



Section of
Teachers of
Family Medicine

Section des
enseignants en
médecine familiale



The College of
Family Physicians
of Canada

Le Collège des
médecins de famille
du Canada

CanMEDS-MFP

**Acquisition des compétences au niveau pré-doctoral
- Perspective de la médecine familiale**

Novembre 2009



Rédigé par le Comité de l'éducation pré-doctorale du Collège des médecins de
famille du Canada 2009

Membres :

Dr Ian Scott, président
D^{re} Carolle Bernier
Dr David Gass
Dr David Keegan
Dr Wayne Weston
Dr Bruce Wright
M^{me} Katherine Bell
Dr Paul Rainsberry (CMFC)
M^{me} Pam Cirino (CMFC)

Approuvé par le Comité exécutif de la Section des enseignants du Collège des
médecins de famille du Canada
24 novembre 2009

Table des matières

L'objectif de ce document-----	1
1. L'expert en médecine familiale-----	5
2. Le communicateur en médecine familiale -----	8
3. Le collaborateur en médecine familiale -----	11
4. Le gestionnaire en médecine familiale -----	13
5. Le promoteur de la santé en médecine familiale -----	15
6. L'érudit en médecine familiale -----	17
7. Le professionnel en médecine familiale -----	18

L'objectif de ce document

Ce document a pour objectif de présenter l'éducation médicale pré-doctorale selon la perspective de la médecine familiale. À cette fin, il s'inspire des cadres CanMEDS et CanMEDS-Médecine familiale (CanMEDS-MF) pour définir un noyau de compétences propres à la médecine familiale que les éducateurs des programmes de formation pré-doctorale pourront utiliser.

Pourquoi une perspective CanMEDS de la médecine familiale en général?

La moitié des médecins qui exercent dans le système de santé canadien sont des médecins de famille¹. Ce sont eux qui dispensent la majorité des soins de premières lignes à la population canadienne.

La médecine familiale est désormais reconnue comme une spécialité fondée sur un corpus de connaissances et une approche à l'égard des soins qui lui sont spécifiques. Comme les médecins de famille font preuve d'un engagement envers leur patient et non envers un système organique, un groupe d'âge ou une technique en particulier, ils doivent avoir les compétences nécessaires pour s'acquitter des soins complets aux patients, qu'ils soient malades ou en santé, tout au long du cycle de vie. Même si les soins dispensés par les autres professionnels de la santé empruntent certaines facettes de cette approche globale centrée sur le patient, aucune autre discipline ne fonde sa raison d'être sur tous ces principes.²

Cette approche s'appuie sur les quatre principes de la médecine familiale :

1. Le médecin de famille est un clinicien compétent et efficace.
2. La relation médecin-patient constitue l'essence du rôle du médecin de famille.
3. Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients.
4. La médecine familiale est une discipline communautaire.

Alors que les quatre principes continuent de guider notre pensée en matière d'éducation médicale, le cadre CanMEDS est devenu la « lingua franca » de l'éducation médicale au Canada et à l'échelle mondiale. En introduisant la perspective de la médecine familiale à partir du cadre CanMEDS, notre objectif est d'exprimer en termes clairs les contributions particulières que la médecine familiale peut apporter à l'éducation pré-doctorale. Prenant appui sur l'initiative postdoctorale du CMFC (CanMEDS-MF³), nous avons élaboré un

¹ Sondage national des médecins 1997.

http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/2007_Survey/2007results-f.asp

² Rethinking Undergraduate Medical Education: A View from Family Medicine. Weston, WW et le Comité de l'éducation médicale pré-doctorale du Collège des médecins de famille du Canada 2007. 55 pages

³ Groupe de travail de la Section des enseignants sur l'étude du cursus, D. Tannenbaum, président

document qui touche l'ensemble du continuum de l'éducation médicale (de la formation pré-doctorale et postdoctorale au DPC) en suivant le cadre CanMEDS, mais qui se distingue entièrement de CanMEDS. Nous avons adopté une terminologie en plusieurs points semblable à celle utilisée dans le document sur l'éducation postdoctorale (CanMEDS-MF) pour définir et décrire les rôles de la médecine familiale qui soutiennent et assurent ce continuum.

Pourquoi une perspective CanMEDS de la médecine familiale pré-doctorale?

La médecine familiale devrait jouer un rôle de premier plan dans l'éducation médicale pré-doctorale pour plusieurs raisons. Les médecins de famille occupent une place unique dans le système de santé grâce à leur rôle dans la prestation de soins continus et globaux, un rôle qui met l'accent sur la primauté de la relation avec leurs patients. Les patients se présentent souvent chez leur médecin de famille lorsque la maladie est encore à un stade précoce et indifférencié qui ne comporte pas les symptômes classiques. C'est une occasion exceptionnelle pour les étudiants d'apprendre le raisonnement clinique. Les patients soumettent aussi à leur médecin de multiples problèmes complexes de nature biologique, psychologique et sociale qui exigent les compétences généralistes d'un médecin de famille et les ressources d'une équipe interprofessionnelle. Par ailleurs, on observe souvent chez les patients des symptômes et des situations difficiles qui ne cadrent pas forcément avec des catégories de maladies. Les étudiants peuvent apprendre, de ces patients, la valeur d'une approche plus générale devant la souffrance des patients.

