



College of Respiratory
Therapists of Ontario

Ordre des thérapeutes
respiratoires de l'Ontario

FEUILLE DE TRAVAIL POUR L'EXAMEN de programme de formation

Le présent formulaire a été conçu afin d'évaluer les programmes de formation des candidats formés à l'extérieur du Canada qui font une demande d'inscription à l'OTRO. Le processus d'examen est fondé sur les compétences énumérées dans les normes nationales d'entrée dans la profession du [Référentiel national des compétences \(RNC\), partie I](#). Le RNC est une liste des compétences (connaissances, compétences, habiletés et capacités de jugement) considérées comme essentielles pour faire son entrée dans la profession de thérapeute respiratoire en Ontario.

Pour nous aider à évaluer votre programme de formation, veuillez remplir la feuille d'examen de programme de formation et la faire parvenir au bureau de l'OTRO en y joignant toute documentation à l'appui. Pour remplir cette feuille de travail, vous aurez besoin de passer en revue votre programme et de fournir des références sur vos cours afin de démontrer que chaque sujet précis a été traité dans le cadre du programme. Il pourrait être nécessaire de communiquer avec votre établissement pour obtenir des copies de la documentation à l'appui (descriptions de cours et détails sur les stages cliniques). Pour ce faire, utilisez le formulaire de demande de document joint à la présente feuille de travail.

Si la documentation à l'appui est dans une langue autre que le français ou l'anglais, vous devrez la faire traduire par un traducteur agréé. Le traducteur devra envoyer la traduction ainsi que le document original à notre bureau. Vous êtes tenu de payer le coût de la traduction.

Veuillez utiliser une feuille de travail par programme de formation.

SECTION 1

Prénom :

Deuxième(s) prénom(s) :

Nom de famille :

Nom(s) antérieur(s) (s'il y a lieu) :

Numéro d'identité d'étudiant :

École d'obtention du diplôme :

Pays d'obtention du diplôme

Année d'obtention du diplôme :

Nom du diplôme :

Langue de formation :

Durée du programme :

Semestres d'études :

Années :

INSTRUCTIONS

1. Passez en revue chaque domaine de compétence indiqué sur le formulaire.
2. Remplissez la **section 2** en fournissant les renseignements suivants pour chaque domaine de compétence :
 - a. Dans la section **2.1 Base scientifique** :
 - i. Total d'heures consacrées au domaine de compétence dans votre programme
 - ii. Références du cours, c.-à-d. nom ou numéro du cours indiqué sur votre relevé de notes
 - b. Dans la section **2.2 Compétences cliniques** :
 - i. Méthodologie, p. ex., pédagogique, clinique, labo de simulation
 - ii. Population de patient, par exemple :
 - Néonatal (naissance à un mois)
 - Pédiatrique (un mois à 18 ans)
 - Adulte (18 ans et plus)
 - iii. Total d'heures consacrées au domaine de compétence dans votre programme
 - iv. Références du cours, c.-à-d. nom ou numéro du cours indiqué sur votre relevé de notes
 - c. Dans la section **2.3 Compétences de base**
 - i. Total d'heures consacrées au domaine de compétence dans votre programme
 - ii. Méthodologie, p. ex., pédagogique, clinique, labo de simulation
 - d. Dans la section 2.4 - Renseignements sur les rotations cliniques fournis dans le cadre du programme.
3. Envoyez le formulaire rempli et la documentation à l'appui au bureau de l'OTRO.

Remarques :

Pour obtenir de plus amples détails sur les critères de rendement de chaque compétence, voyez les normes nationales d'entrée dans la profession du [Référentiel national des compétences \(RNC\), partie I](#).

ENVOI DU FORMULAIRE

Envoyez ce formulaire et la documentation à l'appui à ➔

Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario
180, rue Dundas Ouest, Bureau 2103
Toronto (Ontario) M5G 1Z8
Canada

Personne-ressource à l'OTRO

Ania Walsh, directrice de l'inscription
Téléphone : 416-591-7800 ou sans frais 1-800-261-0528
Télécopieur : 416-591-7890
Courriel : walsh@crto.on.ca www.crto.on.ca

SECTION 2 – DÉTAILS DU PROGRAMME

2.1 BASE SCIENTIFIQUE (RNC S1-S8)

A. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE (S1)

- | | |
|--|---|
| 1. organisation et fonctionnement du corps humain | 9. appareil pulmonaire |
| 2. stades du développement prénatal | 10. ventilation pulmonaire |
| 3. peau, os et muscles | 11. le contrôle neurologique de la respiration et de la compensation respiratoire |
| 4. le système nerveux, sa régulation et son intégration aux processus physiologiques | 12. physiologie fonctionnelle du sang |
| 5. l'homéostasie et le rôle de chaque système y contribuant | 13. échanges gazeux |
| 6. système urinaire | 14. physiologie fonctionnelle du système cardiovasculaire |
| 7. équilibre des fluides, électrolytes et équilibre acido-basique | 15. électrophysiologie du cœur |
| 8. système endocrinien | |

