

FLEXIBILITÉ DU CURSUS

Objectif

Permettre aux résidents 2 du programme de médecine de famille d'adapter sur demande une partie du cursus de la 2^e année de résidence en fonction de leur profil de pratique future, selon la disponibilité des stages dans les différents milieux, et dans le respect du programme de médecine de famille.

À quels résidents cela s'adresse-t-il?

- Tous résidents qui n'ont pas de mesure d'accompagnement active ou à venir (plan de remédiation, plan de soutien à la réussite) au 1^{er} juillet du début de l'année de résidence 2 (ou 1 an avant la fin de la résidence si le résident est décalé).
 - La décision de permettre à un résident cette flexibilité est donc prise par le DLP sur recommandation du comité local d'évaluation (CLE) qui suit la fin de la **P3** de la **deuxième** année de résidence
- Pour s'en prévaloir, les résidents doivent fournir au DLP et au CLE une description de leur profil de pratique envisagé, de leurs besoins en fonction des compétences CANMEDS ainsi que des objectifs qu'ils se fixent. (cf. gabarit en annexe)
- Dans les cas des résidents avec des mesures d'accompagnement, les périodes de stage doivent être consacrées aux mesures en place de façon à permettre aux résidents d'atteindre les objectifs requis à la fin de la résidence.
- Dans l'éventualité où une mesure d'accompagnement devenait nécessaire suite à cette date :
 - Si plus de 3 mois avant le début de la période de flexibilité, il y a suspension automatique de la flexibilité. À la fin de la mesure d'accompagnement, la décision de permettre ou non la flexibilité est prise par le DLP sur recommandation du CLE.
 - Si moins de 3 mois avant la flexibilité, ceci entraîne automatiquement l'annulation de la période de flexibilité. Lorsque la mesure est terminée, il demeure à la discrétion du DLP de reprendre ou non les périodes de flexibilité.

Quelle est la durée permise et à quel moment?

- Il est permis de moduler jusqu'à 20 jours intégrés de stage UMF (qui inclut les journées de retour au bureau), dans le respect des disponibilités de chaque CUMF.
- Ces semaines doivent avoir lieu dans les 4 derniers blocs UMF de la résidence, ou les 6 derniers mois pour les programmes intégrés de région.
 - Selon la réalité locale, et à la discrétion du DLP, des jours et/ou des semaines intégrées peuvent être offerts aux résidents.

À quel endroit sont intégrés les jours/semaines de flexibilité?

- Cela doit être individualisé selon le parcours du résident et son atteinte des compétences dans les différents secteurs de soins. Les semaines sont substituées dans les stages UMF et ne **doivent pas amputer l'exposition de bureau et de prise en charge du résident** (cela doit notamment être pris en compte selon les vacances choisies par le résident). **Les bureaux de continuité doivent être conservés sauf exception (à discuter avec le DLP)**

- Par exemple, il est donc possible de remplacer une semaine d'hospitalisation ou d'urgence par une semaine de flexibilité, ou encore certaines cliniques spécialisées.

Quels sont les thèmes permis?*

- Les thèmes doivent être en lien direct avec le programme de médecine de famille et les orientations de pratique souhaité du résident. Les possibilités varient selon les disponibilités de chaque CUMF.
- Les thèmes retenus sont :
 - Obstétrique et périnatalité
 - Médecine hospitalière (incluant les soins critiques)
 - Soins aux personnes âgées (p.ex CHSLD, SAD, cliniques de mémoire ...)
 - Soins palliatifs
 - Soins aux populations marginalisées, défavorisées ou mal desservies et santé autochtone
 - Gestion et enseignement
 - P. ex. formation AMEE-ESME en ligne
 - Formations en gestion
 - Exposition en enseignement, formation en pédagogie
 - Participation à des comités de gestion ou pédagogique
 - Locomoteur et médecine sportive

*Les milieux de stage doivent être inscrits comme « milieu satellite » au moyen du formulaire *Demande d'ajout d'un milieu de formation pour un stage lié à un programme de résidence*.

Une demande d'activités faites dans un milieu n'appartenant pas au milieu d'attache de l'UMF doit être faite au maximum fin P3 de la 2^{ième} année afin de permettre aux milieux receveurs de pouvoir gérer les demandes équitablement. Le milieu receveur déterminera sa capacité d'accueil. Si la demande excède la capacité d'accueil, le milieu effectuera une pige au sort.

Une demande faite après ce délai, pourrait être évalué si la capacité d'accueil n'est pas atteinte.

Processus évaluation

Le milieu receveur ainsi que le résident sont responsables de transmettre au milieu d'attache une évaluation formative des activités cliniques effectuées par le résident.

FLEXIBILITÉ DU CURSUS

Nom

Profil professionnel envisagé

- Champs d'exercices

- Champs d'intérêt :

- Profil de la clientèle :

Besoins déterminés en lien avec le profil envisagé (cf. compétences CANMEDS)

Mes trois objectifs prioritaires sont

1.

2.

3.

Activités de flexibilité prioritaires souhaitées :

Signature

Date

CADRE CANMEDS-MÉDECINE FAMILIALE⁷

Le cadre *CanMEDS-Médecine familiale* du Collège des médecins de famille du Canada définit clairement les sept rôles que doit jouer un médecin compétent :

- **Expert médical :**

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 dispensation 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. En tant qu'**experts en médecine de famille**, les médecins de famille cumulent tous les rôles CanMEDS–MF dans leur travail quotidien.

- **Communicateur :**

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.

- **Collaborateur :**

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.

- **Gestionnaire :**

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.

- **Promoteur de la santé**

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.

- **Érudit :**

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.

- **Professionnel :**

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.

⁷ Groupe de travail sur la révision du curriculum. Rôles CanMEDS_Médecine familiale. CMFC; octobre 2009