

# Soins complets et globaux et formation

Allyn E. Walsh MD CCFP FCFP Jill Konkin MD CCFP FCFP David Tannenbaum MD CCFP FCFP Jonathan Kerr MD CCFP  
Andrew J. Organek MD CCFP Ean Parsons MD CCFP FCFP Danielle Saucier MD CCFP FCFP Elizabeth Shaw MD CCFP FCFP  
Ivy Oandasan MD MHSc CCFP FCFP

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a récemment adopté la recommandation du Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral de la Section des enseignants à l'effet que les programmes de résidence devraient élaborer et mettre en œuvre un cursus axé sur le développement des compétences qui :

- vise des soins complets et globaux;
- est orienté vers la continuité pédagogique et les soins aux patients;
- est centré sur la médecine familiale.

Ensemble, ces recommandations forment le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences (Triple C)<sup>1</sup>.

Cet article est le quatrième d'une série expliquant l'initiative Triple C; il met en évidence les aspects liés au caractère complet et global de ce nouveau cursus<sup>2-4</sup>.

## Importance des soins complets et globaux

Les soins complets sont associés à de meilleurs résultats sur le plan de la santé<sup>5</sup> et font partie intégrante de la pratique familiale. Notre Collège a réitéré à maintes reprises son engagement envers la prestation de soins complets aux communautés canadiennes<sup>6-8</sup>. Pour s'acquitter de cette responsabilité sociale, il faut offrir aux résidents en médecine familiale un cursus qui facilite l'acquisition des compétences requises pour donner des soins complets, quelle que soit la communauté où ils pratiquent, dans le cadre de programmes de formation qui exemplifient les soins complets et globaux.

## Tendance vers des pratiques plus ciblées

Certains médecins de famille peuvent choisir d'orienter leur pratique avec le temps, soit en réponse aux besoins de la communauté ou par préférence personnelle. Selon les tendances actuelles, on constate dans l'ensemble que les médecins de famille ont rétréci leur champ de pratique<sup>9</sup>. Le CMFC a reconnu qu'il existe différentes façons, dans un milieu de pratique, d'offrir des soins complets et globaux aux patients de cette pratique et à la communauté. Par ailleurs, la demande massive des patients est d'avoir leur propre médecin de famille qui fournit des soins complets et avec qui ils entretiennent une relation continue.

Pour répondre à cette demande, la formation postdoctorale en médecine familiale doit offrir des

milieux d'apprentissage où les résidents sont capables de développer les compétences pour devenir médecins de famille. Les résidents doivent participer à des soins continus complets aux patients durant toutes les différentes expériences de la résidence, et en présence de modèles explicites et positifs de médecins de famille à imiter. Autrement dit, la globalité doit être exemplifiée dans tous les milieux de pratique des médecins de famille, que ce soit en solo, en groupe ou en équipe.

## Réponses pédagogiques - une formation complète et globale

La formation postdoctorale en médecine familiale a pour objectif d'assurer que les résidents qui deviennent des médecins de famille soient prêts pour la pratique des soins continus et complets, au niveau de spécialiste débutant en médecine familiale dans n'importe quelle communauté au Canada. Les programmes sont responsables d'offrir une formation qui expose les apprenants à l'ensemble complet de la médecine familiale et, au moyen d'une évaluation rigoureuse et continue, d'assurer que les compétences en médecine familiale soient acquises et que les objectifs pédagogiques soient atteints. Cela exigera que les résidents travaillent dans des environnements où l'ensemble complet de la pratique familiale est offert.

Le cadre CanMEDS-Médecine familiale (CanMEDS-MF) décrit les rôles et les responsabilités des médecins de famille et a pour objet d'orienter le cursus et de servir de fondement à la conception et à l'agrément des programmes de résidence en médecine familiale<sup>1</sup>. Il compte 7 rôles CanMEDS-MF: expert en médecine familiale, communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel. Ces rôles sont enchâssés dans les 4 principes de la médecine familiale, et s'inspirent des rôles CanMEDS élaborés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada<sup>10</sup>. Ils ont été adaptés à partir des rôles CanMEDS de 2005 pour tenir compte de la pratique de la médecine familiale (**Tableau 1**)<sup>1</sup>.

Le cadre CanMEDS-MF ne décrit pas entièrement la gamme des activités cliniques dans lesquelles les rôles sont mis en pratique. Le document sur l'étendue de la formation (qui sera inclus dans la partie 2 du Rapport du Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral) exposera les domaines des soins cliniques qui doivent faire partie de la formation postdoctorale et mettra en évidence les compétences professionnelles

This article is also in English on page 1475.

