

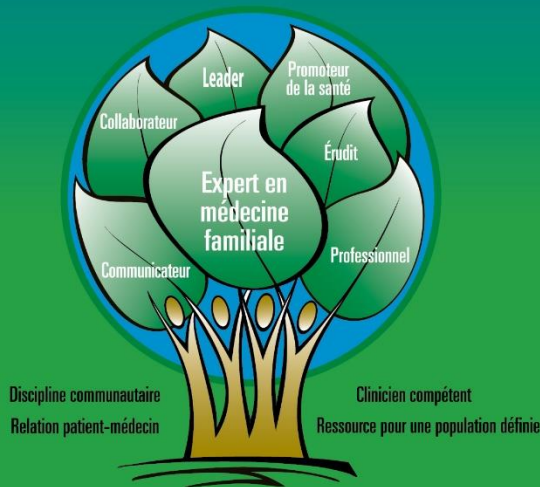
THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

CanMEDS-MFP 2019

*Compétences au niveau prédoctoral —
Perspective de la médecine de famille*



CanMEDS-Médecine familiale

CanMEDS-Médecine familiale prédoctorale 2019

Les compétences au niveau prédoctoral — Perspective de la médecine de famille
Le Collège des médecins de famille du Canada
2630, avenue Skymark, Mississauga, ON L4W 5A4
Téléphone : 905-629-0900 | Sans frais : 1-800-387-6197
Courriel : academicfm@cfpc.ca

©2019 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés.

Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement,
avec mention conformément aux renseignements ci-après.
Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

ISBN : 978-1-897268-36-0

Ce document est adapté de :

Frank JR, Snell L, Sherbino J, éd. *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. Ottawa, ON :
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ; 2015. Adaptation autorisée.

et

Shaw E, Oandasan I, Fowler N, éd. *CanMEDS-MF 2017 :
Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation*. Mississauga, ON :
Collège des médecins de famille du Canada ; 2017.

Pour citer ce document

Weston W, Hubinette M, Horrey K, éd. *CanMEDS-MFP 2019 : Les compétences au niveau prédoctoral —
Perspective de la médecine de famille*. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada ; 2019.

Remerciements

Membres du Comité sur l'éducation prédoctorale : Maria Hubinette (présidente), Nathalie Boudreault, Amanda Condon,
Caitlin Davidson, Risa Freeman, Lisa Graves, Kathleen Horrey, George Kim, Sonia Labbé, Ivy Oandasan, Amy Tan, Ramita Verma et Wayne Weston.

Révision du français : Nathalie Boudreault et Lina Shoppoff

Chers collègues,

Le Comité sur l'éducation prédoctorale du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) est heureux de présenter *CanMEDS-Médecine familiale prédoctorale 2019 : Perspective de la médecine de famille* (CanMEDS-MFP 2019). Nous avons appris des étudiants en médecine qu'ils souhaitent avoir et ont besoin d'une plus grande implication des médecins de famille dans leur apprentissage. CanMEDS-MFP 2019 fait état de ce rôle des médecins de famille dans le programme d'études prédoctorales.

Ce document a été rédigé pour encourager l'enseignement et l'apprentissage du généralisme et de la pratique générale dans les programmes d'études prédoctorales et pour mettre en valeur le rôle important que jouent les médecins de famille dans l'enseignement de la prochaine génération de médecins. Ces compétences aideront à préparer les apprenants pour la résidence ; elles sont pertinentes, peu importe le choix de carrière de l'apprenant. CanMEDS-FMP 2019 peut servir pour élaborer un cursus généraliste ou peut s'adapter à des domaines particuliers dans un programme d'études prédoctorales (p.ex. les stages en médecine de famille).

Le présent document est une mise à jour du document original intitulé CanMEDS-MFP, qui est utilisé par les directeurs de programmes de médecine de famille depuis 2009. Il tient compte de CanMEDS 2015 et de CanMEDS-MF 2017. Il s'agit d'un document évolutif destiné à être diffusé et utilisé à grande échelle.

Nous travaillons dans un environnement dynamique, où, les technologies émergentes permettent la création de rencontres et de contextes virtuels avec les patients. L'environnement éducatif doit évoluer au rythme de ces changements. Le CMFC, en collaboration avec les médecins de famille enseignants, travaille afin de s'assurer que les étudiants en médecine sont exposés aux expériences virtuelles, qui soutiennent la continuité des soins, les soins centrés sur le patient et dispensés avec compassion.

Nous avons hâte de savoir l'utilisation que vous ferez de CanMEDS-MFP 2019 et serons ravis de recevoir vos commentaires afin de pouvoir l'améliorer.

Cordialement,

Les membres du Comité sur l'éducation prédoctorale

Maria Hubinette, Nathalie Boudreault, Amanda Condon, Caitlin Davidson, Risa Freeman, Lisa Graves, Kathleen Horrey, George Kim, Sonia Labbé, Ivy Oandasan, Amy Tan, Ramita Verma, Wayne Weston, Ivy Oandasan et Nancy Fowler

Table des matières

Résumé.....	1
Définitions des sept rôles CanMEDS-MFP.....	1
L'occasion.....	2
Introduction et contexte.....	3
Objectif de ce document.....	3
Pourquoi la perspective CanMEDS-MF.....	3
Ce que la perspective de la médecine de famille apporte au cursus prédoctoral.....	4
Comment utiliser ce document.....	5
Élaboration de ce document.....	7
Terminologie.....	7
Expert en médecine familiale.....	9
Communicateur en médecine de famille.....	13
Collaborateur en médecine de famille.....	16
Leader en médecine de famille.....	18
Promoteur de la santé en médecine de famille.....	20
Érudit en médecine de famille.....	22
Professionnel en médecine de famille.....	25

Résumé

Le présent document a été rédigé dans le but d'orienter et d'appuyer l'amélioration continue de l'enseignement et de l'apprentissage du généralisme dans les programmes d'études médicales prédoctorales au Canada, ainsi que de mettre en valeur l'important rôle que jouent les médecins de famille dans l'éducation des futurs médecins. CanMEDS-MFP est un référentiel qui décrit les compétences en généralisme selon la perspective de la médecine de famille. Son but est de soutenir les programmes canadiens d'éducation médicale qui doivent répondre aux Normes et éléments sur lesquels se base le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) pour évaluer la qualité des programmes d'éducation médicale¹. Rédigé par des éducateurs en médecine de famille qui travaillent au niveau prédoctoral, CanMEDS-MFP 2019 s'inspire de CanMEDS-MFP 2009² et s'arrime sur les référentiels CanMEDS 2015³ et CanMEDS-Médecine familiale 2017 (CanMEDS-MF 2017)⁴.

La définition, la description et la liste des capacités (compétences clés) et des manifestations (compétences habilitantes) qui accompagnent chaque rôle CanMEDS-MFP peuvent être utilisées par quiconque travaille en éducation médicale prédoctorale.

Définitions des sept rôles CanMEDS-MFP

Expert médical : En tant que généraliste compétent, le médecin de famille offre des soins de grande qualité, adaptés aux besoins de la communauté, à toutes les étapes du cycle de vie, de la prévention à la palliation, dans de multiples contextes et à des populations diversifiées. Pour lui, la continuité des soins et la collaboration avec les autres professionnels de la santé revêtent une grande importance afin d'optimiser les soins aux patients. Il offre des soins centrés sur le patient⁵, prodigués avec compassion lorsqu'il évalue et prend en charge des préoccupations des patients. Il forme des partenariats avec les patients et leurs proches, les autres professionnels de la santé et les communautés afin de militer pour l'amélioration des conditions de vie, des ressources, de l'accès aux services et aux soins.

Communicateur : En tant que communicateur, le médecin de famille maintient une relation thérapeutique avec les patients et leurs proches. Cette relation comprend des échanges dynamiques qui ont lieu avant, pendant et après la consultation médicale, ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de santé efficaces, centrés sur le patient.

Collaborateur : En tant que collaborateur, le médecin de famille travaille efficacement avec les patients et leurs proches, les équipes de soins de santé, les autres professionnels de la santé et la collectivité afin de prodiguer des soins optimaux aux patients.

Leader : En appliquant ses compétences en leadership et en gestion, le médecin de famille est un participant à part entière dans l'organisation des soins de santé. Il contribue activement à l'évolution et au maintien d'un système de soins de santé de haute qualité, à titre de clinicien, d'administrateur, d'érudit et d'enseignant.