Il convient d'assurer que les étudiants perçoivent le sens de la médecine familiale car en s'engageant dans une carrière médicale, ils devront comprendre la perspective de la médecine familiale puisqu'ils seront eux-mêmes médecins de famille ou collaboreront étroitement avec des médecins de famille dans la prestation des soins aux patients. Le spécialiste du Collège royal partagera la responsabilité des soins avec les médecins de famille par le biais de la consultation, de l'aiguillage et/ou des soins prodigués en équipe et il doit comprendre le rôle et le point de vue de la médecine familiale. Pour toutes ces raisons, la perspective de la médecine familiale occupe une place essentielle dans l'éducation médicale pré-doctorale.

Comment utiliser ce document

Ce document vise à favoriser l'inclusion de compétences précises à un cursus pré-doctoral vaste et complet à partir de la perspective de la médecine familiale. Il ne cherche pas à dresser une liste détaillée des compétences associées à un cursus médical pré-doctoral : cette responsabilité incombe aux comités des cursus et au CAFMC/LCME. Les compétences que nous énumérons couvrent les sphères d'un cursus pré-doctoral qui sont mises en valeur lorsque l'ensemble du cursus est examiné sous l'angle de la médecine familiale. C'est pourquoi certaines des compétences décrites dans le présent document

sont spécifiques au cursus de la médecine familiale alors que d'autres chevauchent d'autres disciplines ou d'autres sphères d'un cursus intégré (tant préclinique que clinique).

Ce document peut servir à communiquer le point de vue du CMFC relativement à des domaines d'intérêt et d'enseignement sous la perspective de la médecine familiale. Les intervenants suivants apprécieront les renseignements utiles que nous avons recueillis dans ce document :

- Les vice-doyens des facultés de médecine
- Les vice-doyens du cursus pré-doctoral
- Les membres du comité des cursus
- Les directeurs de département
- Les directeurs de la formation pré-doctorale en médecine familiale
- Les directeurs de l'externat en médecine familiale
- Les directeurs de la formation postdoctorale en médecine familiale

Les domaines CanMEDS-MFP qui suivent définissent les rôles et les responsabilités dont s'acquittent les médecins de famille et développent l'approche de la médecine familiale en matière de soins dans un cadre de compétences CanMEDS. La perspective CanMEDS-MFP fournit un certain nombre de compétences parfaitement indiquées au programme général d'éducation médicale pré-doctorale. Ces compétences devraient contribuer à préparer les étudiants qui s'engagent dans un programme de résidence, quel qu'il soit.

Comment ce document a été élaboré

Ce document sur la formation pré-doctorale CanMEDS-MFP est le fruit du travail des éducateurs en médecine familiale de niveau pré-doctoral, travail qui repose sur les *National Learning Goals and Objectives* (2005) produits par le CMFC, les analyses documentaires, l'examen des objectifs/compétences de diverses institutions canadiennes, l'étude de *l'American Society of Teachers of Family Medicine* (contenu obligatoire du cursus d'externat—C4) et les commentaires obtenus auprès d'intervenants clés.

La rédaction de la version initiale a été suivie par une vaste consultation et de multiples révisions qui ont pris en compte les commentaires des intervenants. Nous remercions le groupe de travail sur la révision du cursus du CMFC qui nous a communiqué sa recherche fondamentale. Ces renseignements nous ont aidés à définir et à décrire les divers domaines de compétences CanMEDS-MFP. À partir de la définition et de la description de chaque domaine de compétences CanMEDS-MFP, nous avons produit une suite précise de compétences formulées spécifiquement à l'intention de l'étudiant en médecine de niveau pré-doctoral.

Précisons que chaque compétence définie dans le présent document représente les éléments d'un cursus médical pré-doctoral qui se rattachent explicitement à l'éducation

pré-doctorale vue sous l'angle de la médecine familiale. Nous espérons qu'une telle étude du cursus permettra aux éducateurs de continuer à former des prestataires de soins d'une grande compétence, prêts à entreprendre tous les programmes de résidence qui répondront aux besoins en soins de santé de la population canadienne.

1. L'expert en médecine familiale

Définition

Les médecins de famille sont des cliniciens compétents qui dispensent des soins globaux et continus aux patients et à leur famille dans le contexte d'une relation de confiance. Les médecins de famille intègrent et appliquent leur savoir médical, leur savoir-faire clinique et leur savoir-être professionnel à la prestation des soins. Leur expertise inclut une connaissance des patients et de leur famille, dans le contexte de leur collectivité et la capacité d'employer efficacement la méthode clinique centrée sur le patient.⁴ En tant qu'experts en médecine familiale, les médecins de famille cumulent tous les rôles CanMEDS-Médecine familiale (CanMEDS-MF) dans leur travail quotidien.