**Tableau 1. Relations entre les 4 principes de la médecine familiale et les rôles CanMEDS-Médecine familiale**

QUATRE PRINCIPES DE LA MÉDECINE FAMILIALE (CONCEPTS FONDAMENTAUX)	RÔLES CanMEDS-MF (COMPÉTENCES ATTENDUES)
La relation médecin-patient constitue l'essence du rôle du médecin de famille.	2. Communicateur 3. Collaborateur 7. Professionnel
Le médecin de famille est un clinicien compétent.	1. Expert en médecine familiale 2. Communicateur 6. Érudit
La médecine familiale est une discipline communautaire.	3. Collaborateur 4. Gestionnaire 5. Promoteur de la santé
Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients.	3. Collaborateur 4. Gestionnaire 5. Promoteur de la santé 6. Érudit

Adaptation du Collège des médecins de famille du Canada<sup>1</sup>

évolutives qui sont requises pour des soins complets efficaces (**Tableau 2**)<sup>1,11</sup>.

Les sujets prioritaires, les éléments clés et les dimensions de la compétence sur le plan des habiletés qui sont expliqués en détails dans les objectifs d'évaluation<sup>12</sup> sont tous intégrés dans les rôles CanMEDS-MF et les domaines des soins cliniques.

Les résidents doivent être capables de dispenser des soins complets et globaux - et doivent croire en leur capacité de fournir de tels soins - dès le début de leur vie professionnelle. À cette fin, le milieu d'apprentissage doit donner aux résidents à la fois la confiance qu'ils seront capables de continuer à franchir la courbe d'apprentissage durant la pratique, et les connaissances, les habiletés et les attitudes nécessaires pour être des apprenants toute leur vie.

Les compétences attendues des médecins de famille continueront de changer avec le temps. On peut s'attendre des diplômés de nos programmes de résidence qu'ils aient des compétences généralisées du niveau d'un praticien débutant et les habiletés en apprentissage nécessaires pour perfectionner et modifier leurs compétences avec le temps, en fonction du milieu de pratique, du profil de compétences de leurs collègues et des besoins de la communauté locale.

## Conclusion


Les programmes de résidence en médecine familiale ont la responsabilité envers la société de former des médecins pour répondre aux besoins de la communauté par la prestation de soins complets et globaux. Les programmes de résidence en médecine familiale doivent modeler de façon exemplaire les soins complets et former les résidents en fonction de ce standard. Il faut pour ce faire établir un cursus complet, dans lequel l'apprenant peut développer ses compétences dans les

**Tableau 2. Domaines de soins cliniques dans la formation postdoctorale**

DOMAINES DE SOINS CLINIQUES	FORMATION POSTDOCTORALE
Soins aux patients durant tout le cycle de vie	Enfants et adolescents Adultes <ul style="list-style-type: none"> <li>soins de santé aux femmes, y compris soins de maternité</li> <li>soins de santé aux hommes</li> <li>soins aux aînés</li> <li>soins palliatifs et en fin de vie</li> </ul>
Soins dans tous les milieux cliniques (urbains ou ruraux)	Pratique en clinique externe ou en cabinet Milieux hospitaliers Soins de longue durée Urgences Soins à domicile Autres milieux dans la communauté
Étendue des responsabilités cliniques	Prévention et promotion de la santé Diagnostic et prise en charge des problèmes qui se présentent (aigus, sous-aigus et chroniques) Prise en charge des maladies chroniques Réadaptation Soins de soutien Palliation
Soins des patients mal desservis	Y compris, sans s'y limiter : <ul style="list-style-type: none"> <li>patients autochtones</li> <li>patients ayant une maladie mentale ou une dépendance</li> <li>immigrants récents</li> </ul>
Habiletés techniques	Habiletés techniques fondamentales du Collège des médecins de famille du Canada <sup>11</sup> ( <a href="http://www2.cfpc.ca/cfp/2005/oct/vol51-oct-research-2.asp">www2.cfpc.ca/cfp/2005/oct/vol51-oct-research-2.asp</a> )

Adaptation du Collège des médecins de famille du Canada<sup>1</sup>

7 rôles CanMEDS-MF, dans tous les domaines des soins cliniques. La formation postdoctorale a pour but de permettre aux résidents d'offrir des soins complets et globaux à un niveau prescrit au moment de l'obtention de leur diplôme, tout en reconnaissant que l'apprentissage se poursuit tout au long de l'exercice professionnel.

La formation et les soins complets et globaux sont d'importantes composantes du Cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Le dernier article de la série expliquera ce qu'on entend par cursus centré sur la médecine familiale. Pour toute question, visiter le [www.cfpc.ca/triple\\_C](http://www.cfpc.ca/triple_C) ou communiquer avec [triplec@cfpc.ca](mailto:triplec@cfpc.ca) pour obtenir plus de renseignements. 