Promoteur de la santé : En tant que promoteur de la santé, le médecin de famille met à profit son expertise et mobilise des ressources pour travailler avec ou pour les patients, leurs proches et les collectivités pour obtenir des services qui autrement ne seraient pas fournis. Parfois, ceci comprend la modification de politiques ou de procédures existantes et la promotion de changements dans la législation.

Érudit : En tant qu'érudit, le médecin de famille fait preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique de médecine par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en recueillant, combinant et évaluant des données probantes et en contribuant à la création, au transfert et à l'avancement du savoir.

Professionnel : En tant que professionnel, le médecin de famille a le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être de ses patients et de la société, tant sur le plan individuel que collectif, tout en étant responsable envers ses patients, la profession, ses collègues et la société. Il respecte les codes de conduite, l'autoréglementation de la profession et voie au maintien de sa santé.

L'occasion

Le Comité sur l'éducation prédoctorale du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a créé le document CanMEDS-MFP pour soutenir l'enseignement du généralisme et des compétences connexes dans les facultés de médecine. En le distribuant aux directeurs de programmes d'études prédoctorales, aux enseignants, aux superviseurs, aux étudiants en médecine, aux vice-doyens aux études médicales prédoctorales et à tous ceux et celles qui contribuent à l'éducation médicale prédoctorale, le Comité espère que tous les étudiants des facultés de médecine du Canada pourront profiter « d'une vaste exposition aux soins de nature généraliste, notamment aux soins complets et globaux en médecine de famille, et qu'ils pourront d'acquérir une expérience du domaine »¹.

Introduction et contexte

Objectif de ce document

Ce document a pour but de présenter l'éducation médicale prédoctorale, y compris les domaines portant sur le généralisme qui reçoivent peu d'attention dans les programmes d'études des facultés de médecine, selon la perspective de la médecine de famille. Pour ce faire, ce document a été adapté selon les référentiels CanMEDS-2015 et CanMEDS-FM 2017. Il met en valeur un ensemble de compétences particulières à acquérir au prédoctoral ; ces compétences reflètent une vision de la médecine de famille pour les éducateurs et les apprenants en médecine au premier cycle.

Pourquoi la perspective CanMEDS-MF

Les médecins de famille représentent la moitié des médecins qui exercent dans le système de santé canadien. Ce sont eux qui dispensent la majorité des soins de première ligne à la population canadienne⁶.

La médecine de famille est reconnue comme une spécialité au Canada. Les médecins de famille sont des généralistes qui obtiennent la certification du CMFC après avoir démontré leur compétence dans l'exercice de la médecine de famille. Comme les médecins de famille font preuve d'un engagement envers la personne dans son intégralité et non pas un système organique, un groupe d'âge ou une pratique en particulier, ils s'engagent à prodiguer des soins complets et globaux aux patients tout au long du cycle de vie. Même si d'autres professionnels de la santé fournissent certains aspects de cette approche globale centrée sur le patient, aucune autre discipline médicale ne fonde sa raison d'être sur un champ de pratique aussi vaste⁷.

Les quatre principes de la médecine familiale⁸ guident la formation et la pratique de cette discipline.

1. Le médecin de famille est un clinicien compétent et efficace.
2. La relation patient-médecin 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.

CanMEDS 2015 décrit les rôles et les compétences attendus de tous les médecins du Canada. En 2017, le CMFC a publié CanMEDS-MF, une version adaptée du document qui met l'accent sur les compétences propres à la médecine de famille. Le *Profil professionnel en médecine de famille*⁹ du CMFC qui décrit la portée de ce que font les médecins de famille, les quatre principes de la médecine de famille, et CanMEDS-MF fournissent une description complète de la discipline. CanMEDS-MFP a été rédigé en tenant compte de ces trois documents et en portant une attention particulière aux compétences en généralisme dans la formation médicale prédoctorale selon la perspective de la médecine de famille.

Ce que la perspective de la médecine de famille apporte au cursus prédoctoral

La médecine de famille doit jouer rôle de premier plan dans la formation médicale prédoctorale pour diverses raisons. D'abord, les médecins de famille sont des généralistes et adoptent une approche philosophique ancrée dans le généralisme pour dispenser des soins aux patients et enseigner aux apprenants en médecine au prédoctoral. Comme le souligne l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)¹⁰ et conformément à l'Élément 6.4.1¹ de la CAFMC, on s'attend à ce que tous les étudiants en médecine aient une « vaste exposition aux soins de nature généraliste, notamment aux soins complets et globaux en médecine de famille, et qu'ils puissent acquérir une expérience dans ce domaine ». Le référentiel CanMEDS-MFP 2017 a été créé pour aider les facultés de médecine à atteindre cet objectif.

Les médecins de famille jouent un rôle unique dans le système de soins de santé : dispenser des soins complets, globaux et continus. Souvent, les patients consultent leur médecin de famille lorsque la maladie est encore à un stade précoce et indifférencié, avant que se développent les symptômes classiques. C'est une occasion exceptionnelle pour les étudiants d'apprendre le raisonnement clinique et de développer une approche qui leur permettra d'élaborer des plans de soins intégrés qui reflètent des problèmes biologiques, psychologiques et sociaux. Travaillant dans des équipes interprofessionnelles, les médecins de famille généralistes auront alors l'expertise requise pour prendre ces patients en charge. Étant donné le vieillissement des populations et les problèmes connexes de plus en plus complexes, les études révèlent que les personnes qui ont accès à un robuste système de soins primaires ont une meilleure santé¹¹.

La médecine de famille offre aux étudiants un contexte d'apprentissage idéal pour se familiariser avec les problèmes médicaux aigus couramment observés chez les patients ambulatoires, avec la prise en charge des maladies chroniques, dont la multimorbidité, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, et l'importance de la continuité des soins. Avec leur vaste champ de pratique et leur approche généraliste, les médecins de famille sont bien placés pour démontrer comment offrir aux patients des soins adaptés au niveau de gravité des symptômes, dans des domaines et contextes cliniques multiples et variés. Les milieux de médecine de famille offrent également un contexte idéal pour évaluer l'exécution par les apprenants des activités professionnelles fiables (APC)¹² définies par l'AFMC.

Comprendre le rôle des médecins de famille et y être exposé est important pour tous les étudiants en médecine, quelle que soit la spécialité dans laquelle ils se dirigeront, car soit ils deviendront médecins de famille, soit ils travailleront en étroite collaboration avec des médecins de famille. CanMEDS-MFP peut aider à décrire les rôles inhérents à la pratique du généralisme : plaidoyer, soins collaboratifs, professionnalisme, leadership, érudition et expertise médicale. Les médecins de famille défendent les intérêts des patients et des populations aux prises avec des inégalités en matière de santé ; ils répondent et s'adaptent aux besoins de la communauté. Pour ces raisons, il est essentiel que tous les étudiants en

médecine aient suffisamment d'occasions de comprendre la perspective et l'approche adoptées par les médecins de famille pour la prestation de soins aux patients.

Comment utiliser ce document

CanMEDS-MFP a pour but d'aider les comités curriculaires à comprendre comment la médecine de famille peut offrir des expériences d'apprentissage qui favorisent une plus grande exposition aux soins généralistes définis par le CAFMC¹³ et le Liaison Committee on Medical Education¹⁴. Il peut sembler idéaliste et ambitieux de penser que les étudiants auront développé les compétences définies dans ce document à la fin de leurs études médicales : ces compétences correspondent toutefois aux douze APC de l'AFMC, qui sont définies comme nécessaires pour que les diplômés en médecine puissent faire la transition de la faculté de médecine à la résidence (voir le Tableau 1). Alors que certaines compétences peuvent être acquises dans le cadre d'un cursus de médecine de famille, d'autres peuvent être enseignées dans d'autres disciplines généralistes, ce qui crée un cursus mieux intégré (tant préclinique que clinique) pour l'enseignement du généralisme. La perspective de la médecine de famille peut fournir de précieuses indications qui guideront l'élaboration et la révision des programmes relativement aux sujets et approches qui reçoivent généralement peu d'attention, mais sur lesquels insiste le document *Normes et éléments* du CAFMC (élément 6.4.1 selon lequel les programmes doivent s'assurer que les étudiants profitent « d'une vaste exposition aux soins de nature généraliste, notamment aux soins complets en médecine familiale, situation qui leur permet d'acquérir une expérience en ce sens »).

