CAHIER
Programme de résidence en médecine de famille
2019-2020
# TABLE DES MATIÈRES

SECTION I ...................................................................................................................................................................................... 1
INTRODUCTION .............................................................................................................................................................................. 1
  1.1 LA VOCATION DU CAHIER .......................................................................................................................................................... 2
  1.2 REMERCIEMENTS ...................................................................................................................................................................... 2
SECTION II .................................................................................................................................................................................... 3
LES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES ............................................................................................................................ 3
SECTION III .................................................................................................................................................................................... 5
LE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE D’URGENCE ........................................................................ 5
ET SON ...................................................................................................................................................................................... 5
PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE ........................................................................................................ 5
  3.1 LA MISSION DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE .............................................................................................. 6
  3.2 ORGANIGRAMME DU DÉPARTEMENT ........................................................................................................................................ 7
  3.3 ORGANIGRAMME DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE .................................................................... 8
  3.4 PERSONNEL ADMINISTRATIF DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE .................................................. 9
SECTION IV .................................................................................................................................................................................. 10
LA CLINIQUE UNIVERSITAIRES DE MÉDECINE DE FAMILLE ...................................................................................................... 10
  4.1 DÉFINITION D’UNE CLINIQUE UNIVERSITAIRES DE MÉDECINE DE FAMILLE ..................................................................... 11
  4.2 MISSIONS D’UNE CLINIQUE UNIVERSITAIRES DE MÉDECINE DE FAMILLE ........................................................................ 11
  4.3 PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES D’UNE CLINIQUE UNIVERSITAIRES DE MÉDECINE DE FAMILLE .................................... 11
  4.4 LISTE DES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MÉDECINE DE FAMILLE .................................................................................. 13
SECTION V .............................................................................................................................................................................. 21
LE PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE ...................................................................................................... 21
  5.1 BUT DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE ........................................................................................ 22
  5.2 UN PROGRAMME DE RÉSIDENCE STRUCTURÉ EN APPROCHE PAR COMPÉTENCES ................................................................. 23
  5.3 STRUCTURE DU PROGRAMME – MAQUETTES DE STAGES ..................................................................................................... 31
  5.4 STAGE EN MILIEU NON AGRÉÉ ...................................................................................................................................................... 33
  5.5 FLEXIBILITÉ DU CURSUS .............................................................................................................................................................. 34
  5.6 LES PROGRAMMES DE COMPÉTENCES AVANCÉES .................................................................................................................. 37
SECTION VI .............................................................................................................................................................................. 39
LES PRINCIPES DE LA MÉDECINE DE FAMILLE ............................................................................................................................ 39
PRINCIPES DU COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA ........................................................................................... 40
SECTION VII .............................................................................................................................................................................. 42
LES RÔLES CANMEDS ET LA MÉDECINE DE FAMILLE .................................................................................................................. 42
CADRE CANMEDS-MÉDECINE DE FAMILLE ................................................................................................................................ 43
SECTION VIII ............................................................................................................................................................................. 45
FINALITÉS D’APPRENTISSAGE DU PROGRAMME DE MÉDECINE DE FAMILLE ........................................................................ 45
FINALITÉS D’APPRENTISSAGE DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE DE L’UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL .................................................................................................................. 46
SECTION IX .............................................................................................................................................................................. 52
| ANNEXE I | .................................................................................................................................................................................. | 164 |
| FICHE D'OBSERVATION-RÉTROACTION (FO-R) PAR TEMPS | ............................................................................................................................................................................... | 164 |
| ANNEXE II | .................................................................................................................................................................................. | 184 |
| FICHE D'APPRÉCIATION DU STAGE INTÉGRÉ DE MéDECINE DE FAMILLE | ............................................................................................................................................................................... | 184 |
| ANNEXE III | .................................................................................................................................................................................. | 186 |
| GUIDE DE NOTATION DE LA FICHE D'APPRÉCIATION DU STAGE INTÉGRÉ DE MéDECINE DE FAMILLE | ............................................................................................................................................................................... | 186 |
| ANNEXE IV | .................................................................................................................................................................................. | 229 |
| CALENDRIER DES ACTIVITÉS ACADÉMIQUES 2019-2020 | ............................................................................................................................................................................... | 229 |
| ANNEXE V | .................................................................................................................................................................................. | 232 |
| COLLÈGE DES MéDECINS DU QUÉBEC | ............................................................................................................................................................................... | 232 |
| Carte de stages | .................................................................................................................................................................................. | 233 |
| DIRECTIVES POUR OBTENIR UNE CARTE DE STAGE | ............................................................................................................................................................................... | 233 |
| Demande de carte de stages | ............................................................................................................................................................................... | 234 |
| Permis d'exercice et inscription au tableau des membres | ............................................................................................................................................................................... | 234 |
| Demande de permis d'exercice | ............................................................................................................................................................................... | 234 |
| Inscription au tableau des membres | ............................................................................................................................................................................... | 235 |
SECTION I

INTRODUCTION
1.1 LA VOCATION DU CAHIER

Nous avons voulu que ce cahier soit à la fois un document qui exprime nos valeurs profondes et un outil pratique qui puisse servir de guide tant aux étudiants qu’aux enseignants qui le consulteront.

Conformément aux orientations facultaires et à celles du Collège des médecins de famille du Canada, notre programme est structuré en approche par compétences. Notre curriculum est dit Triple C¹, parce qu’il :

- Forme les résidents à prodiguer des soins Complets et globaux;
- Favorise la Continuité tant pédagogique que des soins aux patients;
- Est Centré sur la médecine de famille.

Le présent document permettra au lecteur de se familiariser avec le programme, sa conception et son contenu, les principes de la médecine de famille et les sept compétences CanMEDS adaptées pour la médecine de famille. De plus, il guidera les résidents dans la construction de leurs compétences et les enseignants qui les accompagnent dans leur progression.

1.2 REMERCIEMENTS

L’équipe de rédaction s’est inspirée, pour l’élaboration du présent cahier, de nombreux documents : cahiers d’objectifs de plusieurs programmes de résidence en médecine de famille, énoncés de principes d’organismes d’agrément, rapports de groupes de travail et de sociétés savantes, commentaires et réflexions publiées dans des revues médicales... et des travaux de plusieurs comités sur lesquels ont travaillé de nombreux enseignants et résidents du programme.

À tous ces collègues, l’équipe de rédaction exprime sa très grande reconnaissance.

¹Disponible à l’adresse suivante : http://www.cfpc.ca/Triple-C_fr/
SECTION II

LES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES
LES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES

Le vice-décanat aux études médicales postdoctorales régit les stages qui sont effectués dans les quelques soixante programmes de résidence qu’offre la Faculté de médecine de l’Université de Montréal, dont celui de médecine de famille.

Les résidents sont fortement encouragés à prendre connaissance du « Guide pratique du résident » produit par le vice-décanat et disponible sur leur site internet à l’adresse suivante :

http://med.umontreal.ca/les-etudes/etudes-medicales-postdoctorales/etudiants-actuels/
SECTION III

LE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE D’URGENCE ET SON PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE
3.1 LA MISSION DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE

MISSION

Par la recherche et la formation des futurs médecins de famille, urgentologues et paramédics de soins avancés, améliorer la qualité des soins de santé offerts à la population du Québec, à toutes les étapes de la vie, en collaboration avec les professionnels de la santé et en partenariat avec les patients et leurs proches.

VISION

Une grande équipe aux expertises multiples ancrée dans la communauté, qui rayonne et qui inspire.

NOS VALEURS

Collaboration – Seul on va vite, ensemble on va plus loin

- Garder l’intérêt de nos étudiants et de nos patients au cœur de nos priorités et de nos actions
- Disponibilité à partager nos connaissances
- Intégrer avec bienveillance les différents professionnels et les apprenants à nos équipes de soins
- Exercer un leadership inclusif et positif

Ouverture – Ouverture aux autres et aux nouvelles façons de faire

- Ouverture au dialogue
- Respect et accueil des nouvelles idées
- Être visionnaire, anticiper l’avenir, innover
- Ouverture à la nouveauté et aux développements technologiques
- Savoir se remettre en question comme clinicien et comme enseignant

Engagement – Engagement auprès des autres et dans notre travail

- Être à l’écoute des autres, les soutenir
- Trouver des solutions créatives aux problèmes
3.2 ORGANIGRAMME DU DÉPARTEMENT

ORGANIGRAMME

DIRECTION du DÉPARTEMENT de
MÉDECINE de FAMILLE et de MÉDECINE D’URGENCE

Directrice
Nathalie Caire Fon

Comité directeur
Comité du budget

Directrice adjointe
Réseau clinique
Josiane D’Amico

Comité du prégradué
Comité de concertation facultaire en soins palliatifs

Voir organigramme de cette direction
Voir organigramme de cette direction

Directrice adjointe
Affaires professionnelles
Lise Cusson

Responsable
Développement professionnel
Lyne Ménard

Comité de développement professionnel

Comité Nomination-Promotion
Table des Chefs de départements de médecine générale
Table des Chefs de départements de médecine d’urgence
Table des Chefs CUMIF

Assemblée départementale
RRSPUM
Comité des chercheurs
Comité DPCFP

Directeur du prégradué
Réjean Duplain

Responsable, Soins palliatifs
Joseph Ayoub

Directeur, Résidence en médecine de famille et Régions
Alain Popineau

Directeur, Résidence en médecine d’urgence spécialisée
Pierre Desaulniers

Responsable, Collaboration internationale
Éric-Viet Laperrière Nguyen

Directeur, Recherche
Janusz Kaczorowski

Co-réponsables, Développement des pratiques collaboratives et partenariat-patient
Marie-Claude Vanier-Suzanne Label

Directeur, Matière en soins préhospitaliers d’urgence avancés
Dave Ross
3.3 ORGANIGRAMME DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE

DIRECTION des PROGRAMMES de RÉSIDENCE en MÉDECINE de FAMILLE
Directeur : Dr Alain Papineau

Programme central de médecine familiale
Directeur : Alain Papineau
Dir. adjoint: Isabelle Gosselin, Martin Potter

Comité local de programme

Directeurs locaux de programme
Table des résidents coordonnateurs
Comité de l'amélioration continue de la qualité
Martin Potter

Comité d'admission
Alain Papineau
Comité de compétences
Samuel Gatien

SAMU (qui coordonne d'abord aux périodes d'enseignement et USF)

Comité de programme
Alain Papineau

Comité des domaines de soins
Comité de l'enseignement des soins aux personnes âgées
Sebastien Mubayod
Comité de l'enseignement des soins aux adultes
Vacant
Comité de l'enseignement en pédiatrie
Isabelle Gosselin
Comité de l'enseignement en santé mentale
Martin Potter
Comité de l'enseignement des soins aux enfants et adolescents
Isabelle Gosselin
Comité en soins d'urgence et soins critiques
Vincent Castonguay

Comité du programme académique
Responsable de l'éducation
Martin Potter
Responsable des journées académiques
Guillaume Voghel
Responsable de l'enseignement des PAEP
Muoy Ung

Comité des compétences transversales
Responsable de l'enseignement des soins palliatifs
Anne Bhérer
Responsables de l'enseignement de la communication
Geneviève Apoques
Marie-Thérèse Lussier
Responsables de l'enseignement des humanités
Humanités
Responsable de l'enseignement de l'éthique
François Bertrand

Université de Montréal

Programme des compétences avancées
Alain Papineau (intérimaire)

- Médecine d'urgence
  Martin Vincent
- Programme court en périmétrie
  Normand Blanche
- Soins palliatifs
  Andréane Côté
- Soins aux personnes âgées
  Diana Cruz Santiago
- Clinicien éducatif
  Isabel Rodrigues
- Médecine des toxicomanies
  Stéphanie Marsan
- Médecine du sport/exercices
  Josée Rainville
3.4 **PERSONNEL ADMINISTRATIF DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE**

Coordonnatrice académique : Mme Mylène Héroux
☎ : 514-343-6111, poste 5292
Courriel : mylene.heroux@umontreal.ca
- Coordination et suivi des comités
- Support aux CUMF et à la direction du programme
- Site web
- Questionnaires de secteurs de soins et du CMFC

Technicienne en gestion des dossiers étudiants : Mme Brigitte Bonnamy
☎ : 514-343-2086
Courriel : residence@medfam.umontreal.ca
- Admission et entrevues (dossiers des résidents)
- Comité de compétences et d’admission
- Choix des milieux
- Portail des évaluations
- Grilles de stages

Technicienne en logistique événementiel et en administration des stages : Mme Catherine Bouchard
☎ : 514-343-6111, poste 27501
Courriel : catherine.bouchard.15@umontreal.ca
- Assemblée annuelle
- Entrevues d’admission
- Activités académiques
- Journée d’érudition
- Développement professoral

Technicienne en coordination du travail de bureau : Mme Ourida Anki
☎ : 514-343-6111, poste 3018
Courriel : ourida.anki@umontreal.ca
- Cours Gesta / PRN
- Cours MDF-6000 (SIPS)
- ARC pour les externes en stage de médecine de famille

Technicienne en coordination du travail de bureau : Mme Daniella Thibaudat
☎ : 514-343-6111, poste 2085
Courriel : secretariat-programme@medfam.umontreal.ca
- Préparation logistique et soutien aux comités
- Mise à jour du site web/Facebook
- Mise à jour du Cahier de stages optionnels et du Cahier du programme
- Stage en régions / souper des régions
- Stage d’immersion DHCEU
SECTION IV

LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE DE FAMILLE
4.1 **Définition d'une clinique universitaire de médecine de famille**

La clinique universitaire de médecine de famille (CUMF) est dédiée prioritairement à la formation des résidents en médecine de famille dans un contexte de soins de première ligne et à la recherche dans cette discipline. Elle contribue aussi à la formation d’étudiant(e)s en médecine et dans les autres disciplines de la santé. En plus de sa vocation d’enseignement et de recherche, elle offre des soins et services médicaux à une clientèle définie et variée et participe au développement de la discipline professionnelle.

4.2 **Missions d’une clinique universitaire de médecine de famille**

Chaque clinique universitaire de médecine de famille doit remplir les trois missions suivantes :

- **Mission clinique** : constituer un milieu clinique de première ligne engagé auprès de sa communauté qui représente un modèle d’organisation et de prestation des soins et de collaboration interprofessionnelle pour préparer les futurs médecins de famille à leur travail dans le réseau de la santé du Québec.

- **Mission d’enseignement** : former des médecins de famille polyvalents et autonomes en mesure d’assurer, partout au Québec, des soins de première ligne de qualité et une gamme de soins de deuxième ligne. La CUMF est responsable de l’ensemble du cheminement pédagogique des résidents qui lui sont confiés pour toute la durée du programme. La CUMF contribue aussi à la formation d’étudiants en médecine, de résidents provenant de programmes autres que la médecine de famille, de moniteurs cliniques ou de stagiaires provenant de l’international et de divers autres professionnels de la santé.

- **Mission de recherche** : participer activement à la recherche relative à l’organisation des soins de première ligne, à la recherche clinique et à la recherche en pédagogie. Elle réalise cette mission en réseau avec les autres CUMF et les organisations de soins de son territoire.

À ces missions, communes à toutes les cliniques universitaires de médecine de famille, s’ajoutent des objectifs qui sont spécifiques aux cliniques universitaires de médecine de famille implantées en dehors de la métropole :

- Développer chez les résidents en médecine de famille un sentiment d’appartenance à la région.
- Favoriser le recrutement et la rétention de médecins en régions.

4.3 **Principales caractéristiques d’une clinique universitaire de médecine de famille**

Pour atteindre ses objectifs, la CUMF possède les caractéristiques suivantes :

- Une équipe de médecins de famille dont la pratique principale se fait à l’intérieur de la CUMF et qui s’engagent à former et à encadrer les résidents dans leurs stages;

- Une organisation modèle de prestation de soins;

- Une clientèle assez large pour offrir aux résidents une exposition clinique à des patients de tout âge et de milieux sociaux différents et à des situations cliniques variées facilitant l’atteinte de tous les objectifs du programme;

- Une équipe de professionnels de la santé (travailleur social et/ou psychologue, personnel infirmier, pharmacien, etc.) qui, en plus de leur travail clinique, contribuent à l’enseignement.

---

2 Cliniques universitaires de médecine de famille, Situation actuelle et plan de développement; Direction des affaires universitaires, DGSSMU; février 2005.
Si le résident est au cœur de la préoccupation pédagogique de la CUMF, le patient est au cœur de sa préoccupation clinique et l’organisation de ses services est pensée en conséquence. La CUMF exige de ses patients qu’ils se plient aux règles qu’engendrent les impératifs de l’enseignement et, en échange, s’attend de ses résidents qu’ils accordent une très grande importance à la qualité du service médical qu’ils offrent à la clientèle.

Le programme de résidence en médecine de famille compte actuellement 18 CUMF. Chaque résident inscrit dans le programme est affilié à une CUMF qui devient son milieu d’attache pour l’ensemble de sa résidence.

---

3 Collège des médecins de famille du Canada. Une nouvelle vision pour le Canada : Pratique de médecine familiale — Le Centre de médecine de famille. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2019..
4.4 LISTE DES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MÉDECINE DE FAMILLE

**CUMF VERDUN**  
4000, boul. Lasalle  
Verdun (Québec) H4G 2A3

Directeur de la CUMF : Dr Daniel Murphy  
Courriel : dbmurphy@videotron.ca

Directeur local du programme : Dr Nicholas Pinto  
Courriel : nicholas.pinto@umontreal.ca

☎ : 514-362-1000 poste 62281 - CUMF  
Fax : 514-765-7306

Secrétariat à l'enseignement : Mme Anik Laflèche  
Courriel : sov.enseignement.medical.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca  
☎ : 514-362-1000, poste 62741

---

**CUMF SAINT-HUBERT**  
6800, boul. Cousineau  
St-Hubert (Québec) J3Y 8Z4

Directrice de la CUMF : Dre Geneviève Parent (directrice intérimaire)  
Courriel : genevieve.parent.cssscclm16@ssss.gouv.qc.ca

Directrice locale du programme : Dre Dominique Roy  
Courriel : dooo19@hotmail.com

Secrétariat : Mme Christiane Roy  
Courriel : christiane_roy@rrsss16.gouv.qc.ca  
☎ : 450-443-7405 - CUMF  
Fax : 450-676-3488
CUMF CITÉ DE LA SANTÉ DE LAVAL
1755, boul. René-Laënnec
Laval (Québec) H7M 3L9

Directrice de la CUMF: Dre Mélanie Leblanc
Courriel : m.leblanc76@hotmail.com

Directeur local du programme : Dr Guillaume Voghel
Courriel : guillaume.voghel@umontreal.ca

Secrétaire CUMF : Mme Julie Lavallée
Courriel : jlavallée.csssl@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 450-668-1010, poste 23560 (CUMF)
Fax : 450-975-5497

Technicienne en administration à la CUMF-GMF : Mme Claudine Ardouin
Courriel : cardouin_gmf_csl@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 450-668-1010, poste 23794

Technicienne en administration à l’enseignement : Mme Mili Cartagena
Courriel : tech.enseignement.csssl@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 450-975-5366 ou 450-668-1010, poste 23561

CUMF DU MARIGOT
1351, boul. des Laurentides
Vimont, Laval (Québec) H7M 2Y2

Directrice de la CUMF : Dr François Allison
Courriel : richfra@videotron.ca

Directrice locale du programme : Dre Patricia Murphy
Courriel : pmurphy_marig@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 450-668-1803 - CUMF
Fax : 450-668-1507

Secrétaire à l’enseignement : Mme Madeleine Nadeau
Courriel : mnadeau.csssl@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 450-668-1803, poste 5121
CUMF MAISONNEUVE-ROSEMONT
5689, boul. Rosemont
Montréal (Québec) H1T 2H1

Directrice de la CUMF : Dre Marie-Claude Lefebvre
Courriel : mlefebvre.hmr@ssss.gouv.qc.ca

Directrice locale du programme : Dre Nathalie Ifergan
Courriel : nathalie.ifergan@hotmail.com
☎ : 514-252-3814 – CUMF ou 514-252-3400, poste 4513
Fax : 514-252-3854

Adjointe administrative : Mme Maria Vyta Stéril-Edugène (remplacement)
Courriel : maria.vyta.steril-edugene.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 514-252-3400, poste 4515

---

CUMF NOTRE-DAME
2120, rue Sherbrooke Est, 6° étage
Montréal (Québec) H2K 1C3

Directrice de la CUMF : Dre Sabrina Gauthier-Bizier
Courriel : sabrina.gauthier-bizier.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Directrice locale du programme : Dre Geneviève Dequoy
Courriel : genevieve.dequoy@gmail.com
☎ : 514-527-1958
Fax : 514-527-3093

Secrétaire à l’enseignement : Mme Judith Jomphe
Courriel : judith.jomphe.jmance@ssss.gouv.qc.ca
☎ : (514) 527-1958, poste 8805

---

CUMF DES FAUBOURGS
2260, rue Partenais
Montréal (Québec) H2K 3T5

Directeur de la CUMF : Dr Louis-Xavier D’Aoust
Courriel : louisxavier.daoust.jmance@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 514-527-9565, poste 1433

Directrice locale du programme : Dre Jeanne Bouisset
Courriel : jeanne.bouisset@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 514-527-9565, poste 2342 - CUMF
Fax : 514-527-4170

Adjointe à l’enseignement : Mme Sandrine Lebot
Courriel : sandrine.lebot.jmance@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 514-527-9565, poste 2360
CUMF SACRÉ-COEUR
5400, boul. Gouin Ouest
Montréal (Québec) H4J 1C5

Directeur de la CUMF : Dr Albert Hajjar
Courriel : albert_haj@hotmail.com

Directrice locale du programme : Dre Marianne Filion
Courriel : marianne.filion@umontreal.ca

Directrice-adjointe locale du programme : Dre Isabelle Hébert
Courriel : isa.hebert@gmail.com

☎ : 514-338-2222, poste 2050 ou 514-338-8520, poste 265
Fax : 514-338-3155

Secrétaire à l’enseignement : Mme Jessika Morrissette
Courriel : jessika.morrissette.hsc@ssss.gouv.qc.ca
☎ : (514) 338-8520, poste 263

CUMF BORDEAUX-CARTIERVILLE
11822, Bois-de-Boulogne
Montréal (Québec) H3M 2X6

Directrice intérimaire de la CUMF : Dre Stefania Vandelli
Courriel : svandelli@hotmail.com

Directrice locale du programme : Dre Muoy Ung
Courriel : muoy.ung@gmail.com

☎ : 514-331-2288, poste 4701 - CUMF
Fax : 514-331-0137

Secrétaire à l’enseignement : Mme Sophie Roy
Courriel : sophie.roy.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 514-331-2288, poste 4701

CUMF SAINT-EUSTACHE
57, boul. Industriel, Bureau 2200
Saint-Eustache (Québec) J7R 5B1

Directrice de la CUMF : Dre Nadia Hogue, Chef médical CUMF et GMF
Courriel : nadia.hogue@gmail.com

Directrice locale du programme : Dre Claude-Elène Paquin
Courriel : cpumf@gmail.com

Directrice adjointe de la CUMF : Dre Milaine Leblanc
Courriel : milaine.leblanc@gmail.com

Technicienne en administration : Mme Karine Langlois (remplacement)
Courriel : tech.admin.umflddm@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 450-491-6001, poste 47546
Fax : 450-491-7311
CUMF SAINT-JÉRÔME
1000, rue Labelle
Saint-Jérôme (Québec) J7Y 5N6

Directrice intérimaire de la CUMF : Dre Andrée Gagnon
Courriel : andreegagnon65@hotmail.com

Directeur-adjoint de la CUMF : Dr Mehrdad Razmpoosh
Courriel : mehrdad.razmpoosh.1@ulaval.ca

Directrice locale du programme : Dre Jessica Perreault-Bishop
Courriel : jesspb10@hotmail.com

Directrice-adjointe locale du programme : Dre Mélissa Pfleiderer
Courriel : pfleiderermelissa@gmail.com

Directeur-adjoint local du programme : Dr Antoine Marsan
Courriel : antoine.marsan@gmail.com

Technicienne en administration : Mme Cathie Annie Levac
Courriel : cathie.annie.levac@cdsj.org
☎ : 450-432-2777, poste 23806
Fax : 450-436-1276

CUMF DU SUD DE LANAUDIÈRE
135, Claude-David
Repentigny (Québec) J6A 1N6

Directrice de la CUMF : Dre Thao Trang Trinh (par intérim)
Courriel : trinhthaotrang@hotmail.com

Directrice locale du programme : Dre Stéphanie Lapointe
Courriel : stephanie.lapointe.2@umontreal.ca
☎ : 450-654-2911, poste 61143
Fax : 450-654-2762

Agente administrative : Mme Annie Décarie, bureau 1428-A
Courriel : annie.decarie@cssssl.ca
☎ : 450-654-2911, poste 61143
CUMF LES ESKERS (AMOS)
641, 4e Rue Ouest, local 102
Amos (Québec) J9T 2S1

Directeur de la CUMF: DrStéphane Terreault
Courriel : zak.3@me.com

Directrice locale du programme : Dre Véronique Samuel-Thomassin
Courriel : v.samueltomassin@umontreal.ca

Directrice locale du programme adjointe : Dre Nathalie Cormier
Courriel : ncormier1@me.com

☎ :  819-732-0115
Fax :  819-732-3113

Secrétaire à l’enseignement : Mme Linda Tremblay
Courriel : lintra@ssss.gouv.qc.ca

CUMF DES AURORES BORÉALES (LA SARRE)
228, 2e rue Est
La Sarre (Québec) J9Z 2G9

Directrice de la CUMF : Dre Chantal Charbonneau
Courriel : chantal_charbonneau22@yahoo.ca

Directrice locale du programme : Dre Safia Cherif/ Dre Rachel Leclerc
Courriel : safiacb@hotmail.com / rachel_leclerc@yahoo.com

☎ :  819-339-2092, poste 1
Fax :  819-339-2729

Adjointe administrative à la CUMF : Mme Valérie Perreault en remplacement de Nathalie Roy
Courriel : valerie_perreault_gmf@ssss.gouv.qc.ca
CUMF MARIA  
419, boul. Perron  
Maria (Québec) G0C 1Y0

Directrice de la CUMF : **Dre Julie Boivin**  
Courriel : Hippocrate1969@me.com

Directeur local du programme : **Dre Martin Potter (intérim)**  
Courriel : martin.potter@umontreal.ca

Directrice locale du programme adjointe : **Dre Élisabeth Pahud**  
Courriel : elisabeth.pahud@umontreal.ca

☎ : 418-759-1336, poste 1811  
Fax : 418-759-1344

Secrétaire à l'enseignement : Mme Johanne Leblanc  
Courriel : johanne.leblanc.cissgaspesie@ssss.gouv.qc.ca

---

CUMF SAINT-JOSEPH (TROIS-RIVIÈRES)  
731, rue Ste-Julie, bureau D2-226  
Trois-Rivières (Québec) G9A 1Y1

Directrice de la CUMF : **Dre Mélanie Gauthier**  
Courriel : melanie.gauthier@uqtr.ca

Directrice locale du programme : **Dre Éthel Villalobos (intérim)**  
Courriel : villalobos.ethel@gmail.com

☎ : 819-697-3333, poste 55081  
Fax : 819-372-3553

Secrétaire à l'enseignement : Mme Karine Berthiaume  
Courriel : 04umftrsecretariat@ssss.gouv.qc.ca

---

CUMF DE SHAWINIGAN-SUD  
CSSS de l'Énergie  
80, 118e Rue  
Shawinigan-Sud (Québec) G9P 3E4

Directeur de la CUMF : **Dr Frédéric Picotte**  
Courriel : nkalakatta@yahoo.ca

Directeur local du programme : **Dr Martin Fortier (intérimaire)**  
Courriel : martin_fortier@cgocable.ca

☎ : 819-536-7500 (CSSS de l'Énergie)  
Fax : 819-536-7563

Adjointe à l'enseignement universitaire : Mme Audrey Aubé  
Courriel : secretariat_umf_energie@ssss.gouv.qc.ca  
☎ : 819-536-7500, poste 5227/ Fax : 819-536-7563
CUMF MONT-LAURIER
CISSS des Laurentides
757, rue de la Madone
Mont-Laurier (Québec)  J9L 3T1

Directrice de la CUMF : Dre Alexandra Dubé
Courriel : alexandra.dube@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 819-623-1228, poste 6313
Fax : 819-623-1889

Directrice locale du programme : Dre Andréane Lussier
Courriel : andreane.lussier@usherbrooke.ca

Technicienne administrative : Mme Pascale Bolduc
Courriel : pascale.bolduc@ssss.gouv.qc.ca
☎ : 819-623-1228, poste 56346
Fax : 819-623-1889

Agente administrative : Mme France Papineau
Courriel : france.papineau@ssss.gouv.qc.ca
SECTION V

LE PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE
5.1 **But du programme de résidence en médecine de famille**

Le but du programme de résidence en médecine de famille de l'Université de Montréal est de former un médecin capable d'offrir, principalement dans le domaine des soins de première ligne, des services de santé globaux, continus et de haute qualité⁴.

Plus spécifiquement, au terme de sa résidence, le médecin de famille formé par notre programme de résidence sait :

- Répondre aux besoins et exigences de la population. Il est capable d’offrir des services à une clientèle de tous âges, présentant des problèmes de santé variés, et ce, selon une perspective globale (biopsychosociale), avec un souci de continuité tout en tenant compte des étapes de la vie du patient et de son milieu familial. Il est accessible et intervient là où les besoins du patient, de sa famille et de sa communauté l’exigent, que ce soit à domicile, en clinique ou en établissement.

- Communiquer efficacement avec ses patients. Il considère la relation qui s’établit entre lui et son patient comme étant la fondation sur laquelle s’articule son implication. Elle représente la pierre angulaire par laquelle il dispense et coordonne les soins.

- Travailler en étroite collaboration avec ses pairs, avec les autres professionnels du réseau de la santé, avec les ressources communautaires et avec la famille et les aidants naturels de ses patients.

- Faire preuve, dans son travail quotidien, de professionnalisme et de probité.

- Maintenir sa compétence professionnelle tout au long de sa carrière médicale.

Pour atteindre son but, le programme respecte les principes pédagogiques suivants :

- Concentrer la plus grande partie de la formation de ses résidents dans les cliniques universitaires de médecine de famille et le réseau de soins de première ligne afin que l’expérience pratique en médecine de famille et l’enseignement par des médecins de famille constituent la base de la formation. La médecine de famille est donc le focus principal et continu de l’apprentissage.

- Intégrer dans le stage de médecine de famille de nombreuses activités d’apprentissage qui faisaient jadis l’objet de stages de spécialité.

- Favoriser la répétition des apprentissages tout au long des deux années de la résidence comme moyen privilégié d’acquisition des compétences.

- Assurer une formation aux soins de deuxième ligne, dans le cadre du travail des médecins de famille dans toutes les régions du Québec.

- Former les résidents aux nouveaux modèles de soins et à la collaboration interprofessionnelle et intra professionnelle (soins partagés).

- Développer la réflexion et la recherche sur nos pratiques dans le cadre de nos activités de première ligne.

---

5.2 UN PROGRAMME DE RÉSIDENCE STRUCTURÉ EN APPROCHE PAR COMPÉTENCES

Le modèle présenté ici explique comment se développent les compétences tout au long du programme de résidence de médecine de famille de l'Université de Montréal. Il est conçu à partir du cadre conceptuel construit par les Drs Jean Jouquan et Philippe Bail de la Faculté de médecine de Brest de l’Université de Bretagne Occidentale et publié dans la revue Pédagogie Médicale en 2003. Ce modèle, adapté avec la permission des auteurs, s’articule autour de trois postulats pédagogiques desquels se dégagent huit principes généraux :

Des résidents qui construisent progressivement leurs compétences…

- À partir des questions qu’ils se posent en situations de résolution de problèmes complexes
- De manière individuelle et interpersonnelle
- En s’engageant dans un traitement en profondeur de l’information

… leurs compétences requises pour la pratique de la médecine de famille…

- En comprenant les caractéristiques du travail d’un médecin de famille expert
- En devenant un connaissant de plus en plus accompli

… avec l’aide d’enseignants centrés sur l’apprentissage des résidents

- Qui guident et facilitent les apprentissages en intégrant enseignement et évaluation
- Qui fournissent une rétroaction à l’étudiant
- Qui illustrent qu’ils sont aussi apprenants

Les tableaux suivants mettent en relation de façon synthétique ces divers principes pédagogiques généraux, leurs principes pédagogiques spécifiques, leur mise en application pratique dans le programme, les outils mis à la disposition tant des résidents que des enseignants et les documents de référence qui leur sont associés.

1. Des résidents qui construisent progressivement leurs compétences…

Énoncés pédagogiques :
• Le résident est responsable de son apprentissage.
• L'apprentissage réflexif soutient le développement d’une pensée critique qui s'autonomise progressivement et favorise la métacognition et le traitement plus en profondeur de l'information.
• La construction des compétences se réalise progressivement selon une trajectoire de développement représentant le parcours d’un résident qui progresse normalement.

Principes pédagogiques généraux :

1.1. … à partir des questions qu'il se pose en situation de résolution de problèmes complexes

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principes pédagogiques spécifiques</th>
<th>Application pratique</th>
<th>Outils au service de l’apprentissage</th>
<th>Références</th>
</tr>
</thead>
</table>
| L’exposition répétée à des situations cliniques authentiques constitue la source principale d’apprentissage | Pour favoriser l’apprentissage en profondeur et l’intégration des composantes des compétences :  
- Une exposition clinique authentique à tous les domaines et contextes de soins  
- L’itération : la répétition au cours des deux années d’une exposition clinique dans les principaux domaines et contextes de soins | Le stage intégré de médecine de famille  
Les autres stages  
Les activités de garde | Cahier du programme (maquettes de stages)  
| La réflexion sur la pratique et sur l’apprentissage utilisée comme moyen d’orienter et de planifier les apprentissages | La réalisation d’une autorégulation accompagnée :  
- Des exercices réflexifs personnels répétés  
- Une autoévaluation périodique  
- Des rencontres planifiées avec le tuteur | La fiche d’observation-rétroaction (FO-R)  
Le journal réflexif  
Le guide du tuteur | CAIAC/CIMAC-MF. Trajectoire de développement des compétences  
Cahier du programme (section : répertoire des buts et objectifs à atteindre par domaines de soins) |
1.2. … de manière individuelle et interpersonnelle

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principes pédagogiques spécifiques</th>
<th>Application pratique</th>
<th>Outils au service de l’apprentissage</th>
<th>Références</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **L’apprentissage se réalise de façon individuelle** | De l’étude personnelle sur une base continue | • Guides de pratiques  
• Articles et textes de références  
• Outils électroniques d’accès aux informations | • Cahier du programme (Section : activités professionnelles évaluables et Section : répertoire des buts et objectifs à atteindre par domaines de soins) |
| **L’apprentissage se réalise aussi en interagissant avec les pairs et les professionnels enseignants** | Préparation et participation à :  
• PABP  
• Ateliers de formation  
• Clubs de lecture  
• Réunions cliniques,  
• Réunions de discussions de cas… | • Le programme académique  
• Les modules PABP | • Groupe de travail sur le processus de certification. Définir la compétence aux fins de la certification par le Collège des médecins de famille du Canada : Les objectifs d’évaluation en médecine de famille. 2010. Les sujets prioritaires.  
• Authier, M. Références pour les guides de pratique (disponible sur le site Internet du DMFMU) |

1.3. … en s’engageant dans un traitement en profondeur de l’information

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principes pédagogiques spécifiques</th>
<th>Application pratique</th>
<th>Outils au service de l’apprentissage</th>
<th>Références</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **L’engagement dans des stratégies d’apprentissage plus élaborées permet d’améliorer l’accès à des connaissances mieux intégrées et organisées** | • Présentations et discussions de cas cliniques  
• Club de lecture  
• Réalisation des travaux académiques  
• Travaux de recherche | • Modules d’auto-apprentissage des habiletés de lecture critique et de gestion de l’information (U. Laval) | • Cahier du programme  
• CMQ Évaluation de l’acte médical. Août 2013 |
2. ... leurs compétences requises pour la pratique de la médecine de famille...

Énoncés pédagogiques :
- Une exposition à des tâches authentiques, complexes et signifiantes et à des enseignants modèles et réflexifs, en plus de stimuler la motivation pour l’apprentissage, permet une compréhension de la discipline qui favorise la construction de l’identité professionnelle et facilite le développement d’un sentiment de compétence.
- Tant les apprentissages que l’évaluation sont contextualisés.
- L’exposition des résidents à un modèle de pratique idéal qui répond aux besoins de la population les prédispose à pratiquer suivant de tels modèles ou à mettre en place de telles structures dans leur pratique future.

Principes pédagogiques :

2.1.1.... en comprenant les caractéristiques du travail d’un médecin de famille expert

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principes pédagogiques spécifiques</th>
<th>Application pratique</th>
<th>Outils au service de l’apprentissage</th>
<th>Références</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Un programme centré sur la médecine de famille** | • La médecine de famille est au cœur de l’apprentissage  
• Les principaux milieux d’apprentissage sont des milieux de pratique en médecine de famille  
• Les principaux enseignants sont des médecins de famille  
• 12 à 15 périodes de stages en médecine de famille | Le stage intégré de médecine de famille | • Section des enseignants en médecine de famille (CMFC) Cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Mars 2011  
• Shaw et coll. Le dernier C : centré sur la médecine de famille. CFP 2012;58 : e179-181  
• Cahier du programme (maquettes de stages)  
• Guide pour l’organisation du stage intégré de médecine de famille. Mars 2010  
• La Clinique universitaire de médecine de famille : Guide à l’intention des responsables des CUMF de l’Université de Montréal. Section 6 |

| **Un programme centré sur la prestation de soins continus** | • Assurer la responsabilité de ses patients dans :  
– Les différentes phases de leur vie  
– Divers contextes de soins  
• 50 % du temps passé en CUMF en services à la clientèle de la CUMF  
• 2 à 3 demi-journées par semaine consacrées au suivi de clientèle  
• 1 journée de retour hebdomadaire à la CUMF  
• La continuité pédagogique | Le stage intégré de médecine de famille | • Section des enseignants en médecine de famille (CMFC) Cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Mars 2011  
• Kerr J et al. La continuité : le C du milieu – un très bon départ. CFP. 2011;57 : e457-459  
• Cahier du programme (maquettes de stages)  
• Guide pour l’organisation du stage intégré de médecine de famille. Mars 2010 |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Principes pédagogiques spécifiques</th>
<th>Application pratique</th>
<th>Outils au service de l’apprentissage</th>
<th>Références</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Un programme centré sur la prestation de soins complets et globaux</strong></td>
<td>Une exposition clinique riche qui forme les résidents à offrir des soins dans : • Tout le cycle de vie • Tous les contextes de soins • Toute la gamme des responsabilités cliniques</td>
<td>Le stage intégré de médecine de famille</td>
<td>• Section des enseignants en médecine de famille (CMFC) Cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Mars 2011 • Walsh A. et al. Soins complets et globaux et formation. CFP, 2011;57 : e491-493 • Guide pour l’organisation du stage intégré de médecine de famille. Mars 2010</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Une bonne connaissance des standards d’excellence de la pratique est au centre des apprentissages</strong></td>
<td>• Des niveaux attendus de maîtrise des compétences définis pour la certification (fin de la formation) et pour toutes les étapes de la formation • Des milieux de pratique modèles qui répondent aux besoins de la population qu’ils desservent</td>
<td>• Les finalités d’apprentissage du programme • Les trajectoires de développement des compétences pour la médecine de famille • Les activités professionnelles confiables (APC) • Les fiche d’observation-rétroaction (FO-R) • La fiche d’appréciation du stage clinique</td>
<td>• CAIAC/CIMAC-MF. Trajectoire de développement des compétences • Groupe de travail sur la révision du cursus. (CMFC) Rôles CanMEDS-Médecine Familiale. Octobre 2009. • Saucier et al. Un cursus axé sur le développement des compétences pour la médecine de famille. CFP, 2012;58 : e 359-361 • Laurin, S. Audétat, MC. Sanche G. L’approche par compétences : lubie pédagogique ou réel progrès ? Le médecin du Québec. 2013;48 (3) : 87-90 • Cahier du programme (Section : activités professionnelles confiables)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2.2. … en devenant un connaissant de plus en plus accompli

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principes pédagogiques spécifiques</th>
<th>Application pratique</th>
<th>Outils au service de l’apprentissage</th>
<th>Références</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>La réflexion sur la pratique et l’apprentissage permet de développer une pensée critique progressivement autonome</strong></td>
<td>Un accompagnement réflexif soutenu des résidents par les enseignants et le tuteur</td>
<td>• La fiche d’observation-rétroaction (FO-R) • Le journal réflexif • Le guide du tuteur</td>
<td>• CAIAC/CIMAC-MF. Trajectoire de développement des compétences • Cahier du programme (section : répertoire des buts et objectifs à atteindre par domaines de soins)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3. … avec l’aide d’enseignants centrés sur l’apprentissage des résidents

Énoncés pédagogiques :
- L’enseignant est un guide qui induit, stimule, oriente et contribue à réguler les apprentissages
- L’enseignant est un modèle réflexif qui apprend avec le résident
- L’évaluation est mise au service de l’apprentissage
- Le résident est responsable de la démonstration du niveau atteint de maîtrise de ses compétences

Principes pédagogiques généraux :
3.1. … qui guident et facilitent les apprentissages en intégrant enseignement et évaluation

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principes pédagogiques spécifiques</th>
<th>Application pratique</th>
<th>Outils au service de l’apprentissage</th>
<th>Références</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Les tâches professionnelles authentiques confiées aux résidents servent d’occasions d’enseignement, d’apprentissage et d’évaluation** | L’exercice de la profession (l’accomplissement d’activités professionnelles authentiques) comme :  
- Activité principale de la formation  
- Base de l’apprentissage  
- Source de l’enseignement  
- Objet d’évaluation | • Le stage intégré de médecine de famille  
• Les autres stages  
• Les activités de garde | • Cahier du programme (maquettes de stages)  
• Guide pour l’organisation du stage intégré de médecine de famille. Mars 2010 |
| **Les enseignants privilégient les activités d’enseignement qui favorisent l’autonomie du résident et le motivent en le plaçant en contexte authentique** | • Un enseignement quotidien qui s’accomplit à partir des activités cliniques réalisées par les résidents  
• Un programme d’enseignement complémentaire structuré en fonction des activités professionnelles à réaliser | • Les stages cliniques  
• Le programme académique  
• Les clubs de lecture | • Cahier du programme (Section : Le programme académique) |
### Principes pédagogiques spécifiques

<table>
<thead>
<tr>
<th>Application pratique</th>
<th>Outils au service de l'apprentissage</th>
<th>Références</th>
</tr>
</thead>
</table>
| L’évaluation respecte les caractéristiques de l’évaluation authentique | • Plusieurs enseignants réalisent plusieurs observations du travail des résidents dans plusieurs contextes  
   • L’évaluation porte sur l’accomplissement d’activités professionnelles authentiques complexes et intégratives :  
     - En autorisant ajustements, adaptation, création et innovation  
     - En représentant un défi valide et juste pour l’étudiant  
     - En portant un regard sur le résultat, le processus et la réflexion  
     - En explicitant les critères d’évaluation pour qu’ils soient connus et compris des étudiants | • La fiche d’observation-rétroaction (FO-R)  
   • Les occasions propices à l’apprentissage (OPA) à développer  
   • Les tâches intégratrices (TI) à développer  
   • Les activités professionnelles confiables (APC)  
   • La fiche d’appréciation du stage clinique  
   • Le Guide de notation de la fiche d’appréciation du stage clinique | • CAIAC/CIMAC-MF. Trajectoire de développement des compétences  
   • Cahier du programme (Section : activités professionnelles évaluables)  
   • CMFC. Normes particulières applicables aux programmes de résidence en médecine de famille agréés par le Collège des médecins de famille du Canada. 2013. Norme B-6 L’évaluation de la performance des résidents. P. 26 |

### 3.2. … qui fournissent une rétroaction à l’étudiant

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principes pédagogiques spécifiques</th>
<th>Application pratique</th>
<th>Outils au service de l’apprentissage</th>
<th>Références</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Une évaluation principalement formativaide le résident à progresser dans sa formation | • Plusieurs enseignants réalisent plusieurs observations du travail des résidents dans plusieurs contextes  
   • Une continuité pédagogique qui permet d’offrir des rétroactions quotidiennes, qualitatives, descriptives et explicites à partir de la réalisation d’activités professionnelles  
   • Des rencontres formatives à mi-stage  
   • Des entretiens semestriels avec le tuteur | • La fiche d’observation-rétroaction (FO-R)  
   • Le sommaire de rencontre formative  
   • Le sommaire de rencontre avec le tuteur  
   • Le journal réflexif | • CAIAC/CIMAC-MF. Trajectoire de développement des compétences  
   • Cahier du programme (Section : activités professionnelles évaluables)  
   • CMFC. Normes particulières applicables aux programmes de résidence en médecine de famille agréés par le Collège des médecins de famille du Canada. 2013. Norme B-6 L’évaluation de la performance des résidents. P. 26 |
| Une évaluation sommative périodique certifie la compétence | Une évaluation du niveau démontré de maîtrise des compétences après un maximum de 3 périodes de stage en médecine de famille et après chaque stage de service | • La fiche d’appréciation du stage clinique  
   • Les activités professionnelles confiables (APC) | |
3.3. ... qui illustrent qu’ils sont aussi des apprenants

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principes pédagogiques spécifiques</th>
<th>Application pratique</th>
<th>Outils au service de l’apprentissage</th>
<th>Références</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Les enseignants sont des modèles de rôles à l’égard de la réflexion | • Une supervision qui suscite un échange réflexif entre l’enseignant et le résident  
• Des enseignants qui démontrent qu’ils apprennent en se questionnant et en réfléchissant | • La fiche d’observation-rétroaction (FO-RT)  
• Les modules PABP |                                                                                                                     |


5.3 **STRUCTURE DU PROGRAMME – MAQUETTES DE STAGES**

**CUMF de la région métropolitaine et de la Mauricie**

**Résidence I**

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
<th>11</th>
<th>12</th>
<th>13</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stage intégré de médecine de famille</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Urgence</td>
<td>Urgence</td>
<td>Cardio ou Soins intensifs</td>
<td>Obstétrique</td>
</tr>
<tr>
<td>Activités intégrées pour développer compétences en : locomoteur, santé des femmes, soins palliatifs, santé mentale, soins aux personnes âgées, UHMF, urgence, chirurgie.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stage de nuit</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Retour hebdomadaire pour suivi de clientèle à la CUMF</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Résidence II**

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
<th>11</th>
<th>12</th>
<th>13</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stage intégré de médecine de famille</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Pédiatrie Hospit./Ambu</td>
<td>Pédiatrie Urgence</td>
<td>Option</td>
<td>Option</td>
</tr>
<tr>
<td>Activités intégrées pour développer compétences en : locomoteur, santé des femmes, soins palliatifs, santé mentale, soins aux personnes âgées, UHMF, urgence, chirurgie.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Médecine de famille rurale</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Retour hebdomadaire pour suivi de clientèle à la CUMF</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**CUMF Rurales : Amos, La Sarre et Maria - Programme 2 ans rural**

**Résidence I**

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
<th>11</th>
<th>12</th>
<th>13</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stage intégré de médecine de famille</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Pédiatrie Urgence</td>
<td>Péd Hospit/Ambu</td>
<td>Obst</td>
<td>Cardio ou Soins intensifs</td>
</tr>
<tr>
<td>Activités intégrées pour développer compétences en : locomoteur, santé des femmes, soins palliatifs, santé mentale, UHMF, urgence, chirurgie.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Péd Urgence</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Obstr</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urgence adulte</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Option</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Option</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Résidence II**

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
<th>11</th>
<th>12</th>
<th>13</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stage intégré de médecine de famille</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Activités intégrées pour développer compétences en : locomoteur, santé des femmes, soins palliatifs, santé mentale, UHMF, urgence, chirurgie.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. La séquence des stages varie pour chaque résident.
2. Plus de 50 % du temps est dédié à la continuité des soins.
3. Stage intégré dans le cursus de certaines CUMF seulement (un mois ou 2 fois 2 semaines).
4. Stage bloc ou l’équivalent en activités intégrées.
5. Cardiologie incluant unité coronarienne ou soins intensifs adaptés à la première ligne.
6. Sauf pour la CUMF de Shawinigan.
## Résidence I

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
<th>11</th>
<th>12</th>
<th>13</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stage intégré de médecine de famille²</td>
<td>Activités intégrées pour développer compétences en : locomoteur, santé des femmes, soins ambulatoires aux enfants, soins aux personnes âgées, soins palliatifs, santé mentale, UHMF, urgence, chirurgie.</td>
<td>Urgence adulte</td>
<td>Option</td>
<td>Option</td>
<td>Option</td>
<td>Pédiatrie Urgence</td>
<td>Ped</td>
<td>Hospit./Ambu</td>
<td>Obst</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

## Résidence II

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
<th>11</th>
<th>12</th>
<th>13</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stage intégré de médecine de famille²</td>
<td>Activités intégrées pour développer compétences en : locomoteur, santé des femmes, soins ambulatoires aux enfants, soins aux personnes âgées, soins palliatifs, santé mentale, UHMF, urgence, chirurgie.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. Le programme de résidence est mis en place par la direction locale du programme qui détermine les stages qui nécessitent une exposition en milieu urbain. Ces stages sont complétés selon une séquence convenue entre le résident et son directeur local de programme.
2. Plus de 50 % du temps est dédié à la continuité des soins.
3. Cardiologie incluant unité coronarienne ou soins intensifs adaptés à la première ligne.
5.4 **Stage en milieu non agréé**

Lors de votre résidence en médecine de famille, vous avez la possibilité de faire 3 mois de stages optionnels, qui devront par ailleurs respecter la consigne suivante : seulement 1 des stages peut être fait en milieu non agréé. Vous avez aussi la possibilité de faire un de vos stages (agréé ou non agréé) hors Québec.

Ces stages, choisis par vous, selon vos intérêts et vos besoins, sont l'occasion de parfaire votre formation et d'approfondir des domaines de compétences en fonction de votre pratique future.

Il nous fait plaisir de vous offrir une variété de stages à options répertoriés dans ce cahier, qui sera régulièrement actualisé. Il vous est par ailleurs aussi possible de nous présenter une demande de stage non répertorié dans ce cahier, en milieu agréé ou non agréé. Vous avez, dans le cas d'un stage non agréé, à remplir un formulaire où vous nous précisez les objectifs, les moyens d'apprentissage et les modalités d'évaluation ainsi que le responsable de votre stage qui s'engagera à compléter votre fiche d'évaluation. Vous devez nous acheminer ces demandes spéciales au moins 3 mois avant la période souhaitée pour approbation par la direction du programme à la Faculté de médecine.

Voici les liens pour accéder à la politique sur les stages en milieu non agréé et pour accéder au formulaire :

- [https://medpostdoc.umontreal.ca/etudiants/stages/stages-milieux-non-agrees/](https://medpostdoc.umontreal.ca/etudiants/stages/stages-milieux-non-agrees/)

Nous vous invitons à nous faire part de tout stage additionnel pertinent que nous pourrions ajouter à notre cahier et également à nous transmettre tout commentaire sur les stages qui y sont actuellement répertoriés à l'adresse suivante : secretariat-programme@medfam.umontreal.ca.
5.5 FLEXIBILITÉ DU CURSUS

Objectif
Permettre aux résidents 2 du programme de médecine de famille d’adapter sur demande une partie du cursus de la 2e 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 1er 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 P4 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.
  - 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 P4 de la 2ième 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
5.6 LES PROGRAMMES DE COMPÉTENCES AVANCÉES

En plus de la formation en médecine de famille, le programme de résidence en médecine de famille offre des formations complémentaires d’une durée de 3 à 12 mois en :

- Soins d’urgence
- Soins aux personnes âgées
- Soins palliatifs
- Soins périnataux
- Clinicien érudit
- Médecine des toxicomanies

Ces programmes s’adressent aux médecins qui, ayant terminé leur formation en médecine de famille, désirent parfaire leurs compétences et développer des habiletés d’enseignement, de recherche et de gestion dans l’un de ces trois domaines.

