

# Indicateurs de développement en médecine familiale

Intervalles attendus pour développer un niveau de compétence  
autonome durant le programme de résidence



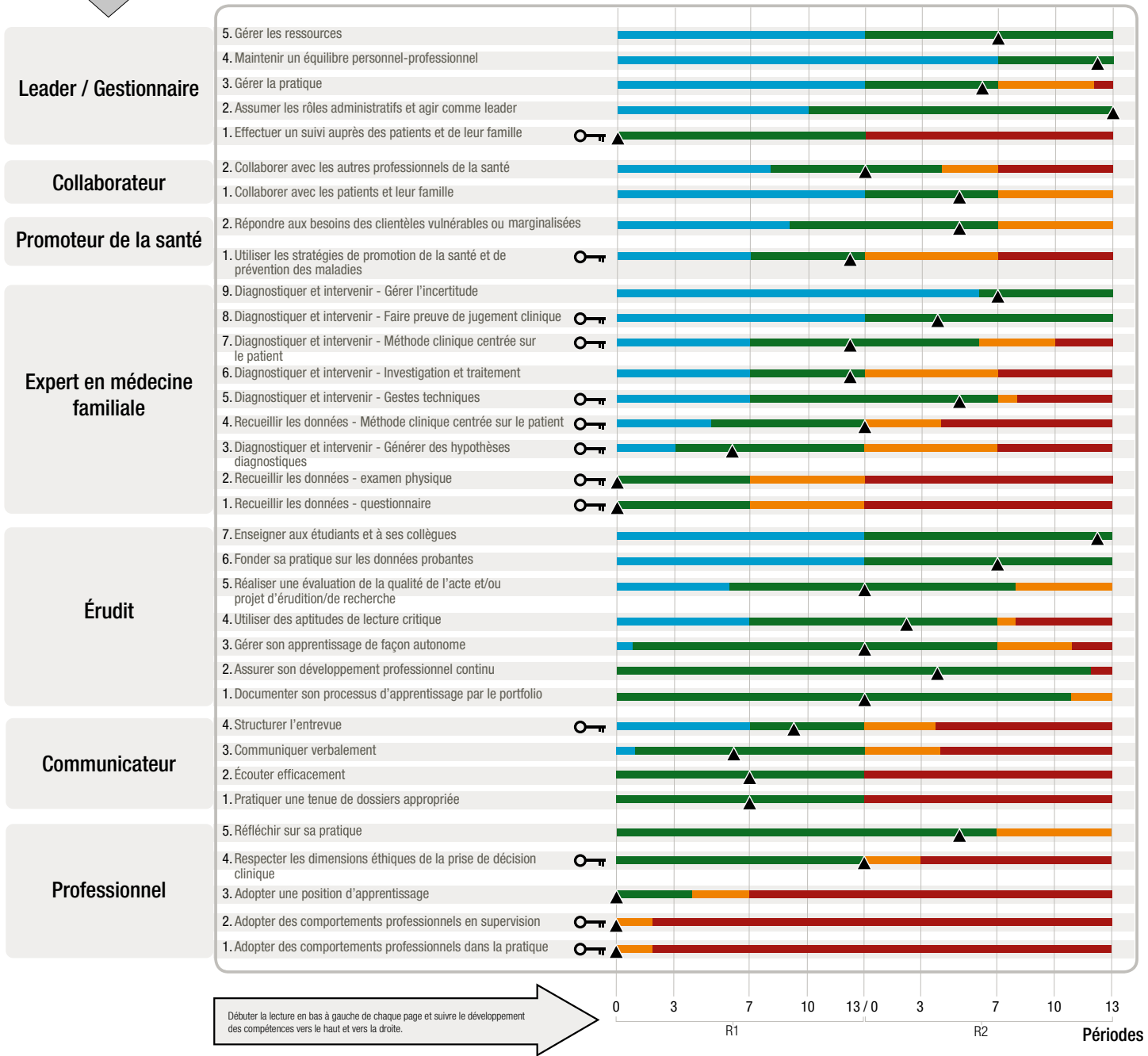
UNIVERSITÉ  
LAVAL

Faculté de médecine  
Département de médecine familiale  
et de médecine d'urgence

Indicateurs de développement illustrés pour chacun des sept rôles CanMEDS-MF

# Indicateurs de développement en médecine familiale

Intervalle attendu pour développer un niveau de compétence autonome durant le programme de résidence



Débuter la lecture en bas à gauche de chaque page et suivre le développement des compétences vers le haut et vers la droite.

