

Exigences de formation obligatoires

Entrée en vigueur : 1^{er} juillet 2018. En tout temps, les progrès du résident sont évalués en fonction des exigences en vigueur (lesquelles ne sont pas appliquées rétroactivement).

Exigence de formation	Mode de documentation	Acquis?
<p>Stages : Réussite de toutes les exigences des stages et acquisition des compétences connexes. L'évaluation de chaque stage doit être soumise au département dans les 28 jours suivant la fin du stage, au moyen de l'outil d'évaluation sur le Web (one45).</p>	<p>Évaluation du résident en cours de formation (ITER) pour confirmer la réussite de chaque stage (la décision finale sur l'acquisition de la compétence et sur la promotion appartient au Comité de promotion des résidents du DMF).</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Critères : Documentation montrant que le résident répond aux critères R1 et R2 de base en médecine familiale établis par le programme.</p> <p>Cela inclut un niveau de compétence satisfaisant dans tous les domaines cliniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins à la mère et au nouveau-né* • Soins aux enfants et adolescents* • Soins aux adultes • Soins aux personnes âgées • Soins palliatifs* • Habiletés techniques* • Médecine comportementale, santé mentale et éthique* • Soins aux populations particulières* <p><i>*Voir les autres exigences particulières figurant ci-dessous.</i></p>	<p>Il incombe aux résidents de créer un portfolio de fiches d'évaluation montrant qu'ils acquièrent les compétences attendues et reçoivent continuellement de la rétroaction.</p> <p>La documentation quotidienne avec des fiches d'évaluation est recommandée.</p> <p>Il faut au moins 32 fiches d'évaluation par année pour les stages de base en médecine familiale et des demi-journées de retour. Ce nombre doit inclure au moins 25 observations directes de la performance du résident avec un patient.</p> <p>Des fiches d'évaluation (et d'autres évaluations formatives et sommatives)¹ sont exigées pour que l'acquisition des compétences dans les domaines suivants soit documentée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • domaines cliniques, • rôles CanMEDS-MF, • catégories éducatives des critères pour la résidence en médecine familiale. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Soins à la mère et au nouveau-né : Maîtrise des 21 compétences de base dans les soins à la mère et au nouveau-né du DMF, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins périnataux, y compris la gestion des urgences obstétriques. • Soins prénataux et postnataux afin de satisfaire la politique d'évaluation en obstétrique du DMF. 	<p>Maîtrise indiquée² dans les fiches d'évaluation sur les soins à la mère et au nouveau-né indiquant que le résident est « pleinement compétent » dans un minimum de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 % (8 sur 10) soins prénataux ET • 70 % (8 sur 11) soins périnataux et postnataux 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

¹L'acquisition des compétences sera revue régulièrement durant la résidence (y compris lors des examens structurés des progrès). Les décisions finales concernant l'acquisition des compétences par le résident ainsi que les décisions relatives à la promotion sont prises par le Comité de promotion des résidents du département.

²L'acquisition des compétences sera revue régulièrement durant la résidence (y compris lors des examens structurés des progrès). Les décisions finales concernant l'acquisition des compétences par le résident et l'évaluation du rendement à un niveau satisfaisant (y compris les décisions relatives à la promotion) sont prises par le Comité de promotion des résidents du département. Le Comité examinera les lacunes relatives aux exigences de formation obligatoires et définira les exigences obligatoires pour les mesures correctives à prendre et les critères en vue de la promotion ou de l'obtention du diplôme. La certification en médecine familiale requiert de terminer avec succès le programme de résidence en médecine familiale, en plus de réussir l'examen de certification du CMFC.