Admission

Pour soumettre une candidature à l’un de nos programmes de compétences avancées, veuillez vous référer aux liens ci-dessous :

- Soins d’urgence

- Soins aux personnes âgées

- Soins palliatifs

- Soins périnataux

- Clinicien érudit

- Médecine des toxicomanies
Il est possible d’obtenir des informations complètes sur les critères d’admission, les objectifs et la structure de ces programmes en consultant le site Internet du Département ou en s’adressant au secrétariat du programme de résidence en médecine de famille ou directement aux responsables de chaque programme :

- **Soins d’urgence** : Dr Martin Vincent  ➢ 514-338-2222, poste 7497
- **Soins aux personnes âgées** : Dre Diana Santiago-Cruz  ➢ 514-340-3514
- **Soins palliatifs** : Dre Andréanne Côté  ➢ 514-890 8000, poste 26727
- **Soins périnataux** : Dre Blanche Normand (int)  ➢ 514-890-8227
- **Clinicien érudit** : Dre Isabel Rodrigues  ➢ 450-668-1506
- **Médecine des toxicomanies** : Dre Stéphanie Marsan  ➢ 514-890-8000, poste 36545

Directrice des programmes de compétences avancés : Dr Alain Papineau  ➢ 514-343-6111, poste 2085
SECTION VI

LES PRINCIPES DE LA MÉDECINE DE FAMILLE
**PRINCIPES DU COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA**

1) **Le médecin de famille est un clinicien compétent :**

Le médecin de famille démontre sa compétence à utiliser l’approche clinique centrée sur le patient. Il recherche la maladie avec sensibilité, compétence et une démarche appropriée. Il comprend l’expérience de la maladie telle que vécue par le patient (particulièrement ses idées, ses émotions et ses attentes) et les répercussions de la maladie sur la vie de celui-ci.

Le médecin de famille est un expert pour une vaste gamme d’affections et de problèmes de santé courants au sein de la communauté, tant par ses connaissances que par ses habiletés, ainsi que pour les problèmes moins fréquents mettant la vie en danger et traitables qui surviennent dans tous les groupes d’âge. Son approche aux soins de santé est basée sur les données scientifiques disponibles les plus probantes.

Le médecin de famille met à profit sa compréhension du développement humain, de la famille et des autres systèmes sociaux pour élaborer une approche globale au traitement des affections et des maladies chez les patients et leurs familles.

Le médecin de famille est également habile pour rechercher un terrain d’entente avec les patients concernant la définition des problèmes, les buts du traitement et les rôles respectifs du médecin et du patient dans la ligne de conduite à adopter. Il est habile à bien informer le patient tout en respectant son autonomie, à lui donner la responsabilité de sa propre santé et à prendre les décisions qui protègent ses meilleurs intérêts.

Les problèmes cliniques que rencontre le médecin de famille dans la communauté ne sont pas présélectionnés et se présentent souvent au stade non différencié. Le médecin de famille est habile dans la gestion de l’ambiguïté et l’incertitude. Il rencontre des patients atteints de maladies chroniques, de difficultés émotionnelles, de problèmes aigus (allant de troubles mineurs et autolimités jusqu’à des maladies mettant la vie en danger) et de problèmes biopsychosociaux complexes. Finalement, le médecin de famille peut dispenser des soins palliatifs aux individus en phase terminale de leur maladie.

2) **La médecine de famille est une discipline communautaire :**

L’exercice de la médecine de famille se déroule dans la communauté et est fortement influencé par les facteurs communautaires. Étant membre de la communauté, le médecin de famille est capable de répondre aux besoins changeants des individus, de s’adapter rapidement aux circonstances changeantes et de mobiliser les ressources appropriées pour répondre aux besoins des patients.

L’exercice du médecin de famille se déroule au cabinet, à l’hôpital (y compris au service des urgences), dans d’autres établissements de soins et à domicile. Le médecin de famille se considère comme partie intégrante du réseau communautaire des intervenants en soins de santé et il est habile à collaborer soit comme membre de l’équipe, soit comme coordonnateur de l’équipe. Il utilise judicieusement les ressources communautaires et les consultations en spécialités.

---

6 Les quatre principes de la médecine de famille, Le Collège des médecins de famille du Canada. Disponible sur le site web : www.cfpc.ca
3) **Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients :**

Le médecin de famille considère les patients de sa pratique comme une « population à risque ». Il organise sa pratique pour assurer le maintien de la santé du patient, que ce dernier le consulte ou non à son cabinet. Une telle organisation présuppose la capacité d’évaluer les nouvelles données en fonction de leur pertinence à la pratique, des connaissances et des habiletés pour évaluer l’efficacité des soins dispensés dans sa pratique, l’utilisation adéquate des dossiers médicaux et/ou des autres systèmes d’information, ainsi que la capacité de planifier et de mettre en application des politiques qui favorisent l’amélioration de la santé des patients.

Le médecin de famille adopte des stratégies efficaces d’autogestion de sa formation continue.

Le médecin de famille a la responsabilité de préconiser des politiques sociales qui visent la promotion de la santé chez les patients.

Le médecin de famille accepte sa responsabilité d’utiliser judicieusement les ressources limitées du système de soins de santé. Il tient compte à la fois des besoins individuels et de ceux de la collectivité.

4) **La relation médecin-patient constitue l’essence du rôle du médecin de famille :**

Le médecin de famille sait comprendre et apprécier la condition humaine, notamment la nature de la souffrance et la réaction du patient confronté à la maladie. Il reconnaît ses forces et ses limites, et il sait reconnaître une situation conflictuelle entre ses intérêts personnels et des soins de qualité.

Le médecin de famille respecte la primauté de la personne. La relation médecin-patient revêt les qualités d’une alliance, c’est-à-dire une promesse par le médecin de respecter son engagement envers le bien-être des patients, que ces derniers soient capables en retour de respecter ou non leurs engagements. Le médecin de famille est conscient du déséquilibre entre ses pouvoirs et ceux du patient ainsi que du potentiel d’abus que comporte l’exercice de ce pouvoir.

Le médecin de famille dispense des soins continus à ses patients. Les contacts répétés avec le patient permettent de construire la relation médecin-patient et de favoriser le pouvoir thérapeutique propre à cette interaction. Avec le temps, la relation revêt une importance spéciale pour les patients, leurs familles et le médecin. Il en découle que le médecin de famille devient un défenseur des intérêts du patient.
SECTION VII

LES RÔLES CanMEDS ET LA MÉDECINE DE FAMILLE
CADRE CANMEDS-MÉDECINE DE FAMILLE

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

- **Expert en médecine familiale** :
  En tant que généraliste compétent, le médecin de famille offre des soins de grande qualité, adaptés aux besoins de la communauté, en temps opportun, à toutes les étapes du cycle de la 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 la prise en charge des préoccupations des patients. Il forme des partenariats avec les patients, leurs familles et leurs proches, et avec les communautés afin de militer, lorsque nécessaire, pour l’amélioration des conditions de vie, des ressources, de l’accès et des soins.

- **Communicateur** :
  En tant que communicateur, le médecin de famille maintient une relation thérapeutique avec les patients, leur famille et leurs proches. Ceci comprend les 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 avec le patient, sa famille et ses proches, sa communauté et les autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité, centrés sur le patient.

- **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 ou d’enseignant.

- **Promoteur de la santé** :
  En tant que promoteur de la santé, le médecin de famille travaille en partenariat avec les patients et les collectivités, en mettant à profit son expertise et son influence en vue d’améliorer la santé par une compréhension des besoins, en tant qu’agent de changement et par une mobilisation des ressources.

- **Érudit** :
  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, en combinant et en évaluant des données probantes et en contribuant à la création et à la diffusion du savoir.

---

7 | CanMeds – Médecine familiale 2017
• **Professionnel :**

En tant que professionnel, le médecin de famille a le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d’autrui, tant sur le plan individuel que collectif, tout en étant responsables envers leurs patients, la profession et la société. Il respecte les codes de conduite, l’autoréglementation de la profession et voie au maintien de leur santé.
SECTION VIII

FINALITÉS D’APPRENTISSAGE DU PROGRAMME DE MÉDECINE DE FAMILLE
**Finalités d’apprentissage du programme de résidence en médecine de famille de l’Université de Montréal**

En approche par compétences, l’expérience pédagogique d’un dispositif de formation n’est pas définie par l’exposition à un contenu spécifique durant une période de temps spécifiée (3 périodes de pédiatrie réalisées sur 2 ans, par exemple), mais plutôt par le résultat attendu au terme de la formation\(^8\). Les finalités d’apprentissage du programme explicitent le niveau de maîtrise de chaque compétence que les résidents doivent démontrer afin d’obtenir une certification de réussite de la formation.

**Finalités d’apprentissage**

Pour être certifié, le résident doit démontrer qu’il peut :

1. **Évaluer une situation clinique (Expertise médicale)**
   1. Identifier et explorer de façon structurée toutes les raisons de consultation.
   2. Réaliser une anamnèse et un examen clinique ciblés dans le temps requis.
   3. Intégrer dans son évaluation tant la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie), que l’ensemble de l’information pertinente (informations contenues au dossier, apportées par les proches du patient et les autres intervenants concernés).
   4. Prioriser les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches.
   5. Prioriser efficacement les patients instables lorsque plusieurs urgences surviennent de façon simultanée.
   6. Poser le diagnostic le plus probable et hiérarchiser les diagnostics différentiels en tenant compte du tableau clinique, de la prévalence et de la gravité potentielle des problèmes, tant pour les situations cliniques courantes, qu’elles soient simples ou complexes (problèmes indifférenciés, multisystémiques, ou comorbidité multiple, etc.), que pour celles qui sont plus rares.
   7. Établir de façon autonome un plan d’investigation approprié.
   8. Élaborer avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l’incertitude.
   9. Coordonner l’investigation lorsque plusieurs consultants sont impliqués et selon le contexte de soin.
   10. Rédiger des notes claires, succinctes et pertinentes.
   11. Transmettre son évaluation de façon synthétique dans tous les cas.

2. **Recommander ou appliquer un plan d’intervention (Expertise médicale)**
   1. Recommander et mettre en œuvre des interventions préventives et thérapeutiques adaptées et les communiquer de façon explicite aux patients.
   2. Tenir compte avec discernement dans son choix d’interventions des données probantes, du point de vue des patients et de son expérience comme médecin.

\(^8\)Carracio C. Acad Med 2002; 77: 361-7
3 Consulter judicieusement les autres professionnels de la santé.
4 Consigner son plan d'intervention au dossier de façon concise et claire, conformément aux normes.
5 Transmettre de façon orale ou écrite ses recommandations aux intervenants concernés en proposant une opinion d'expert.

3 Assurer la continuité des soins (Expertise médicale)
1 Planifier et mettre en œuvre le suivi de l'ensemble des problèmes du patient, en tenant compte des caractéristiques du patient dans la détermination du délai entre les visites.
2 Identifier et utiliser de façon opportune les ressources professionnelles et communautaires disponibles pour assurer le suivi de ses patients.
3 Apprécier le résultat de ses interventions et ajuster le suivi selon les particularités de l'évolution des situations cliniques.
4 Consigner son évaluation au dossier de façon honnête, concise, claire et conforme aux règles.

4 Échanger de l'information (Communication)
1 Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient.
2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité :
   a) Ajuster ses échanges à l'âge du patient, à ses capacités cognitives, à son degré de littératie, à son contexte culturel et à ses expériences de vie.
3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris d'eux :
   a) S'assurer qu'il a bien répondu aux préoccupations de ses patients.
   b) S'entendre avec ses patients sur les prochaines étapes de la démarche clinique.

5 Établir une relation professionnelle (Communication)
1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur :
   a) Établir des relations caractérisées par la compréhension, la confiance, l'honnêteté et l'empathie.
   b) Respecter le caractère confidentiel des données du patient, sa vie privée et son autonomie.
   c) Utiliser des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées même dans les situations cliniques complexes.
2 Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte :
   a) Reconnaître les émotions exprimées par son interlocuteur et, lorsqu’approprié, les lui refléter.
   b) Utiliser des stratégies efficaces pour gérer ses propres émotions et les situations de contre transfert.
3 Interagir de façon constructive et productive
   a) S’adapter à l’environnement ou à l’interlocuteur (surdité, cécité, barrière de la langue, littératie, etc.).
   b) Recourir, lorsqu’approprié, à l’intervention d’un autre interlocuteur.
   c) Remettre lorsqu’approprié des conseils écrits au patient en tenant compte de sa littératie.
   d) Gérer les insatisfactions des interlocuteurs de façon respectueuse.
   e) Rédiger ses notes de façon concise et lisible.

6 Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs
   (Professionnalisme)
   1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne.
   2 Fonder ses actions sur une démarche éthique.
   3 Assurer le bien-être et la sécurité du patient.
   4 Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services.
   5 S’assurer que la patiente reçoit les soins même lors de conflit avec ses convictions personnelles de médecin.
   6 Assurer la continuité des soins des patientes.

7 Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession
   (Professionnalisme)
   1 Maintenir des relations appropriées avec les patients et leurs proches.
   2 Respecter le caractère confidentiel des renseignements concernant ses patients.
   3 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel.
   4 Respecter les règles concernant les conflits d’intérêts.
   5 Assumer ses responsabilités en effectuant ses activités professionnelles avec honnêteté.
   6 Participer à l’autoréglementation de la profession :
      a) Participer aux processus d’évaluation de la qualité de l’acte médical.
      b) Aviser les autorités concernées lors de la survenue d’incidents critiques ou d’erreurs médicales.
      c) Aviser les autorités concernées, conformément au code de déontologie, lorsqu’il reconnaît une situation où ses collègues manquent de professionnalisme ou de compétences.

8 Participer au fonctionnement d’une équipe (Collaboration)
   1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d’une équipe :
      a) Solliciter efficacement l’apport des professionnels de l’équipe de soins.
      b) Soutenir les membres d’une équipe dans l’accomplissement de leurs tâches.
      c) Participer efficacement à des réunions d’équipes interprofessionnelles.
      d) Collaborer en tenant compte des contraintes du milieu et des responsabilités de chacun.
2 Contribuer à la définition du mandat et des cibles communes :
   a) Définir avec les membres de l’équipe les problèmes, les objectifs et le plan d’intervention.
   b) Identifier les obstacles à la mise en place du plan d’intervention et participe à la recherche de solutions appropriées.

3 Contribuer à l’organisation d’une équipe en respectant les règles et les procédures :
   a) Animer une réunion d’équipe.
   b) Moduler les stratégies d’animation selon les besoins.

4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d’une équipe en reconnaissant le travail de l’ensemble de ses membres et en habilîant le patient et ses proches à faire des choix éclairés.

5 Exercer son leadership, s’il y lieu, dans le respect de celui des autres membres :
   a) Coordonner les interventions de l’équipe en favorisant la participation de tous.
   b) Centrer le travail d’une équipe sur les objectifs et les tâches à accomplir.
   c) Mobiliser les membres d’une équipe pour résoudre un problème.
   d) Reconnaître les situations où le leadership d’autres membres de l’équipe doit être favorisé.

6 Contribuer au développement et à l’évaluation d’une équipe dans un processus d’amélioration continue.

9 Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire (Collaboration)

1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels.

2 Contribuer à l’élaboration d’un plan de soins reflétant une vision partagée en aidant le patient et ses proches à formuler les objectifs de soins et à identifier les ressources susceptibles d’aider à les atteindre.

3 Contribuer à la mise en œuvre du plan de soins en collaboration avec les autres membres de l’équipe :
   a) Soutenir les professionnels et les étudiants dans la prestation et la coordination des soins et services auprès du patient et de ses proches.
   b) Coordonner la séquence des interventions auprès des membres d’une équipe en contexte de soins aigus.

4 Contribuer à la révision du plan de soins en l’ajustant selon l’évolution de la situation.

10 Résoudre les conflits au sein d’une équipe (Collaboration)

1 Identifier l’existence d’un conflit qui perturbe le fonctionnement de l’équipe et en discute d’une manière constructive et respectueuse.

2 Contribuer à l’application d’une stratégie appropriée de résolution de conflit en se centrant sur la sécurité et les besoins du patient.

11 Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention (Promotion de la santé)

1 Évaluer avec le patient ses habitudes et contextes de vie et de travail et les facteurs pouvant influencer sa santé tout en tenant compte de ses caractéristiques socio-culturelles.
2 Appliquer, en partenariat avec le patient, les recommandations de dépistage et les mesures préventives en tenant compte des habitudes, des contextes de vie et des maladies :
   a) Conseiller judicieusement et de façon pertinente ses patients en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
3 Soutenir le patient dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l’observance au traitement.
4 Accompagner le patient dans la défense de ses intérêts légitimes, l’orienter vers les ressources et services appropriés et, le cas échéant, intervenir auprès de tiers en conciliant les besoins individuels et collectifs.

12 Effectuer auprès des collectivités (incluant son lieu de travail) des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé pour répondre aux besoins populationnels prioritaires et, le cas échéant, intervenir en faveur des communautés auprès des instances concernées, assumant ainsi sa responsabilité sociale

1 Faire preuve de vigilance face à l’état de santé de la population qu’il dessert et appliquer les mesures de contrôle appropriées à la protection de la santé :
2 Identifier les déterminants de la santé de son milieu de pratique, y compris les obstacles à l’accès aux soins et aux ressources.
3 Contacter les autorités compétentes (santé publique) en cas d’évènement portant atteinte à la santé de la collectivité.
4 Contribuer à la santé des groupes vulnérables :
   a) Proposer des pistes de solutions pour adapter l’organisation des services aux besoins des clientèles vulnérables.
5 Identifier les limites de l’organisation de son milieu en regard du suivi de ces clientèles.

13 Favoriser l’apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition)

1 Aider des tiers à déterminer leurs besoins d’apprentissage.
2 Guider des tiers dans le choix de moyens d’apprentissage pertinents.
3 Dispenser des enseignements en adaptant leurs contenus aux besoins de son interlocuteur.
4 Évaluer les apprentissages des tiers et rechercher une rétroaction sur son enseignement pour l’améliorer.

14 Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (Érudition)

1 Participer à des projets, programmes ou initiatives de recherche en respectant la démarche scientifique :
   a) Réaliser un travail d’érudition ou de recherche et en communiquer les résultats en identifiant les implications pour la pratique.
   b) Concevoir un projet d’évaluation de la qualité de l’exercice professionnel (EQEP) et en communiquer les résultats en formulant des recommandations argumentées.
15 Assurer son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises pour l'exercice de son rôle (Érudition)

1 À la suite d'une analyse critique, déterminer ses besoins de formation pour atteindre le niveau attendu de maîtrise des compétences requis dans sa pratique future.
2 Sélectionner et utiliser des moyens d'apprentissage en lien avec ses besoins et en tenant compte de ses caractéristiques d'apprenant.
3 Évaluer les retombées de son apprentissage sur sa pratique.
4 Ajuster sa stratégie de développement professionnel continu le cas échéant.

16 Prendre soin de sa santé et coordonner sa pratique (Professionnalisme)

1 Établir un sain équilibre entre le soin des patientes, les besoins du milieu, les exigences de la pratique et les activités de sa vie personnelle et familiale en conciliant ses priorités personnelles et professionnelles.
2 Faire face aux situations de stress et aux émotions de sa vie personnelle et professionnelle :
   a) Adopter des solutions adaptées à ses réactions émotionnelles dans les situations cliniques difficiles.
3 Faire preuve de vigilance face aux risques inhérents à sa pratique professionnelle en identifiant les situations cliniques problématiques et en prenant les mesures adéquates pour protéger sa santé et sa sécurité.

17 Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion)

1 Gérer les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité en établissant des relations harmonieuses et respectueuses.
2 Répondre de façon responsable aux obligations médico-légales, déontologiques et administratives de sa pratique médicale autant vis-à-vis de ses patientes que de la société.
3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles en s'adaptant aux situations imprévues.
4 Mener sa carrière en cohérence avec ses objectifs de vie.

18 Contribuer à l’efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership (Gestion)

1 Utiliser judicieusement les ressources humaines (communautaires, consultants, autres professionnels de la santé…) et matérielles tant diagnostiques que thérapeutiques.
2 Offrir ses services en se préoccupant de l’ensemble du système de soins et services de santé.
3 Participer à des activités médico-administratives et à la gouvernance clinique.
4 Proposer ou introduire des innovations pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients ou résoudre des problèmes d'organisation.
SECTION IX

LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES (APC)
9.1 PRÉSENTATION

Les Activités Professionnelles Confiables (APC) sont des tâches professionnelles authentiques que les enseignants délèguent aux résidents dans le cadre des stages cliniques.

Ces activités professionnelles ont les caractéristiques suivantes :

- Elles sont **authentiques** : elles proviennent de la pratique professionnelle réelle des médecins de famille.
- Elles sont **complexes** : elles illustrent plus d’un rôle du médecin de famille et nécessitent l’activation de plus d’une compétence.
- Elles sont **prototypiques** : elles sont caractéristiques par leur variété, leur complexité et leur nature, de la pratique professionnelle d’un médecin de famille dans un secteur de soins.
- Elles sont **contextualisées** : elles se réalisent dans un contexte clinique bien déterminé.
- Elles sont **évaluables** : elles sont réalisables dans un laps de temps défini, sont observables et peuvent être appréciées tant dans leurs processus que dans leurs résultats.
- Elles sont « **confiables** » : elles ne peuvent être déléguées qu’à des apprenants formés et qualifiés (résident). Le niveau de confiance avec lequel la tâche est déléguée correspond au niveau de formation du résident.

Certaines activités professionnelles évaluables doivent pouvoir être déléguées aux résidents avec un haut niveau de confiance dès la fin d’un stage (stage concentré de 4 semaines) ou d’une exposition clinique intégrée dans le stage de médecine de famille. Certaines autres se déléguent avec un niveau de confiance qui s’élève progressivement tout au long du stage intégré de médecine de famille.

Lorsqu’elles sont bien réalisées, les activités professionnelles évaluables témoignent de la compétence des résidents.

La liste des activités professionnelles évaluables qui suit, en servant d’outil pour faciliter l’autoévaluation, permettra aux résidents de réfléchir à leur progression dans leur formation.

9.2 LES APC SPÉCIFIQUES AUX STAGES CONCENTRÉS

Activités professionnelles qu’un enseignant devrait pouvoir déléguer en toute confiance à un résident pour qu’elles soient réalisées de façon autonome à la fin du stage.

**Stage de pédiatrie, volet ambulatoire**

Dépiste, diagnostique et traite les problèmes courants du nouveau-né.

Gère adéquatement les épisodes de soins* ambulatoires pour des situations prototypiques* :

- Pathologie de l’appareil urinaire
- Asthme et problèmes respiratoires
- Problèmes orthopédiques
- Problèmes cutanés
- Problèmes ORL

Évalue les troubles du comportement, d’apprentissage et de langage et réfère judicieusement.
**Stage de pédiatrie, volet hospitalisation**

Assure une prise en charge globale de ses patients hospitalisés depuis l’admission jusqu’au congé.
Gère adéquatement les épisodes de soins* hospitaliers pour des situations prototypiques* :
- Problèmes respiratoires
- Problèmes digestifs
- Problèmes infectieux

Au congé, conseille la famille et les proches de l’enfant hospitalisé pour assurer la suite de l’épisode de soins.
Établit les liens avec le médecin traitant de l’enfant et les ressources communautaires.

**Stage d’urgence pédiatrique**

Évalue et traite les pathologies courantes dans le cadre d’une pratique de première ligne.
Reconnaît et stabilise la condition des enfants dont la survie est menacée.
Reconnaît les situations nécessitant une hospitalisation, une référence ou un transfert.
Reconnaît les situations d’abus, de négligence et de violence et réfère judicieusement.
Participe à la réanimation d’un enfant.
Établit les liens avec le médecin traitant de l’enfant et les ressources communautaires.

**Stage de soins palliatifs**

Élabore un plan individualisé de soins, incluant le niveau de soins.
Gère la douleur et les symptômes de fin de vie.
Élabore un plan pour le suivi en externe ou à domicile.
Reconnaît et gère les urgences en soins palliatifs.
Offre un accompagnement au patient et à ses proches dans le cheminement vers la fin de vie.

**Stage d’obstétrique**

Gère les différentes phases du travail.
Effectue l’accouchement.
Interprète et gère le monitoring foetal.
Gère les urgences et complications fréquentes en anté-natal, intra-partum et post-partum.
Fait l’évaluation du nouveau-né à la naissance et effectue les interventions appropriées.

**Stage d’urgence adulte**

Stabilise la condition d’un patient dont la survie est menacée.
Priorise selon la gravité des cas.
Gère les situations de crise.
Maitrise les diverses techniques associées à la prestation de soins urgents.
Assure la prise en charge globale et le suivi des patients lors de leurs épisodes de soins aigus.
Évalue, traite et réfère judicieusement les urgences psychiatriques.
Participe (R1) et dirige (R2) une réanimation.
**Stage de cardiologie**

Traite et assure le suivi des patients avec cardiopathie ischémique, stable et instable.
Traite et assure le suivi des patients avec insuffisance cardiaque, stable et instable.
Évalue et traite les patients avec fibrillation auriculaire et flutter.
Reconnaît et investigue les valvulopathies.
Réfère judicieusement ses patients en cardiologie.

**Stage d’UHMF**

Assure une prise en charge globale de ses patients depuis l’admission jusqu’au congé.
Contribute au (R1) ou gère (R2) le fonctionnement d’une unité de 15 lits (admission, consultants, congés).
Échange avec les consultants et professionnels, et assure son rôle de médecin traitant.
Rédige des résumés pertinents de dossiers.
Établit les liens avec le médecin traitant du patient.

### 9.3 LES APC SPÉCIFIQUES AU STAGE INTÉGRÉ DE MÉDECINE DE FAMILLE

**Pour les activités de continuité de soins**

Activités professionnelles qu’un enseignant devrait pouvoir déléguer à un résident avec un niveau de confiance qui s’élève progressivement au cours du stage de médecine de famille.

Assure le suivi médical périodique des enfants de 0 à 5 ans
Assure le suivi de ses patientes enceintes
Assure le suivi des patients avec problèmes aigus
Assure le suivi des patients avec problèmes complexes ou indifférenciés
Assure le suivi des patients avec problèmes chroniques
Assure la prise en charge de ses patients hospitalisés
Assure le suivi des patients âgés avec syndromes gériatriques
Assure le suivi des patients à domicile et en hébergement
Assure le suivi des patients avec difficultés de vie
Assure le suivi des patients avec problèmes de santé mentale
Gère les épisodes de soins lors de la garde communautaire et hospitalière
9.4 ATTENTES EN REGARD DU NIVEAU DE FORMATION POUR LES ACTIVITÉS DE CONTINUITÉ DE SOINS DANS LE STAGE DE MÉDECINE DE FAMILLE

Système de notation NiCDeR (Niveau de Confiance dans la Délégation de Responsabilité) :

Les superviseurs sont à l’aise de laisser le résident réaliser l’activité professionnelle :

<table>
<thead>
<tr>
<th>NiCDeR</th>
<th>Confère une autonomie</th>
<th>Traduction pédagogique</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 1      | Minimale              | **Sous supervision directe stricte** :
|        |                       | • Observation de l’activité ou retour auprès du patient avant le congé |
| 2      | Restreinte            | **Sous supervision indirecte étroite** :
|        |                       | • Discussion du cas systématiquement avant le congé |
| 3      | Modérée               | **Sous supervision indirecte relative** :
|        |                       | • Discussion du cas avant le congé **sauv** si le résident le juge non nécessaire |
| 4      | Élevée                | **Sous supervision indirecte distante** :
|        |                       | • Discussion du cas après le congé |
| 5      | Complète              | **Sans supervision** |

**J’ai suffisamment confiance en ce résident pour lui déléguer l’activité professionnelle …**
<table>
<thead>
<tr>
<th>Activités Professionnelles Confiables</th>
<th>NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>T 0-5</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Assure le suivi médical périodique des enfants de 0 à 5 ans</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Assure le suivi de ses patientes enceintes</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Assure le suivi des patients avec problèmes aigus</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Assure le suivi des patients avec problèmes complexes ou indifférenciés</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Assure le suivi des patients avec problèmes chroniques</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Assure la prise en charge de ses patients hospitalisés</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Assure le suivi des patients âgés avec syndromes gériatriques</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Assure le suivi des patients à domicile et en hébergement</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Assure le suivi des patients avec difficultés de vie</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Assure le suivi des patients avec problèmes de santé mentale</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Gère les épisodes de soins lors de la garde communautaire et hospitalière</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 9.5 Définitions

- **Soins globaux et complets** :
  Soins aux patients durant tout le cycle de vie (allant de l’enfance au vieil âge), dans tous les milieux cliniques en assumant des responsabilités cliniques étendues (allant de la prévention et promotion de la santé à la réadaptation).

- **Cas simples** :
  Exemples : patients avec condition médicale déjà diagnostiquée et stable, EMP de l’enfant ou de l’adulte, suivi de grossesse non compliquée, contraception, dépistage de MTS, etc.

- **Cas complexes** :
  Exemples : patients avec condition médicale instable, multipathologies, problèmes indifférenciés, présentations atypiques, trouble de personnalité, barrières de communication, annonce de mauvaise nouvelle, etc.

- **Gestion adéquate des épisodes de soins** :
  Gestion globale qui fait appel tant à la compétence spécifique, l’expertise médicale (comprenant le diagnostic, l’investigation, le traitement, la référence au besoin et l’organisation du suivi), qu’aux compétences transversales appropriées.
• **Situations prototypiques :**
Présentations cliniques ou problèmes de santé qui sont caractéristiques, par leur variété, leur complexité et leur nature, de la pratique d'un médecin de famille et qui requièrent la réalisation de tâches représentatives du travail des médecins de famille.
SECTION X

LES TRAJECTOIRES DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ADAPTÉES POUR LA MÉDECINE DE FAMILLE

Documents adaptés des travaux des divers Conseil de compétence et du Conseil Central des Compétences de la Faculté de médecine de l’Université de Montréal pour le programme de résidence en médecine de famille par les groupes CAIAC (Communauté d’apprentissage pour l’implantation d’une approche par compétences) et CIMAC-MF (Comité d’implantation d’une approche par compétences en médecine de famille)
**DÉFINITIONS :**

**Étapes de la formation en résidence en médecine de famille :**

- **T0-3** Début de la résidence ou première évaluation sommative en médecine de famille
- **T6** Après 6 mois de formation (limite du diagnostic des difficultés)
- **T12** Après 12 mois de formation (compétent pour obtenir l’autonomie d’un résident 2)
- **T18** Après 18 mois de formation (apte à se présenter aux examens)
- **T24** Fin de formation (compétent pour la pratique autonome)

**Exemples de cas simples :**
Patients avec condition médicale déjà diagnostiquée et stable, EMP de l’enfant ou de l’adulte, suivi de grossesse non compliqué, contraception, dépistage de ITSS…

**Exemples de cas complexes :**
Patients avec condition médicale instable, multipathologies, problèmes indifférenciés, présentations atypiques, trouble de personnalité, barrières de communication, annonce de mauvaise nouvelle…

**Gestion adéquate des épisodes de soins :**
Gestion globale qui fait appel tant à la compétence spécifique, l’expertise médicale (comprenant le diagnostic, l’investigation, le traitement, la référence au besoin et l’organisation du suivi), qu’aux compétences transversales appropriées.

**Situations prototypiques sur lesquelles baser son appréciation des compétences :**
Présentations cliniques ou problèmes de santé qui sont caractéristiques, par leur variété, leur complexité et leur nature, de la pratique d’un médecin de famille et qui requièrent la réalisation de tâches représentatives du travail des médecins de famille.
10.1 TRAJECTOIRE DE DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE EXPERTISE MÉDICALE

Définition du rôle :

En tant qu’expert médical, le médecin utilise ses connaissances et ses habiletés spécifiques et intègre l’ensemble de ses autres rôles pour maîtriser la démarche clinique et ainsi contribuer au bien-être du patient et de la population en agissant en partenariat avec eux.

Capacité 1 : Évaluer une situation et poser un diagnostic

Manifestations reliées à la collecte de données

- Identifier les problèmes en tenant compte de la situation et des spécificités du patient ou de la population
- Procéder à une anamnèse concise et exacte
- Effectuer un examen conforme et ciblé

Manifestations reliées au jugement sur les priorités

- Identifier l'urgence de la situation
- Identifier les situations à risque élevé
- Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer en partenariat avec le patient ou les représentants de la population

Manifestations reliées au diagnostic

- Formuler une hypothèse diagnostique
- Élaborer un diagnostic différentiel
- Mettre en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire
- Poser le diagnostic ou retenir le ou les diagnostic(s) le(s) plus probable(s) en s’appuyant sur l’interprétation de l’ensemble des données

Manifestations reliés à la consignation et au partage des informations

- Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles
- Rapporter aux autorités compétentes les informations concernant les maladies à déclaration obligatoire ou la fréquence inhabituelle d'événements ou de maladies
- Transmettre le résultat de son évaluation, de façon appropriée au contexte

---

9 Anamnèse inclut ici le recueil de l’ensemble des données disponibles pertinentes.
10 Examen inclut autant les dimensions physique, psychiatrique et fonctionnelle que la dimension populationnelle
11 Le risque peut concerner, entre autres, la sécurité des patients, de leur entourage et des intervenants, ou les possiblités d’erreurs diagnostiques
12 L’investigation appropriée inclut la décision de ne pas investiguer.
13 Éthique inclut notamment la bienfaisance, la non malveillance, l’autonomie et la justice.
Capacité 2 : Recommander ou appliquer un plan d’intervention

**Manifestations reliées à l’identification des interventions**
- Identifier les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte de la sécurité du patient ou de la population
- Consulter au besoin d’autres professionnels de la santé

**Manifestations reliées à la détermination des interventions**
- Déterminer les interventions appropriées pour un patient ou une population donnée, en tenant compte de leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres)
- Discuter des interventions possibles et des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées, en vue d’éclairer la décision
- Convenir avec le patient des interventions auxquelles il consent explicitement

**Manifestations reliées à l’application des interventions**
- S’assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune
- Consigner son plan d’intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles

**Manifestations reliées à la transmission des recommandations**
- Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte

Capacité 3 : Assurer la continuité des soins

**Manifestation 1 : Identifier les interventions de suivi et assurer le suivi en collaboration avec le patient**
- Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte
- Évaluer la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés
- Revoir, le cas échéant, la démarche diagnostique
- Poursuivre, modifier ou cesser une ou des intervention(s) au moment approprié dans un souci de sécurité
- Communiquer aux personnes appropriées les résultats du suivi
- Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles
### Trajectoire de développement de la compétence
**Expertise médicale**

#### Capacité 1 : Évaluer une situation et poser un diagnostic

**Manifestations :**

**1- Reliées à la collecte de données**

- Identifier les problèmes en tenant compte de la situation et des spécificités du patient ou de la population
- Procéder à une anamnèse concise et exacte
- Effectuer un examen conforme et ciblé

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Identifie la ou les raisons de consultations exprimées et vérifie l’accord du patient en tenant compte des indices non verbaux.</td>
<td>• Identifie les raisons de consultations initiales non clairement exprimées</td>
<td>• Réalise une anamnèse et un examen clinique ciblé dans le temps requis pour les cas simples.</td>
<td>• Réalise une anamnèse et un examen clinique ciblé dans le temps requis pour les cas complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Explore chacune des raisons de consultations de façon structurée.</td>
<td>• Circonscrit les raisons de consultation dans la majorité des cas.</td>
<td>• Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).</td>
<td>• Intègre toute l’information pertinente (patient, dossier, proches, intervenants).</td>
</tr>
<tr>
<td>• Recherche des éléments pour infirmer ou confirmer ses hypothèses.</td>
<td>• Recherche les éléments clés pour infirmer ou confirmer ses hypothèses</td>
<td>• Recherche les informations apportées par les proches du patient et les autres intervenants concernés pour définir les problèmes.</td>
<td>• Transmet son évaluation au superviseur de façon synthétique dans tous les cas.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Fait la revue des systèmes en tenant compte des systèmes concernés par les problèmes identifiés.</td>
<td>• Effectue un recueil des données structuré, en voie d’être ciblé.</td>
<td>• Intègre toute l’information pertinente (patient, dossier, proches, intervenants).</td>
<td>• Transmet son évaluation de façon synthétique dans tous les cas.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Tient compte des craintes et attentes des patients dans l’identification des problèmes.</td>
<td>• Recherche la perspective du patient et de ses proches.</td>
<td>• Effectue un examen clinique en voie d’être ciblé : recherche les signes correspondants à ses hypothèses.</td>
<td>• Effectue un examen clinique en voie d’être ciblé : recherche les signes correspondants à ses hypothèses.</td>
</tr>
<tr>
<td>• S’informe du contexte de vie du patient.</td>
<td>• Se préoccupe de l’influence du contexte de vie du patient.</td>
<td>• Utilise les éléments pertinents du dossier médical du patient.</td>
<td>• Utilise les éléments pertinents du dossier médical du patient.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Recueille les informations apportées par les proches du patient et les autres intervenants concernés.</td>
<td>• Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).</td>
<td>• Effectue un recueil des données structuré, en voie d’être ciblé.</td>
<td>• Effectue un recueil des données structuré, en voie d’être ciblé.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Recherche les éléments pertinents du dossier médical d’un patient.</td>
<td>• Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).</td>
<td>• Intègre toute l’information pertinente (patient, dossier, proches, intervenants).</td>
<td>• Intègre toute l’information pertinente (patient, dossier, proches, intervenants).</td>
</tr>
<tr>
<td>• Effectue un examen clinique complet et reconnaît les anomalies cliniques.</td>
<td>• Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).</td>
<td>• Effectue un examen clinique en voie d’être ciblé : recherche les signes correspondants à ses hypothèses.</td>
<td>• Effectue un examen clinique en voie d’être ciblé : recherche les signes correspondants à ses hypothèses.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Transmet son évaluation de façon structurée en utilisant les termes médicaux.</td>
<td>• Effectue un examen clinique en voie d’être ciblé : recherche les signes correspondants à ses hypothèses.</td>
<td>• Transmet son évaluation au superviseur de façon synthétique dans la majorité des cas.</td>
<td>• Transmet son évaluation au superviseur de façon synthétique dans la majorité des cas.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Signale à son superviseur les éléments qui doivent être vérifiés.</td>
<td>• Effectue un examen clinique en voie d’être ciblé : recherche les signes correspondants à ses hypothèses.</td>
<td>• Transmet son évaluation au superviseur de façon synthétique dans la majorité des cas.</td>
<td>• Transmet son évaluation au superviseur de façon synthétique dans la majorité des cas.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Trajectoire de développement de la compétence  
Expertise médicale

Capacité 1 : Évaluer une situation et poser un diagnostic

Manifestations :
2 - Reliées au jugement sur les priorités
• Identifier l'urgence de la situation
• Identifier les situations à risque élevé
• Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient ou les représentants de la population

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Reconnait les signes d'une condition potentiellement urgente sur le plan de la santé physique ou mentale et initie une réponse adaptée.</td>
<td>• Évalue adéquatement les patients instables présentant des problèmes définis.</td>
<td>• Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans les situations simples.</td>
<td>• Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans les situations complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Priorise les situations urgentes par rapport aux situations non urgentes.</td>
<td>• Recherche et identifie activement les situations à risques élevés pour la santé.</td>
<td>• Priorise les problèmes en fonction de leur morbidité et des attentes des patients, dans les situations simples.</td>
<td>• Priorise efficacement les patients instables lorsque plusieurs urgences surviennent de façon simultanée.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Référence au superviseur ou résident sénior en exprimant les limites de sa compétence.</td>
<td>• Évalue adéquatement les patients instables présentant des problèmes définis.</td>
<td>• Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans les situations simples.</td>
<td>• Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans les situations complexes.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3 - Reliées au diagnostic
• Formuler une hypothèse diagnostique
• Élaborer un diagnostic différentiel
• Mettre en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire.
• Poser le diagnostic ou retenir le ou les diagnostic(s) le(s) plus probable(s) en s'appuyant sur l'interprétation de l'ensemble des données.

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Propose un diagnostic pertinent et élaboré un diagnostic différentiel sommaire pour les cas simples ou courants.</td>
<td>• Pose un diagnostic pertinent et élaboré un diagnostic différentiel approprié.</td>
<td>• Pose, dans la majorité des cas, le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels en tenant compte de la prévalence et la gravité potentielle.</td>
<td>• Pose le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels en tenant compte du tableau clinique, de la prévalence et de la gravité potentielle des problèmes, tant pour les situations cliniques courantes, qu'elles soient simples ou complexes (problèmes indifférenciés, multisystémiques, ou comorbidité multiple, etc.), que pour celles qui sont plus rares.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Propose les grandes lignes d'un plan d'investigation en fonction du diagnostic le plus probable et du diagnostic différentiel.</td>
<td>• Estime dans les cas les plus simples ou les plus courants, le degré de probabilité ou de certitude du diagnostic proposé.</td>
<td>• Tient compte des besoins et des particularités du patient dans l'élaboration de ses diagnostics.</td>
<td>• Établit de façon autonome le plan d'investigation approprié.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Explique au patient et à sa famille le plan d'investigation qu'il propose.</td>
<td>• Formule les grandes lignes d'un plan d'investigation en fonction du diagnostic principal qui tient compte du diagnostic différentiel, des propriétés et des limites des tests.</td>
<td>• Établit le plan d'investigation approprié en collaboration avec ses superviseurs.</td>
<td>• Élabore avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Explique la différence entre maladie et expérience de la maladie.</td>
<td>• Élabore et utilise certaines stratégies pour gérer son incertitude</td>
<td>• Établit de façon autonome le plan d'investigation approprié.</td>
<td>• Coordonne l'investigation lorsque plusieurs consultants sont impliqués et selon le contexte de soin.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Élabore et utilise certaines stratégies pour gérer son incertitude</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Trajectoire de développement de la compétence
Expertise médicale

Capacité 1 : Évaluer une situation et poser un diagnostic

Manifestations :

4 - Reliées à la consignation et au partage des informations
- Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles
- Rapporter aux autorités compétentes les informations concernant les maladies à déclaration obligatoire ou la fréquence inhabituelle d’événements ou de maladies
- Transmettre le résultat de son évaluation, de façon appropriée au contexte

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rédige une note structurée qui témoigne de ce qui a été fait en consultation et discuté en supervision.</td>
<td>Rédige une note structurée qui témoigne d’une compréhension adéquate des problèmes et de leur bonne gestion.</td>
<td>Rédige des notes claires, succinctes et pertinentes.</td>
<td>Rapporte aux autorités compétentes les informations concernant les maladies à déclaration obligatoire ou la fréquence inhabituelle d’événements ou de maladies.</td>
</tr>
<tr>
<td>Rédige ses notes dans le respect des règles de bonne tenue de dossiers. Respecte les règles de confidentialité des dossiers.</td>
<td>Met à jour les outils de suivi (feuille sommaire, liste de médicaments, liste de problèmes...).</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Capacité 2 : Recommander ou appliquer un plan d’intervention

Manifestations :

1 - Reliées à l’identification des interventions
- Identifier les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte de la sécurité du patient ou de la population
- Consulter au besoin d’autres professionnels de la santé

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Identifie les classes de médicaments d’utilisation courante, explique l’indication et la raison d’utilisation des médicaments de ses patients.</td>
<td>Identifie les traitements usuels (pharmacologiques et non pharmacologiques) pour les problèmes courants.</td>
<td>Transmet de façon explicite aux patients les interventions préventives et thérapeutiques.</td>
<td>Propose des interventions adaptées aux situations particulières.</td>
</tr>
<tr>
<td>Identifie le rôle des consultants médicaux et des autres professionnels de la santé.</td>
<td>Réfère les patients aux ressources communautaires appropriées.</td>
<td>Réfère au besoin aux autres professionnels de la santé.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Trajectoire de développement de la compétence
Expertise médicale

Capacité 2 : Recommander ou appliquer un plan d’intervention

Manifestations :

2 - Reliées à la détermination des interventions
• Déterminer les interventions appropriées pour un patient ou une population donnée, en tenant compte de leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres)
• Discuter des interventions possibles et des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées, en vue d’éclairer la décision
• Convenir avec le patient des interventions auxquelles il consent explicitement

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Propose un plan d’intervention principalement curatif pour des cas simples et pour un nombre limité de situations cliniques.</td>
<td>• Formule les grandes lignes d’un plan d’intervention en fonction du diagnostic principal en tenant compte du diagnostic différentiel, pour la majorité de ses patients.</td>
<td>• Tient compte avec discernement des données probantes, du point de vue des patients et de son expérience comme médecin.</td>
<td>• Prend des décisions cliniques en contexte d’incertitude.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3 - Reliées à l’application des interventions
• S’assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune
• Consigner son plan d’intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Met en œuvre les interventions les plus simples, sous supervision, en s’assurant du confort, du respect et de la sécurité du patient.</td>
<td>• Propose les grandes lignes d’un plan d’intervention en tenant compte des attentes du patient qui comporte aussi les interventions préventives, les interventions non pharmacologiques, l’observation, de même que le recours aux services de professionnels pour les problèmes courants.</td>
<td>• Applique un plan d’intervention approprié pour les situations cliniques simples et amorce cette démarche pour les cas complexes.</td>
<td>• Applique un plan d’intervention approprié qui tient compte des données probantes, des attentes des patients et des ressources communautaires disponibles et du niveau de soins.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| • Rédige une ordonnance d’intervention et la fait approuver par son superviseur | • | • | • |
| • Rédige la note d’intervention au dossier. | • | • | • |

4 - Reliées à la transmission des recommandations
Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Transmet de façon orale ou écrite ses recommandations aux intervenants concernés en proposant une opinion d’expert sous supervision.</td>
<td>• Transmet de façon orale ou écrite ses recommandations aux intervenants concernés en proposant une opinion d’expert.</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>• Transmet de façon claire ses questions cliniques.</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Trajectoire de développement de la compétence
Expertise médicale

Capacité 3 : Assurer la continuité des soins

Manifestation :

Identifier les interventions de suivi et assurer le suivi en collaboration avec le patient :

- Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte
- Évaluer la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés
- Revoir, le cas échéant, la démarche diagnostique
- Poursuivre, modifier ou cesser une ou des intervention(s) au moment approprié dans un souci de sécurité
- Communiquer aux personnes appropriées les résultats du suivi
- Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Propose de revoir le patient si approprié.  
• Évalue les résultats des interventions avec l’aide de ses superviseurs. | • Planifie un suivi dans les délais requis pour les cas simples.  
• Explique au patient les motifs nécessitant une consultation plus hâtive.  
• Évalue les résultats des interventions dans les cas simples.  
• Révise le diagnostic et son plan d’intervention selon l’évolution de la situation clinique.  
• Vérifie les causes d’échec de traitement (adhésion/observance au traitement et motivation du patient). | • Planifie le suivi de l’ensemble des problèmes du patient, en tenant compte des caractéristiques du patient dans la détermination du délai entre les visites.  
• Apprécie les résultats des interventions dans les cas complexes.  
• Identifie les ressources professionnelles disponibles pour assurer le suivi de ses patients. | • Utilise de façon appropriée et opportune les ressources professionnelles et communautaires disponibles pour assurer le suivi de ses patients  
• Ajuste son suivi selon l’évolution des situations plus complexes. |
10.2 **TRAJECTOIRE DE DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE LEADER**

**Définition du rôle :**

En tant que gestionnaire, le médecin participe activement à l'organisation et au fonctionnement efficients des services et soins de santé et assume les obligations médico-administratives liées à sa pratique professionnelle.

**Capacité 1 : Contribuer à l’efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership**

**Manifestations :**

1. Utilise judicieusement les ressources humaines et matérielles.
2. Offre ses services en se préoccupant de l’ensemble du système de soins et services de santé.
3. Participe à des activités médico-administratives et à la gouvernance clinique.
4. Propose, introduit des innovations pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et le fonctionnement de l’organisation.

**Capacité 2 : Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle**

**Manifestations :**

1. Gère les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique selon le contexte et la nécessité.
2. Répond de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients la société et les établissements où il travaille.
3. Organise son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.
4. Mène sa carrière en cohérence avec ses objectifs de vie.
Trajectoire de développement de la compétence Leader

Capacité 1 : Contribuer à l’efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership

Manifestations :

1 - Utilise judicieusement les ressources humaines et matérielles

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Emploie efficacement les outils technologiques d'accès à l'information de leur milieu.</td>
<td>• Se questionne sur le coût et la disponibilité des ressources lorsqu'il propose ses interventions diagnostiques et thérapeutiques.</td>
<td>• Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques (pertinence, efficacité, efficience).</td>
<td>• Utilise judicieusement les ressources diagnostiques et thérapeutiques (pertinence, efficacité, efficience, accès, coût...).</td>
</tr>
<tr>
<td>• Oriente judicieusement ses patients vers les ressources présentes dans le milieu (urgence, clinique sans rendez-vous, etc.) pour les cas simples.</td>
<td></td>
<td>• Priorise certains patients en lien avec leur délai d'attente en vue d'une admission, une investigation, un traitement.</td>
<td>• Gère judicieusement l'accès aux ressources communautaires et aux consultants et aux autres professionnels.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Oriente judicieusement ses patients vers les ressources présentes dans le milieu (urgence, clinique sans rendez-vous, etc.) pour les cas complexes.</td>
<td>• Coordonne l'investigation afin de bien utiliser le temps d'hospitalisation.</td>
<td>• Emploie judicieusement les technologies de l'information.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Répartit les tâches cliniques au sein de l'équipe traitante.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Manifestations :

2 - Offre ses services en se préoccupant de l'ensemble du système de soins et services de santé.

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Décrit la structure et le fonctionnement du système de santé.</td>
<td>• Ajuste son niveau de fonctionnement et son rythme de travail aux besoins du service.</td>
<td>• Prend des décisions cliniques en contexte d'incertitude.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Explique le rôle du médecin de famille dans le système de santé.</td>
<td>• Comprend et respecte son rôle de médecin et les responsabilités du patient : il répond à la demande selon les besoins et sait dire « non » lorsque requis.</td>
<td>• Supporte ses choix à l'aide des meilleures données scientifiques actuellement disponibles et en tenant compte du contexte du patient et de ses attentes.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Participe de façon proactive aux tâches professionnelles.</td>
<td>• Propose des explications en justifiant sur les facteurs de réussite ou d'échec de certaines initiatives de l'institution où il effectue ses stages. (les membres du comité aujourd'hui remettent en question ce comportement...)</td>
<td>• Planifie le congé et établit les liens avec les intervenants externes (médecin traitant, CLSC, etc.).</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Trajectoire de développement de la compétence Leader

Capacité 1 : Contribuer à l’efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership

3- Participe à des activités médico-administratives et à la gouvernance clinique.

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Rédige le résumé de dossier (feuille sommaire) dans le délai prescrit et sous supervision.  
• Remplit adéquatement et en temps opportun les formulaires simples (ex. arrêt de travail, médicaments d’exception) sous supervision.  
• Gère les résultats paracliniques (laboratoires, radiologiques, ...) et fait les suivis pertinents dans des délais acceptables. | • Se rend disponible pour sa clientèle selon les besoins requis, incluant la gestion de la liste d'attente.  
• Remplit adéquatement, dans les délais appropriés, les formulaires administratifs (SAAQ, CSST, assurances...). | • Collaboré et contribue aux activités d’amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients.  
• Participe à des comités, équipes ou groupes de travail. |

4 - Propose, introduit des innovations pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et le fonctionnement de l’organisation.

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Applique les changements décidés par les responsables, dans les limites de ses fonctions.  
• Utilise les nouvelles technologies de l’information et de la communication (TIC) pour sa prestation de soins. | • Identifie les obstacles à la qualité des soins ou à la sécurité des patients dans la prestation des soins dans lesquels il est impliqué.  
• Relève des impacts positifs et négatifs de décisions ou actions des différentes parties prenantes. | • Propose des moyens pour améliorer les soins et les services aux patients.  
• Propose des moyens pour améliorer la qualité de la formation.  
• Utilise des indicateurs de processus ou de résultats pour la gestion de la qualité. (ex : comité de compétences de la qualité de l’acte).  
• Participe à la mise en œuvre de changements dans la pratique des soins de santé.  
• Identifie des enjeux spécifiques touchant l’enseignement, l’organisation des soins (notamment l’accessibilité aux soins) ou des services dans son milieu de stage.  
• Participe activement, de façon professionnelle, à des activités de groupe visant l’amélioration des soins (ex : comité de compétences de la qualité de l’acte). |
**Trajectoire de développement de la compétence Leader**

**Capacité 2 : Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle**

**Manifestations :**

1- Gère les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique selon le contexte et la nécessité.

