

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

CanMEDS-Médecine familiale 2017

*Bilan des changements à
CanMEDS-MF 2017*



Discipline communautaire
Reat on patient médecin

Compétent
Ressource pour une population déficiente

CanMEDS Médecine familiale

CanMEDS–Médecine familiale 2017

Bilan des changements à CanMEDS-MF 2017
Le Collège des médecins de famille du Canada
2630, avenue Skymark, Mississauga (Ontario) L4W 5A4
Téléphone : 905 629-0900 Sans frais : 1 800 387-6197
Courriel : academicfm@cfpc.ca

©2018 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 à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

L'image en couverture est adaptée du diagramme de compétences des médecins CanMEDS avec la permission du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Pour citer ce document

Shaw E, Oandasan I, Fowler N, éd. *CanMEDS-MF 2017 : Bilan des changements à CanMEDS-MF 2017*.
Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2017.

Remerciements

Membres du Groupe de travail sur CanMEDS-MF

Membres du Groupe de travail sur CanMEDS-MF Elizabeth Shaw (présidente), Perle Feldman, Stephen Hawrylyshyn, Joan Horton, Daniel Ince-Cushman, Kathy Lawrence, Christie Newton, Merril Pauls, Luce Pelissier-Simard, Vivian Ramsden, Karen Schultz, Joshua Tepper, Wayne Weston

CanMEDS-MF 2017

Résumé des changements

Les principaux changements et les nouveaux éléments de la présente version par rapport à CanMEDS-MF 2009 sont les suivants :

- Une plus grande place est accordée au généralisme, et de ce fait, à l'introduction de la capacité d'adapter ses compétences aux besoins de sa communauté dans le rôle d'expert en médecine familiale
- L'introduction de la sécurité culturelle comme facteur important des soins offerts par le médecin de famille, avec une description des manifestations (compétences habilitantes) connexes
- Un accent accru sur la sécurité du patient
- L'introduction de l'amélioration continue de la qualité dans les rôles de leader, d'érudit et de promoteur de la santé
- Le rehaussement et la réitération des [Quatre principes de la médecine familiale](#) du CMFC
- Le rôle de leader remplace celui de gestionnaire dans CanMEDS-MF 2009, conformément aux changements apportés dans CanMEDS 2015

Les sections qui suivent mettent en lumière les changements apportés aux rôles dans CanMEDS-MF 2017 par rapport à CanMEDS-MF 2009 ou CanMEDS 2015.

Expert en médecine familiale

De CanMEDS-MF 2009 à CanMEDS-MF 2017

- Plus grande place accordée à la compétence des médecins de famille en tant que généralistes
- Mention explicite de la gestion des ressources et de l'importance de leur judicieuse utilisation
- Interprétation plus large de la coordination des soins, l'accent étant mis sur les soins partagés et la transition sans heurts des soins entre le médecin de famille et les autres prestataires de soins de santé
- Plus grande place accordée à la sécurité des patients, incluant les concepts d'analyse et d'action en matière d'effets indésirables
- Plus grande place accordée à la nécessité d'offrir un environnement culturellement sécuritaire et des soins pour toutes les communautés de patients
- Plus grande place accordée à l'amélioration continue de la qualité
- Introduction de la capacité d'adapter ses compétences aux besoins de la communauté comme compétence habilitante

De CanMEDS 2015 à CanMEDS-MF 2017

- Plus grande place accordée au généralisme, incluant la prestation de soins aux diverses communautés de patients, et à la capacité d'adapter ses compétences aux besoins changeants des patients et des communautés
 - L'importance de la continuité des soins et des soins centrés sur les relations est reconnue
 - L'importance de la gestion des ressources est soulignée
 - Interprétation plus large des soins dispensés en équipe, mettant l'accent sur les soins partagés et la transition sans heurts des soins entre le médecin de famille et les autres prestataires de soins de santé et vice versa
 - Intégration du concept de l'environnement de soins inclusifs, qui respectent tous les patients et tiennent compte de l'incidence des expériences antérieures du patient sur la rencontre clinique
 - Le besoin de soins culturellement sécuritaires, qui tiennent compte de l'incidence du contexte culturel et des événements difficiles de la vie, est souligné
-

Communicateur

De CanMEDS-MF 2009 à CanMEDS-MF 2017

- Accent mis sur le processus — et non les buts — de la communication et sur les habiletés nécessaires pour la rencontre clinique
- Plus grande place accordée à l'établissement conjoint de l'anamnèse et du plan de traitement avec le patient et ses proches
- Intégration explicite des facteurs contextuels dans le processus de communication portant sur la situation de vie particulière du patient, ses préférences et ses valeurs
- Plus grande place accordée à l'importance de tenir compte de toutes les répercussions de la maladie sur la capacité du patient à réaliser ce qui compte pour lui dans la vie
- Plus grande place accordée à l'importance d'inclure la famille et d'autres importantes sources d'information dans le processus de communication afin de mieux comprendre la réalité et les besoins du patient ainsi que d'améliorer le respect du traitement
- Transfert du concept de communication avec les autres professionnels de la santé vers le rôle de collaborateur
- Intégration des concepts relatifs à la sécurité des patients et à la sécurité culturelle
- Instauration de l'obligation de créer un espace physique sécuritaire propice à une communication efficace

De CanMEDS 2015 à CanMEDS-MF 2017

- Spécification des techniques de counselling visant à faciliter la communication et la modification du comportement
 - Spécification des compétences requises pour la transmission d'informations au public et/ou aux médias
 - Spécification des compétences en matière de sécurité culturelle
 - La participation de la famille et des proches aux événements marquants de la vie est considérée comme un aspect important des soins (pas uniquement en tant que source d'information)
 - Spécification de l'importance de recourir aux services d'un interprète et/ou d'un intermédiaire culturel
 - Transfert de certaines compétences (p. ex. le respect de la diversité) vers différents rôles
-