Ce document peut aider à communiquer aux intéressés le point de vue du CMFC relativement à des domaines d'intérêt et d'enseignement selon la perspective unique de la médecine de famille. Les personnes suivantes apprécieront les renseignements utiles qu'il contient :

- Les vice-doyens des facultés de médecine
- Les vice-doyens de l'éducation médicale prédoctorale
- Les membres du comité des cursus
- Les membres du comité de l'externat
- Les directeurs de département
- Les directeurs de la formation prédoctorale en médecine de famille
- Les directeurs de l'externat en médecine de famille
- Les directeurs de la formation postdoctorale en médecine de famille

Ces compétences devraient contribuer à préparer les étudiants qui commencent un programme de résidence, quel qu'il soit. CanMEDS-MFP peut aider à élaborer un cursus entièrement axé sur le généralisme ou être associé à un domaine particulier du cursus médical prédoctoral (p. ex. les stages en médecine de famille).

Tableau 1. APC pour la transition de la faculté de médecine à la résidence

APC	CanMEDS-MFP
-----	-------------

	Capacités et manifestations
APC 1 — Procéder à l'anamnèse et effectuer un examen physique adapté à la situation clinique du patient	Expert en médecine de famille 2.2 Communicateur 1.3, 2
APC 2 — Formuler et justifier un diagnostic différentiel par ordre de priorité	Expert en médecine de famille 2.3
APC 3 — Formuler un plan d'investigation initial fondé sur des hypothèses	Expert en médecine de famille 2.4
APC 4 — Interpréter et communiquer les résultats de tests diagnostiques et de dépistage courants	Expert en médecine de famille 2.4
APC 5 — Formuler un plan de prise en charge initiale, le communiquer et le mettre en œuvre	Expert en médecine de famille 2.3, 2.5 Communicateur 3, 4
APC 6 — Présenter verbalement et par écrit le résumé de l'entrevue avec le patient	Communicateur 5
APC 7 — Participer au transfert des soins lors des transitions du patient	Collaborateur 3
APC 8 — Identifier les patients qui nécessitent des soins urgents ou d'extrême urgence, chercher à obtenir de l'aide et assurer la prise en charge initiale	Expert en médecine de famille 2.1
APC 9 — Communiquer en situation difficile	Communicateur 1.3.7 Collaborateur 2 Professionnel 1
APC 10 — Participer à des initiatives d'amélioration continue de la qualité de la pratique	Expert en médecine de famille 5 Leader 1 Professionnel 2.2
APC 11 — Effectuer les gestes techniques qui relèvent de la responsabilité d'un médecin	Expert en médecine de famille 3
APC 12 — Former les patients au sujet de leur maladie, sur les moyens de prévention et sur les outils de promotion de santé	Expert en médecine de famille 1.6, 7

Élaboration de ce document

CanMEDS-MFP, la première version de ce document sur la formation prédoctorale, était le fruit du travail d'éducateurs en médecine de famille de niveau prédoctoral, et reposait sur les *National Learning Goals and Objectives* (2005)¹⁵ ainsi que sur des analyses documentaires, un examen des objectifs/compétences de divers établissements canadiens, l'étude de l'American Society of Teachers of Family Medicine (contenu obligatoire du cursus d'externat—C4)¹⁶ et les commentaires obtenus auprès d'intervenants clés.

L'élaboration de cette deuxième version 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 du CMFC sur CanMEDS-MF 2017 et le Groupe de travail sur la révision du cursus qui nous ont communiqué leur recherche fondamentale. Ces renseignements nous ont aidés à définir et à décrire les divers domaines de compétences CanMEDS-MFP. Nous remercions également les membres du Canadian Undergraduate Family Medicine Education Directors (CUFMED) et la Section des étudiants en médecine du CMFC pour leur apport. Nous basant sur la définition et la description figurant sous chaque domaine CanMEDS-MFP, nous avons formulé une série de compétences conçues expressément pour les étudiants en médecine de niveau prédoctoral.

Le CMFC reconnaît que le racisme systémique joue un rôle déterminant dans les disparités sanitaires et sociales qui touchent les peuples autochtones du Canada. Cette situation est décrite dans le document intitulé *Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts*¹⁷. Compte tenu de cette reconnaissance et à la lumière des *Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*¹⁸, il est important que les médecins de famille maîtrisent les compétences en santé autochtone afin de dispenser des soins de qualité optimale à cette population. Un document d'accompagnement à CanMEDS-MF 2017 portant précisément sur les compétences en santé autochtone est en préparation. Il présentera un cadre pour le développement des habiletés requises pour soutenir les interactions thérapeutiques et la prestation de soins culturellement sécuritaires. Ce document d'accompagnement devrait éclairer les prochaines versions de CanMEDS-MFP.

Dans le présent document, nous avons choisi d'utiliser l'expression **soins de santé orientés sur l'équité** plutôt que soins culturellement sécuritaires. Les deux ont des objectifs similaires, mais la première expression est plus large et englobe la seconde. Elle regroupe toutes les populations aux prises avec des inégalités en santé et tous les facteurs qui contribuent à ces inégalités. C'est une différence par rapport à CanMEDS-MF, où l'expression soins culturellement sécuritaires est utilisée.

Terminologie

Un certain nombre de termes utilisés tout au long du présent document doivent être précisés :

La **méthode clinique centrée sur le patient**¹⁹ est une technique qui aide à comprendre le patient aussi bien que sa maladie ; elle prend en compte tant la préoccupation première du

médecin que celle du patient. Elle aide le médecin à comprendre les renseignements fournis par le patient. Le médecin doit être attentif aux signaux que lui envoie le patient et comprendre son point de vue, ses attentes, ses sentiments et ses craintes. À l'opposé, la méthode centrée sur la maladie prend en compte uniquement les préoccupations biomédicales du médecin.

La **sécurité des patients** est « l'absence de préjudice évitable à un patient au cours du processus de soins de santé et la réduction à un minimum acceptable du risque de préjudice superflu associé aux soins de santé... Des politiques claires, une capacité de leadership organisationnel, des données pour améliorer la sécurité, des professionnels qualifiés en soins de santé et une participation efficace des patients à leurs soins sont autant d'éléments nécessaires pour assurer des améliorations durables et significatives de la sécurité des soins de santé »²⁰. La présente version du document met l'accent sur la sécurité des patients.

Les **soins orientés sur l'équité (SAÉ)**²¹ sont fondés sur le principe de l'orientation des ressources vers ceux qui en ont le plus besoin. Les SAÉ intègrent les principes des soins sensibles aux traumatismes et à la violence, des soins culturellement sécuritaires et de la réduction des méfaits. L'objectif de ces soins est de réduire les impacts des inégalités dans les déterminants sociaux de la santé, les formes d'oppression croisées (p. ex. pauvreté, racisme, sexisme) et les conséquences durables de la violence et des traumatismes, incluant celles qui découlent des systèmes et des structures (p. ex. politiques ou lois qui désavantagent certains groupes de façon inéquitable).

Les **soins sensibles aux traumatismes** « tiennent compte du traumatisme dans tous les volets de la prestation de services et donnent la priorité au sentiment de sécurité, de choix et de contrôle du survivant. Ils favorisent une culture thérapeutique axée sur la non-violence, l'apprentissage et la collaboration »²². Dans cette approche, le patient n'est pas forcé à révéler son passé traumatique.

Les **soins culturellement sécuritaires** sont une approche des soins qui « prend en compte la manière dont les contextes sociaux et historiques ainsi que le déséquilibre des rapports de force structurels et interpersonnels modèlent la santé et les expériences de soins de santé »²³. Cette approche a d'abord été utilisée dans la formation en soins infirmiers et est utilisée afin d'améliorer les soins à diverses populations, y compris les populations autochtones. C'est la personne qui reçoit les soins qui en vérifie la sécurité; le succès de cette approche repose sur la reconnaissance par le fournisseur de soins que ses propres croyances culturelles peuvent influencer les soins dispensés.