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><em>Anticpère le déroulement de ses activités cliniques pour préparer son environnement de travail (matériel, ressources...).</em></td>
<td><em>Utilise les ressources humaines en établissant une relation harmonieuse et respectueuse.</em></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Prend des décisions en situations cliniques et professionnelles complexes même s’il n’a pas toutes les données et est en contexte d’incertitude.</em></td>
<td><em>Anticipe le déroulement de ses activités cliniques pour préparer son environnement de travail (matériel, ressources...).</em></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Fait preuve de souplesse et d’une bonne anticipation dans l’organisation du travail clinique, dans les différents contextes de soins et selon la charge de travail.</em></td>
<td><em>Anticipe le déroulement de ses activités cliniques pour préparer son environnement de travail (matériel, ressources...).</em></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

2- Répond de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients, la société et les établissements où il travaille.

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><em>Identifie des situations où les aspects ALDO sont sollicités (tutelle, consentement éclairé, constat de décès...).</em></td>
<td><em>Suggère, en les justifiant, des actions à prendre dans des situations où les aspects législatifs, déontologiques et organisationnels (ALDO) sont sollicités.</em></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Identifie les impacts reliés à la rédaction des documents administratifs ou légaux.</em></td>
<td><em>Agit en accord avec la déontologie et l’éthique au sujet des aspects ALDO de la pratique médicale.</em></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Identifie les impacts reliés à la rédaction des documents administratifs ou légaux.</em></td>
<td><em>Fait les démarches reliées aux demandes administratives (demande de tutelle, formulaire de décès, consentement éclairé...).</em></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Suggère, en les justifiant, des actions à prendre dans des situations où les aspects législatifs, déontologiques et organisationnels (ALDO) sont sollicités.</em></td>
<td><em>Démontre une connaissance du fonctionnement médico-administratif de l’établissement (rôles du CMDP, des différents comités, du DSP, etc.).</em></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Identifie des situations où les aspects ALDO sont sollicités (tutelle, consentement éclairé, constat de décès...).</em></td>
<td><em>Fait les démarches reliées aux demandes administratives (demande de tutelle, formulaire de décès, consentement éclairé...).</em></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Identifie les impacts reliés à la rédaction des documents administratifs ou légaux.</em></td>
<td><em>Démontre une connaissance du fonctionnement médico-administratif de l’établissement (rôles du CMDP, des différents comités, du DSP, etc.).</em></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Trajectoire de développement de la compétence Leader

Capacité 2 : Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle

Manifestations :

3- Organise son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Planifie son étude et a le souci de réaliser ses tâches cliniques et ses activités personnelles afin de rencontrer les exigences de sa formation dans le temps qui lui est imparti.</td>
<td>• Exprime sa préoccupation de la gestion du temps.</td>
<td>• Gère son temps pour les cas simples.</td>
<td>• Gère son temps pour la majorité des cas complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Utilise des stratégies simples de gestion du temps.</td>
<td>• S'organise pour répondre aux divers besoins et demandes des patients au moment approprié.</td>
<td>• S'adapte aux situations imprévues.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organise son environnement de travail en fonction des activités cliniques.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

4- Mène sa carrière en cohérence avec ses objectifs de vie.

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Planifie sa carrière en tenant compte des AMP, PREM et PEM et des modes de rémunération.</td>
<td>• Évalue l'adéquation entre ses objectifs initiaux de carrière, sa situation actuelle (ses choix et orientations ainsi que leurs impacts) et les perspectives d'avenir.</td>
<td>• Évalue son apprentissage en fonction du niveau de maîtrise attendu des compétences et l'autorégule en faisant les ajustements requis.</td>
<td>• Planifie son début de carrière en visant un équilibre entre sa vie personnelle et sa vie professionnelle.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
# Ressources pour la Compétence leader

## Capacité 1 : Contribuer à l’efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership

<table>
<thead>
<tr>
<th>Manifestations</th>
<th>Comportements observables attendus (indicateurs) à T 18-24</th>
<th>Ressources</th>
</tr>
</thead>
</table>
• Guides et capsules de l’INESS : [http://www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca)  
• RAMQ, Liste des médicaments assurés : [http://www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca)  
• Revues libres de l’influence de l’industrie pharmaceutique :  
  o La Lettre Médicale  
  o Revue Prescrire |
| 2- Offre ses services en se préoccupant de l’ensemble du système de soins et services de santé. | Prend des décisions cliniques en contexte d’incertitude.  
Supporte ses choix à l'aide des meilleures données scientifiques actuellement disponibles et en tenant compte du contexte du patient et de ses attentes.  
Planifie le congé et établit les liens avec les intervenants externes (médecin traitant, CLSC, etc.). | • OPA « Convenir d’un plan d’intervention en cas d’incertitude »  
• OPA « Le congé éclairé »  
| 3- Participe à des activités médico-administratives et à la gouvernance clinique. | Collabore et contribue aux activités d’amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients.  
• Travail académique : Évaluation de la qualité de l’exercice professionnel  
• Réunion du CMDP ou du comité M&M ou du service de la CUMF/GMF… |
| 4- Propose, introduit des innovations pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et le fonctionnement de l’organisation. | Propose des moyens pour améliorer les soins et les services aux patients.  
Propose des moyens pour améliorer la qualité de sa formation.  
Utilise des indicateurs de processus ou de résultats pour la gestion de la qualité. (ex : comité de compétences de la qualité de l’acte).  
Participe à la mise en œuvre de changements dans la pratique des soins de santé.  
Identifie des enjeux spécifiques touchant l’enseignement, l’organisation des soins (notamment l’accessibilité aux soins) ou des services dans son milieu de stage.  
Participe activement, de façon professionnelle, à des activités de groupe visant l’amélioration des soins (ex : comité de compétences de la qualité de l’acte). | • Réunion du service de la CUMF/GMF  
• Réunion du comité local de programme  
• Rencontre avec le DLP  
• Travail académique : Évaluation de la qualité de l’exercice professionnel  
• PABP |
## Ressources pour la Compétence leader

### Capacité 2 : Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle

<table>
<thead>
<tr>
<th>Manifestations</th>
<th>Comportements observables attendus (indicateurs) à T 18-24</th>
<th>Ressources</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 1- Gère les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique selon le contexte et la nécessité. | Utilise les ressources humaines en établissant une relation harmonieuse et respectueuse. Prédit des décisions en situations cliniques et professionnelles complexes même s'il n'a pas toutes les données et est en contexte d'incertitude. Fait preuve de souplesse et d'une bonne anticipation dans l'organisation du travail clinique, dans les différents contextes de soins et selon la charge de travail. | • OPA « Convenir d'un plan d'intervention en cas d'incertitude »  
  • Guides de l'ACPM à l'intention des résidents : [http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/ela/goodpracticesguide/pages/index/index-f.html](http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/ela/goodpracticesguide/pages/index/index-f.html) |
  • OPA « Consentement éclairé »  
  • Documents de référence de la CSST à l’intention des médecins : [http://www.csst.qc.ca/nos_partenaires/medecins/Pages/documents.aspx](http://www.csst.qc.ca/nos_partenaires/medecins/Pages/documents.aspx) |
| 4- Mène sa carrière en cohérence avec ses objectifs de vie. | | |
10.3 TRAJECTOIRE DE DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE PROMOTION DE LA SANTÉ

Définition du rôle :

En tant que promoteur de la santé, le médecin favorise la santé, l’intégration sociale et le mieux-être des individus, des communautés et des populations

 Capacités et manifestations

1. Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention

1.1. Évaluer avec le patient ses habitudes et contextes de vie et de travail et les facteurs pouvant influencer sa santé

1.2. En partenariat avec le patient, appliquer les recommandations de dépistage et les mesures préventives reconnues en tenant compte des habitudes, contextes de vie et maladies

1.3. Soutenir le patient dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l'observance au traitement.

1.4. Accompagner le patient dans la défense de ses intérêts légitimes, l'orienter vers les ressources et services appropriés et, le cas échéant, intervenir auprès de tiers

2. Effectuer auprès des collectivités (incluant son milieu de travail) des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé pour répondre aux besoins populationnels prioritaires et, le cas échéant, intervenir en faveur des communautés auprès des instances concernées, assumant ainsi sa responsabilité sociale

2.1. Faire preuve de vigilance face à l’état de santé des collectivités et appliquer les mesures de contrôle appropriées à la protection de la santé de celles-ci

2.2. Contribuer à la santé des groupes vulnérables

2.3. S’impliquer dans au moins une problématique de santé locale ou internationale et prendre la défense des droits de la population
Trajectoire de développement de la compétence
Promotion de la santé

Capacité 1 : Effectuer auprès de patients individuels des interventions de promotion de la santé et de prévention

Manifestations :

1 - Évalue avec le patient ses habitudes et contextes de vie et de travail et les facteurs pouvant influencer sa santé

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Oriente son questionnaire de façon adaptée et ciblée en fonction du contexte clinique.</td>
<td>• Conduit l’entrevue sans porter de jugement.</td>
<td>• Tient compte des caractéristiques socio-culturelles du patient dans l’interprétation de ses réponses.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

2- En partenariat avec le patient, applique les recommandations de dépistage et les mesures préventives reconnues en tenant compte des habitudes, contextes de vie et maladies

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Identifie les patients pouvant bénéficier d’un dépistage et planifie la conduite à tenir.</td>
<td>• Cible les patients pouvant bénéficier d’un dépistage et planifie la conduite à tenir.</td>
<td>• Priorise entre les diverses options de dépistage et d’intervention appropriées.</td>
<td>• Conseille judicieusement et de façon pertinente ses patients en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Vérifie l’immunisation de ses patients.</td>
<td>• Met à jour l’immunisation de ses patients en tenant compte de leurs facteurs de risque.</td>
<td>• Conseille le patient sur la pertinence ou non de tests et d’investigations.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Démontre qu’il est préoccupé par les recommandations de l’EMP</td>
<td>• Applique les recommandations de l’examen médical périodique.</td>
<td>• Met à jour l’immunisation de ses patients en tenant compte de leurs facteurs de risque.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Manifestations :

3- Soutient le patient dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l’observance au traitement.

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Aborde les mesures de prévention pour le maintien de la santé pour les patients et leur famille.</td>
<td>• Réfère aux ressources appropriées.</td>
<td>• Utilise les principes d’autonomie en questionnant le patient et en l’aidant à formuler ses propres objectifs significatifs.</td>
<td>• Ajuste et réévalue le plan d’intervention avec le patient (discuter des barrières et être facilitateur).</td>
</tr>
<tr>
<td>• Informe le patient de la présence de facteurs de risque dans ses habitudes de vie.</td>
<td></td>
<td>• Implose le patient dans la construction d’un plan d’intervention.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Réalise l’entrevue motivationnelle.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Trajectoire de développement de la compétence  
Promotion de la santé

4- Accompagne le patient dans la défense de ses intérêts légitimes, l'oriente vers les ressources et services appropriés et, le cas échéant, intervient auprès de tiers.

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Détecte les situations où l'intérêt du patient est menacé.  
• Suggère des moyens d'intervention. | • Réfère aux intervenants, institutions ou organismes appropriés. | • Fait des démarches auprès de certaines instances à l'intérieur ou à l'extérieur du réseau pour faciliter l'accès aux services requis en temps opportuns.  
• Utilise les formulaires appropriés pour donner l'accès à des traitements ou services particuliers. | • Intervient dans l'intérêt du patient en conciliant les besoins individuels et collectifs. |

Capacité 2 : Effectuer auprès des collectivités (incluant son milieu de travail) des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé pour répondre aux besoins populationnels prioritaires et, le cas échéant, intervenir en faveur des communautés auprès des instances concernées, assumant ainsi sa responsabilité sociale

Manifestations :

1- Fait preuve de vigilance face à l'état de santé et applique les mesures de contrôle appropriées à la protection de la santé :

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Propose de déclarer les maladies qui doivent l'être.  
• Est conscient de ses valeurs et conduit l'entrevue sans porter de jugement.  
• Déclare les MADO aux autorités de santé publique.  
• Décrit les caractéristiques de la population desservie dans son milieu de pratique.  
• Surveille l'état vaccinal de son groupe de patients.  
• Gère les contacts de cas-index infectieux pour les cas simples.  
• Identifie les déterminants de la santé de son milieu de pratique, y compris les obstacles à l'accès aux soins et aux ressources.  
• Contacte les autorités compétentes (santé publique) en cas d'événement portant atteinte à la santé de la collectivité. |
Trajectoire de développement de la compétence
Promotion de la santé

Capacité 2 : Effectuer auprès des collectivités (incluant son milieu de travail) des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé pour répondre aux besoins populationnels prioritaires et, le cas échéant, intervenir en faveur des communautés auprès des instances concernées, assumant ainsi sa responsabilité sociale

2- Contribue à la santé des groupes vulnérables.

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Identifie les facteurs de risque de vulnérabilité présents dans son groupe de patients.</td>
<td>• Réfère aux ressources appropriées dans les divers contextes de soins.</td>
<td>• Propose des pistes de solutions pour adapter l’organisation des services aux besoins des clientèles vulnérables.</td>
<td>• Identifie les limites de l’organisation de son milieu en regard du suivi de ces clientèles.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3- S’implique dans au moins une problématique de santé locale ou internationale et prend la défense des droits de la population.

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>À discuter en comité de programme</td>
<td>À discuter en comité de programme</td>
<td>À discuter en comité de programme</td>
<td>À discuter en comité de programme</td>
</tr>
</tbody>
</table>
10.4 TRAJECTOIRE DE DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE COLLABORATION

Définition du rôle

En tant que collaborateur, le médecin travaille efficacement au sein d’équipes et de réseaux afin de prodiguer des soins optimaux aux individus et aux populations et, plus généralement, de mieux accomplir l’ensemble de ses autres activités professionnelles.

Les capacités et manifestations

1. Participer au fonctionnement d’une équipe
   1.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d’une équipe
   1.2 Contribuer à la définition du mandat et des cibles communes
   1.3 Contribuer à l’organisation d’une équipe à travers des règles et des procédures
   1.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d’une équipe
   1.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres
   1.6 Contribuer au développement et à l’évaluation d’une équipe dans un processus d’amélioration continue

2. Résoudre les conflits au sein d’une équipe
   2.1 Identifier et caractériser les situations conflictuelles
   2.2 Appliquer la démarche de résolution d’une situation conflictuelle

3. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe
   3.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels
   3.2 Contribuer à l’élaboration d’un plan de soins reflétant une vision partagée
   3.3 Contribuer à la mise en œuvre du plan de soins
   3.4 Contribuer à la révision du plan de soins
Trajectoire de développement de la compétence
Collaboration

**Capacité 1 : Participe au fonctionnement d'une équipe**

**Manifestation 1.1 : Exerce son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe**

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Décrit son rôle et ses responsabilités aux patients à leurs proches et aux professionnels  
• Clarifie quelles sont les attentes concernant son rôle et ses responsabilités au sein d'une nouvelle équipe  
• Décrit les rôles et responsabilités des autres professionnels qui sont membres de l'équipe de soins de santé  
• Reconnaît et respecte la diversité des rôles et des responsabilités des autres professionnels de l'équipe de soins de santé (échange, lecture des notes au dossier…) | • Sollicite efficacement l'apport des professionnels de l'équipe de soins  
• Soutient les membres d'une équipe dans l'accomplissement de leurs tâches  
• Participe efficacement à des réunions d'équipes inter-professionnelles | • Collaborer en tenant compte des contraintes du milieu et des responsabilités de chacun |

**Manifestation 1.2 : Contribue à la définition du mandat et des cibles communes**

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Définit avec les membres de l'équipe les problèmes, les objectifs et le plan d'intervention  
• Identifie les obstacles à la mise en place du plan d'intervention et participe à la recherche de solutions appropriées | • Identifie les obstacles à la mise en place du plan d'intervention et participe à la recherche de solutions appropriées | |

**Manifestation 1.3 : Contribue à l'organisation d'une équipe en respectant les règles et les procédures**

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Applique les règles et les procédures de fonctionnement de l'équipe | • Participe à l'animation d'une réunion d'équipe | • Anime une réunion d'équipe  
• Module les stratégies d'animation selon les besoins |
Trajectoire de développement de la compétence
Collaboration

Capacité 1 : Participe au fonctionnement d’une équipe

Manifestation 1.4 : Contribue aux relations harmonieuses entre les membres d’une équipe

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Démontre une attitude respectueuse envers ses collègues et les membres de l’équipe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Respecte les règles d’éthique reliée au travail d’équipe (confidentialité, justice...)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Contribue à créer un climat de respect, propice aux échanges ouverts et honnêtes entre les membres de l’équipe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Impulse le patient et ses proches à leur intégration au sein de l’équipe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnaît un comportement perturbateur d’un membre et en discute avec son superviseur</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Agit en tenant compte du champ de compétences propre à chacun</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Facilite l’intégration d’un nouveau membre au sein de l’équipe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Contribue à établir un climat propice à un apprentissage entre les membres de l’équipe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Contribue à établir un climat propice à l’habilitation progressive du patient et de ses proches à faire des choix libres et éclairés</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Exprime de façon constructive, sans jugement de valeur, son inconfort face aux comportements inappropriés d’un membre de l’équipe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnait le travail de l’ensemble des membres de l’équipe lors d’un succès</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Réagit adéquatement au comportement perturbateur d’un membre de l’équipe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Manifestation 1.5 : S’il y a lieu, exerce son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Prend la place qui lui revient dans l’équipe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Exprime ses questionnements tout en étant solidaire des décisions prises par l’ensemble de l’équipe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Participe au processus visant à identifier les rôles de chacun au sein de l’équipe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Sensibilise un patient et ses proches à l’importance d’impliquer un autre professionnel dans les soins qui le concernent</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Participe à la coordination des interventions de l’équipe de soins en favorisant la participation de tous</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Sensibilise un patient et ses proches à l’importance d’impliquer un autre professionnel dans les soins qui le concernent</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Coordonne les interventions de l’équipe en favorisant la participation de tous</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Centre le travail d’une équipe sur les objectifs et les tâches à accomplir</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Mobilise les membres d’une équipe pour résoudre un problème</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnaît les situations où le leadership d’autres membres de l’équipe doit être favorisé</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Trajectoire de développement de la compétence

**Collaboration**

### Capacité 1 : Participe au fonctionnement d'une équipe

**Manifestation 1.6 :** Contribue au développement et à l'évaluation d'une équipe dans un processus d'amélioration continue

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Réfléchit à son fonctionnement dans une équipe</td>
<td>• Contribue à la mise en place de modifications pour améliorer le fonctionnement d'une équipe</td>
<td>• Initie, lorsque la situation se présente, la mise en place de modifications pour améliorer le fonctionnement d'une équipe</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Participe à une réflexion critique sur le fonctionnement de l'équipe interprofessionnelle.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Capacité 2 : Résout les conflits au sein d'une équipe

**Manifestation 2.1 :** Identifie et caractérise les situations conflictuelles

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Reconnaît les différences, les incompréhensions et les limites qui pourraient créer des tensions entre professionnels.</td>
<td>• Identifie, parmi ses propres attitudes ou comportements, ceux qui peuvent être sources de tensions pour les autres membres de l'équipe</td>
<td>• Identifie l'existence d'un conflit qui perturbe le fonctionnement de l'équipe et en discute d'une manière constructive et respectueuse</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Manifestation 2.2 :** Applique la démarche de résolution d'une situation conflictuelle

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>• Participé à l'élaboration d'une stratégie de résolution de conflit apprise à la situation d'une équipe</td>
<td>• Contribue à l'application d'une stratégie appropriée de résolution de conflit en se centrant sur la sécurité et les besoins du patient</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Trajectoire de développement de la compétence Collaboration

### Capacité 3 : Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe

#### Manifestation 3.1 : Utilise de manière concertée la consultation entre professionnels

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Lorsqu'une consultation est reçue, identifie le consultant médical ou le professionnel approprié.</td>
<td>• À titre de consultant, formule une réponse claire à la question du référent</td>
<td>• À titre de consultant, évalue le degré de priorité de la demande de consultation et y répond dans des délais appropriés</td>
<td>• À titre de consultant, complète sa réponse en formulant des recommandations précises et pertinentes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Précise le motif de sa demande de consultation et fournit les informations pertinentes, selon les procédures établies</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• S'assure auprès du patient ou des proches de la compréhension commune du motif de la consultation et du rôle du consultant</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• À titre de consultant, communique au besoin avec l'équipe traitante</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Manifestation 3.2 : Contribue à l'élaboration d'un plan de soins reflétant une vision partagée

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Tient compte des informations provenant des évaluations des autres professionnels et médecins</td>
<td>• Collabore avec l'équipe à l’identification des besoins ou des problèmes prioritaires du patient</td>
<td>• Aide le patient et ses proches à formuler les objectifs de soins</td>
<td>• Anticipe les écueils possibles et participe à la recherche de solutions</td>
</tr>
<tr>
<td>• Transmet à l'équipe les informations médicales pertinentes</td>
<td>• Identifie l'interlocuteur clé de la famille du patient, le cas échéant</td>
<td>• Aide le patient et ses proches à identifier les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs de soins</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Communique à l'équipe les besoins exprimés par le patient et ses proches et les spécificités de leur contexte de vie.</td>
<td>• Intègre le patient et ses proches dans l'élaboration d'un plan de soins</td>
<td>• Précise les objectifs du plan de soins avec les membres d'une équipe, en partenariat avec le patient et ses proches</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Sélectionne, avec les membres d'une équipe, le patient et ses proches, les interventions appropriées</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Participe à l'élaboration d'un échéancier pour l'atteinte des objectifs du plan de soins</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Trajectoire de développement de la compétence Collaboration

### Capacité 3 : Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe

**Manifestation 3.3 : Contribue à la mise en œuvre du plan de soins**

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Applique les interventions du plan de soins qui le concernent</td>
<td>• Sélectionne les informations à transmettre aux professionnels d'un autre établissement afin d'assurer la continuité de soins du patient</td>
<td>• Participe à la coordination du plan de soins avec les autres membres de l'équipe</td>
<td>• Soutient les professionnels et les étudiants dans la prestation et la coordination des soins et services auprès du patient et de ses proches</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Coordonne la séquence des interventions auprès des membres d'une équipe en contexte de soins aigus</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Manifestation 3.4 : Contribue à la révision du plan de soins**

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Consigne au dossier les informations médicales pertinentes au suivi des plans de soins  
• Communique aux membres de l'équipe les informations pertinentes sur l'évolution de la situation médicale du patient | • Vérifie périodiquement l'adhésion du patient et de ses proches au plan de soins | • Discute avec les membres de l'équipe des obstacles rencontrés lors de la réalisation du plan de soins  
• Ajuste en équipe le plan de soins selon l'évolution de la situation | • Propose à l'équipe de nouvelles interventions lorsque le plan de soins n'a pas atteint les objectifs visés |
10.5 **TRAJECTOIRE DE DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE COMMUNICATION**

**Définition du rôle :**

En tant que communicateur, le médecin facilite la relation médecin-patient/proches en vue d’établir avec ces derniers un véritable partenariat et il suscite des échanges dynamiques d’informations avec l’ensemble des individus rencontrés dans l’exercice de ses fonctions.

**Capacité 1 : Échanger de l’information**

**Manifestations**

1.1. Conduire l’entrevue médicale en partenariat avec le patient
1.2. Moduler les contenus et le processus des échanges selon l’interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité
1.3. S’assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d’être compris

**Capacité 2 : Établir une relation professionnelle**

**Manifestations**

2.1 Favoriser le développement d’un sentiment de confiance chez l’interlocuteur
2.2 Soutenir l’expression d’émotions et y réagir selon le contexte
2.3 Interagir de façon constructive et productive
Trajectoire de développement de la compétence Communication

Capacité 1 : Échanger de l’information avec les patients et leurs proches et avec les collègues, les étudiants, les membres de l’équipe soignante, le personnel de soutien et les gestionnaires

Manifestations :
1.1 Conduire l’entrevue médicale en partenariat avec le patient
1.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l’interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité
1.3 S’assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d’être compris

I - Prépare l’entrevue

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Identifie les points qu’il veut aborder en tenant compte du patient et du contexte de soins  
• Veille à créer un espace physique adéquat  
• Résume les éléments pertinents du dossier médical  
• Minimise les possibilités d’interruptions | • Anticipe les difficultés potentielles de l’entrevue  
• Détermine la pertinence de la présence ou non d’accompagnateur(s) | • Est conscient du contre-transfert induit par les notes au dossier ou par les autres professionnels |

II - Commence l’entrevue

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Se présente et précise son niveau de formation  
• Vérifie le lien entre le patient et la ou les personnes qui l’accompagnent  
• Identifie la ou les raisons de consultation exprimées et vérifie l’accord du patient en tenant compte des indices verbaux et non verbaux | • Identifie la ou les raisons de consultation non clairement exprimées  
• Propose et négocie au besoin un déroulement de rencontre au patient en tenant compte des besoins exprimés et des priorités cliniques | |

III - Recueille l’information

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Ajuste son questionnaire en tenant compte des émotions exprimées verbalement et non verbalement par le patient  
• S’adresse au patient et complète au besoin avec les tiers avec la permission du patient  
• Recueille les indices concernant le degré de littératie du patient et de ses proches | • Recherche les croyances du patient, ses préoccupations, ses attentes et les impacts de la maladie  
• Ajuste son questionnaire à l’âge du patient, à ses capacités cognitives, à son degré de littératie, à son contexte culturel et à ses expériences de vie  
• Valide sa compréhension du problème auprès du patient | |
Trajectoire de développement de la compétence Communication

**Capacité 1 : Échanger de l’information avec les patients et leurs proches et avec les collègues, les étudiants, les membres de l’équipe soignante, le personnel de soutien et les gestionnaires**

**Manifestations :**

1.1 Conduire l’entrevue médicale en partenariat avec le patient
1.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l’interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité
1.3 S’assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d’être compris

**IV- Structure (guide) le déroulement de l’entrevue**

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Annonce au fur et à mesure les étapes de l’entrevue</td>
<td>• Est attentif au temps disponible</td>
<td>• Respecte le temps prévu pour l’entrevue</td>
<td>• Exploite de façon optimale le temps disponible pour l’entrevue</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Maintient l’entrevue centrée sur les objectifs à atteindre</td>
<td>• Guide et encadre les interventions des accompagnateurs</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Résume périodiquement les propos échangés</td>
<td>• Adapte la structure de l’entrevue aux exigences de la situation clinique</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**V – Communique durant l’examen du patient**

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Explique ses gestes et s’assure du confort et du respect de la pudeur du patient</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnaît l’anxiété ou l’inconfort du patient et y répond de manière adéquate</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Contrôle l’expression de ses émotions</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Donne des commentaires adaptés aux observations lors de l’examen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Trajectoire de développement de la compétence Communication

Capacité 1 : Échanger de l’information avec les patients et leurs proches et avec les collègues, les étudiants, les membres de l’équipe soignante, le personnel de soutien et les gestionnaires

Manifestations :

1.1 Conduire l’entrevue médicale en partenariat avec le patient
1.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l’interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité
1.3 S’assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d’être compris

VI – Explique la situation et planifie le suivi

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Annonce le diagnostic (ou les hypothèses diagnostiques) en tenant compte de la compréhension du patient dans les cas simples</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>Propose les étapes de l’investigation et les traitements en intégrant la perspective du patient</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>Démontre une sensibilité aux réponses affectives du patient</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>Communique aux proches avec tact et sensibilité le décès attendu d’un patient</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>Transmet des informations au patient et aux tiers concernés afin d’encourager la participation à la prise de décision et à la planification du suivi</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>Prépare le patient à l’éventualité d’une mauvaise nouvelle</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
</tbody>
</table>

VII – Termine l’entrevue

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S’assure qu’il a bien répondu aux préoccupations du patient dans les situations simples</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>S’entend avec le patient sur les prochaines étapes dans les situations simples</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>Réitère les consignes essentielles dans les situations simples</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Protocole de développement de la compétence Communication

T0-3

- • S’assure qu’il a bien répondu aux préoccupations du patient dans les situations simples
- • S’entend avec le patient sur les prochaines étapes dans les situations simples
- • Réitère les consignes essentielles dans les situations simples

T6

- • S’assure qu’il a bien répondu aux préoccupations du patient dans les situations complexes
- • S’entend avec le patient sur les prochaines étapes dans les situations complexes
- • Réitère les consignes essentielles dans les situations complexes

T12

- • Anticipe et s’adapte aux réponses affectives du patient
- • Convient avec le patient des choix de traitements et du niveau de risque acceptable pour lui

T18-24

- • Anticipe et s’adapte aux réponses affectives du patient
- • Convient avec le patient des choix de traitements et du niveau de risque acceptable pour lui
Trajectoire de développement de la compétence Communication

Capacité 2 : Établir une relation professionnelle avec les patients et leurs proches et avec les collègues, les étudiants, les membres de l’équipe soignante, le personnel de soutien et les gestionnaires

Manifestation 2.1 : Favoriser le développement d’un sentiment de confiance chez l’interlocuteur

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Utilise des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques simples</td>
<td>• Commence à utiliser des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes</td>
<td>• Utilise des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Établit des relations caractérisées par la compréhension, la confiance, l’honnêteté et l’empathie</td>
<td>• Commence à utiliser des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes</td>
<td>• Utilise des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Respecte le caractère confidentiel des données du patient, sa vie privée et son autonomie</td>
<td>• Commence à utiliser des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes</td>
<td>• Utilise des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Manifestation 2.2 : Soutenir l’expression d’émotions et y réagir selon le contexte

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Reconnaît les émotions positives et négatives exprimées par l’interlocuteur</td>
<td>• Exprime à son superviseur les émotions suscitées par une interaction</td>
<td>• Refête à son interlocuteur les émotions perçues lorsqu’approprié</td>
<td>• Utilise des stratégies pour gérer ses émotions et les situations de contre transfert</td>
</tr>
<tr>
<td>• Laisse à l’interlocuteur le temps de s’exprimer</td>
<td>• Reconnaît les situations générant du contre transfert</td>
<td>• Utilise des stratégies pour gérer ses émotions et les situations de contre transfert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Respecte les moments de silence</td>
<td>• Utilise des stratégies pour gérer ses émotions et les situations de contre transfert</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Manifestation 2.3 : Interagir de façon constructive et productive

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Établit avec le patient le plan de la rencontre</td>
<td>• Remet lorsqu’approprié des conseils écrits au patient en tenant compte de sa littératie</td>
<td>• Exprime à l’interlocuteur la non recevabilité d’une demande inappropriée</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Recours à l’intervention d’un autre interlocuteur lorsqu’appropriée</td>
<td>• Gère la participation de l’accompagnateur</td>
<td>• Gère les insatisfactions des interlocuteurs de façon respectueuse</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnaît les demandes inappropriées d’un interlocuteur et en discute avec son superviseur</td>
<td>• Remet lorsqu’approprié des conseils écrits au patient en tenant compte de sa littératie</td>
<td>• Gère les insatisfactions des interlocuteurs de façon respectueuse</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Rédige ses notes de façon structurée et lisible</td>
<td>• S’adapte à l’environnement ou à l’interlocuteur (surdité, cécité, barrière de la langue, littératie, etc.)</td>
<td>• Identifie et intervient adéquatement auprès de patients en situation de crise</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Remet lorsqu’approprié des conseils écrits au patient en tenant compte de sa littératie</td>
<td>• S’adapte à l’environnement ou à l’interlocuteur (surdité, cécité, barrière de la langue, littératie, etc.)</td>
<td>• Rédige ses notes de façon concise</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

• Utilise des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes
10.6 TRAJECTOIRE DE DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNALISME

Définition du rôle :
En tant que professionnel, le médecin s’engage à favoriser le mieux-être des patients et des communautés dans le respect des personnes, des normes de pratique et des normes régissant sa profession; imputable de ses actions, il assume la responsabilité de sa conduite, de ses activités professionnelles et de la protection de sa propre santé.

Capacité 1 : Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs
Manifestations :
1. Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne
2. Fonder ses actions sur une démarche éthique
3. Assurer le bien-être et la sécurité du patient
4. Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services
5. S’assurer que le patient reçoit les soins même lors de conflit avec ses convictions personnelles de médecin
6. Assurer la continuité des soins du patient

Capacité 2 : Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession
Manifestations
1. Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches
2. Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel
3. Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts
4. Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté
5. Assumer ses responsabilités
6. Participer à l’autoréglementation de la profession

Capacité 3 : Prendre soin de sa santé
Manifestations :
1. Établir un sain équilibre entre le soin des patients, les besoins de la communauté, les exigences de la pratique et les activités de sa vie personnelle et familiale
2. Faire face aux situations de stress et aux émotions de sa vie personnelle et professionnelle
3. Faire preuve de vigilance face aux risques inhérents à sa pratique professionnelle
Trajectoire de développement de la compétence Professionnalisme

Capacité 1 : Agir au bénéfice du patient et en tenant compte des besoins collectifs

Manifestations :

1.1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Obtient un consentement éclairé aux actes de soins qu’il pose</td>
<td>• Utilise son discernement pour nuancer les informations à transmettre au patient selon son contexte et les enjeux éthiques</td>
<td></td>
<td>• Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d’opinion sur le plan de soins</td>
</tr>
<tr>
<td>• Assure la confidentialité des dossiers et des données transmises quel que soit le moyen de communication utilisé</td>
<td>• Identifie les situations cliniques constituant une exception au consentement aux soins</td>
<td></td>
<td>• Présente une argumentation valable dans les situations où il doit avoir recours au privilège thérapeutique (définir dans lexique)</td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnait les situations où la transmission de l’information peut causer préjudice au patient</td>
<td>• En cas d’obligation de déroger au secret professionnel, se conforme aux règles à observer dans la transmission d’informations de nature confidentielle (ex : conduite dangereuse, ITSS, abus, etc.)</td>
<td></td>
<td>• Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques d’exception à la règle du consentement aux soins (inaptitude, dangerosité, etc.)</td>
</tr>
<tr>
<td>• Intègre, dans le respect du secret professionnel, les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.2 Fonder ses actions sur une démarche éthique (en clinique)

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Reconnait les enjeux éthiques</td>
<td>• Explicite les enjeux éthiques présents dans les situations cliniques lors de la rédaction du plan de soins</td>
<td>• Élabore une stratégie d’approche aux situations cliniques présentant des enjeux éthiques</td>
<td>• Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l’équipe de soins en vue d’une décision partagée</td>
</tr>
</tbody>
</table>

T0-3 : 0-3 mois  T6 : 6 mois  T12 : 12 mois  T18-24 : 18-24 mois
### Trajectoire de développement de la compétence Professionnalisme

**Capacité 1 : Agir au bénéfice du patient et en tenant compte des besoins collectifs**

1.3 Assurer le bien-être et la sécurité du patient

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Reconnait ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire.  
• Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et avise son superviseur. | • Identifie les mesures prévues par la réglementation (déclaration d'incident-accident) lors d'un incident ou d'un accident. | • Participe à l'application des mesures prévues par la réglementation lors d'un incident ou d'un accident. | • Respecte les normes déontologiques lorsqu'il doit mettre fin à la relation patient-médecin.  
• Identifie les comportements d'un collègue pouvant présenter des risques pour les patients ou leurs tiers et, conformément au code de déontologie, en avise les autorités concernées. |

1.4 Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Identifie les ressources appropriées pour que le patient reçoive les soins requis selon la situation clinique. | • Reconnait la disponibilité limitée des ressources requises pour les soins de son patient. | • Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d'accessibilité aux soins du patient.  
• Adapte son intervention aux ressources disponibles. | |

1.5 S’assurer que le patient reçoit les soins même lors de divergence avec ses convictions personnelles

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Identifie les situations où ses valeurs personnelles peuvent entrer en conflit avec les choix du patient.  
• Applique les moyens appropriés pour résoudre les divergences entre ses convictions personnelles et les choix du patient.  
• Réfère le patient à un collègue lorsque ses croyances personnelles, religieuses ou morales, constituent un obstacle au traitement qu'il peut fournir. | | | • Respecte les normes déontologiques lorsqu'il doit mettre fin à la relation patient-médecin. |
Trajectoire de développement de la compétence Professionnalisme

Capacité 1 : Agir au bénéfice du patient et en tenant compte des besoins collectifs

1.6 Assurer la continuité des soins du patient

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Identifie les situations où il ne pourrait assurer seul le suivi des patients (référence professionnelle)</td>
<td>• Réfère judicieusement lorsqu'il ne peut assurer seul le suivi des patients</td>
<td>• Assure un suivi sur les demandes de consultations</td>
<td>• Respecte les normes déontologiques lorsqu'il doit mettre fin à la relation patient-médecin</td>
</tr>
<tr>
<td>• Assure le suivi des résultats d'investigation et la réponse aux appels des patients</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Prend les mesures appropriées pour qu'un suivi soit assuré en cas d'absence</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Capacité 2 : Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession

Manifestations :

2.1. Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Respecte le secret professionnel</td>
<td>• Identifie les situations où la bonne distance dans la relation professionnelle n'est pas respectée</td>
<td>• Rétablit la bonne distance dans la relation professionnelle lorsqu'elle n'est pas respectée,</td>
<td>• Respecte les normes déontologiques lorsqu'il doit mettre fin à la relation médecin-patient</td>
</tr>
<tr>
<td>• Maintient une distance appropriée au plan relationnel et physique avec les patients rencontrés</td>
<td>• Identifie les situations relationnelles à risque de complaisance (ex : contre transfert)</td>
<td>• Gère de façon appropriée les situations relationnelles à risque</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Adopte une attitude respectueuse des différences (croyances, valeurs, culture...)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Respecte le code de conduite (ponctualité, tenue vestimentaire...) de l'établissement</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Trajectoire de développement de la compétence Professionnalisme

#### Capacité 2 : Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession

2.2. Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| - Respecte le rôle et l’opinion des étudiants, médecins, professionnels ainsi que du personnel  
- Partage la tâche clinique de façon juste et équitable avec tous les collègues | - Collabore avec ses collègues (étudiants, médecins et professionnels) dans l’intérêt du patient | | |

2.3. Respecter les règles concernant les conflits d’intérêts

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| - Identifie les sources potentielles de conflits d’intérêts dans son travail et dans sa formation | - Adopte les dispositions nécessaires pour préserver son indépendance professionnelle | - Résout les situations de conflits d’intérêts dans le meilleur intérêt du patient | - Respecte les règles éthiques et déontologiques concernant la demande d’honoraires pour les services non assurés  
- Respecte les règles en éthique de la recherche en regard des conflits d’intérêts |

2.4. Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Transmet les données véridiques et appropriées dans ses communications professionnelles</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Trajectoire de développement de la compétence Professionnalisme

### Capacité 2 : Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession

**Manifestations :**

#### 2.5. Assume ses responsabilités

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Fait preuve de dévouement et de compassion  
• Voit ses patients, gère les résultats d’investigation et retourne ses appels en temps opportun  
• Demande de l’aide lorsqu’il atteint les limites de sa compétence  
• Rédige le dossier médical selon les normes en vigueur | • Rédige des rapports destinés à un requérant externe selon les normes en vigueur et en temps opportun |

#### 2.6. Participer à l’autoréglementation de la profession

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Agit en conformité avec les codes de conduite professionnelle, déontologiques et légaux | • Participe aux processus d’évaluation de la qualité de l’acte médical  
• Avise les autorités concernées lors de la survenue d’incidents critiques ou d’erreurs médicales | | • Conformément au code de déontologie, avise les autorités concernées lorsqu’il reconnaît une situation où ses collègues manquent de professionnalisme ou de compétences |
Trajectoire de développement de la compétence Professionnalisme

Capacité 3 : Prendre soin de sa santé

Manifestations :

3.1. Établir un sain équilibre entre les soins des patients, les besoins de la communauté, les exigences de la pratique et les activités de sa vie personnelle et familiale

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Identifie les facteurs liés à sa vie personnelle à risque d'interférer défavorablement avec sa formation et sa pratique</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie les risques professionnels susceptibles d'affecter sa santé</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Recherche de l'aide lorsque des problèmes personnels ou familiaux interfèrent avec sa formation et sa pratique</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Adopte les solutions appropriées pour maintenir une pratique de qualité</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Concilie ses priorités personnelles et professionnelles</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

3.2. Faire face aux situations de stress et aux émotions de sa vie personnelle et professionnelle

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Identifie ses réactions émotionnelles face aux situations cliniques difficiles</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Adopte une attitude empathique tout en évitant de s'identifier aux problèmes d'autrui</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie les symptômes d'épuisement professionnel et recherche l'aide appropriée</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Adopte la distance requise face aux situations difficiles et recherche de l'aide au besoin</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Adopte des solutions adaptées à ses réactions émotionnelles dans les situations cliniques difficiles</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Capacité 3 : Prendre soin de sa santé

Manifestations :

3.3. Faire preuve de vigilance face aux risques inhérents à sa pratique professionnelle

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Identifie les situations cliniques susceptibles de mettre en danger sa santé ou sa sécurité</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Prend les mesures adéquates pour protéger sa santé dans les situations cliniques susceptibles de mettre en danger sa santé ou sa sécurité</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
10.7 **TRAJECTOIRE DE DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE ÉRUDITION**

**Définition du rôle :**

En tant qu’érudit, le médecin s’engage dans un processus continu de développement de ses compétences professionnelles, impliquant l’utilisation des principes de la démarche scientifique et de la pratique réflexive dans ses activités d’apprentissage, de recherche et d’enseignement.

**Capacité 1 : Assurer son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises par l’exercice de ses rôles**

**Manifestations :**

1. À la suite d’une analyse critique, déterminer ses besoins de formation
2. Utiliser des moyens d’apprentissage en lien avec ses besoins et en tenant compte de ses caractéristiques d’apprenant
3. Évaluer les retombées de son apprentissage sur sa pratique
4. Ajuster sa stratégie de développement professionnel continu le cas échéant

**Capacité 2 : Favoriser l’apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant**

**Manifestations :**

1. Aider des tiers à déterminer leurs besoins d’apprentissage
2. Guider des tiers dans le choix de moyens d’apprentissage pertinents
3. Dispenser des enseignements
4. Évaluer les apprentissages et, au besoin, apporter des correctifs

**Capacité 3 : Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles**

**Manifestations :**

1. Participer à des projets / programmes / initiatives de recherche en respectant la démarche scientifique
2. Procéder à l’analyse critique de données de recherche et à l’interprétation des résultats
Trajectoire de développement de la compétence Érudition

Capacité 1 : Assurer son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises par l’exercice de ses rôles

Manifestations :

1 - À la suite d’une analyse critique, déterminer ses besoins de formation

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Définit ses besoins de formation à partir des situations cliniques rencontrées y compris des incidents critiques</td>
<td>• Détermine ses besoins de formation pour atteindre le niveau attendu de maîtrise des compétences dans son programme</td>
<td>• Détermine ses besoins de formation pour atteindre le niveau attendu de maîtrise des compétences requis dans sa pratique future</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

2 - Utiliser des moyens d’apprentissage en lien avec ses besoins en tenant compte de ses caractéristiques d’apprenant

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Participe à des activités d’apprentissage pour atteindre les objectifs de son stage</td>
<td>• Utilise en situation clinique les outils de recherche documentaire</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Sélectionne d’autres moyens personnels d’apprentissage</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Se familiarise, en situation clinique, avec les outils de recherche documentaire</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

3 - Évaluer les retombées de son apprentissage sur sa pratique

4 - Ajuster sa stratégie de développement professionnel continu le cas échéant

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Ajuste ses apprentissages à partir des rétroactions et des évaluations</td>
<td>• Ajuste ses apprentissages à partir de la réflexion sur sa pratique</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Consulte efficacement la littérature et raffine son analyse critique</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Trajectoire de développement de la compétence
Érudition

Capacité 2 : Favoriser l’apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant

Manifestations :

1 : Aider des tiers à déterminer leurs besoins d’apprentissage

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Vérifie le niveau de connaissances du patient dans un but d’enseignement  
• Sollicite les questions du patient et de ses proches | • Identifie avec le patient et ses proches leurs besoins de formation | • Vérifie que l’étudiant qu’il supervise connaît les niveaux de maîtrise attendus de compétences propres à son niveau de formation | • Pose des questions pour susciter la réflexion des étudiants et faire émerger leurs besoins d’enseignement  
• Propose des objectifs d’enseignement suite à l’observation des étudiants |

2 : Guider des tiers dans le choix des moyens d’apprentissage pertinents

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Partage avec ses pairs son expérience d’utilisation des différents moyens d’apprentissage</td>
<td>• Identifie en partenariat avec le patient et ses proches des moyens d’apprentissage pertinents</td>
<td>• Guide l’étudiant qu’il supervise dans sa recherche d’informations</td>
<td>• Aide l’étudiant qu’il supervise à choisir les moyens d’apprentissage les plus pertinents</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3 : Dispenser des enseignements

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Explique au patient les notions qui lui permettent de comprendre son état de santé  
• Fait appel aux professionnels de la santé pour des enseignements plus spécifiques auprès de ses patients  
• Respecte l’étudiant qu’il supervise et le patient impliqués dans une situation d’enseignement | • Explicit ses actions aux étudiants qu’il supervise  
• Adapte le contenu de son enseignement au niveau de connaissances de son interlocuteur | • Utilise judicieusement les ressources dans une situation d’enseignement | • Lorsqu’il enseigne aux étudiants :  
  o Reconnaît dans une situation clinique les opportunités d’enseignement  
  o Tient compte des niveaux de compétences à maîtriser lors de l’enseignement.  
  o Fait expliquer à l’étudiant sa démarche clinique et explicite la sienne  
  o Enseigne les techniques en tenant compte de la sécurité du patient et de l’étudiant  
  o Adapte son enseignement à la charge de travail et aux responsabilités cliniques des étudiants  
  o Adapte le contenu de son enseignement aux besoins de son interlocuteur |
Trajectoire de développement de la compétence
Érudition

Capacité 2 : Favoriser l’apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant

Manifestations :

4 : Évaluer les apprentissages et, au besoin, apporter des correctifs

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Vérifie le degré de compréhension du patient et de sa famille | • Vérifie le degré de compréhension du patient et de sa famille et ajuste ses enseignements au besoin | • | • Lorsqu’il enseigne aux étudiants :
  o Donne une rétroaction ciblée et basée sur des gestes et des comportements observés de l’étudiant
  o Transmet à l’enseignant responsable ses observations sur les étudiants
• Recherche une rétroaction sur son enseignement auprès des étudiants, pairs et professionnels
• Utilise la rétroaction reçue pour améliorer ses enseignements |
Trajectoire de développement de la compétence
Érudition

Capacité 3 : Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles

Manifestations :

1 - Participer à des projets/programmes/initiatives de recherche en respectant la démarche scientifique

2 - Procéder à l’analyse critique de données de recherche et à l’interprétation des résultats

<table>
<thead>
<tr>
<th>T0-3</th>
<th>T6</th>
<th>T12</th>
<th>T18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Identifie une question de recherche pour son travail académique</td>
<td>• Complexe la formation en analyse critique de la littérature (ex : modules sur la gestion de l’information de U. Laval)</td>
<td>• Communique les résultats de son travail d’érudition en identifiant les implications pour la pratique : o Présente lors de la journée annuelle de la recherche et de l’érudition o Rédige un travail écrit</td>
<td>• Conçoit un projet d’évaluation de la qualité de l’exercice professionnel (EQEP)</td>
</tr>
<tr>
<td>• Formule une analyse critique d’articles scientifiques</td>
<td>• À partir d’une question clinique, consulte la littérature et l’analyse de façon critique</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• À partir d’une question clinique, consulte la littérature et l’analyse de façon critique</td>
<td>• Procède à la réalisation de son travail d’érudition (ou de son projet de recherche) : o Révise la littérature scientifique portant sur le sujet o Sélectionne les articles pertinents et en fait la lecture critique o Analyse les résultats pour répondre à la question en précisant la portée clinique des conclusions</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Procède à la réalisation de son travail d’érudition (ou de son projet de recherche) : o Révise la littérature scientifique portant sur le sujet o Sélectionne les articles pertinents et en fait la lecture critique o Analyse les résultats pour répondre à la question en précisant la portée clinique des conclusions</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie une question de recherche pour son travail académique</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
SECTION XI

RÉPERTOIRE DES BUTS ET OBJECTIFS À ATTEINDRE
11.1 PAR DOMAINE DE SOINS

11.1.1 Compétences en soins aux enfants et aux adolescents

Buts

À la fin de sa résidence, le résident :

Prodigue à une clientèle pédiatrique comprenant tant des enfants que des adolescents, des soins de santé globaux et continus, tant préventifs que curatifs, ayant comme objectifs la promotion, le maintien ou le rétablissement de leur bien-être physique et psychologique.

Structure et environnement d'apprentissage

Le résident en médecine de famille acquiert connaissances, attitudes et aptitudes dans le domaine de la pédiatrie et de la médecine de l’adolescence par l’intermédiaire d’un stage concentré d’urgence en pédiatrie, d’un stage concentré en pédiatrie hospitalière et d’une variété d’activités cliniques et para cliniques qui sont intégrées dans le stage de médecine de famille dont :

- Cliniques externes de pédiatrie
- Travail à la pouponnière
- Clinique des jeunes en CLSC
- Centre jeunesse
- Formation pour compétences avancées : Programme de réanimation néonatale (NRP)

Objectifs spécifiques

1. Compétences en prévention

  1.1. Maîtriser l’examen médical périodique de l’enfant
  1.2. Évaluer la croissance et le développement de l’enfant et distinguer la pathologie des variantes de la normale
  1.3. Maîtriser l’examen physique de l’enfant à tous âges
  1.4. Offrir la « guidance anticipatoire » appropriée pour l’âge de l’enfant et les ressources des parents
  1.5. Promouvoir de saines habitudes de vie : allaitement, alimentation, activités physiques, surveillance du poids…
  1.6. Promouvoir, effectuer et mettre à jour l’immunisation de base
  1.7. Reconnaître les indicateurs permettant de suspecter ou de diagnostiquer la maltraitance et prendre les mesures appropriées pour protéger l’enfant victime de négligence, de violence ou d’abus

2. Problèmes courants de la petite enfance

Reconnaître, évaluer et traiter les problèmes survenant fréquemment durant la petite enfance se manifestant par :

  2.1. Pleurs excessifs primaires
  2.2. Régurgitations
  2.3. Problèmes reliés au contrôle sphinctériens : constipation, fissure anale, encoprésie, énurésie
  2.4. Problèmes du sommeil
  2.5. Problèmes de comportement : spasme du sanglot, crises de colère, morsure, tics et sucement du pouce
  2.6. Lésions cutanées : miliaires, milia, hémangiomes…
3. **Nutrition**
Reconnaître, évaluer et traiter les problèmes suivants :

3.1. Retard de développement
3.2. Retard de croissance
3.3. Obésité
3.4. Intolérance et allergies alimentaires

4. **Problèmes infectieux** :

4.1. Évaluer, traiter et référer au besoin l’enfant avec fièvre
4.2. Reconnaître, investiguer, traiter et prendre les mesures propres à limiter la transmission des principaux exanthèmes infectieux
4.3. Reconnaître et référer promptement les infections susceptibles de compromettre la survie de l’enfant : méningite, méningococcémie, infections invasives
4.4. Prescrire judicieusement les antibiotiques

5. **Problèmes neurologiques** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes neurologiques rencontrés en médecine de première ligne se manifestant par :

5.1. Céphalées
5.2. Convulsions
5.3. Déficit moteurs cérébraux
5.4. Infections du SNC
5.5. Trauma crânien

6. **Problèmes de la sphère ORL** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes ORL rencontrés en médecine de première ligne se présentant par :

6.1. Symptômes infectieux aigus ou récurrents
6.2. Ronflements
6.3. Masses cervicales
6.4. Surdité

7. **Pathologies ophtalmologiques** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes ophtalmologiques rencontrés en médecine de première ligne se manifestant par :

7.1. Strabisme
7.2. Trouble de la vision
7.3. Œil rouge
7.4. Leucocorie
7.5. Éphiorie
7.6. Symptômes infectieux

8. **Pathologies des voies aériennes supérieures et inférieures** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes pulmonaires rencontrés en médecine de première ligne se manifestant par :

8.1. Dyspnée
8.2. Toux aigue et chronique
8.3. Respiration sifflante : stridor ou wheezing
9. **Pathologies du système cardiovasculaire** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes cardiovasculaires rencontrés en médecine de première ligne se manifestant par :

9.1. Souffles cardiaques
9.2. Hypertension
9.3. Arythmies

10. **Pathologies du système digestif** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes gastro-intestinaux rencontrés en médecine de première ligne se manifestant par :

10.1. Constipation
10.2. Diarrhée
10.3. Douleur abdominale
10.4. Encoprésie
10.5. Malabsorption

11. **Pathologies du système uro-génital** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes uro-génitaux rencontrés en médecine de première ligne se manifestant par :

11.1. Symptômes d'infection urinaire
11.2. Anomalies du sédiment urinaire : hématurie, protéinurie
11.3. Énurésie
11.4. Lésions pénitentielles ou scrotales
11.5. Lésions vulvaires ou écoulement vaginal

12. **Pathologies du système musculosquelettique** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes musculo-squelettiques rencontrés en médecine de première ligne se manifestant par :

12.1. Malformations congénitales
12.2. Malrotation des membres inférieurs
12.3. Douleur articulaire et périarticulaire d'origine traumatique et non traumatique (inflammatoire et infectieuse).
12.4. Boiteries

13. **Pathologies du système endocrinien** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes endocriniens rencontrés en médecine de première ligne se manifestant par :

13.1. Diabète type I et II
13.2. Problèmes thyroïdiens
13.3. Retard de croissance

14. **Pathologies de la peau et des phanères** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes cutanés rencontrés en médecine de première ligne se manifestant dans un contexte :

14.1. Infectieux
14.2. Allergique ou atopique
14.3. Développemental
14.4. De maladie systémique non infectieuse

15. **Pathologie du système hématopoïétique** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes hématopoïétiques rencontrés en médecine de première ligne se manifestant par :

15.1. Anémies
15.2. Anomalies des leucocytes
15.3. Anomalies des plaquettes
15.4. Troubles de la coagulation

16. **Pathologies du système psychique** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes psychiatriques rencontrés en médecine de première ligne se manifestant par :

16.1. Troubles de l'humeur
16.2. Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité
16.3. Troubles du comportement
16.4. Troubles d'apprentissage
16.5. Troubles du langage
16.6. Troubles anxieux,
16.7. Retard intellectuel
16.8. Autisme, trouble envahissant de développement

17. **Problèmes spécifiques à l'adolescence** :
Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes survenant à l'adolescence :

17.1. Troubles de l'humeur et suicide
17.2. Troubles alimentaires
17.3. Sexualité, contraception et grossesse.
17.4. Prévention et traitement des ITSS.
17.5. Prévention des accidents.
17.6. Puberté
17.7. Troubles du comportement et toxicomanie
17.8. Somatisations
17.9. Maladies chroniques (diabète, maladies rénales, fibrose kystique, asthme …)

18. **Habiletés techniques** :
Les habiletés techniques sont répertoriées dans la section 8 de la description des compétences disciplinaires en soins chirurgicaux.

