

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujets prioritaires et éléments clés pour l'évaluation de la compétence dans l'anesthésie en médecine familiale

Ce recueil de sujets prioritaires et d'éléments clés pour l'évaluation a été compilé par le Groupe de travail sur l'évaluation des compétences dans l'anesthésie en médecine familiale du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) de 2013 à 2016. Elle présente ce qu'il faut évaluer pour déterminer l'atteinte de la compétence au niveau des compétences avancées en utilisant l'approche classique du CMFC qui consiste à définir les sujets prioritaires, les habiletés techniques et leurs éléments clés.

Le but de ces sujets prioritaires et éléments clés consiste à encadrer l'évaluation des compétences requises pour l'attribution d'un Certificat de compétence additionnelle (CCA) aux résidents inscrits aux programmes de compétences avancées et aux candidats admissibles par la voie de la pratique ; et fournir des renseignements pour développer le cursus et la formation.

En utilisant ce document, il est primordial de ne pas oublier que les sujets prioritaires et les éléments clés qui y figurent ne représentent pas la totalité du champ de pratique du domaine en question. Il n'est pas non plus une liste de vérification pour déterminer la compétence. Ils sont plutôt un guide pour cibler un échantillonnage de la performance. Lorsqu'un apprenant démontre régulièrement la plupart des éléments clés pour un bon échantillon de sujets prioritaires, l'on peut déduire que la personne est compétente dans ce domaine de soins.

Il ne faut pas non plus oublier qu'en raison de l'énorme chevauchement entre les compétences essentielles requises pour différents sujets prioritaires, nous avons tenté d'éviter la répétition en indiquant les éléments clés sélectivement. Par exemple, en dispensant un anesthésique à un enfant, vous devriez suivre les mêmes lignes directrices que pour les adultes. Pour éviter la répétition, le sujet prioritaire *Anesthésie pédiatrique* traite uniquement des situations/problèmes qui s'appliquent aux enfants.

On s'attend à ce que les candidats qui obtiennent le Certificat de compétence additionnelle dans l'anesthésie en médecine familiale aient démontré qu'ils possédaient les compétences de base en médecine familiale, y compris [les six habiletés essentielles](#) et [les habiletés techniques](#).

L'ordre dans lequel les sujets prioritaires sont présentés ne représente pas la fréquence à laquelle les sujets sont apparus dans la validation des sujets, mais plutôt la séquence logique selon laquelle ils doivent être abordés dans le contexte clinique (diffère selon le domaine).

Enfin, le présent est un document en évolution et sera revu et mis à jour régulièrement pour assurer qu'il demeure pertinent.

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées

Avril 2017

Comment les sujets prioritaires et éléments clés ont-ils été élaborés

Le Groupe de travail sur l'évaluation des compétences dans l'anesthésie en médecine familiale (6 membres) a joué le rôle de groupe nominal, en générant la première liste de sujets prioritaires par l'intermédiaire d'un sondage suivi de discussions de groupe et de la recherche d'un consensus. Un deuxième sondage réalisé auprès d'un plus grand groupe de médecins de famille (196 récipiendaires ; 22% taux de réponse) représentant l'ensemble du pays a généré indépendamment une deuxième liste.

Les listes de sujets prioritaires générées par le groupe nominal et le plus grand groupe de référence étaient presque identiques, tant du point de vue des sujets nommés que de la priorité assignée (corrélation = 0,87). Une liste définitive des 17 sujets prioritaires a ensuite été dressée.

Cette approche a été utilisée pour élaborer et finaliser tous les sujets, soit quatre itérations de commentaires individuels, de discussions et de recherche du consensus.

