

Points de référence concernant la résidence Que faut-il savoir, et quand ?

Guide à l'intention des médecins-superviseurs et des résidents

Les médecins-superviseurs ont fait part au département de médecine familiale que des points de références permettant de comprendre ce qu'on attend des résidents en médecine de famille aux différentes étapes de leur période de résidence de deux ans seraient fort appréciées.

Les attentes des superviseurs diffèrent beaucoup quant aux aptitudes que les résidents devraient avoir acquises au début de leur résidence. Le degré d'autonomie à accorder aux résidents au cours de leurs 2 ans de formation varie également; certains superviseurs permettent aux résidents de prendre librement des décisions dès le début, d'autres sont plus réticents à le faire.

Dans les pages qui suivent, nous soulignerons de façon plus particulière ce que les résidents devraient être en mesure d'accomplir et quelles nouvelles habiletés ils devraient acquérir pendant les différentes étapes de leur formation. Les résidents n'atteignent pas nécessairement les points de référence proposés au même moment de leur formation, mais il est certainement utile pour nous, en tant qu'enseignants, de pouvoir mesurer plus précisément leurs progrès.

Le présent document décrit également les rôles et responsabilités des médecins superviseurs au cours de ces différentes étapes.

Résidence en médecine de famille - Six premiers mois :

Capacités du résident :

- Le résident peut procéder à l'anamnèse et à l'examen physique. Au début, le questionnaire sera général et l'objectif au bout des six premiers mois sera d'apprendre à l'orienter sur les problématiques
- Les connaissances de base peuvent encore présenter d'importantes lacunes, notamment en ce qui concerne les problèmes courants rencontrés en médecine de famille.
- La thérapeutique peut être limitée (principalement à cause du manque d'enseignement magistral dans les facultés de médecines canadiennes plutôt axées sur l'apprentissage par résolution de problèmes).
- Le résident est conscient des enjeux psychosociaux, mais pas encore très sensibilisé à leur égard, ni en mesure de les explorer.
- Le résident dépend de son superviseur pour la prise de décision.

Responsabilités et objectifs du résident :

- Évalue de 5 à 6 patients par demi-journée clinique.
- Révise chaque cas avec le superviseur.
- Se familiarise avec les problématiques courantes en médecine de famille.
- Apprend le rôle des examens para cliniques pour établir un diagnostic et un traitement.
- Reconnaît que le problème ne se règle peut-être pas en une seule visite.
- Prend conscience de l'importance de la continuité des soins.
- Prend conscience de l'importance des relations familiales.
- Améliore l'aptitude à communiquer, apprend à décoder les signaux verbaux et non verbaux.
- Rationalise la présentation de cas pour se limiter aux points positifs et négatifs pertinents.
- Met en œuvre le plan de traitement convenu. Reconnaît les enjeux psychosociaux qui risquent d'avoir des répercussions sur la compliance au traitement.
- Organise le suivi du problème actuel.
- Met à jour la liste des problèmes et la liste des médicaments lors de chaque visite.

Responsabilités du médecin-superviseur – Six premiers mois de résidence

- Remplit le contrat d'apprentissage avec le résident. Votre apport et celui du résident sont requis.
- Indique ses attentes en matière de professionnalisme (ponctualité, tenue vestimentaire) et ses attentes concernant les visites à domicile, responsabilités envers les patients hospitalisés, etc.
- Dès le début : observe l'anamnèse et l'examen physique jusqu'à ce que le résident démontre des compétences nécessaires systématiquement.
- Observe le résident procéder à plusieurs examens gynécologiques.
- Ensuite, observe au moins une partie d'une anamnèse ou d'un examen physique au moins une fois par demi-journée de clinique.
 - Encourage le résident à se fixer des objectifs précis lors de ces périodes d'observation.
 - Obtient la perception du résident quant à l'atteinte de ses objectifs.
 - Donne une rétroaction détaillée :
 - Que doit-il continuer à faire ?
 - Que doit-il commencer à faire, ou faire davantage ?
 - Que doit-il cesser de faire, ou faire moins ?
 - Élabore un plan de mise en œuvre précis de ces points accompagnés des observations requises.
- Rappelle au patient que toutes les décisions prises par le résident sont révisées avec vous.
- Encourage le résident à expliquer le processus de réflexion qui a mené à son diagnostic différentiel (« de quoi avez-vous aussi tenu compte ? »)
- Demande au résident de se prononcer sur le diagnostic le plus probable.

- Préconise l'utilisation de la méthode SOAP pour la tenue des dossiers, y compris de la section d'évaluation, afin de pouvoir analyser sa façon de penser.
- Contresigne toutes les notes du résident.
- Encourage le résident à lire sur les cas.
- Recommande des lectures au besoin.
- Lors des échanges entre collègues, souligne l'importance d'une approche professionnelle, du respect de limites et de normes appropriées.

De six mois à un an :

Capacités du résident :

- Anamnèse mieux aiguillée, meilleure utilisation du dossier patient, examens plus appropriés.
- Meilleure appréciation de l'éventail des problèmes rencontrés en médecine de famille.
- Moins enclin à considérer des diagnostics rares au premier contact.
- Amélioration de la capacité à faire preuve d'empathie et d'écoute active.
- Utilisation plus rationnelle des examens para cliniques.
- Meilleure connaissance de la pharmacothérapie.
- Moins intimidé qu'en début de résidence.