Exigence de formation	Mode de documentation	Acquis?
<p>Soins aux enfants et adolescents : Maîtrise des compétences dans les soins aux enfants et adolescents en milieu clinique et en utilisant des outils d'apprentissage électroniques.</p>	<p>a) Maîtrise suffisante¹ des compétences selon les fiches d'évaluation et les évaluations du stage.</p> <p>b) Achèvement de 10 modules électroniques « iLearnPeds ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 pendant le stage de Pédiatrie d'urgence; • 5 modules supplémentaires (minimum) au choix du résident. <p><i>Rapport mensuel envoyé par le service de pédiatrie.</i></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Soins palliatifs : Maîtrise des compétences en soins palliatifs telles que définies par le DMF.</p>	<p>Acquisition des compétences¹ indiquée dans les fiches d'évaluation du stage en soins palliatifs et les évaluations de stage (selon le cas).</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Habiletés techniques : Maîtrise manifeste de tous les éléments clés établis par le département pour les habiletés techniques, ainsi que des habiletés techniques à haute priorité (définies comme telles dans le programme des habiletés techniques).</p>	<p>Maîtrise suffisante¹ des habiletés techniques selon les fiches d'évaluation (ou autres documents indiquant la maîtrise des habiletés techniques, notamment les évaluations de stage). Celles-ci doivent indiquer que le résident est « pleinement compétent » dans un minimum de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90 % (11 sur 12) des éléments communs des habiletés techniques; • 70 % (15 sur 21) des habiletés de haute priorité; • 30 % (8 sur 28) des habiletés de basse priorité. 	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Médecine comportementale, santé mentale et éthique : Compétences manifestes : Bonnes relations thérapeutiques avec les patients, y compris les compétences en communication axée sur le patient, et l'aptitude à bien communiquer avec celui-ci tout au long de sa vie. Diagnostic et prise en charge du comportement en matière de santé et des problèmes de santé mentale courants dans les soins de santé primaires tout au long du cycle de vie; comprend les compétences en counselling pour la médecine familiale. Repérage et résolution de problèmes d'éthique.</p>	<p>Maîtrise suffisante¹ des compétences selon les fiches d'évaluation et les évaluations du stage, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecine comportementale, y compris la communication axée sur le patient; • Diagnostic et prise en charge des troubles de santé mentale; • Identification et résolution de problèmes d'éthique. <p>Remarque : Présence obligatoire des résidents aux séances de formation du Département de médecine familiale sur la médecine comportementale.²</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

¹L'acquisition des compétences sera revue régulièrement durant la résidence (y compris lors des examens structurés des progrès). Les décisions finales concernant l'acquisition des compétences par le résident et l'évaluation du rendement à un niveau satisfaisant (y compris les décisions relatives à la promotion) sont prises par le Comité de promotion des résidents du département. Le Comité examinera les lacunes relatives aux exigences de formation obligatoires et définira les exigences obligatoires pour les mesures correctives à prendre et les critères en vue de la promotion ou de l'obtention du diplôme. La certification en médecine familiale requiert de terminer avec succès le programme de résidence en médecine familiale, en plus de réussir l'examen de certification du CMFC.

²Nous visons un taux de participation continu de 100 % lors de ces séances. Les résidents doivent assister à toutes ces séances pour satisfaire les exigences du programme. Les absences sont autorisées dans les seuls cas suivants : vacances, participation à un congrès, maladie, après la garde si le résident a cessé de travailler après 23 h et stages à l'extérieur de la ville ou en milieu rural (à plus de 150 km d'Ottawa).

Exigence de formation	Mode de documentation	Acquis?
<p>Projet d'érudition, médecine fondée sur des données probantes et amélioration de la qualité : Acquisition des compétences nécessaires pour : effectuer une évaluation de la pratique fondée sur des données probantes, et élaborer et planifier un projet d'amélioration de la qualité dans un milieu de soins primaires; intégrer des données probantes dans les interactions avec les patients; démontrer la création, la diffusion, l'application et le transfert des connaissances.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Production de rapports d'amélioration de la qualité acceptables (rapport de vérification de la pratique et rapport final d'amélioration de la qualité) durant la première année de résidence. • Participation acceptable, consignée par écrit, aux activités de MFDP exigées dans le centre de formation d'attache (présentation du cas de la semaine, leçons cliniques de MFDP ou club de lecture) . • Production d'un rapport écrit sur le projet d'érudition des résidents et présentation du projet à la Journée RIO durant la deuxième année de résidence . 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa

Approuvé par le Comité exécutif des études postdoctorales 2 juin 2016