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées **Avril 2017**

Comment utiliser ces sujets prioritaires et éléments clés

Il est important de noter que le contenu de ce document est intentionnellement sélectif et non exhaustif, conformément aux exigences du processus d'évaluation. Il est plus souhaitable et utile d'évaluer ce qui distingue le mieux les personnes compétentes de celles qui le sont moins. Les sujets prioritaires ne représentent pas une longue liste de ce qui devrait être couvert pendant la formation, mais plutôt une liste sélective des domaines d'évaluation qui peut aider les enseignants/évaluateurs à évaluer la compétence globale dans l'anesthésie en médecine familiale. Les éléments clés représentent les démarches cruciales, ou essentielles, dans la résolution d'une situation ou d'un problème clinique ; on peut donc conclure si l'apprenant a atteint les compétences sous-jacentes ou non. Tous les éléments clés sont des actes observables ; ils ne sont pas de simples connaissances. Ils ne couvrent pas toutes les démarches nécessaires (p. ex., anamnèse, examen, diagnostic, prise en charge), mais seulement celles jugées critiques et dont les apprenants manquent le plus souvent.

Par conséquent, les sujets prioritaires et leurs éléments clés ne doivent pas être utilisés comme une liste de vérification pour évaluer la compétence. Ils sont le plus utile lorsqu'ils guident les efforts d'évaluation (échantillonnage, observation, réflexion) au fil du temps afin de déterminer s'il y a compétence ou non. Ils peuvent aussi être utiles dans les situations suivantes :

Pour les apprenants :

- Utiliser pour guider l'auto-réflexion sur la compétence et pour développer un plan d'apprentissage, particulièrement avant et durant les expériences cliniques.
- Utiliser comme guide pour solliciter les commentaires auprès des enseignants ou examinateurs.

Pour les enseignants ou examinateurs :

- Comparer le contenu de ce document à ses stratégies d'évaluation et faire les ajustements nécessaires
- Utiliser comme guide pour l'évaluation des apprenants, y compris pour donner de commentaires, développer les questions à poser aux apprenants et pour rédiger les feuilles de route.
- Utiliser comme guide pour formuler les plans d'apprentissage pour vos apprenants.

Pour les programmes :

- Utiliser comme normes d'évaluation pour déterminer si le résident a réussi le programme de formation ou non
- Utiliser pour guider l'élaboration de stratégies d'évaluation.
- Utiliser pour guider la planification d'un cursus qui fournira aux apprenants une exposition adéquate aux sujets prioritaires et habiletés techniques.

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Le Groupe de travail sur l'évaluation des compétences dans le l'anesthésie en médecine familiale

Robert Anderson, FRCPC

Michael Cummings, FRCPC

Braam De Klerk, CCMF

Thomas A. Johnson, FRCPC

Anthony Wiens, CCMF (AMF)

Clinton Louis Wong, FRCPC

Lisa K. Fischer, CCMF (MSE), enseignant clinicien

Nous remercions en particulier Dr Tim Allen, ancien directeur de la Certification et de l'Évaluation, pour ses conseils et sa contribution inestimables à ce projet.

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujets Prioritaires :

1. [Anesthésie générale](#)
2. [Évaluation préanesthésique](#)
3. [Équipement d'anesthésie](#)
4. [Accès vasculaire](#)
5. [Les voies respiratoires complexes](#)
6. [Sédation procédurale](#)
7. [Anesthésie neuraxiale](#)
8. [Anesthésie obstétrique](#)
9. [Anesthésie pédiatrique](#)
10. [Maladie ou blessure aiguës](#)
11. [Urgences et complications en salle d'opération](#)
12. [Gestion de la douleur aiguë](#)
13. [Soins postopératoires](#)
14. [Connaître et appliquer les limites de capacité \(ses propres limites et celles de l'établissement\)](#)
15. [Gestion de crises](#)
16. [Apprentissage autogéré](#)
17. [Équipe](#)

[Annexe: Habiletés techniques en médecine familiale](#)

