

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Profil de formation pour la résidence en médecine de famille et les programmes de compétences avancées menant aux Certificats de compétence additionnelle

Projet sur les finalités d'apprentissage

Le Collège des médecins de famille du Canada

Mai 2021



Le Collège des médecins de famille du Canada
2630, avenue Skymark
Mississauga (ON) L4W 5A4

Téléphone : 905-629-0900

Sans frais : 1 800 387-6197

Courriel : academicfm@cfpc.ca

© 2021 Le Collège des médecins de famille du Canada

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

Pour citer ce document

Fowler N, Wyman R, éd. *Profil de formation pour la résidence en médecine de famille et les programmes de compétences avancées menant aux Certificats de compétence additionnelle*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2021.

Remerciements

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) remercie les nombreux comités, départements de médecine de famille, groupes d'étudiants en médecine et de résidents, sections provinciales, organisations partenaires et de spécialistes, et toutes les personnes (membres du CMFC, collègues professionnels, personnel du CMFC et membres du public) qui ont contribué à l'élaboration du présent document. Le Profil de formation pour la résidence a été créé sous la direction du Comité sur la spécialité de médecine de famille du CMFC et supervisé par le personnel dédié du Projet sur les finalités d'apprentissage de la Division de la médecine familiale universitaire du CMFC.

Comité sur la spécialité de médecine familiale (automne 2018 au printemps 2021)

Jennifer Hall (présidente)

Armand Aalamian

Bilal Akil (résident)

Sandra Banner

Jessica Beaton

Lisa Bonang

Fraser Brenneis

John Chmelicek

Sabrina Dzafovic (Resident)

José François

David Gass

James Goertzen

Lee Green

Daniel Grushka

Erich Hanel

Kenneth Harris

Edouard Hendricks

Aaron Johnston

Kathrine Lawrence

Anne-Marie MacLellan

Ainslie Mihalchuk

Paul Miron

Baijayanta Mukhopadhyay

Dominique Pilon

Vivian Ramsden

David Ross

Karen Schultz

Dave Thomas

Galt Wilson

Mark Woo (résident)

Keith Wycliffe-Jones

Groupe consultatif sur le projet sur les finalités d'apprentissage

Nancy Fowler (présidente)

Sandra Banner

Beth Beaupre

Guillaume Charbonneau

Marie Giroux

Douglas Grant

Jennifer Hall

Kathrine Lawrence

Karen Schultz

Keith Wycliffe-Jones

Groupe d'érudition sur les finalités d'apprentissage

Nancy Fowler (présidente)

Kathrine Lawrence

Luce Pélissier-Simard

Vivian Ramsden

Karen Schultz

Keith Wycliffe-Jones

Traducteurs et réviseurs de la version française

Marcel Arcand

Audrée Bédard

Josette Castel

Guillaume Charbonneau

Pierre Frémont

Marie Giroux

Lucie Hamelin

Carol Hilton

Stéphanie Marsan

Luce Pélissier-Simard

Claude Topping

Golda Tradounsky

Richard Waldolf

Membres du personnel affectés au projet sur les finalités d'apprentissage

Nancy Fowler (chef de projet)

Michelle Mayne (gestionnaire de projet)

Nadia Mangal (coordonnatrice de projet)

Roy Wyman (chef de projet, CCA)

Tatjana Lozanovska (gestionnaire de projet, CCA)

Ivy Oandasan (chef de projet, Évaluation)

Monica Aggarwal (chercheur du projet)

Lorelei Nardi (gestionnaire de projet, Évaluation)

Cheri Nickel (bibliothécaire du projet)

Gregory Nasmith (consultant, revue de la documentation)

Patricia Nicholson (Consultante, rédaction de rapports)



Table des matières

Introduction	1
Glossaire des termes clés	6
Profil de formation en résidence : médecine de famille	8
Soins primaires offerts dans la communauté/en cabinet	8
Soins de maternité et de périnatalité	16
Soins d'urgence	19
Soins à domicile et soins de longue durée	22
Soins hospitaliers	24
Promoteur des intérêts/plaidoyer	27
Leadership	29
Érudition	31
Aperçu des activités professionnelles de base en médecine de famille	35
Profil de formation en résidence : programmes de compétences avancées menant à un CCA	37
Médecine des toxicomanies	37
Soins aux personnes âgées	41
Médecine d'urgence	44
Compétences avancées en chirurgie	50
Anesthésie en médecine familiale	54
Compétences avancées en chirurgie obstétricale	58
Soins palliatifs	62
Médecine du sport et de l'exercice	67
Aperçu des Activités professionnelles de base pour les programmes de compétences avancées	71
Annexe 1 : Compétences en matière d'interventions en médecine familiale	74
Références	79



Introduction

Quels sont nos objectifs pour la formation des résidents en médecine de famille ?

La préparation des diplômés - ils se sentent confiants, compétents et capables de s'adapter aux besoins de leur communauté et d'appliquer leurs compétences - est le point culminant de la résidence. Ce mandat est défini dans les Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille (Livre rouge) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) comme but de la formation : **former des résidents qui possèdent les compétences requises pour débiter, et pour s'adapter à, l'exercice professionnel dans la spécialité de médecine de famille n'importe où au Canada, et ce de façon indépendante.**¹

Le seuil dynamique de débiter et de s'adapter reflète la nature fondamentalement généraliste de la médecine de famille et reconnaît que la résidence n'est qu'une partie du parcours d'apprentissage : il se poursuit tout au long d'une carrière.

En 2018, le CMFC publiait le *Profil professionnel en médecine de famille* (PPMF), qui décrit l'engagement

collectif des médecins de famille envers la prestation de «soins complets et globaux, dispensés près du domicile du patient».²

Le Profil de formation pour la résidence en médecine de famille et les programmes de compétences avancées qui mènent à des Certificats de compétence additionnelle (le Profil de formation pour la résidence) est basé sur le PPMF et étoffe ce que nous souhaitons réaliser dans le cadre de la formation des résidents en médecine de famille au Canada, et ce, dans toutes les dimensions de la pratique professionnelle :

- Une identité professionnelle et un système de valeurs uniques, comme elles sont décrites dans les quatre principes de la médecine familiale³
- Les compétences pour les médecins de famille comme elles sont décrites dans *CanMEDS-Médecine familiale 2017*⁴ et *Les objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille*⁵
- Un champ de pratique global rendu possible grâce à un ensemble d'Activités professionnelles de base (APB)
- La participation à un environnement de travail collaboratif qui permet la prestation collective de soins complets, globaux et continus, comme le définit la vision du Centre de médecine de famille⁶

Le Profil de formation pour la résidence a été créé pour articuler notre désir de former une main d'oeuvre en médecine de famille socialement responsable au Canada. Bien que nous souscrivions aux principes originaux de la responsabilité sociale définis par l'Organisation mondiale de la santé,⁷ en termes d'effectifs et d'évaluation, cela est souvent décrit à l'aide de mesures de la composition, de la répartition et de la portée des médecins de famille requis pour répondre aux besoins de la population canadienne.

Nous définissons les APB comme des tâches considérées comme essentielles pour préparer les apprenants à la pratique professionnelle. Collectivement, les APB du Profil de formation pour la résidence en médecine de famille de base définissent l'étendue de la formation qui permet aux résidents d'atteindre le vaste champ de compétences nécessaire à la prestation de soins **complets et globaux**, qui continue d'évoluer pendant la pratique du médecin de famille grâce à l'apprentissage permanent. Personne ne peut tout faire ou agir seul, mais nous sommes appelés à préparer tous les diplômés à répondre aux divers besoins de la pratique communautaire dans tout le pays. Après tout, la Certification du Collège des médecins de famille du Canada (CCMF) est une désignation spéciale qui revêt une signification importante et qui est transférable d'un bout à l'autre du pays.

Cela constitue un possible changement d'optique pour certains; les résidents ne devraient pas avoir besoin d'une formation en compétences avancées simplement pour consolider les compétences de base nécessaires pour ce champ de pratique. Il nous incombe de revendiquer les ressources, y compris le temps et la durée de la formation requise, qui permettent régulièrement aux résidents de consolider les compétences et d'acquérir la confiance nécessaire pour exercer la médecine de manière indépendante.

Le Profil de formation pour la résidence précise que l'objectif premier de la formation en compétences avancées qui mène à l'obtention d'un Certificat de compétence additionnelle (CCA) est de permettre au détenteur de pratiquer à un niveau avancé et d'exercer un leadership dans les systèmes de soins de santé.

Les détenteurs de CCA sont d'ardents défenseurs des soins au palier local et au niveau des systèmes ; ils sont des ressources pour leurs collègues et leurs communautés. Ils favorisent la continuité des soins et élargissent le rôle du médecin de famille qui offre des soins complets et globaux, en fournissant du soutien et des conseils aux collègues qui traitent des patients souffrant de maladies complexes. Ils sont idéalement intégrés dans un milieu de pratique qui suit le modèle du Centre de médecine de famille.

Certaines des APB présentées à la partie sur les compétences avancées du Profil de formation pour la résidence chevauchent celles de la médecine de famille de base. Cela reflète simplement le fait qu'il existe naturellement des aspects communs entre les champs de pratique des médecins de famille avec et sans CCA. Lorsque les APB se chevauchent, cela **ne signifie pas qu'un médecin de famille doit avoir un CCA** pour effectuer cette activité.

Organisation du Profil de formation pour la résidence

Le Profil de formation pour la résidence représente l'étendue de la formation attendue en médecine de famille. Il comprend la formation en médecine de famille de base et la formation en compétences avancées menant au CCA.

En médecine de famille de base, le Profil de formation pour la résidence est organisé en sections selon les huit principaux domaines de responsabilité professionnelle mentionnés dans le PPMF :

- Soins primaires
- Soins de maternité et de périnatalité
- Soins à domicile et soins de longue durée
- Soins d'urgence
- Soins hospitaliers
- Défense des intérêts
- Leadership
- Érudition

Toutes les sections doivent être lues ensemble de manière intégrale. Le Profil de formation pour la résidence est organisé en sections pour faciliter la consultation et pour faire le lien avec le PPMF : il ne suppose pas une division de l'activité professionnelle. Les domaines de pratique comme le **plaidoyer/la défense des intérêts** ou les **soins de maternité et de périnatalité** sont répertoriés individuellement non pas parce qu'ils sont séparés des soins primaires, mais parce qu'il s'agit d'activités qui transcendent le cadre de soins et les territoires.

Nous voulons qu'il soit clair pour les personnes à l'extérieure de la médecine de famille que le travail des médecins de famille va au-delà des soins primaires traditionnels offerts en cabinet et inclut d'autres dimensions des soins à domicile et hospitaliers, comme les soins intrapartum. De même, le **leadership**, l'érudition et le **plaidoyer/la défense des intérêts** sont étroitement liés les uns aux autres, et à tous les domaines cliniques, mais l'on en discute individuellement afin de leur accorder une attention et une importance particulières.

Pour les compétences avancées menant au CCA, le Profil de formation pour la résidence est organisé en sections selon les huit domaines de soins de Catégorie 1. Les domaines de Catégorie 1 sont ceux que le CMFC définit et reconnaît; ils sont agréés à l'échelle nationale.

- Médecine des toxicomanies
- Soins aux personnes âgées
- Médecine d'urgence
- Compétences avancées en chirurgie
- Anesthésie en médecine familiale
- Compétences en chirurgie obstétricale
- Soins palliatifs
- Médecine du sport et de l'exercice

Chaque section du Profil de formation pour la résidence comporte trois éléments :

1. **Description narrative de la pratique** : Un portait, basé sur des recherches sur le terrain, exprimant la valeur, la définition et la portée du travail effectué par les médecins de famille dans divers contextes de pratique au Canada.
2. **Énoncé de formation** : Un énoncé qui capte où les résidents devraient se situer dans leur parcours d'apprentissage à la fin de la résidence, précisé avec plus de détails par les APB.
3. **Activités professionnelles de base (APB)** : Un ensemble d'activités ou de tâches professionnelles dans lesquelles les résidents seront prêts à s'engager au terme de leur formation.

Élaboration du Profil de formation pour la résidence

Le Profil de formation pour la résidence a été élaboré sous l'égide du Comité sur la spécialité de médecine familiale du CMFC, dont le mandat est de définir la discipline de médecine de famille dans le but d'établir les normes éducatives qui y sont associées. Nous avons recueilli des commentaires indépendants sur le travail des médecins de famille auprès d'un échantillon représentatif de médecins de famille, de résidents, d'étudiants en médecine, de collègues professionnels et de membres du public, à l'aide d'un exercice structuré de rédaction narrative.⁸ **Les citations ont été incluses de manière anonyme dans ce document avec le consentement écrit des participants.** Les données narratives ont fait l'objet d'une analyse thématique et ont été organisées selon les principales responsabilités définies dans le PPMF², ce qui a mené à la création des sections sur la **Description narrative de la pratique** et les **APB**. Une série de discussions et de sondages menés par des groupes d'experts a permis de préciser davantage la portée et les attentes de la formation en résidence. Ceci a donné lieu aux **Énoncés de formation**. Le Profil de formation pour la résidence s'appuie sur les recherches menées sur le terrain pour le Cursus Triple C axé sur

le développement des compétences⁹, l'approche révisée pour l'enseignement en médecine de famille au Canada que le CMFC a lancée en 2011, et les objectifs d'évaluation. Il cadre avec d'autres référentiels nationaux et documents d'orientation, dont certains sont encore en cours d'élaboration.

Le caractère dynamique des systèmes de soins de santé, ainsi que les leçons tirées à mesure qu'évoluait le rôle du médecin de famille au cours de la pandémie de la COVID-19 ont également été pris en considération.

Une fois pleinement mis en œuvre, le Profil de formation pour la résidence fera l'objet de révisions

périodiques dans le cadre du processus d'amélioration des normes d'agrément du CMFC, qui s'appuiera sur l'évaluation formelle et continue des programmes.

Utilisation du Profil de formation pour la résidence

Dans le cadre du rôle dans l'établissement de normes du CMFC, le Profil de formation pour la résidence décrit l'objectif global et l'étendue prévue de la formation pour la résidence en médecine de famille. Il est utilisé conjointement avec d'autres documents de politique et référentiels existants du CMFC, comme l'illustre la **Figure 1**.

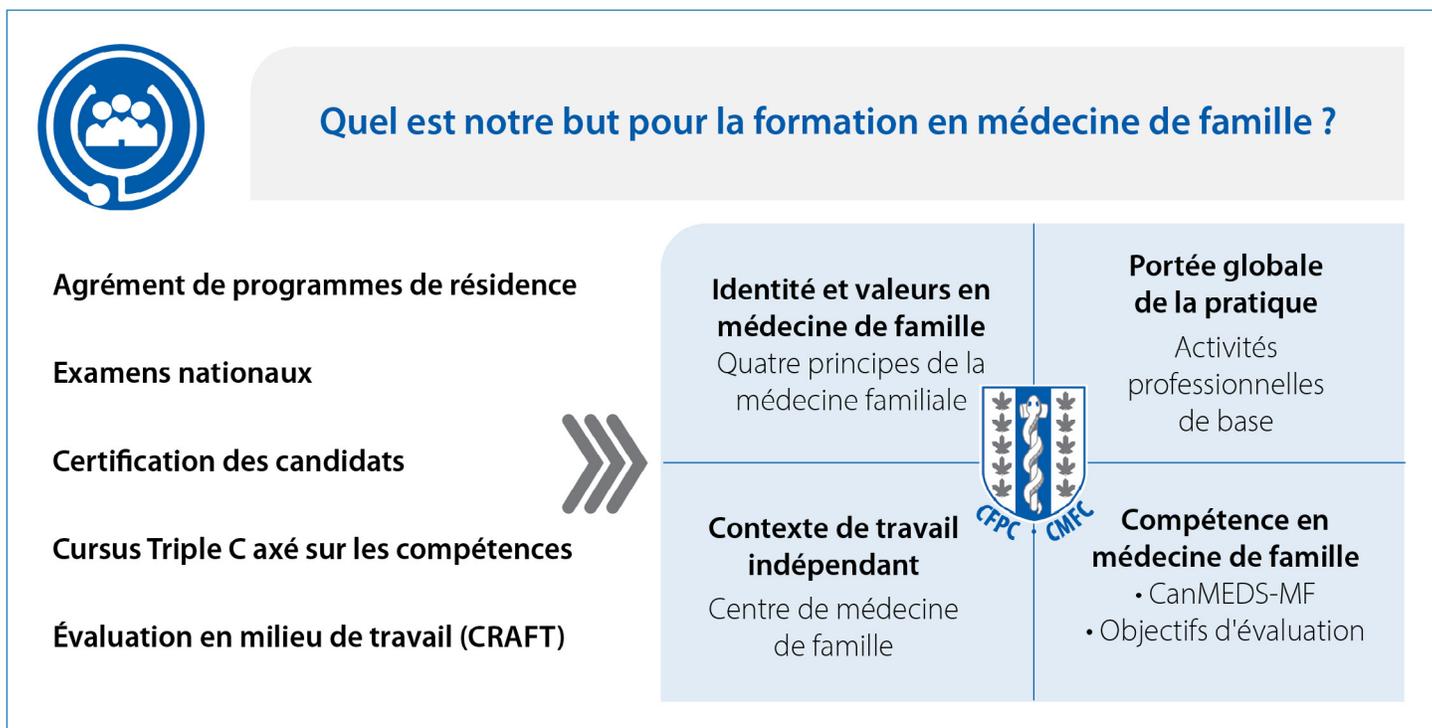


Figure 1. Une représentation intégrée de ce que nous visons pour la formation des résidents en médecine de famille

Le Profil de formation en résidence est un document d'orientation destiné à plusieurs publics cibles et s'applique à divers scénarios :

- **CMFC** : Le Profil de formation pour la résidence éclaire les normes d'agrément et de certification. Il sert à baliser la notion de soins complets et globaux pour l'établissement de normes et pour l'évaluation ou la recherche au niveau national.
- **Direction des programmes de résidence** : Les descriptions narratives de la pratique donnent vie aux quatre principes de la médecine familiale et peuvent aider les apprenants à développer leur identité professionnelle. Le Profil de formation peut être utilisé comme cadre de référence pour cartographier le cursus du programme d'apprentissage et d'évaluation, ainsi que pour les bilans périodiques de la progression des résidents.
- **Enseignants en médecine de famille** : Les descriptions narratives de la pratique donnent vie aux quatre principes de la médecine familiale et peuvent aider les apprenants à développer leur identité professionnelle. Les APB peuvent servir à cibler l'enseignement sur des activités particulières de la pratique en combinaison avec les rôles et compétences CanMEDS-MF pour une expérience d'apprentissage.
- **Résidents et étudiants en médecine** : Le Profil de formation pour la résidence contient une riche description de la médecine de famille en tant que choix de carrière. Il décrit le parcours d'apprentissage et précise le seuil de compétences attendues pour débiter la pratique. Il peut servir de modalité de suivi et d'autoréflexion pour l'apprenant quant à son apprentissage et au développement de son identité professionnelle.
- **Ordres des médecins et autres autorités sanitaires** : Le Profil de formation pour la résidence peut éclaircir l'étendue de la formation en médecine de famille. Il peut être utilisé pour éclairer les décisions et les processus de délivrance des titres de compétences des organismes de régulation de la pratique.
- **Collègues/Public** : Le Profil de formation pour la résidence décrit l'étendue de la formation des résidents en médecine de famille, fournit une description détaillée des soins prodigués par les médecins de famille et articule nos valeurs et notre philosophie des soins. Il peut être utilisé pour éduquer et sensibiliser le public et d'autres intervenants aux rôles importants des médecins de famille dans le système de soins de santé.

Glossaire des termes clés

activité professionnelle de base (APB) : Le CMFC définit l'APB comme une tâche ou un groupe de tâches considérées comme essentielles à la préparation des résidents à la pratique professionnelle.

activité professionnelle fiable : Une unité de pratique professionnelle (une tâche ou un groupe de tâches) qui peut être entièrement confiée à un apprenant une fois qu'il a démontré qu'il possédait les compétences nécessaires pour exécuter cette activité sans supervision.¹⁰

amélioration de la pratique : Utilise l'amélioration continue de la qualité, les données au niveau de la pratique et la recherche pour améliorer de manière continue les soins, l'expérience du patient, l'efficacité du système de santé et l'expérience professionnelle des prestataires de soins de santé¹¹. L'amélioration de la pratique a pour but d'instaurer une culture des soins de santé qui reconnaît que chacun «a deux responsabilités lorsqu'il se présente au travail chaque jour : faire son travail et l'améliorer»¹². Il faut donc réfléchir et faire preuve de curiosité à l'égard de sa propre pratique et de son propre comportement tout en se concentrant sur l'amélioration de la santé et des expériences des patients.¹³

continuité informationnelle : La capacité des renseignements d'accompagner le patient dans tout le système de santé, de passer entre les prestataires de soins au fil du temps, afin de faciliter la prestation de soins continus.¹⁴

continuité de la prise en charge : La mesure dans laquelle les services fournis par différents prestataires sont offerts en temps opportun et sont complémentaires, de sorte que les soins sont perçus comme étant connectés et cohérents.¹⁵

continuité relationnelle : La relation continue entre un patient et un ou plusieurs prestataires de soins de santé qui fait que les antécédents médicaux et les soins passés, ainsi que les soins prévus, sont pris en compte et influencent les soins actuels. Cela devrait se traduire par des soins bien adaptés aux besoins et aux préférences du patient.¹⁶

continuité des soins : Une valeur fondamentale de la médecine de famille qui améliore la satisfaction des médecins et des patients ainsi que la santé des patients.¹⁷ À l'origine, le concept de continuité des soins en médecine de famille comportait quatre domaines : chronologique, géographique, interdisciplinaire et interpersonnel.¹⁸ Elle a ensuite été décrite comme une combinaison de la continuité informationnelle, relationnelle et de la prise en charge. Pour plus de détails, voir les termes du glossaire : continuité relationnelle, continuité informationnelle et continuité de la prise en charge.

équité en soins de santé : Toute personne, indépendamment de son statut socio-économique, de son genre, de son orientation sexuelle, de sa race, de son origine ethnique ou autres facteurs sociaux, peut recevoir des soins de santé appropriés et de grande qualité ; peut bénéficier d'une bonne santé et d'une durée de vie optimale. L'équité en santé pourrait signifier que certaines personnes utilisent une plus grande proportion des ressources de soins de santé que d'autres et requiert l'élimination des disparités et des obstacles à l'obtention de soins optimaux pour tous.¹⁹

humilité culturelle : Un processus d'autoréflexion permettant de comprendre ses préjugés personnels ou systémiques, de créer et maintenir des processus respectueux et des rapports fondés sur le respect mutuel. L'humilité culturelle sous-entend un engagement à se percevoir humblement comme un apprenant afin de comprendre l'expérience de l'autre.²⁰

mal desservi : Les personnes et les communautés qui n'ont pas la possibilité d'obtenir les services de soins de santé appropriés en fonction de leurs besoins perçus.²¹

racisme systémique ou institutionnel : « Modèles de comportement, de politiques ou de pratiques qui font partie des structures sociales ou administratives d'une organisation et qui créent ou perpétuent une position de désavantage des personnes racisées ». ²² Selon la Commission ontarienne des droits de la personne, celles-ci peuvent « sembler neutres en apparence, mais avoir un effet d'exclusion sur les personnes racisées ». ²³

responsabilité sociale : L'orientation de l'éducation, de la recherche et des services vers la résolution des problèmes de santé prioritaires dans la communauté, la région et/ou le pays. Les problèmes de santé prioritaires doivent être définis conjointement par les gouvernements, les organisations de soins de santé, les professionnels de la santé et le public.⁷

sécurité culturelle : « Un résultat basé sur un engagement respectueux qui reconnaît le déséquilibre des pouvoirs dans le système de soins de santé et s'efforce de les corriger. Il en résulte un contexte sans racisme ou discrimination, où les personnes se sentent en sécurité lorsqu'ils reçoivent des soins de santé. » ²⁴

sécurité psychologique : La mesure dans laquelle les personnes perçoivent leur milieu comme propice à des comportements à risque sur le plan interpersonnel, par exemple, s'exprimer ou demander de l'aide. Lorsque les personnes se sentent psychologiquement sécuritaires, elles croient qu'elles ne seront pas punies ou humiliées si elles expriment des idées, posent des questions, partagent leurs préoccupations ou admettent une erreur.²⁵

soins qui tiennent compte des traumatismes : Cette approche reconnaît à quel point les traumatismes sont courants et comment ils peuvent avoir un effet sur tous les aspects de la vie des gens, y compris leurs interactions avec les prestataires de services. Pour un médecin de famille, adopter une approche de soins qui tient compte des traumatismes implique la création d'un espace sécuritaire pour les patients et une reconnaissance des façons dont leurs expériences de vie peuvent avoir un effet sur leurs déterminants sociaux de la santé. Plutôt que de faire revivre aux patients les expériences traumatiques vécues ou de réfléchir sur celles-ci, cette approche des soins met l'accent sur les forces développées en survivant au traumatisme et sur la manière dont la résilience peut favoriser la guérison. Pour les patients autochtones, ceci comprend comment la colonisation continue d'affecter les personnes et les communautés. Éviter une telle approche de soins peut traumatiser à nouveau le patient, et lui laisser le sentiment qu'il n'a pas de soutien ou qu'on le blâme. Ceci peut le décourager de chercher des soins et des services connexes dans l'avenir.²⁶

superviseur au quotidien : Un enseignant qui sert de modèle, qui enseigne, donne de la rétroaction et effectue des évaluations liées aux soins prodigués aux patients.²⁷

Soins primaires offerts dans la communauté/en cabinet

Description narrative de la pratique

Avoir une pratique médicale, c'est-à-dire prendre soin d'un groupe de patients au fil du temps avec tout ce que cela suppose, est l'essence même du rôle du médecin de famille et constitue la « base » professionnelle pour d'autres activités. Accompagner les patients au fil du temps, apprendre à les connaître personnellement ainsi que ce qui compte pour eux est au cœur du travail et de l'identité professionnelle du médecin de famille.