Expert en médecine familiale

Définition

En tant que généraliste compétent, le médecin de famille offre des soins de grande qualité, adaptés aux besoins de la communauté, en tout temps, à toutes les étapes du cycle de vie, de la prévention à la palliation, dans de multiples contextes et à des populations diversifiées. Pour lui, la continuité des soins et la collaboration avec d'autres professionnels de la santé revêtent une grande importance afin d'optimiser les soins aux patients. Il offre des soins centrés sur le patient, prodigués avec compassion lors de l'évaluation et de la prise en charge des préoccupations des patients. Il forme des partenariats avec les patients, leurs familles et leurs proches, les autres professionnels de la santé et les communautés. Il milite, lorsque nécessaire, pour l'amélioration des conditions de vie, des ressources, de l'accès et des soins.

Description

En tant qu'expert en médecine, le médecin de famille exerce selon les quatre principes de la médecine familiale, qui sous-tendent ses valeurs et de ses contributions au système de soins de santé. Au-delà d'une approche axée sur la maladie, le médecin de famille se préoccupe de toute la personne — son vécu, ses valeurs et objectifs pour sa santé et son bien-être. Il aide ses patients à considérer les répercussions de leurs maladies sur leur capacité à réaliser les activités qui sont importantes pour eux, bref, à vivre la vie qu'ils ont choisie de vivre. Le médecin de famille travaille efficacement dans différents milieux, gère avec doigté l'incertitude, l'ambiguïté, la complexité et la multimorbidité, souvent dans des situations d'incertitude diagnostique et avec des ressources limitées.

Les habiletés du médecin de famille sont celles d'un généraliste ; il est souvent le premier point de contact avec les services de santé, lorsque la maladie est à un stade précoce et indifférencié, avant que se manifestent les symptômes classiques. Par conséquent, il doit démontrer des habiletés cliniques du plus haut niveau en consultation, examen physique et raisonnement clinique. Il dispense des soins tout au long du cycle de vie, dans toute la gamme de soins médicaux, dont la promotion de la santé et la prévention des maladies ; le traitement de maladies aiguës, y compris la prise en charge de maladies mortelles et chroniques, la réadaptation, les soins de confort et les soins palliatifs. Il tient compte de l'impact de la santé, de la maladie et des événements indésirables de la vie, sur les personnes, leurs proches, et sur les communautés.

Le médecin de famille accorde beaucoup de valeur à la continuité des soins et à l'établissement de relations à long terme entre le patient, sa famille et sa communauté, et leur médecin. Il applique avec discernement les données probantes existantes et en génère de nouvelles afin de mieux orienter les soins aux patients dans le contexte de leur famille et de leur collectivité. Il travaille en collaboration avec les patients, leurs familles et leurs proches, les autres professionnels de la santé et les principaux intervenants et est souvent appelé à coordonner les soins dispensés par une équipe de professionnels. Il emploie

judicieusement les ressources afin de maximiser la qualité des soins, de faciliter l'accès et d'assurer le transfert d'information pour une transition de soins en douceur. En tant qu'observateur compétent des besoins de santé de ses patients et de sa communauté, il s'adapte à leurs besoins changeants afin de mieux guider les soins et d'élargir son champ d'activité, au besoin.

Le rôle d'expert en médecine de famille s'appuie sur les compétences incluses dans les rôles de communicateur, collaborateur, leader, promoteur de la santé, érudit et professionnel.

Capacités (compétences clés) et manifestations (compétences habilitantes)

- 1. Applique une approche généraliste à l'exercice de la médecine :**
 - 1.1. Démonstre la prestation de soins centrés sur le patient, prodigués avec compassion ;
 - 1.2. Décrit comment la maladie se présente différemment au médecin de famille par opposition à d'autres spécialistes, y compris les défis posés par les problèmes indifférenciés et les présentations cliniques précoces et atypiques ;
 - 1.3. Décrit le cycle de vie des personnes et de la famille, comment les maladies ont des répercussions différentes à toutes les étapes de la vie ;
 - 1.4. Explique la valeur de la continuité des soins pour bien connaître les patients et leur contexte de vie, et établir de solides relations thérapeutiques ;
 - 1.5. Décrit le rôle du médecin de famille dans divers contextes de soins, incluant les soins maternels, les soins palliatifs et de fin de vie, les soins d'urgence et les autres contextes de travail des médecins de famille ;
 - 1.6. Participe aux soins dans toute la gamme des soins médicaux : la promotion de la santé et la prévention des maladies, le diagnostic et le traitement des maladies graves ou mortelles, aiguës ou chroniques, la réadaptation, les soins de confort, les soins de maternité, les soins palliatifs et les soins en fin de vie ;
 - 1.7. Reconnaît la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à l'exercice de la médecine.
- 2. Procède à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et recommande un plan de soins pour les problèmes courants, comme il est indiqué dans ApprenezMF – Le Curriculum canadien commun de stages en médecine familiale²⁴ :**
 - 2.1. Reconnaît les patients qui nécessitent des soins urgents ou des conditions émergentes ; assure la prise en charge initiale et cherche à obtenir de l'aide ;
 - 2.2. Démonstre l'utilisation de la méthode clinique centrée sur le patient pour effectuer une consultation supervisée en cabinet pour les problèmes courants, incluant l'anamnèse et l'examen physique en fonction du tableau clinique du patient ;
 - 2.3. Démonstre un raisonnement clinique (basé sur un vaste diagnostic différentiel) pour l'évaluation et la prise en charge des cas cliniques courants en médecine de famille ;

- 2.4. Recommande les analyses de laboratoire pertinentes :
 - 2.4.1. Justifie les analyses en se basant sur les hypothèses diagnostiques, les meilleures données probantes et les recommandations de Choisir avec soin²⁵ ;
 - 2.4.2. Interprète et communique les résultats des tests diagnostiques et de dépistage courants ;
- 2.5. Recommande les approches pharmacothérapeutiques et non pharmacothérapeutiques pour les problèmes couramment observés en médecine de famille ;
 - 2.5.1. Recommande les médicaments en se basant sur les principes de la prescription rationnelle ;
 - 2.5.2. Conseille les patients sur la manière de prendre leurs médicaments, les effets secondaires importants, les interactions médicamenteuses possibles, y compris les médicaments en vente libre, et le suivi recommandé ;
 - 2.5.3. Rédige correctement une ordonnance ;
 - 2.5.4. Démonstre une approche rationnelle à la polypharmacie et la déprescription.

3. Planifie et réalise, sous supervision, des interventions diagnostiques et thérapeutiques :

- 3.1. Discute si une intervention donnée devrait être effectuée, en se basant sur les indications, les contre-indications, son niveau d'habileté et le contexte ;
- 3.2. Explique les indications et les contre-indications d'une intervention donnée ;
- 3.3. Obtient et documente le consentement éclairé approprié selon le niveau d'implication de l'apprenant dans les soins ;
- 3.4. Avant une intervention, se prépare sur le plan cognitif et organise l'environnement physique ;
- 3.5. Démonstre des habiletés techniques attendues et sécuritaires pendant des interventions courantes en cabinet ;
- 3.6. Lorsque l'intervention se déroule, réévalue continuellement la situation et s'arrête et/ou demande de l'aide au besoin.

4. Contribue à planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun :

- 4.1. Travaille en collaboration avec les patients et leurs proches, les collègues du domaine de la santé pour offrir des soins complets et globaux aux patients ;
- 4.2. Aide les patients à avoir accès aux soins d'un médecin de famille au besoin.

5. Favorise activement la promotion de l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des patients, individuellement et au sein de son équipe :

- 5.1. Repère les sources courantes d'erreurs et de risques à la sécurité des patients.

6. Aide à créer un environnement de pratique inclusif, axé sur l'équité :

- 6.1. Fait preuve d'humilité et d'ouverture à l'égard des idées et des connaissances du patient ;
- 6.2. Cherche à comprendre et à respecter les croyances en matière de santé, ancrées dans la culture du patient ;
- 6.3. Explore comment les expériences antérieures du patient, y compris les événements difficiles de la vie, ont une incidence sur les rencontres cliniques individuelles et ses interactions avec le système de santé. Tient compte de cette compréhension dans sa prestation de soins.

