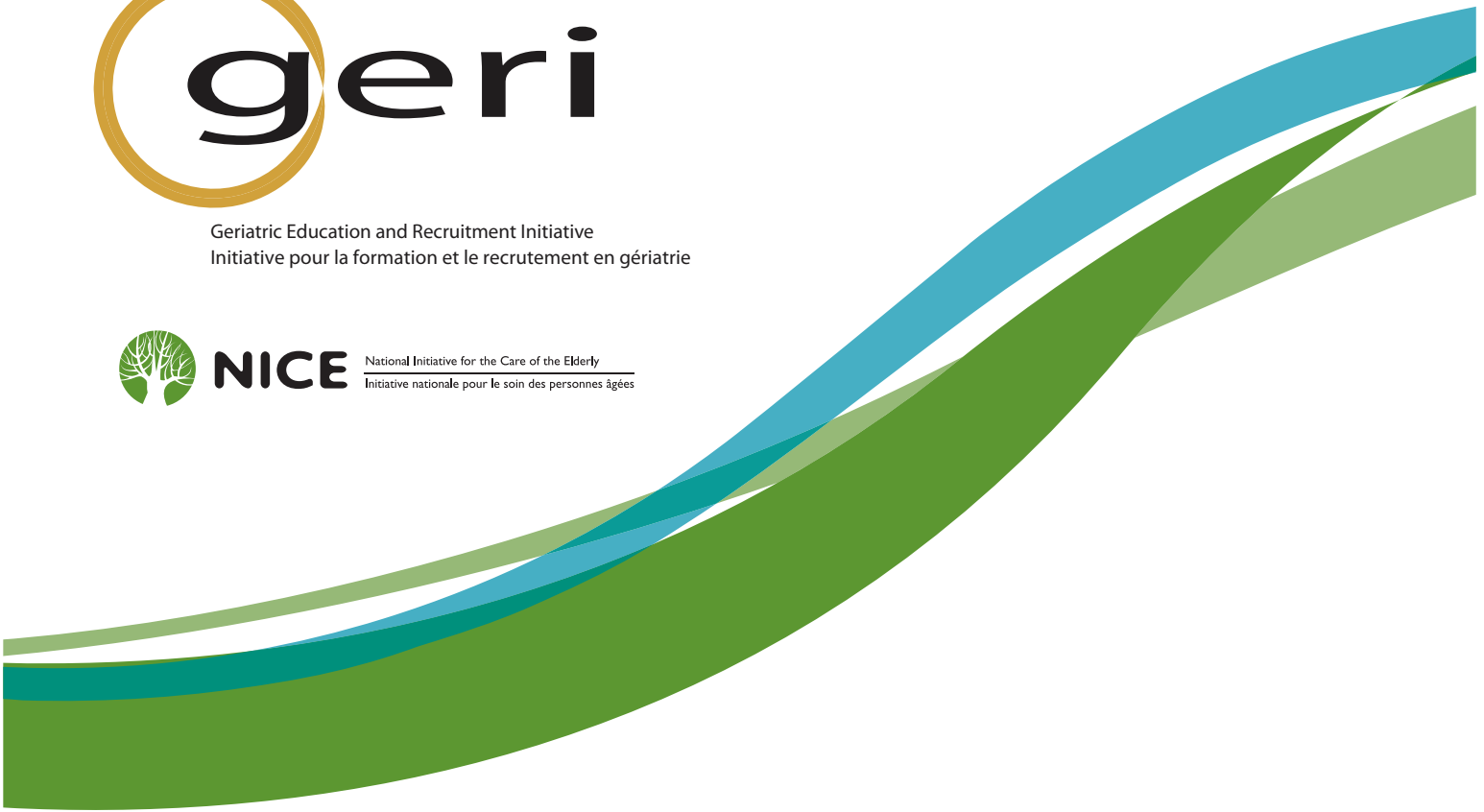




Geriatric Education and Recruitment Initiative
Initiative pour la formation et le recrutement en gériatrie



NICE National Initiative for the Care of the Elderly
Initiative nationale pour le soin des personnes âgées



Canadian Geriatrics Society
Société canadienne de gériatrie

Core Competencies (Learning Outcomes) for Medical Students in Canada



222 College Street, Suite 106
Toronto, Ontario M5T 3J1
416-978-2197
info@nicenet.ca
www.nicenet.ca



Canadian Geriatrics Society
Société canadienne de gériatrie

162 Cumberland Street, Suite 300
Toronto, ON M5R 3N5
www.canadiangeriatrics.com

Production of this resource has been made possible through a financial contribution from Health Canada. The views expressed herein do not necessarily represent the views of Health Canada.