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 1 : Anesthésie générale

1. Pour tout patient qui subit une anesthésie générale de routine prévue, formuler un plan d'anesthésie en :
 - effectuant une évaluation préopératoire complète afin d'identifier le patient et les éléments propres à l'intervention dont il faut tenir compte
 - optimisant les soins préopératoires
 - prévoyant et planifiant les complications courantes et les complications graves
2. Lors de l'exécution d'une anesthésie générale, favoriser la sécurité du patient en suivant les pratiques telles :
 - participer activement à une liste de vérification reconnue sur la sécurité chirurgicale
 - veiller à ce que tout l'équipement soit en bon état de marche
 - veiller au confort du patient et prendre les mesures pour éviter les blessures durant les interventions techniques
 - vérifier la position du patient dans le but d'éviter les blessures
3. Chez tous les patients sous anesthésie générale, rester vigilant (p. ex. même durant les interventions à faible risque chez des patients en bonne santé) et adapter l'anesthésie aux circonstances changeantes
4. Chez tout patient qui subit une anesthésie générale, l'émergence et l'extubation se doivent d'être efficaces, sûres et exécutées en douceur.
5. Chez les patients qui subissent une anesthésie générale, formuler un plan postopératoire complet spécifique au patient et à l'intervention, y compris un plan de soulagement de la douleur et de prise en charge des comorbidités médicales.

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 2 : Évaluation préanesthésique

1. Établir un lien avec le patient (et ses proches, le cas échéant) afin de faciliter les discussions (p. ex. interventions spécifiques, complications potentielles, consentement, soins après l'anesthésie).
2. Pour tout patient devant être anesthésié,
 - a) cerner les enjeux qui doivent être élucidés et faire une anamnèse et examen physique ciblés
 - b) synthétiser les renseignements cliniques disponibles, et formuler une liste des problèmes devant être résolus en priorité
 - c) investiguer plus en profondeur ou optimiser les soins médicaux, tels qu'indiqué
 - d) retarder l'anesthésie ou l'intervention planifiée, ou recommander des modifications aux plans
3. Lors de l'évaluation d'un patient aux fins d'anesthésie,
 - a) rassembler de manière systématique la documentation pertinente (p. ex. médication, allergies, consentement)
 - b) veiller à ce que toutes les données importantes soient recueillies (c.-à-d. en assumer la responsabilité et ne pas tenir pour acquis que quelqu'un d'autre s'en est chargé)

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 3 : Équipement d'anesthésie

1. Avant toute intervention anesthésique :
 - a) vérifier l'équipement conformément aux lignes directrices actuelles publiées pour s'assurer qu'il fonctionne bien
 - b) cerner et résoudre les problèmes avant le début de l'intervention (p. ex. s'assurer que la succion fonctionne, vérifier que la bonbonne d'oxygène est pleine)
2. Lors de l'utilisation d'une table d'anesthésie, veiller à ce que les réglages appropriés soient sélectionnés et les ajuster en conséquence afin d'éviter tout événement iatrogène (p. ex. barotraumatisme, surdose de gaz anesthésique, hyperventilation et hypoventilation).
3. Chez un patient vulnérable à l'hyperthermie maligne qui subira bientôt une anesthésie, préparer la table pour un anesthésique sans agent déclencheur.
4. Lorsqu'une alarme sonne alors qu'un patient est sous anesthésie, distinguer entre une cause liée au patient, à l'équipement ou à la chirurgie, et cerner et résoudre le problème en utilisant une approche systématique.
5. Identifier les normes d'entretien continu de l'équipement conformément aux lignes directrices publiées, veiller à la mise en place d'un processus d'observance, et que celui-ci est adéquatement répertorié.
6. Maintenir les médicaments et l'équipement pour prendre en charge les situations d'urgence (p. ex. hypothermie maligne, toxicité à un anesthésique local, arrêt cardiaque).