11.1.2 **Compétences en soins aux adultes**

**Buts**
À la fin de sa résidence, le résident :

1. Prodigue à une clientèle adulte des soins de santé globaux (préventifs et curatifs) et continus de haute qualité, avec comme objectifs la promotion, le maintien ou le rétablissement de leur bien-être physique et psychologique.

2. Collabore efficacement avec les divers intervenants de la santé pour optimiser la qualité et la continuité des soins offerts à ses patients et à leurs familles.
Structure et environnement d'apprentissage

Le résident en médecine de famille acquiert connaissances, attitudes et aptitudes dans le domaine des soins aux adultes par son travail clinique auprès de sa clientèle à la CUMF et des patients de la communauté, d'un stage en région rurale, de même que d'une variété d'activités cliniques, ambulatoires, à domicile et en établissement, et d'activités para cliniques qui sont intégrées dans le stage de médecine de famille.

Objectifs spécifiques

Afin d'éviter de constituer ici une liste exhaustive de pathologies qui reproduirait la table des matières d'un livre de référence de médecine interne, nous avons choisi de nous limiter à détailler certains objectifs

1. **Objectifs en locomoteur**

Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes musculo-squelettiques se manifestant par :

1.1. Arthralgies, mono et polyarticulaires et épanchements articulaires
1.2. Douleurs périarticulaires (entorses, bursites, tendinopathies, enthésopathies…)
1.3. Myalgies
1.4. Fractures et luxations

Prescrire judicieusement le traitement non pharmacologique :

1.5. Orthèses
1.6. Références professionnelles (physiothérapie, ergothérapie, ostéopathie)
1.7. Stratégies ergonomiques

2. **Objectifs en santé des hommes**

Reconnaître, évaluer, traiter ou référer au besoin les principaux problèmes spécifiques de santé des hommes se manifestant par :

2.1. Symptômes urologiques
2.2. Dysfonction érectile
2.3. Symptômes d’andropause

3. **Objectifs pour la prise en charge des problèmes indifférenciés**

Reconnaître, évaluer, traiter, référer au besoin et assurer le suivi des patients aux prises avec les principaux problèmes de santé se manifestant par :

3.1. Fatigue
3.2. Perte de poids
3.3. Céphalées
3.4. Étourdissements
3.5. Nausées
3.6. Douleurs

Démontrer la capacité de tolérer l’incertitude clinique devant ces présentations indifférenciées.
4. **Objectifs pour la prise en charge des pathologies chroniques**

Reconnaître, évaluer, traiter, référer au besoin et assurer le suivi des patients aux prises avec les principaux problèmes de santé suivants :

4.1. Diabète
4.2. Maladie cardio-vasculaires et HTA
4.3. Syndrome métabolique
4.4. Asthme et MPOC
4.5. Insuffisance rénale
4.6. Arthopathies
4.7. Douleur chronique
4.8. Maladies psychiatriques

5. **Objectifs en médecine du travail et médecine environnamentale**

5.1. Reconnaître, évaluer, traiter, référer au besoin et assurer le suivi des patients avec accidents de travail, maladies professionnelles
5.2. Reconnaître, évaluer, traiter, référer au besoin et assurer le suivi des patients ayant des problèmes de santé reliés à l’environnement
5.3. Conseiller et soutenir le patient lors de ses démarches auprès de son milieu de travail, de la CSST, ou d’autres ressources pertinentes
5.4. Agir en conformité avec les lois, règlements et règles administratives en vigueur de manière à contribuer à la reconnaissance, au traitement et à la réadaptation des personnes ayant possiblement une lésion professionnelle (maladie professionnelle ou accident de travail)

6. **Objectifs en pharmacothérapie**

Sait faire une ordonnance, pour les médicaments couramment utilisés en médecine de famille, en tenant compte des caractéristiques suivantes :

6.1. Classe pharmacologique
6.2. Caractéristiques pharmacologiques : bio et chrono-disponibilité, site d’absorption, demi-vie et voies d’élimination
6.3. Caractéristiques cliniques :
   6.3.1. indications et contre-indications,
   6.3.2. interactions médicamenteuses,
   6.3.3. ajustement des doses en fonction de l’âge, des fonctions rénale et hépatique ou de la réponse clinique
   6.3.4. principaux effets secondaires
   6.3.5. précautions à prendre en vue du retrait du médicament
   6.3.6. coût du médicament
6.4. Limites des médicaments à visée préventive
6.5. Risques liés au surtraitement et à la surmédicalisation
11.1.3 Compétences en santé des femmes

Buts

À la fin de sa résidence, le résident :

Prodigue à ses patientes, depuis l'adolescence jusqu’au vieil âge, des soins de santé globaux et continus, tant préventifs que curatifs, ayant comme objectifs la promotion, le maintien ou le rétablissement de leur bien-être physique et psychologique.

Structure et environnement d'apprentissage

Le résident en médecine de famille acquiert connaissances, attitudes et aptitudes dans le domaine de la santé des femmes par l'intermédiaire d’une variété d’activités cliniques et para cliniques qui sont intégrées dans le stage de médecine de famille, dont :

- Clinique des jeunes en CLSC
- Clinique IVG (interruption volontaire de grossesse)
- Cliniques externes de gynécologie
- Centre de santé des femmes
- Clinique de victimes d'agression sexuelle

Objectifs spécifiques

1. Particularité de certains problèmes de santé chez la femme

1.1. Reconnaître, investiguer et traiter adéquatement certains problèmes de santé pouvant avoir une présentation particulière chez la femme : angine, infarctus, HTA.

1.2. Prévenir, détecter et intervenir auprès des femmes aux prises avec les problèmes suivants :
   1.2.1. Toxicomanie
   1.2.2. Problèmes de santé mentale
   1.2.3. Pauvreté, chômage et monoparentalité
   1.2.4. Violence conjugale et abus sexuels
   1.2.5. Harcèlement et intimidation

2. Gynécologie

2.1. Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les patientes présentant un inconfort vulvaire ou une pathologie vaginale : prurit, leucorrhée, douleur, dyspareunie ou modification de l’aspect de la vulve.

2.2. Assurer un suivi adéquat des cytologies cervicales anormales.

2.3. Évaluer, traiter et référer au besoin les saignements utérins anormaux.

2.4. Dépister, évaluer, traiter et référer au besoin les pathologies bénignes et malignes du sein.

2.5. Recommander, prescrire et assurer le suivi d’une contraception efficace et adaptée.

2.6. Reconnaître l’infertilité, amorcer l’investigation, faire le counseling initial puis référer pour prise en charge selon l’âge de la patiente.

2.7. Investiguer et traiter la dysménorrhée et les douleurs pelviennes.

2.8. Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les dysfonctions sexuelles.
2.9. Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin l’incontinence urinaire et les divers prolapsus pelviens.

2.10. Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les symptômes associés à la ménopause.

2.11. Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin l’ostéopénie et l’ostéoporose.

2.12. Connaître la pharmacodynamique et maîtriser la prescription des médicaments des classes suivantes :
   2.12.1 Contraception hormonale
   2.12.2 Hormonothérapie de remplacement

2.13. Maîtriser certaines techniques gynécologiques :
   2.13.1 Insertion de stérilet
   2.13.2 Biopsie de l’endomètre
   2.13.3 Suivi de pessaire
   2.13.4 Biopsie de la vulve
   2.13.5 Diagnostic microscopique des infections vaginales

11.1.4 Compétences en périnatalité

But

À la fin de sa résidence, le résident :

Prodigue des soins obstétricaux et périnataux globaux (préventifs et curatifs) et continus, de qualité, centrés sur la famille, avec comme souci principal le bien-être physique et psychologique de la mère, de l’enfant (né ou à naître) et de leur famille. Ces soins s’offriront dans un continuum allant de la préconception à la période postnatale en passant par les périodes prénatales, intrapartum, post-partum et néonatale.

Structure et environnement d’apprentissage

Le résident en médecine de famille acquiert connaissances, attitudes et aptitudes dans le domaine de l’obstétrique et de la périnatalité par l’intermédiaire d’un stage concentré en obstétrique et d’une variété d’activités cliniques et para cliniques qui sont intégrées dans le stage de médecine de famille durant lequel le résident assure le suivi complet et l’accouchement d’au moins 6 parturientes de même que le suivi des nouveaux nés et de leur famille. De plus, le résident est exposé :

- Travail à la pouponnière
- Garde en obstétrique
- Formation en soins critiques obstétricaux (GESTA) et en réanimation néonatale (Neonatal Advanced Life Support ou NALS)
Objectifs spécifiques

1. Période de préconception

1.1. Promouvoir la santé des femmes et de leur famille désirant concevoir.

1.2. Réduire les risques de complications ou d’anomalies :
   1.2.1. Guidance génétique
   1.2.2. Prévention des anomalies du tube neural
   1.2.3. Prévention des problèmes liés au tabagisme et à la consommation de drogues et de médicaments

2. Suivi de grossesse

2.1. Période prénatale :
   2.1.1. Assurer le suivi médical complet de la grossesse
   2.1.2. Promouvoir et conseiller l’allaitement
   2.1.3. Recommander judicieusement les méthodes de détection des anomalies génétiques
   2.1.4. Gérer adéquatement la prescription de médicaments
   2.1.5. Ajuster le traitement d’une pathologie préexistante
   2.1.6. Gérer adéquatement les problèmes courants de la grossesse non compliquée :
      2.1.6.1. Symptômes digestifs (nausées, vomissements, RGO, etc.)
      2.1.6.2. Contacts infectieux (varicelle, cinquième maladie, CMV, rubéole, etc.)
      2.1.6.3. Prurit et éruptions cutanées
      2.1.6.4. Risques reliés au travail et retrait préventif
      2.1.6.5. Saignements utérins
   2.1.7. Évaluer le bien-être foetal et prescrire les examens appropriés
   2.1.8. Reconnaître, dépister et référer au besoin les conditions médicales ou psychosociales spécifiques à une grossesse à risque

2.2. Période intra-partum :
   2.2.1. Superviser le déroulement du travail dans ses différentes phases
   2.2.2. Assurer la surveillance foetale par monitorage externe et interne, interpréter et gérer un tracé anormal
   2.2.3. Induire le travail à terme ou lors d’une rupture des membranes lorsque le bien-être foetal n’est pas compromis
   2.2.4. Intégrer le partenaire dans le déroulement du travail et de l’accouchement.
   2.2.5. Soulager la douleur durant le travail
   2.2.6. Remédier à l’arrêt de progression au premier ou deuxième stade du travail par l’utilisation appropriée de moyens pharmacologiques (oxytocine ou analgésiques) ou non pharmacologiques avec ou sans l’aide de l’amniométrie
   2.2.7. Maîtriser les gestes techniques de l’accouchement, connaître les indications et complications des mesures d’intervention plus invasives
   2.2.8. Prévenir, anticiper, reconnaître et initier les manœuvres d’une dystocie des épaules
2.3. Période post-partum :

2.3.1. Offrir des soins post-partum qui viseront le bien-être de la mère, l’intégration du partenaire et de la famille pour ainsi promouvoir l’attachement au nouveau-né

2.3.2. Reconnaître, traiter et référer au besoin les complications immédiates et plus tardives du post-partum :
   2.3.2.1. Hémorragies précoce ou tardive
   2.3.2.2. Pré éclampsie du post-partum
   2.3.2.3. Fièvres puerpérales
   2.3.2.4. Infections pelviennes
   2.3.2.5. Abattement et dépression du post-partum

2.3.3. Conseiller, soutenir, reconnaître et gérer les problèmes courants l’allaitement

3. Néonatologie

3.1. Savoir procéder à l’examen initial, à l’évaluation complète et au suivi post-partum du nouveau-né

3.2. Reconnaître, investiguer, traiter ou référer au besoin les problèmes fréquents à cet âge :
   3.2.1. Métaboliques : hyperbilirubinémie, hypoglycémie, hypocalcémie
   3.2.2. Respiratoires : asphyxie et tachypnée
   3.2.3. Infectieux
   3.2.4. Musculosquelettique : dysplasie de la hanche, plexus brachial…

3.3. Participe à la réanimation du nouveau-né

3.4. Participe à la stabilisation avant transfert des nouveau-nés présentant un problème susceptible de mettre sa vie en danger

4. Maîtriser certaines techniques obstétricales

4.1. Déterminer la dilatation et l’effacement du col et la position du fœtus
4.2. Effectuer une rupture artificielle des membranes
4.3. Mettre en place un amniomètre et/ou une électrode interne
4.4. Effectuer un bloc honteux
4.5. Effectuer un accouchement vaginal spontané d’une grossesse unique, à terme, se présentant par le vertex
4.6. Se familiariser avec l’algorithme de l’accouchement instrumental (ventouse ou forceps) et du siège
4.7. Réparer une épisiotomie et/ou une laceration simple vulvaire, vaginale et/ou périnéale du 1er ou 2e degré
4.8. Effectuer un massage bi-manuel
11.1.5 Compétences en soins aux personnes âgées

Buts

À la fin de sa résidence, le résident :

Structure et environnement d'apprentissage

1. Prodigue des soins globaux aux personnes âgées, adaptés aux différents contextes de soins (soins ambulatoires, à domicile, en CHSLD, à l’hôpital) en partenariat avec la personne âgée et ses proches.

2. Gère la complexité des soins en situations de comorbidités multiples et de polymédication.

3. Élabore, avec la personne âgée et ses proches le cas échéant, une stratégie et un plan de gestion de l’incertitude, si nécessaire.

4. Détecte, investigue, diagnostique et traite de façon sécuritaire et globale, par des approches pharmacologiques et non pharmacologiques, les syndromes gériatriques suivants en prévenant les complications associées, en partenariat avec la personne âgée et ses proches :

   4.1 Le déclin fonctionnel
   4.2 Les troubles cognitifs
   4.3 Les symptômes comportementaux et psychologiques associés aux démences (SCPD)
   4.4 Le syndrome d’immobilisation, les chutes et les troubles de la marche
   4.5 Le délirium
   4.6 La douleur aiguë et chronique
   4.7 La polymédication
   4.8 La dépression et autres troubles de l’affect
   4.9 La dénutrition
   4.10 L’incontinence, la constipation
   4.11 Les troubles de communication (vision, audition)
   4.12 La maltraitance
   4.13 L’épuisement des aidants

5. Reconnaît et gère avec discernement les urgences menaçant la vie ou l’intégrité des patients ainsi que les épisodes de décompensation aigües et subaigües, en utilisant une approche proportionnée qui tient compte :

   5.1 Des désirs du patient ou de ses proches le cas échéant, de même que sa capacité de se soumettre à des investigations et des traitements
   5.2 Du niveau d’intervention établi
   5.3 Du pronostic inhérent au problème aigu
   5.4 Des moyens diagnostiques et thérapeutiques disponibles
   5.5 Utilise la médication de façon appropriée et révisée en prenant en compte :
       5.5.1 L’avis de la personne âgée ou de ses proches, le cas échéant
       5.5.2 Les modifications physiologiques et pathologiques associées au vieillissement
5.5.3 La sensibilité accrue du système nerveux central (SNC) à la médication à l’âge avancé
5.5.4 Les effets secondaires courants en lien avec les comorbidités présentes
5.5.5 Le statut fonctionnel de la personne âgée
5.5.6 Les interactions médicamenteuses

Objectifs spécifiques

a. Soins à domicile, en CHSLD et à l'hôpital

1.1 Établit un niveau de soins et le choix ou non d’une réanimation cardio-respiratoire, avec la personne âgée, ou ses proches en cas d’inaptitude, en fonction de ses désirs, de son état de santé et de son pronostic vital.

1.1.1 Inscrit au dossier médical l’information obtenue et la transmet aux personnes concernées.

1.1.2 Reconnait quand et comment proposer un changement du niveau des soins plus approprié à la condition de la personne âgée, par exemple la proposition de soins palliatifs en temps opportun (« soins intensifs de confort »).

1.2 Applique une approche proportionnée de soins, en fonction du niveau de soins préalablement établi.

1.3 Accompagne la personne âgée et ses proches lors de la phase terminale de la maladie (soins de fin de vie) et contribue à alléger leur souffrance (physique, psychologique, morale, spirituelle), en collaboration avec l’équipe de soins.

b. Soins à domicile

2.1 Détecte lors d’un appel d’une personne ou de ses proches, de l’infirmière à domicile ou d’un autre intervenant, une situation médicale potentiellement instable qui pourrait être réglée à domicile afin d’éviter un recours à la salle d’urgence ou une hospitalisation inutile, en tenant compte des capacités des proches à faire face à la situation.

2.2 Pose le diagnostic et amorce un traitement dans le contexte particulier de la VAD, donc sans imagerie mais avec les tests de laboratoire disponibles rapidement au besoin.

c. Soins hospitaliers

3.1 Applique l’Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier quant à la prévention du déclin fonctionnel associée à l’hospitalisation par :

3.1.1 Le dépistage des facteurs de risque de l’immobilisation et du délirium en appliquant et interprétant les signes vitaux gériatriques AÎNÉES

3.1.2 La participation à la mise en place et à la réalisation des interventions interprofessionnelles nécessaires à :

- La gestion des facteurs de risque de déclin fonctionnel identifiés chez la personne âgée
- Et au traitement du delirium ou du syndrome d’immobilisation présent chez la personne âgée, s’il y a lieu
11.1.6 Compétences en santé mentale

Buts

À la fin de sa résidence, le résident :

1. Reconnaît, évalue et traite les patients de tous âges qui présentent des problèmes de santé mentale, aigus et chroniques.
2. Collaborer avec les psychiatres et les équipes de suivi dans le respect de la philosophie des soins partagés.

Structure et environnement d'apprentissage

Le résident en médecine de famille acquiert connaissances, attitudes et aptitudes en santé mentale par l’intermédiaire d’une variété d’activités cliniques et para cliniques (réunion clinique, enseignement formel, ateliers…) qui sont intégrées dans le stage de médecine de famille.

L'incorporation dans l’équipe enseignante d’un psychiatre ou d’un spécialiste de la relation d’aide (psychologue, travailleur social, infirmière, sexologue…), de même que la participation au programme de soins partagés en psychiatrie et au travail des équipes de santé mentale dans les CLSC et les CSSS permet de parfaire l’enseignement.

Un stage d’une semaine en urgence psychiatrique complète l’éventail des activités éducatives.

Objectifs spécifiques

1. Les syndromes spécifiques
   1.1. Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales pathologies psychiatriques :
      1.1.1. La maladie fonctionnelle et les troubles somatoformes
      1.1.2. Les troubles de l’humeur
      1.1.3. Les troubles anxieux
      1.1.4. Les troubles de l’adaptation
      1.1.5. Les troubles de la personnalité
      1.1.6. Les psychoses et les troubles délirants
      1.1.7. L’alcoolisme et la toxicomanie
      1.1.8. Les problèmes familiaux et conjugaux
      1.1.9. Les troubles du sommeil

   1.2. Évaluer et traiter les problématiques suivantes :
      1.2.1. Le patient présentant un risque suicidaire ou homicidaire
      1.2.2. Le patient délirant ou halluciné
      1.2.3. Le patient agité ou agressif

2. Les approches thérapeutiques
   2.1. Thérapie non pharmacologique
      2.1.1. Maîtriser les principes de base d’interventions psychothérapeutiques adaptés et appliqués à la médecine de famille.
2.2. Thérapie pharmacologique

2.2.1. Connaître la pharmacodynamique et prescrire judicieusement les médicaments des classes suivantes :

2.2.1.1. Anxiolytiques
2.2.1.2. Antidépresseurs
2.2.1.3. Antipsychotiques
2.2.1.4. Stabilisateurs de l’humeur

11.1.7 Compétences en soins chirurgicaux

Buts

À la fin de sa résidence, le résident :

1. Prodigue des soins à ses patients qui présentent des conditions chirurgicales.
2. Maîtrise les principales techniques de chirurgie mineure réalisées dans un contexte de pratique de première ligne.

Structure et environnement d’apprentissage

Le résident en médecine de famille acquiert connaissances, attitudes et aptitudes en soins chirurgicaux tout au long de sa résidence dans l’ensemble de ses stages et par l’exposition à de nombreuses activités cliniques intégrées à même le stage de médecine de famille :

- Consultation avec et sans rendez-vous
- Travail à la salle d’urgence
- Clinique de chirurgie mineure
- Cliniques externes de chirurgie : ORL, ophtalmologie, chirurgie vasculaire, pathologies anorectales, centres de référence et d’investigation désignés (CRID) pour les lésions du sein, suivi des plaies…
- Centre d’apprentissage des attitudes, et habiletés cliniques (CAAHC) de l’Université de Montréal et ses sites

Objectifs spécifiques

1. Pathologies du sein

1.1. Reconnaître, évaluer et référer au besoin les masses du sein
1.2. Ponctionner les kystes mammaires

2. Pathologies anorectales

Reconnaître, évaluer et traiter les patients se présentant avec :

2.1. Pathologies anorectales bénignes courantes : marisques, fissures anales et hémorroïdes externes
2.2. Pathologies anorectales qui exigent des soins spécialisés : abcès périanaux et fistules périanales
3. **Pathologies uro-génitales**
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les patients se présentant avec :

3.1. Les pathologies courantes de l’arbre urinaire : urolithiase, cystite interstitielle, traumatismes, néoplasies, incontinence urinaire

3.2. Les pathologies courantes de la prostate : hypertrophie bénigne de la prostate, prostatites, prostatodynie, néoplasies

3.3. Masses scrotales

4. **Pathologies ORL**
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les patients se présentant avec les problèmes suivants :

4.1. Perforations tympaniques et cholestéatome

4.2. Vertiges

4.3. Acouphènes

4.4. Perte subite d’audition et presbyacousie

4.5. Rhinosinusite chronique

4.6. Épistaxis

4.7. Lésions des fosses nasales : corps étrangers, polypes, déviation et perforation de la cloison

4.8. Néoplasies du carrefour oro-pharyngé

4.9. Dysphonie

4.10. Dysphagie

4.11. Abcès oropharyngés, angine de Ludwig

4.12. Parotidite, sialadénite et sialolithiases

5. **Pathologies ophtalmologiques**
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les problèmes suivants :

5.1. Lésion du segment externe : orgelet, chalazion, dacryosténose, dacrýcystite, ectropion

5.2. Œil rouge : conjonctivites, uvéite, glaucome, ulcère cornéen, épisclérite, hémorragies sous-conjonctivale

5.3. Trauma oculaires : abrasion cornéenne, corps étranger, sidérose, hyphéma

5.4. Perte progressive et subite de la vision : cataractes, corps flottants, occlusion artérielle et veineuse, décollement et hémorragie du vitré

6. **Pathologies du système vasculaire artériel et veineux périphérique**
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les manifestations de :

6.1. L’insuffisance artérielle aiguë et chronique

6.2. L’insuffisance veineuse et ses complications : thrombophlébite profonde, syndrome post-phlébitique, dermites et ulcères
7. **Soins des plaies chroniques et post-opératoires**

7.1. Évaluer les plaies chroniques

7.1.1. Préciser le stade de la plaie
7.1.2. Identifier les facteurs contributifs : pression, insuffisance veineuse ou artérielle, dénutrition…
7.1.3. Prescrire le traitement approprié en fonction du type de plaie et du stade
7.1.4. Prévenir la récidive en corrigant les facteurs de risque modifiables

7.2. Évaluer les plaies post-opératoires

7.2.1. Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les complications des plaies post-opératoires : infection, hématome, déhiscence.

8. **Habiletés techniques fondamentales** *(tel que formulé par le Collège des Médecins de Famille du Canada)*

8.1. Interventions sur les téguments

8.1.1. Incision et drainage d'abcès
8.1.2. Débridement de plaie
8.1.3. Insertion de sutures; simple, à points matelassés et sous-cuticulaire
8.1.4. Réparation des lacerations; suture et application de colle
8.1.5. Biopsie cutanée : par rasage, à l'emporte-pièce et excisionnelle
8.1.6. Excision des lésions dermiques, p. ex. papillome, nævus ou kyste
8.1.7. Cryothérapie des lésions cutanées
8.1.8. Cautérisation des lésions cutanées
8.1.9. Grattage de la peau pour identification de champignons
8.1.10. Utilisation de la lampe de Wood
8.1.11. Évacuation d'un hématome sublingual
8.1.12. Drainage d'un panaris aigu
8.1.13. Onyssectomie partielle
8.1.14. Excision cunéiforme d'un ongle incarné
8.1.15. Exérèse d'un corps étranger, p. ex. hameçon, écharde ou morceau de verre
8.1.16. Émondage de callosités cutanées

8.2. Interventions d'anesthésie locale

8.2.1. Infiltration d'un anesthésique local
8.2.2. Bloc digital d'un doigt ou d'un orteil

8.3. Interventions oculaires

8.3.1. Instillation de fluorescéine
8.3.2. Examen à la lampe à fente
8.3.3. Exérèse d'un corps étranger cornéen ou conjonctival
8.3.4. Application d'un pansement oculaire

8.4. Interventions auriculaires

8.4.1. Exérèse de cérumen
8.4.2. Exérèse d'un corps étranger

8.5. Interventions nasales
8.5.1. Exérèse d'un corps étranger
8.5.2. Cautérisation d'un épistaxis antérieur
8.5.3. Paquetage nasal antérieur

8.6. Interventions gastro-intestinales
8.6.1. Insertion d'une sonde nasogastrique
8.6.2. Recherche de sang occulte dans les selles
8.6.3. Anuscopie
8.6.4. Incision et drainage d'une hémorroïde externe thrombosée

8.7. Interventions génito-urinaires et santé de la femme
8.7.1. Insertion d'un cathéter transurétral
8.7.2. Cryothérapie ou chimiothérapie des condylomes
8.7.3. Aspiration d'un kyste mammaire
8.7.4. Cytologie cervicale
8.7.5. Insertion et ajustement d'un diaphragme
8.7.6. Insertion d'un stérilet
8.7.7. Biopsie de l'endomètre par aspiration

8.8. Interventions obstétricales
8.8.1. Accouchement vaginal normal
8.8.2. Épisiotomie et réparation
8.8.3. Rupture artificielle des membranes

8.9. Interventions musculo-squelettiques
8.9.1. Pose d'une attelle aux extrémités blessées
8.9.2. Pose d'une écharpe - extrémité supérieure
8.9.3. Réduction d'une luxation du doigt
8.9.4. Réduction d'une luxation de la tête radiale (subluxation du coude)
8.9.5. Réduction d'une luxation de l'épaule
8.9.6. Application d'un plâtre à l'avant-bras
8.9.7. Application d'une attelle cubitale en gouttière
8.9.8. Application d'un plâtre scaphoïdien
8.9.9. Application d'un plâtre sous le genou
8.9.10. Aspiration et injection dans l'articulation du genou
8.9.11. Aspiration et injection dans l'articulation de l'épaule
8.9.12. Injection de l'épicondyle latéral (Tennis elbow)
8.9.13. Aspiration et injection des bourses, p. ex. rotulienne, sous-acromiale

8.10. Interventions de réanimation
8.10.1. Insertion d'une canule orale
8.10.2. Ventilation par masque et ballon
8.10.3. Intubation endotrachéale
8.10.4. Défibrillation cardiaque

8.11. Injections et mise en place d'une canule
8.11.1. Injection intramusculaire
8.11.2. Injection sous-cutanée
8.11.3. Injection intradermique
8.11.4. Ponction veineuse
8.11.5. Installation d'une ligne intraveineuse périphérique; adulte et enfant
8.11.6. Accès veineux périphérique – nourrisson
8.11.7. Ponction lombaire chez l'adulte et l'enfant

11.1.8 Compétences en soins palliatifs et de fin de vie

Buts

À la fin de sa résidence, le résident :
1. Prodigue des soins globaux répondant aux besoins physiques, psychologiques et spirituels de ses patients mourants et de leur famille.
2. Collabore efficacement avec les divers intervenants de la santé pour optimiser la qualité et la continuité des soins offerts à ses patients en fin de vie et à leurs proches.

Structure et environnement d'apprentissage

Le résident en médecine de famille acquiert connaissances, attitudes et aptitudes dans le domaine des soins de fin de vie par l’intermédiaire de son travail clinique auprès de la clientèle de la CUMF, ambulatoire et à domicile. Cet apprentissage est complété par un stage de soins palliatifs, qui peut être intégré dans le stage de médecine de famille. Les milieux d'exposition possibles sont :

- Unité hospitalière de soins palliatifs
- Équipe hospitalière de consultation
- Maison de soins palliatifs
- Domicile
- Clinique externe
- Centre d'hébergement

Objectifs spécifiques

1. Évaluation et traitement pharmacologique et non pharmacologique de la douleur.

2. Soulagement de divers symptômes :
   2.1. Respiratoires : dyspnée, toux et détresse respiratoire
   2.2. Digestifs : nausée, vomissements, constipation, occlusion intestinale, ascite et hoquet
   2.3. Hématologiques : hémorragies et thromboses
   2.4. Psychiatrique : anxiété, dépression, confusion, agitation et délirium
   2.5. Neurologiques : convulsions, myoclonies et compressions médullaires
   2.6. Urinaires : rétention et incontinence
   2.7. Généraux : problèmes buccaux, plaies, prurit et oedèmes
3. **Pharmacothérapie**
Connaître la pharmacodynamique et prescrire judicieusement les médicaments des classes suivantes :

3.1. Narcotiques
3.2. Analgésiques non narcotiques et co-analgésiques
3.3. Laxatifs et émollients
3.4. Antinauséeux et antiémétiques
3.5. Antidépresseurs et anxiolytiques
3.6. Neuroleptiques
3.7. Médicaments pour atténuer les râles

4. **Habiletés techniques**
Les habiletés techniques sont répertoriées dans la section 8 de la description des compétences spécifiques en soins chirurgicaux.

11.1.9 **Compétences en soins urgents et critiques**

**Buts**
À la fin de sa résidence, le résident :

1. Traite les pathologies réclamant des soins urgents qui se présentent dans le cadre d’une pratique de médecine de famille.
2. Gère les épisodes de soins dont il sera responsable, tant à la salle d’urgence qu’aux soins intensifs coronariens ou autres.

**Structure et environnement d’apprentissage**
Le résident en médecine de famille acquiert, connaissances, attitudes et aptitudes dans le domaine des soins urgents et critiques par l’intermédiaire d’un stage concentré d’urgence adulte, d’un stage concentré d’urgence pédiatrique, d’un stage concentré de soins coronariens et en soins intensifs (dans certains milieux) de même que par des activités cliniques équivalant à 2 périodes d’urgence qui peuvent être intégrées dans le stage de médecine de famille. Complètent son apprentissage :

- L’ACLS réalisé en début de résidence;
- Les activités de garde;
- La journée du patient instable réalisée en fin de résidence;
- Les 15 cours d’urgence.
Objectifs spécifiques

1. Patients instables :
   Procéder à l’évaluation initiale, au traitement urgent et à la stabilisation des patients instables se présentant avec :
   1.1. Trauma
   1.2. Coma
   1.3. Arrêt cardio-respiratoire
   1.4. Insuffisance respiratoire
   1.5. Intoxication
   1.6. Anaphylaxie
   1.7. Choc
   1.8. Status convulsif
   1.9. Arythmies
   1.10. Infarctus
   1.11. Brûlures majeures

2. Principales urgences adultes, non traumatiques, se présentant dans le cadre d’une pratique de première ligne, de cause :
   2.1. Cardio-respiratoire
      Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes cardio-respiratoires se manifestant par :
      2.1.1. Douleur thoracique
      2.1.2. Palpitations et arythmies
      2.1.3. Syncopes
      2.1.4. Hypotension et hypertension
      2.1.5. Dyspnée
      2.1.6. Toux
      2.1.7. Hémoptysies
   2.2. Abdominale et digestive
      Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes abdominaux ou digestifs se manifestant par :
      2.2.1. Douleur abdominale
      2.2.2. Saignement digestif (haut et bas)
      2.2.3. Ictère
      2.2.4. Vomissement
      2.2.5. Diarrhée
      2.2.6. Dysphagie
2.3. Génito-urinaire
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes génito-urinaires se manifestant par :

2.3.1. Douleur scrotale aiguë,
2.3.2. Douleur abdominale
2.3.3. Priapisme.
2.3.4. Dysurie
2.3.5. Rétention urinaire.
2.3.6. Écoulement et lésions péniennes

2.4. Gynéco-obstétricale
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences gynéco-obstétricales se manifestant par :

2.4.1. Douleur pelvienne
2.4.2. Écoulement vaginal ou lésions génitopérinéales
2.4.3. Hémorragie vaginale (hors grossesse)
2.4.4. Complications per grossesse : saignement vaginal, HTA gestationnelle, pré-éclampsie
2.4.5. Saignement post-partum
2.4.6. Fièvre post-partum
2.4.7. Accouchement d’urgence

2.5. Neurologique
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes neurologiques se manifestant par :

2.5.1. Céphalées
2.5.2. Convulsions
2.5.3. Signes neurologiques focaux
2.5.4. Syndromes médullaires aigus
2.5.5. Vertige
2.5.6. Troubles de l’équilibre

2.6. Métabolique et Endocrinienne
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes métaboliques et endocriniens se manifestant par :

2.6.1. Désordres électrolytiques
2.6.2. Désordres acido-basiques
2.6.3. Complications du diabète
2.6.4. Insuffisance rénale aiguë
2.6.5. Insuffisance surrénalienne
2.6.6. Urgences thyroïdiennes
2.7. ORL
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes ORL se manifestant par :

2.7.1. Épistaxis
2.7.2. Stridor et obstruction laryngée
2.7.3. Otalgie
2.7.4. Odynophagie
2.7.5. Corps étrangers
2.7.6. Infections majeures de la sphère ORL
2.7.7. Perte d’audition subite

2.8. Ophtalmologique
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes ophtalmologiques se manifestant par :

2.8.1. Perte subite de vision
2.8.2. Douleur oculaire
2.8.3. Œil rouge
2.8.4. Trauma oculaire

2.9. Musculosquelettique non-traumatique
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes musculosquelettiques se manifestant par :

2.9.1. Atteintes articulaires
2.9.2. Myalgies
2.9.3. Lombalgies

2.10. Vasculaire
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes vasculaires se manifestant par :

2.10.1. Maladies thromboemboliques
2.10.2. Insuffisance artérielle aiguë
2.10.3. Œdème des membres inférieurs
2.10.4. Syndrome aortique

2.11. Tégumentaire
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes cutanés se manifestant par :

2.11.1. Lésions des tissus mous
2.11.2. Éruptions cutanées
2.12. Hémato-oncologique
Reconnaitre, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes hémato-oncologiques se manifestant par :
  2.12.1. Anémie ou thrombopénie nécessitant transfusion
  2.12.2. Neutropénie fébrile
  2.12.3. Compression médullaire
  2.12.4. Complications tumorales
  2.12.5. Coagulopathies

2.13. Psychiatrique
Reconnaitre, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes psychiatriques se manifestant par :
  2.13.1. Troubles de l'humeur
  2.13.2. Symptômes anxieux
  2.13.3. Symptômes psychotiques
  2.13.4. Troubles de comportement et de personnalité
  2.13.5. Tentatives de suicide
  2.13.6. Intoxications
  2.13.7. Itinérance et abus de substances
  2.13.8. Patient agité / situation de Code blanc

2.14. Gériatriques
Reconnaitre, évaluer, traiter et référer au besoin les principaux problèmes gériatriques se manifestant par :
  2.14.1. Confusion
  2.14.2. Troubles cognitifs
  2.14.3. Chutes
  2.14.4. Perte d’autonomie

2.15. Environnementales
Reconnaitre, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences environnementales se manifestant par :
  2.15.1. Quasi-noyade
  2.15.2. Coup de chaleur
  2.15.3. Hypothermie
  2.15.4. Électrisation
  2.15.5. Brûlures et engelures
  2.15.6. Intoxications
  2.15.7. Prophylaxie post-exposition

2.16. Présentation indifférenciée
Reconnaitre, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences se manifestant de façon indifférenciée par :
  2.16.1. Fièvre
  2.16.2. Altération de l’état de conscience
  2.16.3. Délirium
2.16.4. Faiblesse généralisée
2.16.5. Œdème généralisé
2.16.6. Perte de poids
2.16.7. Asthénie

3. **Principales urgences pédiatriques, non traumatiques, se présentant dans le cadre d'une pratique de première ligne, de cause :**

3.1. Néonatale
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences néonatales se manifestant par :

- 3.1.1. Ictère
- 3.1.2. Convulsion
- 3.1.3. Apnée
- 3.1.4. Choc

3.2. Neurologique
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences neurologiques se manifestant par :

- 3.2.1. Céphalée
- 3.2.2. Méningite

3.3. ORL
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences ORL se manifestant par :

- 3.3.1. Otalgie
- 3.3.2. Mal de gorge
- 3.3.3. Stridor
- 3.3.4. Corps étranger

3.4. Ophtalmologique
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences ophtalmologiques se manifestant par :

- 3.4.1. Œil rouge

3.5. Thoracique
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences thoraciques se manifestant par :

- 3.5.1. Toux
- 3.5.2. Insuffisance respiratoire
- 3.5.3. Respiration sifflante

3.6. Abdominale et digestive
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences abdominales et digestives se manifestant par :

- 3.6.1. Douleur abdominale
- 3.6.2. Constipation
- 3.6.3. Diarrhée
- 3.6.4. Hématémèse
3.6.5. Ictère
3.6.6. Vomissement

3.7. Génito-urinaire
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences génito-urinares se manifestant par :
3.7.1. Douleur scrotale
3.7.2. Hématurie
3.7.3. Dysurie

3.8. Musculosquelettique
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences musculo-squelettiques se manifestant par :
3.8.1. Arthralgie
3.8.2. Boiterie

3.9. Psychiatriques
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences psychiatriques se manifestant par :
3.9.1. Troubles de l’humeur
3.9.2. Troubles du comportement
3.9.3. Idéation et gestes suicidaires
3.9.4. Troubles alimentaires
3.9.5. Abus sexuels et PEM

3.10. Présentation indifférenciée :
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences se manifestant de façon indifférenciée par :
3.10.1. Fièvre
3.10.2. Éruption cutanée
3.10.3. Léthargie
3.10.4. Syncope
3.10.5. Convulsion
3.10.6. Faiblesse
3.10.7. Pleurs incoercibles

4. Principales urgences traumatiques, adultes et pédiatriques, se présentant dans le cadre d'une pratique de médecine de famille :

4.1. Polytraumatisés
4.1.1. Procéder à l’évaluation initiale
4.1.2. Établir les priorités pour stabiliser et investiguer le patient polytraumatisé

4.2. Traumatisme divers :
Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les traumatismes :
4.2.1. Des tissus mous : brûlures, traumatismes musculaires et ligamentaires
4.2.2. Osseux et articulaire : fractures, luxations…
4.2.3. Crâniens
4.2.4. Du rachis cervical
4.2.5. Thoraciques
4.2.6. Abdominaux

5. Principales situations éthiques, médico-légales, se présentant dans le cadre d'une pratique de première ligne :
   5.1 Victimes d'abus (enfant, personne âgée, etc.)
   5.2 Victimes de violence physique et sexuelle
   5.3 Utilisation de la garde préventive
   5.4 Détermination du niveau de soins

6. Pharmacothérapie
   Connaître et prescrire judicieusement les médicaments des classes suivantes :
   6.1. Analgésiques : narcotiques et non narcotiques
   6.2. Sédatifs
   6.3. Fibrinolytiques et anticoagulants
   6.4. Antihypertenseurs
   6.5. Antiangineux
   6.6. Antiarythmiques
   6.7. Diurétiques
   6.8. Anti-infectieux : antibiotiques, antifungiques et antiviraux
   6.9. Anti-nauséeux et antiémétiques
   6.10. Antidépresseurs, anxiolytiques et neuroleptiques
   6.11. Inducteurs et curares (ISR)
   6.12. Amines et vasopresseurs (incluant Épinéphrine)
   6.13. Antidotes

7. Habiletés techniques
   Maîtriser les gestes techniques suivants :
   7.1. Protection et canalisation des voies aériennes (incluant intubation et crycotomie)
   7.2. Ventilation par masque et ballon
   7.3. Défibrillation et cardioversion
   7.4. Installation d'un stimulateur cardiaque externe
   7.5. Technique d'immobilisation spinale et du bassin
   7.6. Décompression d'un pneumothorax à l'aiguille
   7.7. Installation d'un accès intraveineux périphérique
   7.8. Installation d'un accès intra-osseux
   7.9. Ponction artérielle
   7.10. Infiltration locale et régionale d'un anesthésique
   7.11. Bloc digital (doigt ou orteil)
   7.12. Débridement de plaies
7.13. Réparation de lacération (suture et colle)
7.14. Ouverture et drainage d’abcès
7.15. Fenestration unguéale
7.16. Drainage de panaris aigu
7.17. Aspiration et infiltration articulaires
7.18. Aspiration et injection de bourses
7.19. Réduction des luxations et des fractures
7.20. Pose d’attelle et application d’immobilisation plâtrée
7.21. Insertion d’une sonde nasogastrique
7.22. Insertion d’un cathéter transuréthral
7.23. Exérèse de corps étranger (œil, nez, oreille, peau)
7.24. Paquetage nasal antérieur et postérieur
7.25. Cautérisation nasale antérieure
7.26. Curetage du conduit auditif externe
7.27. Utilisation de la lampe à fente et mesure de la pression oculaire
7.28. Instillation de fluorescéine

Définir les gestes techniques suivants :
7.29. Cricothyrotomie d'urgence
7.30. Insertion d'un drain thoracique
7.31. Péricardiocentèse
7.32. Insertion d'un accès intraveineux central
7.33. Ponction lombaire

Reconnaître les indications et se familiariser avec l'utilisation de la trousse médico-légale

11.1.10 Compétences pour le stage de médecine de famille rurale

Buts

À la fin de son stage, le résident :

1. Comprend les rôles du médecin de famille qui travaille dans les communautés rurales ou semi-urbaines.
2. Connaît les différents aspects de la réalité de l'intégration du médecin de famille et de sa famille dans la vie d'une communauté.
Structure et environnement d’apprentissage

Dans ce stage de médecine de famille le résident acquiert des connaissances, attitudes et aptitudes par l’intermédiaire d’une variété d’activités cliniques qui reflètent le modèle de pratique des médecins de famille de la région. Le contenu varie selon l’établissement et les disponibilités de la région mais l’emphase sera mise sur le suivi de clientèle tout en visant une diversité d’exposition clinique dans des contextes de soins variés. Le stage en milieu rural sera aussi l’occasion pour plusieurs résidents de mettre en pratique les concepts appris lors des activités académiques en santé autochtone, notamment celui de la sécurisation culturelle.

- Suivi en bureau
- Urgence
- Hospitalisation
- Cliniques externes générales
- Cliniques externes spécialisées en lien avec la médecine de famille
- Suivi de grossesse et accouchements
- Domicile
- Soins prolongés en CHSLD et autres milieux d’hébergement
- Consultations ambulatoires en cabinet privé et/ou CLSC
- Programmes en CLSC
- Activités particulières à la région (Réserves indiennes)
- Cliniques externes spécialisées en lien avec la médecine de famille
- Activités médico-administratives

Objectifs spécifiques

1. Le résident est un clinicien compétent et efficace

À la fin de son stage en milieu rural, en tant qu’expert médical, le résident :

1.1 Est capable d’évaluer et traiter un malade et sa famille dans les différents contextes de soins de la communauté.

1.2 Développe son sens clinique et adapte sa démarche en fonction des ressources humaines et matérielles du milieu.

1.3 Sous supervision, stabilise un patient en situation critique avant de procéder, si nécessaire, à son transfert (transport aérien, terrestre).

1.4 Assure la continuité de soin aux patients rencontrés dans les différents contextes de soins (urgence, unité d'hospitalisation, bureau, domicile, hébergement et soins palliatifs).

2. La relation médecin-patient est l’essence de la médecine de famille

À la fin de son stage en milieu rural, en tant que professionnel et communicateur, le résident :

2.1 Établit une relation thérapeutique basée sur l'empathie, l'intégrité et la compassion, dans le respect des valeurs du patient.

2.2 Informe les patients de façon éclairée des moyens disponibles pour prévenir les problèmes de santé

2.3 Est attentif aux craintes, demandes et besoins exprimés par ses patients.

2.4 Favorise et facilite les échanges avec les intervenants impliqués dans les soins de ses patients.
2.5 Communique efficacement avec un consultant à distance (téléphone, télémédecine, etc.).

3. **La médecine de famille est communautaire**

À la fin de son stage en milieu rural, en tant que collaborateur et gestionnaire, le résident :

3.2 Connaît et utilise les ressources communautaires de la région.

3.3 Évalue la pertinence, les indications et contre-indications du transfert d’un patient vers un centre de référence en soupesant les implications sociales et financières tant pour le patient que pour l’établissement.

3.4 Connaît les rôles et les tâches des médecins de famille au sein des principales instances médico-administratives de l’établissement et de sa région.

3.5 Prend conscience et vit la diversité de la pratique de la médecine de famille en région éloignée tant au plan personnel, familial que professionnel.

3.6 Évalue ses propres intérêts et aptitudes pour une pratique en milieu rural.

4. **Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

À la fin de son stage en milieu rural, en tant qu’érudit et promoteur de la santé, le résident :

3.7 Connaît les particularités épidémiologiques du milieu et dépiste les facteurs prédisposants, signes et symptômes précoces de ces pathologies.

3.8 Recherche les données probantes et utilise la meilleure information scientifique disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements.
11.2 LES SUJETS PRIORITAIRES ET ÉLÉMENTS CLÉS POUR ÉVALUATION EN MÉDECINE FAMILIALE

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sujet</th>
<th>Numéro</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Abus de substance</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Accident vasculaire cérébral</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Allergie</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Anémie</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Antibiotiques</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Anxiété</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Apprentissage</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Arthropathie</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Asthme</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Cancer</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Capacité mentale</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Cardiopathie ischémique</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Céphalée</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Cessation du tabagisme</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Contraception</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsions</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Crise</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Croup</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Démence</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Dépression</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Dermatologie</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Déshydratation</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>Deuil</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Diabète</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Diarrhée</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Douleur abdominale</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Douleur au cou</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Douleur thoracique</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Dyslipidémie</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Dyspepsie</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>Dysurie</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>Empoisonnement</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>Enfants</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>Épistaxis</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>Étourdissements</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>Examen médical périodique/dépistage</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>Famille</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Fatigue</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>Fibrillation auriculaire</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>Fièvre</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>Fractures</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>Grossesse</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>Habitudes de vie</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>Hépatite</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>Hypertension</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>Immigrants</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>Immunisation</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>Incapacité</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>Infections</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>Infections des voies respiratoires supérieures</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>Infections transmises sexuellement</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>Sujet</td>
<td>Page</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------------------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>Infection urinaire</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>Infertilité</td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>Insomnie</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>Lacérations</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>Lombalgie</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>Maladie chronique</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>Masse au sein</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>Mauvaises nouvelles</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>Médecine des voyages</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>Ménopause</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>Ménopausse</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>Nouveau-né</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>Obésité</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>Oeil rouge</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>Ostéoporose</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>Parkinsonisme</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>Patient difficile</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>Personnes âgées</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>Perte de connaissance</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>Perte de poids</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>Pneumonie</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>Problèmes médicaux multiples</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>Problèmes propres à chaque sexe</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>Prostate</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td>Réanimation cardio-respiratoire</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>Saignement gastro-intestinal</td>
<td>78</td>
</tr>
<tr>
<td>Saignement vaginal</td>
<td>79</td>
</tr>
<tr>
<td>Schizophrénie</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexualité</td>
<td>81</td>
</tr>
<tr>
<td>Soins du nourrisson</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>Soins palliatifs</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>Somatisation</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td>Stress</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Suicide</td>
<td>86</td>
</tr>
<tr>
<td>Thérapie de support ou psychothérapie</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>Thrombose veineuse profonde</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>Thyroïde</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>Toux</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>Traumatisme</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td>Trouble de comportement chez l'enfant</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>Trouble de la personnalité</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>Troubles des conduites alimentaires</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>Vaginite</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>Viol/agression sexuelle</td>
<td>96</td>
</tr>
<tr>
<td>Violence familiale (sexuelle, physique, psychologique)</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td>Violence/patient agressif</td>
<td>98</td>
</tr>
<tr>
<td>Violence/patient agressif</td>
<td>99</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pour plus de détails sur chacun des sujets, veuillez vous référer au lien suivant :
http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Sujets%20prioritaires.pdf
SECTION XII

SOUTIEN À L’APPRENTISSAGE
12.1 LE PROGRAMME ACADÉMIQUE

Le programme académique regroupe un ensemble d’enseignements qui sont communs à tous les résidents du programme de médecine de famille et qui s’étalent sur les deux années de la résidence. Il valorise la pratique réflexive et la construction des compétences, et vise à assurer la formation dans tous les contextes de soins d’un médecin de famille.

L’enseignement dans ce programme comprend les volets suivants :

12.1.1 Situations d’urgence en médecine interne
- P1 et P2
- Obligatoires pour les R1
- Quelques exemples : FA, urgences en soins palliatifs, urgences en hépatologie, fatigue et insomnie, etc.

12.1.2 Cours d’urgence
- Programme de 15 cours répartis sur les 2 ans

12.1.3 PABP
Le comité du programme académique recommande l’utilisation du programme d’apprentissage basé sur la pratique (PABP) de la Fondation de l’éducation médicale continue de l’Université McMaster parce qu’il suscite une réflexion basée sur la pratique.
- 20 modules par année
- Possibilité de prévoir des modules additionnels dans chaque milieu selon les besoins

12.1.4 Journées académiques
À raison de 3 à 4 par année, elles regroupent tous les résidents du programme dans un même lieu physique (habituellement l’Université) pour une pleine journée.
- Cf. Calendrier des Journées académiques 2019-2020 en annexe

12.1.5 Parcours éthique
L’enseignement se fait centralement à l’Université et localement dans les CUMF.
- Relation médecin et l’industrie (1/2 journée)
- Éthique narrative (1/2 journée, en CUMF)
- Éthique et communication (1/2 journée)
- Éthique clinique au quotidien (1/2 journée, en CUMF)

12.1.6 Formations obligatoires R1
- Soins critiques – ACLS (Advanced Cardiac Life Support), GESTA (gestion du travail et de l’accouchement), PRN (réanimation néonatale) et la Journée du patient instable
- Formation en pédagogie
- Formation sur la sécurité
12.1.7 Communication
L’enseignement se fait sous la forme d’ateliers dans chaque CUMF.
• Ateliers Calgary-Cambridge
• Atelier sur les interventions de soutien
• Atelier sur les interventions en approche cognitivo-comportementale

12.1.8 Gestion critique de la littérature
• Modules de lecture critique de la littérature – Université Laval, dans la majorité des CUMF
• Cours locaux dans certaines CUMF

12.1.9 Contenu formel autre en CUMF
• CNSST
• ABCdaire
• Capsules pharmacologiques
• EMP Pratiques préventives
• Loi 2
• Autres : préparation aux examens, ateliers de locomoteur, Psynéma/Ciné-cure, etc.
• Vignette clinique
• Formation en allaitement

Chaque CUMF a un responsable local du programme académique qui a pour tâche de coordonner la mise en place et le bon fonctionnement du programme dans sa CUMF.