Core Competencies (Learning Outcomes) for Medical Students in Canada

The Education Committee of the Canadian Geriatrics Society (CGS) is proposing twenty core competencies in the care of older patients for Canadian undergraduate medical students. While informed by a parallel American process cosponsored by the Association of American Medical Colleges and the John A. Hartford Foundation, these core competences were developed for the Canadian context. The document was approved by the Executive Council of the CGS and distributed to members at the 2008 Annual General Meeting of the Society.

This document will be used to establish minimum standards of competency in the care of older patients for Canadian medical students at the completion of their undergraduate training. They will be distributed to the Committee on the Accreditation of Canadian Medical Schools and the Liaison Committee on Medical Education with the request that they be incorporated into the accreditation procedures used for Canadian medical schools. They will be sent to the Medical Council of Canada (MCC) who will be asked to ensure that this material is covered by the examination objectives and is evaluated by the MCC Qualifying Examination Part I and II. They will be forwarded to the Deans and /or Associate Deans responsible for undergraduate medical education of all Canadian Medical Schools. We anticipate that at the level of individual Faculties of Medicine there would be flexible integration of the Core Competencies into the local curriculum coupled with appropriate assessment of their attainment. Students will

build on these core competencies during their postgraduate medical education within CFPC and RCPSC accredited training programs.

We believe that they are fully compatible with both the four principles of family medicine and the CanMEDS roles.

When providing care to an older patient, the graduating medical student will be able to:

A. Cognitive Impairment

1. Perform a cognitive assessment and obtain collateral history relevant to cognitive and/or functional decline.
2. Define, and distinguish between the clinical presentations of delirium, dementia and depression.
3. Diagnose delirium, formulate a differential diagnosis for potential causes, and develop initial plans for evaluation and management.
4. Diagnose dementia, formulate a differential diagnosis for potential causes, and develop initial plans for evaluation and management.

B. Functional assessment (self care capacity)

5. Evaluate baseline (premorbid) and current functional abilities (both basic and instrumental activities of daily living) using reliable sources of information.

6. Develop initial plans for the assessment and management of patients with functional deficits, including the use of adaptive interventions, in collaboration with interdisciplinary team members.

C. Falls, balance and gait disorders

7. Construct a differential diagnosis (including risk factors) and initial plans for the evaluation and management of falls.
8. Perform a preliminary gait and balance assessment using accepted standardized assessment tools.

D. Medication management

9. Obtain a detailed medication history that includes a list of all medications being taken, dosages, indications, evidence of benefit, side effects and an assessment of adherence.
10. Outline the pharmacokinetic changes that commonly occur with aging and demonstrate the regimens to account for age related decreases in renal function.
11. Identify medications that are most likely to cause adverse events in an older individual.

E. Biology of aging and atypical presentation of disease

12. Describe the usual anatomical and physiological changes seen with aging.
13. Demonstrate the ability to recognize and evaluate atypical presentations of common medical conditions (e.g. acute coronary syndrome, infections, acute abdomen, depression) that can be encountered in an older individual.

F. Adverse Events

14. Identify and participate in efforts to reduce the potential hazards of hospital/institutional care (e.g. delirium, falls, immobility, pressure ulcers, incontinence, indwelling catheters, medication-related adverse events, malnutrition).
15. Describe the indications, risks, alternatives, and contraindications of physical and chemical restraints.

G. Urinary Incontinence

16. List the causes, and outline initial plans for evaluation and management of transient (acute) and established (chronic) urinary incontinence.

H. Transitions of care

17. Communicate the key components of an appropriate transfer or discharge plan (e.g. accurate medication list, need for support services, plans for follow-up).
18. Identify and describe the signs and causes of caregiver stress.
19. Describe the spectrum of community-based care resources and institutional care options available for seniors within their province of training.

