

Département de médecine familiale

Compétences du service hospitalier de médecine familiale / patients hospitalisés : *Sommaire*

Dans le présent document, le masculin a valeur de genre neutre

I. Attitudes, compétences et comportements généraux pertinents au service hospitalier de médecine familiale (MF) :

1. Offre des soins « holistiques » au patient en s'occupant de tous ses besoins (physiques, émotionnels, etc.).
2. Communique avec les patients avec sensibilité et empathie.
3. Diagnostique et prend en charge les maladies aiguës, chroniques et en phase terminale qui sont courantes dans le service hospitalier.
4. Accomplit les actes techniques nécessaires (p. ex. : GSA, sonde NG, sonde de Foley, ventilation au ballon-masque, glucomètre).
5. Évalue la compétence du patient et sait recourir aux mandataires désignés.
6. Aborde les questions d'éthique.
7. Reconnaît et saisit les occasions de faire de la prévention (p. ex. : présentations aiguës de maladies chroniques).
8. Adapte son style de soins au milieu où il est appelé à exercer (p. ex. : urgence, hôpital, soins à domicile).
9. Répond à son téléavertisseur sans tarder. Sait trier et hiérarchiser les appels ainsi qu'y réagir convenablement.
10. Sait prendre en charge le fonctionnement de l'équipe.
11. Assure le transfert des soins de façon rigoureuse, efficace et claire pour les patients ayant des problèmes aigus ou importants.

II. Admission à l'hôpital :

12. Fait le triage et établit les priorités pour les admissions (voit les patients les plus malades en premier), évalue la nécessité d'une admission au service de médecine familiale et s'assure que les patients hospitalisés reçoivent les soins nécessaires du service interne le plus approprié.
- *13. Obtient les antécédents et effectue des examens physiques exacts et appropriés à l'admission.

III. Soins ordinaires aux patients hospitalisés :

14. Prend en charge les patients (effectue la tournée des patients qui lui sont assignés; évalue l'état des patients, leurs progrès et les plans de soins; rédige les notes d'évolution quotidiennes appropriées), puis fait des lectures ou recherches sur leurs problèmes ou sur des préoccupations spécifiques à leur sujet.
15. Recueille, examine et utilise convenablement toute l'information nécessaire (résultats des examens de laboratoire, imagerie, consultations, notes de professionnels paramédicaux).
16. Examine le dossier et les antécédents de chaque patient avant de faire sa tournée et est prêt à discuter du plan de soins du patient.

17. Communique bien avec les patients, les familles, les collègues, les précepteurs, les consultants et les professionnels paramédicaux, ce qui comprend la participation active aux séances multidisciplinaires.

IV. Cas aigus :

18. Identifie les patients ayant un état clinique instable et nécessitant des interventions urgentes plus poussées.

19. Planifie convenablement la prise en charge. Reconnaît ses limites personnelles et obtient l'aide qu'il lui faut.

20. Collabore efficacement avec le personnel de soutien et les équipes de consultation.

21. Communique bien avec les patients et les familles et consigne les données nécessaires au dossier.

V. Congés :

22. Planifie les congés de manière correcte et sécuritaire.

23. Assure une coordination ou un suivi approprié des soins avec le médecin de famille, les consultants, les responsables des examens et analyses, les fournisseurs de soins.

24. Prépare activement le dossier du congé et s'assure d'envoyer rapidement au médecin de famille, après le congé du patient, un sommaire au congé qui soit complet, clair et exact.

25. S'assure que les médicaments nécessaires sont prescrits au congé.

**Rédigé par les D^{rs} M. Gluszynski, E. Wooltorton, Jason Leclair et S. Ramachandran. Mars 2013.*

***Composantes des antécédents et examens physiques « exacts et appropriés » à l'admission**

Le résident :

a) Identifie les problèmes médicaux et sociaux pertinents, y compris le contexte/environnement du patient, son expérience de la maladie, les objectifs de l'admission et les obstacles au congé.

b) Recueille de l'information auprès d'autres sources si nécessaire.

c) Sait réaliser un examen physique correct et approprié.

d) Possède les connaissances médicales appropriées pour son niveau de formation ainsi que des aptitudes au raisonnement clinique : décrit clairement les raisons de l'admission et pose de bons diagnostics différentiels. Justifie son choix d'examens diagnostiques et interprète correctement leurs résultats.

e) Planifie correctement la prise en charge et justifie les traitements.

f) Rédige des notes et ordonnances claires à l'admission.

g) Présente les cas de façon claire, concise, organisée (par problème) et appropriée pour son niveau de formation.

h) Communique le plan clairement au patient et à sa famille.

i) Discute activement et efficacement des codes au dossier (y compris l'ordonnance de ne pas réanimer).
