



Compétences en médecine familiale au niveau postdoctoral / Résultats d'apprentissage

Préambule

La dernière édition des « Critères pour l'agrément des programmes de résidence : Médecine familiale, Médecine d'urgence, Compétences avancées en soins palliatifs » (le Livre rouge) du CMFC, comprend la nouvelle section suivante :

Soins palliatifs et soins en fin de vie

« Les résidents doivent acquérir les compétences, les connaissances et les attitudes reliées à la prise en charge des besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels des mourants et de leurs familles. Les résidents doivent être familiers avec les attitudes médicales et sociétales face au phénomène de la mort. »

Les compétences suivantes ont été établies par consensus des éducateurs en médecine familiale et en médecine palliative de l'initiative FFMSPFV en partenariat avec le CMFC. Elles sont désormais incluses dans les examens CanMEDS et *Les quatre principes de la médecine familiale* du CMFC.

CanMEDS – Expertise médicale/Prise de décision clinique

CMFC – Le médecin de famille est un clinicien compétent

1. **Au terme de sa formation en médecine familiale, le résident est en mesure de traiter et de gérer la douleur et différents symptômes.**
 - 1.1. Évaluer efficacement la douleur et les symptômes à l'aide de l'anamnèse de la douleur, d'un examen médical approprié et d'une investigation pertinente.
 - 1.2. Prescrire des opioïdes en conformité avec les données probantes sur les résultats cliniques, qui concernent la posologie, le titrage, la dose efficace et la prévention des effets secondaires.
 - 1.3. Prescrire des traitements adjuvants et des médicaments contre la douleur.
 - 1.4. Établir et mettre en application différents plans d'intervention pour les autres symptômes comme la fatigue, l'anorexie et la cachexie, la

constipation, la dyspnée, les nausées et les vomissements, le délirium, l'anxiété et la dépression.

- 1.5. Évaluer l'efficacité des plans d'intervention.
- 1.6. Procéder à la documentation du plan d'intervention holistique.
- 1.7. Démontrer la capacité d'élaborer un plan d'intervention qui établit un équilibre adéquat entre le traitement des symptômes et de la maladie, et les besoins individuels du patient et de sa famille.

CanMEDS – Expertise médicale/Prise de décision clinique

CMFC – Le médecin de famille est un clinicien compétent

2. Au terme de sa formation en médecine familiale, le résident est en mesure de répondre aux besoins psychosociaux et spirituels.

- 2.1. Décrire les composantes et le déroulement d'un processus de deuil normal et atypique.
- 2.2. Démontrer le rôle du médecin de famille dans l'évaluation et la gestion du deuil chez les patients et leur famille.
- 2.3. Cerner et évaluer les enjeux psychosociaux et spirituels propres aux soins de fins de vie et élaborer et appliquer un plan d'intervention de concert avec les membres d'autres disciplines.
- 2.4. Reconnaître ses attitudes et croyances personnelles dans les soins aux patients mourants et leurs effets sur les soins dispensés.
- 2.5. Démontrer de la sensibilité aux dimensions culturelles, religieuses et face aux Autochtones dans la prestation des soins de fin de vie.

CanMEDS – Gestion

CMFC – Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients

3. Au terme de sa formation en médecine familiale, le résident est en mesure d'assumer le processus de décision en fin de vie et la planification des niveaux de soins en se référant à des connaissances en bioéthique et en droit.

- 3.1. Déterminer, consigner au dossier, réviser et mettre en œuvre les objectifs de soins, à l'aide d'une communication efficace avec le patient, sa famille et les autres soignants.
- 3.2. Démontrer la capacité de discuter avec le patient et ses proches de la planification des soins en fin de vie, ce qui implique d'élaborer, de réviser et d'appliquer des instructions avec les patients et leur famille.
- 3.3. Discuter et mettre en œuvre l'arrêt ou l'abstention de traitement.
- 3.4. Décrire les modèles de soins de fin de vie et le rôle du médecin de famille dans la prestation de ces soins.

- 3.5. Démontrer la capacité de gérer ou de coordonner, ou les deux, les soins aux patients par rapport à l'ensemble du système de soins de santé, et de référer au besoin les patients aux ressources appropriées.
- 3.6. Établir la distinction entre le suicide assisté par le médecin, l'euthanasie, la sédation palliative, et l'arrêt ou l'abstention de traitement.

CanMEDS – Communication

CMFC – La relation médecin/patient constitue l'essence du rôle du médecin de famille

- 4. Au terme de sa formation en médecine familiale, le résident est en mesure de communiquer efficacement avec les patients, leur famille et les autres soignants.**
 - 4.1. Communiquer efficacement de l'information concernant la maladie, y compris les mauvaises nouvelles.
 - 4.2. Organiser et diriger efficacement des rencontres avec les patients et leur famille.
 - 4.3. Informer les patients et leur famille par rapport aux enjeux associés aux soins de fin de vie et à la gestion de la douleur et des symptômes.

CanMEDS – Collaboration

CMFC – La médecine familiale est une discipline communautaire

- 5. Au terme de sa formation en médecine familiale, le résident est en mesure de collaborer comme membre d'une équipe interdisciplinaire.**
 - 5.1. Décrire les rôles complémentaires du médecin de famille et des autres professionnels dans la prestation des soins de fin de vie.
 - 5.2. Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant.
 - 5.3. Démontrer la capacité de dispenser des soins à domicile aux patients mourants.

CanMEDS – Professionnalisme et promotion de la santé

CMFC – La relation médecin/patient constitue l'essence du rôle du médecin de famille ET Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients

- 6. Au terme de sa formation en médecine familiale, le résident est en mesure de composer avec la souffrance.**
 - 6.1. Démontrer la capacité de définir les éléments de la souffrance des patients, des familles et des soignants associés aux soins de fin de vie.