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

- OUI, le programme comprenait :**
- toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
 - une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
- NON** (passez au prochain sujet)

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

B. CHIMIE ET BIOCHIMIE (S2)

1. termes et concepts chimiques ayant trait à la thérapie respiratoire
2. termes et concepts biochimiques ayant trait à la thérapie respiratoire

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

- OUI, le programme comprenait :**
- toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
 - une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
- NON** (passez au prochain sujet)

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

C. PHYSIQUE (S3)

- | | |
|---|--|
| 1. comportement des gaz | 5. dynamique des fluides et mélange/entraînement des gaz |
| 2. états de la matière et changement d'état | 6. comportement des aérosols |
| 3. tension de surface | 7. autres principes de physique |
| 4. diffusion gazeuse | |

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

- OUI, le programme comprenait :**
- toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
 - une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
- NON** (passez au prochain sujet)

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

D. PRINCIPES PHARMACOLOGIQUES (S4)

- | | |
|---|---|
| 1. utilisation de médicaments | 4. caractéristiques de catégories précises de médicaments cardiovasculaires |
| 2. réaction pharmacologique aux médicaments adrénergiques et cholinergiques | 5. médicaments anesthésiques |
| 3. chaque catégorie de médicament | 6. agents d'inhalation anesthésiques |

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

- OUI, le programme comprenait :**
- toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
 - une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
- NON** (passez au prochain sujet)

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

E. MICROBIOLOGIE (S5)

1. mécanismes des maladies infectieuses
2. agents des maladies infectieuses

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

- OUI, le programme comprenait :**
- toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
 - une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
- NON** (passez au prochain sujet)

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

F. PATHOPHYSIOLOGIE PULMONAIRE (S6)

- | | |
|---|--|
| 1. pathophysiologie des maladies et des troubles de l'appareil pulmonaire | 4. processus de restriction de l'appareil pulmonaire |
| 2. processus d'obstruction du poumon | 5. troubles extra-pulmonaires |
| 3. troubles pulmonaires obstructifs | 6. troubles intra-pulmonaires |

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus? **OUI, le programme comprenait :**

- toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
- une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

 NON (passez au prochain sujet)

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

G. PATHOPHYSIOLOGIE CARDIOVASCULAIRE (S7)

- | | |
|---|--|
| 1. athérosclérose coronaire | 5. malformations cardiaques congénitales |
| 2. dysfonctionnements des valves cardiaques | 6. types de choc |
| 3. troubles cardiaques inflammatoires | 7. anomalies cardiovasculaires |
| 4. vasculopathies périphériques | |

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus? **OUI, le programme comprenait :**

- toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
- une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

 NON (passez au prochain sujet)

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

H. AUTRES MALADIES ET TROUBLES (S8)

- | | |
|---|---|
| 1. troubles du système nerveux central | 4. désordres métaboliques précis |
| 2. troubles du système nerveux périphérique | 5. troubles particuliers qui affectent la physiologie humaine |
| 3. insuffisance rénale | 6. infections systémiques |

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus? **OUI, le programme comprenait :**

- toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
- une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

 NON (passez au prochain sujet)

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

2.2 COMPÉTENCES CLINIQUES (RNC C1-C10)

A. ÉVALUATION CARDIORESPIRATOIRE DE PATIENT (C1)

1. Recueil de renseignements pertinents
2. Analyse des renseignements recueillis
3. Interprétation des données recueillies

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Population de patient : Néonatal Pédiatrique Adulte

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

B. OPTIMISATION DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS (C2)

1. Contribuer à une culture favorable à la sécurité des patients
2. Gérer les risques liés à la sécurité des patients
3. Intervenir en cas de situation où la sécurité des patients est en jeu, et effectuer un signalement

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Population de patient : Néonatal Pédiatrique Adulte

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

C. ADMINISTRER DES MÉDICAMENTS ET DES SUBSTANCES (C3)

1. Établir si les médicaments et les substances sont appropriés
2. Préparer les médicaments et les substances afin de les administrer
3. Administrer les médicaments et les substances
4. Évaluer la réaction à la suite de l'administration de médicaments et de substances

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Population de patient : Néonatal Pédiatrique Adulte

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

D. ASSISTANCE RESPIRATOIRE (C4)

1. Gérer les appareils d'assistance respiratoire
2. S'assurer de la non-obstruction des voies respiratoires

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Population de patient : Néonatal Pédiatrique Adulte

