

## **Objectifs du stage en milieu rural (mai 2016)**

**Les résidents qui effectuent un stage ou acquièrent une expérience en milieu rural doivent démontrer de façon constante et correcte les compétences correspondant au niveau de formation indiqué dans le programme de médecine familiale.**

D<sup>r</sup> Ed Seale, D<sup>r</sup> Eric Woollorton, D<sup>r</sup> Brian Devin, D<sup>re</sup> Heather Castillo, Département de médecine familiale, Université d'Ottawa, mai 2016

### **1. Compétences en matière d'entrevue et de communication (notamment l'éducation des patients, le counseling de soutien et la psychothérapie)**

**(Communicateur CanMEDS-MF, Promoteur de la santé, Collaborateur)**

- a) **Communiquer de manière efficace avec les patients et les familles** : Utiliser une approche axée sur le patient (**encadré 1**) pour recueillir et offrir des renseignements et gérer de manière efficace les rencontres avec les patients et les familles.
- b) **Démontrer la capacité d'utiliser un style de communication adaptable et souple** pour répondre aux besoins de différentes catégories de patients (p. ex., différents âges et cultures, patients vulnérables ou ayant des besoins particuliers liés à des déficits cognitifs, des troubles du développement ou d'autres déficiences).
- c) **Offrir de façon régulière une orientation et un counseling efficaces en matière d'éducation pour les maladies courantes** : Favoriser de façon opportune les changements de comportement liés à la santé chez les patients (p. ex., counseling en matière de cessation du tabagisme, modification des facteurs de risque cardiovasculaire).
- d) **Documenter de façon claire, complète et efficace.**
- e) **Démontrer des compétences en matière de culture** dans le cadre des communications avec des personnes issues de milieux culturels particuliers au sein de la collectivité rurale, notamment les patients militaires ou issus de milieux agricoles et les populations particulières (notamment les populations autochtones, les groupes de migrants/immigrants, les sans-abri/mal-logés/personnes vivant dans la pauvreté, les personnes handicapées/ayant un retard de développement ou d'autres groupes vulnérables)

### **2. Compétences cliniques et techniques (Can-MEDS-MF : Expert en MF)**

- a) **Démontrer les compétences cliniques et techniques courantes** en médecine familiale rurale, notamment le recueil de renseignements sur les antécédents et l'examen physique en milieu ambulatoire, en salle d'urgence et pendant l'admission à l'hôpital.
- b) **Démontrer la capacité de réaliser les interventions** habituellement requises en milieu rural, notamment
  - en salle d'urgence (suture, immobilisation par plâtre, intraveineuse, prélèvement de sang, aide à la réanimation, intubation)
  - en salle d'opération (notamment l'assistance en chirurgie)
  - en salle d'accouchement
  - dans un environnement de médecine familiale (p. ex., tests Pap, vaccination, désensibilisation, biopsies cutanées, injections intra-articulaires).

\* REMARQUE : Les e-fiches d'évaluation des compétences en matière d'interventions sont requises pour documenter les compétences en matière d'interventions.

c) **Gérer les situations d'urgence** : Reconnaître les patients dont l'état clinique est instable et ceux dont l'état risque de devenir instable. Demander et interpréter des ECG de façon correcte. Identifier les patients dont les besoins dépassent les capacités de soins locales et établir la liste des critères de transfert de patients du milieu rural vers d'autres centres (et coordonner les transferts lorsque cela est approprié).

### **3. Formulation des problèmes et synthèses, base de connaissances et compétences de prescripteur (notamment l'utilisation d'une démarche fondée sur des données probantes lorsqu'il s'agit de gérer des problèmes cliniques)** (CanMEDS-MF : **Expert médical en MF, Érudit**)

a) **Base de connaissances médicales** : Démontrer des connaissances générales en médecine, en diagnostic et en matière de gestion (p. ex., épidémiologie, physiopathologie) correspondant au niveau de formation.

b) **Grande diversité de patients** : Démontrer la capacité de prendre en charge des patients de différents groupes d'âge dans au moins deux milieux cliniques différents (milieu ambulatoire, salle d'urgence, foyer de soins de longue durée, domicile du patient/visites à domicile, patients hospitalisés, autres milieux clinique) (Donner des exemples lorsque vous décrivez les contextes dans lesquelles vous avez acquis ces compétences)

c) **Autoapprentissage** : Rechercher de façon autonome des connaissances médicales issues de sources s'appuyant sur des données probantes et démontrer la capacité de les mettre en pratique.