« Les soins primaires comprennent la pratique clinique quotidienne exercée dans un cabinet ou une clinique de médecins de famille. Toutefois, ils ne se limitent pas à la prise en charge ponctuelle de patients présentant des problèmes de santé... Bien que l'expression "soins complets, globaux et continus" puisse sembler être à la mode, elle est à la base de la prestation de soins primaires efficaces : connaître un patient, sa situation et ses antécédents (de santé et sociaux) est essentiel pour diagnostiquer avec précision et traiter correctement les patients. »

Le médecin de famille constitue le premier et principal point de contact de ses patients avec le système de santé, offrant un accès polyvalent par l'entremise de modalités de couverture dans le cadre de son engagement envers la globalité des soins. Il a une responsabilité globale envers le suivi « complet » des patients. Ainsi, les cliniques de médecine de famille sont au cœur de la coordination des soins et de la documentation des renseignements versés au

dossier médical électronique, qui sert également de source de données pour les activités d'amélioration de la pratique.

Les cas cliniques vus en une journée sont très variés ; ceci exige de la polyvalence. Le médecin de famille voit généralement jusqu'à cinq patients par heure, à raison de rendez-vous de 10 à 30 minutes, selon le type de consultation. Un niveau élevé de continuité des soins permet de régler plusieurs questions en une seule visite. De nombreuses responsabilités liées aux soins et à la pratique sont présentes « en arrière-plan », intégrées dans de multiples contextes.

« Je passe beaucoup de temps en dehors des rencontres avec les patients à revoir les résultats de tests, à écrire des lettres de consultation, à remplir des formulaires et à faire des appels. Je passe du temps à revendiquer des changements dans le système de santé lorsque je constate que les besoins des patients ne sont pas satisfaits. Parfois, je me rends dans un foyer de soins de longue durée, au domicile d'un patient ou à l'hôpital pour voir des patients dans ces milieux. De plus, je dois passer du temps à m'occuper de la facturation afin de pouvoir être payé pour le travail que j'effectue. Je dois superviser le personnel de notre clinique et gérer les problèmes d'ordinateurs et d'imprimantes qui tombent en panne ou qui manquent d'encre. J'ai dû apprendre à utiliser un système de DMÉ. »

Les modalités de pratique sont très variables, mais les médecins de famille sont de plus en plus nombreux à travailler en groupe et au sein d'équipes interprofessionnelles, où la globalité des soins est assurée grâce à un partage des responsabilités entre collègues et à l'orientation des patients vers d'autres spécialistes au besoin. Le «moment» où le médecin de famille procède à une demande de consultation est propre à chacun. Au fil du temps, le médecin de famille pourrait avoir développé des zones d'expertise et partager éventuellement ses connaissances avec ses collègues dans le cadre de séances d'éducation par les pairs ou de consultations informelles. Il existe de nombreuses occasions de discussion de cas et de réunions d'équipe clinique qui favorisent les soins collaboratifs. Dans un environnement clinique et technologique en évolution rapide, le médecin de famille travaille également virtuellement pour assurer le suivi de patients en collaboration avec d'autres collègues. Le travail clinique se réalise dans différents milieux de soins en intégration avec des tâches administratives, de leadership et d'enseignement : le travail s'avère dense et l'horaire de travail complexe.

« Mes activités principales comprennent les soins directs aux patients et les soins aux patients par l'intermédiaire d'apprenants sous ma supervision... J'enseigne aux étudiants au prédoctoral, aux résidents en médecine de famille et aux professeurs. Je vois tous les patients! Ma pratique est très variée à cet égard. J'ai des patients de tout âge et de tout genre, et j'ai aussi des patientes enceintes. »

La compassion et la justice sociale sont des valeurs profondes; elles motivent la mobilisation et l'engagement envers la communauté afin d'assurer l'inclusion et l'équité en santé. Le médecin de famille réfléchit et agit tant au niveau du patient individuel qu'au niveau populationnel. Il veille à évaluer et à intégrer sa pratique dans le contexte local et dans l'offre des soins de santé de sa communauté. Il est un ardent défenseur de l'approche communautaire et une ressource pour la promotion de la santé et l'éducation du public.

Énoncé de formation

Tous les diplômés peuvent assumer la responsabilité d'une pratique médicale, et offrir des soins complets, globaux et continus, en partenariat avec d'autres collègues du secteur de la santé, et à un groupe défini de patients. Cela comprend la prestation de soins au cabinet et à l'extérieur du cabinet. Ils fournissent à tous des soins centrés sur le patient, culturellement sécuritaires qui tiennent compte des traumatismes ; ils s'engagent envers l'équité en santé. Ils sont préparés à effectuer les activités professionnelles de base suivantes.

Activités professionnelles de base

Gestion de la pratique

APB 1. Fournir un accès aux services de premier contact et une continuité relationnelle dans le cadre d'une pratique intégrée dans un système global de soins

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Maintenir un horaire régulier qui assure l'accès aux services de premier contact et la continuité relationnelle pour un large éventail de besoins de santé des patients
- Fournir des soins en personne comme élément essentiel des soins centrés sur le patient
- Fournir des soins virtuels dans le cadre d'un système qui soutient l'accès aux services de premier contact et la continuité des soins aux patients
- Prévoir l'accès et la liaison avec les patients qui ne peuvent pas se rendre en cabinet
- Participer à la garde en fournissant des soins médicaux le soir, les week-ends ou les jours fériés dans le cadre d'un engagement de groupe envers l'accès aux soins dans la pratique

APB 2. Gérer la « prise en charge globale » des patients en assurant la continuité informationnelle et la continuité de la prise en charge

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Tenir un dossier médical électronique pour chaque patient ou consultation en tant que dossier longitudinal du patient
- Appuyer et coordonner les soins aux patients dans les différents contextes et lors de transitions de soins
- Assurer le suivi des consultations avec les patients en surveillant le résultat des examens, les consultations, etc., et communiquer les résultats aux patients, le cas échéant
- Remplir les formulaires et les documents médicaux pour soutenir les soins aux patients et leurs besoins
- Gérer la médication des patients, les ordonnances et les réponses aux demandes en provenance des pharmacies

APB 3. Évaluer et planifier les besoins de la pratique concernant les soins dans le contexte de la communauté.

Cela comprend une série d'activités connexes :

- S'appuyer sur les données concernant les patients et la pratique pour soutenir la planification des soins
- Appuyer la pratique face aux épidémies locales et autres priorités émergentes en santé publique
- Agir en tant que ressource pour la promotion de la santé et l'éducation des patients et du public
- Collaborer avec les organisations sanitaires locales (santé publique, soins à domicile, soins de longue durée, services communautaires, hôpitaux) en apportant l'expertise de la médecine de famille à la planification et à la prestation des soins dans la communauté

APB 4. S'occuper des affaires professionnelles et commerciales reliées à la pratique.

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Gérer les finances professionnelles, avec l'aide d'autres professionnels, si nécessaire
 - b. Évaluer les opportunités et les options de pratique dans le cadre de la planification de la carrière
 - c. Facturer les activités professionnelles selon les procédures locales
 - d. Déterminer les obligations et les risques juridiques professionnels et en tenir compte
 - e. Participer aux activités de développement professionnel continu requises pour les médecins de famille
-

APB 5. Participer aux processus de sécurité des patients, du personnel ainsi que sa propre sécurité, et en faire la promotion²⁸

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Contribuer à un environnement de travail psychologiquement sécuritaire
 - b. Anticiper les enjeux reliés à la sécurité des patients et prendre des mesures pour en réduire les risques
 - c. Signaler les préoccupations et les incidents liés à la sécurité des patients et agir en conséquence
 - d. Divulguer au patient et/ou à sa famille les préjudices subis par le patient dès qu'ils sont connus et les documenter conformément aux politiques de l'organisation
 - e. Analyser les événements liés à la sécurité des patients et favoriser la prise de mesures appropriées au sein de l'équipe interdisciplinaire, qui inclut les patients
-

APB 6. Participer à des soins offerts en collaboration et en équipe

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Rédiger une demande formelle de consultation auprès d'autres professionnels de la santé
 - b. Fournir des soins partagés avec d'autres spécialistes médicaux
 - c. Faire une présentation de cas verbale devant des collègues au cours du processus de soins
 - d. Créer un plan de soins centré sur le patient avec d'autres collègues du secteur de la santé
 - e. Animer une présentation de cas cliniques avec d'autres professionnels de la santé
 - f. Animer une rencontre avec la famille
 - g. Soutenir et coordonner les soins avec la famille et les autres professionnels de la santé dans la communauté
 - h. Solliciter la rétroaction des patients et des familles au sujet de leurs expériences en matière de soins et promouvoir un climat favorable pour exprimer et aborder les préoccupations
-

APB 7. Prendre en charge sa santé personnelle pour favoriser son mieux-être et une pratique durable

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Gérer son propre temps et son horaire pour assurer le juste équilibre et l'efficacité de ses activités
- b. Veiller à sa santé et à son mieux-être par diverses décisions personnelles et activités préventives bénéfiques à sa santé
- c. Veiller à la qualité de sa propre vie professionnelle et au « développement durable » de son milieu de travail

Fournir des soins primaires complets et globaux, et la continuité des soins tout au long du cycle de vie

APB 8. Établir une relation thérapeutique et composer avec les enjeux éthiques présents dans la pratique quotidienne

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Adopter une approche centrée sur le patient et s'efforcer de devenir un partenaire de confiance au fil du temps
- Fixer des limites avec les patients et les gérer, au besoin
- Obtenir le consentement éclairé pour toute investigation ou tout traitement
- Soutenir l'autonomie du patient dans la prise de décision et respecter son droit de refuser des soins
- Évaluer la capacité à la prise de décision et faire appel à un consentement substitué, au besoin
- Respecter et protéger la vie privée et la confidentialité
- Aider à déterminer quand impliquer les patients dans des activités de recherche clinique
- Résoudre les dilemmes éthiques en collaboration avec les patients et leurs familles et à l'aide de ressources et du support d'autres professionnels, au besoin

APB 9. Fournir des soins médicaux pour contrer le racisme systémique et favoriser l'équité en santé avec/pour les peuples autochtones* et d'autres communautés de patients racisées ou mal desservies²⁹

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Offrir aux patients et à leurs familles des expériences de soins culturellement et psychologiquement sécuritaires
- Fournir des expériences de soins qui tiennent compte des traumatismes vécus par les patients et leurs familles
- Offrir des soins qui tiennent compte de l'impact du racisme et d'autres déterminants sociaux sur la santé
- Être attentif aux barrières linguistiques et travailler avec des services d'interprétation pour faciliter l'accès à ces services, au besoin
- Veiller à développer sur le plan personnel et professionnel des connaissances, une humilité culturelle et une conscience de soi et lutter contre le racisme systémique

*Pour aider à définir les compétences requises pour répondre à ces attentes, voir le référentiel de compétences *CanMEDS–Médecine familiale : Document d'accompagnement sur la santé autochtone*. Le document présente les considérations qui traversent tous les domaines d'activités professionnelles des médecins – de l'expertise médicale au plaidoyer et aux activités d'érudition – qui s'appliquent aux populations autochtones. Tenter d'optimiser la santé des populations autochtones fait partie de l'engagement du médecin de famille envers l'apprentissage permanent.



APB 10. Fournir des soins de santé reproductive

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer les risques de pré-conception et assurer la promotion de la santé
 - b. Gérer la contraception et soutenir les patients dans leur prise de décision concernant la contraception
 - c. Diagnostiquer et prendre en charge les préoccupations reliées à la fertilité
 - d. Diagnostiquer la grossesse et fournir du counseling sur les options
 - e. Soutenir les patientes dans la prise de décision et l'accès à l'avortement thérapeutique
-

APB 11. Fournir des soins primaires complets, globaux et continus aux enfants et aux adolescents

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer et prendre en charge les enfants et les adolescents qui présentent des problèmes de santé non différenciés et/ou mal différenciés
 - b. Communiquer les résultats des examens aux parents/tuteurs et annoncer les mauvaises nouvelles, le cas échéant
 - c. Diagnostiquer et prendre en charge les enfants et les adolescents souffrant de blessures et de problèmes de santé ponctuels et prendre en charge leurs soins
 - d. Prescrire de la médication et en assurer le suivi tout en étant attentif aux risques et aux considérations liées à l'âge
 - e. Assurer la prévention, le dépistage, l'évaluation des risques et la vaccination en fonction de l'âge dans le cadre des soins courants et lors des suivis périodiques selon les besoins des patients quand ils sont malades
 - f. Prendre en charge les enfants et les adolescents atteints de maladies chroniques courantes et créer des plans de traitement en collaboration avec les patients, leurs proches et autres
 - g. Prendre en charge les problèmes de comportement en fonction de l'âge
 - h. Prendre en charge les soins des enfants et des jeunes atteints de troubles développementaux
 - i. Évaluer et prendre en charge les enjeux liés à la sécurité et à la protection des enfants, en s'acquittant des obligations de signalement, si indiqué
 - j. Fournir aux parents du soutien et des conseils ; promouvoir la santé
 - k. Orienter les patients vers d'autres professionnels de la santé et assurer la prise en charge conjointe des patients, le cas échéant
-

APB 12. Fournir des soins primaires complets, globaux et continus aux adultes

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer et prendre en charge les adultes présentant des problèmes de santé non différenciés et/ou mal différenciés
- b. Communiquer les résultats des examens aux patients et annoncer les mauvaises nouvelles, le cas échéant
- c. Diagnostiquer et prendre en charge les adultes souffrant de blessures courantes et de problèmes de santé ponctuels
- d. Diagnostiquer et prendre en charge les adultes souffrant de maladies et de blessures professionnelles courantes
- e. Prescrire de la médication et en assurer le suivi tout en étant attentif aux risques et aux préoccupations liées à l'âge
- f. Prendre en charge les adultes atteints de maladies chroniques courantes, y compris le soutien à l'autogestion

- g. Fournir aux patients du soutien et des conseils préventifs en santé en fonction de l'âge
- h. Prendre en charge les problèmes de comportement en fonction de l'âge
- i. Donner des conseils préventifs, assurer le dépistage, l'évaluation des risques et la vaccination en fonction de l'âge dans le cadre des soins courants et des suivis périodiques de la santé
- j. Évaluer et prendre en charge les problèmes de santé propres au genre
- k. Prendre en charge les soins des adultes souffrant de maladies comorbides complexes et élaborer un plan de soins avec le patient, la famille et d'autres personnes
- l. Fournir des soins aux adultes souffrant de troubles du développement
- m. Orienter les patients vers d'autres professionnels de la santé et assurer la prise en charge conjointe des patients, le cas échéant

APB 13. Fournir des soins primaires complets, globaux et continus aux personnes âgées

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer et traiter les personnes âgées présentant des problèmes de santé non différenciés et/ou mal différenciés
- b. Communiquer les résultats des examens aux patients et annoncer les mauvaises nouvelles, le cas échéant
- c. Diagnostiquer et prendre en charge les personnes âgées souffrant de problèmes de santé courants et ponctuels
- d. Prendre en charge les soins des personnes âgées souffrant de maladies chroniques, de fragilité et de comorbidités et élaborer des plans de soins avec les patients, leurs familles et d'autres personnes
- e. Prescrire de la médication et en assurer le suivi tout en étant attentif aux risques et aux préoccupations liées à l'âge
- f. Fournir un soutien, des conseils adaptés à l'âge et promouvoir la santé
- g. Prendre en charge les problèmes de comportement liés à l'âge
- h. Évaluer l'état cognitif et le statut fonctionnel
- i. Assurer la prévention, le dépistage, l'évaluation des risques et la vaccination en fonction de l'âge dans le cadre des soins courants et lors des suivis périodiques selon les besoins des patients quand ils sont malades
- j. Faciliter les directives anticipées et la planification préalable des soins avec les patients et les familles
- k. Orienter les patients vers d'autres professionnels de la santé et assurer la prise en charge conjointe des patients, le cas échéant

APB 14. Fournir des soins palliatifs primaires et de fin de vie

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Identifier la nécessité de passer à une « approche palliative » des soins
- b. Assurer la gestion de la douleur et des symptômes
- c. Répondre aux besoins émotionnels et spirituels en collaboration avec d'autres professionnels
- d. Faciliter les directives anticipées et la planification des soins avec les patients, leurs familles et les autres ressources clés en support
- e. Aider les patients à s'orienter et assurer la continuité des soins en fonction des étapes de la maladie, des prestataires et des contextes
- f. Évaluer et accompagner le patient qui fait une demande d'aide médicale à mourir

- g. Constaté et déclaré les décès dans tous les milieux — à domicile, à l'hôpital et dans les établissements de soins de longue durée
 - h. Fournir du soutien face au deuil et orienter vers des ressources communautaires
-

APB 15. Fournir des soins en santé mentale et en toxicomanies

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Assurer une détection précoce des problèmes de santé mentale et de toxicomanies dans le cadre de toutes les consultations médicales
 - b. Évaluer le risque de trouble d'usage de substances de façon systématique, pour une pratique de prescription sécuritaire
 - c. Diagnostiquer et prendre en charge les maladies mentales au sein d'une équipe interprofessionnelle
 - d. Évaluer et surveiller le risque de suicide chez les patients souffrant de troubles de santé mentale
 - e. Diagnostiquer et prendre en charge les troubles liés à l'usage de substances et gérer la réduction des risques au sein d'une équipe interprofessionnelle
 - f. Reconnaître et prendre en charge les urgences en santé mentale
 - g. Reconnaître et prendre en charge une intoxication, une surdose et/ou des réactions de sevrage
 - h. Apporter un soutien psychosocial et fournir des conseils pour promouvoir la santé
 - i. Orienter les patients vers d'autres professionnels de la santé au besoin, les aider à s'orienter dans le système et fournir une continuité des soins entre les prestataires et les établissements
 - j. Communiquer et collaborer avec les familles et les personnes clés en support, le cas échéant
-

APB 16. Exécuter des procédures médicales dans tous les contextes, conformément aux Compétences en matière de procédures en médecine familiale

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer les indications et choisir la procédure médicale et le cadre appropriés
- b. Effectuer une évaluation préalable à la procédure et atténuer les risques si nécessaire
- c. Préparer le patient, lui donner des instructions et obtenir son consentement éclairé
- d. Prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer le bien-être du patient et/ou la sédation et l'anesthésie procédurales
- e. Effectuer la procédure et prendre en charge les complications ou les urgences imprévues
- f. Organiser les soins postopératoires, comme les changements de pansements et les soins des plaies, au besoin
- g. Assurer le suivi et interpréter les résultats, le cas échéant

Soins de maternité et de périnatalité

Description narrative de la pratique

Le médecin de famille réfléchit globalement à son rôle dans le développement de la personne et tout au long du cycle de vie de ses patients; il les soutient dans leur prise de décisions lors d'événements majeurs et de transitions au cours de leur vie. Il intervient à des moments critiques comme pendant la grossesse et l'accouchement, ce qui renforce la relation patient-médecin qui est au cœur de la pratique de médecine de famille. Le médecin de famille est centré sur la famille et inclue les partenaires et les proches des patientes quand cela est approprié, pour soutenir, éduquer et comprendre le point de vue, les aspirations, les forces et les risques pour la santé des patients.

« J'ai l'honneur d'accompagner mes patients dans leur préparation et leur transition vers la parentalité. Cela comprend des soins de soutien et du counseling aux mères et aux pères. Je m'occupe de leur bien-être émotionnel et physique. Ce processus commence avant la conception et ne se termine vraiment qu'à la crémation. En tant que médecin de famille, je contribue aux soins tout au long de la vie. La vie comporte plusieurs étapes... Mon devoir et ma responsabilité touchent tant le bien-être physique qu'émotionnel de la cellule familiale. J'ai eu l'honneur d'accompagner plusieurs patients tout au long de leur cheminement et cela continue. »

Le médecin de famille diagnostique la grossesse, fournit du counseling sur les options et détermine la date prévue de l'accouchement. Il effectue une évaluation initiale du risque que comporte la grossesse et fournit des soins prénataux de routine aux patientes

à faible risque en suivant des protocoles de soins fondés sur des données probantes. Le médecin de famille offre des soins prénataux en collaboration avec les obstétriciens pour les femmes qui présentent une grossesse à risque plus élevé.

Le médecin de famille fournit des soins intrapartum pour les accouchements vaginaux à faible risque, en collaboration avec le personnel infirmier, des sages-femmes, des obstétriciens et des pédiatres dans un environnement de travail très coopératif. Le médecin de famille évalue et prend en charge les complications intrapartum courantes en reconnaissant et en anticipant les situations où il est indiqué d'orienter la patiente vers d'autres spécialistes en cas d'urgence. Les procédures courantes liées à l'accouchement par voie vaginale, telles que l'accouchement assisté et la réparation périnéale, sont effectuées par le médecin de famille. Celui-ci ne pratique généralement pas de césariennes — un acte technique nécessitant une formation supplémentaire. Lorsqu'une césarienne d'urgence est nécessaire, le médecin de famille joue souvent le rôle d'assistant-chirurgien. Les soins intrapartum impliquent que le médecin de famille soit disponible, dans le cadre d'un système de garde, au moment de la naissance. La garde est souvent partagée avec un groupe de médecins dans un système qui permet d'offrir ce service de façon pérenne.

Le médecin de famille qui fait des accouchements doit maintenir ses compétences à jour, ce qui représente un engagement important en développement professionnel continu. Le médecin de famille qui fournit des soins intrapartum s'avère dévoué et investi dans ce travail; il est régulièrement impliqué dans des activités de leadership, d'enseignement, de mentorat et de promotion des intérêts liés aux soins maternels et néonataux.

Énoncé de formation

Tous les diplômés peuvent effectuer un suivi de grossesse à faible risque et pratiquer à l'hôpital l'accouchement à faible risque d'un fœtus unique, avec présentation céphalique, tout en reconnaissant toutes les situations d'urgence et en sachant adapter les soins dans un contexte de contraintes géographiques et de ressources limitées. Ils sont préparés pour les activités professionnelles de base suivantes :

Activités professionnelles de base

APB 17. Fournir des soins prénataux

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Confirmer la grossesse et le nombre de semaines de gestation
- b. Effectuer une première évaluation des facteurs de risques médicaux et sociaux
- c. Collaborer avec d'autres prestataires de soins, comme des sages-femmes et/ou des obstétriciens, et conseiller les patientes quant aux options possibles en matière de soins prénataux et pour l'accouchement
- d. Fournir des explications et offrir du counseling sur les examens en cours de grossesse, ainsi que sur les options de dépistage génétique prénatal
- e. Dispenser les soins prénataux de routine à tous les stades de la grossesse
- f. Reconnaître et prendre en charge les complications liées à la grossesse
- g. Fournir des soins prénataux en collaboration avec un obstétricien pour les patientes qui présentent une grossesse à risque élevé
- h. Offrir du soutien, des conseils anticipatoires et des recommandations en matière de santé liés à la grossesse

APB 18. Prendre en charge un travail et un accouchement à faible risque

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer la progression du travail
- b. Évaluer et prendre en charge un essai de travail en vue d'un accouchement vaginal après une césarienne
- c. Prendre en charge le déclenchement du travail, si cela est indiqué
- d. Identifier et prendre en charge les complications et les urgences
- e. Assurer la gestion de la douleur pendant le travail
- f. Surveiller la santé du fœtus pendant le travail
- g. Effectuer un accouchement à faible risque, en présentation céphalique
- h. Effectuer un accouchement assisté par ventouse
- i. Prendre en charge le troisième stade du travail et l'accouchement du placenta
- j. Évaluer et réparer le périnée, y compris les lacérations de deuxième degré

APB 19. Fournir des soins post-partum

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer et prendre en charge les symptômes et les troubles de la période post-partum
 - b. Évaluer et prendre en charge les préoccupations de santé mentale de la période périnatale
 - c. Reconnaître et assurer la prise en charge des urgences en post-partum
 - d. Offrir du soutien et des conseils sur l'alimentation des nourrissons et les difficultés courantes
 - e. Planifier le congé de l'hôpital pour la mère et le nourrisson, y compris une évaluation du soutien et des conditions sociales
 - f. Coordonner le suivi dans la communauté pour la mère et l'enfant après le congé de l'hôpital
 - g. Fournir du soutien, des conseils et des recommandations parentales
-

APB 20. Fournir des soins aux nouveau-nés à l'hôpital et dans la communauté

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer l'état de santé du nouveau-né dès sa naissance et assurer la réanimation néonatale, au besoin
- b. Fournir des soins de routine aux nouveau-nés, notamment l'examen initial et le dépistage
- c. Évaluer et prendre en charge les symptômes et les problèmes courants du nouveau-né
- d. Reconnaître et évaluer les maladies chez un nouveau-né
- e. Identifier les nourrissons à risque plus élevé, anticiper les complications néonatales potentielles et les prendre en charge de manière appropriée, le cas échéant
- f. Contribuer à dispenser des soins en collaboration pour les nouveau-nés qui ont des besoins complexes
- g. Assurer le suivi et les soins de routine dans la communauté pour les bébés en bonne santé

Soins d'urgence

Description narrative de la pratique

Les problèmes aigus de santé, les blessures et les accidents sont imprévisibles et peuvent constituer des événements critiques dans la vie des patients et de leur famille. Les médecins de famille fournissent des soins d'urgence dans le cadre de la prestation de soins complets et globaux de leurs patients et leurs communautés.