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 4 : Accès vasculaire

1. Lorsqu'un patient nécessite un accès vasculaire, évaluer d'abord l'urgence et le type d'accès nécessaire afin de choisir une approche qui optimisera les chances de réussite.
2. Chez un patient qui nécessite un accès vasculaire pour lequel l'accès périphérique est difficile (p. ex. choc, traumatisme, hypothermie, obésité), fixer adroitement un accès intraveineux à l'aide d'une autre méthode, au besoin (p. ex. jugulaire interne, fémorale, guidée par échographie).
3. Après l'accès vasculaire, s'assurer qu'il soit fixé de manière stable et évaluer afin d'éliminer les complications (p. ex. pneumothorax, ponction artérielle, lésion nerveuse, extravasation).
4. Fixer l'accès vasculaire à l'aide des éléments clés généraux des habiletés techniques (voir page suivante), pour les approches suivantes (habiletés techniques) :
 - cathéters centraux
 - veines périphériques
 - ponction et canule artérielle

Voir aussi : Habiletés techniques en médecine familiale ([Annexe](#))

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 5 : Les voies respiratoires complexes

1. Lors de l'évaluation d'un patient aux fins d'anesthésie, identifier les voies respiratoires qui pourraient être difficiles à gérer, et le ou les stade(s) de l'anesthésie où les difficultés sont prévues (p. ex. ventilation au masque et ballon, laryngoscopie, intubation ou extubation).
2. Lors de la ventilation au masque et ballon, utiliser les manœuvres appropriées pour surmonter les difficultés.
3. Chez tous les patients qui nécessitent l'assistance respiratoire, utiliser une approche planifiée et par étapes qui est adaptée au patient en :
 - préparant à l'avance l'équipement nécessaire pour les autres solutions
 - communiquant efficacement avec l'équipe avant et durant l'intervention afin de faciliter l'acceptation et l'aide
 - utilisant une série d'approches auxiliaires, au besoin pour l'assistance respiratoire
 - prévoyant et en se préparant pour les voies respiratoires difficiles inattendues
4. Chez un patient dont les voies respiratoires sont complexes, fixer un tube endotrachéal à l'aide d'une technique appropriée à la situation (p. ex. intubation d'un patient éveillé, induction par inhalation).
5. Chez les patients pour lesquels la technique d'intubation et les médicaments adjuvants pourraient spécifiquement aggraver l'état sous-jacent, choisir la technique, les moniteurs et les médicaments qui réduisent le risque au minimum (p. ex. effets sur l'hémodynamie chez un patient hypovolémique, effets sur la pression intracrânienne chez un patient atteint d'une pathologie intracrânienne).
6. Chez un patient qui nécessite une assistance respiratoire émergente, lorsque les voies respiratoires ne peuvent être maintenues d'aucune autre façon, être prêt à effectuer une trachéotomie chirurgicale.

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 6 : Sédation procédurale

1. Lors d'une demande de sédation procédurale, planifier une gestion anesthésique appropriée (p. ex. emplacement, profondeur de l'anesthésie, modalités anesthésiques appropriées) en :
 - évaluant le patient
 - clarifiant l'intervention proposée
 - recherchant et en reconnaissant les contre-indications à la sédation
2. Chez un patient qui reçoit une sédation procédurale, s'assurer que l'équipement et le personnel nécessaires sont disponibles et prêts pour surveiller le patient durant l'intervention, et pour intervenir rapidement pour le soutenir au besoin (p. ex. le même médecin ne peut s'occuper à la fois de la sédation et de l'intervention).
3. Chez un patient qui a subi une sédation procédurale, veiller à la surveillance et au soutien appropriés jusqu'à ce qu'il se soit complètement rétabli.