La participation des résidents à toutes les composantes du programme académique est obligatoire.

12.2 LES PROJETS ACADÉMIQUES
Les résidents doivent réaliser un projet académique dans chacune de leurs deux années de résidence. Ces projets ont pour objectifs de :
• Stimuler la curiosité scientifique.
• Perfectionner les habiletés de recherche d’information scientifique.
• Parfaire les habiletés de lecture critique de la littérature.
• Compléter l’apprentissage expérientiel en stimulant la réflexion.

Selon l’année de résidence, le projet académique prend l’une des formes suivantes :

• En première année de résidence :
  o Le travail d’érudition :
    À partir d’une question, générée par la clinique et pertinente pour la pratique de la médecine de famille, le résident doit réviser la littérature scientifique portant sur le sujet. La recension des écrits puis la lecture critique des articles retenus et l’analyse des résultats lui permettront de répondre à sa question en précisant la portée clinique de ses conclusions. Le résident doit présenter son travail lors de la journée annuelle de la recherche et de l’érudition du programme de médecine de famille et produire un travail écrit.
Le récit de situation complexe et authentique (RSéCA) :

Le RSéCA est un travail écrit réalisé par un résident à partir d’une situation professionnelle (consultation médicale) qu’il a personnellement vécue et qui lui permet de développer et de rendre apparentes son expertise spécifique, sa capacité réflexive et son autonomie dans son apprentissage. Des interactions soutenues avec un enseignant, tout au long de la rédaction du RSéCA, guident le résident dans la construction de ses compétences. Le résident doit présenter son travail lors de la journée annuelle de la recherche et de l’érudition du programme de médecine de famille.

Un outil éducatif à l’intention des professionnels de la santé ou des patients :

Cet outil devra être construit à partir d’une revue de la littérature et respecter tous les objectifs du travail d’érudition.

• En deuxième année de résidence :

  L’exercice d’évaluation de la qualité de l’acte médical :

    Il doit être accompli en deuxième année de résidence. Le résident doit, à partir d’une question reliée à la pratique clinique, effectuer la recension des écrits (en incluant les guides de pratique et les consensus d’experts) puis élaborer une grille de critères servant à réviser les dossiers médicaux de sa CUMF. Ce travail permettra d’évaluer le niveau de concordance entre les habitudes de pratique et les normes de qualité attendues et de faire des recommandations constructives, dans le but d’améliorer la qualité de la pratique médicale de la CUMF.

Sur approbation du directeur du programme, un travail de recherche plus élaboré et bien encadré (par exemple : l’implication au sein du Groupe de recherche en réseau des CUMF) qui s’étendrait sur plus d’un an pourrait tenir lieu de travail académique.
SECTION XIII

ACCOMPAGNEMENT PÉDAGOGIQUE
ET ÉVALUATION DES COMPÉTENCES
13.1 L’ACCOMPAGNEMENT PÉDAGOGIQUE

Le programme de résidence en médecine de famille s’est doté d’une politique qui vise à assurer une démarche systématique et continue d’encadrement et d’interventions pédagogiques au cours de la résidence. Elle facilite le dépistage précoce des difficultés de tous genres que peuvent éprouver les résidents au cours de leur formation et favorise l’introduction précoce des moyens pertinents et efficaces de remédiation. Cette politique reconnaît aussi l’importance de l’implication du résident tout au long de ses apprentissages et l’importance des évaluations sous toutes leurs formes dans la progression du résident.

L’accompagnement pédagogique comprend :

1. L’accueil
   L’unité de médecine de famille accueille chaque nouveau résident lors de son entrée en stage de médecine de famille. Cet accueil est l’occasion de clarifier les termes du contrat pédagogique (objectifs pédagogiques, moyens d’apprentissage, modalités de supervision et d’évaluation) et d’expliquer aux résidents le mode de fonctionnement de la CUMF et les attentes qu’ont les enseignants envers eux. Le cahier du programme local est remis au résident à ce moment. L’accueil peut être fait par le conseiller pédagogique du résident ou par tout autre enseignant de la CUMF.

2. L’attribution d’un conseiller pédagogique à chaque résident
   Chaque CUMF doit offrir un conseiller pédagogique à chacun de ses résidents. Ce conseiller accompagnera le résident tout au long de son parcours académique. Il ne doit pas participer au processus d’évaluation sanctionnelle, autre que par la supervision quotidienne.

   Le conseiller pédagogique doit rencontrer son résident au moins 3 fois par année. Idéalement, la rencontre doit être préparée par les 2 partis, et que le résident procède à une réflexion qu’il rédigera sur le formulaire standardisé du programme.

   Pour éviter tout conflit d’intérêts (réel ou apparent), le conseiller pédagogique ne doit pas cumuler, auprès d’un résident, des fonctions pédagogiques et thérapeutiques. S’il peut offrir écoute et support, il ne doit pas se substituer, lorsqu’elles sont requises, aux ressources thérapeutiques professionnelles. Si nécessaire, il doit pouvoir référer le résident aux ressources disponibles.

   Le mandat du conseiller pédagogique est d’une durée d’une année. Le jumelage se fait au hasard la première année. Le résident peut choisir de demeurer avec le même conseiller pédagogique pour la deuxième année, ou changer. Le jumelage, lors de la deuxième année, peut se faire soit au hasard, soit en respectant le choix des résidents.

3. La supervision
   Les enseignants de chaque CUMF assurent une supervision étroite des activités cliniques de leurs résidents.

   Dans chaque CUMF :

   a. Des enseignants sont assignés à la supervision à chaque fois qu’un ou des résidents font du travail clinique. Ces enseignants sont disponibles pour discuter des cas et, au besoin, revoir les patients des résidents.

   b. Tous les résidents sont supervisés en direct à multiples reprises durant les activités de continuité tout au long de la résidence.
c. Les directeurs locaux du programme s’assurent d’un nombre optimal de superviseurs auprès d’un même résident, soit de 4 à 6 superviseurs par année. Cette concentration de superviseurs permet d’identifier plus facilement les indices frustrés de difficultés. Elle permet par ailleurs au résident d’être exposé à différents modèles de rôle et de limiter les effets halo et les contre-transferts entre un seul superviseur et le résident.

4. L’établissement d’un diagnostic pédagogique dès les premières difficultés

Les superviseurs utilisent un outil de collecte de données journalières afin de les aider à structurer l’évaluation du résident, préciser leur diagnostic pédagogique et assurer une rétroaction de qualité. Cet outil sert également d’aide-mémoire lors des réunions d’évaluation.

Toutes les observations sont documentées et archivées pour chaque résident durant les deux années du programme. Certaines de ces entrevues peuvent être enregistrées aux fins de discussions pédagogiques.

13.2 L’ÉVALUATION

En tant que résident inscrit ou en stage à l’Université de Montréal, vous avez la responsabilité de vous familiariser avec vos objectifs d’apprentissage et les règles régissant votre évaluation. Vous devez vous soumettre aux différentes procédures d’évaluation de votre programme, conformément au Règlement des études médicales postdoctorales disponible sur le site Web des études médicales postdoctorales à l’adresse suivante :

https://medpostdoc.umontreal.ca/etudiants/evaluation/

1. Généralités

L’évaluation comporte deux volets :

a. Une évaluation des stages et autres activités d’apprentissage, notamment les cours théoriques, ateliers, séminaires, laboratoires, etc.

b. Une évaluation longitudinale qui porte sur l’acquisition de l’ensemble des compétences requises pour votre niveau de formation.

Vous êtes soumis à l’évaluation non seulement de vos connaissances, mais de vos attitudes et de vos habiletés, ainsi qu’à l’évaluation de votre comportement en milieu professionnel.

L’évaluation peut se faire sous forme d’observation, de travaux ou d’examens. Elle comporte également des données issues de personnes (professeurs, professionnels de la santé, étudiants et patients) qui ont été en contact avec vous.

Dans le programme de médecine de famille, l’évaluation respecte les principes suivants :

• Elle est basée sur le niveau de maîtrise des compétences qui sont répertoriées dans le Cahier du programme.

• Elle comprend un volet formatif et un volet sommatif.

• Pour tendre vers la plus grande validité possible, elle fonde ses jugements sur le recueil par plusieurs enseignants d’informations provenant d’observations de sources et de natures variées qui portent autant sur les activités cliniques dans différents contextes de soins que paracliniques, et fournissent un échantillon représentatif des diverses habiletés du résident.

14Guide du résident Études médicales postdoctorales de la Faculté de médecine de l’Université de Montréal.
2. Évaluation des stages

a. L’évaluation formative

L’évaluation formative vise à supporter les résidents dans la construction de leur compétence et à promouvoir l’autorégulation permettant ainsi au résident de se percevoir comme apprenant, d’identifier ses meilleures stratégies d’apprentissage et de se situer par rapport à ses cibles d’apprentissage.

L’évaluation formative prend deux formes :

- La rétroaction formative continue :
  Cette rétroaction, totalement intégrée à l’apprentissage, se fait quotidiennement, par tous les enseignants, aussi bien lors de la supervision du travail clinique que des activités paracliniques. Elle prend la forme de rétroactions régulières, généralement informelles, qui peuvent être écrites sur des fiches maisons et visent à réguler l’apprentissage des résidents.

- La rencontre d’évaluation formative :
  Cette évaluation, plus formelle et structurée puisque préparée par l’ensemble des superviseurs, est réalisée pour chaque résident à mi-stage. La rencontre formative se veut un outil de dialogue afin d’identifier les besoins pédagogiques ressentis et observés et d’arriver à un plan d’action pédagogique mutuellement acceptable. Elle permet de préciser un diagnostic pédagogique et de proposer une prescription pédagogique qui permette l’atteinte des objectifs d’apprentissage identifiés et ultimement celles des compétences liées à la pratique médicale. L’essentiel de ce qui se discute lors de cette rencontre est colligé sur le Sommaire de la rencontre formative et est versé au dossier interne du résident pour référence future. Impérativement, le résident qui éprouve des difficultés importantes doit être informé d’un danger d’échec avant que celui-ci ne lui soit signifié.

b. L’évaluation sommative

L’évaluation sommative sanctionne, à la fin de chaque stage, le niveau de maîtrise des compétences. Pour le stage de médecine de famille, l’évaluation porte sur :

- Les activités du stage proprement dit
- Le suivi de clientèle lors des cliniques de retour
- Les activités intégrées dans le stage de médecine de famille

L’évaluation est construite par l’ensemble des enseignants et doit être discutée avec le résident dès que possible à la fin du stage. L’évaluation est consignée sur la Fiche d’appréciation du stage clinique de la Faculté de médecine avec tous les commentaires appropriés. Le résident doit sans délai prendre connaissance de son évaluation et la signer en signifiant s’il est d’accord ou non avec celle-ci. L’évaluation doit être acheminée rapidement (au plus tard, 2 mois après la fin du stage) au secrétariat du département. C’est le comité de compétences du programme, après étude du dossier, qui accorde au stage une mention globale de « succès », « inférieur aux attentes » ou « échec », laquelle sera inscrite au dossier du résident.
c. Le processus évaluatif :

Tous les résidents font donc l’objet d’évaluations selon la séquence suivante :

- Quotidiennement : rétroactions formatives
- À mi-stage : rencontre formatrice systématique. Pour le stage de médecine de famille, cette rencontre doit avoir lieu au moins une fois par semestre, ou à une fréquence plus grande si l’évolution du résident le commande.
- À la fin de chaque stage : évaluation sommative systématique.

3. Progression dans le programme

Au terme de chaque stage ou segment de stage, ainsi qu’à tout autre moment que le directeur de programme ou un officier facultaire (doyen, vice-doyen) juge approprié, le Comité de compétences évalue votre progression. Il peut réviser votre dossier complet et peut en tout temps demander à vous rencontrer. Il prend alors l’une ou l’autre des décisions suivantes :

a. Vous êtes autorisé à poursuivre votre programme;

b. Vous êtes autorisé à poursuivre votre programme à des conditions que le Comité précise, par exemple :
   - mesures d’aide pédagogique (remédiation);
   - certificat médical d’aptitude au travail;
   - être suivi par le Programme de suivi administratif du Collège des médecins du Québec;

c. Vous devez reprendre un ou plusieurs stages.

Le Comité de compétences peut aussi recommander au doyen votre exclusion de votre programme de formation. Le doyen examine la recommandation et vous informe de sa décision. Il peut alors vous retirer de votre programme jusqu’à ce que vous vous soyez prévalu, le cas échéant, de votre droit de révision et qu’une décision finale ait été rendue.

4. Le comité de compétences du programme

Le professeur ou le responsable de stage qui complète votre évaluation consigne ses observations mais ne se prononce pas sur la réussite ou non du stage. Cette responsabilité incombe au Comité de compétences du programme, qui tient compte de la fiche d’appréciation de stage et de toute autre forme d’évaluation faite en cours de stage, s’il y a lieu, ainsi que de votre progression dans le programme.

Le Comité de compétences est constitué :

- de professeurs de la Faculté désignés par le directeur de programme;
- d’au moins un représentant des résidents, élu ou désigné par ses pairs.

Vous ne pouvez pas exiger que le résident qui siège au Comité de compétences se retire lorsque votre évaluation est discutée. Par contre, pour préserver le principe d’impartialité, le résident membre du Comité de compétences doit se retirer des délibérations lorsque son évaluation est discutée ou s’il se considère en conflit d’intérêts lorsque l’évaluation d’un autre résident est discutée.
Le Comité de compétences accorde une mention globale de « succès », « échec » ou « inférieur aux attentes » qui sera inscrite sur votre fiche d’appréciation de stage. La mention « échec » ou « inférieur aux attentes » constitue une évaluation de stage défavorable. Pour accorder la mention globale, le Comité tient compte, sans nécessairement s’y limiter, de l’importance relative des différents critères d’évaluation (annexe A) et des commentaires écrits présents sur la fiche d’évaluation.

Pour obtenir la mention « succès » et pour que le stage soit valide, vous devez en avoir complété au moins les trois quarts. Dans le cas contraire, le Comité de compétences décide si ce stage doit être ultérieurement complété ou repris en entier. Notez que :

- les congés de maladie, les suspensions (congés sans solde), les jours fériés et les vacances sont considérés comme des absences mais les lendemains de garde ne le sont pas.
- une garde de fin de semaine (de samedi à dimanche ou de dimanche à lundi) ne compense pas une absence.
- les gardes font partie intégrale de la formation et un stage ne peut être considéré comme valide sans les gardes, exception faite du retrait préventif à partir de 20 semaines de grossesse prévu à la convention collective.

Lorsque vous obtenez la mention « échec », vous êtes tenu de reprendre votre stage, selon les modalités que le Comité de compétences détermine.

Le Comité de compétences peut décider que vous devez reprendre un stage, si vous avez obtenu la mention globale « inférieur aux attentes ».

5. Révision de l’évaluation et droit d’appel

a. Fiche d’appréciation de stage clinique

Si vous êtes en désaccord avec l’information consignée sur votre fiche d’appréciation de stage clinique, vous avez plusieurs possibilités, qui ne sont pas mutuellement exclusives :

1. demander à rencontrer votre directeur de programme pour en discuter avant que le Comité de compétences ne se prononce sur la mention globale de cette évaluation;
2. faire des représentations écrites au Comité de compétences, avant qu’il ne se prononce sur la mention globale;
3. dans certains programmes, vous pouvez demander à rencontrer le Comité de compétences pour lui faire part de vos observations; il appartient alors au Comité de décider s’il accepte de vous rencontrer.

b. Mention globale

En cas d’échec, si vous vous estimez lésé et que vous êtes en mesure de présenter des faits nouveaux de nature à modifier cette décision vous pouvez soumettre une demande de révision, écrite et motivée, au doyen ou à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales, dans les dix jours ouvrables suivant la date où la mention globale vous a été communiquée.

- Demande recevable

Si votre demande est jugée recevable, le Comité de révision des études médicales postdoctorales en est saisi. Le Comité de révision, après vous avoir donné l’opportunité de vous faire entendre, peut recommander au doyen de maintenir la mention globale d’échec, ou la transformer en mention « inférieur aux attentes » ou « succès ». Le doyen vous informe par écrit de sa décision, qui est sans appel.
• **Demande rejetée**
  
  Si votre demande de révision est rejetée, le doyen vous communiquera les motifs de son refus par écrit et ce, dans les 10 jours ouvrables suivant la date de réception de la demande. Ce refus est sans appel.

6. **Droit d'appel d'une décision d'exclusion**

  Si vous souhaitez en appeler d'une décision d'exclusion, vous devez en faire la demande par écrit au doyen dans les quinze jours ouvrables suivant le moment où cette décision vous a été communiquée. Le doyen en saisit le Comité de révision, qui entend le directeur de programme, ainsi que toute autre personne qu'il juge approprié, en votre présence. Le Comité recommande ensuite au doyen la levée ou le maintien de l'exclusion. Le doyen vous informe de sa décision. La décision du doyen est sans appel.
SECTION XIV

EXAMENS DE CERTIFICATION
14.1 EXAMEN DE MÉDECINE DE FAMille

Source : Le Collège des médecins du Québec

Pour être admissible à la délivrance du permis d’exercice de la médecine et au certificat de spécialiste en médecine de famille ou dans une autre spécialité, tout candidat doit :

• avoir achevé, dans un programme de formation reconnu, la formation postdoctorale prévue pour la spécialité concernée ou en avoir obtenu l'équivalence;
• être licencié du Conseil médical du Canada (CMC); toutefois, cette exigence ne s'applique pas au résident inscrit au Québec, avant le 1er juillet 2009, dans un programme universitaire de formation postdoctorale autre que la médecine de famille;
• avoir réussi l'examen final prescrit pour la spécialité, soit du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), soit du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC);
• avoir participé à l'activité de formation ALDO-Québec portant sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la médecine au Québec déterminée par le Conseil d'administration;
• avoir une connaissance d’usage de la langue française;
• payer la somme prescrite pour la délivrance du permis et du certificat.

Au Québec, la médecine de famille et 53 autres spécialités sont officiellement reconnues.

Afin de démontrer son aptitude à exercer la médecine de façon autonome, le candidat doit se soumettre à l'examen final prévu pour la médecine de famille ou correspondant à sa spécialité. L'examen final comporte une ou plusieurs composantes, lesquelles sont administrées par un organisme avec lequel le Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec a conclu une entente. Cet organisme détermine également l'admissibilité du candidat à l'examen final.

Les examens préalables à la délivrance d'un permis d'exercice et d'un certificat de spécialiste par le CMQ sont harmonisés, soit avec ceux du :

• Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), lorsqu'il s'agit de la médecine de famille; ou du
• Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada (CRMCC), en ce qui concerne les 53 autres spécialités.

L'admissibilité à l'examen final est déterminée par le CMFC ou le CRMCC. L'inscription à l'examen final s'effectue auprès du CMFC ou du CRMCC, conformément aux conditions établies par ces organisations.

14.2 ADMISSIBILITÉ À L'EXAMEN DE CERTIFICATION

Source : Collège des médecins de famille du Canada
Disponible sur :
http://www.cfpc.ca/Critèresd'admissibilitéparlavoiedelarésidenceetformulairededemande/
14.3 CRITÈRES D’ADMISSIBILITÉ PAR LA VOIE DE LA RÉSIDENCE

Pour la certification par examen, l’admissibilité par la voie de la résidence s’applique :

- Aux diplômés des programmes de résidence en médecine de famille approuvés par le CMFC qui ont complété une formation d’une durée d’au moins 24 mois;
- Aux diplômés des programmes postdoctoraux de résidence en médecine de famille dans des pays où les normes d’agrément des programmes de formation postdoctorale en médecine de famille sont jugées comparables et acceptables par le CMFC.

Les pays dont les normes d’accréditation de la formation en médecine de famille ont été approuvées comme étant comparables aux normes canadiennes incluent :

- **États-Unis d’Amérique** : Diplômés des programmes de résidence en médecine de famille approuvés par l’Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)
- **Australie** : Diplômés des programmes australiens de formation professionnelle des médecins généralistes approuvés par l’Australian Medical Council (AMC) et répondant aux normes du Royal Australian College of General Practitioners (RACGP)
- **Irlande** : Diplômés des programmes de formation professionnelle des médecins généralistes agréés par le Irish College of General Practitioners (ICGP), qui donnent droit à l’adhésion au Irish College of General Practitioners (MICGP).
- **Le Royaume Uni** : Diplômés des programmes de formation professionnelle agréés par le General Medical Council (GMC), qui répondent aux exigences du Royal College of General Practitioners (RCGP)

Pour être considérés admissibles par la voie de la résidence, les candidats doivent :

1. Être inscrits au Collège des médecins de famille du Canada comme membres résidents;
2. Détenir un diplôme en médecine et avoir suivi une formation postdoctorale en médecine de famille conformément aux énoncés ci-haut;
3. Être recommandés au CMFC par le vice-doyen aux études médicales postdoctorales et le directeur des études postdoctorales du département de médecine de famille, ou par un responsable de niveau équivalent de l’institution;
4. Les résidents peuvent se présenter à l’examen pendant les six derniers mois de leur formation;
5. Tous les titres de compétences obtenus à l’extérieur du Canada doivent être vérifiés à la source par le Registre de compétences des médecins du Canada (RCMC).

Avant que la certification ne soit accordée au résident admissible, le vice-doyen aux études médicales postdoctorales et le directeur des études postdoctorales du département de médecine de famille pour les programmes de résidence en médecine de famille approuvés par le CMFC, ou le RCMC pour tous les autres programmes agréés jugés acceptables, doivent confirmer que le résident admissible a terminé sa formation (d’une durée d’au moins 24 mois). Le résident admissible doit satisfaire à toutes les exigences de formation, y compris la durée de la formation, dans les trois ans qui suivent la date à laquelle celui-ci a réussi à l’examen de certification.
SECTION XV

POLITIQUES DU PROGRAMME
15.1 MISE EN GARDE

Cette section répertorie les politiques adoptées par le programme de résidence en médecine de famille qui ont un intérêt tout particulier pour les résidents.

L'information contenue dans cette section ne peut se substituer ni aller à l’encontre des prescriptions des organismes d’agrément et des règlements facultaires. S’il devait y avoir discordance entre l'information contenue dans les politiques répertoriées dans les pages suivantes et le Règlement des études médicales postdoctorales, c'est ce dernier qui a préséance.

En cas d'ambiguïté, les résidents sont invités à clarifier leur compréhension avec le directeur local du programme de leur CUMF.

15.2 ÉNONCÉ DE PRINCIPES – STAGE D’URGENCE

Source : Comité de programme de la résidence en médecine de famille
Adoption : octobre 2008

Le programme de résidence en médecine de famille reconnaît qu’en raison de la nature particulière de son offre de service, la structure du stage d’urgence est différente de celle des autres stages.

De ce fait, pour ses résidents, le programme reconnaît au stage d’urgence en médecine adulte et pédiatrique les particularités suivantes (comptabilisées sur la base d’un stage classique de 4 semaines) :

- **Charge de travail standard** :
  - 18 jours de travail, soit 16 quarts de travail à l’urgence (jour, soir, nuit) et 4 demi-journées de retour pour le suivi de clientèle dans la CUMF d’attache du résident.

- **Charge de travail en cas de vacances** :
  - Lorsqu’un résident prend des vacances dans son stage d’urgence, la charge de travail du seuil minimal de validité du stage. Ainsi un résident qui prend 1 semaine de vacance ne peut se voir imposer que les ¾ de la charge de travail standard, soit 12 quarts de travail à la salle d’urgence en plus de ses 3 demi-journées de retour pour le suivi de sa clientèle dans sa CUMF d’attache.

- **Jours ouvrables** :
  - Tous les jours sont considérés comme ouvrables, y compris les jours fériés.
  - Pour éviter la reprise de fériés dans d'autres stages, les responsables du stage d'urgence sont priés d’éviter, dans la mesure du possible, d’exiger d’un même résident qu’il travaille plus d’un férié au cours d’une même période.

- **Critère de validité du stage** :
  - Conformément au Règlement des études médicales postdoctorales : 75 % de la charge Deux bases de calcul :
    - **Jours de travail** :
      - 18 jours de travail x 75 % = 14 jours de travail. Pour obtenir le nombre de quarts de travail à l'urgence, on soustrait de 14 les demi-journées de retour pour le suivi de clientèle dans la CUMF d’attache à raison d’une demi-journée par semaine de présence
en stage. Ainsi, à un résident qui travaille 3 semaines, on pourra imposer : 
14 (jours de travail) – 1,5 (les 3 demi-journées de clinique) = **12 quarts de travail à l'urgence**.

- **Quarts de travail à l'urgence** :
  16 quarts de travail x 75 % = **12 quarts de travail à l'urgence**.

- **Seuil minimal de validité du stage** :
  Comme pour tout autre stage, l’atteinte du seuil de validité ne garantit pas le succès du stage. Le défaut de se présenter à un quart de travail sans motif valable constitue un manquement au professionnalisme. Lorsque cette situation survient, particulièrement en fin de stage après que l’évaluation finale ait été remise au résident, le responsable de stage doit en informer le comité de compétences du programme qui jugera des sanctions à imposer.

15.3 **CADRE D’ANALYSE EN CAS D’ABSENCE D’UN RÉSIDENT LORS D’UNE JOURNÉE OUVRALE D’UN STAGE**

Source : Comité de programme de la résidence en médecine de famille  
Adoption : 8 février 2008  
Modification : 10 octobre 2008

1) **Le résident a-t-il le droit de s’absenter ?**
   a) Oui, si l’absence :
      - Respecte les modalités prévues par l’entente FMRQ-MSSS (convention collective) : *Congés divers, lendemain de garde, libération syndicale…*
      - Résulte d’une activité de formation **obligatoire** organisée par le programme local (CUMF), par le programme de résidence en médecine de famille ou par la Faculté de médecine :
        - Journées pédagogiques, journée d'érudition, GESTA, PRN... L’assemblée annuelle du département de médecine de famille, les activités de formation que le programme confie à la FMOQ (organisation de la pratique) et la « Journée Carrière » sont comprises dans cette catégorie.
      - Résulte de la participation à une réunion d’un des comités du programme de résidence en médecine de famille :
        - Comité de programme, comité de compétences du programme, comité d’admission du programme… Participation d’un résident par CUMF à la Journée de réflexion sur la médecine de famille FMRQ.
      - Résulte de la nécessité de se présenter à un examen menant à l’obtention d’un diplôme :
        - ALDO, LMCC et CMFC.
      - Résulte, selon le jugement du directeur local du programme, d’une situation exceptionnelle (ex. : conditions routières dangereuses qui empêchent un résident de se déplacer).

      **ET**
      - Le résident respecte les normes qui régissent la gestion des congés dans la CUMF (ou l’établissement) dans laquelle il travaille.

2) **Le résident absent a-t-il le droit d’être rémunéré ?**
   a) Oui, si :
      - L’entente FMRQ-MSSS le prévoit expressément.
• L’absence résulte d’une activité de formation **obligatoire** organisée par le programme local (CUMF), par le programme de résidence en médecine de famille ou par la Faculté de médecine :
  
  Journées pédagogiques, journée d’érudition, GESTA, PRN… Les activités de formation que le programme confie à la FMOQ (organisation de la pratique) et la « Journée carrière » sont comprises dans cette catégorie.

• L’absence résulte de la participation à une réunion d’un des comités du programme de résidence :
  
  Comité de programme, comité de compétences du programme, comité d’admission du programme… Participation d’un résident par CUMF à la Journée de réflexion sur la médecine de famille FMRQ.

b) Non, si :

• Le résident s’absente sans motif valable.

• Il s’agit d’un congé sans solde.

3) **Comment l’absence est-elle comptabilisée aux fins de l’évaluation de la validité du stage en cours**\(^{15}\)?

a) Comme une **journée travaillée**, si l’absence résulte de :

• Lendemain de garde.

• D’une activité de formation **obligatoire** organisée par le programme local (CUMF), par le programme de résidence en médecine de famille ou par la Faculté de médecine :

  Journées pédagogiques, journée d’érudition, GESTA, PRN… Les activités de formation que le programme confie à la FMOQ (organisation de la pratique) et la « Journée Carrière » sont comprises dans cette catégorie.

• La participation à une réunion d’un des comités du programme de résidence :

  Comité de programme, comité de compétences du programme, comité d’admission du programme… Participation d’un résident par CUMF à la Journée de réflexion sur la médecine de famille FMRQ.

• L’obligation de se présenter à un examen menant à l’obtention d’un diplôme :

  ALDO, LMCC, CMFC.

b) Comme une **journée non travaillée**, si l’absence résulte de :

• L’un des divers congés prévus à l’entente FMRQ-MSSS :

  Exclus les lendemains de garde.

• La participation à une journée de formation non obligatoire pour le programme.

• Suspension (congé sans solde).

• La participation à une réunion ou assemblée syndicale.

\(^{15}\) Aux fins de l’évaluation de la validité du stage, la règle des 3/4 s’applique aux journées ouvrables. Les fériés ne sont pas des journées ouvrables, **sauf** pour les stages d’urgence.
15.4  POLITIQUE DE RECOMMANDATION DES FORMATIONS EN SOINS CRITIQUES

**Source :** Comité de programme de la résidence en médecine de famille. 
Adoption : 10 septembre 2010

Il est convenu que, pour le programme de résidence en médecine de famille, deux types de recommandations de formation en soins critiques seront consenties :


2. Pour les formations en soins critiques qui ne sont pas obligatoires pour le programme : recommandation *ad hoc*, visant seulement les résidents qui en font la demande explicite et qui la justifient. Cette recommandation est faite par le directeur local du programme. Dans ce cas :
   - Conformément à l’article 13.04 de l’entente FMRQ-MSSS (2010-2015), les coûts d’inscription seront payés par l’employeur et le résident sera rémunéré par l’employeur comme s’il avait travaillé la ou les journées de formation.
   - Aux fins de l’évaluation de la validité du stage en cours, le résident sera considéré par le programme comme absent de son stage et la ou les journées de formation ne seront pas considérées comme travaillées.

15.5  POLITIQUE EN REGARD DE LA PRÉSENCE AUX COURS DU PROGRAMME ACADÉMIQUE ET DES COURS D’URGENCE

**Source :** Comité de programme de la résidence en médecine de famille. 
Adoption : 14 décembre 2007

Attendu que le programme académique est une composante essentielle de la formation des résidents en médecine de famille;

*Attendu que la présence aux cours du programme académique est obligatoire pour tous les résidents du programme de médecine de famille;*

*Attendu que la présence aux cours d’urgence est obligatoire pour tous les résidents du programme de médecine de famille;*

Il est résolu que :

1. Le responsable local du programme académique, ou toute autre personne qu’il mandate à cet effet, documente la présence des résidents aux cours.

2. Le résident qui est absent à un cours doit motiver son absence auprès du responsable local du programme d’enseignement formel.
3. N’est pas considérée comme une absence le défaut d’assister à un cours pour l’une des raisons suivantes :
   a. Congé prévu à l’entente
   b. Stage dans un milieu physiquement éloigné de la CUMF :
      i. En milieu urbain, selon le jugement du directeur local du programme (par exemple : HSJ pour certaines CUMF).
      ii. En région rurale.

   Puisque qu’elles ne sont pas considérées comme des absences, ces dernières n’ont pas à être motivées.

4. Le taux d’absentéisme ne doit pas dépasser 25 % des cours académiques. La présence au cours d’urgence est comptabilisée à part.

5. Le taux d’absentéisme ne doit pas dépasser 25 % des 15 cours d’urgence.

6. Des absences non motivées ou un taux d’absentéisme supérieur à 25 % des cours entraînent une mention défavorable à l’item Assume ses responsabilités de la Fiche d’appréciation du stage clinique de médecine de famille selon le barème suivant :
   a. Cote Inférieur aux attentes, pour plus d’une absence non motivée.
   b. Cote Inférieur aux attentes, pour un taux d’absentéisme allant de 25 % à 50 % des cours.
   c. Cote Insuffisant, pour un taux d’absentéisme supérieur à 50 % des cours.

   Un commentaire documentant l’absentéisme doit alors être inscrit sur la fiche d’évaluation.

15.6 POLITIQUE SUR LA GARDE

Source : Comité de programme de la résidence en médecine de famille
Adoption : 1er avril 2011

1. Définition de la garde

   La garde constitue une disponibilité médicale pour combler un besoin de soins aigus exigeant la mise en œuvre de diverses compétences médicales pour répondre à des besoins urgents de patients d’une équipe ou un service médical, en l’absence du dispensateur de soins habituel, dans un horaire coordonné. La garde fait partie intégrante de la formation d’un médecin de famille. Le CMFC stipule expressément dans ses critères d’agrément que : La CUMF doit s’assurer que ses résidents sont impliqués dans la continuité des soins après les heures régulières dans le cadre de leurs responsabilités durant leurs stages de médecine de famille.\(^{16}\)

2. Généralités

   2.1. La garde fait partie intégrante du stage lorsqu’il en existe une.
   2.2. Tous les résidents du programme doivent être exposés aux divers types de gardes et doivent atteindre les objectifs pédagogiques de la garde.
   2.3. Une évaluation défavorable de la garde peut entraîner l’échec du stage qu’elle accompagne
   2.4. Les activités de garde doivent respecter les objectifs pédagogiques de la garde. La direction du programme est responsable de la qualité de la supervision qu’un résident reçoit sur ses

\(^{16}\)Collège des médecins de famille du Canada. Critères d’agrément, P 16
gardes. Pour des raisons de commodité, cette responsabilité est déléguée aux CUMF ou aux directions de l’enseignement.

2.5. Le résident doit effectuer la garde dans le service ou le département dans lequel il fait son stage, à moins d’entente spécifiant une autre modalité.

2.6. Le résident doit effectuer la garde requise même lorsqu’il s’agit d’un stage de reprise. En cas de formation complémentaire, le résident effectuera la garde requise par le responsable du stage ou du directeur de programme concerné.

2.7. Les activités de garde de même que la planification des reprises de gardes doivent respecter les dispositions de l’Entente collective négociée par la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ).

2.8. La sécurité des résidents ne doit pas être compromise au cours des gardes.

3. **Objectifs pédagogiques de la garde**

Cette activité d’apprentissage importante vise à développer tant l’expertise clinique que le professionnalisme, en exigeant du résident un engagement envers une clientèle en dehors des heures favorables.

Plus spécifiquement la garde doit permettre aux résidents de :

**Au plan de l’expertise :**

- Pouvoir distinguer les patients gravement malades des patients dont la condition est moins grave.
- Prendre en charge de façon compétente et efficiente toutes les situations mettant en danger la vie des patients et les situations moins urgentes.
- Développer leur autonomie et leur confiance en soi dans un contexte de ressources cliniques limitées.
- Maintenir et stabiliser le patient malade, organiser le traitement et utiliser les consultations de façon appropriée.
- Demander les examens paracliniques nécessaires en fonction des pathologies rencontrées et savoir les interpréter.
- Démontrer l’efficacité de ses habiletés de communication avec les patients, leur famille, les collègues et autres professionnels de la santé.
- Appliquer une démarche éthique dans les décisions qui doivent être prises durant la garde (consentement ou refus de traitement, réanimation ou non, par exemple).

**Au plan du professionnalisme :**

- Développer les responsabilités professionnelles du médecin de famille face à sa clientèle.
- Compléter l’apprentissage de la continuité des soins à un groupe de patients de la clinique de médecine de famille.
- Être exposé aux différents types de garde couvert par les omnipraticiens au Québec.
- Apprendre à coordonner efficacement les soins offerts à ses patients.
- Faire l’apprentissage de la démarche clinique à distance lors de la garde en disponibilité.
- Développer la capacité de transmettre l’information nécessaire lorsque le patient doit être transféré à un autre professionnel ou établissement.
- Faire l’apprentissage du partage des responsabilités (partage de la garde pour les patientes obstétricales).
4. **Types de gardes**

4.1. Les activités de garde peuvent différer d’un milieu de formation à l’autre en fonction des usages locaux.

4.2. Les activités de garde doivent être semblables à celle que les médecins superviseurs assurent dans leur pratique.

4.3. La garde dans les stages autre que le stage de médecine de famille intégré est celle qui est en usage dans le milieu de formation dans lequel se réalise le stage.

4.3.1. *Précision sur la garde en néonatologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont* :

Les résidents de médecine de famille doivent couvrir le service de néonatologie lors de leurs gardes en pédiatrie lorsqu’ils sont en stage de pédiatrie à l’Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Les pédiatres et néonatologistes de l’Hôpital Maisonneuve-Rosemont sont sensibilisés à la réalité des résidents en médecine de famille. Ils sont disponibles afin d’assurer l’encadrement nécessaire lors des activités de garde tout en procurant un environnement sécuritaire.

En ce qui concerne la garde en néonatologie, le résident demeure le premier répondant pour la prise en charge des situations cliniques stables. Le pédiatre ou néonatologiste de garde est toujours disponible sur place.

Pour toutes les situations urgentes demandant une intervention immédiate, le premier répondant sera le pédiatre ou néonatologiste de garde. Le résident sera appelé dans un deuxième temps.

4.4. La garde dans le stage de médecine de famille intégré doit prendre 2 formes :

4.4.1. *Garde communautaire* :

Elle vise le développement de la professionnalisation, l’acquisition d’une éthique sociale et d’une responsabilisation auprès d’une population définie de patients. Elle peut prendre différentes formes selon les besoins de chaque CUMF, dans la mesure où elle implique une couverture en heures défavorables de la clientèle de la CUMF :

- couverture 24/7 dans les unités modèles qui s’insèrent dans les réseaux de soins (GMF, clinique réseau…)
- couverture d’heures défavorables (soirs et fin de semaine) dans les CUMF
- couverture des soins à domicile, des patients vulnérables, des patients en CHSLD, des patients en fin de vie
- couverture des femmes enceintes

*La garde en continuité de soins doit représenter un minimum de 25 % des gardes du stage de médecine de famille intégré.*

4.4.2. *Garde hospitalière* :

Cette garde s’accomplit sur les unités de soins en établissement et peut prendre l’une ou l’autre des formes suivantes :

- Garde sur les unités de soins
- Semaines d’hospitalisation en UHMF
- Garde en soins intensifs ou à l’unité coronarienne
- Garde en obstétrique (pour les résidents avec intérêt particulier)
• Quarts de travail à la salle d’urgence. (Lorsqu’ils font suite à une journée de travail, ces quarts doivent respecter le maximum de 16 heures de travail consécutif.)

La garde hospitalière peut représenter jusqu’à 75 % des gardes du stage de médecine de famille intégré.

4.5. Les activités de garde doivent comprendre des affectations pendant lesquelles le résident est premier répondant, la nuit, dans un contexte de ressources cliniques limitées. Ce type d’activités peut prendre 2 formes, selon les usages des milieux de formation :

1. Présence de nuit sur les unités de soins en centre hospitalier;
2. Garde hospitalière en disponibilité à domicile.

Ce type de garde doit se répéter sur les 2 années de la résidence, et représenter, en volume, les gardes d’au moins 2 à 3 périodes de stages par année de formation. Ces gardes peuvent se faire soit durant le stage de médecine de famille intégré, soit durant les stages de médecine spécialisée ou durant les stages à option.

4.6. Dans le cas où les conditions susmentionnées sont remplies et que le résident souhaite moduler ses types de gardes à sa pratique future, le directeur local du programme peut accorder la possibilité de passer une proportion de temps plus élevée dans certaines activités de garde spécifiques au choix de carrière du résident. Cette entente ne doit cependant pas nuire aux objectifs pédagogiques de la garde, et ne doit pas causer préjudice aux autres résidents qui assurent la couverture du service de garde.

5. Évaluation de la garde

La garde doit être évaluée, tant par les enseignants via la « Fiche d’appréciation du stage clinique » que par les étudiants via les formulaires du Bureau d’évaluation de la Faculté. Une évaluation favorable des activités de garde est nécessaire pour la réussite du stage qu’elle accompagne.

6. Exemptions de garde 17

6.1. Exception faite de la grossesse, les résidents ne peuvent être exemptés des gardes qui accompagnent un stage.

6.2. Dans certaines circonstances, pour des raisons de santé ou suite à une absence prolongée, il peut être souhaitable qu’un résident effectue, à son retour en formation, un stage à temps partiel ou soit exempté de garde pour une durée limitée.

Les conditions suivantes doivent alors être remplies :
• Le stage doit être justifié par un certificat médical
• Une seule période de stage à temps partiel ou avec exemption de garde peut être accordée
• Ce stage est considéré comme non contributaire et doit, par conséquent, être repris ultérieurement
• Aucune fiche d’évaluation n’est générée pour ce stage

17CEMP. Politique de la Faculté sur les stages à temps partiel et les exemptions de gardes.
7. Allègement de gardes

7.1. Le programme reconnaît aux CUMF qui ont l'habitude de la faire le droit d'alléger le fardeau de gardes de leurs résidents qui préparent l'examen de fin de formation.

7.2. Par souci d'équité pour les autres résidents du programme, la période d'allègement ne peut excéder les 4 semaines qui précèdent la date de l'examen.

7.3. L'allègement est rendu possible en vertu d'une variation de la répartition des gardes et non d'une exemption de gardes. Les gardes non faites durant la période d'allègement doivent être faite ailleurs dans le programme, soit avant soit après cette période à défaut de quoi, elles seront réputées manquantes.

8. Exemptions de gardes en raison de grossesse

8.1. Lorsque médicalement requis, il est possible pour une résidente enceinte de poursuivre sa formation en étant exemptée de ses gardes.

15.7 POLITIQUE SUR LE SUIVI OBSTÉTRICAL

1. Exposition clinique

1.1. Pour développer leurs compétences, tous les résidents doivent assurer le suivi de 6 femmes enceintes en UMF ou d'un équivalent en clinique d'obstétrique combiné au suivi en UMF d'un minimum de 3 femmes enceintes. En clinique d'obstétrique, un effort doit être fait pour favoriser la continuité de soins en faisant ce qui est possible pour permettre au résident de revoir les mêmes patientes.

1.2. Advenant qu'une grossesse se termine prématurément (ex : avortement spontané), elle devra être remplacée si un nombre minimal de 4 grossesses n'a pas été réalisé, ou de 3 suivis pour les résidents exposés au suivi combiné.

2. Responsabilités suivi patientes enceintes

2.1. Dans chaque UMF, le groupe des résidents doit collectivement assumer la responsabilité de l'ensemble des patientes enceintes suivies à l'UMF. Un effort doit être mis de l'avant afin de favoriser la continuité de soins donnés.

2.2. Le résident qui part pour une période de 2 semaines et plus (comme le stage de garde de nuit ou le stage de 2 mois de médecine rurale) doit trouver un remplaçant pour assurer le suivi de ses patientes enceintes lors de son absence. Ce transfert de patiente doit être formel pour éviter une perte de suivi.

2.3. Afin d'assurer des soins de qualité et d'offrir un encadrement et un enseignement optimal aux résidents, chaque UMF doit s'assurer qu'un médecin de l'équipe de périnatalité supervise directement ou indirectement l'ensemble des suivis des patientes enceintes à l'UMF, et ce minimalement à chaque trimestre. La supervision directe est à favoriser lorsque disponible.

2.4. Le résident qui suit une partie de ses femmes enceintes en clinique d'obstétrique doit assumer une part des responsabilités équivalente à celle qu'assument ses collègues qui suivent 6 femmes enceintes dans leur UMF.

2.5. La responsabilité des patientes qui se présentent à la salle d'accouchement est assumée par l'équipe de résidents en stage d'obstétrique et du médecin superviseur de garde. Toutefois, le résident responsable du suivi d'une patiente peut choisir de se déplacer pour l'évaluation, le suivi et l'accompagnement lorsque sa patiente se présente à la salle d'accouchement. Le résident qui souhaite assumer cet accompagnement doit informer sa patiente. Il doit également avertir la salle d'accouchement de ses disponibilités. Nous suggérons aux UMF d’utiliser pour ce faire le formulaire « Prise en charge à la salle
d’accouchement par le résident ». Chaque UMF doit établir les modalités d’application de ce formulaire dans son milieu.

3. Directives sur le déplacement pour l’accompagnement des patientes pour le résident qui souhaite assumer l’accouchement de ses patientes

3.1. Le résident doit obligatoirement se présenter aux garde de nuit, aux formations GESTA et PRN, aux journées académiques ainsi qu’aux garde où sa présence est jugée obligatoire par son UMF.

3.2. Dès qu’il est informé qu’une de ses patientes est à la salle d’accouchement, le résident traitant convient avec le médecin de garde, du moment auquel il devra se déplacer.

3.3. Lorsque c’est possible, après entente avec le médecin de garde, le résident traitant termine ses activités cliniques avant de se déplacer. Dans tous les cas, lorsqu’il quitte un stage pour accoucher une patiente, le résident doit le faire avec professionnalisme, informant ses superviseurs de la raison pour laquelle il quitte l’unité de soins et du moment probable de son retour. Il informe ses superviseurs des suites qu’il entend donner au travail qu’il a débuté et qui n’est pas terminé. Il informe aussi son chef d’UMF (ou son DLP) de la garde ou de la journée manquée.

3.4. Pour le résident qui assume l’accompagnement du travail à la salle d’accouchement, on s’attend à ce qu’il assure la gestion du travail et de l’accouchement. Le suivi de la patiente en post-partum jusqu’à son congé demeure souhaitable pour la continuité des soins. Par contre, en considérant l’organisation locale des milieux d’enseignement, il revient à chaque UMF de déterminer s’il rend celui-ci obligatoire pour le résident présent à l’accouchement. Lorsque le résident décide d’assumer le suivi post-partum de ses patientes ainsi que du nouveau-né, il doit éviter le plus possible que cette activité ait un impact sur ses activités prévues pendant cette période.

4. Responsabilités du suivi post-partum et des nouveau-nés à l’hôpital pour les résidents qui ont souhaité ne pas assumer l’accompagnement des patientes pour l’accouchement

4.1. Il n’y a aucune obligation pour les résidents qui n’ont pas souhaité assumer l’accompagnement de leurs patientes lors de leur accouchement, d’assumer le suivi post-partum à l’hôpital de celles-ci ainsi que de leurs nouveau-nés.

5. Responsabilités du suivi post-partum et des nouveau-nés à l’UMF

5.1. Le résident doit assurer le suivi post-partum à l’UMF de ses patientes ainsi que de leurs nouveau-nés et ce, tout au long de sa résidence, à moins que la patiente désire poursuivre avec son médecin de famille s’il y a lieu.

6. Période de repos compensatoire

6.1. Dans le respect de la convention collective, le résident qui s’est déplacé pour être au chevet de sa patiente qui accouche peut avoir droit à une période de repos compensatoire :

6.1.1. Le résident qui quitte la salle d’accouchement avant minuit doit être présent dans son stage le lendemain;

6.1.2. Le résident qui quitte la salle d’accouchement entre minuit et 4 heures peut se présenter dans son stage seulement à partir de midi;

6.1.3. Le résident qui quitte la salle d’accouchement après 4 heure peut prendre congé jusqu’au lendemain.
15.8 RESPONSABILITÉ DES RÉIDENTS-COORDONNATEURS

L’ensemble des résidents d’un établissement désigne le résident-coordonnateur et son assistant le cas échéant, lesquels sont par la suite nommés par l’établissement.

Le résident qui désire devenir coordonnateur ou assistant coordonnateur doit au préalable s’assurer de l’accord du DLP. Celui-ci donnera son accord en se basant uniquement sur la réussite académique. Tout résident qui évolue normalement dans l’ensemble peut se présenter.

Le résident qui se voit confier par l’établissement les tâches d’un résident-coordonnateur ou d’un assistant résident-coordonnateur a droit à la prime prévue pour toute la période de temps où il est appelé à exercer ces fonctions.

Avant de demander à un résident d’assumer les fonctions de résident-coordonnateur ou d’assistant résident-coordonnateur, l’établissement remet, par écrit, la description des tâches de ces fonctions et en transmet copie à l’association. Aucun résident ne peut être contraint d’assumer de telles fonctions.

Le Résident-Cooordinateur aura comme tâche de :

1) Répondre aux questions que les résidents pourraient avoir concernant le programme et le fonctionnement à la CUMF.
2) Agir comme intermédiaire entre les résidents et le Directeur Local du Programme (DLP).
3) Organiser la liste des gardes des résidents en temps opportun, à la demande du DLP.
4) Participer aux activités de recrutement des résidents.
5) Participer aux réunions des résidents-coordonnateurs du département.
6) Participer aux réunions pédagogiques de la CUMF.
7) Participer à la gestion des activités académiques au besoin.
8) Agir comme modèle de rôle pour assurer un climat de collaboration et de professionnalisme parmi les résidents, enseignants et autres membres du personnel de la CUMF.
9) Assure la communication entre DLP et les résidents.

Le tout, sous la supervision du DLP, et indirectement, le directeur de l’UMF.

Procédure de nomination des résidents à des tâches clinico-administratives du programme

Le programme de médecine familiale de l'Université de Montréal prévoit la participation de résidents à plusieurs de ses comités. Le point de vue des résidents est nécessaire au bon fonctionnement de ces comités. La présence de résidents est aussi spécifiée dans les critères d’agrément du Collège des Médecins de famille du Canada. La participation aux comités est reconnue comme travaillée au sens pédagogique et est évaluable en lien avec les compétences dont celle de gestion (leadership), communication et érudition. Le nombre d'heures de participation est variable selon les comités.

Chaque année, la direction du programme met à jour la liste des comités pour lesquels il y a une représentation étudiante et y inscrit le nom des résidents qui poursuivent leur mandat.

La liste est alors diffusée aux directeurs locaux de programme et à la table des résidents coordonnateurs qui en assurera la diffusion auprès des résidents.

Considérant que le temps nécessaire à la participation aux comités remplace les activités cliniques habituelles, il est essentiel que le résident puisse démontrer sa capacité à réussir sa résidence. Le résident intéressé à participer à un des comités doit donc d’abord rencontrer son DLP et en obtenir l’autorisation.
La table des résidents coordonnateurs est responsable de nommer les résidents pour chaque poste disponible. La table des résidents coordonnateurs s’assurera de définir un processus de nomination dans l’éventualité ou plus d’un résident se présenteraient pour le même comité.

Le résident qui sera désigné s’engage à participer aux réunions lorsqu’elles auront lieu et de s’y préparer. Un résident qui est dans une CUMF à l’extérieur de Montréal ou dans un milieu de médecine familiale rurale devra participer à la réunion par conférence téléphonique ou par visioconférence.

Un résident pourra se retirer de lui-même d’un comité ou à la demande de son DLP s’il est jugé que sa participation à un comité nuit à sa performance de façon significative.
SECTION XVI

RÉSEAU DE RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES
DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (RRSPUM)
Le Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal (RRSPUM) est un regroupement des chercheurs du Département de médecine de famille et de médecine d’urgence, des médecins de famille et des autres professionnels enseignant des CUMF. Ce Réseau a pour objectifs de développer la recherche axée sur les pratiques cliniques courantes réalisées en première ligne et de produire de nouvelles connaissances qui seront utiles aux cliniciens de la première ligne et qui contribueront à l’amélioration de la qualité des soins.

Dans le cadre de sa mission, le Réseau souhaite aussi agir afin de susciter et promouvoir la recherche auprès des résidents et soutenir concrètement ceux intéressés à faire de la recherche dans le cadre de leur carrière.

Au cours de leur résidence, les résidents doivent réaliser un travail d’érudition (1ère année) et un travail d’évaluation de la qualité de l’acte médical (2ème année).

Le travail d’érudition peut être une revue de littérature, un projet de recherche ou tout autre projet innovateur susceptible d’améliorer les connaissances en première ligne ou de contribuer à la qualité des soins. Le RRSPUM souhaite soutenir les résidents en leur fournissant des outils ou des ressources utiles à la réalisation de leur travail.