Le médecin de famille doit être préparé à toute une série de scénarios et de contextes où des urgences médicales se produisent, notamment :

- Urgences au bureau et «sur le terrain» dans la communauté
- Services de soins sans rendez-vous et services de garde en dehors des heures ouvrables, incluant les soins virtuels et en personne
- Service à la salle d'urgence et autres centres de soins d'urgence
- Participation à la réponse aux urgences en contexte de sinistre, de catastrophe, de pandémie ou autre crise

Dans les services d'urgence des hôpitaux régionaux et ruraux, le médecin de famille joue un rôle central dans la prestation des soins médicaux d'urgence. Ce travail est parfois organisé par quarts et selon un horaire plus flexible où le médecin se déplace entre le cabinet et l'hôpital.

« Je travaille au service des urgences d'un centre hospitalier de banlieue très fréquenté et avec une équipe de 20 à 25 collègues. Nous traitons des patients, généralement très malades, qui se présentent aux urgences en raison d'une maladie grave, ou sur ordre de leur médecin de famille. Je travaille de jour comme de nuit et je vois tous les types de patients, des bébés aux femmes enceintes aux personnes âgées.

Je vois toutes sortes de problèmes aigus comme des fractures, des infections, des personnes âgées qui ont fait une chute, des crises cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, etc. Pendant une longue garde de nuit, je peux voir jusqu'à 20 patients malades, mais il s'agit souvent d'un mélange de personnes très malades, un peu malades, et d'autres qui ont juste besoin de choses simples comme un besoin social ou le renouvellement d'une ordonnance, mais qui n'ont nulle part où aller. »

La prise en charge des patients gravement malades et la réanimation en milieu rural ou éloigné peuvent être intimidantes, et le médecin de famille doit faire preuve de courage clinique pour mobiliser ses efforts; cela comprend souvent une collaboration avec d'autres médecins, provenant généralement d'autres spécialités, et une communication virtuelle (par téléphone ou vidéoconférence). Les compétences en communication virtuelle sont particulièrement importantes pour les personnes qui fournissent des soins d'urgence dans les régions rurales et éloignées.

Au cabinet, à domicile et dans la communauté, le médecin de famille joue un rôle important dans l'évaluation et la prestation de soins d'urgence de premier contact; il coordonne les soins lorsqu'il détermine que le patient doit être transféré à l'hôpital et fait le suivi des visites aux services d'urgence. Les médecins de famille se soutiennent mutuellement dans le cadre d'arrangements de garde qui offrent aux patients un accès aux soins dans des situations potentiellement urgentes; ceci comprend souvent des soins virtuels pour l'évaluation et le triage. Le médecin de famille est capable de prendre en charge les urgences médicales en cabinet et dans d'autres contextes communautaires.

« Parfois, mes patients sont traités au service des urgences. Parfois, c'est moi qui les y ai envoyés, mais plus souvent, c'est parce qu'ils se sont présentés aux urgences de leur propre gré. L'urgentologue ou le résident téléphonera à mon cabinet ou sur mon cellulaire pour poser des questions sur les antécédents médicaux du patient ou donner des instructions sur la nécessité d'un suivi. Le plus souvent, je dois organiser le suivi d'un patient, soit à domicile, soit dans ma clinique, dans un délai de quelques jours. »

Le médecin de famille est une ressource pour sa communauté pendant les situations de crise sanitaire, comme lors de catastrophes, d'épidémies/ de pandémies et pour répondre à des enjeux

actuels, comme la crise des opioïdes. Il s'appuie sur sa vaste base d'habiletés avec souplesse, ce qui constitue un atout essentiel pour la préparation du système de santé aux situations d'urgence et à la gestion des capacités.

Énoncé de formation

Tous les diplômés peuvent répondre aux urgences médicales en assurant le triage initial, la réanimation, la stabilisation et la prise en charge dans tous les contextes et toutes les situations, y compris au service d'urgence; ils réagissent de manière appropriée en fonction des contraintes géographiques et des ressources. Ils sont préparés pour les activités professionnelles de base suivantes :

Activités professionnelles de base

APB 21. Prendre en charge tous les patients qui se présentent au service d'urgence

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Effectuer le triage et établir les priorités pour la prise en charge des patients ainsi que les mesures à prendre
- Évaluer et stabiliser les patients souffrant de traumatismes et traiter immédiatement les complications potentiellement mortelles
- Prendre en charge les présentations et les maladies courantes potentiellement mortelles
- Prendre en charge des cas difficiles et aigus en collaboration avec d'autres médecins spécialistes; avoir recours à la communication virtuelle, au besoin
- Prendre en charge les urgences en santé mentale
- Prendre en charge tous les patients qui présentent une blessure, une maladie aiguë ou une décompensation aiguë d'une maladie chronique
- Prendre en charge les patients en soins palliatifs qui sont en situation de crise

- h. Demander des examens courants au point de service, notamment les radiographies, les électrocardiogrammes et les tests de laboratoire, et interpréter les résultats
- i. Favoriser la continuité et la coordination des soins avec les autres prestataires de soins
- j. Planifier le transport médical entre les établissements de soins et préparer les patients, le cas échéant
- k. Planifier le congé de l'hôpital et le suivi du service des urgences et fournir au patient les instructions nécessaires
- l. Effectuer les interventions médicales d'urgence conformément aux [Compétences en matière de procédures en médecine familiale](#)

APB 22. Prendre en charge tous les patients avec des présentations urgentes courantes au cabinet, à domicile et dans d'autres contextes communautaires

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Anticiper les situations d'urgence au cabinet et avoir un plan d'action
- b. Reconnaître, et effectuer le triage des situations potentiellement urgentes virtuellement, et déterminer les étapes suivantes avec les patients et autres professionnels de la santé
- c. Reconnaître les situations d'urgence au cabinet, à domicile et dans d'autres contextes communautaires, et les prendre en charge
- d. Orienter les patients vers l'hôpital si nécessaire ; organiser le transport médical approprié et assurer la continuité de l'information et de la prise en charge

APB 23. Contribuer à la préparation aux situations d'urgence dans la communauté, et y répondre

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Contribuer à la planification en cas de situations d'urgence, de pandémie et de catastrophe dans la région
- b. Intervenir au besoin, fournir des ressources et appliquer ses compétences en soins d'urgence en cas d'une situation d'urgence, d'une catastrophe ou d'une pandémie locale

Soins à domicile et soins de longue durée

Description narrative de la pratique

Pour le médecin de famille, la notion de « domicile » est prise dans un sens large, à savoir tout endroit où le patient vit ou a besoin de soins, ce qui englobe un vaste éventail de milieux, y compris les établissements de soins de longue durée (SLD). La prestation de soins dans tous ces milieux constitue une forme d'extension des services et de continuité des soins, qui veille à ce que les personnes soient vues dans leur propre environnement, dans le cadre d'une prise en charge personnalisée et empreinte de compassion. Ceci est considéré comme étant l'un des aspects les plus significatifs du rôle du médecin de famille : il consiste à s'occuper des personnes les plus vulnérables et les plus fragiles de la société, et demande souvent de faire preuve de créativité, de résoudre de problèmes pour palier des contraintes de ressources et de s'adapter à différents contextes.

« Je fais encore une ou deux visites à domicile par mois. Je trouve que ce sont les consultations les plus intéressantes, les plus agréables et souvent celles qui me permettent d'être le plus utile pour mes patients. J'apprécie et je trouve extrêmement précieuse la possibilité de voir comment ils fonctionnent à la maison et dans leur vie quotidienne. J'aime et je trouve utile d'inverser les rôles et d'être un invité chez eux. Cela me permet de rencontrer d'autres membres de la famille, qui se présentent souvent lorsqu'ils apprennent que "le médecin" vient rendre visite à papa ou maman à la maison. »

Les soins à domicile représentent essentiellement des soins primaires dans un contexte différent avec des patients qui peuvent présenter des conditions et des

besoins complexes sur le plan médical et social, et où l'accent est souvent mis sur le soutien fonctionnel, la sécurité et la qualité de vie. Les visites à domicile sont généralement réservées aux personnes âgées fragiles, aux personnes qui reçoivent des soins palliatifs et aux personnes à mobilité réduite. Avec le vieillissement de la population, le rôle du médecin de famille évolue et, de plus en plus, il travaille en collaboration avec des équipes interprofessionnelles basées dans la communauté pour fournir des soins intermédiaires, c'est-à-dire des soins à domicile plus intensifs visant à prévenir les hospitalisations et à soutenir le retour vers un milieu de vie dans la communauté après un congé de l'hôpital.

Le médecin de famille s'occupe souvent des patients lorsqu'ils sont admis dans un établissement de soins de longue durée, et assume le rôle de médecin traitant en fournissant des soins primaires complets et globaux. Cela implique une connaissance des processus de soins institutionnels et des exigences en matière de réglementation ; il doit être sensibilisé à la planification proactive de la sécurité des patients. Le médecin de famille favorise l'accès aux soins pour les patients grâce à une combinaison de visites régulières et de disponibilité de l'équipe clinique en dehors des heures ouvrables et entre les visites habituelles. Les patients en soins de longue durée ont souvent besoin de médecins de famille pour prendre en charge les maladies chroniques avec multimorbidité et les troubles cognitifs.

Les soins à domicile et les soins de longue durée impliquent que le médecin travaille en étroite collaboration avec les aidants naturels (dont les membres de la famille) afin d'établir une relation de confiance qui permet de choisir, en concertation, les orientations et décisions quant aux objectifs de soins, aux modalités de prise en charge et à la prise de décision. Les soins à domicile et les soins de longue durée exigent

une grande collaboration avec des ressources basées dans la communauté et les autres professionnels de la santé, le plus souvent du personnel infirmier, qui communique avec le médecin de famille et s'adresse à lui pour du soutien et la prise de décisions.

« Cela implique également la communication avec les familles si nécessaire et la collaboration avec d'autres professionnels de la santé — des médecins, des physiothérapeutes, des infirmières, des travailleurs sociaux, etc. — et des discussions sur les soins de fin de vie. La représentation des intérêts du patient et de la discipline s'effectue dans tous les secteurs que nous venons d'évoquer. Même lorsque l'on fait nos tournées pour voir les patients en soins de longue durée, la relation qui en découle est importante. Certains patients sont seuls et le fait d'avoir quelqu'un de constant dans leur vie, qui revient les voir, leur donne le sentiment que quelqu'un se soucie d'eux. »

Les soins à domicile et les soins de longue durée requièrent du temps et peuvent être difficiles à fournir sans une organisation du travail en équipe et des services de soutien à domicile basés dans la communauté. Les soins à domicile et les soins de longue durée s'effectuent souvent à proximité du lieu de pratique local, mais en milieu rural, ils peuvent inclure des déplacements aériens vers des communautés plus éloignées et/ou autochtones dans le cadre des services aux communautés mal desservies.

Énoncé de formation

Tous les diplômés peuvent fournir des soins primaires complets, globaux et continus dans la communauté dans différents milieux à l'extérieur du cabinet, y compris des soins à domicile et des soins de longue durée. Ils sont préparés pour les activités professionnelles de base suivantes :

Activités professionnelles de base

APB 24. Fournir des soins primaires aux patients ayant des besoins médicaux complexes, à domicile, dans les établissements de soins de longue durée et dans d'autres milieux basés dans la communauté

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Déterminer quand les soins à domicile et les soins de longue durée sont nécessaires et aider à organiser les transferts de soins, si nécessaire
- Effectuer des visites à domicile et fournir un accès aux services de premier contact et une continuité relationnelle dans ce contexte
- Initier et organiser les services de soins à domicile et assurer la coordination de ces services avec les organismes et les autres soignants basés dans la communauté
- Répondre à des besoins imprévus et urgents en matière de soins, qui nécessitent souvent une évaluation et une prise en charge virtuelles
- Faciliter la planification préalable des soins et la prise de décision concernant les objectifs de soins
- Faciliter la communication avec les patients et les soignants; participer aux rencontres avec la famille et autres aidants importants
- Remplir la documentation et les formulaires médicaux conformément à la réglementation qui prévaut dans le milieu
- Assurer sa sécurité personnelle lors de la prestation de soins à domicile

Soins hospitaliers

Description narrative de la pratique

Le médecin de famille fournit des soins à ses patients à l'hôpital dans le cadre de son engagement envers la continuité des soins et, ce faisant, renforce ses relations avec ses collègues spécialistes locaux. Le médecin de famille prend en charge la «situation globale» du patient hospitalisé, en communiquant avec les familles, en établissant des objectifs de soins et en organisant les transitions de soins. Le médecin de famille porte une attention étroite à la situation sociale, aux besoins en matière de soutien et à la coordination des soins pour les patients prêts à retourner dans leur milieu de vie naturel.

«C'est avant tout la possibilité de fournir des soins continus à mes patients pendant leur admission, leur séjour et leur sortie de l'hôpital. Ça contribue de façon formidable à développer la relation entre eux et moi. Dans ce milieu de travail, je ressens une grande satisfaction professionnelle; de plus, ça permet de développer le respect et les relations auxquelles j'aspire avec mes collègues d'autres spécialités.»

Le médecin de famille suit les patients hospitalisés en tant que médecin traitant, ou il fournit des soins complets. Ceux qui ont des privilèges hospitaliers plus limités offrent des soins de soutien axés sur les besoins personnels, la coordination des soins, et la transition dans la communauté après le congé de l'hôpital. Le médecin de famille agit également en tant que «hospitaliste»/spécialiste des soins hospitaliers en fournissant des soins à des patients qui ne font pas partie de sa pratique de soins continus. Le médecin de famille fournit souvent des soins primaires en milieu

hospitalier pour les patients admis à l'hôpital sous les soins d'autres collègues, pour certains aspects particuliers de leur santé ou niveaux de soins, y compris la psychiatrie, les soins palliatifs, la réadaptation et les soins de longue durée.

La portée des soins fournis par le médecin de famille à l'hôpital comprend généralement les soins des nouveau-nés, les soins de maternité et les soins aux adultes malades. Un large éventail de problèmes cliniques sont traités dans le cadre des soins prodigués par le médecin traitant, souvent en collaboration avec d'autres spécialistes, en procédant à des consultations plus formelles au besoin, ainsi qu'en transférant l'entière responsabilité à d'autres collègues lorsque cela s'avère requis, notamment en fonction des ressources.

«À l'hôpital, je participe aux soins des patients qui sont admis et qui peuvent présenter une grande variété de conditions médicales. Ces patients peuvent être gravement malades, être en soins palliatifs, attendre d'être transférés vers un autre établissement, comme un foyer de soins prolongés... Pour accomplir ces tâches, je fais des tournées quotidiennes auprès de mes patients pour m'assurer qu'ils progressent favorablement et que les traitements reçus sont adéquats. J'évalue leur état de santé et j'apporte les modifications nécessaires à la médication, aux traitements ou aux autres interventions dispensées par mes collègues professionnels de la santé. Les tournées se terminent souvent avec l'infirmière assignée aux soins du patient, cette journée-là.»

Dans les régions plus rurales ou éloignées, le médecin de famille peut être appelé à aider dans la salle d'opération. Bien que cette participation varie à l'échelle du pays, il est important pour le médecin de famille d'être en mesure de jouer ce rôle, car il s'agit d'un facteur essentiel pour favoriser l'accès régional aux soins chirurgicaux.

Le rôle du médecin de famille dans les soins aux enfants hospitalisés se limite généralement à l'évaluation initiale et au traitement des maladies graves au cabinet ou au service d'urgence, ainsi qu'à la décision d'admettre le patient à l'hôpital. Il existe certains contextes où le médecin de famille joue un plus grand rôle dans les soins aux enfants hospitalisés.

Le médecin de famille a généralement d'autres rôles importants dans le milieu hospitalier en tant qu'enseignant en contexte clinique et leader, assumant des mandats formels comme celui de chef de service clinique et membre de la direction de l'hôpital.

Le médecin de famille se déplace quotidiennement entre l'hôpital et son cabinet, et se rend disponible pour les soins à l'hôpital selon les besoins et en dehors des heures ouvrables habituelles, selon diverses modalités de couverture locale.

Énoncé de formation

Tous les diplômés sont capables d'agir en tant que médecins traitants pour les patients hospitalisés. Ils cogèrent et procèdent au transfert de la responsabilité des soins vers d'autres spécialistes, au besoin, en fonction des ressources et de l'organisation locale des soins de santé. Ils sont préparés pour les activités professionnelles de base suivantes :

Activités professionnelles de base

APB 25. Fournir des soins médicaux à l'hôpital en tant que médecin traitant

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer la nécessité d'une admission à l'hôpital et gérer ce processus
- b. Effectuer la planification préalable des soins, évaluer l'aptitude à consentir aux soins et établir les objectifs de soins pendant l'hospitalisation
- c. Diagnostiquer et prendre en charge les présentations et les troubles courants nécessitant une hospitalisation
- d. Effectuer des consultations en médecine de famille à la demande d'un autre médecin en milieu hospitalier
- e. Assurer des visites régulières des patients à l'hôpital, en fonction des besoins, pour surveiller et prendre en charge les soins
- f. Contribuer activement dans un système qui assure une couverture continue des patients hospitalisés

- g. Collaborer avec l'équipe de soins de l'hôpital pour maintenir la continuité et la coordination des soins, et assurer une utilisation appropriée des ressources
 - h. Communiquer régulièrement avec les patients et leurs familles concernant l'évolution de l'état de santé et la planification des soins
 - i. Remplir la documentation médicale et le dossier médical de l'hôpital
 - j. Organiser la référence et le transfert des soins vers d'autres spécialistes ou établissements médicaux
 - k. Coordonner les soins et gérer la transition des soins en portant une attention particulière à la planification du congé de l'hôpital
-

APB 26. Fournir une assistance chirurgicale dans la salle d'opération

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Participer aux procédures de sécurité et à la préparation préopératoire du patient et du champ opératoire
- b. Prévoir le déroulement de l'opération et se préparer aux étapes suivantes en demandant les instruments et le matériel nécessaires
- c. Prévoir les difficultés qui pourraient survenir au cours de la procédure et prendre les mesures nécessaires pour les éviter ou les atténuer
- d. Communiquer avec l'équipe chirurgicale concernant le déroulement de l'opération
- e. Communiquer avec l'équipe de soins postopératoires au sujet de l'opération et de toute difficulté pouvant entraîner un risque accru de complication

Promoteur des intérêts/plaidoyer

Description narrative de la pratique

Le médecin de famille est particulièrement bien placé pour comprendre la situation personnelle et les aspirations des patients et des communautés; avec le temps, il peut devenir un allié de confiance.

« Les médecins de famille sont des promoteurs importants des intérêts, car ils entretiennent des relations étroites avec leurs patients et comprennent leurs conditions de vie, ce qui fait d'eux des alliés importants et leur permet de défendre leurs intérêts à plus grande échelle. »

Assurer le plaidoyer est une partie intégrale de l'engagement du médecin de famille envers la personne dans son ensemble; en offrant des soins de grande qualité; en améliorant la sécurité des patients et l'équité en matière de santé; et en améliorant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Le médecin de famille s'engage dans un travail de plaidoyer à tous les niveaux : auprès des patients (niveau micro), au sein de la pratique et de la communauté (niveau méso), et dans une perspective plus large aux paliers provincial, national et international (niveau macro).

« L'objectif premier est d'améliorer la santé, que ce soit pour un patient individuel ou un groupe, ou une population. Souvent, cela se fait dans le contexte de la réduction des risques et de la gestion des déterminants sociaux de la santé identifiés en fonction de la situation. Dans ce rôle de promoteur des intérêts, le médecin de famille travaille à différents niveaux (micro, méso et macro). »

Remplir des formulaires médicaux pour que les patients obtiennent des ressources dont ils ont besoin et rechercher de façon proactive des déterminants sociaux de la santé sont des exemples quotidiens de soins dispensés dans un esprit de promotion des intérêts. Le médecin de famille aide les patients à se retrouver dans le système de santé et «pousse» lorsque nécessaire pour avoir accès aux ressources et au soutien appropriés. La promotion des intérêts des patients nécessite un engagement et une communication avec les patients et les familles afin d'étayer les évaluations médicales et les plans de prise en charge. Les pratiques de prise en charge en médecine de famille reflètent la situation de la communauté locale en ce qui concerne les personnes et les problèmes de santé observés. Le médecin de famille collabore avec d'autres membres et organisations dans la communauté pour déterminer et traiter les causes profondes des maladies et améliorer les conditions sociales et l'accès aux soins de santé.

« 'Comment puis-je vous aider ?' est une question très profonde et très large qui doit être posée à chaque patient! Le médecin de famille reconnaît que cette question s'applique à toute personne, tout problème, tout moment, tout lieu! Notre CMFC l'incarne en s'appuyant sur les quatre principes de la médecine familiale — nous devons enseigner, vivre et respirer cette devise avec nos patients, les membres de notre équipe, notre communauté et les autres personnes concernées. »

À un niveau plus large, le médecin de famille est le porte-parole de la discipline de médecine de famille et de son importance dans la prestation des soins primaires dans tout système de santé. Il assure le leadership des efforts déployés aux niveaux

professionnel, universitaire et politique, et contribue à l'objectif collectif de fournir des soins complets et globaux à proximité du domicile des patients.

Afin de promouvoir cette vision avec succès, le médecin de famille crée des coalitions, identifie des partenaires, explique la cause, en faisant preuve de compréhension et de respect; il comprend et respecte les opinions opposées lorsqu'elles sont exprimées. Le médecin de famille identifie ses conflits et limites personnelles et les gère de manière à être un promoteur efficace qui favorise le changement.

Énoncé de formation

Tous les diplômés peuvent évaluer les déterminants sociaux de la santé et agir en conséquence, en créant des coalitions et en travaillant avec d'autres pour garantir l'accès aux soins et l'équité en matière de santé aux niveaux de la personne et de la communauté locale. Ils sont préparés pour les activités professionnelles de base suivantes :

Activités professionnelles de base

APB 27. Travailler avec les patients pour sécuriser leurs besoins sociaux et leur santé

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Recueillir les antécédents personnels et évaluer les déterminants sociaux de la santé dans le cadre de la planification des soins
- Créer un plan de traitement qui tient compte des déterminants sociaux de la santé, en collaboration avec le patient
- Fournir aux patients les renseignements dont ils ont besoin pour défendre leurs intérêts et prendre leurs propres décisions en matière de soins de santé
- Offrir de l'aide et régler les problèmes permettant au patient de mieux s'orienter dans le système de santé; aider à expliquer les besoins du patient à d'autres personnes, au besoin
- Travailler avec le patient, sa famille et d'autres professionnels de la santé pour garantir l'accès aux soins et aux autres ressources sociales et en santé appropriées

APB 28. Militer et agir pour améliorer l'équité en santé, l'accès aux soins et les facteurs qui influent sur la santé et la sécurité au niveau de la pratique ou de la communauté

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Contre les inégalités, les lacunes dans l'accès aux soins et les problèmes de sécurité au niveau de la pratique ou au niveau local, au besoin
- Collaborer avec d'autres personnes pour analyser et comprendre les causes profondes des problèmes de santé et de la maladie dans la population de la pratique ou dans la communauté
- Promouvoir les changements nécessaires
- Collaborer avec d'autres personnes dans le cadre d'initiatives particulières pour provoquer le changement

Leadership

Description narrative de la pratique

Le leadership est autant un comportement personnel au quotidien qu'une question de poste officiel ou de mandat défini. Être digne de confiance et assumer la responsabilité des soins prodigués à autrui est un acte fondamental de leadership qui fait partie intégrante du rôle du médecin traitant et qui exige une autorégulation juste, une capacité d'action précise et un sens des responsabilités personnelles élevé. Par ailleurs, le médecin de famille fait preuve de leadership à un autre niveau pour améliorer et faire progresser la pratique de médecine de famille et la discipline universitaire de médecine de famille du palier local au palier international. Les dirigeants sont motivés à « changer les choses pour le mieux » et leurs activités sont donc souvent liées au travail clinique, au plaidoyer et à l'érudition.