Voir aussi : Habiletés techniques en médecine familiale ([Annexe](#))

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 7 : Anesthésie neuraxiale

1. Lorsqu'une anesthésie neuraxiale est envisagée, rechercher et reconnaître les contre-indications à cette approche, et l'éviter lorsqu'elle est inappropriée.
2. Lors de l'exécution d'une anesthésie neuraxiale,
 - a) indiquer les points de repère en faisant appel à une approche systématique et organisée avant d'insérer l'aiguille
 - b) après une tentative ayant échoué, vérifier les points de repère, envisager d'autres causes possibles de l'échec et modifier l'approche lors de la tentative subséquente
 - c) ne pas persister de façon inappropriée en cas d'échec, et opter pour une autre modalité anesthésique (y compris consulter un collègue)
3. Lors de l'exécution d'une anesthésie neuraxiale, choisir le médicament et la position appropriés au niveau et au degré d'anesthésie nécessaire à l'intervention chirurgicale.
4. Lors de la planification d'une anesthésie neuraxiale, prévoir le potentiel d'une anesthésie inadéquate et prévoir des techniques de supplémentation (p. ex. sédation, anesthésie locale, anesthésie générale).
5. Lors de l'exécution d'une anesthésie neuraxiale, prévoir le potentiel de complications (p.ex., hypotension, bradycardie, arrêt respiratoire, céphalée)
 - a) Rechercher les signes et symptômes, et les prendre en charge de manière appropriée
 - b) Ne pas tenir pour acquis qu'une complication est simplement causée par l'anesthésique

Voir aussi : Habiletés techniques en médecine familiale ([Annexe](#))

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 8 : Anesthésie obstétrique

1. Chez toutes les patientes enceintes devant être anesthésiées pour des interventions obstétriques ou non, reconnaître les changements physiologiques et anatomiques qui influenceront sur le choix de l'anesthésique (p. ex. voies respiratoires difficiles, désaturation rapide, risque pour le bébé) et ajuster l'approche et le plan anesthésique en conséquence, y compris la planification à l'avance avec l'équipe.
2. Chez une femme en travail qui porte un cathéter épidural, rechercher et reconnaître une épidurale qui fonctionne mal durant l'accouchement et régler le problème efficacement afin d'optimiser l'analgésie.
3. Chez une femme en travail qui porte un cathéter épidural et doit subir une césarienne, décider si l'épidurale est adéquate ou s'il faut envisager une autre approche.
4. Durant une césarienne, surveiller et reconnaître les complications peropératoires (p. ex. hémorragie, atonie utérine) et les prendre en charge de façon appropriée.
5. Lorsqu'une césarienne d'urgence est nécessaire,
 - a) prendre le temps nécessaire pour évaluer la mère et le bébé
 - b) collaborer avec l'équipe et gérer les objectifs qui pourraient entrer en conflit
 - c) veiller à ce que l'anesthésique approprié soit administré en toute sécurité, mais promptement
6. Avant et durant une césarienne, relever les situations à risque élevé et se préparer pour la réanimation néonatale.

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 9 : Anesthésie pédiatrique

1. Durant l'évaluation préanesthésique d'un enfant,
 - a) nouer un lien approprié à l'âge de l'enfant et avec le soignant
 - b) rechercher les affections et comorbidités appropriées à l'âge de l'enfant et ajuster l'évaluation en conséquence (p. ex. dent qui branlent, IVRS, asthme, obésité, retard développemental, anomalies congénitales)
 - c) évaluer le potentiel que l'enfant refuse de coopérer et planifier en conséquence
 - d) évaluer les capacités et restrictions (les vôtres et celles de l'établissement) pour administrer une anesthésie à un groupe d'âge particulier (p. ex. différences physiologiques et anatomiques prononcées chez les jeunes patients) et recommander ou appeler de l'aide, en conséquence
2. Lors de la formulation d'un plan anesthésique pour un enfant,
 - a) modifier le plan en fonction des différences physiologiques, pharmacologiques et anatomiques liées à l'âge (p. ex. doses des médicaments, réglages du respirateur, thermorégulation, taille du tube endotrachéal)
 - b) reconnaître et planifier les difficultés techniques uniques à ce groupe d'âge (p. ex. i. v., intubation difficiles)
3. Lors de l'induction de l'anesthésie chez un enfant qui refuse de collaborer, faire appel à des stratégies sécuritaires pour réduire le risque au minimum (p. ex. sédation préopératoire, présence des parents à l'induction, décision de procéder ou non).
4. Lors de l'induction de l'anesthésie chez un enfant, reconnaître qu'un enfant peut décompenser rapidement et réagir rapidement avec l'équipe afin :
 - d'assister la respiration
 - de fixer un accès intraveineux
 - d'appliquer les moniteurs
5. Chez un patient pédiatrique qui émerge de l'anesthésie, prévoir et prendre en charge les complications qui sont courantes dans ce groupe d'âge (p. ex. délire d'émergence, laryngospasme, hypothermie).