7. Recommande un plan pour la promotion de la santé et la prévention de la maladie :

- 7.1. En présence du patient, adopte une approche de promotion de la santé et de prévention de la maladie, qui tient compte des lignes directrices fondées sur les données probantes et des préférences et valeurs des patients ;
 - 7.1.1. Participe à la réalisation d'un examen de santé approprié pour bébé et enfant à l'aide du Relevé postnatal Rourke²⁶ et d'un examen de santé pour adolescents à l'aide du Relevé médical Greig;²⁷
 - 7.1.2. Participe à la réalisation d'un examen de santé préventif chez un adulte en santé en se basant sur les recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.²⁸

Communicateur en médecine de famille

Définition

En tant que communicateur, le médecin de famille maintient une relation thérapeutique avec le patient et ses proches. Ceci comprend des échanges dynamiques qui ont lieu avant, pendant et après la consultation médicale, ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de santé efficaces, centrés sur le patient.

Description

La relation patient-médecin et l'approche centrée sur le patient sont au cœur du rôle du médecin de famille. Des communications attentives sont essentielles pour obtenir des renseignements détaillés et exacts sur le tableau clinique du patient afin de pouvoir établir le bon diagnostic. De toutes les sources d'information utilisées dans le raisonnement clinique, l'anamnèse est la plus importante. Mise à part l'anamnèse, des communications attentives et empathiques sont à la base de l'établissement de la relation thérapeutique. Par l'écoute active du vécu du patient et de sa maladie, le médecin de famille peut promouvoir le rétablissement et peut donner au patient un sentiment de bien-être. Ces conversations explorent avec habileté la perspective du patient : ses craintes, ses sentiments et ses perceptions au sujet de la maladie, et l'aident à en comprendre la répercussion sur sa capacité à réaliser ce qui est important pour lui.

Des communications attentives avec le patient et ses proches sont essentielles pour créer la relation de confiance requise pour obtenir du patient un récit complet et exact de sa maladie et augmenter la probabilité qu'il respecte son plan de traitement. En créant un climat de confiance, le médecin de famille peut établir et maintenir des communications efficaces en tenant compte des handicaps du patient, des différences culturelles, des divers groupes d'âge et des défis particuliers que comportent certaines situations cliniques difficiles.

Le médecin de famille informe le patient tout en respectant son autonomie en lui donnant du pouvoir dans la prise de décision concernant sa santé. Le médecin de famille s'entend avec le patient sur la définition des problèmes et les objectifs du traitement, les rôles et attentes respectifs de chacun : médecin de famille, autres professionnels de la santé, patient et proches aidants.

Avec le patient, le médecin de famille incorpore ces connaissances et prépare un plan de traitement partagé qui tient compte des besoins, des valeurs et des préférences du patient, de sa culture, de son statut socio-économique, de ses antécédents personnels et familiaux, de son cycle de vie, de ses conditions de vie, de son milieu de travail ou scolaires, ainsi que d'autres facteurs psychologiques et sociaux pertinents. Ce plan doit être appuyé par des données probantes provenant de la littérature et des guides de pratiques reconnus.

Capacités (compétences clés) et manifestations (compétences habilitantes)

1. Développe des liens de confiance, d'entente et des relations thérapeutiques respectant l'éthique avec le patient et ses proches :

- 1.1. Décrit les effets de communications efficaces sur la santé du patient ;
- 1.2. 1 Établit des relations positives avec le patient et ses proches, fondées sur la compréhension, la confiance, le respect, l'honnêteté et la compassion ;
- 1.3. Réalise une consultation centrée sur le patient qui comprend les éléments suivants :
 - 1.3.1. Se présenter et exposer son rôle dans l'équipe ;
 - 1.3.2. Laisser le patient s'exprimer sans trop d'interruptions ;
 - 1.3.3. Écouter de façon attentive et respectueuse ;
 - 1.3.4. Obtenir la liste complète des préoccupations du patient et, s'il est impossible de les aborder toutes par manque de temps, discuter avec lui en vue d'établir les priorités et de reporter certains problèmes à une consultation ultérieure ;
 - 1.3.5. Poser des questions efficaces, en commençant généralement par des questions ouvertes ;
 - 1.3.6. Démontrer un réel intérêt à connaître le patient, à comprendre l'historique de sa maladie et à établir un diagnostic différentiel ;
 - 1.3.7. Faire preuve de doigté lorsqu'il pose des questions que le patient peut juger embarrassantes ;
 - 1.3.8. Être sensible à la communication non verbale du patient.
- 1.4. Tire le meilleur parti de l'environnement afin d'assurer le confort du patient, le respect de sa dignité, de sa vie privée, de son engagement et de sa sécurité ;
- 1.5. Respecte la confidentialité, la vie privée et l'autonomie du patient ;
- 1.6. Adapte la communication aux valeurs et aux préférences de chaque patient, en tenant compte de son état clinique et du contexte, et en s'assurant que les soins sont inclusifs et orientés sur l'équité.

2. Recueille et synthétise de façon juste et pertinente, l'information partagée par le patient, en tenant compte de sa perspective et de celle de ses proches :

- 2.1. Démonstre une volonté d'analyser la gamme complète des problèmes et facteurs contextuels exprimés par le patient, sans se limiter à ses problèmes biomédicaux ;
- 2.2. Analyse les principaux aspects de l'expérience de la maladie vécue par le patient : ses symptômes, ses idées, ses sentiments et ses préoccupations, les répercussions sur son fonctionnement et ses attentes à l'égard des soins ;
- 2.3. Analyse les antécédents personnels et la situation du patient, y compris sa famille et autres personnes importantes, son emploi, son statut socioéconomique, ses systèmes de soutien et sa spiritualité.

- 3. Avec du soutien, informe le patient et sa famille quant aux soins de santé qui lui sont prodigués :**
 - 3.1. Fournit des informations et des explications claires et exactes, et s'assure que le patient, sa famille et ses proches les ont bien comprises.

- 4. Avec du soutien, fait participer le patient, sa famille et ses proches à l'élaboration d'un plan qui respecte ses besoins, objectifs et valeurs en matière de santé :**
 - 4.1. Démonstre qu'il peut trouver un terrain d'entente avec le patient concernant la nature des problèmes, les buts de la prise en charge et les rôles respectifs du patient et du médecin de famille dans le traitement ;
 - 4.2. Entretient avec le patient des discussions sur les buts de la prise en charge et le plan de traitement de façon respectueuse, inclusive, sans jugement et axées sur l'équité ;
 - 4.3. Aide le patient à clarifier ses valeurs et ses sentiments, à faire face à l'incertitude et à comprendre ses options en matière de soins.

- 5. Documente l'information, en format papier et électronique, résumant la rencontre et la partage afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel :**
 - 5.1. Présente 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 ;
 - 5.2. Tient des dossiers clairs, exacts et appropriés (écrits ou électroniques) lors des consultations cliniques ;
 - 5.3. Pendant la consultation, utilise un dossier de santé électronique pour améliorer la collaboration entre le médecin et le patient sans créer de barrière ou de distraction.

Collaborateur en médecine de famille

Définition

En tant que collaborateur, le médecin de famille travaille efficacement avec les patients, les familles, les équipes de soin, les autres professionnels de la santé et la collectivité afin de prodiguer des soins optimaux.

Description

La collaboration est essentielle à la prestation de soins de grande qualité, sécuritaires et centrés sur le patient. Le médecin de famille collabore avec le patient et sa famille, les médecins et autres professionnels de la santé, les communautés, les partenaires de la collectivité et autres parties prenantes concernées au sein du système de santé. Le médecin de famille travaille avec une variété de personnes possédant des habiletés complémentaires et œuvrant dans l'ensemble du milieu du continuum des soins. Les équipes réunissent des professionnels qui apportent tout un éventail d'habiletés et de points de vue, qui collaborent étroitement dans un même lieu, comme un Groupe de médecine de famille,²⁹ ou avec des équipes élargies réparties sur plusieurs sites.

Le médecin de famille se considère comme un participant d'un large réseau communautaire de professionnels de la santé. Il sait collaborer, soit comme membre d'une équipe, soit comme leader d'une équipe. Pour le médecin de famille, la collaboration est renforcée par des liens longitudinaux qui s'appuient sur la confiance, le respect et la prise de décision partagée. Ceci se concrétise dans le partage des connaissances, des perspectives, des responsabilités, et de la volonté d'apprendre ensemble. La collaboration nécessite une compréhension du rôle et des perspectives de chacun, la poursuite des mêmes buts et la gestion des divergences. Ces habiletés sont aussi utiles lors de la réalisation d'activités autres que les soins cliniques, comme l'administration, l'enseignement, la promotion de la santé et l'érudition.