« Une grande partie de ce travail est étroitement liée à mon propre travail clinique, à la promotion des intérêts et à la recherche ou à d'autres activités d'érudition. Comme la plupart des médecins de famille, la partie "leadership" de mon travail fait partie de mes activités quotidiennes et n'est pas indépendante du reste. »

Le médecin de famille assure un leadership collaboratif au sein des équipes cliniques et, en raison de son expertise médicale, peut être appelé à assumer la prise de décision lors d'urgence médicale et de cas plus complexes. Le médecin de famille fait preuve de souplesse dans son rôle au sein de l'équipe en fonction de la situation; dans certains cas, il préside ou dirige une réunion de l'équipe clinique, et dans d'autres cas, il y siège en tant que participant. Comme leader au quotidien, le médecin de famille favorise le

fonctionnement efficace de l'équipe, peut contribuer à la résolution de conflits et veille à la qualité des soins dispensés par la clinique, y compris la bonne gestion des ressources. Il s'intéresse à ses collègues, agit tels un modèle de rôle et un mentor, et témoigne de son leadership par l'exemple.

Le leadership clinique du médecin de famille implique une philosophie et une pratique des soins basée sur l'écoute et la reconnaissance active de la contribution des uns et des autres. Cela requiert une connaissance du système de santé et la participation à divers types de réunions.

« Dans ma clinique, j'assure un leadership auprès de tous les membres de mon personnel. Cela inclut des réunions régulières pour examiner les différents signaux d'alarme et résoudre des problèmes en générant des solutions... Cela suppose la liaison avec les partenaires de la communauté concernant notre façon de dispenser les soins, ainsi qu'avec les réseaux de soins primaires sur la manière dont nous offrons les services dans notre clinique et dans la communauté. Cela peut également nécessiter de faire des représentations pendant les campagnes électorales afin de promouvoir les enjeux liés aux soins primaires et aux soins aux patients. »

Au fil de sa carrière, le médecin de famille se retrouve souvent sur un parcours de leadership personnel, où il est appelé à intervenir à des niveaux plus élevés, tant sur le plan stratégique qu'opérationnel, avec de nombreuses tâches administratives et des compétences plus avancées en conception et en développement, en finances, en dotation en personnel, en planification, en gestion des ressources et en gestion des risques.

« Mes activités comprennent : la direction d'une équipe de manière à la motiver et à la soutenir, une communication écrite et orale efficace et persuasive, des connaissances de la préparation et du contrôle des budgets, la création d'ententes avec d'autres personnes pour faire avancer les choses, la planification et la présidence de réunions, la réflexion stratégique sur les opportunités, ainsi que la vision de nouvelles possibilités. »

Énoncé de formation

Tous les diplômés démontrent un sens personnel des responsabilités; ils démontrent qu'ils sont dignes de confiance dans leur rôle de médecin traitant. Ils peuvent donner des conseils en cas d'urgence médicale et autres situations cliniques qui comportent des défis. Ils agissent comme des leaders collaboratifs au sein d'équipes cliniques et sont initiés à leur rôle de leaders dans la communauté. Ils ont acquis des aptitudes de base pour assumer des rôles plus avancés de leader dans la pratique. Ils sont préparés pour les activités professionnelles de base suivantes :

Activités professionnelles de base

APB 29. Assurer un leadership dans la pratique professionnelle quotidienne

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Rechercher des occasions de croissance personnelle, de prise de conscience (de soi) et de renforcement des relations interpersonnelles
- Cultiver des habitudes qui favorisent la résilience et la gestion du stress au travail
- Agir en tant que médecin traitant, diriger et assumer la responsabilité de la planification des soins
- Fournir des directives et faciliter la prise de décision médicale, au besoin

APB 30. Inciter les autres à travailler vers la réalisation des objectifs de la pratique et du système

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Favoriser le travail d'équipe et contribuer à des milieux de pratique psychologiquement sécuritaires
- Faciliter la communication au sein de l'équipe et la gestion des conflits au besoin
- Fournir du soutien et du mentorat à ses collègues
- Analyser et contribuer à l'amélioration de la pratique et du système de santé
- Contribuer à la définition des objectifs de l'équipe ou l'orientation des initiatives
- Prendre l'initiative et se mobiliser pour atteindre les objectifs

Description narrative de la pratique

L'érudition est un terme général qui englobe un large éventail d'activités professionnelles qui font progresser la science, les données probantes et le savoir qui sous-tend la discipline de médecine de famille. Ces activités englobent spécifiquement l'enseignement, l'amélioration continue de la qualité, la recherche, et le leadership afin de guider l'amélioration personnelle et l'amélioration de la pratique. En tant qu'architectes de la médecine de famille et de la pratique de médecine de famille, les médecins de famille s'appuient sur leurs travaux collectifs d'érudition pour répondre aux besoins des patients et de la population.

Une approche d'érudition au travail quotidien exige que les médecins de famille soient curieux, réflexifs et attentifs à leur propre environnement de pratique et à leurs connaissances. Les travaux d'érudition du médecin de famille sont ancrés dans la responsabilité sociale et l'obligation éthique d'améliorer la pratique en continu. Le médecin de famille est une ressource éducative pour ses pairs, ses collègues et sa communauté.

« Ma perspective en tant que médecin de famille qui ancre sa pratique dans la responsabilité sociale... est que j'ai la responsabilité de transmettre ce que j'apprends aux autres parce que ça fait partie de ma responsabilité envers mes pairs en éducation médicale et en clinique. »

Lorsqu'il se demande comment et quand agir, le médecin de famille cherche réponse à partir des données probantes; il les analyse de façon critique pour répondre aux questions cliniques et combler les lacunes de connaissances. L'érudition est appliquée

dans la pratique quotidienne, par exemple pour transférer les savoirs en aide décisionnel et en ressources pour les patients. Le médecin de famille contribue ses connaissances générales, ses intérêts et son expertise. Il est une ressource pour son groupe de pratique et pour sa communauté; il contribue au développement des soins primaires grâce à une «écologie» informelle et locale de l'éducation. Dans le cadre de son engagement envers l'apprentissage à vie et le développement professionnel continu, le médecin de famille réfléchit sur sa propre performance et sur ses besoins de formation reliés à sa pratique afin d'élaborer et mettre à jour son plan d'apprentissage professionnel.

« En tant que médecins de famille en pratique clinique, nous utilisons toujours le mot érudition au sens large du terme. Lorsque nous avons une question clinique et que nous devons rechercher des données probantes, lorsque nous essayons d'améliorer les soins aux patients — tous ces éléments font appel à un certain niveau de questionnement, de collecte de données, d'évaluation critique et de décision sur la manière avec laquelle nous allons agir (ou ne pas agir). »

Le médecin de famille contribue à sa pratique et à l'avenir de la discipline par l'entremise d'un continuum d'activités d'amélioration de la pratique qui font appel à l'amélioration continue de la qualité, à l'utilisation des données issues de la pratique ainsi qu'à celles générées par la recherche. On vise ainsi à améliorer continuellement les soins, l'expérience des patients, les gains en matière d'efficacité et l'expérience professionnelle des prestataires de soins de santé.

« Notre programme de résidence est muni d'un solide programme universitaire d'amélioration continue de la qualité, que j'ai suivi afin de m'assurer d'avoir les compétences nécessaires pour les transmettre à nos résidents. ... Il est intéressant de noter que les renseignements tirés de ces quelques projets ont eu un impact important sur la pratique. Nous utilisons également notre examen mensuel des normes comme processus d'amélioration continue de la qualité pour nos médecins qui travaillent dans l'hôpital local. C'est par les discussions, l'autoréflexion et la volonté de faire mieux que nous nous assurons que nos processus et notre savoir améliorent les soins que nous offrons à nos patients »

Le médecin de famille participe à des activités de recherche de diverses façons tout au long de sa carrière. Les rôles peuvent changer et évoluer : certains médecins de famille peuvent agir en tant que chercheurs cliniciens principaux, d'autres en tant que collaborateurs de projet de recherche, et tous en tant que consommateurs érudits de données probantes.

« Les médecins de famille devraient être prêts à contribuer à la fois à l'amélioration de leur pratique quotidienne et à l'avenir de la discipline. ... Pour la recherche, les médecins de famille peuvent participer de multiples façons : en recrutant des patients, en contribuant aux données, en collaborant comme co-chercheurs ou en agissant comme chercheurs principaux. »

La plupart des médecins de famille participent à certaines formes d'activités d'enseignement auprès d'étudiants en médecine, de leurs pairs et d'autres professionnels de la santé, ainsi qu'auprès des

patients, ce qui inclut l'éducation du public. Il existe un large éventail d'activités allant du mentorat informel des apprenants et des pairs, à l'enseignement clinique et aux rôles d'enseignement plus formels comme conférenciers, animateurs de petits groupes et responsables de programmes ou chargés de cours. Le rôle le plus courant est celui d'enseignant en contexte clinique — un « superviseur au quotidien » selon la terminologie du Référentiel des activités pédagogiques fondamentales (APF) du CMFC.⁷ Le médecin de famille enseigne dans tous les milieux où il pratique, notamment dans les centres hospitaliers, les services d'urgence, les salles d'accouchement, le domicile du patient et les établissements de soins de longue durée. Le médecin de famille joue des rôles d'enseignant universitaire à différents niveaux d'engagement et de participation, allant jusqu'à des postes universitaires à temps plein avec des responsabilités importantes de direction.

Énoncé de formation

Tous les diplômés peuvent autoréguler leur apprentissage et fournir des soins éclairés par les données probantes. Ils cernent leurs besoins en matière d'amélioration des pratiques et peuvent formuler des questions de recherche qui en découlent. En tant que cliniciens érudits, les diplômés évaluent et utilisent les données probantes; ils connaissent les contributions qu'ils peuvent apporter en tant qu'experts en médecine de famille dans le cadre de collaborations de recherche. Ils peuvent être prêts à poursuivre leur formation pour devenir des cliniciens-chercheurs et des chercheurs principaux. On peut s'attendre à ce que les diplômés assument des rôles d'enseignement clinique et qu'ils fournissent de l'éducation et des conseils aux patients. Ils sont préparés pour les activités professionnelles de base suivantes :

Activités professionnelles de base

APB 31. Évaluer, maintenir et améliorer les connaissances et les habiletés afin de fournir des soins éclairés par les données probantes, qui sont adaptés à la pratique et aux besoins de la communauté

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Rechercher et évaluer les données probantes permettant de résoudre les problèmes cliniques sur le terrain
 - Effectuer une auto-évaluation guidée de sa pratique en faisant appel à des sources externes de rétroaction et des données sur sa pratique
 - Créer un plan d'apprentissage professionnel pour encadrer les activités de développement professionnel continu
-

APB 32. Participer à des activités d'amélioration continue de la qualité dans le cadre de l'amélioration de la pratique

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Identifier les domaines à améliorer dans la pratique
 - Participer à un cycle « Planifier-Faire-Étudier-Agir » continu au sein d'une équipe de soins de santé pour générer et tester des idées de changement
 - Obtenir et analyser les données sur sa pratique dans le cadre du processus d'amélioration continue de la qualité
 - Assurer une bonne gestion des ressources et participer à des activités qui portent sur l'utilisation des ressources dans le système de santé
-

APB 33. Participer à des activités de recherche afin de faire avancer la discipline de médecine de famille

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Identifier une question de recherche dans la pratique
 - Effectuer une recherche bibliographique et une analyse critique des données probantes liées à une question de recherche
 - Appliquer son expertise en médecine de famille à l'élaboration de méthodes de recherche appropriées
 - Déterminer les enjeux éthiques et la nécessité d'une évaluation par un comité d'éthique de la recherche
 - Faire des présentations universitaires à ses pairs
 - Collaborer au sein d'une équipe de recherche
-

APB 34. Enseigner et superviser les apprenants dans leur pratique quotidienne en tant que superviseur au quotidien ⁷

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Incarner les rôles, les attitudes et les compétences d'un médecin de famille dans le contexte clinique
- Promouvoir et stimuler le raisonnement clinique et les compétences en résolution de problèmes
- Fournir une rétroaction constructive, axée sur l'apprenant, en temps opportun

- d. Utiliser les outils d'évaluation des apprenants d'un programme de formation pour documenter le rendement observé des apprenants en fonction du niveau de formation
- e. Faciliter l'engagement des apprenants envers l'autoréflexion pour cerner leurs besoins d'apprentissage et y répondre
- f. Recourir à des processus d'autoréflexion pour bonifier sa supervision clinique et ses approches pédagogiques afin d'améliorer l'apprentissage par les apprenants

Aperçu des activités professionnelles de base en médecine de famille

Soins primaires offerts dans la communauté/en cabinet

APB 1. Fournir un accès aux services de premier contact et une continuité relationnelle dans le cadre d'une pratique intégrée dans un système global de soins

APB 2. Gérer la « prise en charge globale » des patients en assurant la continuité informationnelle et la continuité de la prise en charge

APB 3. Évaluer et planifier les besoins de la pratique concernant les soins dans le contexte de la communauté

APB 4. S'occuper des affaires professionnelles et commerciales reliées à la pratique

APB 5. Participer aux processus de sécurité des patients, du personnel ainsi que sa propre sécurité, et en faire la promotion

APB 6. Participer à des soins offerts en collaboration et en équipe

APB 7. Prendre en charge sa santé personnelle pour favoriser son mieux-être et une pratique durable

APB 8. Établir une relation thérapeutique et composer avec les enjeux éthiques présents dans la pratique quotidienne

APB 9. Fournir des soins médicaux pour contrer le racisme systémique et favoriser l'équité en santé avec/pour les peuples autochtones et d'autres communautés de patients racisées ou mal desservies

APB 10. Fournir des soins de santé reproductive

APB 11. Fournir des soins primaires complets, globaux et continus aux enfants et aux adolescents

APB 12. Fournir des soins primaires complets, globaux et continus aux adultes

APB 13. Fournir des soins primaires complets, globaux et continus aux personnes âgées

APB 14. Fournir des soins palliatifs primaires et de fin de vie

APB 15. Fournir des soins en santé mentale et en toxicomanies

APB 16. Exécuter des procédures médicales dans tous les contextes, conformément aux Compétences en matière de procédures en médecine familiale

Soins de maternité et de périnatalité

APB 17. Fournir des soins prénataux

APB 18. Prendre en charge un travail et un accouchement à faible risque

APB 19. Fournir des soins post-partum

APB 20. Fournir des soins aux nouveau-nés à l'hôpital et dans la communauté

Soins d'urgence

APB 21. Prendre en charge tous les patients qui se présentent au service d'urgence

APB 22. Prendre en charge tous les patients avec des présentations urgentes courantes au cabinet, à domicile et dans d'autres contextes communautaires

APB 23. Contribuer à la préparation aux situations d'urgence dans la communauté, et y répondre

Soins à domicile et soins de longue durée

APB 24. Fournir des soins primaires aux patients ayant des besoins médicaux complexes, à domicile, dans les établissements de soins de longue durée et dans d'autres milieux basés dans la communauté

Soins hospitaliers

APB 25. Fournir des soins médicaux à l'hôpital en tant que médecin traitant

APB 26. Fournir une assistance chirurgicale dans la salle d'opération

Promoteur des intérêts/plaidoyer

APB 27. Travailler avec les patients pour sécuriser leurs besoins sociaux et leur santé

APB 28. Militer et agir pour améliorer l'équité en santé, l'accès aux soins et les facteurs qui influent sur la santé et la sécurité au niveau de la pratique ou de la communauté

Leadership

APB 29. Assurer un leadership dans la pratique professionnelle quotidienne

APB 30. Inciter les autres à travailler vers la réalisation des objectifs de la pratique et du système

Érudition

APB 31. Évaluer, maintenir et améliorer les connaissances et les habiletés afin de fournir des soins éclairés par les données probantes, qui sont adaptés à la pratique et aux besoins de la communauté

APB 32. Participer à des activités d'amélioration continue de la qualité dans le cadre de l'amélioration de la pratique

APB 33. Participer à des activités de recherche afin de faire avancer la discipline de médecine de famille

APB 34. Enseigner et superviser les apprenants dans leur pratique quotidienne en tant que superviseur au quotidien

Médecine des toxicomanies

Description narrative de la pratique

Le médecin de famille qui détient un Certificat de compétence additionnelle (CCA) en médecine des toxicomanies et qui est reconnu comme détenteur de la désignation spéciale CCMF(MT), est un leader dans le système de soins de santé et un champion dans sa communauté. Il travaille avec des médecins de famille, des collègues spécialistes et d'autres prestataires de soins afin d'améliorer la capacité de prendre en charge les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances et de dépendance comportementale, en offrant des soins directement aux patients, en effectuant des consultations, et en offrant du soutien à ses pairs, ainsi que des activités de formation. En utilisant une approche bio-psycho-sociale, le médecin de famille qui détient un CCA en médecine des toxicomanies aide les patients et leurs familles dans leur cheminement vers la réduction des méfaits et le traitement de la toxicomanie, des comorbidités physiques qui les accompagnent et des troubles concomitants en santé mentale.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine des toxicomanies s'engage à respecter les valeurs énoncées dans le Profil professionnel en médecine de famille.² Il s'engage à fournir des soins de santé de première ligne accessibles, de haute qualité, complets, globaux et continus. Il incarne une approche particulière, qui renforce la compassion, la capacité de répondre aux besoins de sa communauté, l'intégrité et la qualité du système de soins de santé. Il offre des soins axés sur le patient et sur le lien thérapeutique, adaptés aux besoins de la communauté, collaboratifs et continus.

Bien que la prise en charge de patients avec des problèmes de toxicomanie soit un élément reconnu de la prestation de soins complets et globaux en médecine de famille, le médecin de famille qui détient

un CCA en médecine des toxicomanies fournit des soins complets et globaux avancés aux patients souffrant de troubles d'usage de substances et de dépendance comportementale. Il prend aussi en charge les troubles concomitants en santé mentale et les comorbidités physiques, en utilisant des modalités non pharmacologiques et pharmacologiques. Il prépare et communique un plan de traitement actif, complet, global, axé sur le patient, qui tient compte des traumatismes, et du stade de changement du patient ainsi que du contexte bio-psycho-social-spirituel. Il prend en charge les patients en crise et ceux avec une condition potentiellement grave, par exemple les surdoses, l'intoxication et le sevrage. Il fournit des soins préventifs primaires et secondaires aux adolescents. Il évalue la sécurité des lieux de travail et crée des plans de traitement et de retour au travail. Il fournit des soins aux patients tout au long du cycle de vie. Il adopte une approche graduelle auprès de certaines populations qui pourraient être surreprésentées ou particulièrement vulnérables aux troubles de toxicomanies. Il peut s'agir de groupes marginalisés, ainsi que de patients qui souffrent de traumatismes, de douleurs chroniques et/ou de maladies mentales.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine des toxicomanies est reconnu pour avoir obtenu une expertise additionnelle et accueille souvent des patients référés par des collègues. Il est une ressource auprès de ses collègues en médecine de famille et d'autres spécialistes, autorités sanitaires, et la communauté. Il soutient et élargit la capacité des médecins de famille communautaires en fournissant un soutien virtuel/téléphonique, ainsi que des consultations et de la formation.

Les détenteurs d'un CCA appliquent leurs compétences avancées dans la pratique de diverses manières. Un bon nombre d'entre eux offrent des soins complets et globaux dans une pratique de médecine de famille où

ils intègrent aussi leurs compétences avancées, alors que d'autres choisissent une pratique ciblée. Cette décision est souvent basée sur des normes de pratique locales/régionales et sur ce qui est appuyé par les modèles de rémunération. Ils ont appris à équilibrer les différents aspects de leur pratique, notamment en changeant d'orientation et en travaillant dans différents endroits. Quel que soit leur style de pratique, tous les titulaires de CCA ont pour but d'améliorer la prestation de soins complets, globaux et continus dans leurs communautés.

Les détenteurs d'un CCA sont des membres intégraux du Centre de médecine de famille comme modèle de soins. Ce type de pratique en équipe comprend souvent une collaboration intraprofessionnelle entre médecins de famille qui ne sont pas toujours situés géographiquement proches les uns des autres. Ainsi, les médecins peuvent travailler ensemble à distance ou exploiter la technologie pour régler des questions d'intérêt et des besoins communs.

Ils travaillent dans divers contextes cliniques (résidentiel, hospitalier et en consultation externe) et dans différents contextes géographiques, communautaires, universitaires et politiques; ils adaptent leurs pratiques afin de répondre aux besoins de la population qu'ils desservent. Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine des toxicomanies aide à former la main-d'œuvre en santé; il dispense des soins appropriés quand et où cela est nécessaire.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine des toxicomanies travaille efficacement au sein d'équipes de soins interprofessionnelles, en tant que chef d'équipe et membres d'équipes. Il est un défenseur actif et, de concert avec d'autres professionnels de la santé, il travaille pour promouvoir l'accès des patients aux soins et aux services dont ils ont besoin, y compris l'aide sociale, le soutien financier et le logement. Le détenteur d'un CCA est initié à

divers rôles et compétences pendant sa résidence et élargit ces compétences dans la pratique.

En tant que leader clinique, le médecin de famille qui détient un CCA en médecine des toxicomanies a le pouvoir et la responsabilité de répondre aux besoins des communautés qu'il dessert. Il se considère comme une ressource pour ses patients et sa communauté. Dans son rôle de leader, il maintient des réseaux de soins (professionnels, soutien et rétablissement); il est le lien entre les différents points de service dans les réseaux. En tant qu'ardent défenseur de la médecine des toxicomanies, il plaide pour l'amélioration et l'expansion des services en toxicomanies aux paliers local, provincial et national. Le détenteur de CCA occupe des rôles d'administration et d'érudition; il défend les intérêts des patients et du domaine de pratique et favorise la santé dans l'ensemble du réseau de soins. Il est présent et offre une perspective de la médecine de famille sur la médecine des toxicomanies au palier local ou régional dans un large éventail de rôles, comités, organisations et initiatives de leadership clinique et éducatif.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine des toxicomanies est formé dans l'exercice de la médecine fondée sur les données probantes et favorise l'amélioration continue de la pratique. En pratiquant l'autoréflexion, l'évaluation critique et le développement professionnel continu, il accorde une place importante à l'apprentissage autonome et à son bien-être. La formation en résidence est conçue pour renforcer la curiosité envers l'enseignement continu et un appétit pour le leadership pédagogique. Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine des toxicomanies s'engage dans des activités d'apprentissage à vie; il enseigne ou offre du mentorat à divers groupes d'apprenants, y compris les patients et leurs familles, et les étudiants et les résidents. Il participe parfois à des activités d'érudition.