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 10 : Maladie ou blessure aiguës

1. Chez un patient qui nécessite un anesthésique lors d'une maladie ou d'une blessure aiguë, évaluer le patient et optimiser sa physiopathologie (p. ex. hypovolémie, sepsie, atteinte respiratoire) avant de procéder, mais sans retarder inutilement.
2. Lors de la planification et de l'administration d'un anesthésique à un patient blessé ou atteint d'une maladie aiguë, créer un plan (p. ex. choix et doses de médicaments, emploi de moniteurs invasifs, approche d'assistance respiratoire, accès i. v. et disponibilité des produits sanguins) qui tient compte :
 - de l'altération de la réponse physiologique en raison de la maladie ou de la blessure en question
 - des objectifs de prise en charge multiples ou qui entrent potentiellement en conflit
3. Lors de la planification et de l'administration d'un anesthésique lors d'une chirurgie d'urgence, tenir compte des signes et symptômes qui évoquent une blessure ou maladie insoupçonnée ou sous-estimée (p. ex. sepsie chez un patient atteint d'appendicite ; rupture splénique avec hypovolémie occulte) et les rechercher.
4. Chez un patient blessé ou atteint d'une maladie aiguë à l'extérieur de la salle d'opération, jouer le rôle de ressource pour les autres médecins en leur prêtant assistance, comme :
 - reconnaître le besoin d'assistance respiratoire et d'un respirateur et s'en occuper
 - assurer l'accès vasculaire
 - contribuer au soutien hémodynamique
 - aider avec la sédation
5. Lors de la préparation d'un patient blessé ou atteint d'une maladie aiguë pour le transfert vers un autre établissement,
 - a) collaborer avec l'équipe de transport et le médecin de l'autre établissement
 - b) prévoir les complications possibles pouvant survenir durant le transport, et les prendre en charge avant le transfert lorsque cela est approprié (p. ex. tube endotrachéal, drain thoracique, solutés, antibiotiques)

Note : Les habiletés d'ATLS et d'ACLS sont présumées des exigences de base.

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 11 : Urgences et complications en salle d'opération

(Voir aussi sujet 15 : [Gestion des crises](#))

1. Durant l'anesthésie,
 - a) anticiper les complications probables et improbables
 - b) surveiller attentivement les signes vitaux et les autres paramètres pour veiller au dépistage précoce de toute complication
 - c) réagir promptement

2. Lors du dépistage d'une urgence ou d'une complication (p. ex. pression respiratoire élevée, hypotension), faire appel à une approche de prise en charge individualisée en :
 - a) communiquant avec le chirurgien et l'équipe
 - b) instaurant immédiatement les mesures de soutien, tout en continuant d'évaluer la situation (c.-à-d. évaluation et prise en charge simultanée)
 - c) formulant un diagnostic différentiel en ordre de priorité afin d'orienter la prise en charge
 - d) réévaluant fréquemment le diagnostic différentiel pour éviter les erreurs de fixation
 - e) utilisant les algorithmes judicieusement, en les ajustant à la physiopathologie du patient (p. ex. hyperthermie maligne, toxicité à un anesthésique local, arrêt cardiaque).

3. Après tout incident critique ou complication majeurs, évaluer l'impact que cela pourrait avoir sur sa propre capacité de participer aux prochaines activités, et ajuster ses activités au besoin.