I. Healthcare planning

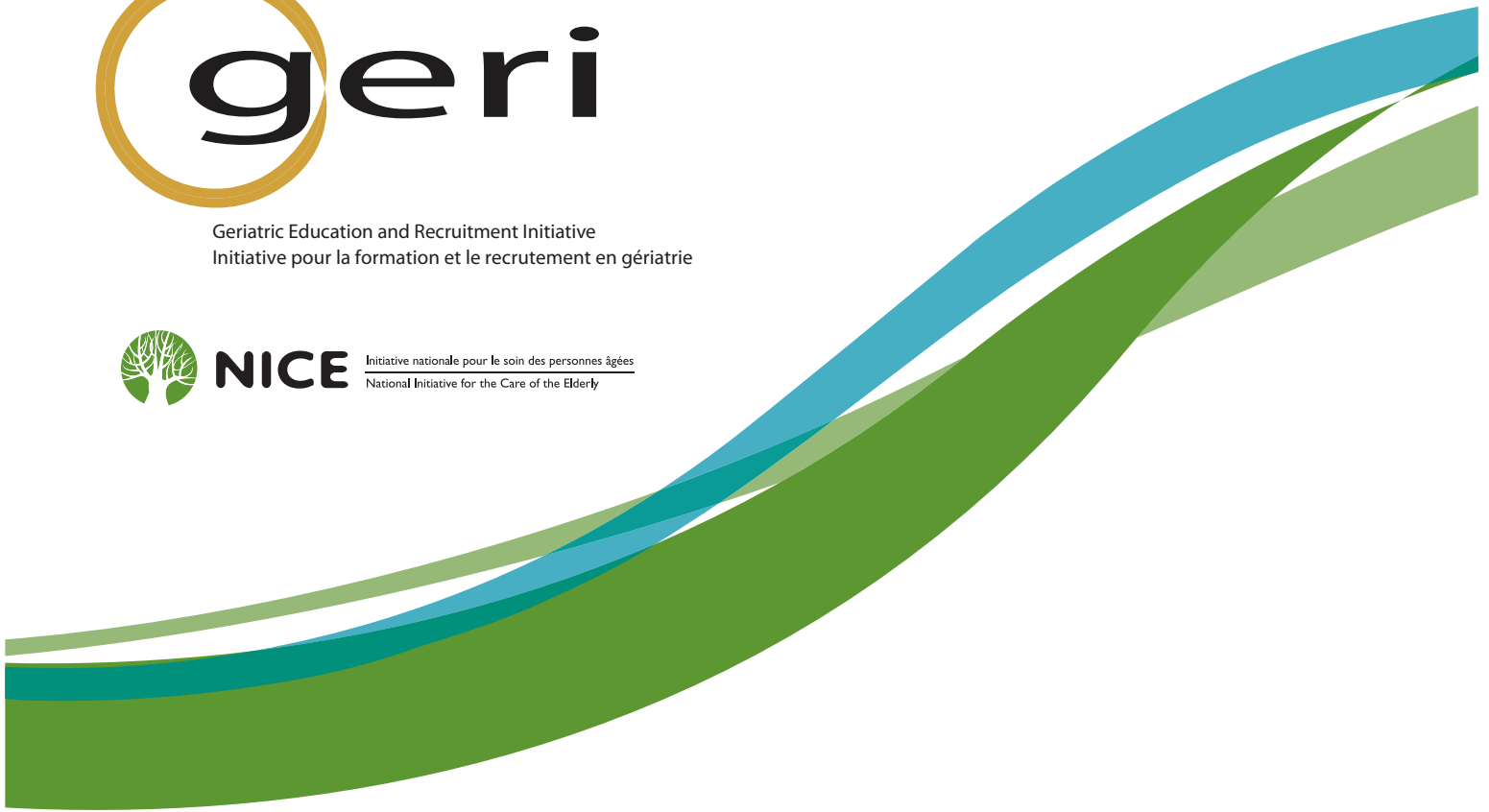
20. Define and describe (including the roles of physicians and substitute decision-makers) advance planning directives dealing with personal and financial decision-making, as permitted by legislation in their province of training.



Geriatric Education and Recruitment Initiative
Initiative pour la formation et le recrutement en gériatrie



NICE Initiative nationale pour le soin des personnes âgées
National Initiative for the Care of the Elderly



Canadian Geriatrics Society
Société canadienne de gériatrie

***Compétences
fondamentales
(résultats d'apprentissage)
pour les étudiants en
médecine au Canada***



222 College Street, Suite 106
Toronto, Ontario M5T 3J1
416-978-2197
info@nicenet.ca
www.nicenet.ca



Canadian Geriatrics Society
Société canadienne de gériatrie

162 Cumberland Street, Suite 300
Toronto, ON M5R 3N5
www.canadiangeriatrics.com

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Compétences fondamentales (résultats d'apprentissage) pour les étudiants en médecine au Canada

Le Comité de l'éducation de la Société canadienne de gériatrie (SCG) propose vingt compétences fondamentales pour les étudiants en premier cycle de médecine au Canada, concernant les soins aux personnes âgées. Issues d'une démarche américaine analogue coparrainée par l'Association of American Medical Colleges et la John A. Hartford Foundation, ces compétences fondamentales furent mises au point dans le contexte canadien. Ce document fut approuvé par le conseil exécutif de la SCG et distribué aux membres lors de l'assemblée générale annuelle 2008 de la Société.