Description

Les médecins de famille assurent des soins au regard d'une vaste gamme d'affections tout au long du cycle de vie - de la naissance à la mort - dans une variété de contextes au sein de la collectivité. Lorsqu'un patient se présente chez le médecin de famille, il peut lui soumettre de multiples problèmes non présélectionnés, souvent à un stade indifférencié, et interdépendants. C'est en se basant sur leur jugement d'expert et leur raisonnement clinique que les médecins de famille définissent les problèmes de santé que présente le patient et, en partenariat avec celui-ci, prennent des décisions concernant l'investigation, la prise en charge et le suivi. Les responsabilités cliniques des médecins de famille couvrent toute la gamme de soins médicaux : de la promotion de la santé et la prévention des maladies au diagnostic et au traitement d'urgence, y compris la prise en charge des maladies graves et des maladies chroniques, la réadaptation, les soins confortables et la palliation. Les médecins de famille abordent et prennent en charge les problèmes cliniques avec efficacité et efficience, souvent dans des situations d'incertitude diagnostique et dans un contexte où les ressources sont limitées.

L'expertise unique des médecins de famille est étroitement liée aux relations qu'ils entretiennent avec leurs patients, pour qui ils sont souvent leur premier contact et leur lien à long terme avec le système de santé. Les médecins de famille abordent les problèmes de santé avec une approche dite de « généraliste »; leur perspective est globale et comporte des éléments de multiples domaines. Les médecins de famille sont une ressource pour leur clientèle et pour leur collectivité, car, au fil du temps, ils adaptent leur savoir et leurs habiletés aux besoins des groupes de patients qu'ils soignent et aux

⁴ Patient-centred Medicine: transforming the clinical method Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR, 2003. Oxford, Radcliffe Medical Press 376 pages

besoins locaux. Les quatre principes de la médecine familiale guident leur travail.

Les médecins de famille maîtrisent un corpus de connaissances, des compétences spécialisées, des techniques d'intervention et une attitude professionnelle. Ils utilisent la méthode clinique centrée sur le patient pour évaluer et prendre en charge les problèmes cliniques. Ils le font en partenariat avec les patients et leur famille, qu'ils soient malades ou en santé.

Les médecins de famille sont habiles à rechercher et à interpréter l'information ainsi qu'à résoudre les problèmes cliniques. Ils s'adaptent efficacement à la situation à laquelle ils font face et établissent les priorités pertinentes.

Les médecins de famille communiquent et collaborent efficacement avec les patients, les familles, les collectivités et les autres professionnels de la santé, y compris les équipes d'intervenants. Ils agissent à titre de coordonnateur des soins et font preuve d'un engagement à long terme envers leurs patients.

Le rôle d'expert en médecine familiale s'appuie sur les compétences incluses dans les rôles de communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel et à ce titre, ce rôle engendre tous les autres rôles énumérés dans le présent document.

Compétences CanMEDS-MFP

1. L'expert en médecine familiale

- 1.1. L'apprenant⁵ sera en mesure de décrire comment la maladie se présente différemment au médecin de famille par opposition à d'autres spécialistes et développera une approche pour le diagnostic et la prise en charge des problèmes indifférenciés que présentent les patients aux médecins de famille.
- 1.2. L'apprenant développera une approche pour le diagnostic et la prise en charge des problèmes courants que présentent les patients aux médecins de famille en se reportant particulièrement au *Shared Canadian Curriculum in Family Medicine* <http://sites.google.com/site/sharcfm/welcome>.
- 1.3. L'apprenant tiendra des dossiers centrés sur le patient lorsqu'il dispensera des soins.
- 1.4. L'apprenant sera en mesure d'obtenir le consentement éclairé qui convient au niveau de soins.
- 1.5. L'apprenant utilisera la méthode clinique centrée sur le patient pour effectuer une consultation supervisée en cabinet.
- 1.6. L'apprenant saura décrire les sources d'erreur courantes qui surviennent dans l'évaluation et la prise en charge des patients.

⁵ Dans le présent document, le mot « apprenant » remplace l'expression « étudiant en médecine » pour faire ressortir la nature proactive de l'enseignement et de l'apprentissage centrés sur l'étudiant

- 1.7. L'apprenant sera en mesure de définir les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies qui conviennent à des populations spécifiques à l'aide de directives fondées sur les données probantes.
- 1.8. Lors de consultations avec le patient, l'apprenant adoptera une approche de promotion de la santé et de prévention des maladies qui tient compte des données probantes tout comme des préférences et des valeurs du patient.
- 1.9. L'apprenant définira les approches pharmaco thérapeutiques liées aux soins primaires en tenant compte de la situation du patient et des enjeux comme la pharmacodynamie, la pharmacocinétique, les effets indésirables et les interactions médicamenteuses importantes.
- 1.10. L'apprenant saura aborder la question de la poly pharmacie.
- 1.11. L'apprenant démontrera de bonnes habiletés techniques d'intervention pendant les consultations courantes en cabinet.
- 1.12. L'apprenant comprendra le rôle du médecin de famille dans les domaines des soins maternels, des soins palliatifs et des autres contextes de travail des médecins de famille.
- 1.13. L'apprenant appréciera la valeur de la continuité des soins pour bien connaître les patients.
- 1.14. L'apprenant appliquera un cadre déontologique au processus de prise de décision clinique.