- Autonome**
- Compétence démontrée de façon précoce
  - Compétence démontrée au moment attendu
  - Compétence démontrée tardivement par rapport aux attentes
  - Retard de développement de la compétence

- Compétence à réussite obligatoire
- Le moment à partir duquel le niveau peu autonome représente un retard de développement

|                      | Peu autonome  | Partiellement autonome  | Autonome   |  |
|----------------------|---|---|--|--|
| <b>Professionnel</b> | 1. Adopter des comportements professionnels dans la pratique          | Dans sa pratique clinique, démontre des comportements qui ne répondent pas aux exigences d'honnêteté, de compassion, de respect des patients, d'altruisme, d'engagement à l'égard du bien-être des patients ou de maintien de limites relationnelles professionnelles appropriées.                                    | Dans sa pratique clinique, adopte avec un encadrement des comportements qui répondent aux exigences d'honnêteté, de compassion, de respect des patients, d'altruisme, d'engagement à l'égard du bien-être des patients ou de maintien de limites relationnelles professionnelles appropriées.  | Dans sa pratique clinique, adopte spontanément des comportements qui répondent aux exigences d'honnêteté, de compassion, de respect des patients, d'altruisme, d'engagement à l'égard du bien-être des patients ou de maintien de limites relationnelles professionnelles appropriées.   |
|                      | 2. Adopter des comportements professionnels en supervision            | En supervision, adopte des comportements qui ne répondent pas aux exigences d'honnêteté, de fiabilité, de respect et de maintien de limites relationnelles professionnelles appropriées.  | En supervision, adopte avec un encadrement des comportements qui répondent aux exigences d'honnêteté, de fiabilité, de respect et de maintien de limites relationnelles professionnelles appropriées.  | En supervision, adopte spontanément des comportements qui répondent aux exigences d'honnêteté, de fiabilité, de respect et de maintien de limites relationnelles professionnelles appropriées.   |
|                      | 3. Adopter une position d'apprentissage                               | Tait ou camoufle ses points à améliorer, choisit les situations cliniques faciles qu'il maîtrise et évite les situations difficiles. Affiche une attitude fermée et défensive, se justifie face à la critique, nie les difficultés rencontrées, minimise les commentaires défavorables reçus.                         | Reconnaît avec un encadrement ses propres limites et demande de l'aide au besoin. Accepte la critique perçue d'emblée comme constructive, questionne sur les commentaires défavorables afin de mieux en saisir la portée.  | Reconnaît ses propres limites et demande de l'aide au besoin. Aborde spontanément les difficultés rencontrées, témoigne d'une volonté de progresser et d'une ouverture à prendre les risques appropriés pour y arriver.  |
|                      | 4. Respecter les dimensions éthiques de la prise de décision clinique | Explique peu ou n'explique pas les bénéfices et risques des interventions proposées et les conséquences de ne pas intervenir; dévoile des renseignements personnels contre la volonté exprimée du patient ou parle des patients dans des lieux «publics»; ne respecte pas la décision des patients et leur autonomie. | Explique de manière stéréotypée les bénéfices et risques des interventions proposées et les conséquences de ne pas intervenir; respecte la confidentialité des patients; respecte l'autonomie des patients dans leur prise de décision.  | Explique d'une manière adaptée au patient les bénéfices et risques des interventions proposées et les conséquences de ne pas intervenir afin de permettre une décision libre et éclairée; respecte la confidentialité des patients; respecte et encourage l'autonomie des patients dans leur prise de décision.  |
|                      | 5. Réfléchir sur sa pratique  | Ne reconnaît pas les facteurs qui pourraient avoir un impact sur ses consultations. Vit les événements survenant dans sa pratique sans prendre le temps de réfléchir sur ses actions par la suite.  | Reconnaît les facteurs qui pourraient avoir un impact sur ses consultations, mais les gère difficilement. Lorsqu'encadré, réfléchit sur les événements survenant dans sa pratique, en particulier les incidents critiques, pour approfondir sa connaissance de soi.  | Reconnaît les facteurs qui pourraient avoir un impact sur ses consultations et travaille à les résoudre avant de rencontrer les patients. Apte à réfléchir spontanément sur les événements survenant dans sa pratique, en particulier les incidents critiques, pour approfondir sa connaissance de soi.  |