- Le Réseau rendra disponible sur le site WEB du RRSPUM, la liste des travaux d’érudition réalisés par leurs collègues au cours des deux dernières années. Nous invitons les résidents à consulter cette liste. Celle-ci pourra être utile afin d’éviter de choisir un sujet traité récemment et pour lesquels aucun nouveau résultat aurait été publié. Elle peut aussi être utile pour susciter des questions. Vous constaterez, à la lecture des documents, que le travail peut porter sur un large éventail de questions cliniques portant sur le diagnostic (tests) et le traitement, de questions organisationnelles (accès, continuité etc.), de questions pédagogiques (interventions pédagogiques, etc.) et enfin de questions éthiques ou sociales. Les questions peuvent porter sur les pratiques ambulatoires ou hospitalières (incluant les soins intensifs et l’urgence) et elles peuvent relever de différentes disciplines (médecine de famille, gynéco-obstétrique, pédiatrie, locomoteur, gériatrie, etc.).

- Les résidents intéressés à réaliser un projet de recherche dans le cadre de leur travail d’érudition pourront aussi consulter le site web du RRSPUM afin de prendre connaissance des recherches en cours menées par les chercheurs du Département de médecine de famille et de médecine d’urgence. Les résidents intéressés à faire de la recherche pourraient se joindre à l’une de ces équipes.

- Le RRSPUM offrira son soutien aux résidents qui réaliseront un projet impliquant deux ou plusieurs CUMF. À cet égard, une liste de questions de recherche pouvant se faire en groupe sera suggérée et disponible sur le site du Réseau. Par exemple :

  1. L’accès adapté (Advance access) est-il implantable dans les pratiques des résidents lors de leurs périodes de consultation à la CUMF ? (Thème accessibilité).

3. Comment les technologies d’information et de communication sont-elles intégrées dans les pratiques de médecine de famille ? (Quelle place l’ordinateur occupe-t-elle dans la consultation en Médecine familiale ?)

4. L’évaluation des applications mobiles en soutien aux pratiques cliniques. Que savons-nous ?

5. Quelle est la nature des interventions effectuées dans nos cliniques de mini chirurgies dans nos CUMF ? Quelles sont les complications observées chez les patients ayant subi une intervention chirurgicale dans nos CUMFs (lors des cliniques de mini-chirurgie) ?

6. Pouvons-nous améliorer la rétention d’information chez nos patients par l’implantation et la pratique de la technique du Teach-back chez les résidents ?


Le résident pourra trouver toutes les informations sur le site web du RRSPUM (www.rrspum.ca) sous l’onglet « résidents et étudiants ». Au besoin, il pourra communiquer avec le coordonnateur du Réseau afin d’obtenir des informations supplémentaires ou discuter de sa participation à un projet (info@rrspum.ca).
ANNEXE I

Fiche d’observation-rétroaction (FO-R) par temps
FICHE D'OBSERVATION-RETROACTION

Suivi ambulatoire à T0 - 3

Résident : ____________________________ Date : _________________________

CONTEXTE :

☐ Supervision directe ☐ Supervision indirecte/discussion de cas

Objectif(s) de supervision : ____________________________________________

Situations cliniques :

1-- ____________________________________ ☐ Cas simple ☐ Cas complexe

2-- ____________________________________ ☐ Cas simple ☐ Cas complexe

3-- ____________________________________ ☐ Cas simple ☐ Cas complexe

Situations éthiques discutées : __________________________________________

RETROACTION :

Forces

Cibles à travailler

☐ Inférieur pour le niveau de formation

Réflexions du résident

Signature de l’enseignant __________________________ Signature du résident __________________________
**Expertise D**

| Collige les données | Identifie et explore de façon structurée les raisons de consultation exprimées.  
 | Tient compte des craintes et attentes des patients dans l'identification des problèmes.  
 | Recherche des éléments pour infirmer ou confirmer ses hypothèses.  
 | Fait la revue des systèmes concernés par les problèmes identifiés.  
 | Recueille les informations apportées par les proches du patient et les autres intervenants concernés si pertinent.  
 | Effectue un examen clinique complet et reconnait les anomalies cliniques. |
|---|---|
| Juge des priorités | Reconnait les signes d'une condition potentiellement urgente sur le plan de la santé physique ou mentale et en itine une réponse adaptée.  
 | Priorise les situations urgentes par rapport aux situations non urgentes. |
| Formule un diagnostic différentiel et pose un diagnostic | Propose un diagnostic pertinent et élabore un diagnostic différentiel sommaire pour les cas simples ou courants. |
| Recommande ou applique un plan d’intervention | Propose et met en œuvre les grandes lignes d’un plan d’investigation, principalement curatif, en fonction du diagnostic le plus probable et du diagnostic différentiel.  
 | Explique au patient et à sa famille le plan d'investigation qu'il propose.  
 | Élabore et utilise certaines stratégies pour gérer son incertitude |
| Assure le suivi | Propose de revoir le patient si approprié.  
 | Évalue les résultats des interventions avec l’aide de ses superviseurs. |

**Communication D**

| Débute l'entrevue | S’est préparé en identifiant les points qu’il veut aborder.  
 | Se présente et précise son niveau de formation.  
 | Identifie la ou les raisons de consultation exprimées.  
 | Établit avec le patient le plan de la rencontre. |
|---|---|
| Recueille l'information | Ajuste son questionnaire en tenant compte des émotions exprimées verbalement et non verbalement par le patient.  
 | S’adresse au patient et complète au besoin avec les tiers.  
 | Recueille les indices concernant le degré de littératie du patient. |
| Structure l’entrevue | Annonce au fur et à mesure les étapes de l'entrevue. |
| Explique et planifie | Annonce le diagnostic en tenant compte de la compréhension du patient dans les cas simples.  
 | Propose les étapes de l'investigation et les traitements en intégrant la perspective du patient.  
 | Démontre une sensibilité aux réponses affectives du patient. |
| Termine l’entrevue | S’assure qu’il a bien répondu aux préoccupations du patient dans les situations simples.  
 | S’entend avec le patient sur les prochaines étapes dans les situations simples.  
 | Relève les consignes essentielles dans les situations simples. |
| Construit une relation professionnelle | Utilise des stratégies communicales verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques simples.  
 | Établit des relations caractérisées par la compréhension, la confiance, l’honnêteté et l’empathie. |

**Professionnalisme D**

| Respecte le patient | Obtient un consentement éclairé aux actes de soins qu’il pose.  
 | Intègre, dans le respect du secret professionnel, les proches à la démarche en respectant l’autodetermination et la vie privée du patient. |
| Fonde ses actions sur une démarche éthique | Recognit les enjeux éthiques. |
| Maintien des relations appropriées | Respecte le secret professionnel.  
 | Maintient une distance appropriée au plan relationnel et physique avec les patients.  
 | Adopte une attitude respectueuse des différences (cultures, valeurs…).  
 | Respecte le code de conduite de l’établissement. |
| Assume ses responsabilités | Fait preuve de dévouement et de compassion.  
 | Vot ses patients, gère les résultats d’investigation et retourne ses appels en temps opportun.  
 | Demande de l’aide lorsqu’il atteint les limites de sa compétence.  
 | Rédige le dossier médical selon les normes en vigueur. |

**Gestion D**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Utilise judicieusement les ressources</th>
<th>Emploie efficacement les outils technologiques d’accès à l’information de leur milieu.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique</td>
<td>Se soucie de réaliser ses tâches cliniques dans le temps qui est imparti.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Collaboration D**

| Participe au fonctionnement d’une équipe | Démontre une attitude respectueuse envers ses collègues et les membres de l’équipe.  
 | Applique les règles et les procédures de fonctionnement de l’équipe. |
| Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe | Identifie le consultant médical ou le professionnel approprié si requis.  
 | Précise le motif de sa demande de consultation et fournit les informations pertinentes.  
 | S’assure auprès du patient ou des proches de la compréhension commune du motif de la consultation et du rôle du consultant. |

**Promotion de la santé D**

| Identifie les patients pouvant bénéficier d’un dépistage et planifie la conduite à tenir selon les recommandations de l’EMP.  
 | Vérifie l’immunisation de ses patients.  
 | Aborde les mesures de prévention pour le maintien de la santé pour les patients et leur famille.  
 | Informe le patient de la présence de facteurs de risque dans ses habitudes de vie. |

**Érudition D**

| Assure son développement professionnel continu | Définit ses besoins de formation à partir des situations cliniques rencontrées.  
 | Identifie des moyens d’apprentissage. |
| Favorise l’apprentissage de tiers | Vérifie le niveau de connaissances du patient dans un but d’enseignement.  
 | Sollicite les questions du patient et de ses proches et vérifie leur compréhension.  
 | Explique au patient les notions qui lui permettent de comprendre son état de santé.  
 | Fait appel aux professionnels de la santé pour des enseignements plus spécifiques auprès de ses patients. |

---

**DOMAINE DE SOINS (COCHEZ LES DOMAINE QUI ONT FAIT L'OBJET D'UNE RÉTOACTIO**}N)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cycles de vie</th>
<th>Milieux cliniques</th>
<th>Responsabilité clinique</th>
<th>Patients vulnérables</th>
<th>Habiletés techniques</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Enfant-adolescent</td>
<td>Cabinet-Clinique externe</td>
<td>Prévention-Promotion</td>
<td>Maladie psychiatrique</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Santé des femmes</td>
<td>Centre hospitalier</td>
<td>Diagnostic-Suivi aigu</td>
<td>Dépendance</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Santé des hommes</td>
<td>CHSLD</td>
<td>Suivi chronique</td>
<td>Immigrant récent</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Personnes âgées</td>
<td>Domicile</td>
<td>Réadaptation</td>
<td>Autochtones</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Fin de vie</td>
<td>Autres dans communauté</td>
<td>Soutien-Palliation</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
</tbody>
</table>

166
# FICHE D'OBSERVATION-RETOACTION

## Suivi ambulatoire à T6 - 11

<table>
<thead>
<tr>
<th>Résident :</th>
<th>Date :</th>
</tr>
</thead>
</table>

### CONTEXTE :
- [ ] Supervision directe
- [ ] Supervision indirecte/discussion de cas

<table>
<thead>
<tr>
<th>Objectif(s) de supervision :</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Situations cliniques :</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1— ______________________</td>
</tr>
<tr>
<td>2— ______________________</td>
</tr>
<tr>
<td>3— ______________________</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cas simple</th>
<th>Cas complexe</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>situations éthiques discutées :</th>
</tr>
</thead>
</table>

### RETROACTION :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Forces</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cibles à travailler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inférieur pour le niveau de formation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Réflexions du résident</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Signature de l’enseignant</th>
<th>Signature du résident</th>
</tr>
</thead>
</table>
### Expertise D

<table>
<thead>
<tr>
<th>Domaines de soins</th>
<th>Action</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Juge des priorités</td>
<td>Évalue adéquatement les patients instables. Recherche et identifie activement les situations à risques élevés pour la santé. Prioise les problèmes en fonction de leur morbidité et de l’attention des patients, dans les situations simples.</td>
</tr>
<tr>
<td>Formule un diagnostic différentiel et pose un diagnostic</td>
<td>Pose un diagnostic pertinent et élabore un diagnostic différentiel approprié. Estime dans les cas les plus simples ou les plus courants, le degré de probabilité ou de certitude du diagnostic proposé.</td>
</tr>
<tr>
<td>Recommande ou applique un plan d’intervention</td>
<td>Formule pour les problèmes courants des grandes lignes d’un plan d’intervention en fonction du diagnostic principal qui tient compte des attentes du patient, du diagnostic différentiel, des propriétés et des limites des tests. Réfère aux ressources appropriées. Met à jour les outils de suivi (feuille sommaire, liste de médicaments, liste de problèmes...).</td>
</tr>
<tr>
<td>Assure le suivi</td>
<td>Programme un suivi dans les délais requis pour les cas simples. Explique au patient les motifs nécessitant une consultation plus fréquente. Évalue les résultats des interventions dans les cas simples. Révise le diagnostic et son plan d’intervention selon l’évolution de la situation clinique.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Communication D

<table>
<thead>
<tr>
<th>Communication D</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Débute l’entrevue</td>
</tr>
<tr>
<td>Explique et planifie</td>
</tr>
<tr>
<td>Termine l’entrevue (acquis à T3)</td>
</tr>
<tr>
<td>Construit une relation professionnelle</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Professionnalisme D

<table>
<thead>
<tr>
<th>Professionnalisme D</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Débute l’entrevue</td>
</tr>
<tr>
<td>Recueille l’information</td>
</tr>
<tr>
<td>Structure l’entrevue</td>
</tr>
<tr>
<td>Explique et planifie</td>
</tr>
<tr>
<td>Termine l’entrevue (acquis à T3)</td>
</tr>
<tr>
<td>Construit une relation professionnelle</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Collaboration D

<table>
<thead>
<tr>
<th>Collaboration D</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Utilise judicieusement les ressources</td>
</tr>
<tr>
<td>Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Érudition D

<table>
<thead>
<tr>
<th>Érudition D</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Effectue des interventions de promotion de la santé auprès de ses patients</td>
</tr>
<tr>
<td>Favorise l'apprentissage de tiers</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### DOMAINE DE SOINS (COCHER LES DOMAINES QUI ONT FAIT L’OBJET D’UNE RÉTROACTION)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cycles de vie</th>
<th>Milieux cliniques</th>
<th>Responsabilité clinique</th>
<th>Patients vulnérables</th>
<th>Habiletés techniques</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Enfant-adolescent</td>
<td>Cabinet- Clinique externe</td>
<td>Prévention-Promotion</td>
<td>Maladie psychiatrique</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Santé des femmes</td>
<td>Centre hospitalier</td>
<td>Diagnostic-Suivi</td>
<td>Dégénérescence</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Santé des hommes</td>
<td>CHSLD</td>
<td>Suivi chronique</td>
<td>Immigrant récent</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Personnes âgées</td>
<td>Domicile</td>
<td>Réadaptation</td>
<td>Autochtones</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fin de vie</td>
<td>Autres dans communauté</td>
<td>Soutien-Palliation</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
FICHE D'OBSERVATION---RETROACTION

Suivi ambulatoire à T12 - 17

Résident : ____________________________ Date : ______________________

**CONTEXTE :**

- Supervision directe
- Supervision indirecte/discussion de cas

**Objectif(s) de supervision :** ________________________________

**Situations cliniques :**

1- ________________________________

2- ________________________________

3- ________________________________

- Cas simple
- Cas complexe

**Situations éthiques discutées :** ________________________________

**RETROACTION :**

**Forces**

______________________________

**Cibles à travailler**

______________________________

- Inférieur pour le niveau de formation

______________________________

**Réflexions du résident**

______________________________

______________________________

Signature de l’enseignant Signature du résident
**Expertise D**

**Collige les données**
Réalise une anamnèse et un examen clinique ciblé dans le temps requis pour les cas simples.
Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).
Recherche les informations apportées par les proches du patient et les autres intervenants concernés.
Transmet son évaluation au superviseur de façon synthétique dans la majorité de cas.

**Juge des priorités**
Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans les situations simples et dans certaines situations plus complexes.

**Formule un diagnostic différentiel et pose un diagnostic**
Pose, dans la majorité des cas, le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels.
Tient compte des besoins et des particularités du patient dans l’élaboration de ses diagnostics.

**Recommande ou applique un plan d’intervention**
Etablit le plan d’investigation approprié en collaboration avec ses superviseurs en tenant compte avec discernement des données probantes et du point de vue de ses patients.
Applique le plan pour les situations cliniques simples et amorce cette démarche pour les cas complexes.
Recourt de façon appropriée aux consultants.
Malitise les mesures ou traitements pharmacologiques et non pharmacologiques pour les problèmes courants.

**Assure le suivi**
Planifie adéquatement le suivi de l’ensemble des problèmes du patient et s’assure qu’il se réalise.
Apprécie les résultats des interventions dans les cas complexes.
Identifie les ressources professionnelles disponibles pour assurer le suivi de ses patients.

**Communication D**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Débute l’entrevue</th>
<th>Respecte le patient</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Identifie la ou les raisons de consultation non clairement exprimées (T6).</td>
<td>Obtient un consentement éclairé aux actes de soins qu’il pose (T3).</td>
</tr>
<tr>
<td>Propose et négocie au besoin un déroulement de rencontre en tenant compte des besoins et des priorités cliniques</td>
<td>Intègre, dans le respect du secret professionnel, les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient (T3).</td>
</tr>
<tr>
<td>Recherche les croyances du patient, ses préoccupations, ses attentes et les impacts de la maladie (T6).</td>
<td>Utilise son discernement pour nuancer les informations à transmettre au patient selon son contexte et les enjeux éthiques (T6).</td>
</tr>
<tr>
<td>Ajuste son questionnaire à l’âge du patient, à ses capacités cognitives, à son degré de littératie, à son contexte culturel et à ses expériences de vie (T6).</td>
<td>Validé sa compréhension du problème auprès du patient (T6)</td>
</tr>
<tr>
<td>Structures l’entrevue</td>
<td>Fonde ses actions sur une démarche éthique</td>
</tr>
<tr>
<td>Respecte le temps prévu pour l’entrevue</td>
<td>Élabore une stratégie d’approche aux situations cliniques présentant des enjeux éthiques</td>
</tr>
<tr>
<td>Adapte la structure de l’entrevue aux exigences de la situation clinique</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Annonce le diagnostic en tenant compte de la compréhension du patient et sa capacité à assimiler l’information</td>
<td>Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient.</td>
</tr>
<tr>
<td>Annonce avec tact une mauvaise nouvelle.</td>
<td>Adapte son intervention aux ressources disponibles.</td>
</tr>
<tr>
<td>Explique l’incertitude relâtie au diagnostic, à l’évolution et au pronostic de la maladie et les risques inhérents à l’investigation ou aux traitements proposés.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Termine l’entrevue</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S’assure d’avoir bien répondu aux préoccupations du patient.</td>
<td>Respecte le secret professionnel.</td>
</tr>
<tr>
<td>S’entend avec le patient sur les prochaines étapes imposées.</td>
<td>Adopte une attitude respectueuse.</td>
</tr>
<tr>
<td>Réunit les consignes essentielles.</td>
<td>Maintient une distance appropriée au plan relationnel et physique, identifie les situations où elle ne l’est pas et la rétablit.</td>
</tr>
<tr>
<td>Structuré l’entrevue</td>
<td>Gère de façon appropriée les situations relationnelles à risque.</td>
</tr>
<tr>
<td>Commenç à utiliser des stratégies communicationnelles appropriées dans les situations cliniques complexes.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gère les insatisfactions des interlocuteurs de façon respectueuse.</td>
<td>Fait preuve de dévouement et de compassion (T3).</td>
</tr>
<tr>
<td>Assure ses responsabilités</td>
<td>Voit ses patients, gère les résultats d’investigation et retourne ses appels en temps opportun (T3).</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Gestion D**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Utilise judicieusement les ressources</th>
<th>Participer au fonctionnement d’une équipe</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques (pertinence, efficacité, efficience).</td>
<td>Solicite efficacement l’apport des professionnels de l’équipe de soins.</td>
</tr>
<tr>
<td>Priorise et oriente judicieusement ses patient vers les ressources pour les cas complexes.</td>
<td>Identifie les obstacles à la mise en place du plan d’intervention et participe à la recherche de solutions appropriées.</td>
</tr>
<tr>
<td>Coordonne l’investigation adéquatement.</td>
<td>Facilite le respect des choix d’un patient et de ses proches.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Collaboration D**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique</th>
<th>Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gère ses temps pour les cas simples.</td>
<td>Aide le patient et ses proches à formuler les objectifs de soins et à identifier les ressources nécessaires pour les atteindre.</td>
</tr>
<tr>
<td>S’organise pour répondre aux divers besoins et demandes des patients au moment approprié.</td>
<td>Ajuste en équipe le plan de soins selon l’évolution de la situation.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Promotion de la santé D**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Effectue des interventions de promotion de la santé auprès de ses patients</th>
<th>Assure son développement professionnel continu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Priorise entre les diverses options de dépistage et d’intervention.</td>
<td>Détermine ses besoins de formation (T6).</td>
</tr>
<tr>
<td>Conseille le patient sur la pertinence ou non d’investigations et l’implication dans la prise de décision.</td>
<td>Utilise en situation clinique les outils de recherche documentaire (T6).</td>
</tr>
<tr>
<td>Fait des démarches pour faciliter l’accès aux services requis en temps opportun.</td>
<td>Ajuste ses apprentissages à partir de la réflexion sur sa pratique (T6).</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilise les formulaires appropriés pour donner l’accès à des traitements ou services particuliers.</td>
<td>Favorise l’apprentissage de tiers</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Érudition D**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Promoteur de la santé</th>
<th>Détermine ses besoins de formation (T6).</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Identifie les ressources et les soins en équipe</td>
<td>Utilise en situation clinique les outils de recherche documentaire (T6).</td>
</tr>
<tr>
<td>Favorise l’apprentissage de tiers</td>
<td>Ajuste ses apprentissages à partir de la réflexion sur sa pratique (T6).</td>
</tr>
<tr>
<td>Adapte le contenu de son enseignement au niveau de connaissances de son interlocuteur (T6).</td>
<td>Utilise judicieusement les ressources dans une situation d’enseignement.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**DOMAINE DE SOINS (COCHER LES DOMAINE QUI ONT FAIT L’OBJET D’UNE RÉTROACTION)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cycles de vie</th>
<th>Milieux cliniques</th>
<th>Responsabilité clinique</th>
<th>Patients vulnérables</th>
<th>Habiletés techniques</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Enfant-adolescent</td>
<td>Cabinet-Clinique externe</td>
<td>Prévention-Promotion</td>
<td>Maladie psychiatrique</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Santé des femmes</td>
<td>Centre hospitalier</td>
<td>Diagnostic-Suivi aigu</td>
<td>Dépendance</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Santé des hommes</td>
<td>CHSLD</td>
<td>Suivi chronique</td>
<td>Immigrant récent</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Personnes âgées</td>
<td>Domicile</td>
<td>RÉadaptation</td>
<td>Autochtones</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fin de vie</td>
<td>Autres dans communauté</td>
<td>Soutien-Palliation</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
FICHE D'OBSERVATION---RETROACTION

Suivi ambulatoire à T18 – 24

Résident : ____________________________ Date : ____________________________

CONTEXTE :

☐ Supervision directe  ☐ Supervision indirecte/discussion de cas

Objectif(s) de supervision : ____________________________

Situations cliniques :

1-- ____________________________

☐ Cas simple  ☐ Cas complexe

2-- ____________________________

☐ Cas simple  ☐ Cas complexe

3-- ____________________________

☐ Cas simple  ☐ Cas complexe

Situations éthiques discutées : ____________________________

RETROACTION :

Forces

Cibles à travailler

Inférieur pour le niveau de formation

Réflexions du résident

________________________________________________________
Signature de l’enseignant

________________________________________________________
Signature du résident
**Domaines de soins (cocher les domaines qui ont fait l'objet d'une rétroaction)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>DOMAINE DE SOINS</th>
<th>CYCLES DE VIE</th>
<th>MILIEUX CLINIQUES</th>
<th>RESPONSABILITÉ CLINIQUE</th>
<th>PATIENTS VULNÉRABLES</th>
<th>HABILITÉS TECHNIQUES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Enfant-adolescent</td>
<td>Cycles vie</td>
<td>Cabinet-Clinique exterieur</td>
<td>Prévention-Promotion</td>
<td>Maladie psychiatrique</td>
<td>Autochtones</td>
</tr>
<tr>
<td>Santé des femmes</td>
<td>Milieux cliniques</td>
<td>Centre hospitalier</td>
<td>Diagnostic-Suivi aigu</td>
<td>Dépendance</td>
<td>Immigrant récent</td>
</tr>
<tr>
<td>Santé des hommes</td>
<td>Responsabilité clinique</td>
<td>CHSLD</td>
<td>Suivi chronique</td>
<td>Immigrant récent</td>
<td>Autochtones</td>
</tr>
<tr>
<td>Personnes âgées</td>
<td>Patients vulnérables</td>
<td>Domicile</td>
<td>Rédadaptation</td>
<td>Autochtones</td>
<td>Habiletés techniques</td>
</tr>
<tr>
<td>Fin de vie</td>
<td></td>
<td>Autres dans communauté</td>
<td>Soutien-Palliation</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
FICHE D'OBSERVATION-RÉTROACTION (FO-R) - URGENCE

Période T0-5

PRÉNOM ET NOM DU RÉSIDENT : ........................................................................................................................................

MILIEU DE STAGE : ………………………………… Date : ..................................................................................

Niveau : R1 □ R2 □ AMBULATOIRE □ CIVIÈRES □ JOUR □ SOIR □ NUIT □

CONTEXTE : Supervision directe (SD) □ Supervision indirecte/discussion de cas (SI) □

<table>
<thead>
<tr>
<th>Situations</th>
<th>Complexe</th>
<th>Complexes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>OUT</td>
<td>NON</td>
</tr>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Situation éthique : ………………………………………………………………………………………………………………

<table>
<thead>
<tr>
<th>Techniques</th>
<th>Vues Effectuées</th>
<th>Commentaires</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Réflexion du résident sur sa garde (cas vus, rétroaction, supervision reçue, etc.)

RÉTROACTION :

Prescription pédagogique du patron

Forces (spécifier la ou les compétences – voir verso)

Autres commentaires du patron (EX : débit, techniques, attitudes, aptitudes, rencontre des objectifs ou non, etc.)

Conforme □ Améliorations souhaitées □

Signature de l’enseignant (+ nom lettres moulées) Signature du résident
<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Expertise</strong></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Collige les données** | Explore la raison de consultation de façon structurée  
Fait la revue des systèmes concernés par les problèmes identifiés  
Recherche les éléments pertinents du dossier du patient  
Recherche les informations auprès des proches du patient et des autres intervenants (pré-hospitalier, triage, milieu de vie)  
Recherche des éléments pour infirmer ou confirmer les problèmes identifiés  
Effectue un examen clinique ciblé et reconnaît les anomalies cliniques  
Reconnaît en particulier la personne âgée et applique une approche ciblée et appropriée à cette clientèle  
Effectue du « priming/amorçage » (établissement des pistes diagnostiques basées sur la plainte et les signes vitaux).  |
| **Juge des priorités** | Reconnaît les signes d'une condition potentiellement urgente – reconnaît les signes d'une présentation classique d'un cas urgent, typique, simple  
Formule une réponse adaptée qu'il peut initier sous la supervision du patron  
Priorise les situations urgentes par rapport aux situations non urgentes  |
| **Formule un diagnostic différentiel et pose un diagnostic** | Propose un diagnostic pertinent et élaborer un diagnostic différentiel sommaire  
Envisage/songe aux diagnostics dangereux  |
| **Recommande ou applique un plan d'intervention** | Selon le diagnostic et le diagnostic différentiel émis, propose des soins infirmiers/pharmaceutiques et une investigation appropriée  
Soulage la douleur du patient de façon rapide et efficace  |
| **Assure le suivi** | Évalue les résultats de ses interventions avec l'aide du patron  |

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Communication</strong></th>
<th><strong>Professionnalisme</strong></th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Débute l'entrevue** | Se présente, mentionne son niveau de formation, explique qu'il travaille sous la supervision d'un patron  
Confirme la raison de consultation identifie les personnes présentes s'il y a lieu  |
| **Recueille l'information** | Ajuste son questionnaire selon la capacité de réponse du patient  
Recueille l'information de toutes les sources pertinentes  |
| **Structure l'entrevue** | Adapte son entrevue selon l'urgence de la situation clinique  
Assure le bien-être et la sécurité du patient  |
| **Explique et planifie** | Explique qu'il discutera du cas avec le patron afin de déterminer les prochaines étapes  
Explique le délai à revoir le patient (s'il y a eu urgence)  
Rassure le patient lorsqu'approprié  |
| **Termine l'entrevue** | Explique les prochaines étapes (investigation et traitement) qui auront été discutées avec le patron  
Avoie le patient s'il doit quitter précocement pour voir une nouvelle urgence en expliquant qu'il reviendra plus tard  
(Pt difficile, demandant, etc.)  |
| **Construit une relation professionnelle** | Établit des relations caractérisées par la compréhension, la confiance, l'honnêteté et l'empathie  
Assume ses responsabilités  |

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Gestion</strong></th>
<th><strong>Collaboration</strong></th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Utilise judicieusement les ressources** | Apprend et utilise bien les outils d'information mis à sa disposition  
Participe au fonctionnement d'une équipe  
Démontre une attitude respectueuse envers ses collègues, les patrons et tous les membres du personnel de la salle d'urgence  
Respecte les règles de fonctionnement de la salle d'urgence  |
| **Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique** | Se soucie de réaliser ses tâches dans un temps raisonnable  
Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe  
Consulte au besoin les autres intervenants du milieu pour obtenir des résultats (radiologie) ou des conseils spécifiques après discussion avec le patron de l'urgence  |

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Promotion de la santé</strong></th>
<th><strong>Érudition</strong></th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Effectue des interventions de promotion de la santé auprès de ses patients** | Vérifie l'immunisation de ses patients  
Explique au patient pourquoi certains problèmes de santé, comportements ou habitudes de vie représentent un/des facteur(s) de risque pour une maladie donnée  |
| **Assure son développement professionnel continu** | Assure son développement professionnel continu  
Reçoit positivement les prescriptions pédagogiques de son patron  
Définit ses besoins de formation pour une garde donnée, de même que pour le stage entier  
Identifie comment il palliera à une déficience perçue par le patron  |

| Expertise | Communication | Professionnalisme | Gestion | Collaboration | Promotion de la santé | Érudition |
PRÉNOM ET NOM DU RÉSIDENT : ............................................................
MILIEU DE STAGE : ........................................................................
Date : .......................................................................................
Niveau :  R1  R2  AMBULATOIRE  CIVIÈRES  JOUR  SOIR  NUIT

CONTEXTE : Supervision directe (SD) Supervision indirecte/discussion de cas (SI)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Situations</th>
<th>Complexé</th>
<th>Situations</th>
<th>Complexé</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td>7.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td>8.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td>9.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td></td>
<td>10.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td></td>
<td>11.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td></td>
<td>12.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

SITUATION ÉTHIQUE :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Techniques</th>
<th>Vues</th>
<th>Effectuées</th>
<th>Commentaires</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

RÉFLEXION DU RÉSIDENT SUR SA GARDE (CAS VUS, RÉTROACTION, SUPERVISION RCUE, ETC.)

RÉTROACTION :

Prescription pédagogique du patron

Forces (spécifier la ou les compétences – voir verso)

Autres commentaires du patron (EX : débit, techniques, attitudes, aptitudes, rencontre des objectifs ou non, etc.)

Conforme  Améliorations souhaitées

Signature de l’enseignant (+ nom lettres moulées)  Signature du résident
<table>
<thead>
<tr>
<th>Expertise</th>
<th>Communication</th>
<th>Professionnalisme</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Collige les données</td>
<td>Effectue un recueil de données structuré, en voie d’être ciblé</td>
<td>Respecte le patient</td>
</tr>
<tr>
<td>Juge des priorités</td>
<td>Effectue régulièrement du « priming/amorçage » (établit un diagnostic différentiel basé sur la plainte et le signe vitaux) avant d’aller voir le patient</td>
<td>Fonde ses actions sur une démarche éthique</td>
</tr>
<tr>
<td>Formule un diagnostic différentiel et pose un diagnostic</td>
<td>Recherche les éléments clés discriminants pour confirmer ou infirmer ses hypothèses</td>
<td>Maintien des relations appropriées</td>
</tr>
<tr>
<td>Recommande ou applique un plan d’intervention</td>
<td>Se préoccupe du contexte de vie du patient – considère entre autre le niveau de soins du patient</td>
<td>Assure le suivi</td>
</tr>
<tr>
<td>Assure le suivi</td>
<td>Reconnaît la personne âgée et recherche spécifiquement les problématiques propres à cette clientèle – assure une approche pluridisciplinaire</td>
<td>Assure son développement professionnel continu</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Débute l’entrevue | Se présente, mentionne son niveau de formation, explique qu’il travaille sous la supervision d’un patron | Respecte le patient | Respecte l’intimité du patient et s’assure du maintien de celle-ci |
| Recueille l’information | Confirme la raison de consultation | Fonde ses actions sur une démarche éthique | Demandé la permission au patient, dans une situation d’enseignement en groupe, d’examiner un système en particulier |
| Structure l’entrevue | Identifie les personnes présentes s’il y a lieu | Assure bien-être et sécurité du patient | Reconnait et explique les enjeux éthiques présents lorsque pertinente avec son patron et les membres de la famille lorsque pertinente |
| Explique et planifie | Ajuste son questionnaire selon la capacité de réponse du patient | Agit rapidement pour soulager la douleur chez son patient et valide le tout avec son patron | Respecte les vœux de non réanimation, de don d’organe, de niveau de soin |
| Termine l’entrevue | Recueille l’information de toutes les sources pertinentes, incluant d’autres hôpitaux, cliniques, bureaux, ressources en ligne, etc. | Assure bien-être et sécurité du patient | Fait preuve de fiabilité, et d’honnêteté |
| Construit une relation professionnelle | Détermine le niveau de soin du patient lorsque pertinent | Maintien des relations appropriées | Explique au patient les raisons d’une garde préventive le cas échéant |
| Utilise judicieusement les ressources | S’informe si le patient a un médecin de famille, s’il a un suivi actif | Assure ses responsabilités | Priorise les patients selon la gravité de leur raison de consultation puis de leur pathologie active |
| Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique | Identifie les situations relationnelles à risque | Assure ses responsabilités | Ne fait pas de promesse qu’il ne peut respecter |
| Effectue des interventions de promotion de la santé auprès de ses patients | Assure bien-être et sécurité du patient | Assure ses responsabilités | Explique au patient les raisons d’une garde préventive le cas échéant |

<table>
<thead>
<tr>
<th>Communication</th>
<th>Professionnalisme</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Débute l’entrevue</td>
<td>Respecte le patient</td>
</tr>
<tr>
<td>Recueille l’information</td>
<td>Fonde ses actions sur une démarche éthique</td>
</tr>
<tr>
<td>Structure l’entrevue</td>
<td>Assure bien-être et sécurité du patient</td>
</tr>
<tr>
<td>Explique et planifie</td>
<td>Agit rapidement pour soulager la douleur chez son patient et valide le tout avec son patron</td>
</tr>
<tr>
<td>Termine l’entrevue</td>
<td>Assure bien-être et sécurité du patient</td>
</tr>
<tr>
<td>Construit une relation professionnelle</td>
<td>Maintien des relations appropriées</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilise judicieusement les ressources</td>
<td>Assure ses responsabilités</td>
</tr>
<tr>
<td>Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique</td>
<td>Assure ses responsabilités</td>
</tr>
<tr>
<td>Effectue des interventions de promotion de la santé auprès de ses patients</td>
<td>Assure ses responsabilités</td>
</tr>
</tbody>
</table>
FICHE D’OBSERVATION-RÉTROACTION (FO-R) - URGENCE Période T12-17

PRÉNOM ET NOM DU RÉSIDENT : .................................................................

MILIEU DE STAGE : .................................................. Date : ..................................................

Niveau : R1 □ R2 □ AMBULATOIRE □ CIVIÈRES □ JOUR □ SOIR □ NUIT □

CONTEXTE : Supervision directe (SD) □ Supervision indirecte/discussion de cas (SI) □

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Situations</th>
<th>OUI</th>
<th>NON</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Situations éthiques : .................................................................

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Techniques</th>
<th>Vues</th>
<th>Effectuées</th>
<th>Commentaires</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Réflexion du résident sur sa garde (cas vus, rétroaction, supervision reçue, etc.)

RÉTROACTION :

Prescription pédagogique du patron

Forces (spécifier la ou les compétences – voir verso)

Autres commentaires du patron (EX : débit, techniques, attitudes, aptitudes, rencontre des objectifs ou non, etc.)

Conforme □ Améliorations souhaitées □

Signature de l’enseignant (+ nom lettres moulées) Signature du résident
<table>
<thead>
<tr>
<th>Expertise □</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Collige les données</td>
<td>Réalise une anamnèse et un examen clinique ciblés dans le temps requis, au moins pour tous les cas simples. Transmet son évaluation au patron de façon synthétique dans la majorité des cas. Réalise une prise en charge globale (approche pluridisciplinaire) pour assurer une orientation rapide (congé VS hospitalisation); efficace et sécuritaire pour les personnes âgées.</td>
</tr>
<tr>
<td>Juge des priorités</td>
<td>Identifie la liste de problèmes nécessitant la prise en charge. [] Reconnait une présentation atypique de cas urgents. [] Initie les premiers gestes pour des situations urgentes plus complexes. [] Priorise les situations les plus urgentes parmi plusieurs situations urgentes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Formule un diagnostic différentiel et pose un diagnostic</td>
<td>Pose, dans la majorité des cas, le diagnostic le plus probable et hiérarchise le diagnostic différentiel. Possède des connaissances plus approfondies pour les pathologies rencontrées à l’urgence. Justifie le diagnostic différentiel en fonction des éléments cliniques du patient.</td>
</tr>
<tr>
<td>Recommande ou applique un plan d’intervention</td>
<td>Établit le plan d’investigation approprié en tenant compte des données probantes. [] Connait les indications et contre-indications des traitements et investigations pour les problèmes plus complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Assure le suivi</td>
<td>Planifie adéquatement le congé sécuritaire ou le transfert après les soins aigus, sous supervision du patron. [] Identifie les ressources internes/externes pour assurer le suivi du patient. [] Réévalue ses patients, les résultats d’examens et de ses interventions dans un délai approprié. Planifie et donne les conseils de départ.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Communication □</th>
<th>Professionnalisme □</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Débute l’entrevue</td>
<td>Respecte le patient</td>
</tr>
<tr>
<td>Recueille l’information</td>
<td>Fonde ses actions sur une démarche éthique</td>
</tr>
<tr>
<td>Structure l’entrevue</td>
<td>Assure le bien-être et la sécurité du patient</td>
</tr>
<tr>
<td>Explique et planifie</td>
<td>Agit en toute justice et équité</td>
</tr>
<tr>
<td>Termine l’entrevue</td>
<td>Maintien des relations appropriées</td>
</tr>
<tr>
<td>Construit une relation professionnelle</td>
<td>Assume ses responsabilités</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gestion □</th>
<th>Collaboration □</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Utilise judicieusement les ressources</td>
<td>Participe au fonctionnement d’une équipe</td>
</tr>
<tr>
<td>Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique</td>
<td>Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Promotion de la santé □</th>
<th>Érudition □</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Effectue des interventions de promotion de la santé auprès de ses patients</td>
<td>Vérifie l’immunisation de ses patients. [] Explique au patient pourquoi certains problèmes de santé, comportements ou habitudes de vie constituent un/des facteur(s) de risque pour une maladie donnée. [] Assure son développement professionnel continu. [] Reçoit positivement les prescriptions pédagogiques de son patron. [] Prêde les moyens pour appliquer la prescription pédagogique. [] Définit ses besoins de formation pour une garde donnée, de même que pour le stage entier (connaissances et techniques). [] Consulte les ressources disponibles et démontre une conduite basée sur des données probantes.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
FICHE D'OBSERVATION-RÉTROACTION (FO-R) - URgence  Période T18-24

PRÉNOM ET NOM DU RÉSIDENT : ..........................................................................................................................................

MILIEU DE STAGE : ................................................................. Date : .................................................................

Niveau : R1 ☐ R2 ☐ Ambulatoire ☐ Civières ☐ Jour ☐ Soir ☐ Nuit ☐

CONTEXTE : Supervision directe (SD) ☐ Supervision indirecte/discussion de cas (SI) ☐

<table>
<thead>
<tr>
<th>Situations</th>
<th>Complex</th>
<th>OUI</th>
<th>NON</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Situation éthique : ....................................................................................................................................

<table>
<thead>
<tr>
<th>Techniques</th>
<th>Vues</th>
<th>Effectuées</th>
<th>Commentaires</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Réflexion du résident sur sa garde (cas vus, rétroaction, supervision reçue, etc.)

RÉTROACTION :

Prescription pédagogique du patron

Forces (spécifier la ou les compétences – voir verso)

Autres commentaires du patron (EX : débit, techniques, attitudes, aptitudes, rencontre des objectifs ou non, etc.)

Conforme ☐ Améliorations souhaitées ☐

Signature de l’enseignant (+ nom lettres moulées)        Signature du résident
<table>
<thead>
<tr>
<th>Expertise □</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Collige les données</strong></td>
<td>Réalise une anamnèse et un examen clinique ciblés dans le temps requis pour tous les cas (\text{Transmet son évaluation au patron de façon synthétique dans tous les cas}) (\text{Réalise une prise en charge globale (approche pluridisciplinaire) pour assurer une orientation rapide (congé VS hospitalisation), efficace et sécuritaire pour les personnes âgées})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Juge des priorités</strong></td>
<td>Gère en partie la liste des patients à voir, tant en ambulatoire que pour les patients sur civières (\text{Reconnaît les cas urgents et initie une intervention urgente dans la majorité des cas})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Formule un diagnostic différentiel et pose un diagnostic</strong></td>
<td>Pose, dans la majorité des cas, le diagnostic le plus probable et hiérarchise le diagnostic différentiel (\text{Possède des connaissances plus approfondies pour les pathologies rencontrées à l'urgence}) (\text{Justifie le diagnostic différentiel en fonction des éléments cliniques du patient})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Recommande ou applique un plan d'intervention</strong></td>
<td>(\text{Applique de façon autonome un plan d'intervention qui tient compte des données probantes et des caractéristiques du patient}) (\text{Songe précocement à l'orientation probable du patient (retour à domicile, rélocalisation, hospitalisation, observation, transfert)}) (\text{Connaît les indications et contre-indications des interventions disponibles ainsi que leurs complications})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Assure le suivi</strong></td>
<td>(\text{Organise tous les éléments du congé/suivi ou du transfert après les soins aigus. Donne les conseils de départ})</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Communication □</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Débute l'entrevue</strong></td>
<td>Se présente, menace son niveau de formation, explique qu'il travaille sous la supervision d'un patron (\text{Confirme la raison de consultation (\text{Identifie les personnes présentes s'il y a lieu})})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Recueille l'information</strong></td>
<td>Ajuste son questionnaire selon la capacité de réponse du patient (\text{Recueille l'information de toutes les sources pertinentes} \text{Détermine le niveau de soin du patient lorsque pertinent} \text{Recherche les préoccupations et les attentes du patient} )</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Structure l'entrevue</strong></td>
<td>Adapte son entrevue selon l'urgence de la situation clinique (\text{Examine le patient, débute l'investigation et le traitement avant d'avoir obtenu toute l'information pertinente (cas instable)} )</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Explique et planifie</strong></td>
<td>Explique les hypothèses de travail et les prochaines étapes (\text{examen et suivi}) (\text{Rassure le patient lorsqu'approprié})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Termine l'entrevue</strong></td>
<td>Explique les prochaines étapes (\text{investigation, résultats et traitement} ) et procède à l'investigation proposée (\text{Avisse le patient s'il doit quitter précocement pour voir une nouvelle urgence en expliquant qu'il reviendra} \text{Conclut une entrevue difficile (cas psychiatre et patients exigents) avec respect et fermeté} \text{Annonce avec tact une mauvaise nouvelle})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Construit une relation professionnelle</strong></td>
<td>Établit des relations caractérisées par la compréhension, la confiance, l'honnêteté et l'empathie (\text{Rédige le dossier médical de façon compréhensible et structurée} \text{S'exprime de façon claire, directe et respectueuse avec tout le personnel de l'urgence})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gestion □</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Utilise judicieusement les ressources</strong></td>
<td>(\text{Emploie efficacement les ressources (humaines et techniques) à l'urgence} \text{Connaît la disponibilité des ressources en exterieur})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique</strong></td>
<td>(\text{Gère efficacement son temps et assure un certain débit selon la clarté/milieu} \text{Participe aux activités de formation (cliniques et non cliniques) de son milieu})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Promotion de la santé □</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Effectue des interventions de promotion de la santé auprès de ses patients</strong></td>
<td>(\text{Vérifie l'immunisation de ses patients} \text{Explique au patient pourquoi certains problèmes de santé, comportements ou habitudes de vie représentent un/des facteur(s) de risque pour une maladie donnée})</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Professionnalisme □</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Respecte le patient</strong></td>
<td>Respecte l'intimité du patient et s'assure du maintien de celle-ci (\text{Obtient un consentement éclairé additionnel dans les situations appropriées}) (\text{Demande la permission au patient, dans une situation d'enseignement en groupe, d'examiner un système en particulier})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Fonde ses actions sur une démarche éthique</strong></td>
<td>(\text{Aborde les enjeux éthiques lorsque pertinent en particulier en relation avec des soins de fin de vie})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Assure le bien-être et la sécurité du patient</strong></td>
<td>(\text{Reconnaît ses erreurs et les aspects médico-légaux qui en déculent}) (\text{Agit de façon appropriée pour remédier à ses erreurs}) (\text{Fait preuve de fiabilité et d'honnêteté}) (\text{Soulage et traite de façon urgente les patients souffrants/gravement malades})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Agit en toute justice et équité</strong></td>
<td>(\text{Priorise les patients selon la gravité de leur raison de consultation puis de leur pathologie active})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Maintien des relations appropriées</strong></td>
<td>(\text{Identifie les situations relationnelles difficiles et en avise son patron}) (\text{Respecte le code de conduite (ponctualité, tenue vestimentaire) de l'établissement}) (\text{Respecte le secret professionnel}) (\text{Adopte une relation respectueuse des différences (croyances, valeurs, culture)}) (\text{Fait preuve de dévouement, de compassion})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Assume ses responsabilités</strong></td>
<td>(\text{Reconnaît la limite de ses compétences et demande de l'aide de façon appropriée}) (\text{S'assure de respecter son horaire de garde, de participer aux activités non clinique reliées à l'urgence}) (\text{Identifie les situations cliniques susceptibles de mettre en danger sa sécurité et sa santé et celle du personnel (physique/psychologique)})</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Collaboration □</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Participe au fonctionnement d'une équipe</strong></td>
<td>(\text{Démontre du respect envers tout le personnel}) (\text{Respecte les règles de fonctionnement de la salle d'urgence}) (\text{Exerce du leadership au sein de l'équipe traitante, particulièrement dans les situations critiques})</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe</strong></td>
<td>(\text{Consulte au besoin les autres intervenants du milieu pour obtenir des résultats (radiologie) ou des conseils (spécialités) après discussion avec le patron de l'urgence})</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Érudition □</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Détermine ses besoins de formation pour atteindre le niveau attendu des compétences (connaissances et techniques) pour une garde donnée</strong></td>
<td>(\text{Ensemble du stage et de sa résidence}) (\text{Reçoit positivement les prescriptions pédagogiques de son patron}) (\text{Prend les moyens pour appliquer les prescriptions pédagogiques}) (\text{Consulte les ressources disponibles et démontre une conduite basée sur les données probantes})</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**FICHE D'OBSERVATION-RETROACTION**

**Secteur de soins :** ☐ Ambulatoire  ☐ SAD  ☐ CHSLD  ☐ Autre: ____________

---

### Suivi gériatrick à T-12

<table>
<thead>
<tr>
<th>Expertise ☐</th>
<th>Professionnalisme ☐</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Collige les données</strong></td>
<td><strong>Communication ☐</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Différencie le vieillissement normal du vieillissement pathologique lors de l'évaluation d'un problème de santé présenté par la personne âgée. Société, en temps opportun, la contribution des proches aidants de la personne âgée pour obtenir l'information médicale nécessaire à l'évaluation clinique et, au besoin, à l'orientation des interventions médicales et des objectifs du plan de soins. Déetecte et évalue les syndromes gériatriques et les problèmes de santé fréquents de la personne âgée.</td>
<td><strong>Assure le respect de la personne âgée dans l'ensemble des soins qui lui sont prodiguées.</strong> <strong>Assure la continuité des soins auprès de ces personnes âgées et de ses proches aidants dans tous les contextes de soins.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Juge des priorités</strong></td>
<td><strong>Respecte le patient</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans les situations simples et dans certaines situations plus complexes. Reconnaît et gère avec discrétion les urgences.</td>
<td><strong>Fonde ses actions sur une démarche éthique</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Formule un diagnostic différentiel et pose un diagnostic</strong></td>
<td><strong>Élabore une stratégie d'approche aux situations cliniques présentant des enjeux éthiques</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Pose, dans la majorité des cas, le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels. Tient compte des besoins et des particularités du patient dans l'élaboration de ses diagnostics. Reconnaît la perte d'autonomie comme une présentation clinique fréquente d'une maladie systémique.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Recommande ou applique un plan d’intervention</strong></td>
<td><strong>Structure l’entrevue</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Établit un niveau de soins. Élabore et coordonne un plan d’intervention médicale adapté au contexte clinique, aux attentes de la personne âgée et de ses proches aidants pour les problèmes courants et dans certaines situations plus complexes.</td>
<td>Adapte son intervention aux ressources disponibles.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Assure le suivi</strong></td>
<td><strong>Explique et planifie</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Maîtrise les mesures ou traitements pharmacologiques et non pharmacologiques pour les problèmes courants. Planifie adéquatement le suivi de l’ensemble des problèmes du patient et s’assure qu’il se réalise. Apprécie les résultats des interventions dans les cas complexes. Identifie les ressources professionnelles disponibles pour assurer le suivi de ses patients.</td>
<td><strong>Agit en toute justice et équité</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Propose et négocie au besoin un déroulement de rencontre en tenant compte des besoins et des priorités cliniques</td>
<td><strong>Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient.</strong> <strong>Adapte son intervention aux ressources disponibles.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Ajuste son questionnaire à l’âge du patient, à ses capacités cognitives, à son degré de littératie, à ses caractéristiques socio-culturelles et à ses expériences de vie. Adapte son questionnaire lors d’un appel téléphonique avec le patient, son proche ou un intervenant.</td>
<td><strong>S’entend avec le patient sur les prochaines étapes</strong> <strong>Rédige les consignes essentielles.</strong> <strong>Maintient des relations appropriées</strong> <strong>Respecte le secret professionnel. Adopte une attitude respectueuse et bienveillante. Maintient une distance appropriée au plan relationnel et physique, identifie les situations où elle ne l’est pas et la rétablit. Gère de façon appropriée les situations relationnelles à risque.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Propose et négocie au besoin un déroulement de rencontre en tenant compte des besoins et des priorités cliniques</td>
<td><strong>Termine l’entrevue</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Adapte la structure de l’entrevue aux exigences de la situation clinique en tenant compte du temps prévu</td>
<td><strong>S’assure d’avoir bien répondu aux préoccupations du patient.</strong> <strong>S’entend avec le patient sur les prochaines étapes</strong> <strong>Rédige les consignes essentielles.</strong> <strong>Maintient des relations appropriées</strong> <strong>Respecte le secret professionnel. Adopte une attitude respectueuse et bienveillante. Maintient une distance appropriée au plan relationnel et physique, identifie les situations où elle ne l’est pas et la rétablit. Gère de façon appropriée les situations relationnelles à risque.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Annonce le diagnostic en tenant compte de la compréhension du patient et de ses proches dans les cas complexes ainsi que de leur réponse affective. Explique l’incertitude reliée au diagnostic, à l’évolution et au pronostic de la maladie et les risques inhérents à l’investigation ou aux traitements proposés.</td>
<td><strong>Assure bien-être et sécurité du patient</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Enonce des informations à temps opportun, la contribution des proches aidants de la personne âgée pour obtenir l’information médicale nécessaire à l’évaluation clinique et, au besoin, à l’orientation des interventions médicales et des objectifs du plan de soins.</td>
<td><strong>Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et en avise son superviseur (T3).</strong> <strong>Rédige judicieusement lorsqu’il ne peut assurer seul le suivi des patients (T6).</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Réfère judicieusement lorsqu’il ne peut assurer seul le suivi des patients (T6).</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gestion</strong></td>
<td><strong>Collaboration</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Utilise judicieusement les ressources</strong></td>
<td>Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques (pertinence, efficacité, efficience). Priorise et oriente judicieusement ses patient vers les ressources pour les cas complexes. Emploie judicieusement les technologies de l'information.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Participe au fonctionnement d'une équipe</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique</strong></td>
<td>S'organise pour répondre aux divers besoins et demandes des patients avec justesse et au moment approprié, incluant les différents formulaires médico-administratifs. Participe au fonctionnement de l'équipe de garde afin d'assurer le suivi des patients en cas d'urgence ou de période d'absence.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Promotion de la santé</strong></td>
<td><strong>Érudition</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Effectue des interventions de promotion de la santé auprès de ses patients</strong></td>
<td>Évalue avec le patient et ses proches, ses habitudes de vie et les facteurs pouvant influencer sa santé dont les indices de fragilité. Applique avec la collaboration des autres membres de l'équipe les recommandations de dépistage des facteurs de risques et des mesures préventives, adaptées à la personne âgée. Conseille le patient sur la pertinence ou non d'investigations et l'implique dans la prise de décision.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Assure son développement professionnel continu</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Favorise l'apprentissage de tiers</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Adapte le contenu de son enseignement au niveau de connaissances de son interlocuteur. Recherche une rétroaction sur son enseignement. Utilise la rétroaction reçue pour améliorer ses enseignements.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ajuste ses apprentissages à partir de la réflexion sur sa pratique dans le but de développer sa compétence en soins aux personnes âgées</td>
</tr>
</tbody>
</table>
FICHE D'OBSERVATION-RETOURACTION

| Secteur de soins: | ☐ Ambulatoire | ☐ SAD | ☐ CHSLD | ☐ Autre: __________________________ |