2. Le communicateur en médecine familiale

Définition

En tant que communicateurs, les médecins de famille facilitent la relation médecin-patient et les échanges dynamiques qui ont lieu avant, pendant et après la consultation médicale.

Description

La relation médecin-patient est au cœur du rôle des médecins de famille. Ceux-ci explorent la maladie avec sensibilité, compétence et en utilisant une démarche appropriée. Ils comprennent l'expérience de la maladie telle qu'elle est vécue par le patient, ses idées, ses émotions et ses attentes, ainsi que les répercussions de la maladie sur la vie du patient et de sa famille. Les contacts répétés avec le patient permettent de développer la relation médecin-patient et d'utiliser le pouvoir thérapeutique propre à cette interaction. Les médecins de famille ont une profonde compréhension et une capacité d'appréciation de la condition humaine, notamment de la nature de la souffrance et des réactions des patients face à la maladie.

Les médecins de famille préconisent la collaboration avec les patients et leur famille dans le but de trouver un terrain d'entente concernant la définition des problèmes, les objectifs du traitement et les rôles respectifs du médecin de famille et du patient au cours de chaque rencontre. Ils sont capables de bien informer le patient tout en respectant son autonomie; ils l'incitent à assumer une responsabilité à l'égard de sa santé et des décisions connexes.

Les médecins de famille interagissent efficacement avec les patients, les membres de leur famille, les aidants naturels, les professionnels de la santé et autres. Ils communiquent de différentes façons et dans divers contextes de pratique, de leur propre initiative ou à la demande des patients ou de leur famille, dans le but d'obtenir les meilleurs résultats pour les patients mais aussi pour reconforter, rassurer et soulager la souffrance. Ils sont capables d'établir et de maintenir des communications efficaces en tenant compte des incapacités des patients, des différences culturelles, des divers groupes d'âge et des défis particuliers que comportent certaines situations critiques.

Les compétences liées à ce rôle sont essentielles pour établir une relation de confiance, pour formuler un diagnostic, pour fournir de l'information, pour chercher à établir une compréhension mutuelle et pour parvenir à un plan de soins partagés.

Compétences CanMEDS-MFP

2. Le communicateur en médecine familiale

- 2.1. L'apprenant reconnaîtra que la relation médecin-patient est au cœur de la pratique de la médecine familiale en favorisant le développement d'une relation thérapeutique avec le patient — les connaissances tirées de la perspectives de la médecine familiale aideront les apprenants à développer et à comprendre ces relations.
- 2.2. L'apprenant aura la volonté de prendre en charge la gamme complète des difficultés exprimées par le patient sans se limiter à ses problèmes biomédicaux.
- 2.3. L'apprenant appréciera l'étendue « illimitée » des aptitudes en communication et l'importance de continuer à perfectionner ces aptitudes tout au long de sa carrière.
- 2.4. L'apprenant reconnaîtra la différence entre les maladies et les affections et décrira l'importance d'analyser ces deux aspects pendant la consultation.
- 2.5. L'apprenant sera en mesure de procéder à une consultation centrée sur le patient qui inclura les éléments suivants :
 - 2.5.1. se présenter et exposer son rôle;
 - 2.5.2. habiliter le patient à présenter l'information préliminaire concernant la maladie;
 - 2.5.3. écouter efficacement à l'aide de la réflexion active – utiliser un langage verbal et non verbal pour encourager le patient à décrire sa maladie; ne pas l'interrompre sauf pour l'aider à se concentrer sur le problème précis; donner au patient le temps de réfléchir après avoir posé des questions;
 - 2.5.4. au début de la consultation, obtenir la liste complète des préoccupations des patients et, s'il est impossible de les aborder toutes par manque de temps, discuter avec le patient en vue d'établir les priorités et de reporter certains problèmes à une consultation ultérieure;
 - 2.5.5. poser des questions efficaces, en commençant généralement par des questions ouvertes, suivies de questions dirigées qui permettront d'obtenir des détails importants. Il sera réellement intéressé à connaître le patient et à comprendre l'historique de sa maladie et à étudier les diagnostics différentiels. L'apprenant fera preuve de sensibilité lorsqu'il posera des questions que le patient peut juger délicates ou embarrassantes;
 - 2.5.6. analyser les quatre principaux aspects de l'expérience de la maladie vécue par le patient : ce qui ne va pas à son avis (son modèle explicatif) et ce que cela signifie pour lui, ses sentiments à l'égard de la situation, les répercussions sur sa vie quotidienne et ses attentes par rapport au médecin et à l'équipe de soins;
 - 2.5.7. analyser les antécédents personnels et la situation du patient, y compris la famille et les autres relations importantes, l'emploi, le statut socioéconomique, les systèmes de soutien et la dimension spirituelle;