Collaborateur

De CanMEDS-MF 2009 à CanMEDS-MF 2017

- Transfert vers le rôle de communicateur de la compétence relative à la participation médecin de famille-patient au processus des soins
- Introduction de la notion de rôle proactif — plutôt que passif — dans le maintien de saines relations de travail
- Introduction du concept de transition des soins effectuée en collaboration afin de favoriser la sécurité des patients

De CanMEDS 2015 à CanMEDS-MF 2017

- Introduction des concepts de gestion des différences et d'atténuation des conflits, tout en reconnaissant que certains conflits ne pourront être résolus
 - Plus grande place accordée au caractère longitudinal de la transition des soins en médecine familiale, comparativement aux transferts de soins sporadiques
-

Leader

De CanMEDS-MF 2009 à CanMEDS-MF 2017

- Remplacement du rôle de gestionnaire par celui de leader, pour refléter l'accent mis sur les compétences de leadership requises pour façonner le système de soins de santé
- Plus grande place accordée aux compétences de leadership

- Plus grande place accordée à la sécurité des patients et aux processus d'amélioration de la qualité, incluant les déclarations d'effets indésirables
- Plus grande place accordée à l'importance cruciale des compétences en informatique des soins de santé pour les leaders et les gestionnaires médicaux
- Plus grande place accordée à l'amélioration continue de la qualité

De CanMEDS 2015 à CanMEDS-MF 2017

- Accent mis sur l'implication des patients, de leurs proches et des prestataires de soins dans l'amélioration des soins de santé
 - Plus grande place accordée au leadership et à la participation à tous les niveaux du système de santé afin d'améliorer les soins de première ligne
-

Promoteur de la santé

De CanMEDS-MF 2009 à CanMEDS-MF 2017

- Accent mis sur le plaidoyer *avec*, et non *pour*
- Remplacement du concept d'identification de la vulnérabilité par celui de compréhension des besoins et des forces des patients, des collectivités et des populations
- Reconnaissance de la surveillance et de la promotion de la santé en tant que formes de plaidoyer pour la santé
- Accent mis sur l'adhésion et les partenariats au niveau organisationnel, plutôt que de s'attendre à ce que les médecins se transforment en activistes solitaires
- Plus grande place accordée à la nécessité d'offrir un environnement culturellement sécuritaire et des soins pour toutes les communautés de patients
- Plus grande place accordée à l'amélioration continue de la qualité aux fins de la promotion de la santé et de la prévention

De CanMEDS 2015 à CanMEDS-MF 2017

- Accent mis sur le point de vue du médecin de famille sur l'expérience des patients au regard de la maladie et l'impact de l'état de santé et de l'inégalité d'accès sur les résultats de la santé
 - Plus grande place accordée à la reconnaissance des ressources de la collectivité et à l'importance de collaborer pour apporter des changements d'une manière appropriée et sécuritaire
-

Érudit

De CanMEDS-MF 2009 à CanMEDS-MF 2017

- Plus grande place accordée à la notion d'apprenant à vie, à la nécessité d'un plan d'apprentissage personnel, à l'utilisation des données probantes pour guider l'apprentissage et à l'importance de l'apprentissage collaboratif
- Plus grande place accordée aux concepts de sécurité des patients et de milieu d'apprentissage sécuritaire dans le volet « enseignant » du rôle
- Plus grande place accordée à l'importance de s'engager dans une pratique factuelle
- Plus grande place accordée aux habiletés (enseignement, amélioration continue de la qualité et recherche) pertinentes à la pratique
- Plus grande place accordée à l'élargissement du concept de recherche (continuum de recherche), en particulier la participation des médecins à la recherche, et aussi leur rôle dans la diffusion des constats de recherche (application des connaissances)

De CanMEDS 2015 à CanMEDS-MF 2017

Les changements entre CanMEDS 2015 et CanMEDS-MF 2017 étaient minimes. Une certaine reformulation a été nécessaire pour adapter le texte à la médecine familiale, mais les concepts/principes n'ont pas changé.

Professionnel

De CanMEDS-MF 2009 à CanMEDS-MF 2017

- Plus grande place accordée au contrat social entre la société et les médecins de famille, tout spécialement à l'exigence de réactivité aux besoins sociétaux
- Introduction du concept de formation d'une identité professionnelle basée sur un processus de croissance et de maturation professionnelles
- Plus grande place accordée à la santé et au bien-être des médecins, pour favoriser la prestation de soins optimaux aux patients
- Plus grande place accordée à la pratique réflexive et à la conscience de soi
- Plus grande place accordée à l'excellence clinique, en plus de la compétence professionnelle
- Reconnaissance du rôle sociétal essentiel du médecin de famille
- Promotion de l'intérêt public
- Reconnaissance aux médecins du privilège d'autoréglementation de leur profession
- Plus grande place accordée à la nécessité d'offrir un environnement culturellement sécuritaire et des soins pour toutes les communautés de patients
- Plus grande place accordée à l'amélioration continue de la qualité

De CanMEDS 2015 à CanMEDS-MF 2017

- Ajout d'une compétence habilitante axée sur le maintien de limites professionnelles appropriées
- Ajout d'une compétence habilitante qui précise le rôle important des médecins de famille dans l'instauration d'un environnement où règnent le respect et la collégialité dans tous les milieux où ils travaillent
- Ajout d'une compétence clé qui souligne l'importance de la pratique réflexive et insiste sur l'importance de la conscience de soi et de la réflexion critique et constructive