Capacités (compétences clés) et manifestations (compétences habilitantes)

1. Travaille efficacement avec d'autres dans un modèle collaboratif basé sur le travail d'équipe :

- 1.1. Décrit les rôles et responsabilités du médecin de famille, des autres professionnels du système de santé et son propre rôle en tant qu'apprenant ;
- 1.2. Reconnaît et respecte la diversité des rôles tout en assurant l'intégration des soins, centrés sur le patient ;
- 1.3. Participe efficacement à des réunions d'équipe interprofessionnelles ;
- 1.4. Décrit comment les équipes communautaires sont distinctes de celles des centres hospitaliers ;

- 1.5. Communique et fait le lien avec les ressources hospitalières et communautaires lorsqu'il est approprié, afin de prodiguer les soins aux patients ;
- 1.6. Décrit la structure globale des systèmes de soins de santé canadiens, les principales dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*³⁰, les rôles des gouvernements fédéral et provinciaux dans les soins de santé, les coûts des soins de santé pour les patients et les principaux défis que doivent relever les systèmes de santé canadiens.

2. Cultive et maintient un milieu de travail convivial en encourageant la compréhension mutuelle, en gérant les divergences, en réduisant les malentendus et en apaisant les conflits :

- 2.1. Démonstre une attitude respectueuse envers les autres ;
- 2.2. Dans une attitude réflexive, reconnaît sa contribution et ses limites personnelles, ainsi que son impact sur le fonctionnement de l'équipe ;
- 2.3. Respecte la confidentialité de l'équipe ;
- 2.4. Travaille avec les autres à prévenir et atténuer les conflits ;
- 2.5. Décrit les avantages et les difficultés d'une approche d'équipe dans les soins ambulatoires ;
- 2.6. Démonstre qu'il connaît les maladies à déclaration obligatoire telles que définies par les autorités sanitaires.

3. Facilite un processus efficace de transition et d'orientation du patient vers d'autres services de santé ainsi que de transfert de la responsabilité des soins :

- 3.1 Aide à orienter le patient vers les autres professionnels de la santé et les médecins consultants.

Leader en médecine de famille

Définition

En appliquant ses compétences en leadership et en gestion, le médecin de famille est un participant à part entière dans l'organisation de soins de santé. Il contribue activement à l'évolution et au maintien d'un système de soins de santé de haute qualité et est responsable de la prestation d'excellents soins au patient à titre de clinicien, d'administrateur, d'érudit ou d'enseignant.

Description

Sur le plan systémique, le médecin de famille s'engage dans la prestation et l'amélioration des soins de santé complets et globaux, continus et centrés sur le patient. Travaillant avec d'autres intervenants à cet objectif commun, le médecin de famille exerce un leadership et une gestion collaboratifs, dans le système de soins de santé. Pour ce faire, il doit pouvoir établir les priorités, effectuer des choix judicieux dans la répartition des ressources et des soins de santé et exécuter efficacement des tâches en collaborant avec des collègues. Le médecin de famille contribue activement à l'amélioration continue de la qualité dans son milieu de pratique. Le médecin de famille maintient un équilibre entre sa vie personnelle et ses responsabilités cliniques, administratives, de recherche et d'enseignement. Il agit à la fois comme clinicien, comme professionnel au sein d'équipes et comme leader à tous les paliers du système de santé.

Capacités (compétences clés) et manifestations (compétences habilitantes)

- 1. Contribue à l'amélioration de soins complets, globaux et continus, centrés sur le patient, offerts au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes :**
 - 1.1. Décrit les avantages et les étapes de la réalisation d'un projet d'amélioration continue de la qualité ;
 - 1.2. Détermine un domaine de soins qui pourrait bénéficier d'un projet d'amélioration continue de la qualité ;
 - 1.3. Décrit l'impact des effets indésirables et des erreurs médicales sur les patients, sur lui-même et sur la profession.
- 2. Participe à la gestion judicieuse des ressources allouées aux soins de santé :**
 - 2.1. Décrit l'importance d'avoir des directives pour la gestion des ressources, comme Choisir avec soin Canada ;
 - 2.2. Applique les recommandations de Choisir avec soin Canada et d'autres directives fondées sur des données probantes lorsqu'il recommande des analyses et des traitements ;

2.3. Gère judicieusement les ressources en santé.

3. Fait preuve de leadership collaboratif afin d'améliorer les soins de santé :

- 3.1. Démonstre des aptitudes en communication nécessaires pour un leadership efficace et les compétences organisationnelles nécessaires pour une gestion efficace ;
- 3.2. Identifie un problème de santé important et contribue à l'élaboration de solutions efficaces.

4. Décrit le soutien et les ressources qui permettent aux apprenants et aux médecins de maintenir un bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, et une résilience :

- 4.1. Détermine les pratiques et les idées reçues les plus répandues qui font augmenter le stress ;
- 4.2. Détermine les stratégies et conçoit des mesures de soutien pour lutter contre les facteurs de stress courants associés à la formation et à la pratique médicale ;
- 4.3. Détermine les facteurs structureaux et systémiques, ainsi que les organisations qui soutiennent le bien-être des apprenants.

Promoteur de la santé en médecine de famille

Définition

En tant que promoteur de la santé, le médecin de famille met à profit son expertise et mobilise des ressources en œuvrant avec ou pour les patients, leur famille, et les collectivités pour obtenir les services qui autrement ne seraient pas fournis. Ceci implique parfois de modifier les politiques et procédures existantes et de promouvoir des changements dans la législation.

Description

Le médecin de famille reconnaît qu'il est responsable envers la société. Il doit participer aux efforts d'amélioration de la santé et du bien-être de ses patients, de sa collectivité et des populations qu'il sert.

Le médecin de famille a un accès privilégié au vécu et à l'expérience des patients au regard de la maladie et comprend l'impact des déterminants sociaux de la santé et de l'inégalité structurelle et systémique sur la santé. Le médecin de famille soutient ses patients dans leur trajectoire de soins et les épaulé dans leurs démarches pour qu'ils aient accès aux ressources appropriées en temps voulu. Il favorise le maintien en santé des collectivités et des populations en améliorant la qualité et l'organisation de sa pratique et en influençant directement ou indirectement le système de santé.

La promotion de la santé implique l'action. Le médecin de famille travaille avec le patient, la collectivité et la population pour appeler au changement; il joue le rôle de porte-parole si nécessaire. Il appuie ou guide l'allocation de ressources financières, matérielles ou humaines. Le médecin de famille œuvre au sein de systèmes complexes. Il doit ainsi collaborer avec les patients, leurs familles et leurs réseaux de soutien, de même qu'avec les autres professionnels de la santé, organisations locales, administrateurs et décideurs.

Capacités (compétences clés) et manifestations (compétences habilitantes)

- 1. Répond aux besoins du patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu clinique :**
 - 1.1. Collabore avec le patient, ses proches et son réseau de soutien social ou culturel afin de tenir compte les déterminants de la santé qui le concernent et qui limitent son accès aux services de santé et aux ressources dont il a besoin ;
 - 1.2. Travaille avec le patient et ses proches pour déterminer les forces et les ressources pour atteindre leurs objectifs en matière de santé ;
 - 1.3. Intègre les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé dans les échanges avec chaque patient.

2. Participe à un processus de promotion de l'équité en santé au sein d'une population particulière, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé et des facteurs de risque de maladie se rapportant à cette population :

- 2.1. Décrit les attributs d'une population avec laquelle il travaille ou a travaillé et détermine ses atouts, ses buts et ses besoins ;
- 2.2. Détermine les ressources pertinentes au sein de la collectivité ou de la population (p. ex. groupes de soutien, services sociaux, programmes de santé publique, etc.) ;
- 2.3. Décrit les étapes initiales à suivre pour travailler avec cette population pour promouvoir l'équité en santé ;
- 2.4. Détermine les besoins spéciaux de groupes vulnérables en matière de santé p. ex., populations autochtones, nouveaux immigrants, minorités raciales et ethniques, populations provenant de milieux socioéconomiques désavantagés, groupes LGBTQI) et travaille avec d'autres pour améliorer l'accès à des soins orientés sur l'équité.