Activités professionnelles de base

À la fin de la formation en compétences avancées, en plus de pouvoir accomplir les activités professionnelles de base en médecine de famille, le résident sera prêt (compétent, confiant et capable de s'adapter) à accomplir les activités professionnelles de base suivantes, dont on s'attend d'un médecin de famille qui détient un CCA en médecine des toxicomanies :

MT APB1. Fournir des soins à un niveau avancé ainsi que des consultations pour les troubles d'usage de substances tout au long du cycle de vie, dans de multiples contextes et dans des situations uniques

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Appliquer la psychothérapie, ainsi que des traitements non pharmacologiques et pharmacologiques
- b. Préparer un plan pour réduire l'usage et prévenir les rechutes
- c. Intégrer des stratégies pour la réduction des méfaits et du counseling dans la pratique
- d. Informer les patients et leur cercle de soutien sur leur condition, les options de traitement et les ressources disponibles; les aider à s'orienter dans le système
- e. Interagir avec les familles et le réseau social du patient
- f. Évaluer et prendre en charge les patients présentant des niveaux élevés d'instabilité bio-psycho-sociale
- g. Évaluer et prendre en charge les comportements problématiques et les troubles d'usage de substances chez les patients atteints de douleur chronique
- h. Assumer ses responsabilités légales, les communiquer et éduquer les patients sur leurs propres responsabilités
- i. Dépister et prendre en charge les problèmes de santé physique concomitants et connexes, y compris la douleur chronique

MT APB 2. Diagnostiquer et prendre en charge les troubles concomitants en santé mentale chez les patients souffrant de troubles d'usage de substances

MT APB 3. Prendre en charge les intoxications, le sevrage et les surdoses et leurs complications associées dans divers contextes et auprès de diverses populations

MT APB 4. Collaborer à tous les niveaux de soins

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Collaborer avec l'équipe de soins primaires pour améliorer la continuité des soins et la capacité à fournir des soins complets et globaux en cabinet et dans la communauté
- b. Diriger une équipe interprofessionnelle de soins de santé ou faire partie d'une telle équipe
- c. Travailler en partenariat avec les prestataires de services et les autorités gouvernementales, si approprié
- d. Agir à titre de ressource pour ses collègues en leur offrant des conseils et du soutien entre pairs
- e. Fournir un leadership dans l'élaboration de programmes, y compris les initiatives d'amélioration de la qualité

MT APB 5. Assurer un leadership administratif, éducatif et/ou clinique

MT APB 6. Participer aux activités d'érudition liées à la médecine des toxicomanies

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Participer à la recherche afin de faire progresser le domaine de la médecine des toxicomanies
 - b. Offrir des activités de formation liées à la médecine des toxicomanies à plusieurs catégories d'apprenants
-

MT APB 7. Agir en tant que ressource dans la communauté

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer et répondre aux besoins de la communauté ou des populations de patients; défendre leurs intérêts en tant que partenaires actifs pour un changement systémique, d'une manière socialement responsable
 - b. Identifier et participer à des initiatives de prévention communautaires
-

MT APB 8. Gérer les activités professionnelles personnelles

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Garder des limites appropriées et prendre soin de soi de façon continue
- b. Participer à l'amélioration continue des activités professionnelles par la réflexion et l'apprentissage continu
- c. Faire progresser la qualité et la sécurité en médecine des toxicomanies par l'application de l'amélioration de la pratique, tant sur le plan individuel qu'au sein d'une équipe

Soins aux personnes âgées

Description narrative de la pratique

Le médecin de famille qui détient un CCA en soins aux personnes âgées et qui est reconnu comme détenteur de la désignation spéciale CCMF(SPA), est un leader dans le système de soins de santé et un champion dans sa communauté. Il travaille avec des médecins de famille, des collègues spécialistes et d'autres prestataires de soins afin d'améliorer les capacités de prendre en charge les soins aux personnes âgées en offrant des soins directement aux patients, en effectuant des consultations, et en offrant du soutien aux pairs, ainsi que des activités de formation. Le médecin de famille qui détient un CCA en soins aux personnes âgées fournit des soins aux adultes vieillissants et aux patients âgés atteints de maladies courantes associées au vieillissement.

Le médecin de famille qui détient un CCA en soins aux personnes âgées s'engage à respecter les valeurs énoncées dans le Profil professionnel en médecine de famille.² Il s'engage à fournir des soins de santé de première ligne accessibles, de haute qualité, complets, globaux et continus. Il incarne une approche particulière, qui renforce la compassion, la capacité de répondre aux besoins de sa communauté, l'intégrité et la qualité du système de soins de santé. Il offre des soins axés sur le patient et sur le lien thérapeutique, adaptés aux besoins de la communauté, collaboratifs et continus.

Bien que les soins aux personnes âgées soient reconnus comme faisant partie des soins complets et globaux en médecine de famille, le détenteur d'un CCA travaille activement auprès de patients qui présentent des problèmes complexes; il possède des compétences avancées requises pour évaluer et gérer les objectifs de soins du patient, l'aspect fonctionnel, le pronostic et la qualité de vie. Il soutient et augmente les soins fournis par les médecins de famille, les autres spécialistes et les autres prestataires de soins, généralement en ce qui concerne la fragilité, la complexité, les comorbidités, l'évaluation et la gestion de la médication, ainsi que le

déclin fonctionnel chez les personnes âgées. Il utilise les principes des évaluations gériatriques globales dans toutes les rencontres cliniques.

Le médecin de famille qui détient un CCA en soins aux personnes âgées est reconnu pour avoir développé une expertise additionnelle; il accueille souvent des patients référés par des collègues. Souvent, ce médecin de famille offre des conseils sur les soins aux personnes âgées à d'autres professionnels de la santé – médecins de famille et autres spécialistes. Il soutient et élargit la capacité des médecins de famille communautaires en fournissant un soutien virtuel/téléphonique, ainsi que des consultations et de la formation.

Les détenteurs de CCA appliquent leurs compétences avancées dans la pratique de diverses manières. Un bon nombre d'entre eux offrent des soins complets et globaux dans une pratique de médecine de famille où ils intègrent aussi leurs compétences avancées, alors que d'autres choisissent une pratique ciblée en soins aux personnes âgées. Cette décision est souvent basée sur des normes de pratique locales/régionales et sur ce qui est appuyé par les modèles de rémunération. Quel que soit leur style de pratique, tous les titulaires de CCA ont pour but d'améliorer la prestation de soins complets, globaux et continus dans leurs communautés.

Les détenteurs d'un CCA sont des membres intégraux du Centre de médecine de famille comme modèle de soins. Ce type de pratique en équipe comprend souvent une collaboration intraprofessionnelle entre médecins de famille qui ne sont pas toujours situés géographiquement proches les uns des autres. Ainsi, les médecins peuvent travailler ensemble à distance ou exploiter la technologie pour régler des questions d'intérêt et des besoins communs.

Le médecin de famille qui détient un CCA en soins aux personnes âgées travaille dans divers contextes et

s'occupe de transferts entre différents milieux de soins, dont le domicile, les foyers de soins de longue durée, en cabinet ainsi que dans les cliniques spécialisées et à l'hôpital. Il aide à former la main-d'œuvre en santé; il dispense des soins appropriés quand et où cela est nécessaire.

La prestation de soins en équipe et la collaboration font partie intégrante de la prise en charge des personnes âgées. Le détenteur d'un CCA travaille en tant que chef d'équipe ou de membre d'une équipe avec une vaste gamme de professionnels de la santé dans les établissements et dans la communauté; il collabore étroitement avec les familles. Le titulaire d'un CCA est initié à divers rôles et compétences pendant sa résidence et élargit ces compétences dans la pratique.

En tant que leader clinique, le médecin de famille qui détient un CCA en soins aux personnes âgées a la responsabilité de répondre aux besoins des communautés qu'il dessert. Il occupe des rôles d'administration et d'érudition; il défend les intérêts des patients et du domaine de pratique et favorise la santé à l'échelle du système de soins de santé. Il agit

en tant que ressource auprès de ses patients et de sa communauté. Il est présent et offre une perspective de la médecine de famille sur les soins aux personnes âgées au palier local ou régional dans un large éventail de rôles, comités, organisations et initiatives de leadership clinique et éducatif.

Le médecin de famille qui détient un CCA en soins aux personnes âgées est formé dans l'exercice de la médecine fondée sur les données probantes et favorise l'amélioration continue de la pratique. En pratiquant l'autoréflexion, l'évaluation critique et le développement professionnel continu, le médecin de famille qui détient un CCA en soins aux personnes âgées accorde une place importante à l'apprentissage autonome et à son bien-être. La formation en résidence est conçue pour renforcer la curiosité envers l'enseignement continu et un appétit pour le leadership en éducation. Le médecin de famille qui détient un CCA en soins aux personnes âgées s'engage dans des activités d'apprentissage à vie; il enseigne ou offre du mentorat à divers groupes d'apprenants, y compris les patients et leurs familles, les étudiants et les résidents. Il participe parfois à des activités d'érudition.

Activités professionnelles de base

À la fin de la formation en compétences avancées, en plus de pouvoir accomplir les activités professionnelles de base en médecine de famille, le résident sera prêt (compétent, confiant et capable de s'adapter) à accomplir les activités professionnelles de base, dont on s'attend d'un médecin de famille qui détient un CCA en soins aux personnes âgées.

SPA APB 1. Fournir des soins avancés et des consultations pour les problèmes courants, qui ont des répercussions sur la santé, les fonctions physiques et cognitives et l'autonomie des personnes âgées

SPA APB 2. Fournir des soins aux personnes âgées dans divers contextes

Cela comprend divers milieux :

- a. Dans la communauté (à domicile, dans un logement avec assistance/milieu de soutien, en cabinet) en tant que prestataire de soins primaires ou collaboratifs
- b. Dans un établissement de soins de longue durée
- c. Dans les centres hospitaliers, aux personnes âgées hospitalisées, en consultation ou à titre de médecin traitant (par exemple, en réadaptation, en soins aigus, en établissement hospitalier, en salle d'urgence)

SPA APB 3. Collaborer à tous les niveaux de soins

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Collaborer avec l'équipe de soins primaires afin d'améliorer la continuité et la capacité à fournir des soins complets et globaux en cabinet et dans la communauté
 - b. Diriger une équipe interprofessionnelle de soins de santé ou être membre d'une telle équipe
 - c. Travailler en partenariat avec les prestataires de services et les autorités gouvernementales, si approprié
 - d. Agir à titre de ressource pour ses collègues en leur offrant des conseils et du soutien entre pairs
 - e. Fournir un leadership dans l'élaboration de programmes, y compris dans les initiatives d'amélioration de la qualité
-

SPA APB 4. Fournir un leadership sur le plan administratif, éducatif et/ou clinique

SPA APB 5. Participer à des activités d'érudition liées aux soins aux personnes âgées

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Participer à la recherche afin de faire progresser le domaine des soins aux personnes âgées
 - b. Offrir des activités de formation liées aux soins aux personnes âgées à plusieurs catégories d'apprenants
-

SPA APB 6. Agir en tant que ressource pour une communauté

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer les besoins de sa communauté ou de sa population de patients
 - b. Plaider en tant que partenaire actif pour un changement systémique, d'une manière socialement responsable
-

SPA APB 7. Gérer les activités professionnelles personnelles

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Prendre soin de soi-même
- b. Appliquer l'amélioration continue de la pratique, sur le plan individuel ou en tant que membre d'une équipe de soins aux personnes âgées
- c. S'engager dans l'amélioration continue des activités professionnelles par la réflexion et l'apprentissage continu

Médecine d'urgence

Description narrative de la pratique

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine d'urgence et qui est reconnu comme détenteur de la désignation spéciale CCMF(MU), est un leader dans le système de soins de santé et un champion dans sa communauté. Il travaille avec des médecins de famille, des collègues spécialistes et d'autres prestataires de soins afin d'offrir des soins avancés en médecine d'urgence et élargir la capacité en médecine d'urgence dans la communauté.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine d'urgence s'engage à respecter les valeurs énoncées dans le Profil professionnel en médecine de famille.² Il s'engage à fournir des soins de santé de première ligne accessibles, de haute qualité, complets, globaux et continus. Il incarne une approche particulière, qui renforce la compassion, la capacité de répondre aux besoins de sa communauté, l'intégrité et la qualité du système de soins de santé. Il offre des soins centrés sur la relation patient/médecin, adaptés aux besoins de la communauté, collaboratifs et continus.

Entendue que la médecine d'urgence soit un élément reconnu de la pratique de soins complets et globaux en médecine de famille, le détenteur d'un CCA s'implique plus activement dans les salles d'urgence à un haut niveau, où il prend soin des patients qui présentent des problèmes complexes et graves. Il possède aussi des habiletés additionnelles requises pour gérer une salle d'urgence très occupée. Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine d'urgence travaille dans un environnement qui requière une constante adaptation au rythme et à une charge cognitive fluctuante caractéristique d'une salle d'urgence. Il évalue et prend en charge la plus vaste gamme de présentations de cas non sélectionnés et inattendus. La clientèle comprend les patients qui ont été classés

au niveau I à V sur l'Échelle canadienne de triage et de gravité, de tous les groupes d'âge, de toutes les cultures et tous les groupes socio-économiques sans aucune limite.

Ce médecin sait reconnaître les signes subtils, étant donné qu'il est possible qu'il ne soit pas au fait de l'état de santé normal du patient et de ses antécédents médicaux. Il est expert au triage et dans la gestion du cheminement du patient et de la gestion du roulement des patients à l'urgence; il sait prendre en charge multiples cas et multiples traumatismes simultanément. La nature du travail dans une salle d'urgence exige qu'il travaille par quarts afin de garantir un accès aux soins 24 heures par jour et 7 jours par semaine. Grâce à ses compétences, il est souvent appelé à participer dans d'autres aspects des soins, y compris le transfert des patients aux soins intensifs.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine d'urgence est reconnu pour son expertise additionnelle et accueille souvent des patients recommandés par des collègues. Il soutient et élargit la capacité des médecins de famille communautaires en fournissant un soutien virtuel/téléphonique, ainsi que des consultations et de la formation. Il aide les médecins de famille communautaires en abordant des discussions durant le triage, la disposition et le transport médical et il accepte les orientations venant de la communauté; il offre souvent du soutien dans les communautés rurales ou régionales avoisinantes.

Les détenteurs de CCA appliquent leurs compétences avancées dans la pratique de diverses manières. Un bon nombre d'entre eux offrent des soins complets et globaux dans une pratique de médecine de famille où ils intègrent aussi leurs compétences avancées, alors que d'autres choisissent une pratique ciblée. Cette décision est souvent basée sur des normes de pratique locales/

régionales et sur ce qui est appuyé par les modèles de rémunération. Ils ont appris à équilibrer les différents aspects de leur pratique, notamment en changeant d'orientation et en travaillant à différents endroits. Quel que soit leur style de pratique, tous les titulaires de CCA ont pour but d'améliorer la prestation de soins complets, globaux et continus dans leurs communautés.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine d'urgence est un membre essentiel du Centre de médecine de famille (CMF) comme modèle de soins. Il représente également un point d'accès essentiel aux soins pour les patients qui n'ont pas de médecin de famille.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine d'urgence offre des soins d'urgence à un niveau avancé dans divers services d'urgence, allant des hôpitaux en milieu rural aux centres de soins aigus tertiaires, ainsi que dans d'autres établissements, comme les centres de soins d'urgence.

Il travaille efficacement et en collaboration au sein d'équipes interprofessionnelles. Il assume souvent des rôles de direction d'équipe dans des situations de soins intensifs aigus. Le détenteur d'un CCA est initié à divers rôles et compétences pendant sa résidence et élargit ces compétences dans la pratique.

En tant que leader clinique, le médecin de famille qui détient un CCA en médecine d'urgence doit répondre aux besoins des communautés qu'il dessert.

Le détenteur d'un CCA occupe des rôles d'administration et d'érudition; il défend les intérêts des patients et du domaine de pratique, et favorise la santé dans l'ensemble du réseau de soins. Il se considère comme une ressource pour ses patients et sa communauté. Il est en mesure d'assumer un rôle actif à la direction dans le service; il est présent et offre une perspective de la médecine de famille sur les soins en médecine d'urgence au palier local ou régional dans un large éventail de rôles, comités, organisations et initiatives de leadership clinique et éducatif. Il travaille avec les familles en crise; il plaide pour l'accès continu aux soins, pour la coordination des soins pour le patient et pour la communauté.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine d'urgence est formé dans l'exercice de la médecine fondée sur les données probantes et favorise l'amélioration continue de la pratique. En pratiquant l'autoréflexion, l'évaluation critique et le développement professionnel continu, le médecin de famille qui détient un CCA en médecine d'urgence accorde une place importante à l'apprentissage autonome et à son bien-être. La formation en résidence est conçue pour renforcer la curiosité envers l'enseignement continu et un appétit pour le leadership en éducation. Il s'engage dans des activités d'apprentissage à vie; il enseigne ou offre du mentorat à divers groupes d'apprenants, y compris les patients et leurs familles, les étudiants et les résidents. Il participe parfois à des activités d'érudition.

Activités professionnelles de base

À la fin de la formation en compétences avancées, en plus de pouvoir accomplir les activités professionnelles de base en médecine de famille, le résident sera prêt (compétent, confiant et capable de s'adapter) à accomplir les activités professionnelles de base dont on s'attend d'un médecin de famille qui détient un CCA en médecine d'urgence.

MU APB 1. Fournir des soins à un niveau avancé ainsi que des consultations pour tous les patients qui se présentent au service d'urgence

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer et prendre en charge les patients avec des présentations urgentes et non urgentes au service d'urgence
- b. Évaluer et prendre en charge les patients qui présentent une affection émergente au service d'urgence

- c. Évaluer et prendre en charge les traumatismes mineurs et graves
 - d. Évaluer et prendre en charge les présentations graves et potentiellement mortelles au service d'urgence
 - e. Prendre en charge les soins de fin de vie prévus et imprévus, y compris les soins palliatifs, le don d'organes, les aspects des soins liés au coroner au-delà des activités cliniques directes, et l'annonce de mauvaises nouvelles
 - f. Assurer la sédation et l'analgésie générale, si nécessaire
-

MU APB 2. Gérer un service d'urgence

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Prendre en charge simultanément plusieurs patients gravement malades
 - b. Effectuer le triage des patients en fonction de la gravité de leur condition, en reconnaissant l'importance de réévaluer et de modifier les priorités en fonction de multiples facteurs liés au milieu et aux patients
 - c. Gérer le cheminement des patients dans le service d'urgence
 - d. Assurer une transition appropriée des soins à l'intérieur et à l'extérieur du service d'urgence
-

MU APB 3. Collaborer à tous les niveaux de soins

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Collaborer avec l'équipe de soins primaires afin d'améliorer la continuité des soins et la capacité de contribuer aux soins complets et globaux en cabinet et dans la communauté
 - b. Diriger une équipe interprofessionnelle de soins de santé ou être membre d'une telle équipe
 - c. Travailler en partenariat avec les prestataires de services et les autorités gouvernementales, si approprié
 - d. Agir à titre de ressource pour ses collègues en leur offrant des conseils et du soutien entre pairs
 - e. Fournir un leadership pour élaborer des programmes, y compris les initiatives d'amélioration de la qualité
-

MU APB 4. Fournir un leadership sur le plan administratif, éducatif et/ou clinique

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Assumer un rôle de leader dans la dynamique d'équipe et dans les activités du département, comme les bilans en équipe
-

MU APB 5. Participer à des activités d'érudition liées à la médecine d'urgence

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Participer à la recherche pour faire progresser le domaine de la médecine d'urgence
 - b. Offrir des activités de formation liées à la médecine d'urgence à plusieurs catégories d'apprenants
-

MU APB 6. Agir en tant que ressource en matière de soins d'urgence

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Enseigner les principes de la médecine d'urgence à des professionnels de la santé et à divers groupes d'apprenants
- b. Évaluer les besoins des communautés ou des populations de patients desservies et, le cas échéant, militer avec elles en tant que partenaires actifs pour un changement à l'échelle du système dans une optique de responsabilité sociale

MU APB 7. Gérer les activités professionnelles personnelles

Cela comprend une série d'activités connexes :

- S'engager dans l'amélioration continue des activités professionnelles par la réflexion et l'apprentissage continu
- Prendre soin de soi pour atténuer les risques liés au travail par quarts et à un milieu de travail potentiellement dangereux
- Faire progresser la qualité et la sécurité en médecine d'urgence par l'application de l'amélioration de la pratique, tant sur le plan individuel qu'au sein d'une équipe

Actes techniques

Les actes techniques doivent être effectués suivant l'obtention du consentement éclairé approprié; l'utilisation de techniques stériles et d'équipement de protection individuel, selon les indications, avec la connaissance des indications, des contre-indications et des complications. L'échoguidage peut être utilisé pour toutes les procédures suivantes, le cas échéant.

Toutes les compétences dans la Liste A et la Liste B du Tableau 1 font partie du champ de pratique d'un médecin de famille. L'on s'attend à ce que tous les diplômés soient en mesure de réaliser les interventions de la Liste A et y être préparés. Les diplômés peuvent être préparés à réaliser les interventions de la Liste B, mais on ne s'attend pas à ce que tous les détenteurs d'un CCA en médecine d'urgence le fassent.

Tableau 1. Actes techniques en médecine d'urgence

	Liste A Finalités d'apprentissage	Liste B Additionnels
Voies aériennes/respiratoires		
Ventilation par masque et ballon	Oui	
Intubation endotrachéale à l'aide de laryngoscopie directe	Oui	
Intubation endotrachéale en utilisant la technique de sauvetage des voies aériennes (bougie et masque laryngé)	Oui	
Intubation endotrachéale à l'aide de laryngoscopie par vidéo	Oui	
Insertion des voies nasopharyngiennes	Oui	
Insertion des voies oro-pharyngiennes	Oui	
Prise en charge des voies respiratoires obstruées/corps étranger dans les voies respiratoires	Oui	
Intubation à séquence rapide	Oui	
Mise en application de la ventilation non invasive par pression positive (VNI-PP)		Oui
Intubation à l'état de veille		Oui
Cricothyroïdotomie/Ventilation en pointe de l'aiguille		Oui
Extubation		Oui
Gestion de la ventilation		Oui
Anesthésiques		
Procédure de sédation/d'anesthésie	Oui	

	Liste A Finalités d'apprentissage	Liste B Additionnels
Cardiovasculaires		
Mise en place d'un cathéter veineux central	Oui	
Défibrillation	Oui	
Cardioversion chimique/électrique	Oui	
Mise en place d'un cathéter intra-osseux	Oui	
Mise en place d'un cathéter intraveineux	Oui	
Stimulation transcutanée	Oui	
Mise en place d'un cathéter artériel		Oui
Thoracotomie		Oui
Péricardiocentèse		Oui
Stimulation transveineuse		Oui
Dentaires		
Prise en charge d'une alvéolite	Oui	
Prise en charge d'une dent cassée	Oui	
Mise en place d'une attelle pour une dent avulsée/avec une microfissure	Oui	
Échographiques		
Échographie abdominale pour une évaluation de l'aorte ou du liquide en circulation	Oui	
Épanchement et mouvements cardiaques	Oui	
Évaluation au début de la grossesse	Oui	
Évaluation ciblée par échographie lors d'un traumatisme (FAST)	Oui	
Utilisation de l'échographie dans les soins avancés en réanimation		Oui
Gastro-intestinaux		
Insertion d'un tube naso-gastrique	Oui	
Insertion d'un tube oro-gastrique	Oui	
Tamponnade par ballonnet pour saignement variqueux		Oui
Paracentèse		Oui
Musculosquelettiques		
Arthrocentèse	Oui	
Mise en place d'un plâtre ou d'une attelle	Oui	
Réduction d'une fracture	Oui	
Bloc hématome	Oui	
Réduction d'une articulation	Oui	
Mise en place d'une attelle pelvienne	Oui	
Anesthésie locale	Oui	
Réparation d'un tendon extenseur		Oui

	Liste A Finalités d'apprentissage	Liste B Additionnels
Neurologiques		
Ponction lombaire	Oui	
Obstétriques/gynécologiques		
Travail non planifié/émergent	Oui	
Césarienne périmortem		Oui
Ophthalmologiques		
Exérèse d'un corps étranger cornéen	Oui	
Retrait d'un anneau de rouille cornéen	Oui	
Mesure de la pression intraoculaire	Oui	
Canthotomie latérale		Oui
Oto-rhino-laryngologiques		
Prise en charge de l'épistaxis	Oui	
Exérèse d'un corps étranger dans le conduit auditif externe	Oui	
Exérèse d'un corps étranger dans la fosse nasale	Oui	
Drainage d'un hématome auriculaire		Oui
Technique de remise en place des cristaux (manœuvre d'Epley)		Oui
Aspiration d'un abcès péri-amygdalien		Oui
Drainage d'un hématome septal		Oui
Peau/tissus mous :		
Exérèse de corps étrangers	Oui	
Incision et drainage	Oui	
Fermeture d'une plaie simple et compliquée	Oui	
Prise en charge d'une plaie, compris les brûlures	Oui	
Respiratoires		
Thoracotomie à l'aiguille/au touché	Oui	
Insertion d'un drain thoracique	Oui	
Thoracentèse		Oui
Urologiques		
Cathétérisme vésical/irrigation vésicale	Oui	
Prise en charge du phimosis (épispadias)		Oui
Prise en charge du priapisme (aspiration)		Oui
Cathétérisme par sonde urinaire sus-pubienne		Oui
Détorsion testiculaire		Oui

Compétences avancées en chirurgie

Description narrative de la pratique

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie et qui est reconnu comme détenteur de la désignation spéciale CCMF(CAC) est un leader dans le système de soins de santé et un champion dans sa communauté. Il travaille avec des médecins de famille, des collègues spécialistes et d'autres prestataires de soins afin d'augmenter la capacité d'offrir des soins chirurgicaux dans sa communauté.

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie s'engage à respecter les valeurs énoncées dans le Profil professionnel en médecine de famille.² Il s'engage à fournir des soins de santé de première ligne accessibles, de haute qualité, complets, globaux et continus. Il incarne une approche particulière, qui renforce la compassion, la capacité de répondre aux besoins de sa communauté, l'intégrité et la qualité du système de soins de santé. Il offre des soins axés sur le patient et sur le lien thérapeutique, adaptés aux besoins de la communauté, collaboratifs et continus.

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie fournit des soins chirurgicaux dans un cadre de pratique défini dans des communautés qui ne sont pas en mesure d'avoir un service chirurgical composé de médecins spécialistes, notamment les communautés rurales et éloignées, et les communautés autochtones. Il peut pratiquer un certain nombre d'interventions chirurgicales urgentes telles qu'une césarienne ou une appendicectomie, qui dépassent la formation de base en médecine de famille. Cela permet de maintenir les programmes locaux d'obstétrique et de chirurgie actifs pour continuer à prodiguer des soins hospitaliers complets en région. Ce médecin offre aussi un soutien local aux médecins spécialistes.