| <b>Communicateur</b> | 1. Pratiquer une tenue de dossiers appropriée                         | Tient des dossiers de manière non soignée, désorganisée, reflétant de manière incomplète la consultation, ou non conforme aux règles de la profession. Complète le dossier tardivement à la suite de ses consultations.   | Tient avec encadrement des dossiers clairs, exacts et respectant les règles de la profession à la suite de ses consultations. Sauf rares exceptions, complète dans les 24 heures ses dossiers.   | Tient spontanément des dossiers clairs, exacts et respectant les règles de la profession à la suite de ses consultations et des suivis effectués. Sauf rares exceptions, complète ses dossiers la journée même de sa rencontre avec le patient.  |
|                      | 2. Écouter efficacement   | Écoute distraitement les réponses du patient à ses questions; échappe les indices non verbaux fournis par le patient.   | Écoute convenablement les réponses du patient et reconnaît les indices non verbaux, mais sans ajuster son évaluation en conséquence.   | Écoute activement le patient et ses indices non verbaux afin d'adapter son évaluation en fonction du patient.  |
|                      | 3. Communiquer verbalement  | Paraît incompris par le patient à plusieurs reprises; tient souvent une conversation peu adaptée; est peu attentif aux techniques d'entrevue. Utilise son instinct pour inciter à un changement de comportement, annoncer une mauvaise nouvelle ou gérer un patient difficile.  | Paraît parfois incompris par le patient; tient occasionnellement une conversation peu adaptée au patient; démontre une utilisation appropriée de quelques techniques d'entrevue. Lorsqu'on lui suggère, utilise des stratégies/modèles de communication reconnus pour inciter à un changement de comportement, annoncer une mauvaise nouvelle ou gérer un patient difficile. | Paraît bien compris par le patient; tient une conversation habilement adaptée au patient; démontre une utilisation judicieuse de plusieurs techniques d'entrevue permettant d'assurer une communication efficace. Utilise spontanément des stratégies/modèles de communication reconnus pour inciter à un changement de comportement, annoncer une mauvaise nouvelle ou gérer un patient difficile.        |
|                      | 4. Diriger une entrevue   | N'obtient pas de liste des raisons de consultation ou les ignore; n'établit pas de contrat en début d'entrevue, garde difficilement le contrôle de l'entrevue ou encore présente une rigidité dans sa façon de diriger l'entrevue.  | Explore avec encadrement les raisons de consultation du patient en début d'entrevue; lorsqu'on lui suggère établit un contrat entre son agenda et celui du patient; a besoin de conseils réguliers pour contrôler l'entrevue de manière efficace.  | Explore l'ensemble des raisons de consultation en début d'entrevue; établit un contrat entre son agenda et celui du patient; contrôle l'entrevue en faisant preuve d'une souplesse appropriée.   |
| <b>Érudit</b>        | 1. Documenter son processus d'apprentissage par le portfolio          | Documente très peu (ou pas) son processus d'apprentissage via le développement de son portfolio, qui comporte très peu d'éléments pertinents à sa formation.  | Documente partiellement son processus d'apprentissage via le développement de son portfolio, qui comporte plusieurs des éléments pertinents à son niveau de formation.   | Documente précisément son processus d'apprentissage via le développement de son portfolio, qui comporte les éléments pertinents à son niveau de formation.   |
|                      | 2. Assurer son développement professionnel continu                    | S'absente à plusieurs reprises du programme d'enseignement formel, n'a pas complété les modules d'auto-apprentissage obligatoires prévus pour son niveau de formation, s'absente des ateliers d'apprentissage par simulation (Apprentiss). N'a assisté à aucune activité de développement professionnel continu.      | Participe au programme d'enseignement formel, a complété certains modules d'auto-apprentissage obligatoires prévus pour son niveau de formation, a participé aux ateliers d'apprentissage par simulation (Apprentiss) prévus à son horaire. Explore quelques activités de développement professionnel continu (ex.: congrès).  | Participe de manière active et assidue au programme d'enseignement formel, a complété l'ensemble des modules d'auto-apprentissage obligatoires prévus pour son niveau de formation, a participé aux ateliers d'apprentissage par simulation (Apprentiss) prévus à son horaire. S'inscrit judicieusement à des activités de développement professionnel continu visant à consolider sa compétence clinique. |
|                      | 3. Gérer son apprentissage de façon autonome                          | Se réfère principalement à l'avis de ses superviseurs pour trouver réponse à ses questions cliniques.   | Consulte des articles de synthèse ou de vulgarisation pour trouver réponse à ses questions cliniques (ex.: Médecin du Québec).   | Consulte les références scientifiques pertinentes (lignes directrices canadiennes, articles, etc.) pour trouver une réponse précise à ses questions cliniques.   |