### **4. Participation au travail d'équipe** (CanMEDS-MF : **Collaborateur, Érudit**)

a) **Participant actif au travail d'équipe** : Collabore et communique efficacement avec les précepteurs, les collègues, les consultants et les professionnels paramédicaux. Assiste régulièrement aux séances multidisciplinaires.

b) **Participation à la vie communautaire** : Participe autant que possible aux activités communautaires « extrascolaires », tout en étant en mesure d'expliquer comment gérer les problèmes de limites courants dans les petites collectivités. (Donner des exemples lorsque vous décrivez les contextes dans lesquelles vous avez acquis ces compétences)

### **5. Compétences organisationnelles** (CanMEDS-MF : **Gestionnaire, Collaborateur, Promoteur de la santé**)

a) **Gestion des tâches et des ressources** : Capable d'accomplir des tâches multiples et de prendre des décisions de manière sûre et efficace. Capable de prendre en charge le volume et la complexité des patients attribués ou prévus.

b) **Ressources limitées** : Démontrer la capacité de réfléchir sur la façon de prendre en charge les patients dans des environnements où les ressources sont souvent limitées.

## **6. Professionnalisme, autonomie, motivation, responsabilité, souci de soi**

**(CanMEDS-MF : Professionnel, Promoteur de la santé, Érudite)**

a) **Plaider en faveur des patients** : Faire preuve d'empathie en répondant aux besoins des patients et de sensibilité à l'égard des déterminants sociaux de la santé. Plaider en faveur de l'accès à des soins appropriés pour chaque patient. Tout en respectant sa confidentialité, collaborer de manière efficace et appropriée avec la famille et/ou les amis proches ou autres soutiens du patient.

b) **Faire preuve de professionnalisme** : Arriver à l'heure, répondre aux appels en temps opportun, rechercher activement des possibilités d'être présent et d'acquérir des compétences aussi souvent que possible. Démontrer un dévouement envers les soins aux patients et l'apprentissage.

c) **Reconnaître ses limites, mais être en mesure de travailler de façon autonome** : Reconnaître ses limites et ses lacunes personnelles et demander de l'aide de façon active et appropriée. Démontrer la capacité d'offrir des soins sécuritaires aux patients sous une supervision minimale.

d) **Souci de soi, résilience professionnelle** : Démontrer des compétences de souci de soi (notamment la capacité de trouver l'équilibre entre les responsabilités cliniques et personnelles) et utiliser les situations cliniques ou autres situations stressantes ou difficiles comme moyens de renforcer sa résilience professionnelle.

e) **Réceptivité à la rétroaction** : Se montrer disposé à recevoir des commentaires sur son travail et à apprendre en sollicitant une rétroaction verbale et écrite (notamment les fiches d'évaluation).

f) **Gestion du temps et de la pratique** : Acquérir des compétences en matière de gestion du temps et de la pratique (notamment la gestion de la facturation et du bureau) relatives au milieu rural.

**Encadré 1 : Les principes de l'entrevue axée sur le patient comprennent (sans s'y limiter) les suivants :**

1. Établir et maintenir la relation.
2. Utiliser des techniques d'écoute active pour recueillir les antécédents du patient (par exemple : ne pas l'interrompre, utiliser la reformulation, maintenir un contact visuel, réagir en fonction des indices verbaux et non verbaux).
3. Établir un agenda pour les visites.
4. Identifier et examiner l'expérience de la maladie que vit le patient c.-à-d. « FIFE » (Feelings/concerns, Ideas, effect on Function, Expectations - Émotions/préoccupations, idées, effets sur les fonctions, attentes).
5. Identifier les problèmes cliniques et les intégrer dans la narration de l'expérience de la maladie que vit le patient.
6. Identifier et examiner le contexte psychosocial pertinent (p. ex., famille, soutiens, finances, emploi, culture).
7. Intégrer le contexte pertinent avec l'expérience de la maladie et présenter le résultat au patient de manière claire et avec empathie (intégration du contexte).
8. Discuter d'un diagnostic ou d'un diagnostic différentiel avec le patient dans un langage approprié.
9. Expliquer le plan de prise en charge au patient dans un langage approprié.
10. Collaborer et négocier avec le patient concernant les détails de son plan de prise en charge (prise de décision en collaboration, trouver un terrain d'entente).
11. Spécifier les délais et les modalités du suivi (filet de sécurité).
12. Réfléchir sur les modalités de visites et déterminer si davantage de soutien/discussion/examen est nécessaire.