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

E. ASSISTANCE ANESTHÉSIQUE (C5)

1. Offrir une assistance en anesthésie
2. Gérer l'homéostasie d'un patient pendant l'anesthésie
3. Gérer un patient pendant la sédation

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Population de patient : Néonatal Pédiatrique Adulte

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

F. OFFRIR UNE ASSISTANCE OPTIMALE À LA VENTILATION (C6)

1. Effectuer une ventilation manuelle
2. Fournir un soutien optimal à la ventilation mécanique invasive et non invasive
3. Effectuer les techniques de recrutement alvéolaire non invasives

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus? **OUI, le programme comprenait :** **toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous) **une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous) **NON** (passez au prochain sujet)Méthodologie : Pédagogique Simulation CliniquePopulation de patient : Néonatal Pédiatrique Adulte

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

G. EFFECTUER UNE RÉANIMATION (C7)

1. Suivre les directives sur la réanimation (distinction, évaluation et intervention rapide)
2. Exécuter le protocole lié aux soins primaires (SP) en suivant les normes actuelles
3. Exécuter le protocole lié aux soins spécialisés en réanimation adulte (ACLS) en suivant les normes actuelles
4. Exécuter le protocole lié aux soins spécialisés en réanimation pédiatrique (PALS) en suivant les normes actuelles
5. Exécuter le protocole lié au programme de réanimation néonatale (PRN) en suivant les normes actuelles

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus? **OUI, le programme comprenait :** **toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous) **une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous) **NON** (passez au prochain sujet)Méthodologie : Pédagogique Simulation CliniquePopulation de patient : Néonatal Pédiatrique Adulte

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

H. ADMINISTRER DES TESTS DIAGNOSTIQUES CARDIO-PULMONAIRES (C8)

1. Effectuer et interpréter les électrocardiogrammes
2. Effectuer et interpréter les tests de la fonction pulmonaire
3. Effectuer des tests diagnostiques pour les troubles respiratoires liés au sommeil

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus? **OUI, le programme comprenait :** **toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous) **une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous) **NON** (passez au prochain sujet)Méthodologie : Pédagogique Simulation CliniquePopulation de patient : Néonatal Pédiatrique Adulte

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

I. EFFECTUER DES TRAITEMENTS COMPLÉMENTAIRES (C9)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Insérer des tubes gastriques ou œsophagiques | 3. Fournir une régulation thermique |
| 2. Assister lors d'un traitement d'aspiration ou de drainage thoracique | 4. Gérer le transport d'un patient |

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

- OUI, le programme comprenait :**
- toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
 - une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
- NON** (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Population de patient : Néonatal Pédiatrique Adulte

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

J. EFFECTUER UNE INTERVENTION VASCULAIRE INVASIVE (C10)

- | | |
|---|--|
| 1. Gérer l'accès vasculaire par l'entremise de procédures invasives | 4. Aider à l'accès vasculaire par l'entremise de cathéters centraux/cathéters dans l'artère pulmonaire |
| 2. Gérer des cathéters artériels | |
| 3. Effectuer une ponction artérielle, veineuse ou capillaire | 5. Prélever des échantillons au moyen d'un cathéter à demeure |

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

- OUI, le programme comprenait :**
- toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
 - une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)
- NON** (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Population de patient : Néonatal Pédiatrique Adulte

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

2.3 COMPÉTENCES DE BASE (RNC B0-B8)

A. FOURNIR DES SOINS RESPIRATOIRES AXÉS SUR LE PATIENT ET BASÉ SUR DES PREUVES (B0)

- | | |
|--|--|
| 1. Faire preuve d'empathie et de respect envers le patient et sa famille | 3. Planifier les soins respiratoires |
| 2. Établir des partenariats avec les patients et leur famille | 4. Appliquer les preuves à la pratique |

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

B. DÉMONTRER UN COMPORTEMENT PROFESSIONNEL (B1)

- | | |
|---|---|
| 1. Faire preuve d'un comportement professionnel | 4. Adhérer aux politiques et procédures institutionnelles et organisationnelles |
| 2. Adhérer à la portée d'exercice | 5. Participer au perfectionnement professionnel |
| 3. Adhérer aux lignes directrices et règlements professionnels, cliniques, juridiques et éthiques | 6. Participer aux processus d'amélioration de la qualité |

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

C. COMMUNIQUER DE MANIÈRE EFFICACE (B2)

- | | |
|--|--|
| 1. Faire preuve de compétences efficaces de communication verbale et non verbale | 3. Utiliser les technologies de communication de l'information |
| 2. Communiquer de façon efficace avec la documentation | 4. Gérer les conflits et les comportements difficiles |