Le médecin qui détient un CCA en chirurgie est expert dans le diagnostic et la prise de décisions

peropératoires, ainsi que dans la sélection de patients qui sont de bons candidats chirurgicaux pour le centre dans lequel il pratique. Il est formé en tant que premier répondant en chirurgie pour les cas de trauma; il est soutenu dans le réseau régional de soins.

Ce médecin de famille est reconnu localement pour son expertise additionnelle; il accueille souvent des patients référés par des collègues. Il aide ses collègues à maintenir leur champ de pratique et soutient la pratique de médecine de famille de nature généraliste en milieu rural. Il partage ses connaissances chirurgicales avec d'autres professionnels de la santé, des médecins de famille et autres spécialistes tant en personne qu'à distance. Il est une ressource locale et exerce un leadership, offre une expertise et des compétences techniques en soins aigus et critiques (en salle d'opération et à l'extérieur de celle-ci). En cas de besoin, il oriente les patients vers d'autres soins spécialisés, idéalement dans le cadre d'un réseau régional de soins. Le travail de garde est une partie requise de cette pratique pour soutenir la communauté et l'équipe de soins.

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie travaille dans un cabinet de médecine de famille qui offre des soins complets et globaux; il intègre ses compétences avancées dans sa pratique, ce qui inclut le travail régulier dans les hôpitaux et les services d'urgence. Il a appris à équilibrer les différents aspects de sa pratique, notamment en changeant d'orientation et en travaillant à différents endroits.

Le médecin de famille qui détient un CCA est un membre intégral du Centre de médecine de famille (CMF) comme modèle de soins. Il valorise les soins complets, globaux et continus pour mieux répondre aux besoins de ses patients.

Il travaille efficacement au sein d'équipes de soins interprofessionnelles et joue un rôle de chef d'équipe

dans les situations de soins aigus et critiques. Au sein de ces équipes, il assume la coordination des soins, en collaboration avec le médecin de famille traitant, assurant ainsi la prestation de soins continus, centrés sur le patient. Il est une ressource fiable pour ses patients, ses collègues et sa communauté. Le titulaire d'un CCA est initié à divers rôles et compétences pendant sa résidence et élargit ces compétences dans la pratique.

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie est un leader dans le développement de réseaux régionaux de soins chirurgicaux et obstétricaux et un fervent défenseur des «soins de proximité». Il plaide aussi pour l'expansion et l'amélioration des services chirurgicaux régionaux, un rôle souvent essentiel pour maintenir un hôpital rural actif. Il participe généralement à la gestion du service chirurgical local et assume un rôle actif auprès de la direction de l'hôpital. Il est présent et offre une perspective de la médecine de famille sur les soins chirurgicaux au

palier local ou régional dans un large éventail de rôles, comités, organisations et initiatives de leadership clinique et éducatif.

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie est formé dans l'exercice de la médecine fondée sur les données probantes et favorise l'amélioration continue de la pratique. En raison du faible volume de cas, il est primordial que ce médecin mesure ses résultats chirurgicaux et participe à la formation professionnelle continue. En pratiquant l'autoréflexion, l'évaluation critique et le développement professionnel continu, le détenteur d'un CCA en chirurgie accorde une place importante à l'apprentissage autonome et à son bien-être. La formation en résidence est conçue pour éveiller la curiosité envers l'enseignement continu et un appétit pour le leadership en éducation. Il s'implique également dans l'enseignement clinique et offre des possibilités de formation à divers groupes d'apprenants interprofessionnels.

Activités professionnelles de base

À la fin de la formation en compétences avancées, en plus de pouvoir accomplir les activités professionnelles de base en médecine de famille, le résident sera prêt (compétent, confiant et capable de s'adapter) à accomplir les activités professionnelles de base suivantes dont on s'attend d'un médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie.

CAC APB 1. Fournir des soins chirurgicaux non urgents dans les communautés rurales ayant un accès limité à la chirurgie spécialisée

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Sélectionner les candidats chirurgicaux en fonction de l'autonomie du patient et des risques et avantages globaux d'effectuer l'intervention au niveau local
- b. Prendre en charge les complications peropératoires
- c. Prendre en charge les complications postopératoires

CAC APB 2. Effectuer une césarienne lorsque cela est indiqué

CAC APB 3. Fournir les premiers soins d'urgence en tant que premier répondant en chirurgie

CAC APB 4. Collaborer à tous les niveaux de soins

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Fournir une consultation en chirurgie pour les soins urgents, émergents et critiques, tant en période périopératoire qu'en dehors de la salle d'opération
 - b. Collaborer avec l'équipe de soins primaires pour améliorer la capacité à fournir des soins complets, globaux et continus en cabinet et dans la communauté
 - c. Diriger une équipe interprofessionnelle de soins ou être membre d'une telle équipe
 - d. Travailler avec les prestataires de services et les autorités gouvernementales, si approprié
 - e. Agir à titre de ressource pour ses collègues en leur offrant des conseils et du soutien entre pairs
 - f. Fournir un leadership dans l'élaboration de programmes, y compris les initiatives d'amélioration de la qualité
-

CAC APB 5. Faire preuve de leadership

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Être un leader lors de la gestion de crises et la préparation aux urgences chirurgicales et obstétricales
 - b. Être un leader lors de la création et du maintien d'un réseau régional de soins
-

CAC APB 6. Participer à des activités d'érudition liées aux compétences avancées en chirurgie

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Promouvoir les possibilités de formation en chirurgie et en obstétrique et les faciliter
 - b. Participer à la recherche pour faire progresser le domaine des compétences avancées en chirurgie
 - c. Offrir des activités de formation liées aux compétences avancées en chirurgie à plusieurs catégories d'apprenants
-

CAC APB 7. Agir en tant que ressource pour une communauté

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer les besoins de sa communauté ou de sa population de patients
 - b. Plaider en tant que partenaire actif pour un changement systémique, d'une manière socialement responsable
-

CAC APB 8. Effectuer une échographie au point de service pour les patients appropriés en obstétrique et en chirurgie

CAC APB 9. Gérer les activités professionnelles personnelles

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Prendre soin de soi-même
- b. S'engager dans l'amélioration continue des activités professionnelles par la réflexion et l'apprentissage continu
- c. Faire progresser la qualité et la sécurité des compétences avancées en chirurgie par l'amélioration de la pratique, tant sur le plan individuel qu'en équipe
- d. Documenter et examiner les résultats des programmes à faible volume dans une perspective d'amélioration de la qualité

Actes techniques

Toutes les procédures dans la Liste A et la Liste B du Tableau 2 font partie du champ de pratique d'un médecin de famille. L'on s'attend à ce que tous les diplômés soient en mesure de réaliser les interventions de la Liste A et y être préparés. Les diplômés peuvent être préparés à réaliser les interventions de la Liste B, mais on ne s'attend pas à ce que tous les titulaires d'un CCA en chirurgie le fassent.

Tableau 2. Actes techniques liés aux compétences avancées en chirurgie

	Liste A Finalités d'apprentissage	Liste B Additionnels
Les extrémités		
Drainage complexe d'un abcès	Oui	
Accès avancé (cathéter central)		Oui
Libération du tunnel carpien		Oui
Réparation complexe d'une plaie (lambeaux et greffons)		Oui
Gastro-intestinaux		
Appendicectomie	Oui	
Coloscopie, y compris polypectomie	Oui	
Laparoscopie diagnostique	Oui	
Réparation d'une hernie inguinale et ombilicale primaire non compliquée	Oui	
Endoscopie diagnostique de l'appareil digestif supérieur	Oui	
Ligature d'hémorroïdes		Oui
Appareil reproducteur		
Accouchement vaginal assisté	Oui (ventouse)	Oui (Application de forceps à la partie basse ou à la vulve)
Accouchement par césarienne	Oui	
Sutures de compression pour l'hémorragie post-partum	Oui	
Dilatation et curetage (premier trimestre et post-partum)	Oui	
Stérilisation par laparoscopie (occlusion ou salpingectomie)	Oui	
Enlèvement manuel du placenta	Oui	
Autres lacérations obstétricales (par exemple, cervicales, vaginales hautes)	Oui	
Stérilisation durant la césarienne	Oui	
Prise en charge chirurgicale de la grossesse extra-utérine	Oui	
Réparation d'une déchirure du périnée du troisième degré	Oui	
Tamponnade intra-utérine par ballonnet (p. ex. Bakri)	Oui	
Réparation d'une déchirure du périnée du quatrième degré		Oui
Circoncision non néonatale		Oui
Ligature des trompes post-partum		Oui
Vasectomie		Oui
Autre acte technique		
Amygdalectomie		Oui

Anesthésie en médecine familiale

Description narrative de la pratique

Le médecin de famille qui détient un CCA en anesthésie en médecine familiale et qui est reconnu comme détenteur de la désignation spéciale CCMF(AMF) est un leader dans le système de soins de santé et un champion dans sa communauté. Il travaille avec des médecins de famille, des collègues spécialistes et d'autres prestataires de soins en anesthésie afin d'accroître la capacité pour la prestation de soins en anesthésie et chirurgicaux dans sa communauté.

Le médecin de famille qui détient un CCA en anesthésie en médecine familiale s'engage à respecter les valeurs énoncées dans le Profil professionnel de la médecine de famille.² Il s'engage à fournir des soins de santé de première ligne accessibles, de haute qualité, complets, globaux et continus. Il incarne une approche particulière, qui renforce la compassion, la capacité de répondre aux besoins de sa communauté, l'intégrité et la qualité du système de soins de santé. Il offre des soins axés sur le patient et sur le lien thérapeutique, adaptés aux besoins de la communauté, collaboratifs et continus.

Aussi connu en tant qu'anesthésiste en médecine de famille, ce médecin est formé dans un champ de pratique défini qui va au-delà de la formation de base en médecine de famille. Il est en mesure de répondre et de s'adapter aux différentes situations en anesthésie pour toutes les personnes, de tous les âges, à toutes les étapes de la vie et de toutes les présentations — stables ou critiques, prévues ou urgentes — en fonction des besoins, des compétences et des ressources disponibles. L'anesthésiste en médecine de famille offre une consultation avant l'anesthésie afin de déterminer si l'intervention chirurgicale est sécuritaire et si elle peut être effectuée localement. Dans la salle d'opération, il effectue l'anesthésie générale, neuraxiale et régionale. En dehors de la salle d'opération, il fournit

une péridurale de travail et une sédation procédurale. Il fournit des blocs nerveux dans le cadre de la prise en charge interventionnelle de la douleur. Le travail de garde est une partie requise de cette pratique pour soutenir la communauté et l'équipe de soins de santé.

Le détenteur de ce CCA est formé pour planifier et coordonner les soins tout au long de la période périopératoire, ce qui nécessite une expertise de l'anesthésie en médecine de famille, ainsi qu'une préparation avancée en communication, collaboration, leadership et une capacité de participer dans des activités de plaidoyer. L'anesthésiste en médecine de famille applique son champ de pratique et son jugement situationnel pour répondre aux besoins et aux volontés de ses patients et de la communauté (souvent avec peu de ressources) dans sa prise de décisions cliniques. Il doit assurer la sécurité des patients et des procédures, notamment en ce qui concerne le transfert des soins, l'accompagnement pour les évacuations médicales et le transport des patients dont l'état est critique. Reconnaître et respecter des limites personnelles et institutionnelles dans le contexte des soins en anesthésie sont des compétences et des conditions nécessaires de son travail.

Le médecin de famille qui détient un CCA en anesthésie en médecine familiale est reconnu pour avoir développé une expertise additionnelle; il accueille souvent des patients référés par des collègues. Il partage son expertise en anesthésie avec d'autres professionnels de la santé, des médecins de famille et autres spécialistes, tant en personne qu'à distance. Il fournit un leadership, une expertise et des compétences techniques pour les soins aigus et critiques (en salle d'opération et à l'extérieur de celle-ci), y compris la prise en charge des voies respiratoires complexes, l'accès vasculaire avancé et la douleur aiguë chez les patients présentant des troubles complexes ou en phase postopératoire.

Les détenteurs de CCA appliquent leurs compétences avancées dans la pratique de diverses manières. Un bon nombre d'entre eux offrent des soins complets et globaux dans une pratique de médecine de famille où ils intègrent aussi leurs compétences avancées, alors que d'autres choisissent une pratique ciblée. Cette décision est souvent basée sur des normes de pratique locales/régionales et sur ce qui est appuyé par les modèles de rémunération. Ils ont appris à équilibrer les différents aspects de leur pratique, notamment en changeant d'orientation et en travaillant à différents endroits. Quel que soit leur style de pratique, tous les détenteurs de CCA ont pour but d'améliorer la prestation de soins complets, globaux et continus dans leurs communautés. L'anesthésiste en médecine de famille exerce la médecine dans sa communauté; il adopte une approche globale et s'occupe de tout le patient.

Le médecin de famille qui détient un CCA en anesthésie en médecine familiale est un membre essentiel du Centre de médecine de famille comme modèle de soins. Il est formé pour fournir des soins primaires et des soins spécialisés dans les petites communautés rurales et aux populations éloignées.

Ce médecin de famille travaille efficacement au sein d'équipes de soins interprofessionnelles et collabore en tant que membre d'une telle équipe de soins; il joue un rôle de chef d'équipe dans les situations de soins aigus et critiques. Il travaille dans des équipes interdisciplinaires et en assume la coordination, en collaboration avec le médecin de famille traitant, assurant ainsi la prestation de soins centrés sur le patient, à proximité de son domicile. Il est une ressource responsable envers les patients, les collègues et la communauté. Le titulaire d'un CCA est initié à divers rôles et compétences pendant sa résidence et élargit ces compétences dans la pratique.

En tant que leader clinique, le médecin de famille qui détient un CCA en anesthésie en médecine familiale a la responsabilité de répondre aux besoins des communautés qu'il dessert. En tant que leader, le détenteur de CCA occupe des rôles d'administration et d'érudition; il défend les intérêts des patients et du domaine de pratique et favorise la santé dans l'ensemble du réseau de soins. Il se considère comme une ressource pour le patient et pour la communauté. Il assume un rôle actif à la direction de l'hôpital; il est présent et offre une perspective de la médecine de famille sur les soins en anesthésie au palier local ou régional dans un large éventail de rôles, comités, organisations et initiatives de leadership clinique et éducatif.

Le médecin de famille qui détient un CCA en anesthésie en médecine familiale est formé dans l'exercice de la médecine fondée sur les données probantes et favorise l'amélioration continue de la pratique. En pratiquant l'autoréflexion, l'évaluation critique et le développement professionnel continu, l'anesthésiste en médecine de famille accorde une place importante à l'apprentissage autonome et à son bien-être. La formation en résidence est conçue pour éveiller la curiosité envers l'enseignement continu et un appétit pour le leadership en éducation. Il s'engage dans des activités d'apprentissage à vie; il enseigne ou offre du mentorat à divers groupes d'apprenants, y compris les patients et leurs familles, les étudiants et les résidents. Il participe parfois à des activités d'érudition.

Pour préparer l'anesthésiste en médecine de famille pour un rôle en constante évolution dans le système de soins de santé, des approches et des stratégies devraient être mises en place dans le site d'enseignement afin d'améliorer la formation en anesthésie en région, les interventions guidées par échographie et le transport des patients qui ont besoin de soins critiques.

Activités professionnelles de base

À la fin de la formation en compétences avancées, en plus de pouvoir accomplir les activités professionnelles de base en médecine de famille, le résident sera prêt (compétent, confiant et capable de s'adapter) à accomplir les activités professionnelles de base suivantes, dont on s'attend d'un médecin de famille qui détient un CCA en anesthésie en médecine familiale.

AMF APB 1. Fournir des soins d'anesthésie tout en reconnaissant et en respectant les limites personnelles et institutionnelles

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Effectuer la consultation périopératoire ainsi que la planification, la coordination et les soins associés
- b. Effectuer une anesthésie générale
- c. Effectuer une anesthésie neuraxiale et régionale
- d. Effectuer une sédation procédurale
- e. Effectuer une anesthésie pendant le travail

AMF APB 2. Fournir des soins primaires et spécialisés aux communautés rurales et aux populations éloignées

AMF APB 3. Assurer la prise en charge des voies respiratoires complexes

AMF APB 4. Assurer la prise en charge de la douleur aiguë chez les patients présentant des troubles complexes en phase postopératoire

AMF APB 5. Collaborer à tous les niveaux de soins

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Fournir une consultation en anesthésie pour les soins urgents et intensifs, tant en période périopératoire qu'en dehors de la salle d'opération
- b. Travailler avec l'équipe de soins primaires pour améliorer la capacité à fournir des soins complets, globaux et continus en cabinet et dans la communauté
- c. Diriger une équipe interprofessionnelle de soins de santé ou être membre d'une telle équipe
- d. Travailler en partenariat avec les prestataires de services et les autorités gouvernementales, si approprié
- e. Agir à titre de ressource pour ses collègues en leur offrant des conseils et du soutien des pairs
- f. Fournir un leadership dans l'élaboration des programmes, y compris les initiatives d'amélioration de la qualité
- g. Diriger la création et la durabilité d'un réseau régional de soins ou y participer

AMF APB 6. Fournir un leadership sur le plan administratif, éducatif et/ou clinique

AMF APB 7. Participer aux activités d'érudition relatives à l'anesthésie en médecine familiale

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Participer à la recherche pour faire progresser le domaine de l'anesthésie en médecine familiale
 - b. Offrir des activités de formation liées à l'anesthésie en médecine familiale à plusieurs catégories d'apprenants
-

AMF APB 8. Agir en tant que ressource communautaire pour les soins d'anesthésie

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer les besoins d'une communauté ou d'une population de patients
 - b. Plaider en tant que partenaire actif pour un changement systémique, d'une manière socialement responsable
-

AMF APB 9. Opérer et entretenir l'équipement d'anesthésie

AMF APB 10. Effectuer des accès vasculaires avancés

AMF APB 11. Gérer les activités professionnelles personnelles

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Prendre soin de soi-même
- b. Faire progresser la qualité et la sécurité de l'anesthésie en médecine de famille par l'amélioration de la pratique, tant sur le plan individuel qu'en équipe
- c. S'engager dans l'amélioration continue des activités professionnelles par la réflexion et l'apprentissage continu

Compétences avancées en chirurgie obstétricale

Description narrative de la pratique

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie obstétricale et qui est reconnu comme détenteur de la désignation spéciale CCMF(CCO) est un leader dans le système de soins de santé et un champion dans sa communauté. Il travaille avec des médecins de famille, des collègues spécialistes et d'autres prestataires de soins afin d'accroître la capacité d'offrir des soins obstétricaux dans sa communauté. Il effectue des césariennes, offre des consultations et des soins obstétricaux avancés dans le cadre d'un engagement communautaire envers les soins complets et globaux.

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie obstétricale s'engage à respecter les valeurs énoncées dans le Profil professionnel en médecine de famille.² Il s'engage à fournir des soins de santé de première ligne accessibles, de haute qualité, complets, globaux et continus. Il incarne une approche particulière, qui renforce la compassion, la capacité de répondre aux besoins de sa communauté, l'intégrité et la qualité du système de soins de santé. Il offre des soins axés sur le patient et sur le lien thérapeutique, adaptés aux besoins de la communauté, collaboratifs et continus.

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie obstétricale effectue des césariennes et prend en charge des urgences obstétricales dans les communautés qui ne sont pas en mesure d'offrir l'accès à des obstétriciens localement, notamment les communautés rurales et éloignées, et les communautés autochtones. Avec ces compétences, le médecin soutient un hôpital rural qui offre des services complets et peut prêter main-forte à un service spécialisé local.

Le médecin qui détient un CCA en chirurgie obstétricale est expert dans le dépistage et le

diagnostic obstétricaux, dans la sélection de patientes et la prise de décisions préopératoires, peropératoires et postopératoires.

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie obstétricale est reconnu pour avoir obtenu une expertise additionnelle; il accueille souvent des patientes référées par des collègues. Ce médecin soutient la capacité des médecins de famille ruraux à fournir des soins intrapartum. Les consultations sont effectuées en cabinet, en salles d'urgence, dans la salle de travail et d'accouchement, et dans les unités pour patientes hospitalisées qui reçoivent des soins obstétriques et gynécologiques. Il offre aussi des soins à distance; il travaille avec des sages-femmes, d'autres médecins de famille et des médecins qui travaillent dans les services d'urgence. Au besoin, il oriente les patientes vers d'autres spécialistes, idéalement dans le réseau régional de soins. Le travail de garde est une partie requise de cette pratique pour soutenir la communauté et l'équipe de soins de santé.

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie obstétricale conserve une pratique de médecine de famille dans sa communauté où il offre des soins complets et globaux et y intègre ses compétences obstétricales. Il a appris à équilibrer les différents aspects de sa pratique, notamment en changeant d'orientation et en travaillant dans différents endroits. Il travaille afin d'améliorer la capacité d'offrir des soins complets, globaux et continus dans sa communauté. Ce médecin intègre ses compétences en chirurgie obstétricale dans une pratique de médecine de famille et travaille en tant que «généraliste en milieu rural»; ses activités régulières comprennent les soins hospitaliers et le travail au service d'urgence, ainsi que l'exercice de soins primaires dans la communauté.

Les détenteurs d'un CCA sont des membres intégraux du Centre de médecine de famille comme modèle de soins.

Le médecin de famille qui détient un CCA travaille efficacement au sein d'équipes de soins interprofessionnelles; il joue souvent un rôle de chef d'équipe dans les situations de soins aigus et critiques. Il travaille dans des équipes interdisciplinaires et en assume la coordination, en collaboration avec le médecin de famille traitant, assurant ainsi la prestation de soins centrés sur la patiente, à proximité de son domicile. Il est une ressource responsable envers les patientes, les collègues et la communauté. Le détenteur d'un CCA est initié à divers rôles et compétences pendant sa résidence et élargit ces compétences dans la pratique.

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie obstétricale est un leader dans le développement de réseaux régionaux de soins obstétricaux et un fervent défenseur des «soins de proximité». Il plaide aussi pour l'expansion et l'amélioration des services chirurgicaux régionaux, un rôle souvent essentiel pour maintenir un hôpital rural actif. Il participe généralement à la gestion du service obstétrical local et assume un rôle actif

auprès de la direction de l'hôpital. Il est présent et offre une perspective de la médecine de famille sur les soins chirurgicaux au palier local ou régional dans un large éventail de rôles, comités, organisations et initiatives de leadership clinique et éducatif.

Le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie obstétricale est formé dans l'exercice de la médecine fondée sur les données probantes et favorise l'amélioration continue de la pratique. En raison du faible volume de cas, il est primordial que ce médecin mesure ses résultats et participe à la formation professionnelle continue. En pratiquant l'autoréflexion, l'évaluation critique et le développement professionnel continu, le médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie obstétricale accorde une place importante à l'apprentissage autonome et à son bien-être. La formation en résidence est conçue pour éveiller la curiosité envers l'enseignement continu et un appétit pour leadership en éducation. Il s'implique également dans l'enseignement clinique et offre des possibilités de formation à divers groupes d'apprenants interprofessionnels.

Activités professionnelles de base

À la fin de la formation en compétences avancées, en plus de pouvoir accomplir les activités professionnelles de base en médecine de famille, le résident sera prêt (compétent, confiant et capable de s'adapter) à accomplir les activités professionnelles de base suivantes que l'on s'attend d'un médecin de famille qui détient un CCA en chirurgie obstétricale.