- 2.5.8. être sensible à la communication non verbale des sentiments et des préoccupations des patients (p. ex. les expressions du visage, le contact visuel, les gestes, la posture et les qualités verbales comme le ton, le rythme, le volume et le silence) et reconnaître lorsqu'il convient de donner suite à ces signes (p. ex. lorsqu'ils ne cadrent pas avec le langage verbal du patient ou qu'ils laissent entendre que certains aspects doivent être approfondis). Les étudiants devraient commencer à perfectionner leurs aptitudes en communication non verbale.
- 2.6. L'apprenant aura la compétence nécessaire pour trouver un terrain d'entente avec le patient concernant trois aspects importants de la prise en charge :
 - 2.6.1. la nature des problèmes;
 - 2.6.2. les buts de la prise en charge;
 - 2.6.3. les rôles respectifs du patient et du médecin de famille dans le cadre du traitement.
- 2.7. L'apprenant encouragera le patient à assumer un rôle aussi actif que possible en participant à la décision d'un plan de prise en charge avec le médecin et l'équipe de soins.
- 2.8. L'apprenant pourra décrire les exigences juridiques et déontologiques requises pour obtenir un consentement éclairé et se montrera capable d'aborder la question du consentement avec le patient conformément à ces exigences.
- 2.9. L'apprenant s'assurera de la volonté et de la capacité à suivre le plan. L'apprenant résumera le plan et confirmera l'adhésion au plan.
- 2.10. L'apprenant reconnaîtra un éventail d'approches pour collaborer avec le patient.
- 2.11. L'apprenant respectera la confidentialité, la vie privée et l'autonomie du patient.
- 2.12. L'apprenant sera sensible aux différences culturelles et encouragera le patient à l'aider à comprendre ces différences (nouvel arrivant, autochtone, etc.)
- 2.13. L'apprenant reconnaîtra l'importance d'établir des limites relationnelles professionnelles et pourra décrire des situations qui comportent des risques de dépasser ces limites.
- 2.14. L'apprenant tiendra des dossiers clairs, exacts et appropriés (écrits et électroniques) sur les consultations cliniques.
- 2.15. Pendant la consultation, l'apprenant utilisera un dossier de santé électronique qui améliore la collaboration entre le médecin et le patient sans créer de barrière ou de distraction.
- 2.16. L'apprenant présentera un rapport verbal de la consultation clinique résumant les principales constatations d'une manière succincte et bien organisée qui met en lumière le processus de raisonnement clinique et fournit un motif clair pour l'investigation et la prise en charge.

3. Le collaborateur en médecine familiale

Définition

En tant que collaborateurs, les médecins de famille travaillent efficacement avec les patients, les familles, les équipes de soins de santé, les autres professionnels de la santé et les collectivités afin de prodiguer des soins optimaux aux patients. Dans ce rôle, le médecin de famille assure la continuité des soins, dans les hôpitaux ou d'autres institutions ainsi que dans des contextes de soins ambulatoires communautaires.

Description

Les médecins de famille collaborent avec d'autres intervenants qui participent aux soins des personnes ou de groupes de patients particuliers et les consultent. Les médecins de famille se considèrent comme faisant partie intégrante d'un réseau communautaire de professionnels de la santé. Ils savent collaborer, soit comme membre d'une équipe, soit comme chef d'une équipe. Ces compétences sont d'autant plus importantes dans le contexte actuel de la collaboration interprofessionnelle où l'objectif des soins axés sur le patient est largement partagé. Les équipes de soins de santé d'aujourd'hui réunissent des professionnels qui collaborent étroitement dans un même lieu, mais aussi des équipes élargies réparties sur plusieurs sites, qui apportent tout un éventail de points de vue et d'habiletés. Il est donc essentiel pour les médecins de famille de pouvoir collaborer avec les patients, les membres de leur famille, les professionnels de la santé, les organismes communautaires et les décideurs afin d'optimiser les soins, la formation et le développement des connaissances.

Compétences CanMEDS-MFP

3. Le collaborateur en médecine familiale

- 3.1. L'apprenant participera à une équipe de travail selon un modèle de collaboration et coopérera avec d'autres professionnels de la santé demandés en consultation afin de prodiguer les soins et d'assurer la continuité des soins aux patients.