- 6.2. Décrire et appliquer une approche de soutien face à la souffrance.
- 6.3. Faire preuve d'un engagement constant envers les patients en fin de vie et leur famille.
- 6.4. Démontrer une conscience de sa propre souffrance et la capacité de prendre soin de soi-même lors des soins aux malades en phase terminale.

Les quatre principes de la médecine familiale*

Le médecin de famille est un clinicien compétent.

Les médecins de famille démontrent leur compétence à appliquer la méthode clinique centrée sur le patient: ils sont capables de rechercher la maladie en intégrant sensibilité, habiletés et démarches appropriées. Ils démontrent leur compréhension de l'expérience vécue par le malade (particulièrement ses idées, ses sentiments et ses attentes) et des répercussions de la maladie sur la vie des patients.

Les médecins de famille mettent à profit leur compréhension du développement humain, de la famille et des autres systèmes sociaux pour élaborer une approche globale au traitement des symptômes et de la maladie chez les patients et leurs familles.

Les médecins de famille sont également habiles pour amener les patients sur un terrain d'entente concernant la définition des problèmes de santé, les buts du traitement et les rôles respectifs du médecin et du patient dans la ligne de conduite adoptée. Ils sont capables de bien informer le patient tout en respectant son autonomie et en lui donnant la responsabilité de sa propre santé, et de prendre les décisions qui protègent ses meilleurs intérêts.

Les médecins de famille possèdent les connaissances et sont experts dans une vaste gamme de problèmes communautaires courants et dans les urgences moins fréquentes et traitables qui surviennent dans tous les groupes d'âge et qui sont capables de mettre la vie du patient en danger. L'approche aux soins de santé utilisée par le médecin de famille repose sur les meilleures preuves scientifiques disponibles.

La médecine familiale est une discipline communautaire.

L'exercice de la médecine familiale se déroule dans la communauté et il est fortement influencé par les facteurs communautaires. Étant membre de cette communauté, le médecin de famille est capable de répondre aux besoins changeants, de s'adapter rapidement aux circonstances changeantes et de mobiliser les ressources appropriées pour répondre aux besoins du patient.

Les problèmes cliniques que rencontre le médecin de famille dans la communauté ne sont pas présélectionnés et se présentent souvent au stade non différencié. Les médecins de famille possèdent les habiletés nécessaires pour affronter l'ambiguïté et l'incertitude. Le médecin de famille verra des patients atteints de maladies chroniques, de troubles émotionnels, de problèmes aigus (allant de troubles mineurs et autolimitants jusqu'à des maladies capables de mettre la vie en danger) et de problèmes biopsychosociaux complexes. Finalement, le médecin de famille peut être appelé à dispenser des soins palliatifs aux individus en phase terminale de leur maladie.

Le médecin de famille s'occupe de ses patients à son cabinet, à l'hôpital (incluant le service des urgences), dans d'autres établissements de santé et à domicile. Les médecins de famille se considèrent comme partie intégrante du réseau communautaire des intervenants en soins de santé et sont prêts à apporter leur collaboration soit comme membres de l'équipe, soit comme coordonnateurs de l'équipe. Leur utilisation des ressources communautaires et des consultations en spécialités est judicieuse.

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

Le médecin considère sa pratique comme une «population à risque» et l'organise de façon à pouvoir maintenir la santé du patient, que ce dernier le consulte ou non au bureau. Une telle

organisation présuppose la capacité d'évaluer les nouveaux renseignements en fonction de leur pertinence pour sa pratique, les connaissances et les habiletés pour apprécier l'efficacité des soins dispensés dans sa pratique, l'utilisation adéquate des dossiers médicaux et/ou des autres systèmes d'information. La capacité de planifier et de mettre en oeuvre des politiques qui visent l'amélioration de la santé du patient font également partie de cette organisation.

Les médecins de famille adoptent des stratégies efficaces d'auto-apprentissage continu.

Les médecins de famille ont la responsabilité de préconiser des politiques qui visent la promotion de la santé chez leurs patients.

Les médecins de famille acceptent leur responsabilité d'utiliser judicieusement les ressources limitées du système de soins de santé. Ils tiennent compte à la fois des besoins individuels et de ceux de la collectivité.

La relation médecin/patient constitue l'essence du rôle du médecin de famille.

Les médecins de famille savent comprendre et apprécier la condition humaine, notamment la nature de la souffrance et la réaction du patient confronté à la maladie. Ils connaissent leurs forces et leurs limites et savent reconnaître une situation conflictuelle entre des intérêts personnels et l'efficacité des soins.

Les médecins de famille respectent la primauté de la personne. La relation médecin/patient revêt les qualités d'un contrat, c'est-à-dire une promesse par les médecins de respecter leur engagement envers le bien-être des patients, que ces derniers soient capables en retour de respecter ou non leurs engagements. Les médecins de famille sont conscients du déséquilibre entre leurs pouvoirs et ceux de leurs patients, et du potentiel d'abus de ce pouvoir. Les médecins de famille dispensent des soins continus. Les contacts répétés avec les patients permettent d'établir une relation médecin/patient constructive favorisée par le pouvoir guérisseur des interactions. 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 le défenseur des intérêts du patient.

* Source : Le curriculum postdoctoral de médecine familiale : une approche intégrée

Copyright © 2002 **Politique de confidentialité** | Dernière mise à jour: 04/25/2003

<http://www.cfpc.ca/French/cfpc/about%20us/principles/default.asp?s=1>