CCO APB 1. Effectuer une césarienne et pratiquer une chirurgie obstétricale lorsque cela est indiqué

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Sélectionner les patientes pour des soins locaux dans le système de soins régional, en fonction de l'autonomie de la patiente et des risques et avantages globaux d'effectuer l'intervention au niveau local
- Prendre en charge les complications peropératoires
- Prendre en charge les complications postopératoires

CCO APB 2. Prendre en charge les urgences obstétricales

CCO APB 3. Collaborer à tous les niveaux de soins

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Fournir une consultation pour les soins urgents et critiques liés aux soins obstétricaux et de maternité
 - b. Collaborer avec l'équipe de soins primaires pour améliorer la capacité à fournir des soins complets, globaux et continus en cabinet et dans la communauté
 - c. Diriger une équipe interprofessionnelle de soins ou être membre d'une telle équipe
 - d. Travailler avec les prestataires de services et les autorités gouvernementales, si approprié
 - e. Agir à titre de ressource pour ses collègues en leur offrant des conseils et du soutien entre pairs
 - f. Fournir un leadership dans l'élaboration de programmes, y compris les initiatives d'amélioration de la qualité
-

CCO APB 4. Faire preuve de leadership

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Assumer la gestion et la préparation aux urgences obstétricales
 - b. Diriger la création et le maintien d'un réseau régional de soins
-

CCO APB 5. Participer à des activités d'érudition liées aux compétences avancées en chirurgie obstétricale en médecine de famille

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Promouvoir les possibilités de formation en chirurgie et en obstétrique et les faciliter
 - b. Participer à la recherche pour faire progresser le domaine des services de chirurgie obstétricale en médecine de famille
 - c. Offrir des activités de formation liées aux compétences avancées en chirurgie obstétricale à plusieurs catégories d'apprenants
-

CCO APB 6. Agir en tant que ressource pour une communauté

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer les besoins d'une communauté ou d'une population de patients
 - b. Plaider en tant que partenaire actif pour un changement systémique, d'une manière socialement responsable
-

CCO APB 7. Effectuer une échographie au point de service pour les patientes appropriées en obstétrique

CCO APB 8. Gérer les activités professionnelles personnelles

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Prendre soin de soi-même
- b. S'engager dans l'amélioration continue des activités professionnelles par la réflexion et l'apprentissage continu
- c. Documenter et mesurer les résultats des programmes à faible volume dans une perspective d'amélioration continue de la qualité
- d. Faire progresser la qualité et la sécurité des compétences en chirurgie obstétricale par l'amélioration de la pratique, tant sur le plan individuel qu'en équipe

Actes techniques

Toutes les procédures dans la Liste A et la Liste B du Tableau 3 font partie du champ de pratique d'un médecin de famille. L'on s'attend à ce que tous les diplômés soient en mesure de réaliser les interventions de la Liste A et y être préparés. Les diplômés peuvent être préparés à réaliser les interventions de la Liste B, mais on ne s'attend pas à ce que tous les titulaires d'un CCA en chirurgie obstétricale le fassent.

Tableau 3. Actes techniques relatifs aux compétences avancées en chirurgie obstétricale

	Liste A Finalités d'apprentissage	Liste B Additionnels
Appareil reproducteur :		
Accouchement vaginal assisté	Oui (ventouse)	Oui (Application de forceps à la partie basse ou à la vulve)
Accouchement par césarienne	Oui	
Sutures de compression pour l'hémorragie post-partum	Oui	
Dilatation et curetage (premier trimestre et post-partum)	Oui	
Enlèvement manuel du placenta	Oui	
Autres lacérations obstétricales (par exemple, cervicales, vaginales hautes)	Oui	
Stérilisation durant la césarienne	Oui	
Réparation de déchirure du périnée du troisième degré	Oui	
Tamponnade intra-utérine par ballonnet (p. ex., Bakri)	Oui	
Réparation de déchirure du périnée du quatrième degré		Oui
Prise en charge chirurgicale de la grossesse extra-utérine		Oui
Ligature des trompes post-partum		Oui
Les extrémités		
Drainage complexe d'un abcès		Oui

Soins palliatifs

Description narrative de la pratique

Le médecin de famille qui détient un CCA en soins palliatifs et qui est reconnu comme détenteur de la désignation spéciale CCMF(SP), est un leader dans le système de soins de santé et un champion dans sa communauté. Il travaille avec des médecins de famille, des collègues spécialistes et d'autres prestataires de soins afin d'améliorer les capacités d'offrir des soins palliatifs directement aux patients, en effectuant des consultations, en offrant du soutien aux pairs et des activités de formation, en participant à des programmes de leadership et en effectuant de la recherche.

Le médecin de famille qui détient un CCA en soins palliatifs s'engage à respecter les valeurs énoncées dans le Profil professionnel en médecine de famille.² Il s'engage à fournir des soins de santé de première ligne accessibles, de haute qualité, complets, globaux et continus. Il incarne une approche particulière, qui renforce la compassion, la capacité de répondre aux besoins de leur communauté, l'intégrité et la qualité du système de soins de santé. Il offre des soins axés sur les relations et sur le patient, adaptés aux besoins de la communauté, collaboratifs et continus.

Bien que les soins palliatifs soient un élément reconnu de la prestation de soins complets et globaux en médecine de famille, le médecin de famille qui détient un CCA en soins palliatifs fournit des soins à un niveau avancé ainsi que des consultations aux patients complexes, à l'hôpital et dans la communauté. Les cas complexes touchent généralement des patients en phase terminale qui sont très symptomatiques, pour lesquels les approches habituelles ont échoué ou pour lesquels des questions éthiques ou sociales difficiles sont en jeu. Le détenteur d'un CCA en soins palliatifs offre des consultations pour toute une gamme de maladies

qui limitent l'espérance de vie, notamment les maladies chroniques en phase terminale, le cancer, les troubles neurologiques dégénératifs et les maladies psychiatriques en phase terminale. Il se concentre sur la prise en charge de la douleur et des symptômes, le soutien psychosocial, la planification préalable des soins et les objectifs des soins. Il travaille à la fois avec le patient et ses soignants en offrant du soutien aux personnes en deuil et en portant une attention particulière aux transitions de la maladie.

Le médecin de famille qui détient un CCA en soins palliatifs est reconnu pour avoir obtenu une expertise et une formation additionnelles; il accueille souvent des patients référés par des collègues. Dans les consultations, il soutient et renforce la capacité du médecin de famille et autres professionnels dans ce domaine de soins tout en formant le personnel médical dans son domaine de soins. De nombreux titulaires du CCA se considèrent comme des spécialistes des soins palliatifs en plus de leur identité de médecins de famille.

Les détenteurs d'un CCA appliquent leurs compétences avancées dans la pratique de diverses manières. Un bon nombre d'entre eux offrent des soins complets et globaux dans une pratique de médecine de famille où ils intègrent aussi leurs compétences avancées, alors que d'autres choisissent une pratique ciblée. Cette décision est souvent basée sur des normes de pratique locales/régionales et sur ce qui est appuyé par les modèles de rémunération. Ils ont appris à équilibrer les différents aspects de leur pratique, notamment en changeant d'orientation et en travaillant dans différents endroits. Quel que soit leur style de pratique, tous les détenteurs d'un CCA ont pour but d'améliorer la prestation de soins complets, globaux et continus dans leurs communautés.

Le détenteur d'un CCA est un membre intégral du Centre de médecine de famille (CMF) comme modèle

de soins. Ce type de pratique en équipe comprend souvent une collaboration intraprofessionnelle entre médecins de famille qui ne sont pas toujours situés géographiquement proches les uns des autres. Ainsi, les médecins peuvent travailler ensemble à distance ou exploiter la technologie pour régler des questions d'intérêt et des besoins communs. Lorsqu'il offre des soins palliatifs de niveau avancé, le détenteur d'un CCA met l'accent sur la coordination, l'intégration et la continuité des soins; il travaille avec les médecins de famille et préconise les soins partagés avec les médecins de famille et les autres spécialistes appropriés. L'accent est mis principalement sur le renforcement de la capacité en soins primaires, plus particulièrement sur les consultations et le soutien informels, les consultations électroniques et l'aide aux patients pour naviguer le système de santé.

Le médecin de famille qui détient un CCA en soins palliatifs travaille dans tous les milieux de soins palliatifs, y compris le domicile du patient ou dans la collectivité, dans les cliniques, les hôpitaux, les centres de soins palliatifs et les cabinets médicaux, ainsi qu'auprès des populations itinérantes et des patients vivant dans des conditions précaires. Il a également la formation nécessaire pour être le médecin traitant dans les unités de soins palliatifs (USP). Les USP se distinguent des centres de soins palliatifs en ce qu'elles offrent un contrôle complexe des symptômes et des soins psychosociaux en milieu hospitalier, avec des objectifs allant d'une meilleure prise en charge des symptômes permettant le congé de l'unité jusqu'aux soins de fin de vie dans l'unité. Ce milieu de soins est une évolution plus récente dans la prestation des soins palliatifs, qui pourrait ne pas faire partie de l'expérience de tous les détenteurs de CCA, mais qui constitue un objectif essentiel de la formation en résidence. En région ou dans les milieux ruraux, le détenteur d'un CCA fait souvent partie d'une équipe de soins palliatifs spécialisée, qui peut ou non comprendre des patients hospitalisés. Certaines équipes spécialisées en soins palliatifs ont des lits d'hospitalisation en dehors des USP traditionnelles, pour lesquels le détenteur d'un CCA sert de médecin traitant. Les soins virtuels se développent également et sont intégrés dans la prestation des soins palliatifs dans tous les milieux de soins.

Le médecin de famille qui détient un CCA en soins palliatifs travaille efficacement au sein d'équipes de soins interprofessionnelles, en tant que chef d'équipe et membre d'équipes. Il fournit généralement des consultations et des soins partagés au sein d'une équipe interprofessionnelle de soins palliatifs, qui regroupe tout un éventail de professionnels de la santé, dont du personnel infirmier, des pharmaciens, des travailleurs sociaux et des conseillers spirituels (selon la taille du programme et des ressources humaines disponibles). Le détenteur d'un CCA est initié à divers rôles et compétences pendant sa résidence et élargit ces compétences dans la pratique.

Le médecin de famille qui détient un CCA en soins palliatifs est un leader, un érudit et un défenseur de l'approche palliative intégrée, une philosophie de soins axée sur la compassion et centrée sur la personne, qui considère toute la personne et sa famille. Cette approche prend en compte les besoins physiques, émotionnels et spirituels du patient, dans son contexte. Le médecin de famille qui détient un CCA en soins palliatifs incarne les valeurs de la médecine de famille, se considère comme une ressource pour le patient et pour la communauté. Il occupe également un rôle de leaders et s'efforce de combler les lacunes des services communautaires et de veiller à l'équité afin que tous les patients aient accès à des soins palliatifs de qualité. Bien qu'il se considère avant tout comme un conseiller qui soutient et renforce la capacité des médecins de famille et autres à fournir des soins palliatifs, il s'efforce également de mettre les patients en contact avec les prestataires de soins primaires dont ils ont besoin.

En tant qu'ardent défenseur des soins palliatifs, il plaide pour l'amélioration et l'expansion des services aux paliers local, provincial et national. Il est un défenseur actif et, de concert avec d'autres professionnels de la santé, il travaille pour promouvoir l'accès des patients aux soins et aux services dont ils ont besoin, y compris l'aide sociale, le soutien financier et le logement.

Le médecin de famille qui détient un CCA en soins palliatifs est formé dans l'exercice de la médecine fondée sur les données probantes et favorise l'amélioration continue de la pratique.

En pratiquant l'autoréflexion, l'évaluation critique et le développement professionnel continu, il accorde une place importante à l'apprentissage autonome et à son bien-être. La formation en résidence est conçue pour éveiller la curiosité envers l'enseignement continu et un appétit pour le leadership en éducation. Le détenteur d'un CCA est initié à divers rôles et

compétences pendant sa résidence et élargit ces compétences dans la pratique. Il s'engage dans des activités d'apprentissage à vie ; il enseigne ou offre du mentorat à divers groupes d'apprenants, y compris les patients et leurs familles, les étudiants et les résidents. Il participe parfois à des activités d'érudition.

Activités professionnelles de base

À la fin de la formation en compétences avancées, en plus de pouvoir accomplir les activités professionnelles de base en médecine de famille, le résident sera prêt (compétent, confiant et capable de s'adapter) à accomplir les activités professionnelles de base suivantes dont on s'attend d'un médecin de famille qui détient un CCA en soins palliatifs.

SP APB 1. Fournir des soins palliatifs avancés aux personnes atteintes de maladies graves, en utilisant des traitements non pharmacologiques et pharmacologiques; il offre du counseling à leur famille

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer les besoins en fonction des symptômes et répondre de façon appropriée
- b. Offrir des soins lorsque le décès est imminent et se préparer aux situations d'urgence
- c. Évaluer les cas de détresse et de résilience, et répondre de façon appropriée
- d. Offrir du soutien aux patients et à leurs proches, y compris du counseling pour le deuil anticipé (niveau de base)
- e. Identifier les symptômes réfractaires à la toute fin de vie et fournir une thérapie de sédation palliative continue (TSPC) conformément aux objectifs du patient et aux politiques locales ou régionales à cet égard
- f. Répondre aux demandes de décès accéléré et examiner la souffrance sous-jacente ; être capable de discuter des différences entre l'abstention ou l'arrêt des traitements de survie, la TSPC et l'aide médicale à mourir
- g. Orienter le patient vers d'autres professionnels et travailler avec d'autres intervenants pour la prise en charge des soins
- h. Faciliter les rencontres complexes avec la famille
- i. Prendre en charge les aspects complexes liés à la mort :
 - i) Gérer les relations familiales complexes
 - ii) Faciliter les discussions autour de la planification des soins de fin de vie
 - iii) Élaborer des objectifs de soins conformes aux souhaits du patient et de sa famille
 - iv) Prendre en charge les symptômes psychosociaux et physiques complexes, quel que soit le lieu de soins du patient (domicile, centre de soins palliatifs, hôpital ou logement structurellement précaire)

SP APB 2. Agir en tant que médecin traitant d'un patient admis dans une unité de soins palliatifs

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Prendre en charge les éléments cliniques, opérationnels et administratifs des soins aux patients, y compris l'attribution des lits et la planification du congé
 - b. Modifier les stratégies de prise en charge en tenant compte des forces et des limites du personnel des différents sites d'admission
-

SP APB 3. Prendre en charge les soins palliatifs à « domicile » (l'endroit considéré comme tel par le patient)

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Coordonner les soins avec les prestataires de soins primaires dans le cadre de modèles de soins consultatifs et partagés
 - b. Évaluer et faciliter la prise de décision concernant le milieu où les soins seront offerts ainsi que les transferts du patient, selon le contexte et la disponibilité (comprend le réseau de soutien familial ainsi que les ressources du système telles que les soins infirmiers)
 - c. Évaluer les options pour des ressources supplémentaires
 - d. Identifier les partenaires de soins et renforcer la possibilité d'obtenir les soins à domicile
 - e. Coordonner les soins et communiquer les décisions relatives aux soins
 - f. Inclure les soins virtuels dans le soutien offert (varie selon les régions, mais sera probablement une réalité à l'avenir)
-

SP APB 4. Collaborer à tous les niveaux de soins

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Diriger une équipe interprofessionnelle de soins de santé ou être membre d'une telle équipe
 - b. Travailler avec les prestataires de services et les autorités gouvernementales, si approprié
 - c. Agir en tant que ressource pour les collègues par la consultation et le soutien aux pairs
 - d. Fournir un leadership dans l'élaboration des programmes, y compris les initiatives d'amélioration continue de la qualité
-

SP APB 5. Offrir des consultations et un soutien aux pairs

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Communiquer avec le professionnel de la santé qui a orienté le patient
 - b. Aider à créer un plan de traitement qui comprend la planification préalable des soins, les objectifs des soins et la prise de décision
 - c. Prendre en charge les transitions (de la maladie et le transfert vers d'autres milieux de soins)
 - d. Évaluer la détresse et la résilience de l'aidant
 - e. Fournir des soins virtuels, y compris des consultations électroniques, par téléphone, par vidéo, etc.
-

SP APB 6. Fournir un leadership sur le plan administratif, éducatif et/ou clinique

SP APB 7. Participer à des activités d'érudition liées aux soins palliatifs

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Participer à la recherche pour faire progresser le domaine des soins palliatifs
 - b. Offrir des activités de formation liées aux soins palliatifs à plusieurs catégories d'apprenants
-

SP APB 8. Agir en tant que ressource pour une communauté

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer les besoins de sa communauté ou de sa population de patients
 - b. Plaider en tant que partenaire actif pour un changement systémique, d'une manière socialement responsable
-

SP APB 9. Exécuter les interventions appropriées qui peuvent inclure, le cas échéant

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Paracentèse guidée par échographie
 - b. Échographie au point d'intervention (POCUS)
 - c. Perfusions sous-cutanées continues
 - d. Traitement avancé des plaies
-

SP APB 10. Gérer les activités professionnelles personnelles

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Établir des limites et prendre soin de soi de façon continue
- b. Faire progresser la qualité et la sécurité en soins palliatifs par l'amélioration des pratiques, tant sur le plan individuel qu'au sein d'une équipe
- c. Participer à l'amélioration continue des activités professionnelles par la réflexion et l'apprentissage continu

Médecine du sport et de l'exercice

Description narrative de la pratique

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine du sport et de l'exercice et qui est reconnu comme détenteur de la désignation spéciale CCMF(MSE) est un leader dans le système des soins de santé et un champion dans sa communauté. Il travaille avec des médecins de famille, des collègues spécialistes et d'autres prestataires de soins afin d'augmenter la capacité d'offrir des soins en médecine du sport et de l'exercice aux patients, en effectuant des consultations, en offrant du soutien à ses pairs, ainsi que des activités de formation.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine du sport et de l'exercice s'engage à respecter les valeurs énoncées dans le Profil professionnel de la médecine de famille.² Il s'engage à fournir des soins de santé de première ligne accessibles, de haute qualité, complets, globaux et continus. Il incarne une approche particulière, qui renforce la compassion, la capacité de répondre aux besoins de sa communauté, l'intégrité et la qualité du système de soins de santé. Il offre des soins axés sur le patient et sur le lien thérapeutique, adaptés aux besoins de la communauté, collaboratifs et continus.

Bien que la médecine du sport et de l'exercice soit reconnue comme faisant partie des soins complets et globaux, le détenteur d'un CCA offre des soins complets et globaux, travaille activement avec des patients atteints de problèmes complexes; il possède les compétences avancées requises pour soigner ces patients. Ses connaissances et sa formation spécialisées lui permettent d'évaluer et de prendre en charge les blessures et les maladies aiguës, ainsi que les maladies chroniques ou celles qui ne sont pas encore diagnostiquées. Il traite les symptômes, s'efforce de rétablir une mobilité normale et/ou d'améliorer

les capacités fonctionnelles. Les soins qu'il fournit aident le retour à l'activité physique et favorisent la réadaptation. Il prescrit l'exercice pour promouvoir la santé, notamment pour la gestion de maladies chroniques, telle que le diabète.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine du sport et de l'exercice fournit des soins avancés et spécialisés aux patients de tout âge, sexe, genre et niveau d'aptitudes, atteints de problèmes musculo-squelettiques et de troubles médicaux liés à, ou causés par, l'exercice. Le médecin qui détient un CCA en médecine du sport et de l'exercice voit généralement des patients atteints de problèmes liés à l'activité physique, à la surutilisation ou à des maladies dégénératives.

Ce médecin de famille est reconnu pour avoir développé une expertise additionnelle; il accueille souvent des patients référés par des collègues. Il comble un manque dans la prestation de soins en orientant les patients vers d'autres professionnels de la santé, des médecins spécialistes et des chirurgiens. Il soutient et renforce les compétences des médecins de famille et autres professionnels dans ce domaine de soins et contribue ainsi à améliorer la capacité de soins dans son domaine.

Les détenteurs de CCA appliquent leurs compétences avancées dans la pratique de diverses manières. Un bon nombre d'entre eux offrent des soins complets et globaux dans une pratique de médecine de famille où ils intègrent aussi leurs compétences avancées, alors que d'autres choisissent une pratique ciblée. Cette décision est souvent basée sur des normes de pratique locales/régionales et sur ce qui est appuyé par les modèles de rémunération. Quel que soit leur style de pratique, tous les détenteurs de CCA ont pour but d'améliorer la prestation de soins complets, globaux et continus dans leurs communautés.

Le détenteur d'un CCA est un membre intégral du Centre de médecine de famille comme modèle de soins. Ce type de pratique en équipe comprend souvent une collaboration intraprofessionnelle entre médecins de famille qui ne sont pas toujours situés géographiquement proches les uns des autres. Ainsi, les médecins peuvent travailler ensemble à distance ou exploiter la technologie pour régler des questions d'intérêt et des besoins communs.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine du sport et de l'exercice travaille dans des cabinets de soins primaires, des cliniques multidisciplinaires de médecine du sport et de l'exercice, des établissements universitaires et au sein d'équipes de soins de santé. Il peut également travailler dans des communautés rurales ou éloignées, dans une pratique médicale individuelle ou de groupe. Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine du sport et de l'exercice assure une présence et offre du soutien lors d'événements sportifs dans la communauté et auprès d'athlètes d'élite et leurs prestataires de soins de santé, aux paliers local, régional et national. Il fournit des soins pour des conditions émergentes, urgentes et non urgentes, survenant en contexte sportif; il offre souvent des soins complets et globaux à leurs patients athlètes.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine du sport et de l'exercice travaille efficacement au sein d'équipes de soins interprofessionnelles, en tant que chef d'équipe et membre d'équipes composées d'un éventail de professionnels de la santé, dont des physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychiatres, chirurgiens orthopédistes et autres. Le détenteur d'un CCA est initié à divers rôles et compétences pendant sa résidence et élargit ces compétences dans la pratique.

En tant que leader clinique, le médecin de famille qui détient un CCA en médecine du sport et de l'exercice a la responsabilité de répondre aux besoins des communautés qu'il dessert. Il occupe des rôles en administration et en érudition; il défend les intérêts des patients et du domaine de pratique et favorise la santé dans l'ensemble du réseau de soins. Dans sa pratique, il fournit un leadership lié à l'amélioration continue de la qualité et au développement professionnel. Il se considère comme une ressource pour ses patients et sa communauté. Il est présent en tant que leader en médecine de famille et offre une perspective sur la médecine du sport et de l'exercice de famille au palier local ou régional dans un large éventail de rôles, comités, organisations et initiatives de leadership clinique et éducatif.

Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine du sport et de l'exercice est formé dans l'exercice de la médecine fondée sur les données probantes et favorise l'amélioration continue de la pratique. En pratiquant l'autoréflexion, l'évaluation critique et le développement professionnel continu, les personnes qui détiennent ces désignations spéciales accordent une place importante à l'apprentissage autonome et à leur bien-être. La formation en résidence est conçue pour éveiller la curiosité envers l'enseignement continu et un appétit pour le leadership en éducation. Le médecin de famille qui détient un CCA en médecine du sport et de l'exercice s'engage dans des activités d'apprentissage à vie; il enseigne ou offre du mentorat à divers groupes d'apprenants, y compris les patients et leurs familles, les étudiants et les résidents. Il participe parfois à des activités d'érudition.

Activités professionnelles de base

À la fin de la formation en compétences avancées, en plus de pouvoir accomplir les activités professionnelles de base en médecine de famille, le résident sera prêt (compétent, confiant et capable de s'adapter) à accomplir les activités professionnelles de base suivantes, dont on s'attend d'un médecin de famille qui détient un CCA en médecine du sport et de l'exercice.