L'apprenant :

- 3.1.1. sera en mesure de décrire les rôles et responsabilités du médecin de famille à d'autres professionnels;
- 3.1.2. comprendra les rôles et responsabilités des autres professionnels du système de santé et du domaine des médecines douces;
- 3.1.3. reconnaîtra et respectera la diversité des rôles, des responsabilités et des compétences des autres professionnels par rapport aux leurs;

- 3.1.4. décrira et comprendra la structure du système de soins de santé et ses composantes, y compris le rôle de la médecine familiale dans la prestation et la continuité des soins;
 - 3.1.5. participera efficacement à des réunions d'équipe interprofessionnelles;
 - 3.1.6. se montrera capable d'assurer la liaison avec les ressources communautaires pertinentes pour la prestation de soins au patient et reconnaîtra que les équipes communautaires sont distinctes de celles des établissements hospitaliers.
- 3.2. L'apprenant comprendra les principes entourant le besoin de maintenir un environnement de travail positif avec les professionnels de la santé demandés en consultation, les membres de l'équipe de soins et les organismes communautaires. L'apprenant :
- 3.2.1. démontrera une attitude respectueuse envers ses collègues et les membres des équipes interprofessionnelles et fera preuve de leadership si cela convient;
 - 3.2.2. utilisera les principes de la dynamique d'équipe pour améliorer le rendement de l'équipe;
 - 3.2.3. respectera la déontologie et le caractère confidentiel de l'équipe;
 - 3.2.4. fera preuve de professionnalisme à tous les points de vue;
 - 3.2.5. saura tenir compte de la fonction de l'équipe interprofessionnelle;
 - 3.2.6. reconnaîtra ses propres différences, incompréhensions et limites, ce qui pourrait contribuer à améliorer la collaboration;
 - 3.2.7. interagira avec les autres professionnels pour prévenir les conflits;
 - 3.2.8. comprendra l'approche d'équipe dans les soins des patients ambulatoires (où l'équipe se définit comme un groupe de personnes qui s'emploient à résoudre le problème d'un patient).
- 3.3. L'apprenant saura comment engager les patients ou les groupes de patients spécifiques (population) à jouer un rôle actif dans leurs soins (prise en main). L'apprenant :
- 3.3.1. sera en mesure de trouver un terrain d'entente sur la définition des problèmes et sur les priorités d'intervention;
 - 3.3.2. sera en mesure de trouver un terrain d'entente relativement aux méthodes et aux objectifs de traitement;
 - 3.3.3. sera en mesure de travailler avec les patients, les membres de leur famille et d'autres personnes importantes afin d'optimiser leur santé;
 - 3.3.4. sera capable de formuler un plan de référence sous forme verbale ou écrite et de le présenter de manière claire, appropriée et succincte;
 - 3.3.5. connaîtra les maladies déclarables telles que définies par les organismes de santé publique.

4. Le gestionnaire en médecine familiale

Définition

En tant que gestionnaires, les médecins de famille jouent un rôle central au sein de l'équipe de soins primaires et participent à part entière à la vie des organismes de santé. Ils utilisent judicieusement les ressources. Ils organisent leur cabinet, qui constitue une ressource pour sa population de patients, de manière à soutenir et améliorer la santé. Ils coordonnent les soins avec les autres membres du système de santé.

Description

Les médecins de famille interagissent avec leur milieu de travail comme individus, comme membres d'équipes et de groupes et comme participants au système de santé sur la scène locale, régionale et nationale. Ils sont souvent le premier contact avec le système de santé et doivent coordonner les soins avec les autres membres du système de santé, y compris la collectivité. Les médecins de famille gèrent les activités quotidiennes exigeant la participation de collègues dans le développement des processus de soins, les politiques de ressources humaines et la gestion financière, et ils recherchent constamment un équilibre dans leur vie personnelle. Ils organisent leur pratique en utilisant les systèmes d'information comme une ressource pour leur population de patients. Les médecins de famille doivent pouvoir établir des priorités, effectuer des choix judicieux dans la répartition des ressources de soins de santé et exécuter efficacement des tâches en collaborant avec des collègues. Les médecins de famille participent activement à la prise de décisions dans le fonctionnement du système de santé.

Compétences CanMEDS-MFP

4. Le gestionnaire en médecine familiale

- 4.1. L'apprenant démontrera qu'il comprend le rôle du médecin de famille, de la médecine familiale et des soins de santé primaires dans la fonction globale du système de santé, y compris les rôles du médecin de famille œuvrant en cabinet privé, en soins d'urgence, en soins hospitaliers et ambulatoires, en soins obstétricaux primaires, en soins continus et de longue durée et en santé publique.
- 4.2. L'apprenant décrira les principaux éléments de l'exercice de la pratique familiale, y compris :
 - 4.2.1. l'incidence de la conception des bureaux sur la collaboration, le débit de patients, l'accès et la sécurité;