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 12 : Gestion de la douleur aiguë

1. Chez un patient qui subit une intervention probablement douloureuse,
 - a) répondre aux préoccupations du patient et établir des attentes mutuelles en matière de gestion de la douleur
 - b) planifier tous les stades de la gestion de la douleur (y compris avant, durant et après l'intervention)
2. Lors de la prise en charge d'un patient qui ressent de la douleur de cause diagnostiquée, mettre en œuvre une stratégie appropriée de gestion de la douleur en fonction du siège et de l'intensité de la douleur, et des comorbidités du patient afin d'optimiser le soulagement et réduire au minimum les effets indésirables (p. ex. analgésiques opioïdes et non opioïdes, anesthésie régionale, traitements non pharmacologiques).
3. Lorsque la douleur d'un patient est mal maîtrisée ou qu'elle se modifie,
 - a) réévaluer le patient pour confirmer l'étiologie (p. ex. éliminer l'ischémie myocardique le syndrome des loges, la perforation intestinale)
 - b) éviter de présumer que la douleur est liée au diagnostic initial de la douleur.
4. Chez un patient dans un état douloureux, évaluer périodiquement l'intensité de la douleur et ses répercussions sur le patient, afin d'ajuster la dose du traitement, d'optimiser l'effet thérapeutique et de réduire au minimum les complications.
5. Lors du traitement de la douleur chez un patient,
 - a) rechercher et reconnaître les complications du traitement (p. ex. dépression respiratoire, rétention urinaire, lésion nerveuse)
 - b) prendre en charge en conséquence

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées **Avril 2017**

Sujet prioritaire 13 : Soins postopératoires

1. Chez tous les patients qui subissent une anesthésie, formuler un plan postopératoire complet en fonction de l'évaluation préopératoire, des issues précises liées au patient et à l'intervention, et du déroulement de l'opération.
2. Chez un patient qui arrive à l'USPA, faire une transition détaillée et exhaustive auprès du personnel, qui inclut les détails fondamentaux sur les comorbidités du patient, les événements peropératoires et les plans postopératoires.
3. Chez un patient à l'USPA qui présente un problème médical aigu non différencié,
 - a) prioriser et répondre en fonction de l'urgence de la situation
 - b) formuler un diagnostic différentiel et prendre en charge simultanément
 - c) gérer les ressources et appeler de l'aide lorsque cela est nécessaire
4. Chez un patient à l'USPA, décider de la disposition (p. ex. étage, domicile) en fonction du patient et des facteurs chirurgicaux, et des ressources disponibles.

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 14 : Connaître et appliquer les limites de capacité (ses propres limites et celles de l'établissement)

1. Chez un patient qui présente un risque peropératoire pouvant dépasser vos propres limites de capacité ou celles de l'établissement, effectuer une analyse risque-bienfait systématique afin d'éclairer la décision de procéder ou non, dont :
 - les affections sous-jacentes du patient, l'intervention planifiée, les complications possibles
 - la capacité et l'état de préparation de l'équipe, et les ressources locales pour composer avec les pires résultats possibles
 - les solutions de rechange possibles, y compris le transfert, et les risques-bienfaits connexes
 - les préférences du patient et de ses proches, de même que celles de l'équipe qui dispense les soins

2. Chez un patient pour lequel les risques dépassent la capacité de prendre en charge les risques ou bienfaits probables, et lorsqu'il existe une option plus sûre,
 - a) ne pas aller de l'avant avec l'anesthésie et maintenir la décision, malgré la pression exercée par les autres membres de l'équipe (c.-à-d. toujours agir dans l'intérêt fondamental du patient)
 - b) demeurer prêt à revoir la décision si les conditions et/ou la situation changent

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 15 : Gestion des crises

(vigilant, décisif, méthodique et calme dans les situations épineuses)