MSE APB 1. Fournir des évaluations et des consultations en médecine du sport et de l'exercice à un niveau avancé

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer et prendre en charge les blessures, maladies et troubles de santé physique ou mentale, aigus et chroniques, liés au sport et à l'exercice, pour les patients de tout âge, sexe, genre, niveau d'aptitudes et d'activité physique
-

MSE APB 2. Fournir des soins aux athlètes et aux équipes de tous les niveaux et de tous les âges

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Fournir des soins primaires complets et globaux, et des soins spécialisés en médecine du sport et de l'exercice
 - b. Être présent lors d'activités sportives ou comme médecin d'équipe pour offrir des soins non urgents/urgents/émergents en contexte sportif, incluant pendant les déplacements des équipes
 - c. Effectuer une évaluation préalable à la pratique d'un sport
 - d. Fournir des conseils sur la nutrition optimale et l'utilisation de suppléments
 - e. Offrir du soutien sur les questions liées au dopage dans le sport et à la procédure de demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques
-

MSE APB 3. Prescrire l'activité physique et l'exercice pour l'amélioration de la santé, la prévention et la réadaptation ainsi que pour prévenir et traiter les maladies chroniques

MSE APB 4. Collaborer à tous les niveaux de soins

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Collaborer avec l'équipe de soins primaires afin d'améliorer la continuité et la capacité à fournir des soins complets et globaux en cabinet et dans la communauté
 - b. Diriger une équipe interprofessionnelle de soins de santé ou être membre d'une telle équipe
 - c. Travailler avec les prestataires de services et les autorités gouvernementales, si approprié
 - d. Agir à titre de ressource pour ses collègues en leur offrant des conseils et du soutien entre pairs
 - e. Fournir un leadership dans l'élaboration de programmes, y compris dans les initiatives d'amélioration de la qualité
-

MSE APB 5. Fournir un leadership sur le plan administratif, éducatif et/ou clinique

MSE ABP 6. Participer à des activités d'érudition liées à la médecine du sport et de l'exercice

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Participer à la recherche afin de faire progresser le domaine de la médecine du sport et de l'exercice
 - b. Offrir des activités de formation liées à la médecine du sport et de l'exercice à plusieurs catégories d'apprenants
-

MSE APB 7. Agir en tant que ressource pour une communauté

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Évaluer les besoins de sa communauté ou de sa population de patients
 - b. En tant que partenaire actif, plaider pour des changements systémiques d'une manière socialement responsable
-

MSE APB 8. Effectuer des interventions courantes en médecine du sport et de l'exercice

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Injections dans les tissus mous et les articulations
 - b. Sutures et soins des plaies
 - c. Réductions des luxations articulaires
 - d. Techniques d'immobilisation
-

MSE APB 9. Gérer les activités professionnelles personnelles

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Prendre soin de soi-même
- b. Appliquer l'amélioration continue de la pratique, tant sur le plan individuel qu'en équipe, pour faire progresser la qualité et la sécurité de la médecine du sport et de l'exercice
- c. S'engager dans l'amélioration continue des activités professionnelles par la réflexion et l'apprentissage continu

Aperçu des activités professionnelles de base pour les programmes de compétences avancées

Soins primaires offerts dans la communauté/en cabinet

MT APB 1. Fournir des soins à un niveau avancé ainsi que des consultations pour les troubles d'usage de substances tout au long du cycle de vie, dans de multiples contextes et dans des situations uniques

MT APB 2. Diagnostiquer et prendre en charge les troubles concomitants en santé mentale chez les patients souffrant de troubles d'usage de substances

MT APB 3. Prendre en charge les intoxications, le sevrage et les surdoses et leurs complications associées dans divers contextes et auprès de diverses populations

MT APB 4. Collaborer à tous les niveaux de soins

MT APB 5. Assurer un leadership administratif, éducatif et/ou clinique

MT APB 6. Participer aux activités d'érudition liées à la médecine des toxicomanies

MT APB 7. Agir en tant que ressource dans la communauté

MT APB 8. Gérer les activités professionnelles personnelles

Soins aux personnes âgées

SPA APB 1. Fournir des soins avancés et des consultations pour les problèmes courants, qui ont des répercussions sur la santé, les fonctions physiques et cognitives et l'autonomie des personnes âgées

SPA APB 2. Fournir des soins aux personnes âgées dans divers contextes

SPA APB 3. Collaborer à tous les niveaux de soins

SPA APB 4. Fournir un leadership sur le plan administratif, éducatif et/ou clinique

SPA APB 5. Participer à des activités d'érudition liées aux soins aux personnes âgées

SPA APB 6. Agir en tant que ressource pour une communauté

SPA APB 7. Gérer les activités professionnelles personnelles

Médecine d'urgence

MU APB 1. Fournir des soins à un niveau avancé ainsi que des consultations pour tous les patients qui se présentent au service d'urgence

MU APB 2. Gérer un service d'urgence

MU APB 3. Collaborer à tous les niveaux de soins

MU APB 4. Fournir un leadership sur le plan administratif, éducatif et/ou clinique

MU APB 5. Participer à des activités d'érudition liées à la médecine d'urgence

MU APB 6. Agir en tant que ressource en matière de soins d'urgence

Compétences avancées en chirurgie

CAC APB 1. Fournir des soins chirurgicaux non urgents dans les communautés rurales ayant un accès limité à la chirurgie spécialisée

CAC APB 2. Effectuer une césarienne lorsque cela est indiqué

CAC APB 3. Fournir les premiers soins d'urgence en tant que premier répondant en chirurgie

CAC APB 4. Collaborer à tous les niveaux de soins

CAC APB 5. Faire preuve de leadership

MU APB 7. Gérer les activités professionnelles personnelles

CAC APB 6. Participer à des activités d'érudition liées aux compétences avancées en chirurgie

CAC APB 7. Agir en tant que ressource pour une communauté

CAC APB 8. Effectuer une échographie au point de service pour les patients appropriés en obstétrique et en chirurgie

CAC APB 9. Gérer les activités professionnelles personnelles

Anesthésie en médecine familiale

AMF APB 1. Fournir des soins d'anesthésie tout en reconnaissant et en respectant les limites personnelles et institutionnelles

AMF APB 2. Fournir des soins primaires et spécialisés aux communautés rurales et aux populations éloignées

AMF APB 3. Assurer la prise en charge des voies respiratoires complexes

AMF APB 4. Assurer la prise en charge de la douleur aiguë chez les patients présentant des troubles complexes en phase postopératoire

AMF APB 5. Collaborer à tous les niveaux de soins

AMF APB 6. Fournir un leadership sur le plan administratif, éducatif et/ou clinique

AMF APB 7. Participer aux activités d'érudition relatives à l'anesthésie en médecine familiale

AMF APB 8. Agir en tant que ressource communautaire pour les soins d'anesthésie

AMF APB 9. Opérer et entretenir l'équipement d'anesthésie

AMF APB 10. Effectuer des accès vasculaires avancés

AMF APB 11. Gérer les activités professionnelles personnelles

Compétences avancées en chirurgie obstétricale

CCO APB 1. Effectuer une césarienne et pratiquer une chirurgie obstétricale lorsque cela est indiqué

CCO APB 2. Prendre en charge les urgences obstétricales

CCO APB 3. Collaborer à tous les niveaux de soins

CCO APB 4. Faire preuve de leadership

CCO APB 5. Participer à des activités d'érudition liées

aux compétences avancées en chirurgie obstétricale en médecine familiale

CCO APB 6. Agir en tant que ressource pour une communauté

CCO APB 7. Effectuer une échographie au point de service pour les patients appropriés en obstétrique

CCO APB 8. Gérer les activités professionnelles personnelles

Soins palliatifs

SP APB 1. Fournir des soins palliatifs avancés aux personnes atteintes de maladies graves, en utilisant des traitements non pharmacologiques et pharmacologiques; il offre du counseling à leur famille

SP APB 2. Agir en tant que médecin traitant d'un patient admis dans une unité de soins palliatifs

SP APB 3. Prendre en charge les soins palliatifs à «domicile» (l'endroit considéré comme tel par le patient)

SP APB 4. Collaborer à tous les niveaux de soins

SP APB 5. Offrir des consultations et un soutien aux pairs

SP APB 6. Fournir un leadership sur le plan administratif, éducatif et/ou clinique

SP APB 7. Participer à des activités d'érudition liées aux soins palliatifs

SP APB 8. Agir en tant que ressource pour une communauté

SP APB 9. Exécuter les interventions appropriées qui peuvent inclure, le cas échéant

SP APB 18. Gérer les activités professionnelles personnelles

Médecine du sport et de l'exercice

MSE APB 1. Fournir des évaluations et des consultations en médecine du sport et de l'exercice à un niveau avancé

MSE APB 2. Fournir des soins aux athlètes et aux équipes de tous les niveaux et de tous les âges

MSE APB 3. Prescrire l'activité physique et l'exercice pour l'amélioration de la santé, la prévention et la réadaptation ainsi que pour prévenir et traiter les maladies chroniques

MSE APB 4. Collaborer à tous les niveaux de soins

MSE APB 5. Fournir un leadership sur le plan administratif, éducatif et/ou clinique

MSE APB 6. Participer à des activités d'érudition liées à la médecine du sport et de l'exercice

MSE APB 7. Agir en tant que ressource pour une communauté

MSE APB 8. Effectuer des interventions courantes en médecine du sport et de l'exercice

MSE APB 9. Gérer les activités professionnelles personnelles

Annexe 1 : Habiletés techniques en médecine familiale

Introduction

La capacité du médecin de comprendre quelles sont ses habiletés et le contexte clinique de prise en charge d'un patient donné constitue l'élément fondamental de toutes les interventions en médecine de famille. Dans certaines situations, le médecin doit être prêt à intervenir d'urgence, alors que dans d'autres, il a l'occasion d'évaluer s'il est la bonne personne, au bon moment, pour réaliser une intervention auprès d'un patient donné.

Le médecin de famille maîtrise une vaste gamme d'habiletés techniques et, à mesure que la nature de la pratique évolue, il adapte ses habiletés afin de répondre aux besoins de ses patients. La liste ci-dessous décrit les actes techniques que tous les médecins de famille sont en mesure de réaliser (Liste A). On reconnaît que certaines de ces habiletés techniques, aptitudes cognitives et aptitudes manuelles se recoupent dans quelques-unes de ces interventions. La liste comprend également les habiletés techniques enseignées aux résidents en médecine de famille, mais dont on ne s'attend pas à ce qu'ils maîtrisent à la fin de la résidence (Liste B). Les résidents et médecins de famille en pratique active acquièrent également d'autres habiletés techniques non citées dans ces listes afin de répondre aux besoins de leur pratique et de leur communauté.

Méthodologie

La validation des habiletés techniques s'est effectuée en deux phases : approche Delphi, avec échantillon aléatoire stratifié de médecins sélectionnés dans la base de données des membres du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ; et approche de recherche de consensus dans un groupe de six experts recommandés et sélectionnés par le directeur, Bureau des examens et de la certification du CMFC et les membres du Comité sur le processus de certification et d'évaluation.

Les comités du CMFC ont compilé plusieurs listes qui ont été amalgamées pour dresser la liste de 102 habiletés techniques incluse dans la revue (compétences de base, compétences avancées, compétences en soins de maternité et en soins aux nouveau-nés, compétences en médecine de famille en régions rurales et éloignées et récits de médecins recueillis lors du sondage mené dans le cadre du projet sur les Finalités d'apprentissage).

L'approche Delphi comptait deux enquêtes consécutives qui demandaient aux participants de sélectionner les habiletés techniques qui, selon eux, doivent être maîtrisées lorsqu'un nouveau diplômé en médecine de famille débute la pratique. L'enquête donnait aux participants l'occasion d'expliquer pourquoi ils avaient exclu certaines habiletés, et d'en suggérer d'autres (dans la première enquête seulement). Quarante-cinq médecins ont répondu aux deux enquêtes. Leur profil démographique était représentatif de tous les membres du CMFC.

Les membres du groupe d'experts ont d'abord répondu au sondage envoyé au grand groupe, puis se sont rencontrés en mode virtuel pour parler de leurs sélections. Ils voulaient d'abord confirmer si une habileté technique donnée faisait partie du champ de compétence de la médecine de famille, puis déterminer si un résident devait maîtriser cette technique dès le début de sa pratique. Ces techniques sont inscrites à la Liste A. La Liste B énumère d'autres techniques, jugées comme faisant partie du champ de compétence de la médecine de famille, mais pour lesquelles on avait déterminé qu'il ne fallait pas s'attendre à ce que tous les résidents les maîtrisent en début de pratique. Cette détermination a tenu compte de facteurs tels que le contexte de la pratique, les besoins de la communauté, la conception du programme et la nature de la technique. Deux autres

versions de la liste ont circulé par courriel. Dans ces versions, de nombreuses habiletés techniques ont été jumelées ou divisées, 15 ont été éliminées et 10 autres, ajoutées. La liste finale compte 87 techniques.

Liste des habiletés techniques en médecine de famille

Toutes les compétences dans la Liste A et la Liste B font partie du champ de pratique d'un médecin

de famille. L'on s'attend à ce que tous les diplômés soient en mesure de réaliser les interventions de la Liste A et y être préparés. Les diplômés peuvent être préparés à réaliser les interventions de la Liste B, mais on ne s'attend pas à ce que tous les diplômés soient en mesure de les effectuer.

Tableau 4. Habiletés techniques en médecine de famille

Habiletés techniques	Liste A	Liste B
	Finalités d'apprentissage	Additionnelles
Interventions cutanées		
Dermoscopie		Oui
Grattage de la peau et de l'ongle pour identification d'un champignon	Oui	
Coupage d'une callosité cutanée	Oui	
Incision et drainage (abcès, hémorroïde externe thrombosé, périonyxis aigu, kyste de Bartholin infecté)	Oui	
Drainage d'un hématome sous-unguéal	Oui	
Exérèse d'un corps étranger de la peau	Oui	
Débridement d'une plaie	Oui	
Traitement de lésions cutanées par électrocautérisation, cryothérapie ou avec des produits chimiques	Oui	
Insertion de points de suture (simples, point de matelassier et sous-cuticulaires)	Oui	
Réparation d'une lacération avec colle tissulaire	Oui	
Excisions cutanées au rasoir et à l'emporte-pièce (biopsie, traitement)	Oui	
Excision d'un kyste sébacé	Oui	
Réparation des tendons de l'extenseur		Oui
Prise en charge des ongles d'orteil (résection cunéiforme, enlèvement partiel ou complet de l'ongle)	Oui	
Prise en charge des ongles d'orteil (technique de Vandebos, ablation du lit de l'ongle)		Oui

Habilités techniques	Liste A Finalités d'apprentissage	Liste B Additionnelles
Interventions diagnostiques et thérapeutiques		
Injections (sous-cutanées, sous-dermiques, intramusculaires, intralésionnelles)	Oui	
Sédation procédurale, analgésie et anesthésie	Oui	
Injections et aspirations dans les articulations et les bourses	Oui	
Blocs nerveux périphériques (fémoral cutané, intercostal, bloc hématome en cas de fracture)		Oui
Aspiration de kystes (y compris mammaires)	Oui	
Accès vasculaire diagnostique (artériel et veineux)	Oui	
Accès vasculaire thérapeutique (périphérique, central et intra-osseux)	Oui	
Thoracentèse et paracentèse à l'aiguille	Oui	
Thoracotomie à l'aiguille	Oui	
Insertion d'un drain thoracique	Oui	
Ponction lombaire (adulte et enfant)	Oui	
Interventions échographiques		
Échographie ciblée à l'urgence		Oui
Échographie ciblée à l'hôpital		Oui
Guidage échographique durant certaines interventions		Oui
Échographie ciblée au bureau		Oui
Interventions gynécologiques		
Insertion de pessaires	Oui	
Test de Pap	Oui	
Ponction-biopsie de l'endomètre	Oui	
Insertion d'un dispositif intra-utérin (stérilet)	Oui	
Colposcopie		Oui
Dilatation et curetage par aspiration/au couteau		Oui
Dilatation et évacuation		Oui
Interventions des membres et extrémités		
Immobilisation de fractures (écharpes, attelles, plâtres)	Oui	
Enlèvement d'un plâtre	Oui	
Réduction de fractures déplacées des extrémités	Oui	
Réduction de luxations des extrémités	Oui	
Interventions nasales		
Cautérisation pour stopper l'épistaxis antérieure	Oui	
Insertion d'une sonde nasogastrique	Oui	

Habiletés techniques	Liste A Finalités d'apprentissage	Liste B Additionnelles
Interventions nasales		
Enlèvement d'un corps étranger dans le nez	Oui	
Tamponnement nasal antérieur	Oui	
Tamponnement nasal postérieur		Oui
Interventions oculaires		
Instillation de fluorescéine	Oui	
Irrigation de l'œil	Oui	
Enlèvement d'un corps étranger de la conjonctive	Oui	
Enlèvement d'un corps étranger de la cornée	Oui	
Examen à la lampe à fente		Oui
Enlèvement d'un corps étranger enfoncé dans la cornée		Oui
Enlèvement de l'anneau de rouille dans la cornée		Oui
Intervention de l'oreille		
Enlèvement du cérumen	Oui	
Enlèvement d'un corps étranger (oreille)	Oui	
Interventions périnatales		
Maturation cervicale par prostaglandine	Oui	
Maturation cervicale par insertion d'un cathéter	Oui	
Mise en place d'une électrode sur le cuir chevelu du fœtus	Oui	
Rupture artificielle des membranes	Oui	
Accouchement vaginal normal	Oui	
Massage utérin pour l'hémorragie du post-partum	Oui	
Extraction par ventouse (à la partie basse ou à la vulve)	Oui	
Manœuvres de dystocie des épaules	Oui	
Épisiotomie et réparation des lacérations périnéales du premier et du deuxième degré	Oui	
Application de forceps à la partie basse ou à la vulve		Oui
Réparation des lacérations périnéales du troisième degré		Oui
Réparation des lacérations périnéales du quatrième degré		Oui
Amnioperfusion		Oui
Insertion d'un cathéter de pression intra-utérine		Oui
Techniques de réanimation		
Réanimation néonatale	Oui	
Mise en place d'un dispositif oral et supraglottique	Oui	
Ventilation par masque et ballon	Oui	
Intubation endotrachéale	Oui	

Habilités techniques	Liste A Finalités d'apprentissage	Liste B Additionnelles
Techniques de réanimation		
Prise en charge des voies respiratoires : cricothyroïdectomie, jet d'insufflation transtrachéale		Oui
Gestion des dispositifs de respiration artificielle : respirateur, ventilation non invasive par pression positive		Oui
Effectuer un électrocardiogramme (ECG)	Oui	
Réanimation cardio-respiratoire (RCR)	Oui	
Cardioversion émergente et défibrillation cardiaque	Oui	
Interventions uro-rectales		
Insertion d'un cathéter transurétral	Oui	
Anoscopie/rectoscopie	Oui	
Fragmentation du fécalome	Oui	
Circoncision des nouveau-nés de sexe masculin		Oui
Vasectomie		Oui
Drainage d'un priapisme		Oui
Autres interventions		
Examen médico-légal d'une victime d'agression sexuelle	Oui	
Libération de l'ankyloglossie	Oui	
Aide chirurgicale (y compris durant les césariennes)	Oui	

Références

- 1 Collège des médecins de famille du Canada. *Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine familiale*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Dans : <https://portal.cfpc.ca/ResourcessDocs/uploadedFiles/Education/2020701-RB-V2-0-FR.pdf>. Date de consultation : Le 20 novembre 2020.
- 2 Collège des médecins de famille du Canada. *Profil professionnel en médecine de famille* Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2018. Dans : https://portal.cfpc.ca/resourcessdocs/uploadedFiles/About_Us/FM-Professional-Profile-FR.pdf. Date de consultation : Le 15 février 2021.
- 3 Collège des médecins de famille du Canada. Site Web du CMFC. 2020. Dans : <https://www.cfpc.ca/fr/about-us/vision-mission-principles>. Date de consultation : Le 20 novembre 2020.
- 4 Shaw E, Oandasan I, Fowler N, éd. *CanMEDS-MF 2017 : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2017. Dans : https://portal.cfpc.ca/resourcessdocs/uploadedFiles/Resourcess/Resource_Items/Health_Professionals/CanMEDS-Medecine-familiale-2017-FR.pdf. Date de consultation : Le 20 novembre 2020.
- 5 Crichton T, Schultz K, Lawrence K, Donoff M, Laughlin T, Brailovsky C et coll. *Les objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/FRE-Assessment-Objectives-full-document.pdf>. Date de consultation : Le 9 mars 2021.
- 6 Collège des médecins de famille du Canada. *Une nouvelle vision pour le Canada : Pratique de médecine familiale —Le Centre de médecine de famille 2019*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2019. Dans : https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH_VISION2019_FRE_WEB_2.pdf. Date de consultation : le 15 février 2021.
- 7 Boelen C, Heck JE, Organisation mondiale de la Santé. *Defining and measuring the social accountability of medical schools*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé; 1995. Dans : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59441>. Date de consultation : Le 19 janvier 2021.
- 8 Dindler C, Iversen OS. Fictional Inquiry—design collaboration in a shared narrative space. *CoDesign*. 2007;3(4):213-234. Dans : <https://doi.org/10.1080/15710880701500187>. Date de consultation : Le 4 mars 2021.
- 9 Oandasan I, Saucier D, éd. *Rapport sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences – Partie 2 : Faire progresser la mise en œuvre*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2013. Dans : https://portal.cfpc.ca/resourcessdocs/uploadedFiles/Education/_PDFs/TripleC_Rapport_2.pdf. Date de consultation : Le 20 novembre 2020.
- 10 ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ*. 2005;39(12):1176-1177.
- 11 Collège des médecins de famille du Canada. Page Web de l'Initiative d'amélioration de la pratique (Pii). 2020. <https://www.cfpc.ca/fr/policy-innovation/innovation-in-research-and-quality-improvement/practice-improvement-initiative>. Date de consultation : le 10 mars 2021.
- 12 Batalden PB, Davidoff F. What is "quality improvement" and how can it transform healthcare? *BMJ Qual Saf Health Care* 2007; 16(1):2-3. Dans : https://qualitysafety.bmj.com/content/16/1/2?ijkey=c297a0c55aff8b8d48ddc81f5145404695e0d08b&keytype=tf_ipsecsha. Date de consultation : Le 10 mars 2021.
- 13 Pimlott N, Katz A. L'écologie de l'engagement des médecins de famille dans la recherche. *Le Médecin de famille canadien*. 2016;62(5):385-390. Dans : <https://www.cfp.ca/content/62/5/e231>. Date de consultation : Le 10 mars 2021.

- 14 Gardner K, Banfield M, McRae I, Gillespie J, Yen L. Improving coordination through information continuity: a framework for translational research. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:590. Dans : <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-014-0590-5>. Date de consultation : Le 19 janvier 2021.
- 15 Haggerty JL, Burge F, Levesque J, Gass D, Pineault R, Beaulieu M et coll. Operational definitions of attributes of primary health care: consensus among Canadian experts. *Ann Fam Med*. 2007;5(4):336-344. Dans : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1934980>. Date de consultation : Le 19 janvier 2021.
- 16 Andres C, Cook LL, Spenceley S, Wedel R, Gelber T. Améliorer les soins primaires : La continuité est une question de relations. *Le Médecin de famille canadien*. 2016;62(2):116-119. Dans : <https://www.cfp.ca/content/62/2/e57>. Date de consultation : Le 19 janvier 2021.
- 17 Gray DP, Evans P, Sweeney K, Lings P, Seamark D, Seamark C et coll. Towards a theory of continuity of care. *J R Soc Med* 2003;96(4):160-6. Dans : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/014107680309600402>. Date de consultation : Le 15 mars 2021.
- 18 Hennen BK. Continuity of care in family practice. Part 1: dimensions of continuity. *J Fam Pract* 1975;2(5):371-2.
- 19 Qualité des services de santé Ontario. *Plan d'équité en matière de santé de qualité des services de santé Ontario*. Toronto, ON : Gouvernement de l'Ontario ; 2016. Dans : http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/health-quality/Health_Equity_Plan_Report_Fr.pdf. Date de consultation : Le 19 janvier 2021.
- 20 Régie de la santé des Premières Nations. Cultural Humility website. Dans : <https://www.fnha.ca/wellness/cultural-humility>. Date de consultation : Le 19 février 2021.
- 21 Association médicale canadienne. *Assurer un accès équitable aux soins de santé : Stratégies pour les gouvernements, les planificateurs de systèmes de santé et les médecins*. Ottawa, ON : Association médicale canadienne ; 2014. Dans : <https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/PD14-04-f.pdf>. Date de consultation : Le 19 janvier 2021.
- 22 Agocs C. Racisme émergent en milieu de travail : Preuves qualitatives et quantitatives d'une discrimination systémique. *Can Diversity*. 2004;3(3):25-28. Dans : <http://www.ohrc.on.ca/fr/les-articles-du-dialogue-sur-la-politique-raciale/racisme-émergent-en-milieu-de-travail-preuves-qualitatives-et-quantitatives-d'une-discrimination>. Date de consultation : Le 14 mars 2021.
- 23 Commission ontarienne des droits de la personne. *Politique et directives sur le racisme et la discrimination raciale Partie 2 – Cadre de la politique*. Toronto, ON : Queen's Printer for Ontario; 2009. Dans : <http://www.ohrc.on.ca/fr/politique-et-directives-sur-le-racisme-et-la-discrimination-raciale/partie-2---cadre-de-lapolitique>. Date de consultation : Le 14 mars 2021.
- 24 Régie de la santé des Premières Nations. *Creating a Climate for Change*. Vancouver Ouest, C.-B. : Régie de la santé des Premières Nations ; 2016. Dans : <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>. Date de consultation : Le 15 mars 2021.
- 25 Edmondson AC, Lei Z. Psychological safety: the history, renaissance, and future of an inter-personal construct. *Ann Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2014;1(1):23-43.
- 26 L'Association des femmes autochtones du Canada. *Fiche technique : Transformer notre réponse aux besoins en matière de santé sexuelle et reproductive*. Navan, ON : L'Association des femmes autochtones du Canada ; 2019. Dans : <https://www.nwac.ca/resource/fact-sheet-transforming-our-response-to-sexual-and-reproductive-health-fr/>. Date de consultation : Le 1^{er} janvier 2020.
- 27 Walsh A, Antao V, Bethune C, Cameron S, Cavett T, Clavet D et coll. *Activités pédagogiques fondamentales en médecine familiale : Un référentiel pour le développement professoral*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2015. Dans : https://portal.cfpc.ca/resourcesdocs/uploadedFiles/Education/PDFs/FTA_GUIDE_MC_FRE_Apr_REV.pdf. Date de consultation : Le 20 novembre 2020.

- 28 Institut canadien pour la sécurité des patients. *Le Cadre canadien sur la qualité des soins et la sécurité des patients pour les services de santé*. Ottawa, ON : Institut canadien pour la sécurité des patients ; 2020. Dans : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Canadian-Quality-and-Patient-Safety-Framework-for-Health-and-Social-Services/Documents/CQPS-Framework-French.pdf>. Date de consultation : Le 19 janvier 2021.
- 29 Kitty D, Funnell S, éd. *CanMEDS-Médecine familiale : Document d'accompagnement sur la santé autochtone*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2020. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/CanMEDS-IHS-FRE-web.pdf>. Date de consultation : Le 19 février 2021.