**D<sup>re</sup> Walsh** est professeure au Département de médecine familiale de la McMaster University à Hamilton, en Ontario. **D<sup>re</sup> Konkin** est professeure agrégée au Département de médecine familiale et vice-doyenne, Engagement communautaire, à l'University of Alberta à Edmonton. **D<sup>r</sup> Tannenbaum** est médecin de famille en chef au Mount Sinai Hospital à Toronto, en Ontario, et professeur agrégé au Département de médecine familiale et communautaire de l'University of Toronto. **D<sup>r</sup> Kerr** est directeur du cursus au Département de médecine familiale de la Queen's University à Kingston, en Ontario, et responsable du cursus au centre de Quinte-Belleville en Ontario. **D<sup>r</sup> Orgonek** est chargé de cours au Département de médecine familiale et communautaire de l'University of Toronto.

**D<sup>r</sup> Parsons** est professeur agrégé dans la Discipline de la médecine familiale à la Memorial University of Newfoundland à St John's. **D<sup>r</sup> Saucier** est professeure au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence à l'Université Laval à Québec. **D<sup>r</sup> Shaw** est professeure agrégée au Département de médecine familiale de la McMaster University. **D<sup>r</sup> Oandason** est directrice-conseil, Médecine familiale universitaire, au Collège des médecins de famille du Canada. **D<sup>rs</sup> Walsh, Konkin, Tannenbaum, Kerr, Organek, Parsons, Saucier et Shaw** sont membres du Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Références

- Tannenbaum D, Konkin J, Parsons E, Saucier D, Shaw L, Walsh A, et collab. *Triple C competency-based curriculum. Report of the Working Group on Postgraduate Curriculum Review—part 1*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2011. Accessible à: [www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/\\_PDFs/WGCR\\_TripleC\\_Report\\_English\\_Final\\_18Mar11.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/_PDFs/WGCR_TripleC_Report_English_Final_18Mar11.pdf). Accédé le 22 juillet 2011.
- Oandasan I; Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral. Advancing Canada's family medicine curriculum: Triple C. *Can Fam Physician* 2011;57:739-40 (ang), e237-8 (fr).
- Kerr J, Walsh A, Konkin J, Tannenbaum D, Organek A, Parsons E, et collab. Renewing postgraduate family medicine education: the rationale for Triple-C. *Can Fam Physician* 2011;57:963-4 (ang), e311-12 (fr).
- Kerr J, Walsh A, Konkin J, Tannenbaum D, Organek A, Parsons E, et collab. Continuity: middle C—a very good place to start. *Can Fam Physician* 2011;57:1355-6 (ang), e457-9 (fr).
- Starfield B, Shi L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy* 2002;60(3):201-18.
- Collège des médecins de famille du Canada. *Family medicine in Canada: vision for the future*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2004. Accessible à: [www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource\\_Items/FAMILY\\_MEDICINE\\_IN\\_CANADA\\_English.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/FAMILY_MEDICINE_IN_CANADA_English.pdf). Accédé le 26 septembre 2011.
- Collège des médecins de famille du Canada. *Primary care toolkit for family physicians*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2007. Accessible à: <http://toolkit.cfpc.ca/>. Accédé le 26 septembre 2011.
- Collège des médecins de famille du Canada, Groupe de travail sur les principes essentiels dans l'élaboration de modèles. *Key principles and values for family physicians in primary care model development*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2008. Accessible à: <http://toolkit.cfpc.ca/en/files/Key%20Principles%20Final%20Nov08.pdf>. Accédé le 26 septembre 2011.
- Tepper J. *The evolving role of Canada's family physicians. 1992-2001*. Ottawa, ON: Institut canadien d'information sur la santé; 2004. Accessible à: <https://secure.cihi.ca/estore/productSeries.htm?pc=PCC252>. Accédé le 13 mars 2010.
- Frank JR, rédacteur. *The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care*. Ottawa, ON: Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2005. Accessible à: <http://meds.queensu.ca/medicine/obgyn/pdf/CanMEDS2005.booklet.pdf>. Accédé le 26 septembre 2011.
- Wetmore SJ, Rivet C, Tepper J, Tatemichi S, Donoff M, Rainsberry P. Defining core procedure skills for Canadian family medicine training. *Can Fam Physician* 2005;51:1364-5. Accessible à: [www.cfp.ca/content/51/10/1364.full.pdf+html](http://www.cfp.ca/content/51/10/1364.full.pdf+html). Accédé le 19 octobre 2011.
- Groupe de travail sur le processus de certification. *Defining competence for the purposes of certification by the College of Family Physicians of Canada: the evaluation objectives in family medicine*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2010. Accessible à: [www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Definition%20of%20Competence%20Complete%20Document%20with%20skills%20and%20phases%20Jan%202011.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Definition%20of%20Competence%20Complete%20Document%20with%20skills%20and%20phases%20Jan%202011.pdf). Accédé le 30 mars 2011.

\*\*\*