Ce document sera utilisé pour établir les normes minimales pour les compétences en matière de soins aux patients âgés que les étudiants en médecine au Canada devront posséder au terme de leur formation de premier cycle. Il sera distribué au Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada et au Liaison Committee on Medical Education (Comité de liaison sur l'éducation médicale), pour leur demander d'inclure ces normes dans les modalités d'agrément des écoles de médecine. Il sera envoyé au Conseil médical du Canada (CMC), qui sera chargé d'incorporer les normes aux objectifs d'évaluation et de vérifier qu'elles sont évaluées lors de l'examen d'aptitude, parties I et II, du CMC. Il sera transmis aux doyens ou doyens associés responsables de l'enseignement médical de premier cycle pour l'ensemble des écoles de médecine au Canada.

On prévoit que chaque faculté de médecine intégrera de manière souple les compétences fondamentales à son programme d'études et évaluera de manière adéquate l'acquisition de ces compétences. Les étudiants amélioreront ces compétences

fondamentales au cours de leur formation médicale postdoctorale, dans le cadre des programmes de résidence agréés par le CRMCC et le CMFC. Nous pensons que ces compétences sont entièrement compatibles avec les quatre principes de médecine familiale et les rôles canMEDS.

Lors de sa prestation de soins aux personnes âgées, l'étudiant en fin d'études de médecine devra faire preuve des compétences suivantes :

A. Déficience cognitive

1. Réaliser une évaluation cognitive et obtenir des antécédents fournis par les proches en rapport avec le déclin cognitif ou fonctionnel;
2. Définir et faire la différence entre le tableau clinique du délire, de la démence et de la dépression;
3. Établir un diagnostic de délire, formuler un diagnostic différentiel pour en rechercher les causes potentielles et concevoir des plans initiaux pour évaluer et traiter cette affection;
4. Établir un diagnostic de démence, formuler un diagnostic différentiel pour en rechercher les causes potentielles et concevoir des plans initiaux pour évaluer et traiter cette affection;

B. Évaluation fonctionnelle (capacité à s'autogérer)

5. Évaluer les capacités fonctionnelles initiales (prémorbide) et actuelles (activités de base et instrumentales de la vie quotidienne) en utilisant des sources d'informations fiables;

6. Concevoir des plans initiaux pour évaluer et traiter les patients atteints de déficiences fonctionnelles, incluant l'utilisation d'interventions adaptées, en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire;

C. Chutes, équilibre et troubles de la démarche

7. Poser un diagnostic différentiel (incluant les facteurs de risque) et concevoir des plans initiaux pour évaluer et gérer les chutes;
8. Réaliser une première évaluation de la démarche et de l'équilibre grâce aux outils d'évaluation normalisés et établis;

D. Prise en charge médicamenteuse

9. Obtenir les antécédents médicamenteux incluant la liste de tous les médicaments pris par le patient, les doses, la fréquence d'administration, les indications, les preuves d'un bienfait, les effets secondaires et une évaluation de l'adhésion au traitement;
10. Décrire les changements pharmacocinétiques fréquemment associés au vieillissement et être capable de modifier les régimes médicamenteux pour tenir compte de la diminution liée à l'âge de la fonction rénale;
11. Identifier les médicaments les plus susceptibles d'entraîner des réactions indésirables chez la personne âgée;

E. Biologie du vieillissement et tableau clinique atypique

12. Décrire les changements anatomiques et physiologiques habituellement associés au vieillissement;
13. Être capable de reconnaître et d'évaluer les tableaux cliniques atypiques de maladies affectant communément les personnes âgées (p. ex. : syndrome coronarien aigu, infections, abdomen aigu, dépression);

F. Réactions indésirables

14. Identifier et participer aux efforts pour diminuer les risques potentiels associés aux soins hospitaliers ou en établissement (p. ex. : délire, chutes, immobilité, plaies de pression, incontinence, sonde à demeure, réactions médicamenteuses indésirables, malnutrition);
15. Décrire les indications, les risques, les options et les contre-indications des contentions chimiques et physiques;

G. Incontinence urinaire

16. Énumérer les causes de l'incontinence urinaire transitoire (aiguë) et permanente (chronique) et décrire des plans initiaux pour évaluer et traiter ces troubles;

H. Transferts des soins

17. Communiquer les éléments essentiels à un transfert ou une transition appropriés (p. ex. : liste fiable des médicaments, besoins en matière de services de soutien, stratégies de suivi);
18. Identifier et décrire les signes et les causes de stress des personnes soignantes;
19. Décrire l'éventail des ressources pour les soins communautaires et des options en matière de soins en établissement qui existent pour les personnes âgées dans sa province de formation;

I. Planification des soins de santé

20. Définir et décrire les directives en matière de planification préliminaire (y compris le rôle des médecins et des personnes décidant au nom du patient) qui traitent des prises de décision personnelles et financières, conformément à la législation de sa province de formation.