|                       | Peu autonome   | Partiellement autonome   | Autonome   |  |
|-----------------------|--|--|--|--|
| <b>Érudit (suite)</b> | 4. Utiliser des aptitudes de lecture critique  | Effectue difficilement une lecture critique des données de la littérature.   | Effectue une évaluation constructive des données de la littérature, en obtenant de l'aide pour l'interprétation de certaines données scientifiques des études consultées.  |  |
|                       | 5. Réaliser une évaluation de la qualité de l'acte et/ou projet d'érudition/de recherche | Ne parvient pas à identifier l'objectif de son projet, recherche difficilement la littérature à l'aide des bases de données en ligne, ignore la méthodologie à utiliser ou ne parvient pas à analyser ses résultats pour en discuter de façon pertinente.  | A besoin d'un accompagnement étroit pour identifier l'objectif de son projet, effectuer une recherche de littérature dans les bases de données en ligne, définir la méthodologie et discuter de ses résultats de façon pertinente.   | Identifie l'objectif de son projet, effectue une recherche de la littérature dans les bases de données en ligne, définit la méthodologie et discute de ses résultats en n'obtenant qu'un peu d'aide pour les aspects plus spécialisés.   |
|                       | 6. Fonder sa pratique sur les données probantes  | Tient rarement compte des données probantes disponibles dans son utilisation des outils diagnostiques et thérapeutiques.   | Avec encadrement, tient compte des données probantes disponibles dans son utilisation des outils diagnostiques et thérapeutiques. Tend à appliquer directement les conclusions tirées de ses lectures critiques sans s'assurer de l'applicabilité au patient sur une base individuelle.  | Tient compte spontanément des données probantes disponibles dans son utilisation des outils diagnostiques et thérapeutiques. Adapte les conclusions tirées de ses lectures critiques pour en assurer l'applicabilité au patient sur une base individuelle.   |
|                       | 7. Enseigner aux étudiants et à ses collègues  | Effectue des présentations ou supervise des apprenants de façon instinctive en se référant à sa propre expérience d'étudiant, sans ajuster son enseignement aux besoins des étudiants.   | Intègre quelques stratégies d'enseignement en petit groupe ou de supervision clinique dans le but de varier son approche, en s'ajustant occasionnellement aux besoins des étudiants.   | Utilise diverses stratégies d'enseignement en petit groupe ou de supervision clinique visant un apprentissage actif et la plupart du temps ajusté aux besoins des étudiants.   |
| <b>Expert MF</b>      | 1. Recueillir les données - questionnaire  | Questionne le patient de manière exhaustive mais stéréotypée, désorganisée, peu ciblée, ou encore caractérise les problèmes de manière incomplète et omet des éléments clés, ne s'ajustant pas aux nouveaux indices en cours d'entrevue.   | Évalue le patient de manière plus ou moins ciblée, définit bien les problèmes mais consacre encore beaucoup de temps aux éléments secondaires.   | Adapte l'évaluation du patient de manière sélective en ciblant l'information pertinente.   |
|                       | 2. Recueillir les données - examen physique  | Effectue un examen physique trop exhaustif, stéréotypé ou non ciblé et parfois non reproductible, avec des techniques parfois incorrectes ou inappropriées. Interagit peu avec le patient durant l'examen.   | Effectue un examen physique exhaustif mais relativement ciblé et reproductible. Techniques d'examen fréquentes bien effectuées. Interagit avec le patient durant l'examen.   | Effectue un examen physique ciblé et fiable, incluant des techniques d'examen plus spécialisées lorsque pertinent. Interagit confortablement avec le patient durant l'examen.  |
|                       | 3. Diagnostiquer et intervenir - Générer des hypothèses diagnostiques                    | N'identifie pas les signaux d'alarme de pathologies graves. Ne recherche pas les éléments clés (incluant les négatifs pertinents); formule et justifie difficilement les hypothèses qui ont guidé son évaluation du patient; génère un diagnostic différentiel erroné ou se centre trop rapidement sur une seule hypothèse (fermeture prématurée). | Pour les problèmes fréquents en 1 <sup>ère</sup> ligne, identifie la plupart des éléments clés permettant de générer un diagnostic différentiel raisonnable (parfois trop large ou incomplet).   | Pour les problèmes de 1 <sup>ère</sup> ligne considère un éventail d'hypothèses diagnostiques fondées sur la prévalence des problèmes et leur dangerosité et cible rapidement quelques diagnostics différentiels précis selon les éléments clés identifiés. Peut demeurer moins familier avec les présentations atypiques.                   |