## Suivi gériatrique à T18-24

### Expertise D

<table>
<thead>
<tr>
<th>Comportement</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Collige les données</strong></td>
<td>Réalise une anamnèse et un examen clinique ciblé dans le temps requis pour les cas complexes. Intègre toute l'information pertinente (patient, dossier, proches, intervenants) qui tient compte de la tolérance et des incapacités physiques et cognitives du patient (întuitue).</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Juge des priorités</strong></td>
<td>Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur mortalité et des attentes des patients et de leurs proches dans la majorité des situations complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Formule un diagnostic différentiel et pose un diagnostic</strong></td>
<td>Pose le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels en tenant compte du tableau clinique, de la prévalence et de la gravité potentielle des problèmes, tant pour les situations cliniques courantes, qu’elles soient simples ou complexes (problèmes indifférenciés, comorbidity multiple, perte d’autonomie, polymédication, etc.), que pour celles qui sont plus rares.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Recommande ou applique un plan d’intervention</strong></td>
<td>Élabore un plan de façon autonome et applique un plan d’intervention approprié qui tient compte des données probantes (souvent limitées pour la population âgée), des attentes des patients et des ressources communautaires disponibles et du niveau de soins, en fonction de l’urgence de la situation. Élabore avec le patient ou le proche aidant une stratégie et un plan de gestion de l’incertitude. Propose des interventions adaptées et proportionnées. Prescrit des médicaments de façon appropriée et les révise périodiquement, en tenant compte des particularités du patient.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Assure le suivi</strong></td>
<td>Ajuste son suivi selon l’évolution des situations plus complexes.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Communication D

| Débuter l’entrevue | Identifie la ou les raisons de consultation non clairement exprimées. Propose et négocie au besoin un déroulement de rencontre au patient en tenant compte des besoins exprimés et des priorités cliniques. |
| **Recueille l’information** | Ajuste son questionnaire à l’âge du patient, à ses capacités cognitives, à l’organisation de son travail en équipe à ses caractéristiques socio-culturelles ou religieuses et à ses expériences de vie (T6). Adapte son questionnaire lors d’un appel téléphonique avec le patient, son proche ou un intervenant. |
| **Structure l’entrevue** | Exploite de façon optimale le temps disponible pour l’entrevue. |
| **Explique et planifie** | Anticipe et s’adapte aux réponses affectives du patient et de ses proches. Convient avec le patient des choix de traitements et du niveau de risque acceptable pour lui. |
| **Construit une relation professionnelle** | Utilise des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes (par exemple, décès, surdité, aphasic, troubles cognitifs ou de comportements, faible niveau de littératie). |

### Professionnalisme D

| Débuter l’entrevue | Respecte le patient |
| **Recueille l’information** | Fonde ses actions sur une démarche éthique. |
| **Structure l’entrevue** | Assure bien-être et sécurité du patient |
| **Explique et planifie** | Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et en avise son superviseur (T3). |
| **Termine l’entrevue** | Resiste judicieusement lorsqu’il ne peut assurer le suivi des patients, en reconnaissant les limites de sa compétence. (T6), intervient dans l’intérêt du patient en conciliant les besoins individuels et collectifs. |
| **Construit une relation professionnelle** | Identiﬁe les situations où elle ne l’est pas et la rétablit (T12). |

### Gestion D

| **Utilise judicieusement les ressources** | Utilise judicieusement les ressources diagnostiques, thérapeutiques, communautaires ainsi que les consultants et autres professionnels (pertinence, efficacité, efﬁcience, accès, coût). Emploie judicieusement les technologies de l’information (T12). |
| **Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique** | Prend des décisions en situations cliniques et professionnelles complexes même s’il n’a pas toutes les données, en contexte d’incertitude. Adapte efficacement son horaire en cas de situations imprévues. Estime la situation d’autonomie. garde l’œil critique sur le suivi des patients en cas d’urgence ou de périodes d’absence. Gère efficacement le processus d’admission et de congé d’un service. |

### Collaboration D

| **Utilise judicieusement les ressources** | Participe au fonctionnement d’une équipe |
| **Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique** | Planiﬁe, coordonne et dispense les soins en équipe |

### Promotion de la santé D

| **Effectue des interventions de promotion de la santé auprès de ses patients** | Évalue avec le patient et ses proches, ses habitudes de vie et les facteurs pouvant influencer sa santé, dont les indices de fragilité, et adapte ses interventions en conséquence. Participe à des activités d’éducation à la santé et à la défense des droits des patients, auprès de la collectivité locale. Identifie les signes d’épuisement des proches aidants et les oriente vers les intervenants et les ressources appropriées. |
| **Assure son développement professionnel continu** | Détermine ses besoins de formation pour atteindre le niveau attendu de maîtrise des compétences requis dans sa pratique future. Consulte efficacement la littérature et rafﬁne son analyse critique. |
| **Favorise l’apprentissage de tiers** | Participe en équipe à une démarche réﬂexive d’amélioration continue des soins et des services destinés aux personnes âgées. |

### Érudition D

| **Effectue des interventions de promotion de la santé auprès de ses patients** | Fournir des informations et des conseils appropriés en fonction de la santé et des besoins du patient. |
| **Assure son développement professionnel continu** | Participer à des activités d’éducation à la santé et à la défense des droits des patients, auprès de la collectivité locale. Identifie les signes d’épuisement des proches aidants et les oriente vers les intervenants et les ressources appropriées. |
| **Favorise l’apprentissage de tiers** | Participer à des activités d’éducation à la santé et à la défense des droits des patients, auprès de la collectivité locale. Identifie les signes d’épuisement des proches aidants et les oriente vers les intervenants et les ressources appropriées. |
ANNEXE II

Fiche d’appréciation du stage intégré de médecine de famille
# FASC stage intégré de médecine de famille

## ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIIABLES (APC)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IA</th>
<th>C</th>
<th>NE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

## COMPÉTENCES

### Professionnalisme

1. Se conduit selon les valeurs, règles et normes de la profession
2. Fondate ses actions sur une démarche éthique

### Expertise

3. Évalue une situation clinique et pose un diagnostic
4. Élabore et applique un plan d’intervention
5. Assure un suivi en temps opportun
6. Consigne les informations au dossier conformément aux règles

### Communication

7. Conduit l’entrevue médicale en partenariat avec le patient et ses proches
8. S’assure de comprendre et d’être compris des partenaires de soins

### Collaboration

9. Participe harmonieusement au fonctionnement d’une équipe de soins
10. Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe

### Gestion

11. Utilise judicieusement les ressources
12. Gère son temps pour répondre aux soins de ses patients

### Promotion de la santé

13. Effectue des interventions de promotion et de prévention auprès de ses patients

### Éducation

14. Assure son développement de façon réfléchie
15. Favorise l’hypothéorique de lieu (interroger les exténués)
16. Contribue aux résultats d’élaboration

Résident évalué à : **T-5** | **T-6** | **T-12** | **T-18** | **T-24** | Évaluation des périodes : 

---

185
ANNEXE III

Guide de notation de la fiche d’appréciation du stage intégré de médecine de famille
Guide de notation

Fiche d’appréciation du stage clinique de médecine de famille

Conseil pédagogique
Programme de résidence en médecine de famille
Juin 2018
Section I – Marche à suivre pour apprécier les APC

Pour chaque APC :

1. Identifiez le temps-jalon du résident évalué (en cas de doute, voir p. 41).

2. Identifiez le Niveau de Confiance dans la Délégation de Responsabilité (NiCDeR) atteint par le résident (tableau 1 – page 6) en se demandant :
   - Avec quel degré de confiance peut-on confier au résident cette activité professionnelle?
   - Quel niveau d’autonomie est-on prêt à lui octroyer dans la réalisation de cette activité professionnelle?

3. Repérez le Niveau de Confiance dans la Délégation de Rresponsabilité (NiCDeR) attendu en regard du temps jalon (tableau 2 – page 7).

4. Comparez ce degré de confiance et d’autonomie (NiCDeR) à celui que devrait avoir un résident qui évolue normalement à son niveau de formation (selon son temps-jalon).
   - L’APC est inférieur aux attentes si le niveau de confiance est inférieur au NiCDeR attendu pour le temps jalon.
   - L’APC est conforme aux attentes si le niveau de confiance correspond ou est supérieur au NiCDeR attendu pour le temps jalon.

5. Écrivez dans la case appropriée de la fiche d’évaluation le NiCDeR atteint par le résident seulement si l’APC est inférieure aux attentes.

6. Assurez-vous qu’il y ait une cohérence entre l’évaluation des APC et celle des compétences.

L’appréciation du degré de confiance à accorder à un résident est avant tout globale, intuitive et holistique. Elle doit faire consensus au sein de l’équipe enseignante (minimalement au sein des membres du CLÉ). En cas de doute ou de désaccord ou pour trouver les mots pour justifier auprès du résident le NiCDeR accordé :

1. Consultez le tableau de l’APC concernée (pp 8 à 29).
2. Repérez, dans ce tableau, le NiCDeR recherché.
3. Lire les indicateurs des diverses compétences qui illustrent les comportements attendus pour le NiCdeR en question.

Une APC peut être noté non évaluable (N/É) si le résident n’a pas encore été exposé à l’activité professionnelle en question.

Il est de la responsabilité du programme local de faire en sorte que tous ses résidents soient exposés aux activités professionnelles de toutes les APC.
Section II – Marche à suivre pour inscrire des commentaires

Les commentaires sont **essentiels** pour préciser la pensée de l’évaluateur et permettre :

- Au résident de bien comprendre son évaluation et de s’ajuster en conséquence.
- Au comité de compétences du programme de rendre la meilleure décision quant à la mention globale (succès, inférieur aux attentes ou échec) qui sera accordée au stage.

Règles à suivre

1. Toute APC et toute compétence qui n’est pas notée conforme aux attentes **doit** être accompagnée d’un commentaire.

2. Toute discordance entre l’évaluation d’une APC et l’évaluation des compétences **doit** être expliquée par un commentaire.

3. Les commentaires doivent **expliquer pourquoi** un item est jugé inférieur aux attentes et ne pas simplement redire ce qui est déjà affirmé par la cote.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exemple</th>
<th>Contre exemple</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Le commentaire « <em>le résident peine à organiser les éléments recueillis afin d’établir et de prioriser un diagnostic différentiel</em> » explique bien pourquoi cet item est évalué inférieur aux attentes.</td>
<td>• Le commentaire « <em>Démarche clinique inférieure aux attentes pour le niveau de formation</em> » ne dit rien de plus que la cote « inférieur aux attentes » déjà donnée à cet item.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4. Les commentaires doivent être congruents avec les cotes. Le comité de compétences du programme se réserve le droit, en cas de commentaires non congruents avec une cote, d’accorder cote et commentaire. Il pourrait, par exemple considérer que la cote qui se rapporte à un commentaire défavorable est inférieure aux attentes même si elle est inscrite conforme par le comité local d’évaluation.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exemple</th>
<th>Contre exemple</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Le commentaire « diagnostics différentiels riches et parfaitement hiérarchisés même lors de l’évaluation des cas complexes ou indifférenciés » sur une FASC sur laquelle l’item « Évalue une situation clinique » est coté « supérieur aux attentes »</td>
<td>• Le commentaire « le résident n’arrive pas à élaborer un diagnostic différentiel pertinent » sur une FASC sur laquelle l’item « Évalue une situation clinique » est coté « conforme aux attentes »</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5. Les commentaires doivent être explicites et univoques.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exemple</th>
<th>Contre exemple</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Les commentaires « diagnostic différentiel pour les pathologies courantes insuffisamment élaboré pour le niveau de formation », « Connaissances insuffisantes en pharmacothérapie pour les cas courants en première ligne » ou « Anamnèses incomplètes qui omet des informations discriminantes » ne laissent pas place à des interprétations différentes.</td>
<td>• Le commentaire « continuer à élaborer les diagnostics différentiels » peut être interprété différemment selon le lecteur. Il peut vouloir dire que l’élaboration des diagnostics différentiels est déficiente ou qu’elle est conforme aux attentes tout en pouvant être encore améliorée.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

6. Les commentaires ne doivent pas identifier un résident par son seul prénom seul.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exemple</th>
<th>Contre exemple</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• « Dr Résident démontre une volonté de s’améliorer »</td>
<td>• « Louis démontre une volonté de s’améliorer ».</td>
</tr>
</tbody>
</table>
7. Les commentaires peuvent prendre la forme **d’exemples pour faciliter la compréhension.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exemples</th>
<th>Contre exemple</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Le commentaire « <em>Nécessite encore un encadrement important et une supervision directe en bureau</em> » explique bien pourquoi l’APD « <em>Assure des soins complets et continus à ses patients en ambulatoire</em> » est jugé inférieur aux attentes à T-12.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Les commentaires « <em>Incapable d’énumérer plus de deux causes de délirium</em> » et « <em>Ne reconnaît pas qu’un enfant de deux ans qui respire à 50/min avec tirage est en détresse respiratoire</em> » aident à comprendre pourquoi l’expertise est jugée inférieure aux attentes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Les commentaires « <em>Peu fiable</em> », « <em>Manque de connaissances</em> » ou « <em>Manque de jugement clinique</em> » sont des jugements qui sont facilement contestables par les résidents et n’aident pas à comprendre la nature et l’ampleur des difficultés.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

8. Les commentaires ne doivent faire référence à un **incident critique** que si celui-ci :

• Est représentatif d’un problème sous-jacent :
  Par exemple : « *Arrive fréquemment en retard à ses activités cliniques malgré des avertissements répétés* ».  

• Témoigne d’un comportement inacceptable, même s’il n’est survenu qu’une fois :
  Par exemple : « *A falsifié la signature d’un enseignant* » ou « *A manqué de respect à un collègue devant un patient* »
TABLEAU 1. Niveau de Confiance dans la Délégation de Responsabilité (NiCDeR)

<table>
<thead>
<tr>
<th>NiCDeR</th>
<th>Confère une autonomie</th>
<th>Traduction pédagogique</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 1      | Minimale              | Sous supervision directe stricte :  
|        |                       | • Observation de l’activité ou retour auprès du patient avant le congé |
| 2      | Restreinte            | Sous supervision indirecte étroite :  
|        |                       | • Discussion du cas systématiquement avant le congé |
| 3      | Modérée               | Sous supervision indirecte relative :  
|        |                       | • Discussion du cas avant le congé sauf si résident le juge non nécessaire |
| 4      | Élevée                | Sous supervision indirecte distante :  
|        |                       | • Discussion du cas après le congé |
| 5      | Complète              | Sans supervision |

Section III – Les Activités Professionnelles Confiables (APC)
**TABLEAU 1. **LES APC SPÉCIFIQUES AU STAGE INTÉGRÉ DE MÉDECINE DE FAMILLE

<table>
<thead>
<tr>
<th>Activités Professionnelles Confiables</th>
<th>NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>T 0-5</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Assure le suivi médical périodique des enfants de 0 à 5 ans</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Assure le suivi de ses patientes enceintes</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Assure le suivi des patients avec problèmes aigus</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Assure le suivi des patients avec problèmes complexes ou indifférenciés</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Assure le suivi des patients avec problèmes chroniques</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Assure la prise en charge de ses patients hospitalisés</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Assure le suivi des patients âgés avec syndromes gériatriques</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Assure le suivi des patients à domicile et en hébergement</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Assure le suivi des patients avec difficultés de vie</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Assure le suivi des patients avec problèmes de santé mentale</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Gère les épisodes de soins lors de la garde communautaire et hospitalière</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Activité Professionnelle Confiable 1

**Stage intégré de médecine de famille**

**Assure le suivi médical périodique des enfants de 0 à 5 ans**

**Description de l’APC :**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principales compétences sollicitées</th>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Expertise</strong></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tient compte du contexte de vie et des craintes et attentes des patients dans l’identification des problèmes.</strong></td>
<td><strong>Priorise les problèmes en fonction de leur morbidité et des attentes des patients, dans les situations simples.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Effectue un examen clinique complet et reconnaît les anomalies cliniques.</strong></td>
<td><strong>Propose un diagnostic pertinent et élaboré un diagnostic différentiel sommaire pour les cas simples ou courants.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Signale à son superviseur les éléments qui doivent être vérifiés.</strong></td>
<td><strong>Propose les grandes lignes d’un plan d’investigation en fonction du diagnostic le plus probable et du diagnostic différentiel pour les cas simples.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Propose un diagnostic pertinent et élaboré un diagnostic différentiel sommaire pour les cas simples ou courants.</strong></td>
<td><strong>Propose un diagnostic pertinent et élaboré un diagnostic différentiel sommaire pour les cas simples ou courants.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Propose les grandes lignes d’un plan d’investigation en fonction du diagnostic le plus probable et du diagnostic différentiel pour les cas simples.</strong></td>
<td><strong>Pose le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels tant pour les situations cliniques courantes que complexes.</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Promotion de la santé

**Cible les patients pouvant bénéficier d’un dépistage et planifie la conduite à tenir.**

**Méfie à jour l’immunisation de ses patients en tenant compte de leurs facteurs de risque.**

**Applique les recommandations de l’examen périodique selon les stades de développement de l’enfant.**

**Conseille les parents sur la pertinence ou non de tests et d’investigations.**

**Réfère aux intervenants, institutions et organismes appropriés.**

**Fait des démarches auprès de certaines instances à l’intérieur ou à l’extérieur du réseau pour faciliter l’accès aux services requis en temps opportuns.**
## Activité Professionnelle Confiable 1

### Stage intégré de médecine de famille

#### Assure le suivi médical périodique des enfants de 0 à 5 ans (suite)

**Description de l’APC :**


### Principales compétences sollicitées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Communication</th>
<th>Professionnalisme</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Identifie les points qu’il veut aborder en tenant compte du patient et du contexte de soins  
  • Se présente et précise son niveau de formation  
  • Vérifie le lien entre le patient et la ou les personnes qui l’accompagnent  
  • Utilise des stratégies communicatives verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques simples. | • Agit en conformité avec les codes de conduite professionnelle  
  • Adopte une attitude respectueuse envers ses patients et leurs proches  
  • Obtient un consentement éclairé aux actes de soins qu’il pose  
  • Respecte le secret professionnel |
| • Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et aide son superviseur  
  • Assure le suivi des résultats d’enquête et la réponse aux appels des patients  
  • Connaît et explicite les enjeux éthiques  
  • Transmet les données véridiques et appropriées en supervision  
  • Reconnaît ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire  | • Reconnaît et explicite les enjeux éthiques  
  • Transmet les données véridiques et appropriées en supervision  
  • Reconnaît ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire  
  • Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et aide son superviseur  
  • Assure le suivi des résultats d’enquête et la réponse aux appels des patients |
| • Valide sa compréhension du problème auprès du patient et de ses parents  
  • Annonce le diagnostic et tenant compte de la compréhension des parents dans les cas simples  
  • S’assure qu’il a bien répondu aux préoccupations des parents dans les situations cliniques simples. | | • Guide et encadre les interventions des accompagnateurs.  
  • Donne l’information appropriée à la littérature des patients à un moment approprié  
  • Reconnaît les situations générant du contre-transfert.  
  • Commence à utiliser des stratégies communicatives verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes. |

### Comportements attendus par NiCDeR

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Identifie les points qu’il veut aborder en tenant compte du patient et du contexte de soins  
  • Se présente et précise son niveau de formation  
  • Vérifie le lien entre le patient et la ou les personnes qui l’accompagnent  
  • Utilise des stratégies communicatives verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques simples. | • Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et aide son superviseur  
  • Assure le suivi des résultats d’enquête et la réponse aux appels des patients  
  • Connaît et explicite les enjeux éthiques  
  • Transmet les données véridiques et appropriées en supervision  
  • Reconnaît ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire  | • Guide et encadre les interventions des accompagnateurs.  
  • Donne l’information appropriée à la littérature des patients à un moment approprié  
  • Reconnaît les situations générant du contre-transfert.  
  • Commence à utiliser des stratégies communicatives verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes. | • Annonce le diagnostic en tenant compte de la compréhension des parents dans les cas complexes  
  • S’assure qu’il a bien répondu aux préoccupations des parents dans les situations complexes  
  • Utilise des stratégies communicatives verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes. | • Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d’opinion sur le plan de soins  
  • Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient  
  • Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l’équipe de soins en vue d’une décision partagée  
  • Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient  
  • Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d’opinion sur le plan de soins  
  • Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient  
  • Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l’équipe de soins en vue d’une décision partagée  
  • Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient |
| • Annonce le diagnostic et tenant compte de la compréhension des parents dans les cas complexes  
  • S’assure qu’il a bien répondu aux préoccupations des parents dans les situations complexes  
  • Utilise des stratégies communicatives verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes. | | | • Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d’opinion sur le plan de soins  
  • Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient  
  • Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l’équipe de soins en vue d’une décision partagée  
  • Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient  
  • Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d’opinion sur le plan de soins  
  • Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient  
  • Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l’équipe de soins en vue d’une décision partagée  
  • Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient  
  • Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d’opinion sur le plan de soins |

### Temps jalons

<table>
<thead>
<tr>
<th>NiCDeR attendu</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Activité Professionnelle Confiable 2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Description de l’APC :</th>
<th>Le résident prodigue, en partenariat avec sa patiente et ses proches, des soins globaux et continus tout au long de la grossesse. Il évalue les facteurs de risque et donne des conseils de prévention et de promotion de la santé. Il propose et explique les particularités du bilan prénatal, incluant le dépistage génétique, adapté au contexte clinique de la patiente. Il ajuste le traitement des pathologies préexistantes et gère les problèmes courants de la grossesse non compliquée. Il évalue le bien-être fœtal, dépiste, reconnaît et réfère au besoin les conditions médicales, obstétricales et psychosociales à risque.</th>
</tr>
</thead>
</table>

### Principales compétences sollicitées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Expertise</th>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Ajuste son questionnaire en tenant compte des émotions du patient • Explique ses gestes et s’assure du confort et du respect de la pudeur du patient • Identifie les points qu’il veut aborder ainsi que la ou les raisons de consultation de la patiente • Vérifie le lien entre la patiente et la ou les personnes qui l’accompagne • Utilise des stratégies communicationnelles verbales et non verbales dans les situations cliniques simples.</td>
<td>• Tient compte des craintes, des attentes et du contexte de vie des patients et de leur famille. • Effectue un examen clinique complet et reconnaît les anomalies cliniques et transmet ses limites à son superviseur. • Propose un diagnostic pertinent et élabore un diagnostic différentiel sommaire pour les cas simples ou courants. • Propose les grandes lignes d’un plan d’investigation en fonction du diagnostic le plus probable et du diagnostic différentiel pour les cas simples. • Évalue les résultats des interventions avec l’aide de ses superviseurs. • Intègre la perspective du patient et de ses proches (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie). • Évalue adéquatement les patientes instables présentant des problèmes définis. • Établit le plan d’investigation approprié en collaboration avec ses superviseurs et sensibilise ses patientes aux motifs nécessitant une consultation plus hâtive. • Maîtrise les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques pour les problèmes courants. • Transmet son évaluation au superviseur en caractérisant la situation clinique dans sa globalité. • Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans la majorité des situations complexes. • Applique un plan d’intervention approprié pour tous ses patients en partenariat avec eux en tenant compte des ressources disponibles. • Reconnaît ses limites et oriente adéquatement ses patientes lorsque requis. • Évalue les résultats des interventions avec l’aide de ses superviseurs. • Propose et négocie, au besoin, un déroulement de la rencontre en tenant compte des besoins exprimés et des priorités cliniques • Recherche les croyances de la patiente, ses valeurs, ses préoccupations ainsi que ses attentes. • Transmet des informations à la patiente, en tenant compte de son niveau de littératie, afin d’encourager la participation à la prise de décision et à la planification au suivi. • Explique l’incertitude, la limite et les risques inhérents, le cas échéant, à l’investigation, aux tests de dépistage ou aux traitement proposés en lien avec l’évolution de la grossesse • Commence à utiliser des stratégies communicationnelles verbales et non verbales dans les situations cliniques complexes. • Reconnaît les situations générant du contre-transfert. • Utilise des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes. • Utilise des stratégies pour gérer ses émotions et les situations de contre-transfert.</td>
</tr>
<tr>
<td>Communication</td>
<td>---</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Activité Professionnelle Confiable 2**

**Stage intégré de médecine de famille**

### Assure le suivi de ses patientes enceintes (suite)

**Description de l’APC :**
Le résident prodigue, en partenariat avec sa patiente et ses proches, des soins globaux et continus tout au long de la grossesse. Il évalue les facteurs de risque et donne des conseils de prévention et de promotion de la santé. Il propose et explique les particularités du bilan prénatal, incluant le dépistage génétique, adapté au contexte clinique de la patiente. Il ajuste le traitement des pathologies préexistantes et gère les problèmes courants de la grossesse non compliquée. Il évalue le bien-être foetal, dépiste, reconnaît et réfère au besoin les conditions médicales, obstétricales et psychosociales à risque.

### Principales compétences sollicitées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Promotion de la santé</th>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Promotion de la santé
- Identifie et rapporte au superviseur la présence de facteurs de risque (habitudes de vie, emploi, etc.)
- Vérifie et met à jour l’immunisation de ses patientes.
- Identifie et propose à la patiente les tests de dépistage pertinents à sa condition.
- Réalise, au besoin, l’entrevue motivationnelle.
- Réfère aux intervenants, institutions et organismes appropriés.
- Priorise entre les diverses options de dépistage et d’interventions appropriées, incluant le dépistage prénatal.
- Fait des démarches auprès de certaines instances à l’intérieur ou l’extérieur du réseau pour faciliter l’accès aux services requis en temps opportun.
- Conseille judicieusement et de façon pertinente ses patientes en terme de dépistage et investigations en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources (ex. : dépistage prénatal, échographies, etc.).
- Assure, de façon autonome, la prise en charge des situations où l’intérêt et le bien-être du patient est menacé.

#### Professionnalisme
- Agit en conformité avec les codes de conduite professionnelle.
- Adopte une attitude respectueuse envers ses patients et leurs proches.
- Obtient un consentement éclairé aux actes de soins qu’il pose.
- Respecte le secret professionnel.
- Reconnait et explicite les enjeux éthiques.
- Transmet les données véridiques et appropriées en supervision.
- Reconnait ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire.
- Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et avise son superviseur.
- Assure le suivi des résultats d’investigation et la réponse aux appels des patients.
- Applique les moyens appropriés pour résoudre les divergences entre ses convictions personnelles et les choix du patient.
- Voit ses patients, gère les résultats d’investigation et retourne ses appels en temps opportun.
- Demande de l’aide lorsqu’il atteint les limites de sa compétence.
- Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient.
- Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l’équipe de soins en vue d’une décision partagée.
- Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient.
- Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d’opinion sur le plan de soins.
- Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques d’exception à la règle du consentement aux soins (inaptitude, dangerosité, etc.).
- Gère de façon appropriée les situations relationnelles à risque.

### Temps jalons

<table>
<thead>
<tr>
<th>NiCDeR attendu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>T 0-5</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Activité Professionnelle Confiable 3

**Stage intégré de médecine de famille**

**Assure le suivi des patients avec problèmes aigus**

**Description de l’APC :** Le résident évalue, traite et assure le suivi des patients avec problèmes aigus. Il s’assure de répondre aux inquiétudes du patient. Il explique les raisons nécessitant une réévaluation. Il reconnaît, priorise, traite ou réfère les conditions qui demandent des interventions urgentes ou spécialisées. Il réalise cette démarche dans le temps attendu.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principales compétences sollicitées</th>
<th>Comportements attendus par NICDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Expertise</strong></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Identifie et explore la ou les raisons de consultations exprimées.</strong></td>
<td>Effectue une anamnèse et un examen clinique en voie d’être ciblé.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Recherche des éléments pour infirmer ou confirmer ses hypothèses.</strong></td>
<td>Réfère au superviseur en exprimant les limites de sa compétence.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Reconnaît les signes d’une condition potentiellement urgente et réagit de façon adaptée en priorisant adéquatement.</strong></td>
<td>Pose un diagnostic pertinent et élaboré un diagnostic différentiel approprié dans la majorité des cas simples.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Propose un diagnostic pertinent et élaboré un diagnostic différentiel sommaire pour les cas simples ou courants.</strong></td>
<td>Propose les grandes lignes d’un plan d’investigation en fonction du diagnostic le plus probable et du diagnostic différentiel pour les cas simples.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Gestion</strong></th>
<th><strong>1</strong></th>
<th><strong>2</strong></th>
<th><strong>3</strong></th>
<th><strong>4</strong></th>
<th><strong>5</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>S’adapte aux caractéristiques et aux modes de fonctionnement propres au contexte de soins.</strong></td>
<td>Utilise des stratégies simples de gestion du temps.</td>
<td>Oriente judicieusement ses patients vers les ressources appropriées (urgence, clinique sans rendez-vous, etc.) pour les cas simples.</td>
<td>Oriente judicieusement ses patients vers les ressources appropriées (urgence, clinique sans rendez-vous, etc.) pour les cas complexes.</td>
<td><strong>Fait preuve de souplesse et d’une bonne anticipation dans l’organisation du travail clinique, dans les différents contextes de soins et selon la charge de travail.</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Emploie efficacement les outils technologiques d’accès à l’information</strong></td>
<td>Oriente judicieusement ses patients vers les ressources appropriées (urgence, clinique sans rendez-vous, etc.) pour les cas simples.</td>
<td>Oriente judicieusement ses patients vers les ressources appropriées (urgence, clinique sans rendez-vous, etc.) pour les cas complexes.</td>
<td>Oriente judicieusement ses patients vers les ressources appropriées (urgence, clinique sans rendez-vous, etc.) pour les cas complexes.</td>
<td><strong>S’adapte aux situations imprévues.</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gère les résultats paracliniques (laboratoires, radiologiques, ...) et fait les suivis pertinents dans des délais appropriés.</strong></td>
<td>Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques (pertinence, efficacité, efficience).</td>
<td>Utilise judicieusement les ressources diagnostiques et thérapeutiques (pertinence, efficacité, efficience).</td>
<td>Utilise judicieusement les ressources diagnostiques et thérapeutiques (pertinence, efficacité, efficience).</td>
<td><strong>S’adapte aux situations imprévues.</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
### Activité Professionnelle Confiable 3

**Stage intégré de médecine de famille**

#### Assure le suivi des patients avec problèmes aigus (suite)

**Description de l'APC :**
Le résident évalue, traite et assure le suivi des patients avec problèmes aigus. Il s’assure de répondre aux inquiétudes du patient. Il explique les raisons nécessitant une réévaluation. Il reconnaît, priorise, traite ou réfère les conditions qui demandent des interventions urgentes ou spécialisées. Il réalise cette démarche dans le temps attendu.

#### Principales compétences sollicitées

**Communication**
- Ajuste son questionnaire en tenant compte des émotions du patient
- Explique ses gestes et s’assure du confort et du respect de la pudeur du patient
- Annexe au fur et à mesure les étapes de l’entrevue
- Annexe le diagnostic (ou les hypothèses diagnostiques) en tenant compte de la compréhension du patient dans les cas simples
- Laisse à l’interlocuteur le temps de s’exprimer
- Propose et négocie au besoin un déroulement de rencontre au patient en tenant compte des besoins exprimés et des priorités cliniques
- Valide sa compréhension du problème auprès du patient
- Maintient l’entrevue centrée sur les objectifs à atteindre et gère la participation des proches

**Professionnalisme**
- Agit en conformité avec les codes de conduite professionnelle
- Adopte une attitude respectueuse envers ses patients et leurs proches
- Obtiennent un consentement éclairé aux actes de soins qu’il pose
- Respecte le secret professionnel
- Reconnaît et explicite les enjeux éthiques
- Transmet les données véridiques et appropriées en supervision
- Reconnaît ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire
- Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et avise son superviseur
- Assure le suivi des résultats d’investigation et la réponse aux appels des patients
- Applique les moyens appropriés pour résoudre les divergences entre ses convictions personnelles et les choix du patient
- Voit ses patients, gère les résultats d’investigation et retourne ses appels en temps opportun
- Demande de l’aide lorsqu’il atteint les limites de sa compétence
- Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient
- Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l’équipe de soins en vue d’une décision partagée
- Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient
- Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient
- Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l’équipe de soins en vue d’une décision partagée
- Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient

#### Comportements attendus par NiCDeR

<table>
<thead>
<tr>
<th>NiCDeR attendu</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Activité Professionnelle Confiable 4

#### Stage intégré de médecine de famille

**Assure le suivi des patients avec problèmes complexes ou indifférenciés**

**Description de l’APC :**

Face à un patient avec problèmes complexes ou indifférenciés*, le résident priorise l'ordre dans lequel les problèmes doivent être abordés et construit une caractérisation* des problèmes retenus. Il élabore une stratégie de gestion de l'incertitude qui permet de convenir, en partenariat avec le patient et ses proches, d'un plan d'intervention adapté qui utilise judicieusement les ressources. Il réalise cette démarche dans le temps attendu.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principales compétences sollicitées</th>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Expertise</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnaît les signes d'une condition potentiellement urgente et initie une réponse adaptée en priorisant adéquatement.</td>
<td>• Intègre la perspective du patient et de ses proches (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).</td>
</tr>
<tr>
<td>• Réfère au superviseur exprimant les limites de sa compétence.</td>
<td>• Réalise une anamnèse et un examen clinique ciblé dans le temps requis pour les cas complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Tient compte du contexte de vie et des craintes et attentes des patients dans l'identification des problèmes.</td>
<td>• Transmet son évaluation au superviseur en caractérisant la situation clinique dans sa globalité.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Propose un diagnostic pertinent et élabore un diagnostic différentiel approprié dans la majorité des cas</td>
<td>• Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans la majorité des situations complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Rédige une note structurée qui témoigne de ce qui a été fait en consultation et discuté en supervision.</td>
<td>• Pose le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels tant pour les situations cliniques courantes que complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Planifie un suivi dans les délais requis pour les cas simples et complexes en collaboration avec le superviseur.</td>
<td>• Prend des décisions cliniques en contexte d'incertitude.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Ajuste son questionnaire en tenant compte des émotions du patient</td>
<td>• Applique un plan d'intervention approprié pour tous ses patients en partenariat avec eux en tenant compte des ressources disponibles.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Explique ses gestes et s'assure du confort et du respect de la pudeur du patient</td>
<td>• Ajuste son suivi selon l'évolution des situations plus complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie la ou les raisons de consultation exprimées ou pas</td>
<td>• Intègre des informations au patient et aux tiers concernés afin d'encourager la participation à la prise de décision et à la planification du suivi.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie les points qu'il veut aborder</td>
<td>• Adapte la structure de l'entretien aux exigences de la situation clinique.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Résume les éléments importants du dossier médical</td>
<td>• Explique l'incertitude et les risques inhérents à l'investigation ou aux traitements proposés.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Recherche les croyances du patient, ses préoccupations, ses attentes et les impacts de la maladie</td>
<td>• S'entend avec le patient sur les prochaines étapes du suivi.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Réfléchit les consignes essentielles avant de libérer le patient</td>
<td>• Convient avec le patient des choix de traitements et du niveau de risque acceptable pour lui.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Communique des informations au patient et aux tiers concernés afin d'encourager la participation à la prise de décision et à la planification du suivi</td>
<td>• Utilise des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Problèmes complexes : patient qui présente de nombreuses raisons de consultation ou qui souffre de malaises indifférenciés ou de symptômes physiques médicalement inexpliqués

* Construit une caractérisation : par opposition à poser un diagnostic précis (par exemple : hernie discale L5-S1 droite ou sinusite maxillaire) caractériser un problème consiste à synthétiser les principaux attributs d'une situation clinique pour en faire une représentation globale juste et fonctionnelle (par exemple : lombalgie mécanique simple ou infection virale des voies respiratoires supérieures).
### Description de l’APC :

Face à un patient avec problèmes complexes ou indifférenciés, le résident priorise l’ordre dans lequel les problèmes doivent être abordés et construit une caractérisation* des problèmes retenus. Il élaborera une stratégie de gestion de l’incertitude qui permet de convenir, en partenariat avec le patient et ses proches, d’un plan d’intervention adapté qui utilise judicieusement les ressources. Il réalisera cette démarche dans le temps attendu.

### Principales compétences sollicitées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Temps jalons

<table>
<thead>
<tr>
<th>NiCDeR attendu</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Activité Professionnelle Confiable 5

### Stage intégré de médecine de famille

#### Assure le suivi des patients avec problèmes chroniques

**Description de l’APC :**

#### Principales compétences sollicitées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Expertise</th>
<th>Comportements attendus par NICDeR</th>
</tr>
</thead>
</table>


**Activité Professionnelle Confiable 5**

### Description de l’APC :


### Principales compétences sollicitées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Communication</th>
<th>Professionnalisme</th>
</tr>
</thead>
</table>
| - Ajuste son questionnaire en tenant compte des émotions du patient  
- Explique ses gestes et s’assure du confort du patient  
- Ajuste son questionnaire à l’environnement ou à l’interlocuteur (ex. : âge, capacités cognitives, surdité, cécité, barrière de langue, littératie, etc.)  
- Etablit des relations caractérisées par la compréhension, confiance, honnêteté et l’empathie  
- Valide sa compréhension du problème auprès du patient. |
| - Reconnait et explicite les enjeux éthiques  
- Transmet les données véridiques et appropriées en supervision  
- Reconnaît ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire  
- Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et avise son superviseur  
- Assure le suivi des résultats d’investigation et la réponse aux appels des patients  
- Communiquet les étapes de l’investigation et du traitement en intégrant la perspective du patient.  
- Identifie la ou les raisons de consultation non clairement exprimées.  
- Recherche les croyances du patient, ses préoccupations, ses attentes et les impacts de la maladie.  
- Transmet les informations au patient et aux proches afin d’encourager la participation à la prise de décision et à la planification du suivi. |

### Comportements attendus par NiCDeR

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
</table>
| - Anticipe et s’adapte aux réponses affectives du patient.  
- Utilise des stratégies communicatives verbales et non verbales appropriées dans les situations complexes.  
- S’entend avec le patient sur les prochaines étapes et réitère les consignes essentielles dans les situations simples.  
| - Choisit judicieusement les informations à transmettre au patient au moment approprié.  
- Convient, en partenariat avec le patient, du traitement approprié.  
- S’entend avec le patient sur les prochaines étapes et réitère les consignes essentielles dans les situations complexes. |
| - Valide sa compréhension du problème auprès du patient.  
| - Choix judicieusement les informations à transmettre au patient au moment approprié.  
- Convient, en partenariat avec le patient, du traitement approprié.  
- S’entend avec le patient sur les prochaines étapes et réitère les consignes essentielles dans les situations simples.  
| - Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient  
- Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l’équipe de soins en vue d’une décision partagée  
- Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient |

### Temps jalons

<table>
<thead>
<tr>
<th>NiCDeR attendu</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Activité Professionnelle Confiable 6

### Stage intégré de médecine de famille

**Assure la prise en charge de ses patients hospitalisés**

**Description de l’APC :**

Le résident offre des soins au patient hospitalisé, de l’admission jusqu’au congé. Il évalue et investigue de façon ciblée. Il met en place un plan de traitement et l’ajuste selon l’évolution du patient et de son investigation. Il réfère aux professionnels appropriés au besoin. Il prépare le congé pour assurer le suivi des soins. Il gère, en collaboration avec l’équipe traitante, une unité de 5 à 10 lits (R1) ou de 10 à 15 lits (R2) et coordonne les soins en utilisant judicieusement les ressources et en assurant la sécurité des patients.

### Principales compétences sollicitées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Expertise</th>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Effectue une anamnèse et un examen clinique en recherchant les signes correspondants à ses hypothèses.</td>
<td>• Signale à son superviseur les éléments qui doivent être vérifiés.</td>
</tr>
<tr>
<td>S’adapte aux caractéristiques et aux modes de fonctionnement propres au milieu de stage.</td>
<td>• Priois les problèmes en fonction de leur morbidité et des attentes des patients, dans les situations simples.</td>
</tr>
<tr>
<td>Emploie efficacement les outils technologiques d’accès à l’information du milieu de stage.</td>
<td>• Pose un diagnostic pertinent et élaboré un diagnostic différentiel approprié dans la majorité des cas.</td>
</tr>
<tr>
<td>Coordonne l’investigation afin de bien utiliser le temps d’hospitalisation pour les cas simples.</td>
<td>• Formule les grandes lignes d’un plan d’intervention en fonction du diagnostic principal en tenant compte du diagnostic différentiel, pour la majorité de ses patients.</td>
</tr>
<tr>
<td>Coordonne l’investigation afin de bien utiliser le temps d’hospitalisation pour les cas simples.</td>
<td>• Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques (pertinence, efficacité, efficience).</td>
</tr>
<tr>
<td>Gère les résultats paracliniques (laboratoires, radiologiques, ...) et fait les suivis pertinents dans des délais appropriés.</td>
<td>• Gère les résultats paracliniques (laboratoires, radiologiques, ...) et fait les suivis pertinents dans des délais appropriés.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Gestion

- S’adapte aux caractéristiques et aux modes de fonctionnement propres au milieu de stage.
- Emploie efficacement les outils technologiques d’accès à l’information du milieu de stage.
- Coordonne l’investigation afin de bien utiliser le temps d’hospitalisation pour les cas simples.
- Gère le fonctionnement de l’unité en faisant preuve de souplesse et d’une bonne anticipation pour s’ajuster au nombre de patients actifs vs non-actifs, d’admissions, de congés etc.
- Ajuste son niveau de fonctionnement et son rythme de travail aux besoins du service.
- Coordonne l’investigation afin de bien utiliser le temps d’hospitalisation pour les cas complexes.
- Planifie le congé et établit les liens avec les intervenants externes (médecin traitant, CLSC, etc.).
- Gère de façon autonome une unité de 15 lits.
- S’adapte aux situations imprévues.
### Activité Professionnelle Confiable 6

**Stage intégré de médecine de famille**

**Assure la prise en charge de ses patients hospitalisés (suite)**

**Description de l’APC :**
Le résident offre des soins au patient hospitalisé, de l’admission jusqu’au congé. Il évalue et investigue de façon ciblée. Il met en place un plan de traitement et l’ajuste selon l’évolution du patient et de son investigation. Il réfère aux professionnels appropriés au besoin. Il prépare le congé pour assurer le suivi des soins. Il gère, en collaboration avec l’équipe traitante, une unité de 5 à 10 lits (R1) ou de 10 à 15 lits (R2) et coordonne les soins en utilisant judicieusement les ressources et en assurant la sécurité des patients.

**Principales compétences sollicitées**

| Comportements attendus par NICDeR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

#### Collaboration
- Lorsqu’une consultation est requise, identifie le consultant médical ou le professionnel approprié
- Précise le motif de sa demande de consultation et fournit les informations pertinentes, selon les procédures établies
- Applique les interventions du plan de soins qui sont de sa responsabilité
- Collabore avec l’équipe à l’identification des besoins ou des problèmes prioritaires du patient
- Intègre le patient et ses proches dans l’élaboration d’un plan de soins
- Participe à la coordination du plan de soins avec les autres membres de l’équipe
- Aide le patient et ses proches à identifier les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs de soins
- Coordonne la séquence des interventions des membres de l’équipe de soins et des consultants en favorisant la participation de tous
- Établit le lien avec le médecin traitant et les ressources communautaires en prévision du congé.
- Propose à l’équipe de nouvelles interventions lorsque le plan de soins n’a pas atteint les objectifs visés

#### Professionnalisme
- Agit en conformité avec les codes de conduite professionnelle. Adopte une attitude respectueuse envers ses patients et leurs proches
- Obtient un consentement éclairé aux actes de soins qu’il pose
- Respecte le secret professionnel
- Reconnaît et explicite les enjeux éthiques
- Transmet les données véridiques et appropriées en supervision.
- Reconnait ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire
- Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et avise son superviseur
- Assure le suivi des résultats d’investigation et la réponse aux appels des patients
- Applique les moyens appropriés pour résoudre les divergences entre ses convictions personnelles et le choix du patient
- Voit ses patients, gère les résultats d’investigation et retourne ses appels en temps opportun
- Demande de l’aide lorsqu’il atteint les limites de sa compétence
- Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient
- Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l’équipe de soins en vue d’une décision partagée
- Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient
- Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d’opinion sur le plan de soins
- Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques d’exception à la règle du consentement aux soins (inaptitude, dangerosité, etc.)
- Gère de façon appropriée les situations relationnelles à risque

<table>
<thead>
<tr>
<th>Temps jalons</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NICDeR</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Activité Professionnelle Confiable 7**

**Stage intégré de médecine de famille**

### Assure le suivi des patients âgés avec syndromes gériatiques

**Description de l'APC :**
Le résident évalue, traite et assure le suivi de la personne âgée en partenariat avec le patient et ses proches. Il fait la distinction entre les pathologies et les manifestations du vieillissement normal. Il identifie les syndromes gériatiques et les troubles neurocognitifs et révise la médication. Il élabore et met en œuvre des conduites cliniques adaptées et proportionnées, en collaboration avec les ressources professionnelles et communautaires.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principales compétences sollicitées</th>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Expertise</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie et explore les raisons de consultations exprimées</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• S'informe du contexte de vie du patient</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Signale à son superviseur les éléments qui doivent être vérifiées</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Rédige une note structurée qui témoigne de ce qui a été fait en consultation et discuté en supervision</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Se préoccupe de l'influence du contexte de vie du patient</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Utilise les éléments pertinents provenant du dossier médical du patient et de la perspective du patient et de ses proches</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Effectue un examen clinique en vue d’être ciblé : recherche les signes correspondant à ses hypothèses</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Priorise les problèmes en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans les situations simples et dans certaines situations plus complexes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Évalue les résultats des interventions dans les cas simples</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Transmet son évaluation au superviseur en caractérisant la situation clinique dans sa globalité</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans la majorité des situations complexes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie les traitements usuels des problèmes courants</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Formule les grandes lignes d'un plan d'intervention en fonction du diagnostic principal en tenant compte du diagnostic différentiel pour la majorité de ses patients</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Élabore et utilise certaines stratégies pour gérer l'incertitude</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Intègre la perspective du patient et de ses proches (perception, craintes, attentes, impact sur sa vie)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans la majorité des situations complexes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Établit de façon autonome le plan d'investigation approprié</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Applique un plan d'intervention approprié pour tous ses patients en partenariat avec eux en tenant compte des ressources disponibles</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Maîtrise les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques pour l'ensemble des problèmes cliniques</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Prend des décisions cliniques en contexte d'incertitude</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Maîtrise les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques pour l'ensemble des problèmes cliniques</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Collaboration</strong></td>
<td><strong>2</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnaît et respecte la diversité des rôles et responsabilités des autres professionnels</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Respecte les règles d'éthique relatives au travail d'équipe</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Demeure solidaire des décisions prises par l'ensemble de l'équipe</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Sensibilise le patient et ses proches à l'importance d'impliquer un autre professionnel dans les soins qui le concerne</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Consigne au dossier les informations pertinentes au suivi du plan de soins</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Communique aux membres de l'équipe les informations pertinentes sur l'évolution de la situation médicale du patient</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Sollicite efficacement l'apport des professionnels de l'équipe de soins</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Aide le patient et ses proches à identifier les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs de soin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Participe à la coordination du plan de soin avec les autres membres de l'équipe</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Vérifie périodiquement l'adhésion du patient et de ses proches au plan de soins</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Ajuste en partenariat avec le patient et ses proches le plan de soins selon l'évolution de la situation.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie les obstacles à la mise en place du plan d'intervention et participe à la recherche de solutions appropriées.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Mobilise les proches et les membres d'une équipe pour résoudre un problème.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>3</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>4</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>5</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Activité Professionnelle Confiable 7

### Stage intégré de médecine de famille

### Assure le suivi des patients âgés avec syndromes gériatriques (suite)

**Description de l’APC :**
Le résident évalue, traite et assure le suivi de la personne âgée en partenariat avec le patient et ses proches. Il fait la distinction entre les pathologies et les manifestations du vieillissement normal. Il identifie les syndromes gériatriques et les troubles neurocognitifs et révise la médication. Il élabore et met en œuvre des conduites cliniques adaptées et proportionnées, en collaboration avec les ressources professionnelles et communautaires.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principales compétences sollicitées</th>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Communication</strong></td>
<td><strong>1</strong> Annonce le diagnostic ou les hypothèses diagnostiques en tenant compte de la compréhension du patient</td>
</tr>
<tr>
<td>• Vérifie le lien entre le patient et les personnes présentes.</td>
<td><strong>2</strong> Transmet les informations au patient et aux proches afin d’encourager la participation à la prise de décision et à la planification du suivi.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anticipe les difficultés potentielles de l’entrevue</td>
<td><strong>3</strong> Prépare le patient et ses proches l’éventualité d’une mauvaise nouvelle (ex. : perte d’autonomie, rélocalisation, etc.)</td>
</tr>
<tr>
<td>• Ajuste son questionnaire à l’environnement ou à l’interlocuteur (ex. : âge, capacités cognitives, surdité, cécité, barrière de langue, littératie, etc.)</td>
<td><strong>4</strong> S’adresse au patient et complète la cueillette d’information au besoin avec les tiers avec la permission du patient si possible</td>
</tr>
<tr>
<td>• S’adresse au patient et complète la cueillette d’information au besoin avec les tiers avec la permission du patient si possible</td>
<td><strong>5</strong> Établit des relations caractérisées par la compréhension, la confiance, l’honnêteté et l’empathie</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Professionnalisme</strong></td>
<td><strong>1</strong> Reconnaît les enjeux éthiques</td>
</tr>
<tr>
<td>• Agit en conformité avec les codes de conduite professionnelle</td>
<td><strong>2</strong> Transmet les données véridiques et appropriées en supervision</td>
</tr>
<tr>
<td>• Adopte une attitude respectueuse envers ses patients et leurs proches</td>
<td><strong>3</strong> Reconnaît ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire</td>
</tr>
<tr>
<td>• Obtient un consentement éclairé aux actes de soins qu’il pose</td>
<td><strong>4</strong> Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et avise son superviseur</td>
</tr>
<tr>
<td>• Respecte le secret professionnel</td>
<td><strong>5</strong> Assure le suivi des résultats d’investigation et la réponse aux appels des patients</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Temps jalons</strong></td>
<td><strong>T 0-5</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>NiCDeR attendu</strong></td>
<td><strong>T 6-11</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>T 12-17</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>T 18-24</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Activité Professionnelle Confiable 8

### Stage intégré de médecine de famille

### Assure le suivi des patients à domicile et en hébergement

<table>
<thead>
<tr>
<th>Description de l’APC :</th>
<th>En collaboration avec l’équipe interprofessionnelle et en partenariat avec le patient et ses proches, le résident évalue, traite et assure le suivi des patients en perte d’autonomie ou avec maladies chroniques et terminales. Il procède à la révision de la médication. Il prévoit un plan d’intervention en cas de détérioration. Il répond aux situations aigues et urgentes et assure le suivi des patients instables. Il définit l’investigation et le plan de traitement selon le niveau de soins établi (soins proportionnés).</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principales compétences sollicitées</th>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Expertise</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie et explore la ou les raisons de consultations exprimées.</td>
<td>• Intègre la perspective du patient et de ses proches (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).</td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnaît les anomalies à l’examen cliniques la plupart du temps.</td>
<td>• Priorise efficacement les patients lorsque plusieurs demandes surviennent de façon simultanée.</td>
</tr>
<tr>
<td>• S’informe du contexte de vie du patient.</td>
<td>• Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans la majorité des situations complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Transmet son évaluation de façon structurée en utilisant les termes médicaux.</td>
<td>• Maîtrise les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques pour les problèmes courants et certains problèmes plus complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Signale à son superviseur les éléments qui doivent être vérifiés.</td>
<td>• Pose le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels tant pour les situations cliniques courantes que complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Rédige une note structurée qui témoigne de ce qui a été fait en consultation et discuté en supervision.</td>
<td>• Applique un plan d’intervention adapté aux situations particulaires aux personnes âgées en partenariat avec eux en tenant compte des ressources disponibles.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Se préoccupe de l’influence du contexte de vie du patient.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Utilise les éléments pertinents du dossier médical du patient.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Tient compte des craintes et attentes des patients dans l’identification des problèmes.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Reconnaît les signes d’une condition potentiellement urgente et initie une réponse adaptée en priorisant adéquatement.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Priorise les problèmes en fonction de leur morbidité et des attentes des patients, dans les situations simples.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Recherche la perspective du patient et de ses proches.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Évalue adéquatement les patients instables présentant des problèmes définis.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans les situations simples et dans certaines situations plus complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Pose un diagnostic pertinent et élabore un diagnostic différentiel approprié dans la majorité des cas.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Applique un plan d’intervention approprié pour la majorité de ses patients.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Collaboration</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Reconnaît et respecte la diversité des rôles et responsabilités des autres professionnels.</td>
<td>• Ajuste en équipe le plan de soins selon l’évolution de la situation.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Respecte les règles d’éthique relayées au travail d’équipe.</td>
<td>• Identifie les obstacles à la mise en place du plan d’intervention et participe à la recherche de solutions appropriées.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Demeure solidaire des décisions prises par l’ensemble de l’équipe.</td>
<td>• Mobilise les membres d’une équipe pour résoudre un problème.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Implique le patient et ses proches au sein de l’équipe lors de l’élaboration d’un plan de soins.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Consigne au dossier les informations pertinentes au suivi du plan de soins.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Communique aux membres de l’équipe les informations pertinentes sur l’évolution de la situation médicale du patient.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Participe efficacement à des réunions d’équipes interprofessionnelles.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Sollicite efficacement l’apport des professionnels de l’équipe de soins.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Définit avec les membres de l’équipe les problèmes, les objectifs et le plan de l’intervention.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Vérifie périodiquement l’adhésion du patient et de ses proches aux plans de soins.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
</table>
### Activité Professionnelle Confiable 8

#### Stage intégré de médecine de famille

**Assure le suivi des patients à domicile et en hébergement (suite)**

**Description de l'APC :**

En collaboration avec l'équipe interprofessionnelle et en partenariat avec le patient et ses proches, le résident évalue, traite et assure le suivi des patients en perte d'autonomie ou avec maladies chroniques et terminales. Il procède à la révision de la médication. Il prévoit un plan d'intervention en cas de détérioration. Il répond aux situations aigües et urgentes et assure le suivi des patients instables. Il définit l'investigation et le plan de traitement selon le niveau de soins établi (soins proportionnés).