- 4.2.2. les caractéristiques des systèmes de dossiers du bureau (électronique ou sur papier) et leur incidence sur la collaboration, la continuité et l'accès à l'information;
 - 4.2.3. l'organisation et la gouvernance de la clinique qui incitent les MF à participer à la gestion et à la coordination;
 - 4.2.4. l'incidence des diverses méthodes de financement de la pratique et de la rémunération des médecins sur la qualité, les revenus concurrentiels, l'accès aux services, la capacité de répondre aux besoins de la collectivité et la satisfaction des MF;
 - 4.2.5. le rôle des vérifications de la pratique afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité.
- 4.3. L'apprenant décrira le soutien et les ressources qui permettent aux médecins de famille de maintenir un bon équilibre entre la vie professionnelle et personnelle, y compris les éléments suivants :
- 4.3.1. souplesse pour les intérêts cliniques particuliers;
 - 4.3.2. soutien face aux responsabilités personnelles et familiales;
 - 4.3.3. congé parental;
 - 4.3.4. collégialité sur le plan du mentorat et de la couverture de la pratique;
 - 4.3.5. soutien au développement professionnel continu;
 - 4.3.6. heures de travail, dispositions visant le travail de garde et vacances acceptables;
 - 4.3.7. assistance aux médecins en difficulté.

5. Le promoteur de la santé en médecine familiale

Définition

En tant que promoteurs de la santé, les médecins de famille utilisent leur expertise et leur influence de façon responsable pour promouvoir la santé et le mieux-être des patients, des collectivités et des populations.

Description

Les médecins de famille reconnaissent qu'ils doivent et qu'ils peuvent améliorer l'état de santé global de leurs patients et de la société qu'ils desservent. Ils reconnaissent également qu'ils jouent un rôle important comme défenseurs des intérêts des patients et promoteurs de la santé pour le bien-être des patients, des populations de patients et des collectivités. Les patients ont besoin que leur médecin de famille les appuie par la promotion de la santé et qu'il les aide à comprendre le système et à accéder aux ressources dont ils ont besoin en temps opportun. Les collectivités et les sociétés ont besoin de l'expertise spéciale des médecins de famille pour définir les grands enjeux et les déterminants de la santé, pour y travailler en partenariat. À ce niveau d'intervention, la promotion de la santé et la défense des intérêts des patients exigent des efforts visant à modifier les pratiques ou les politiques pour le bien des populations desservies. La défense des intérêts du patient comporte donc plusieurs niveaux d'interprétation et représente ainsi un élément essentiel et fondamental de la promotion de la santé. Elle s'exprime autant par des interventions individuelles des médecins de famille que par les interventions collectives avec d'autres professionnels du domaine cherchant à influencer les politiques en matière de santé et la santé des populations.

Compétences CanMEDS-MFP

5. Le promoteur de la santé en médecine familiale

- 5.1. L'apprenant sera en mesure de définir les besoins d'un patient et de collaborer avec ce patient dans le but d'améliorer son état de santé.
- 5.2. L'apprenant comprendra que le patient fait partie d'un réseau dont il peut tirer parti (p. ex. famille, collectivité, milieu de travail) mais reconnaîtra aussi que les facteurs de stress liés à ces réseaux peuvent limiter la défense des intérêts et les soins.
- 5.3. L'apprenant saura défendre les intérêts des patients d'une façon centrée sur le patient.

- 5.4. L'apprenant comprendra que la défense des intérêts s'inscrit dans un système de soins de santé plus large et reconnaîtra les besoins concurrents dans la défense des intérêts d'un patient ou d'une population.
- 5.5. L'apprenant sera en mesure de décrire les attributs de la population avec laquelle il travaille ou a travaillé et saura établir les étapes initiales d'une collaboration avec cette population en vue d'améliorer sa santé.
- 5.6. L'apprenant sera en mesure de décrire les antécédents médicaux qui incluent les déterminants non biologiques de la santé.
- 5.7. L'apprenant appliquera un cadre déontologique au processus de prise de décision clinique et sera en mesure d'établir que son rôle de défenseur des intérêts des patients et des populations peut comporter des exigences concurrentes.
- 5.8. L'apprenant sera sensible aux principales composantes des relations professionnelles avec les collègues et les patients, y compris la transparence des communications, le travail d'équipe et l'adoption d'un rôle approprié afin de prodiguer des soins aux patients (équipes dans la collectivité et en milieu hospitalier).
- 5.9. L'apprenant se montrera disposé à communiquer et à faire la liaison avec les ressources hospitalières et communautaires afin de prodiguer les soins aux patients lorsqu'il est approprié de le faire.
- 5.10. L'apprenant comprendra l'éventail des organisations qui font la promotion du bien-être de ses patients (p. ex. des organismes communautaires, des groupes d'entraide) et saura identifier ces groupes et travailler avec eux lorsqu'il est approprié de le faire.
- 5.11. L'apprenant sera en mesure de reconnaître les recommandations en matière de promotion de la santé et de prévention de la maladie fondées sur les données probantes qui conviennent aux populations.
- 5.12. L'apprenant saura comment délivrer judicieusement ces recommandations à des populations et des patients en particulier.
- 5.13. L'apprenant comprendra les besoins spéciaux des groupes vulnérables dans la recherche et la prestation de soins (p. ex. les autochtones, les nouveaux arrivants, les partenaires de même sexe, la situation relative à l'emploi et la pauvreté).

