthique : fait appel aux autres. * Réfère au besoin et distingue les actes reliés à son champ de pratique (réglementation et lignes directrices guidant la pratique IPSPL). |  |  |  |  |  |
| 1. **CONSULTATION, COLLABORATION ET COMMUNICATION** |  |  |  |  |  |
| * Consciente du langage verbal et non-verbal (le sien, celui du patient/famille et des collaborateurs cliniques). * Sait reconnaître les styles de communication. * Informe le patient et sa famille quant aux soins prodigués. * Développe des liens de confiance, d’entente et des liens thérapeutiques respectant l’éthique avec le patient et ses proches. * Plus à l’aise de gérer les interactions difficiles avec les patients. * Explore de façon efficace le contexte psychosocial. * Est à l’aise avec une approche centrée sur le patient et démontre de façon constante de l’empathie et de l’écoute active. * Conseille les patients sur des stratégies de prévention. * Rédige des ordonnances en respectant le cadre légal. * Démontre une justesse et une rigueur dans la présentation des cas au/à la superviseur(e). |  |  |  |  |  |
| 1. **ÉRUDITION, ENCADREMENT ET ORIENTATION D’EXPERTS** |  |  |  |  |  |
| * Lis de façon critique des articles scientifiques. * Effectue régulièrement sa propre recherche d’informations, plutôt que de se fier au/à la superviseur(e) pour la réponse. * Participe activement aux activités d’érudition de son site (s’il y a lieu). |  |  |  |  |  |

**Forces de l’étudiant(e) :**

**Prescription pédagogique (cibles à travailler) :**

**Réflexions de l’étudiant(e) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Signature de l’étudiant(e) :** |  | **Date :** |  |
| **Signature du/de la superviseur(e) :** |  | **Date :** |  |