**Principales compétences sollicitées**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Communication</td>
</tr>
<tr>
<td>• Annonce le diagnostic ou les hypothèses diagnostiques en tenant compte de la compréhension du patient</td>
</tr>
<tr>
<td>• Utilise des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Professionnalisme</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Temps jalons**

<table>
<thead>
<tr>
<th>NiCDeR attendu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Activité Professionnelle Confiable 9

### Stage intégré de médecine de famille

**Assure le suivi des patients avec difficultés de vie**

| --- | --- |

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principales compétences sollicitées</th>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Expertise</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| • Identifie et explore la ou les raisons de consultations exprimées.  
• S’informe du contexte de vie du patient. | • Identifie et explore les raisons de consultations initiales non clairement exprimées.  
• Évalue les éléments de l’examen mental pour distinguer les difficultés de vie des états pathologiques de santé mentale.  
• Transmet son évaluation au superviseur en caractérisant la situation clinique dans sa globalité.  
• Reconnaît l’anxiété ou l’inconfort du patient et y répond de manière adaptée.  
• S’assure qu’il a bien répondu aux préoccupations du patient dans les situations complexes.  
• Utilise des stratégies pour gérer ses émotions et les situations de contre transfert. |
| • Recherche la perspective du patient et de ses proches.  
• Se préoccupe de l’influence du contexte de vie du patient.  
• Met en œuvre les interventions les plus simples, sous supervision, en s’assurant du confort, du respect et de la sécurité du patient.  
• Explique au patient les motifs nécessitant une consultation plus hâtie. | • Anticipe et s’adapte aux réponses affectives du patient.  
• Reconnaît les situations générant du contre-transfert.  
• Commence à utiliser des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes.  
• S’assure qu’il a bien répondu aux préoccupations du patient dans les situations complexes.  
• Utilise des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes. |
| **Communication** | • Planifie un suivi dans les délais requis pour les cas simples et complexes.  
• Planifie un suivi dans les délais requis pour les cas simples et complexes.  
• Applique un plan d’intervention approprié pour tous ses patients en partenariat avec eux en tenant compte des ressources disponibles. |
| • Ajuste son questionnaire en tenant compte des émotions du patient.  
• Explique ses gestes et s’assure du confort et du respect de la pudeur du patient.  
• Identifie la ou les raisons de consultation exprimées et vérifie l’accord du patient en tenant compte des indices verbaux et non verbaux.  
• Utilise des stratégies communicationnelles verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques simples.  
• Démontre une sensibilité aux réponses affectives du patient. | • Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans la majorité des situations complexes.  
• Intègre la perspective du patient et de ses proches (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).  
• Intègre la perspective du patient et de ses proches (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).  
• Intègre la perspective du patient et de ses proches (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).  
• Intègre la perspective du patient et de ses proches (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).  
• Intègre la perspective du patient et de ses proches (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).  
• Intègre la perspective du patient et de ses proches (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).  
• Intègre la perspective du patient et de ses proches (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).  
• Intègre la perspective du patient et de ses proches (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie). |

* Exemples de difficultés de vie : Séparation, deuil, violence conjugale, abus et harcèlement, négligence, relations conflictuelles, problèmes économiques, perte d’emploi, etc. [210]
**Activité Professionnelle Confiable 9**  
**Stage intégré de médecine de famille**

**Assure le suivi des patients avec difficultés de vie** *(suite)*

Le résident évalue le patient qui traverse des difficultés de vie* avec respect et empathie. Il distingue le normal du pathologique pour établir et mettre en œuvre un plan d'intervention qui comprend accompagnement et soutien tout en évitant la surmédicalisation. Il travaille en partenariat avec le patient et ses proches et en collaboration avec l’équipe de soins. Il propose le recours aux ressources communautaires au besoin.

### Description de l’APC :

Le résident évalue le patient qui traverse des difficultés de vie* avec respect et empathie. Il distingue le normal du pathologique pour établir et mettre en œuvre un plan d'intervention qui comprend accompagnement et soutien tout en évitant la surmédicalisation. Il travaille en partenariat avec le patient et ses proches et en collaboration avec l’équipe de soins. Il propose le recours aux ressources communautaires au besoin.

### Principales compétences sollicitées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Collaboration</th>
<th>Professionnalisme</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Reconnait et respecte la diversité des rôles et responsabilités des autres professionnels</td>
<td>• Agit en conformité avec les codes de conduite professionnelle</td>
</tr>
<tr>
<td>• Sensibilise le patient et ses proches à l’importance d’impliquer un autre professionnel dans les soins qui le concernent</td>
<td>• Reconnait et explicite les enjeux éthiques</td>
</tr>
<tr>
<td>• Consigne au dossier les informations pertinentes au suivi du plan de soins</td>
<td>• Transmet les données véridiques et appropriées en supervision</td>
</tr>
<tr>
<td>• Sollicite efficacement l’apport des professionnels de l’équipe de soins et des ressources communautaires</td>
<td>• Reconnait ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire</td>
</tr>
<tr>
<td>• Aide le patient et ses proches à identifier les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs de soin</td>
<td>• Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et avise son superviseur</td>
</tr>
<tr>
<td>• Vérifie périodiquement l’adhésion du patient et de ses proches au plan d’intervention.</td>
<td>• Assure le suivi des résultats d’investigation et la réponse aux appels des patients</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Comportements attendus par NiCDeR

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Mobilise les ressources du patient, de ses proches, de l’équipe et de la communauté dans la mise en place de solutions.</td>
<td>• Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient</td>
<td>• Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d’opinion sur le plan de soins</td>
<td>• Identifie les obstacles à la mise en place du plan d’intervention et participe à la recherche de solutions appropriées.</td>
<td>• Applique les moyens appropriés pour résoudre les divergences entre les convictions personnelles et les choix du patient</td>
</tr>
<tr>
<td>• Sollicite efficacement l’apport des professionnels de l’équipe de soins et des ressources communautaires</td>
<td>• Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient</td>
<td>• Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient</td>
<td>• Ajuste en partenariat avec le patient et ses proches le plan de d’intervention selon l’évolution de la situation.</td>
<td>• Vérifie périodiquement l’adhésion du patient et de ses proches au plan d’intervention.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnait et explicite les enjeux éthiques</td>
<td>• Sollicite efficacement l’apport des professionnels de l’équipe de soins et des ressources communautaires</td>
<td>• Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d’opinion sur le plan de soins</td>
<td>• Identifie les obstacles à la mise en place du plan d’intervention et participe à la recherche de solutions appropriées.</td>
<td>• Mobilise les ressources du patient, de ses proches, de l’équipe et de la communauté dans la mise en place de solutions.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Temps jalons

<table>
<thead>
<tr>
<th>NiCDeR attendu</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Exemples de difficultés de vie : Séparation, deuil, violence conjugale, abus et harcèlement, négligence, relations conflictuelles, problèmes économiques, perte d’emploi, etc.*
### Activité Professionnelle Confiable 10

**Stage intégré de médecine de famille**

**Assure le suivi des patients avec problèmes de santé mentale**

**Description de l’APC :**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principales compétences sollicitées</th>
<th>Comportements attendus par NICDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Expertise</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Communication</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Activité Professionnelle Confiable 10

**Stage intégré de médecine de famille**

#### Assure le suivi des patients avec problèmes de santé mentale (suite)

**Description de l’APC :**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principales compétences sollicitées</th>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Collaboration</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnait et respecte la diversité des rôles et responsabilités des autres professionnels</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Respecte les règles d’éthique reliées au travail d’équipe</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Demeure solidaire des décisions prises par l’ensemble de l’équipe</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Sensibilise le patient et ses proches à l’importance d’impliquer un autre professionnel dans les soins qui le concernent</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Consignes au dossier les informations pertinentes au suivi du plan de soins</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Communique aux membres de l’équipe les informations pertinentes sur l’évolution de la situation médicale du patient</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Sollicite efficacement l’apport des professionnels de l’équipe de soins</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Aide le patient et ses proches à identifier les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs de soin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Participe à la coordination du plan de soin avec les autres membres de l’équipe</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Vérifie périodiquement l’adhésion du patient et de ses proches au plan de soins</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Ajuste en partenariat avec le patient et ses proches le plan de soins selon l’évolution de la situation.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie les obstacles à la mise en place du plan d’intervention et participe à la recherche de solutions appropriées.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Mobilise les proches et les membres d’une équipe pour résoudre un problème.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| **Professionnalisme**             |                                  |
| • Agit en conformité avec les codes de conduite professionnelle |
| • Adopte une attitude respectueuse envers ses patients et leurs proches |
| • Obtient un consentement éclairé aux actes de soins qu’il pose |
| • Respecte le secret professionnel |
| • Reconnait et explicite les enjeux éthiques |
| • Transmet les données vérifiant et appropriées en supervision |
| • Reconnaît ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire |
| • Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et avise son superviseur |
| • Assure le suivi des résultats d’investigation et la réponse aux appels des patients |
| • Applique les moyens appropriés pour résoudre les divergences entre ses convictions personnelles et les choix du patient |
| • Voit ses patients, gère les résultats d’investigation et retourne ses appels en temps opportun |
| • Demande de l’aide lorsqu’il atteint les limites de sa compétence |
| • Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient |
| • Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l’équipe de soins en vue d'une décision partagée |
| • Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient |
| • Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d’opinion sur le plan de soins |
| • Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques d’exception à la règle du consentement aux soins (inaptitude, dangerosité, etc.) |
| • Gère de façon appropriée les situations relationnelles à risque |

<table>
<thead>
<tr>
<th>Temps jalons</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NiCDeR attendu</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Activité Professionnelle Confiable 11

#### Description de l'APC :
Lors de la garde, le résident assure une disponibilité pour les patients, leurs proches et l’équipe de soins. Il évalue les situations cliniques, établit les priorités et se déplace si la situation le requiert. Il communique efficacement et met en place les interventions appropriées pour assurer la sécurité des soins. Il réalise un transfert de la garde pour assurer la continuité des soins.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principales compétences sollicitées</th>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Expertise</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie et explore la ou les raisons de consultations exprimées.</td>
<td>• Évalue adéquatement les patients instables présentant des problèmes définis.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Effectue un examen physique complet et reconnaît les anomalies à l’examen cliniques la plupart du temps.</td>
<td>• Pose un diagnostic pertinent et élabore un diagnostic différentiel approprié dans la majorité des cas.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Transmet son évaluation de façon structurée en utilisant les termes médicaux.</td>
<td>• Applique un plan d’intervention opportun pour la majorité de ses patients.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Signale à son superviseur les éléments qui doivent être vérifiés.</td>
<td>• Assure un suivi dans les délais requis pour les cas simples et complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Rédige une note structurée qui témoigne de ce qui a été fait en consultation et discuté en supervision.</td>
<td>• Transmet son évaluation au superviseur en caractérisant la situation clinique dans sa globalité de manière concise.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gestion</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Emploie efficacement les outils technologiques d’accès à l’information du milieu de garde.</td>
<td>• Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans la majorité des situations complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• S’adapte aux caractéristiques et aux modes de fonctionnement propres à au milieu de garde.</td>
<td>• Priorise efficacement les patients instables lorsque plusieurs urgences surviennent de façon simultanée.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Se rend disponible pour évaluer les patients selon les besoins.</td>
<td>• Pose le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels tant pour les situations cliniques courantes que complexes.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie les éléments nécessaires à la sécurité des patients dans la prestation des soins.</td>
<td>• Applique un plan d’intervention approprié pour tous ses patients en partenariat avec eux en tenant compte des ressources disponibles.</td>
</tr>
<tr>
<td>• S’adapte aux situations imprévues.</td>
<td>• Ajuste son niveau de fonctionnement et son rythme de travail aux besoins du service.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Gère les résultats paracliniques (laboratoires, radiologiques, ...) et fait les suivis pertinents dans des délais appropriés.</td>
<td>• Gère judicieusement l’accès aux consultants et aux autres professionnels.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Fait preuve de souplesse et d’une bonne anticipation dans l’organisation du travail clinique, dans les différents contextes de soins et selon la charge de travail.</td>
<td>• S’adapte aux situations imprévues.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Activité Professionnelle Confiable 11

#### Stage intégré de médecine de famille

**Gère les épisodes de soins lors de la garde communautaire et hospitalière (suite)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principales compétences sollicitées</th>
<th>Comportements attendus par NiCDeR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Professionnalisme</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Agit en conformité avec les codes de conduite professionnelle</td>
<td>• Reconnaît et explicite les enjeux éthiques</td>
</tr>
<tr>
<td>• Adopte une attitude respectueuse envers ses patients et leurs proches</td>
<td>• Transmet les données véridiques et appropriées en supervision</td>
</tr>
<tr>
<td>• Obtient un consentement éclairé aux actes de soins qu’il pose</td>
<td>• Reconnaît ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire</td>
</tr>
<tr>
<td>• Respecte le secret professionnel</td>
<td>• Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et avise son superviseur</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Assure le suivi des résultats d’investigation et la réponse aux appels des patients</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Applique les moyens appropriés pour résoudre les divergences entre ses convictions personnelles et les choix du patient</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Intègre les proches à la démarche en respectant l’autodétermination et la vie privée du patient</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Voit ses patients, gère les résultats d’investigation et retourne ses appels en temps opportun</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l’équipe de soins en vue d’une décision partagée</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d’accessibilité aux soins du patient</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d’opinion sur le plan de soins</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques d’exception à la règle du consentement aux soins (inaptitude, dangerosité, etc.)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Gère de façon appropriée les situations relationnelles à risque</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Temps jalons</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NiCDeR attendu</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Section IV – Compétences Indicateurs qui définissent les normes attendues

#### PROFESSIONNALISME

<table>
<thead>
<tr>
<th>Items</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1 - Se conduit selon les valeurs, normes et règles de la profession</td>
<td>• Respecte le secret professionnel</td>
<td>• Identifie les situations où la bonne distance dans la relation professionnelle n'est pas respectée</td>
<td>• Rétablit la bonne distance dans la relation professionnelle lorsqu'elle n'est pas respectée</td>
<td>• Concilie ses priorités personnelles et professionnelles.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Respecte le code de conduite (ponctualité, tenue vestimentaire...) de l'établissement et du code de déontologie</td>
<td>• Identifie la présence d'un problème de santé qui a un impact sur sa pratique et recherche l'aide appropriée.</td>
<td>• Gère de façon appropriée les situations relationnelles à risque</td>
<td>• Utilise les stratégies appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient ou de ses proches en cas de divergence d'opinion sur le plan de soins.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Maintient une distance appropriée au plan relationnel et physique avec les patients rencontrés</td>
<td>• Rédige les formulaires destinés à un requérant externe selon les normes en vigueur et en temps opportun.</td>
<td>• Identifie les situations relationnelles à risque de complaisance (ex : contre transfert).</td>
<td>• Adopte des solutions adaptées à ses réactions émotionnelles dans les situations cliniques difficiles.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Adopte une attitude respectueuse des différences (croyances, valeurs, culture...)</td>
<td>• Identifie les situations relationnelles à risque</td>
<td>• Applique les moyens appropriés pour résoudre les divergences entre ses convictions personnelles et les choix du patient.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Respecte le rôle et l'opinion des étudiants, médecins, professionnels ainsi que du personnel.</td>
<td>• Identifie les situations relationnelles à risque</td>
<td>• Respecte les normes déontologiques lorsqu'il doit mettre fin à la relation patient-médecin.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Voit ses patients, gère les résultats d'investigation, retourne ses appels et assure le suivi des demandes de consultations en temps opportun.</td>
<td>• Identifie les situations relationnelles à risque</td>
<td>• Utilise les stratégies adaptées à ses réactions émotionnelles dans les situations cliniques difficiles.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Demande de l'aide lorsqu'il atteint les limites de sa compétence.</td>
<td>• Identifie les situations relationnelles à risque</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Rédige le dossier médical selon les normes en vigueur.</td>
<td>• Identifie les situations relationnelles à risque</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Partage la tâche clinique de façon juste et équitable avec tous les collègues.</td>
<td>• Identifie les situations relationnelles à risque</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
PROFESSIONNALISME

<table>
<thead>
<tr>
<th>Items</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Reconnait les enjeux éthiques</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Adopte une attitude respectueuse des différences (croyances, valeurs, culture…).</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Obtient un consentement éclairé aux actes de soins qu'il pose.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Intègre, dans le respect du secret professionnel, les proches à la démarche en respectant l'autodétermination et la vie privée du patient.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnaît ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie les situations qui exposent les patients à des risques et avise son superviseur.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie les situations où il ne pourrait assurer seul le suivi des patients (référence professionnelle).</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Explicite les enjeux éthiques présents dans les situations cliniques lors de la rédaction du plan de soins</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Reconnaît la disponibilité limitée des ressources requises pour les soins de son patient.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Utilise son discernement pour nuancer les informations à transmettre au patient selon son contexte et les enjeux éthiques.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie les mesures prévues par la réglementation (déclaration d'incident-accident) lors d'un incident ou d'un accident.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Réfère judicieusement lorsqu'il ne peut assurer seul le suivi des patients.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Élabore une stratégie d'approche aux situations cliniques présentant des enjeux éthiques.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Résout les situations de conflits d'intérêts dans le meilleur intérêt du patient.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Adapte son intervention aux ressources disponibles.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d'accessibilité aux soins du patient.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Avise les autorités concernées lors de la survenue d'événements indésirables (incidents ou accidents).</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques d'exception à la règle du consentement aux soins (inaptitude, dangerosité, etc.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Discute des enjeux éthiques avec le patient, ses proches et l'équipe de soins en vue d'une décision partagée.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### EXPERTISE MÉDICALE

<table>
<thead>
<tr>
<th>Items</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Identifie la ou les raisons de consultations exprimées et vérifie l'accord du patient en tenant compte des indices non verbaux.</td>
<td>• Utilise les éléments pertinents du dossier médical du patient.</td>
<td>• Réalise une anamnèse et un examen clinique ciblé dans le temps requis pour les cas simples.</td>
<td>• Réalise une anamnèse et un examen clinique ciblé dans le temps requis pour les cas complexes.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie la ou les raisons de consultations exprimées et vérifie l'accord du patient en tenant compte des indices non verbaux.</td>
<td>• Effectue un recueil des données structuré, en voie d'être ciblé.</td>
<td>• Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie).</td>
<td>• Intègre toute l'information pertinente (patient, dossier, proches, intervenants).</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie la ou les raisons de consultations exprimées et vérifie l'accord du patient en tenant compte des indices non verbaux.</td>
<td>• Effectue un examen clinique en voie d'être ciblé : recherche les signes correspondants à ses hypothèses.</td>
<td>• Transmet son évaluation au superviseur de façon synthétique dans la majorité des cas.</td>
<td>• Transmet son évaluation de façon synthétique dans tous les cas.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie la ou les raisons de consultations exprimées et vérifie l'accord du patient en tenant compte des indices non verbaux.</td>
<td>• Pose un diagnostic pertinent et élabore un diagnostic différentiel approprié.</td>
<td>• Pose, dans la majorité des cas, le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels en tenant compte de la prévalence et la gravité potentielle.</td>
<td>• Pose le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels en tenant compte du tableau clinique, de la prévalence et de la gravité potentielle des problèmes, tant pour les situations cliniques courantes, qu'elles soient simples ou complexes (problèmes indifférenciés, multisystémiques, ou comorbidité multiple, etc.), que pour celles qui sont plus rares.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie la ou les raisons de consultations exprimées et vérifie l'accord du patient en tenant compte des indices non verbaux.</td>
<td>• Évalue adéquatement les patients instables présentant des problèmes définis.</td>
<td>• Tient compte des besoins et des particularités du patient dans l'élaboration de ses diagnostics.</td>
<td>• Élabore avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie la ou les raisons de consultations exprimées et vérifie l'accord du patient en tenant compte des indices non verbaux.</td>
<td>• Recherche et identifie activement les situations à risques élevés pour la santé.</td>
<td>• Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans les situations simples et dans certaines situations plus complexes.</td>
<td>• Priorise les problèmes à évaluer en fonction de leur morbidité et des attentes des patients et de leurs proches dans la majorité des situations complexes.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie la ou les raisons de consultations exprimées et vérifie l'accord du patient en tenant compte des indices non verbaux.</td>
<td>• Élabore et utilise certaines stratégies pour gérer son incertitude.</td>
<td>• Priorise efficacement les patients instables lorsque plusieurs urgences.</td>
<td>• Priorise efficacement les patients instables lorsque plusieurs urgences.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie la ou les raisons de consultations exprimées et vérifie l'accord du patient en tenant compte des indices non verbaux.</td>
<td>• Élabore et utilise certaines stratégies pour gérer son incertitude.</td>
<td>• Priorise efficacement les patients instables lorsque plusieurs urgences.</td>
<td>• Priorise efficacement les patients instables lorsque plusieurs urgences.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie la ou les raisons de consultations exprimées et vérifie l'accord du patient en tenant compte des indices non verbaux.</td>
<td>• Élabore et utilise certaines stratégies pour gérer son incertitude.</td>
<td>• Priorise efficacement les patients instables lorsque plusieurs urgences.</td>
<td>• Priorise efficacement les patients instables lorsque plusieurs urgences.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identifie la ou les raisons de consultations exprimées et vérifie l'accord du patient en tenant compte des indices non verbaux.</td>
<td>• Élabore et utilise certaines stratégies pour gérer son incertitude.</td>
<td>• Priorise efficacement les patients instables lorsque plusieurs urgences.</td>
<td>• Priorise efficacement les patients instables lorsque plusieurs urgences.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**5 - Évalue une situation clinique et pose un diagnostic**
Priorise les situations urgentes par rapport aux situations non urgentes.

surviennent de façon simultanée.

<table>
<thead>
<tr>
<th>EXPERTISE MÉDICALE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Items</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>6- Élabore et applique un plan d'intervention</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7- Assure un suivi en temps opportun</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Items</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>8- Consigne les informations au dossier conformément aux règles</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## COMMUNICATION

<table>
<thead>
<tr>
<th>Items</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 9 - Conduit l'entrevue médicale en partenariat avec le patient et ses proches | - Identifie les points qu'il veut aborder en tenant compte du patient et du contexte de soins.  
- S'entend avec le patient sur les prochaines étapes dans les situations simples. | - Anticipe les difficultés potentielles de l'entrevue.  
- Maintient l'entrevue centrée sur les objectifs à atteindre  
- Transmet des informations au patient et aux tiers concernés afin d'encourager la participation à la prise de décision et à la planification du suivi. | - Adapte la structure de l'entrevue aux exigences de la situation clinique.  
- Annonce le diagnostic (ou les hypothèses diagnostiques) en tenant compte de la compréhension du patient dans les cas complexes.  
- Commence à utiliser des stratégies communicatrices verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes. | - Convient avec le patient des choix de traitements et du niveau de risque acceptable pour lui.  
- Utilise des stratégies communicatrices verbales et non verbales appropriées dans les situations cliniques complexes. |
| 11- S'assure de comprendre et d'être compris des partenaires de soins | - Annonce le diagnostic (ou les hypothèses diagnostiques) en tenant compte de la compréhension du patient dans les cas simples.  
- S'assure qu'il a bien répondu aux préoccupations du patient dans les situations simples.  
- S'adapte à l'environnement ou à l'interlocuteur (surdité, cécité, barrière de la langue, littératie, etc.).  
- Recherche les croyances du patient, ses préoccupations, ses attentes et les impacts de la maladie.  
- Ajuste son questionnaire à l'âge du patient, à ses capacités cognitives, à son degré de littératie, à son contexte culturel et à ses expériences de vie.  
- Valide sa compréhension du problème auprès du patient.  
- Explose l'incertitude et les risques inhérents à l'investigation ou aux traitements proposés.  
- Explique l'incertitude quant au diagnostic, à l'évolution et au pronostic de la maladie.  
- S'assure qu'il a bien répondu aux préoccupations du patient dans les situations complexes. | | | |
## COLLABORATION

<table>
<thead>
<tr>
<th>Items</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>12 - Participe harmonieusement au fonctionnement d'une équipe de soins</td>
<td>• Reconnaît et respecte la diversité des rôles et des responsabilités des autres professionnels de l'équipe de soins de santé (échange, lecture des notes au dossier...).&lt;br&gt;• Exprime ses questionnements tout en étant solidaire des décisions prises par l'ensemble de l'équipe.&lt;br&gt;• Décrit son rôle et ses responsabilités aux patients à leurs proches et aux professionnels.</td>
<td>• Contribue à créer un climat de respect, propice aux échanges ouverts et honnêtes entre les membres de l'équipe.&lt;br&gt;• Reconnaît un comportement perturbateur d'un membre et en discute avec son superviseur.&lt;br&gt;• Sensibilise un patient et ses proches à l'importance d'impliquer un autre professionnel dans les soins qui le concernent.</td>
<td>• Identifie les obstacles à la mise en place du plan d'intervention et participe à la recherche de solutions appropriées.&lt;br&gt;• Participe à la coordination des interventions de l'équipe de soins en favorisant la participation de tous.&lt;br&gt;• Facilite le respect des choix d'un patient et de ses proches.</td>
<td>• Collabore en tenant compte des contraintes du milieu et des responsabilités de chacun.&lt;br&gt;• Centre le travail d'une équipe sur les objectifs et les tâches à accomplir.&lt;br&gt;• Reconnaît les situations où le leadership d'autres membres de l'équipe doit être favorisé.</td>
</tr>
<tr>
<td>13 - Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe</td>
<td>• Précise le motif de sa demande de consultation et fournit les informations pertinentes, selon les procédures établies.&lt;br&gt;• Consigne au dossier les informations médicales pertinentes au suivi des plans de soins.&lt;br&gt;• Applique les interventions du plan de soins qui le concernent.</td>
<td>• Intègre le patient et ses proches dans l'élaboration d'un plan de soins.&lt;br&gt;• Sélectionne les informations à transmettre aux professionnels d'un autre établissement afin d'assurer la continuité de soins du patient.&lt;br&gt;• Vérifie périodiquement l'adhésion du patient et de ses proches au plan de soins.</td>
<td>• À titre de consultant, formule une réponse claire à la question du référent.&lt;br&gt;• Ajuste en équipe le plan de soins selon l'évolution de la situation.&lt;br&gt;• Sélectionne, avec les membres d'une équipe, le patient et ses proches, les interventions appropriées.</td>
<td>• Anticipe les écueils possibles et participe à la recherche de solutions.&lt;br&gt;• Soutient les professionnels et les étudiants dans la prestation et la coordination des soins et services auprès du patient et de ses proches.&lt;br&gt;• Coordonne la séquence des interventions auprès des membres d'une équipe en contexte de soins aigus.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## GESTION

<table>
<thead>
<tr>
<th>Items</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 14 - Utilise judicieusement les ressources | • Emploie efficacement les outils technologiques d'accès à l'information de leur milieu.  
• S'adapte aux caractéristiques et aux modes de fonctionnement propres à chaque milieu de stage. | • Se questionne sur le coût et la disponibilité des ressources lorsqu'il propose ses interventions diagnostiques et thérapeutiques.  
• Oriente judicieusement ses patients vers les ressources présentes dans le milieu (urgence, clinique sans rendez-vous, etc.) pour les cas simples. | • Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques (pertinence, efficacité, efficience).  
• Oriente judicieusement ses patients vers les ressources présentes dans le milieu (urgence, clinique sans rendez-vous, etc.) pour les cas complexes.  
• Comprend et respecte son rôle de médecin et les responsabilités du patient : il répond à la demande selon les besoins et sait dire « non » lorsque requis. | • Gère judicieusement l'accès aux ressources communautaires et aux consultants et aux autres professionnels.  
• Prend des décisions cliniques en contexte d'incertitude.  
• Supporte ses choix à l'aide des meilleures données scientifiques actuellement disponibles et en tenant compte du contexte du patient et de ses attentes. |
| 15 - Gère son temps pour répondre aux besoins de ses patients | • Planifie son étude et a le souci de réaliser ses tâches cliniques et ses activités personnelles afin de rencontrer les exigences de sa formation dans le temps qui lui est imparti.  
• Gère les résultats paracliniques (laboratoires, radiologiques, ...) et fait les suivis pertinents dans des délais acceptables. | • Anticipe le déroulement de ses activités cliniques pour préparer son environnement de travail (matériel, ressources...).  
• Tient compte du temps disponible pour réaliser ses tâches cliniques. | • Gère son temps pour les cas simples.  
• S'organise pour répondre aux divers besoins et demandes des patients au moment approprié.  
• Organise son environnement de travail en fonction des activités cliniques. | • Fait preuve de souplesse et d'une bonne anticipation dans l'organisation du travail clinique, dans les différents contextes de soins et selon la charge de travail.  
• Gère son temps pour la majorité des cas complexes.  
• S'adapte aux situations imprévues. |
### 16- Effectue des interventions de promotion et de prévention auprès de ses patients

<table>
<thead>
<tr>
<th>Items</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Identifie les patients pouvant bénéficier d'un dépistage et planifie la conduite à tenir.</td>
<td>- Cible les patients pouvant bénéficier d'un dépistage et planifie la conduite à tenir.</td>
<td>- Conseille le patient sur la pertinence ou non de tests et d'investigations.</td>
<td>- Conseille judicieusement et de façon pertinente ses patients en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.</td>
<td>- Ajuste et réévalue le plan d'intervention avec le patient (discute des barrières et agit comme facilitateur).</td>
</tr>
<tr>
<td>- Informe le patient de la présence de facteurs de risque dans ses habitudes de vie.</td>
<td>- Met à jour l'immunisation de ses patients en tenant compte de leurs facteurs de risque.</td>
<td>- Implique le patient dans la construction d'un plan d'intervention.</td>
<td>- Intervient dans l'intérêt du patient en conciliant les besoins individuels et collectifs.</td>
<td>- Réfère aux intervenants, institutions ou organismes appropriés.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Détecte les situations où l'intérêt du patient est menacé.</td>
<td>- Réfère aux intervenants, institutions ou organismes appropriés.</td>
<td>- Priorise entre les diverses options de dépistage et d'intervention appropriées.</td>
<td>- Conseille judicieusement et de façon pertinente ses patients en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.</td>
<td>- Intervient dans l'intérêt du patient en conciliant les besoins individuels et collectifs.</td>
</tr>
<tr>
<td>Items</td>
<td>T 0-5</td>
<td>T 6-11</td>
<td>T 12-17</td>
<td>T 18-24</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>--------</td>
<td>---------</td>
<td>---------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 17 - Assure son développement professionnel de façon réflexive | • Définit ses besoins de formation à partir des situations cliniques rencontrées y compris des incidents critiques.  
• Participe à des activités d'apprentissage pour atteindre les objectifs de son stage.  
• Ajuste ses apprentissages à partir des rétroactions et des évaluations. | • Détermine ses besoins de formation pour atteindre le niveau attendu de maîtrise des compétences dans son programme.  
• Utilise en situation clinique les outils de recherche documentaire. | • Détermine ses besoins de formation pour atteindre le niveau attendu de maîtrise des compétences requis dans sa pratique future.  
• Consulte efficacement la littérature et raffine son analyse critique. | |
| 18 - Favorise l'apprentissage de tiers (notamment les externes) | • Explicite ses actions aux étudiants qu'il supervise.  
• Adapte le contenu de son enseignement au niveau de connaissances de son interlocuteur. | • Reconnaît dans une situation clinique les opportunités d’apprentissage.  
• Guide l’étudiant qu’il supervise dans sa recherche d’informations | • Adapte le contenu de son enseignement aux besoins de son interlocuteur.  
• Aide l'étudiant qu'il supervise à choisir les moyens d'apprentissage les plus pertinents  
• Donne une rétroaction ciblée et basée sur des gestes et des comportements observés de l'étudiant  
• Pose des questions pour susciter la réflexion des étudiants et faire émerger leurs besoins d’apprentissage  
• Fait expliciter à l'étudiant sa démarche clinique et explicite la sienne | |
19 - Contribue aux activités d'érudition

<table>
<thead>
<tr>
<th>Items</th>
<th>T 0-5</th>
<th>T 6-11</th>
<th>T 12-17</th>
<th>T 18-24</th>
</tr>
</thead>
</table>
|       |       | • Complète la formation en analyse critique de la littérature (ex : modules sur la gestion de l’information de U. Laval) dans le respect des échéances. | • Communique les résultats de son travail d’érudition en identifiant les implications pour la pratique :  
  o Présente lors de la journée annuelle de la recherche et de l’érudition.  
  o Rédige un travail écrit. | • Conçoit un projet d’évaluation de la qualité de l’exercice professionnel (EQEP).  
• Communique les résultats de son travail d’évaluation de la qualité de l’exercice professionnel (EQEP) ou de son projet de recherche et formule des recommandations argumentées. |
|       |       | • Formule une analyse critique d’articles scientifiques. |       |         |
|       |       | • Procède à la réalisation de son travail d’érudition (ou de son projet de recherche) dans le respect des échéances. |       |         |
|       |       | • Révise la littérature scientifique portant sur le sujet. |       |         |
Section V – Comment choisir le bon temps-jalon pour évaluer un stage

Principes à respecter
1. **Tenir compte du temps pédagogique**
   L’évaluation doit s'adapter à la trajectoire de développement du niveau de maîtrise des compétences propre à chaque résident.

2. **Tenir compte du temps chronologique**
   L’évaluation doit tenir compte du fait que même s’il accumule des échecs, le résident continue à cheminer dans sa formation et accumule exposition clinique, expérience et enseignement.

3. **Tenir compte de la nécessité de démontrer une progression dans la formation**
   Le résident doit démontrer que son niveau de maîtrise des compétences progresse avec le temps.

Procédure
Pour identifier le temps-jalon qui servira de référence pour l'évaluation :

1. Utiliser le dernier temps-jalon réussi en médecine de famille

2. Ajouter à ce temps-jalon le nombre de périodes réussies dans d’autres stages depuis

3. Ne pas utiliser le même temps-jalon plus de deux fois

Règles à suivre

1. **Ne pas comptabiliser dans le calcul chronologique les périodes d’absence pour :**
   - Maladie
   - Congé maternité
   - Congé sans solde
   - Période de stage non contributoire
2. Comptabiliser :
   • Une période inférieure aux attentes (I.A.) avec reprise comme un échec
   • Une période inférieure aux attentes (I.A.) sans reprise comme un succès
   • Un stage de 3 périodes I.A. avec reprise de 1 période comme : 1 échec et 2 succès

3. Comptabiliser les périodes réalisées dans le stage à évaluer
   • Si le stage à évaluer se déroule lors des périodes 10, 11 et 12, on ajoute 3 périodes au décompte.

4. En cas de chevauchement entre deux temps-jalons, utiliser le temps-jalon inférieur
   • Utiliser comme référence T6 si on obtient T-10.

En cas de doute, consultez le président du comité de compétences du programme
ANNEXE IV

Calendrier des activités académiques 2019-2020

Veuillez noter que ce calendrier est mis à jour régulièrement au besoin.

Nous vous recommandons de vous assurer de ne conserver que la dernière version mise à jour.

Merci.
# CALENDRIER DES ACTIVITÉS ACADÉMIQUES

**Résidents 1**

<table>
<thead>
<tr>
<th>PÉRIODE</th>
<th>TITRE DE LA PRÉSENTATION</th>
<th>HORAIRE</th>
<th>DATE</th>
<th>SITE</th>
<th>SALLE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P-1 AM</td>
<td>Accueil universitaire</td>
<td>8h30-16h30</td>
<td>Mercredi</td>
<td>UdeM</td>
<td>Pavilion Claire McNicoll</td>
</tr>
<tr>
<td>P-1 PM</td>
<td>Choisir avec soin : examen médical périodique</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-1 PM</td>
<td>Formation CMFC</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-1 PM</td>
<td>Dermatologie 103</td>
<td>8h à 16h</td>
<td>Jeudi</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-1 PM</td>
<td>Formation ACLS théorique — Activité facultaire obligatoire</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-1 PM</td>
<td>Les résidents seront convoqués via courriel par M. Martin Gendron.</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-2 PM</td>
<td>Les informations concernant la période de formation pratique sera communiquée aux DLP.</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-3 PM</td>
<td>Éthique relation médecin et l'industrie</td>
<td>Semaine du 17 septembre 2018, selon la CUMF</td>
<td>-</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-3 PM</td>
<td>Médecine de l'adolescence</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-9 PM</td>
<td>Toxicométrie : Médecine des toxicomanies</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-11 PM</td>
<td>Maltraitance/Négligence chez les enfants</td>
<td>8h30-16h30</td>
<td>Mercredi</td>
<td>UdeM</td>
<td>Pavilion Claire McNicoll</td>
</tr>
<tr>
<td>P-11 PM</td>
<td>Troubles de l'apprentissage chez les enfants</td>
<td>13h-16h30</td>
<td>Mercredi</td>
<td>UdeM</td>
<td>Pavilion Claire McNicoll</td>
</tr>
<tr>
<td>P-12 PM</td>
<td>Le patient instable</td>
<td>8h à 16h30</td>
<td>Jeudi</td>
<td>UdeM</td>
<td>Pavilion Claire McNicoll</td>
</tr>
<tr>
<td>P-12 PM</td>
<td>Journée de l'éducation et de la recherche</td>
<td>8h30-18h</td>
<td>Vendredi</td>
<td>UdeM</td>
<td>Pavilion Claire McNicoll</td>
</tr>
<tr>
<td>P-3 PM</td>
<td>Formation en pédagogie des résidents — Activité facultaire obligatoire</td>
<td>8h à 16h</td>
<td>Lundi</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-4 PM</td>
<td>Les résidents concernés recevront un courriel de M. Gendron pour la préparation de cet atelier.</td>
<td>8h à 16h</td>
<td>Mercredi</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-5 PM</td>
<td>Inscription en ligne sur le site du CPASS.</td>
<td>8h à 16h</td>
<td>Mardi</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-6 PM</td>
<td>Inscription en ligne sur le site du CPASS.</td>
<td>8h à 16h</td>
<td>Vendredi</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-7 PM</td>
<td>La sécurité du patient — Activité facultaire obligatoire</td>
<td>8h à 16h</td>
<td>Lundi</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-8 PM</td>
<td>Les résidents concernés recevront un courriel de M. Gendron pour la préparation de cet atelier.</td>
<td>8h à 16h</td>
<td>Mercredi</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-10 PM</td>
<td>Les résidents concernés recevront un courriel de M. Gendron pour la préparation de cet atelier.</td>
<td>8h à 16h</td>
<td>Vendredi</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-12 PM</td>
<td>*Visio disponible pour les CUMF suivantes: de Maria, de Mont-Laurier, Les Aurores Boréales et Les Esker d'Amos</td>
<td>8h à 16h</td>
<td>Vendredi</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**N.B.**

Toutes ces journées sont obligatoires, exception faite pour les semaines du stage de nuit. Nous vous avertissons que les présences seront prises rigoureusement. Notez également que vous devez vous présenter à votre garde à partir de 17h, s'il y a lieu, à la fin de la journée académique.

Dr Guillaume Voghel
18 avril 2018 _C8_  

Mise à jour : 2018-08-13 16:20
### CALENDRIER DES ACTIVITÉS ACADÉMIQUES
### 2018-2019

#### Résidents 2

<table>
<thead>
<tr>
<th>PÉRIODE</th>
<th>TITRE DE LA PRÉSENTATION</th>
<th>HORAIRE</th>
<th>DATE</th>
<th>SITE</th>
<th>SALLE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P-2</td>
<td><em>AM</em> SAPA – Parkinsonisme et troubles du mouvement</td>
<td>8h30-16h30</td>
<td>Mercredi, 1er août 2018</td>
<td>UdeM Campus Laval</td>
<td>Local 6251 Visio</td>
</tr>
<tr>
<td>P-3</td>
<td><em>PM</em> Gestion de la pratique – FMOQ – Partie I</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-4</td>
<td><em>VJ</em> journée Éthique relation médecin et l’industrie</td>
<td>Semaine du 17 septembre 2018, selon la CUMF</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P-5</td>
<td><em>AM</em> Examen CMFC – Automne</td>
<td>25 au 28 octobre 2018</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-5</td>
<td><em>PM</em> Vous référer au Conseil des Médecins de famille du Canada (CMFC)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-6</td>
<td><em>VJ</em> journée Santé des autochtones</td>
<td>8h30-16h30</td>
<td>Mercredi, 31 octobre 2018</td>
<td>UdeM Campus Laval</td>
<td>Local 6251 Visio</td>
</tr>
<tr>
<td>P-6</td>
<td><em>PM</em> Santé des populations interculturelles</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-7</td>
<td><em>AM</em> Éthique narrative: Et si l’histoire était plus que l’histoire</td>
<td>Semaine du 10 décembre 2018, selon la CUMF</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P-7</td>
<td><em>PM</em> Trouble de la Conduite Alimentaire</td>
<td>8h30-11h45</td>
<td>Mercredi, 23 janvier 2019</td>
<td>UdeM</td>
<td>À confirmer</td>
</tr>
<tr>
<td>P-7</td>
<td><em>VJ</em> journée Aspects médicaux-émotionnels de la vie</td>
<td>13h30-16h30</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-10</td>
<td><em>VJ</em> journée RÉSIDENTS DES CUMF DE L’ÎLE DE MONTRÉAL*</td>
<td>8h à 12h</td>
<td>Vendredi, 15 mars 2019</td>
<td>À confirmer</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-10</td>
<td><em>AM</em> Éthique et Communication (BEC)</td>
<td>13h à 17h</td>
<td>Vendredi, 22 mars 2019</td>
<td>À confirmer</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-10</td>
<td><em>PM</em> Les résidents concernés recevront un courriel de M. Gendron pour la préparation de cet atelier.</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-10</td>
<td><em>VJ</em> journée Inscription en ligne sur le site du CPASS</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-10</td>
<td><em>AM</em> RÉSIDENTS DES CUMF HORS DE L’ÎLE DE MONTRÉAL*</td>
<td>8h à 12h</td>
<td>Vendredi, 15 mars 2019, selon la CUMF</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-10</td>
<td><em>PM</em> Éthique et Communication</td>
<td>13h à 17h</td>
<td>Vendredi, 22 mars 2019, selon la CUMF</td>
<td>CUMF</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P-11</td>
<td><em>VJ</em> journée Examen CMFC – Printemps</td>
<td>À confirmer</td>
<td>À confirmer</td>
<td>À confirmer</td>
<td>À confirmer</td>
</tr>
<tr>
<td>P-12</td>
<td><em>AM</em> Gestion de la pratique – FMOQ – Partie II</td>
<td>8h à 16h30</td>
<td>Jeudi, 30 mai 2019</td>
<td>UdeM</td>
<td>À confirmer</td>
</tr>
<tr>
<td>P-12</td>
<td><em>PM</em> Journée de l’éducation et de la Recherche</td>
<td>8h30-18h</td>
<td>Vendredi, 31 mai 2019</td>
<td>UdeM pour tous (R1 et R2)</td>
<td>À confirmer</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*N.B.*
*Teutes ces journées sont obligatoires, exception faite pour les semaines du stage de nuit. Vous avez l’autorité que les présences seront prises rigoureusement. Notez également que vous devez vous présenter à votre garde à partir de 17h, si c’est le cas.*

Dr Guillaume Voghel
18 avril 2018 CB

*Mise à jour: 2018-08-13 16:20*
ANNEXE V

Collège des médecins du Québec
CARTE DE STAGES

Source : Le Collège des médecins du Québec

Pour poursuivre sa formation postdoctorale au Québec, tout candidat doit détenir une carte de stages. Celle-ci fait état

- du programme universitaire de formation postdoctorale dans lequel le résident est inscrit;
- des milieux de formation où il effectue principalement ses stages ainsi que leur durée;
- du niveau de formation du résident.

Le résident peut poser les actes professionnels correspondant à son niveau de formation dans les milieux agréés ou approuvés par le Collège des médecins du Québec (CMQ), le tout sous l'autorité des personnes compétentes et, notamment, dans le respect de la déontologie médicale. Les moniteurs doivent également détenir un certificat d'immatriculation et une carte de stages.

Pour effectuer des stages de formation dans des établissements du Québec, une personne doit préalablement être inscrite auprès du CMQ et détenir une carte de stages.

DIRECTIVES POUR OBTENIR UNE CARTE DE STAGE

Les candidats doivent lire attentivement les directives suivantes :

- La demande de carte de stages doit être effectuée avant le 15 mai.
- Les candidats doivent remplir le questionnaire en ligne et effectuer le paiement requis, lequel couvre les frais de la carte de stages pour l'année académique sélectionnée.

Avant d'obtenir leur première carte de stages, les diplômés des universités

- du Québec doivent acheminer au Collège une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine (M.D.). Les futurs diplômés pourront transmettre ce document au Collège ultérieurement, soit dès qu'il sera disponible.
- du Canada (hors Québec) doivent faire parvenir au Collège une copie certifiée conforme de leur certificat de naissance ainsi qu'une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine.
- des États-Unis doivent remplir le formulaire « Demande d'étude de dossier pour des stages de perfectionnement à titre de moniteur » et le retourner avec les documents exigés.
- situées en dehors du Canada et des États-Unis doivent fournir un dossier complet au Collège. À cette fin, ils doivent obtenir du CMQ le formulaire Demande d'étude de dossier pour des stages de perfectionnement à titre de moniteur et le retourner avec les documents exigés.

Si la demande est acceptée, le CMQ émettra une carte de stages indiquant le niveau, la durée ainsi que le programme universitaire dans lequel le candidat est inscrit.

Le candidat qui obtient une carte de stages est immatriculé auprès du CMQ. Cette immatriculation peut être révoquée conformément à ce que prévoient les règlements du CMQ.

La carte de stages ne donne pas le droit de :

- exercer la médecine à l'extérieur des milieux de formation agréés;
- rédiger des ordonnances médicales, sauf pour les patients des milieux où le candidat est autorisé à exercer et ce, conformément aux lois et règlements en vigueur;
- acheter des médicaments des compagnies pharmaceutiques pour son propre compte;
- toucher des honoraires;
• signer certains documents médicaux tels des bulletins de décès, des rapports concluant à la nécessité d’une cure fermée, des formulaires d’assurance ainsi que les formulaires de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, de la Régie de l’assurance maladie ou de toute autre agence agissant comme tiers-payeur.

DEMANDE DE CARTE DE STAGES

Les résidents qui souhaitent effectuer une demande d’obtention ou un renouvellement de leur carte de stages doivent procéder en ligne, par le biais de notre application sécurisée (http://www.cmq.org/fr/EtudiantsResidents/CartesStages/RenouvellementCarteStage.aspx)

Chaque résident concerné a reçu son code d’usager et son mot de passe par courriel. Les résidents qui n’ont pas reçu ce message peuvent communiquer avec la Direction des études médicales : 514-933-4249.

Les résidents qui effectuent une première demande de carte de stages recevront leur code d’usager et leur mot de passe lorsque le Collège aura reçu confirmation de leur acceptation par une faculté de médecine.

PERMIS D’EXERCICE ET INSCRIPTION AU TABLEAU DES MEMBRES

Source : Le Collège des médecins du Québec

Le candidat qui remplit les conditions préalables ci-dessous peut effectuer une demande de permis et être inscrit au tableau des membres afin de pouvoir exercer la médecine au Québec.

LISTE DES CONDITIONS PRÉALABLES À LA DEMANDE D’UN PERMIS D’EXERCICE

• Immatriculation à titre d’étudiant
• Formation postdoctorale en médecine de famille (2 ans)
• Réussite à l’examen de médecine de famille ou à l’examen de spécialité, et participation à l’activité de formation ALDO-Québec
• Licence obtenue du Conseil médical du Canada (LCMC)

Toutefois, cette exigence ne s’applique pas au résident inscrit au Québec, avant le 1er juillet 2009, dans un programme universitaire de formation postdoctorale autre que la médecine de famille.

DEMANDE DE PERMIS D’EXERCICE

Le candidat qui souhaite obtenir son permis d’exercice et commencer sa pratique doit lire attentivement les directives suivantes :

• La demande de permis doit être effectuée au moins un mois avant la date prévue du début de sa pratique.
• Les frais pour la demande de permis s’élèvent à 700 $, non remboursables.
• Pour obtenir le permis entre le 1er juin et le 31 août, le candidat doit effectuer sa demande de permis avant le 1er mai.
• Lorsque le permis sera délivré, le candidat recevra par courriel les informations nécessaires pour
remplir la première inscription au tableau de l’ordre. Il recevra par la suite son permis d’exercice de la médecine par la poste.

- Pour accéder au site sécurisé, le candidat doit avoir un code d'usager et un mot de passe. Les candidats qui ont ou ont eu une carte de stages au Québec durant les 4 dernières années doivent utiliser leur code d'usager (numéro de résident) et leur mot de passe. Les autres candidats doivent communiquer avec le Collège des médecins pour obtenir un code d'usager et un mot de passe temporaire.

- Adresse courriel : demandepermis@cmq.org

2. Remplir le formulaire Demande de permis d’exercice de la médecine en ligne, par le biais du site transactionnel du Collège.

3. Remplir la Première inscription au tableau de l’ordre en ligne, par le biais du site transactionnel du Collège, lorsque la Direction des études médicales lui aura fourni son numéro de permis. Le candidat doit obligatoirement être inscrit au tableau de l’ordre afin d’être autorisé à exercer la médecine au Québec.

Lorsque le candidat sera inscrit au tableau, le Collège transmettra l’information à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

INSCRIPTION AU TABLEAU DES MEMBRES

Après avoir obtenu son permis d’exercice, le médecin doit payer une cotisation afin d’être inscrit au tableau des membres du Collège et obtenir ainsi le droit d’exercer la médecine au Québec. L’information concernant la cotisation lui sera transmise lors de l’envoi de son permis d’exercice par la poste ou lors de son assermentation.