Responsabilités et objectifs du résident :

- Rencontre 6 patients par demi-journée de clinique.
- Instaure la continuité des soins avec un groupe de patients.
- Meilleure compréhension des enjeux psychosociaux.
- Conseille les patients quant aux stratégies de prévention.
- Continue à dépendre du patron en matière d'exploration du processus de prise de décision.
- Incorpore les principes et la pratique des soins de santé intégrés à chaque rencontre.
- Revoit tous les tests de laboratoire et s'occupe des appels téléphoniques reçus de ses patients.

Responsabilités du médecin-superviseur – De six mois à un an

- Établi un contrat d'apprentissage pour la deuxième moitié de l'année.
- Observe une partie d'une anamnèse ou d'un examen deux fois par semaine selon les principes mentionnés précédemment.
- Discute de chaque cas, mais intervient plus brièvement et de façon plus pointue.
- Raffine son approche lors de l'examen médical.
- Revoit la tenue des dossiers en s'attendant à ce qu'elle soit parfaite.
- Permet au résident de jouer un rôle plus important dans la prise de décision.
- Surveille les lacunes dans les connaissances et encourage à lire de façon assidue.
- Discute de médecine préventive.
- Sonde la compréhension et l'appréciation du rôle de l'aspect psychosocial dans la maladie du patient.

- Prend garde au résident trop confiant qui surestime ses capacités.
- Le superviseur devrait bien saisir les capacités du résident. Tout sujet de préoccupation devrait être abordé avec le résident et/ou avec le directeur du programme.

Fin de la première année :

Capacités du résident :

- Rencontre de 6 à 8 patients par demi-journée.
- Est à l'aise dans l'environnement de la médecine de famille.
- Établi de bonnes relations avec les patients.
- Peut rencontrer les patients seul à seul et prendre les décisions thérapeutiques dans la majorité des cas.
- Est en mesure d'établir la priorité des besoins et des problèmes du patient.
- Peut décoder les signaux et les symptômes d'alerte.
- Élabore un plan de traitement raisonnable.
- A encore tendance à faire une investigation para clinique trop extensive.
- Établi des relations respectueuses avec le personnel de bureau.
- Assure le suivi des résultats de laboratoire, des consultations avec les spécialistes et des appels téléphoniques en toute confiance.
- Connaît de mieux en mieux les ressources communautaires.

Responsabilités et objectifs du résident :

- Prend mieux conscience des lacunes dans ses connaissances. Organise des stages à option pour y remédier.
- Adopte une approche organisée d'accès à la connaissance.
- Comprend que l'apprentissage continu est essentiel à la compétence à long terme.
- Accepte une plus grande responsabilité dans les soins au patient.
- Souhaite une plus grande autonomie dans les soins au patient.
- Se fie encore à son superviseur pour beaucoup de prises de décision.

Responsabilités du superviseur :

- Abandonne graduellement la relation enseignant-étudiant au profit d'une relation de collaboration.
- Augmente l'autonomie et diminue la supervision selon le mérite.
- Autorise certaines prises de décision liées aux soins du patient même s'il ne les approuve pas entièrement en autant que la santé du patient n'est pas compromise.
- Fourni une rétroaction positive et négative régulière.
- Consacre du temps pour discuter des cas avec le résident.
- Revoie systématiquement tous les dossiers, soit cas par cas, soit à la fin de la journée.

Après 18 mois :**Capacités du résident :**

- Rencontre 8 patients par demi-journée.
- Consulte son superviseur pour les cas difficiles.
- Juge bien ses limites.
- Se sent plus à l'aise de débattre avec son superviseur au sujet du diagnostic et du traitement.
- Fait preuve d'aptitude à communiquer et de connaissance de soi dans la gestion d'interactions difficiles.

Responsabilités et objectifs du résident :

- Se prépare à l'examen du CMFC.
- Identifie ses déficiences et cherche les moyens d'y remédier.
- Identifie ses domaines d'intérêt particulier et cherche à approfondir sa formation.
- Prend de plus en plus conscience des aspects commerciaux de la pratique.
- Désire assumer la responsabilité des prises de décision relatives aux patients.

Responsabilités du superviseur :

- Se sent à l'aise d'autoriser le résident à gérer les soins du patient en consultation.
- Veille à ce que le résident gère bien son temps.
- Observe une anamnèse ou un examen physique effectué par le résident une fois par mois (c.-à-d. une fois par quatre cliniques).
- Se sent à l'aise de demander l'avis du résident dans les cas difficiles.
- Encourage le résident à se présenter à l'examen du CMFC.

Fin de la deuxième année :**Capacités du résident :**

- Est en mesure de gérer les responsabilités liées aux consultations au bureau, aux tests de laboratoire, aux lettres de consultation, aux gardes et aux patients hospitalisés.
- Rencontre de 8 à 10 patients par demi-journée.
- A des activités d'éducation médicale continues.
- La plupart des interactions avec le superviseur se font sur une base de collaboration.
- Interagit avec les patients et les collègues comme un nouveau collègue.
- Superviseur : serait à l'aise que le résident agisse en tant que collègue.