|                       | 4. Recueillir les données - Méthode clinique centrée sur le patient                      | Explore rarement le vécu et le contexte du patient lors de ses consultations.  | Explore le vécu et le contexte dans la plupart de ses consultations, mais habituellement de manière stéréotypée.   | Adapte l'exploration du vécu et du contexte du patient selon la situation clinique; reflète les enjeux du vécu et du contexte au patient de façon claire et empathique.  |
|                       | 5. Diagnostiquer et intervenir - Gestes techniques                                       | Ne choisit pas l'intervention appropriée, n'obtient pas de consentement ou obtient un consentement incomplet, se prépare de manière inadéquate pour l'intervention avec des habiletés techniques incorrectes ou hésitantes, dispose du matériel dangereux de manière non sécuritaire, prévoit un suivi post-intervention inapproprié.              | Choisit l'intervention appropriée, obtient un consentement basé sur de l'information correcte; se prépare correctement avec encadrement; démontre des habiletés techniques correctes avec encadrement; dispose du matériel dangereux de façon sécuritaire; planifie un suivi approprié.  | Choisit l'intervention appropriée en étant centré sur le patient; obtient un consentement centré sur le patient; se prépare correctement; démontre spontanément des habiletés techniques correctes en portant attention au confort du patient; dispose du matériel dangereux de façon sécuritaire, individualise le suivi post-intervention. |
|                       | 6. Diagnostiquer et intervenir - Investigation et traitement                             | Choisit des investigations et traitements inappropriés ou génériques/stéréotypés plutôt que de les adapter à la situation du patient.  | Pour les problèmes fréquents en 1 <sup>ère</sup> ligne, identifie avec encadrement des investigations et traitements appropriés à la situation du patient.   | Pour les problèmes fréquents en 1 <sup>ère</sup> ligne, identifie spontanément les investigations et traitements appropriés à la situation du patient.   |
|                       | 7. Diagnostiquer et intervenir - Méthode clinique centrée sur le patient                 | Adopte un discours plutôt unilatéral et paternaliste. Est rarement porté à fournir aux patients et à leurs familles des informations en lien avec le problème du patient et la prise en charge associée.   | Doit être encadré pour encourager la discussion, les questions et la rétroaction. Enseigne aux patients et à leurs familles des informations générales en lien avec le problème du patient et la prise en charge associée. Implique le patient pour trouver un terrain d'entente sur la conduite à adopter lorsqu'on lui rappelle (décision partagée). | Encourage spontanément la discussion, les questions et la rétroaction. Enseigne en s'adaptant aux patients et à leurs familles avec sensibilité. Implique généralement de manière spontanée le patient pour trouver un terrain d'entente sur la conduite à adopter (décision partagée).  |
|                       | 8. Diagnostiquer et intervenir - Faire preuve de jugement clinique                       | Prend des décisions cliniques où le diagnostic posé et la prise en charge proposée sont incohérents avec les symptômes et signes du patient. Ne priorise pas son évaluation ou sa conduite en fonction de l'urgence/de l'importance d'une situation clinique.  | Avec encadrement, prend des décisions cliniques logiques reliant les signes et symptômes identifiés, le diagnostic posé et la prise en charge proposée. Avec l'aide du superviseur priorise son évaluation ou sa conduite en fonction de l'urgence/de l'importance d'une situation clinique.   | Prend des décisions cliniques logiques reliant les signes et symptômes identifiés, le diagnostic posé et la prise en charge proposée. Priorise spontanément son évaluation ou sa conduite en fonction de l'urgence/de l'importance d'une situation clinique.   |
|                       | 9. Diagnostiquer et intervenir - Gérer l'incertitude                                     | Présente une insécurité marquée dans un contexte d'incertitude, ou ne reconnaît pas une situation dans laquelle il devrait présenter de l'incertitude.   | Gère les problèmes cliniques dans un contexte d'incertitude en consultant principalement ses superviseurs.   | Gère les problèmes cliniques dans un contexte d'incertitude en consultant non seulement ses superviseurs, mais aussi les sources d'information appropriées, ses collègues et en encourageant la prise de décision partagée avec le patient.  |