Érudit en médecine de famille

Definition

En tant qu'érudit, le médecin de famille fait preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en recueillant, combinant et évaluant des données probantes et en contribuant à la création, à l'application et au transfert des connaissances.

Description

Le médecin de famille vise l'excellence en misant sur une évaluation continue des processus et des résultats de son travail quotidien, en partageant et comparant ses travaux avec d'autres et en sollicitant activement une rétroaction dans un souci de qualité des soins. À l'aide de multiples moyens d'apprentissage, il s'efforce de répondre aux besoins du patient, de sa famille et de ses proches, des apprenants, des professionnels de la santé et des systèmes de soins de santé.

Le médecin de famille s'applique à maîtriser son domaine d'expertise et à partager son savoir. En tant que tenant d'un processus de formation continue, il adopte une démarche planifiée d'apprentissage afin de s'améliorer dans chaque rôle CanMEDS-MF et de devenir un modèle pour d'autres. En tant qu'enseignant, il facilite, autant sur une base individuelle qu'au sein d'équipes, la formation des apprenants, de collègues médecins et d'autres professions, du public et d'autres intervenants.

Le médecin de famille sait trouver des données probantes pertinentes dans le contexte des soins primaires et les évalue rigoureusement en tenant compte de l'épidémiologie de la maladie, des multimorbidités et de la complexité de ses patients. Par sa participation à une prise de décision partagée et fondée sur des données probantes, le médecin de famille reconnaît l'existence d'incertitude dans l'exercice de ses fonctions médicales et formule des questions de recherche pour corriger les lacunes dans des connaissances. Grâce à ses habiletés à naviguer dans les sources d'information, il repère et résume les connaissances liées à ces questions et prend des décisions cliniques qui s'appuient sur des données probantes, tout en tenant compte des valeurs et des préférences du patient. Le médecin de famille contribue à la création, à l'application, à la diffusion et à l'essor des connaissances applicables à sa collectivité de pratique et, plus généralement, à la santé et aux soins de santé. Le médecin de famille reconnaît l'importance de la recherche et de son application dans le cadre de sa pratique afin d'améliorer les soins aux patients et de créer de nouvelles connaissances.

Capacités (compétences clés) et manifestations (compétences habilitantes)

1. **S'engage dans l'amélioration continue de ses activités professionnelles par un processus de formation continue :**

- 1.1. Élabore, met en œuvre, assure le suivi et révisé son plan personnel d'apprentissage en vue d'améliorer la pratique professionnelle ;
 - 1.2 Identifie les occasions d'apprentissage et d'amélioration en évaluant périodiquement son rendement d'une manière réflexive et ajuste sa performance à l'aide de diverses sources ;
 - 1.3 Participe à l'apprentissage collaboratif afin d'améliorer constamment sa pratique personnelle et contribuer à l'amélioration collective des pratiques.
- 2. Enseigne aux autres apprenants, au public et aux autres professionnels de la santé :**
- 2.1 Reconnaît l'effet des curriculums formels, informels et cachés sur les apprenants, y compris sur le public, et réagit de façon constructive ;
 - 2.2 Favorise un environnement d'apprentissage sécuritaire ;
 - 2.3 Veille à la sécurité des patients en demandant une supervision plus étroite lorsqu'il constate un besoin d'apprentissage ou d'expérience supplémentaire ;
 - 2.4 Planifie et dispense une activité d'apprentissage pour les pairs, les enseignants et/ou les patients et leurs familles ;
 - 2.5 Supervise ses collègues moins expérimentés et leur fournit de la rétroaction.
- 3. Intègre les données probantes disponibles dans les activités professionnelles en tenant compte du contexte, de l'épidémiologie de la maladie, de la multimorbidité et de la complexité de ses patients :**
- 3.1 Reconnaît l'incertitude et les lacunes dans les connaissances dans des activités cliniques et professionnelles d'autre nature, et formule des questions ciblées afin de les combler ;
 - 3.2 Trouve, sélectionne et consulte les ressources et lignes directrices cliniques ayant fait l'objet d'une évaluation préalable, qui sont pertinentes dans la pratique de médecine de famille ;
 - 3.3 Accède aux ressources appropriées au moment de donner des soins et les applique de façon efficace ;
 - 3.4 Évalue de façon critique l'intégrité, la fiabilité et l'applicabilité de la recherche et de la littérature médicales pertinentes aux contextes des apprenants ;
 - 3.5 Intègre les données probantes à la prise de décision dans la pratique.
- 4. Contribue à la création, au transfert et à la diffusion de savoirs applicables en médecine de famille :**
- 4.1. Fait preuve d'une compréhension des principes scientifiques de la recherche et de l'érudition de même que du rôle des données de recherche dans la prestation des soins de santé ;
 - 4.2. Fait l'analyse critique d'un travail de recherche clinique ;
 - 4.3. Identifie une lacune au niveau des connaissances et fait une recension de la littérature sur l'état actuel des connaissances pertinentes ;

- 4.4. Applique des principes éthiques lors du développement, de la réalisation et de l'évaluation d'activités d'érudition ;
- 4.5. Résume et communique à d'autres professionnels et au public, y compris le patient, sa famille et la communauté, les résultats de recherches et d'enquêtes scientifiques pertinentes.

Professionnel en médecine de famille

Définition

En tant que professionnel, le médecin de famille a le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être de ses patients et de la société en exerçant sa profession de façon compétente, en étant responsable envers ses patients, la profession, ses collègues et la société. Il respecte les codes de conduite, l'autoréglementation de la profession, et voit au maintien de leur santé.

Description

Le médecin de famille joue un rôle essentiel dans la société en tant que professionnel responsable de la prestation de soins. Son travail requiert la maîtrise de l'art, de la science et la technologie de la médecine. L'identité professionnelle du médecin est un élément fondamental de ce rôle. Le rôle de professionnel reflète les attentes actuelles de la société envers les médecins de famille, y compris la compétence clinique, l'engagement envers le maintien de la compétence, la promotion de l'intérêt public, la responsabilité sociale, le respect des normes éthiques et des valeurs tels l'intégrité, l'honnêteté, l'altruisme, l'humilité, le respect de la diversité et la transparence relativement aux éventuels conflits d'intérêts. Pour optimiser les soins aux patients, le médecin de famille doit veiller à sa santé, à son bien-être ainsi qu'à ceux de ses collègues. Le professionnalisme des médecins constitue la base du contrat social entre la société et la profession médicale. En retour, la société reconnaît aux médecins le privilège de l'autoréglementation de leur profession, pourvu qu'ils restent redevables envers la société, leur profession et eux-mêmes³¹.

Capacités (compétences clés) et manifestations (compétences habilitantes)

- 1. Démontre un engagement envers le patient par l'excellence du travail clinique et le respect de normes éthiques élevées :**
 - 1.1. Se comporte selon les règles déontologiques de la profession médicale dans tous les contextes cliniques, faisant preuve d'honnêteté, d'intégrité, d'humilité, d'engagement, de responsabilité, de compassion, de respect, d'altruisme, de respect de la diversité et du secret professionnel et accordant la priorité à l'intérêt fondamental du patient ;
 - 1.2. Se voue à l'excellence dans tous les aspects de l'exercice de la médecine ;
 - 1.3. Divulgue l'incertitude et identifie rapidement et de plein gré toute erreur par omission ou commission ;
 - 1.4. Complète les tâches requises (y compris la documentation en dossier des rencontres avec les patients et le suivi des tâches cliniques), respecte les délais et avise rapidement les superviseurs lorsqu'une tâche est retardée ou impossible à accomplir ;