6. L'érudit en médecine familiale

Définition

En tant qu'érudits, les médecins de famille démontrent tout au long de leur vie leur engagement envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, ainsi qu'envers le développement, la diffusion, l'application et le transfert des connaissances.

Description

Le point central de ce rôle est souvent le transfert des connaissances à l'intention des pairs, des collègues, des gouvernements, mais surtout, des patients. Les médecins de famille s'emploient quotidiennement à trouver des réponses aux questions liées aux soins des patients et s'efforcent d'adapter et d'accroître leurs connaissances et leurs habiletés pour répondre aux besoins de leurs patients et de la collectivité. En tant qu'apprenants réflexifs, ils reconnaissent la nécessité de poursuivre constamment leur apprentissage et donnent cet exemple aux autres. Par leurs travaux d'érudition et de recherche, ils contribuent au développement, à la diffusion, à l'application et au transfert des connaissances. Comme formateurs, ils contribuent à l'éducation de leurs étudiants, de leurs patients, de leurs collègues et d'autres personnes. Les médecins de famille adoptent une approche critique face à la pratique, basée sur les données probantes; ils maintiennent cette approche par l'apprentissage continu et l'amélioration de la qualité.

Compétences CanMEDS-MFP

6. L'érudit en médecine familiale

- 6.1. L'apprenant fera un apprentissage autogéré basé sur la pratique réflexive.
- 6.2. À partir de son expérience en pratique, l'apprenant :
 - 6.2.1. déterminera les besoins d'apprentissage liés à tous les rôles CanMEDS MF;
 - 6.2.2. trouvera les ressources appropriées;
 - 6.2.3. intégrera les nouvelles connaissances au contexte de la médecine familiale.
- 6.3. L'apprenant appliquera une approche fondée sur les données probantes pour prendre des décisions dans le contexte d'une méthode centrée sur le patient.
- 6.4. L'apprenant cernera les questions d'éthique lorsqu'il définit ses recherches.
- 6.5. L'apprenant préparera une présentation ou une activité éducative centrée sur l'apprenant à l'intention de ses collègues et/ou des patients et de leur famille.
- 6.6. L'apprenant fournira une rétroaction constructive à la suite d'une présentation ou activité d'apprentissage dirigée par un pair.

7. Le professionnel en médecine familiale

Définition

En tant que professionnels, les médecins de famille s'engagent à l'égard de la santé et du bien-être des personnes et de la société au moyen d'une pratique éthique, de l'autorégulation de la profession et de critères rigoureux de comportement personnel.

Description

Les médecins de famille jouent un rôle dans la société comme professionnels dédiés à la santé et au soin des personnes. Leur travail exige la maîtrise d'un corpus complexe de connaissances et d'habiletés, ainsi que l'exercice de l'art de la médecine. Le rôle de professionnel est guidé par un code de déontologie et un engagement envers les compétences cliniques, des attitudes et des comportements appropriés, l'intégrité et l'altruisme, le mieux-être personnel et la promotion du bien commun. Ces engagements constituent la base d'un contrat social conclu entre les médecins et la société.⁶ En échange, la société accorde aux médecins le privilège de l'autorégulation de leur profession, à condition qu'ils soient redevables envers ceux qu'ils desservent.

Compétences CanMEDS-MFP

7. Le professionnel en médecine familiale

- 7.1. L'apprenant sera sensible aux principaux éléments d'une relation professionnelle.
 - 7.1.1. L'apprenant sera considéré comme altruiste et agira de façon à donner préséance aux meilleurs intérêts du patient.
 - 7.1.2. L'apprenant respectera les patients, leur famille, ses collègues et les autres membres de l'équipe de soins de santé.
 - 7.1.3. L'apprenant sera reconnu comme une personne honnête et mentionnera les marges d'incertitude, et relèvera rapidement et de plein gré toute erreur par omission ou commission.
 - 7.1.4. L'apprenant sera jugé responsable puisqu'il complétera les tâches requises (y compris la consignation en dossier des rencontres avec les patients et le suivi des tâches cliniques), respectera les délais et avisera rapidement les précepteurs dans l'éventualité où une tâche sera retardée ou impossible à accomplir.
 - 7.1.5. L'apprenant respectera et maintiendra des limites professionnelles avec les patients et s'abstiendra de divulguer ses problèmes personnels et

⁶ Santé Canada. Imputabilité sociale : une vision pour les facultés de médecine du Canada Cat no H39-602/2002. 2001. Ottawa. 2001.

évitera d'utiliser la relation médecin-patient à son avantage (sauf pour son propre perfectionnement en tant que médecin).

- 7.2. L'apprenant réfléchira à son propre perfectionnement en tant que médecin.
- 7.3. L'apprenant cherchera à atteindre un équilibre personnel (santé, famille, relations sociales, etc.) qui améliorera sa capacité à maintenir des normes de pratique professionnelles.
- 7.4. L'apprenant comprendra les conséquences d'une erreur médicale pour le patient, pour lui-même et pour la profession.