|                              | Peu autonome  | Partiellement autonome   | Autonome   |  |
|------------------------------|---|--|--|--|
| <b>Promoteur de la santé</b> | 1. Utiliser les stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies | Discute rarement de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies auprès de ses patients, ou suggère au patient des stratégies non appropriées à sa situation.   | Lorsqu'on lui suggère, discute de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies auprès de ses patients.  | Apte à mettre en œuvre spontanément des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies judicieusement adaptées aux besoins de ses patients.   |
|                              | 2. Répondre aux besoins des clientèles vulnérables ou marginalisées               | Refuse de prendre en charge certaines clientèles vulnérables (âgée, maladie psychiatrique ou chronique, etc.) ou marginalisées (immigrant, itinérant, autochtone, etc.) ou les repère difficilement en vue de répondre à leurs besoins.  | Avec endaccrement Répond de manière appropriée aux besoins des clientèles vulnérables (âgée, maladie psychiatrique ou chronique, etc.) ou marginalisées (immigrant, itinérant, autochtone, etc.) identifiées.  | Répond de manière appropriée aux besoins des clientèles vulnérables (âgée, maladie psychiatrique ou chronique, etc.) ou marginalisées (immigrant, itinérant, autochtone, etc.) identifiées.  |
| <b>Collaborateur</b>         | 1. Collaborer avec les patients et leur famille                                   | Consulte rarement les patients, les membres de leur famille et/ou les aidants naturels (lorsqu'indiqué) afin d'orienter ses interventions.   | Consulte lorsqu'on lui suggère les patients, les membres de leur famille et/ou les aidants naturels (lorsqu'indiqué) afin d'orienter ses interventions.  | Consulte spontanément les patients, les membres de leur famille et/ou les aidants naturels (lorsqu'indiqué) afin d'orienter ses interventions.   |
|                              | 2. Collaborer avec les autres professionnels de la santé                          | Sur-sollicite ou sous-sollicite les autres professionnels de la santé. Rédige des demandes de consultation inappropriées avec une question imprécise, informations cliniques insuffisantes, non ciblées ou utilise un langage confondant.  | Sollicite à bon escient les autres professionnels de la santé sans ajuster ses demandes de consultation en fonction de sa connaissance du réseau. Rédige des demandes de consultation appropriées avec une question claire, des informations cliniques ciblées pertinentes et un langage approprié.  | Sollicite à bon escient les autres professionnels de la santé en utilisant sa connaissance du réseau. Rédige des demandes de consultation réfléchies incorporant tous les éléments médicaux et psychosociaux pertinents et anticipe les investigations requises avant de référer le patient.   |
| <b>Leader (Gestionnaire)</b> | 1. Effectuer un suivi auprès des patients et de leur famille                      | N'effectue pas le suivi des investigations prescrites ou ne prévoit pas de suivi avec les patients et leur famille lorsque pertinent.  | Lorsqu'encadré assure un suivi des investigations prescrites et suggère un délai de suivi raisonnable à ses patients et leur famille.  | Assure spontanément un suivi des investigations prescrites et organise activement, au besoin, un suivi rapproché avec les patients et leur famille.  |