- 1.5. Se comporte de manière professionnelle et respecte les principes de confidentialité et du respect de la vie privée lors de l'utilisation des outils technologiques de communication ;
 - 1.6. Maintient des limites professionnelles appropriées ;
 - 1.7. Reconnaît les enjeux éthiques qui surgissent dans sa pratique et y répond adéquatement ;
 - 1.8. Reconnaît et gère les conflits d'intérêts.
- 2. Démontre un engagement envers la société en reconnaissant et en répondant aux besoins de la société en matière de soins de santé :**
- 2.1. Assume une responsabilité appropriée envers les patients et la société ;
 - 2.2. Démontre son engagement envers la qualité des soins et l'amélioration continue de la qualité.
- 3. Démontre son engagement envers la profession par le respect des normes professionnelles :**
- 3.1. Interagit avec ses pairs, ses enseignants, les patients et leurs proches et avec les autres professionnels de la santé avec respect ;
 - 3.2. Reconnaît les comportements non professionnels et contraires au code d'éthique de ses pairs et de ses collègues ;
 - 3.3. Participe à l'évaluation des pairs.
- 4. Démontre un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients :**
- 4.1. Réfléchit à son développement personnel en tant que médecin afin de développer une conscience de soi et gère les facteurs qui influent sur son bien-être personnel et son rendement professionnel ;
 - 4.2. Travaille à la saine intégration de son identité professionnelle en développement à son identité de membre d'une famille et de membre de la société ;
 - 4.3. Fait la promotion d'une culture qui favorise l'identification des pairs et des collègues en difficulté, leur offre du soutien et répond avec efficacité et compassion à leurs besoins.
- 5. Démontre un engagement envers la pratique réflexive :**
- 5.1. Démontre la capacité de recueillir et interpréter des données sur sa propre performance et agir en conséquence, reconnaît ses limites et demande de l'aide au besoin ;
 - 5.2. Démontre une conscience de soi et comprend comment ses attitudes, ses croyances, ses hypothèses, ses valeurs, ses préférences, ses sentiments, ses privilèges et ses perspectives peuvent influencer les soins qu'il prodigue aux

patients et ses interactions avec ses pairs, ses enseignants et les autres professionnels de la santé ;

- 5.2.1. Fait une réflexion sur les activités d'apprentissage en classe, en petits groupes et en milieu clinique, en particulier lors d'incidents critiques, en profite pour accroître sa connaissance de soi. Reconnaît lorsque des changements doivent être effectués.

¹ Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada. *Normes et éléments du CAFMC*. Ottawa, ON : Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada ; 2019. Dans : [https://afmc.ca/sites/default/files/Normes_%C3%89l%C3%A9ments_CAFMC_AY_2016-17_\(ao%C3%BBt_2015\).pdf](https://afmc.ca/sites/default/files/Normes_%C3%89l%C3%A9ments_CAFMC_AY_2016-17_(ao%C3%BBt_2015).pdf). Date de consultation : Le 14 juin 2019.

² Collège des médecins de famille du Canada. *CanMEDS-MFP : Acquisition des compétences au niveau prédoctoral – Perspective de la médecine familiale*. Mississauga, ON: Le Collège des médecins de famille du Canada ; 2009. Dans : https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/CanMEDS-FMU_%20FR.pdf. Date de consultation : Le 19 janvier 2019.

³ Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Site Web *Le projet CanMEDS 2015 : Méthodologie*. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/about/canmeds-2015-project-methodology-f>. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.

⁴ Shaw E, Oandasan I, Fowler N, éd. *CanMEDS-MF 2017 : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2017. Dans : https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/CanMEDS-Medecine-familiale-2017-FR.pdf. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.

⁵ Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Patient-Centred Medicine: Transforming the Clinical Method*, 3^e édition. Londres, R.-U. : Radcliffe Publishing; 2014.

⁶ Sondage national des médecins. *2014 Résultats du Sondage*. <http://nationalphysicianssurvey.ca/fr/surveys-fr/12076-2/12097-2/>. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.

⁷ Comité sur l'éducation prédoctorale, Weston W, Scott I, Bernier C, Gass D, Keegan D, et collab. *Repenser l'éducation médicale prédoctorale : Perspective de la médecine familiale*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2007. Dans : https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/VIEW%20FROM%20FAMILY%20MEDICINE_Final%20April2008%20FR.pdf. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.

⁸ Collège des médecins de famille du Canada. Site Web des [quatre principes de la médecine familiale](#). Date de consultation : Le 18 janvier 2019.

⁹ Collège des médecins de famille du Canada. *Profil professionnel en médecine familiale*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2018. Dans : https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/About_Us/FM-Professional-Profile-FR.pdf. Date de consultation : Le 5 mars 2019.

¹⁰ Association des facultés de médecine du Canada. *L'avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC) : Une vision collective pour les études médicales prédoctorales*. Ottawa, ON ; 2010. Dans : https://afmc.ca/pdf/fmec/2010-FMEC-MD_FR.pdf. Date de consultation : Le 13 mars 2019.

-
- ¹¹ Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502.
- ¹² Association des facultés de médecine du Canada. *AFMC - Activités professionnelles confiées pour la transition des études de premier cycle vers la résidence*. Ottawa, ON ; 2016. Dans : https://afmc.ca/sites/default/files/documents/AFMC_Entrustable_Professional_Activities_FR.pdf. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.
- ¹³ Site Web du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC). <http://cacms-cafmc.ca/fr>. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.
- ¹⁴ Site Web du Liaison Committee on Medical Education (LCME). <http://lcme.org/>. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.
- ¹⁵ Scott I, Maclean C, Freeman R: *National Undergraduate Family Medicine Learning Goals and Objectives*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada, 2005. Dans : www.cfpc.ca/uploadedFiles/Directories/_PDFs/Undergraduate%20Goals%20and%20Objectives.pdf Date de consultation : Le 19 janvier 2019.
- ¹⁶ Chumley H. The family medicine clerkship core content curriculum. *Ann Fam Med*. 2009;7(3):281-2.
- ¹⁷ Collège des médecins de famille du Canada. *Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2016. Dans : https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/_PDFs/Communique_SystemicRacism_FRE.pdf. Date de consultation : Le 14 juin 2019.
- ¹⁸ Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. Winnipeg, MB : Commission de vérité et réconciliation du Canada ; 2012. Dans : http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_French.pdf. Date de consultation : Le 14 juin.
- ¹⁹ Levenstein JH, McCracken EC, McWhinney IR, Stewart MA, Brown JB. The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. *Fam Pract*. 1986;3(1):24-30.
- ²⁰ Organisation mondiale de la santé. Site Web sur la sécurité des patients. <https://www.who.int/patientsafety/fr/>. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.
- ²¹ Site Web EQUIP Health Care. <https://equiphealthcare.ca/>. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.
- ²² Arthur E, Seymour A, Dartnall M, Beltgens P, Poole N, Smulie D, et coll. *Trauma Informed Practice Guide*. Vancouver, BC: Centre of Excellence for Women's Health; 2013. Dans : http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.
- ²³ Site Web Here to Help. What is Indigenous Cultural Safety—and Why Should I Care About It? www.heretohelp.bc.ca/visions/indigenous-people-vol11/what-is-indigenous-cultural-safety-and-why-should-i-care-about-it. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.
- ²⁴ ApprenezMD – Le Curriculum canadien commun de stages en médecine familiale. <https://sites.google.com/site/sharcfm/sharc-fm-list-1>. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.
- ²⁵ Choisir avec soin. Site Web Recommandations et ressources, par spécialité. <https://choisiravecsoin.org/recommandations> Date de consultation : Le 28 janvier 2019.
- ²⁶ Rourke Baby Record. Site Web. www.rourkebabyrecord.ca. Date de consultation : Le 19 janvier 2019.
- ²⁷ Société canadienne de pédiatrie. Site Web. Le relevé médical Grieg. <https://www.cps.ca/fr/tools-outils/releve-medical-grieg> Date de consultation : Le 19 janvier 2019.

²⁸ Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Site Web <https://canadiantaskforce.ca/?lang=fr>
Date de consultation : Le 18 janvier 2019.

²⁹ Le Centre de médecine de famille. Site Web. <https://patientsmedicalhome.ca/fr>. Date de consultation : Le 18 janvier 2019.

³⁰ Gouvernement du Canada. *Loi Canadienne sur la santé*. Ottawa, ON : Ministre de la Justice ; 2018. Dans : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-6> . Date de consultation : Le 19 janvier 2019.

³¹ Santé Canada. *Imputabilité sociale – Une vision pour les facultés de médecine du Canada*. Cat no H39-602/2002. 2001. Ottawa, 2001 Accessible à: https://www.afmc.ca/pdf/pdf_sa_vision_canadian_medical_schools_fr.pdf. Consulté le 23 mars 2018.