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

D. COLLABORER AU SEIN DE L'ÉQUIPE INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ (B3)

1. Collaborer aux consultations professionnelles au sein d'une équipe interprofessionnelle de la santé
2. Appliquer des procédures thérapeutiques et diagnostiques aux données de recherche, aux méthodes et aux résultats

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

E. OPTIMISER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE CARDIORESPIRATOIRE DE LA COMMUNAUTÉ (B4)

1. Fournir une éducation en santé cardiorespiratoire
2. Participer à répondre aux besoins en santé cardiorespiratoire de la collectivité

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

F. FAIRE LA DÉMONSTRATION D'UNE PENSÉE ET D'UN RAISONNEMENT CRITIQUES (B5)

1. Analyser les données pertinentes à une situation clinique afin de prendre une décision
2. Établir les priorités entre les activités cliniques selon l'analyse de la situation
3. Gérer les problèmes

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

G. EXÉCUTER DES TÂCHES ADMINISTRATIVES (B6)

1. Utiliser des applications informatiques et des données électroniques
2. Participer aux réunions professionnelles ou aux réunions d'établissement
3. Utiliser les ressources de façon responsable afin de réduire les coûts
4. Remplir des rapports administratifs
5. Effectuer des évaluations autres que celles liées aux patients
6. Évaluer les compétences et le rendement de ses pairs et des étudiants
7. Faciliter l'orientation des étudiants et du nouveau personnel

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

H. METTRE EN PLACE DES MESURES DE PRÉVENTION POUR ASSURER LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ (B7)

1. Analyser les risques posés par une situation clinique
2. Appliquer des précautions de prévention et de lutte contre les infections
3. Gérer des matières biologiques dangereuses
4. Manipuler des substances et des matières dangereuses
5. Manipuler de façon sécuritaire les gaz et les liquides médicaux
6. Remplir le rôle d'un thérapeute respiratoire en cas de catastrophe institutionnelle et d'événement comportant un grand nombre de victimes
7. Utiliser de façon sécuritaire l'équipement et les fournitures de soins respiratoires

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus?

OUI, le programme comprenait :

toutes les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

une partie des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous)

NON (passez au prochain sujet)

Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

I. FAIRE PREUVE D'UN NIVEAU DE RESPONSABILITÉ CONVENANT À UN RÔLE AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS DE SANTÉ (B8)

1. Participer à des projets et à des initiatives professionnelles
2. Promouvoir le changement
3. Appuyer et développer l'équipe

Votre programme comprenait-il les compétences énumérées ci-dessus? **OUI, le programme comprenait :** **toutes** les compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous) **une partie** des compétences (fournissez les renseignements dans la section ci-dessous) **NON** (passez au prochain sujet)Méthodologie : Pédagogique Simulation Clinique

Heures totales :

Référence(s) sur le cours :

Remarques :

Section 3 - Rotations cliniques**Les rotations cliniques comprennent-elles les lieux ou domaines cliniques suivants?**

Soins intensifs adultes	<input type="checkbox"/> Oui	Heures :
Soins intensifs pédiatriques	<input type="checkbox"/> Oui	Heures :
Soins intensifs néonataux	<input type="checkbox"/> Oui	Heures :
Salle d'opération	<input type="checkbox"/> Oui	Heures :
Salle des urgences ou de soins d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui	Heures :
Service général d'hôpital	<input type="checkbox"/> Oui	Heures :
Laboratoire de test de la fonction pulmonaire	<input type="checkbox"/> Oui	Heures :
Diagnostics cardiaques (p. ex. Holter, ECG à 12 dérivations)	<input type="checkbox"/> Oui	Heures :
Soins à domicile (oxygénothérapie à domicile et équipement	<input type="checkbox"/> Oui	Heures :
Autre (fournir les détails)		

SECTION 4 - COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES :**SECTION 5 - DOCUMENTS À L'APPUI**

Liste de documents à l'appui fournis

- Descriptions détaillées des cours précisant le mode d'évaluation des étudiants;
- Plan de cours / syllabus (composantes pédagogiques et cliniques);
- Renseignements sur les rotations cliniques du programme, y compris l'emplacement et le nombre d'heures par semaine;
- Autre :

SECTION 6 - DÉCLARATION

- Je déclare/atteste par les présentes que mes déclarations sur ce formulaire sont, au mieux de mes connaissances, complètes et exactes.
- Je comprends qu'une déclaration fautive ou trompeuse peut entraîner le refus d'émission d'un certificat d'inscription ou la révocation de mon certificat d'inscription auprès de l'Ordre.

SIGNATURE : _____ **DATE :** _____