|                              | 2. Assumer les rôles administratifs et agir comme leader                          | A besoin d'un accompagnement étroit pour assumer des rôles administratifs pertinents (gestion des absences, travaux en équipe, organisation d'activités, etc.) liés à sa pratique clinique. Participe avec l'aide de stimulation lors de rencontres de travail.  | Lorsqu'on lui suggère, assume des rôles administratifs pertinents liés à sa pratique clinique (gestion des absences, travaux en équipe, organisation d'activités, etc.). Participe activement lors de rencontres de travail.   | Assume spontanément certains rôles administratifs pertinents liés à sa pratique clinique (gestion des absences, travaux en équipe, organisation d'activités, etc.). Apte à agir comme leader lors de rencontres de travail.  |
|                              | 3. Gérer la pratique  | Se prépare de façon inconsistante ou incomplète avant de rencontrer ses patients. Doit être guidé de près pour utiliser les technologies de l'information afin d'assurer les soins aux patients. Évalue les patients sans se préoccuper du débit.  | Avec le soutien du superviseur, se prépare bien avant de rencontrer ses patients. Utilise de manière plus ou moins efficiente les technologies de l'information pour assurer les soins aux patients. Évalue les patients avec un débit représentant au moins la moitié de celui attendu en début de pratique.  | Se prépare spontanément de façon appropriée avant de rencontrer ses patients. Utilise de manière efficiente les technologies de l'information pour assurer les soins aux patients. Évalue les patients un débit compatible avec son début de pratique.   |
|                              | 4. Maintenir un équilibre personnel-professionnel                                 | Priorise difficilement ses différentes obligations professionnelles devant des exigences multiples. Prend trop ou trop peu de temps pour satisfaire ses besoins personnels. Lorsqu'on porte à son attention un conflit entre ses activités professionnelles et personnelles, en tient plus ou moins compte et n'effectue pas les ajustements appropriés. | Lorsqu'encadré, priorise de façon appropriée ses différentes obligations professionnelles devant des exigences multiples. Se réserve habituellement un temps approprié pour satisfaire ses besoins personnels. Lorsqu'on porte à son attention un conflit entre ses activités professionnelles et personnelles, il le discute à la demande et s'ajuste en conséquence. | Priorise spontanément de façon appropriée ses différentes obligations professionnelles devant des exigences multiples. Se réserve un temps approprié pour satisfaire ses besoins personnels. Lorsqu'on porte à son attention un conflit entre ses activités professionnelles et personnelles, il le discute spontanément et s'ajuste en conséquence. |
|                              | 5. Gérer les ressources   | Considère très peu les conséquences de ses choix d'investigations/de prise en charge ainsi que les coûts associés pour le système de santé.  | Lorsqu'encadré, considère généralement les conséquences de ses choix d'investigations/de prise en charge ainsi que les coûts associés pour le système de santé.  | Considère spontanément les conséquences de ses choix d'investigations/de prise en charge ainsi que les coûts associés pour le système de santé.  |

## Développé par le programme de médecine familiale de l'Université Laval avec le soutien financier du Fonds Gilles-Cormier de l'Université Laval.

Miriam Lacasse MD MSc CCMF, Christian Rheault MD CCMF, Isabelle Tremblay MSc, Jean-Sébastien Renaud PhD, Frédéric Coché MEd, Annie St-Pierre MD PhD CCMF, Johanne Théorêt MD MA CCMF, Sylvie Tessier MD CCMF, Louise Arseneault MA, Marie-Lee Simard, Caroline Simard PhD(c), Isabelle Savard PhD, Josette Castel MD MSc CCMF, Luc Côté PhD.

Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université Laval, Québec (Canada).

### Pour information, contacter :

Miriam Lacasse, MD MSc CCMF  
Professeure adjointe  
Département de médecine familiale et de médecine d'urgence  
Faculté de médecine  
Université Laval  
miriam.lacasse@fmed.ulaval.ca