1. Chez tous les patients qui subissent une anesthésie, maintenir la vigilance, éviter les distractions et faire preuve d'initiative pour réduire au minimum les crises potentielles.
2. Chez un patient qui traverse une crise médicale, prendre en charge efficacement en :
 - maintenant un comportement calme et convenablement assuré
 - engageant l'équipe par une communication claire et la délégation efficace des tâches
 - reconnaissant le besoin d'appeler de l'aide
 - agissant promptement et de manière décisive
 - assumant le leadership de la situation si cela est indiqué
 - établissant les priorités de manière dynamique (c.-à-d. en maintenant l'information sur la situation et en ajustant les priorités à mesure que les conditions changent)
3. Lorsque la prise en charge médicale ne produit pas les résultats escomptés, envisager d'autres diagnostics et réévaluer régulièrement la situation en collaboration avec l'équipe (c.-à-d. éviter les erreurs de fixation).

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 16 : Apprentissage autodirigé

1. Auto-évaluer, réfléchir et identifier régulièrement les lacunes des connaissances ou des habiletés personnelles et entreprendre les activités qui combleront ces lacunes de manière appropriée.
2. Après une expérience clinique difficile, réfléchir sur soi et déterminer les besoins éducatifs et y répondre.
3. Rechercher régulièrement des sources externes (p. ex. cours, tests, revues par les pairs, vérifications) d'évaluation du rendement personnel comme moyen de mieux cerner les lacunes en matière de connaissances et d'habiletés, et de répondre aux objectifs d'apprentissage précis.
4. Partager régulièrement l'expérience et les questions cliniques avec les collègues dans un format structuré, mais informel, comme moyen d'encourager l'amélioration continue de la qualité.
5. Planifier et s'engager à un horaire régulier faisable d'activités d'apprentissage, à court et à long terme, afin de répondre aux besoins d'apprentissage identifiés et généraux.
6. Déterminer les obstacles personnels et ceux du système à l'apprentissage continu, et adopter des stratégies qui atténuent leur influence.

PRATIQUE FAMILIALE — ANESTHÉSIE

Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences : Éléments clés pour les programmes de compétences avancées
Avril 2017

Sujet prioritaire 17: Équipe

1. Lors du travail en équipe,
 - a) maintenir une communication claire et efficace et rechercher activement la contribution des autres membres de l'équipe
 - b) s'assurer que le rôle de chaque personne est clair, y compris le vôtre
 - c) faire preuve de souplesse et s'adapter aux circonstances changeantes (p. ex. nouveau personnel ou nouvelles ressources dans différentes situations)

2. Durant une crise,
 - a) endosser un plus grand rôle de leadership, lorsque cela est approprié
 - b) reconnaître ses propres habiletés et ses limites, et le rôle des autres membres de l'équipe
 - c) utiliser les membres de l'équipe de manière réfléchie et efficace (p. ex. connaître les habiletés de chacun, éviter de surcharger les membres)
 - d) composer de manière respectueuse et professionnelle avec les comportements perturbateurs et peu coopératifs
 - e) reconnaître le besoin de débrieffer après une crise et le besoin potentiel de soins de suivi (p. ex. traumatisme psychologique des membres de l'équipe)

Annexe

Habiletés techniques en médecine familiale

Le certificat de pratique indépendante exige un certain niveau de compétences expérientielles : cela inclut les habiletés techniques pour exécuter un certain nombre d'interventions. Il faut se rappeler que les aspects techniques des interventions ne sont pas tout ce qui importe. Les niveaux de compétence plus avancés doivent aussi être évalués, comme toujours, dans le contexte de la médecine familiale—les habiletés essentielles décrivent cet aspect.

Éléments clés généraux pour les habiletés techniques

(S'appliquent à toutes les interventions. Ces éléments clés généraux peuvent servir de guide pour élaborer des outils d'évaluation précis visant des interventions spécifiques.)

1. Afin de décider si oui ou non l'intervention aura lieu, tenir compte de ce qui suit :
 - a) Les indications et contre-indications de l'intervention
 - b) Vos propres habiletés et votre préparation à faire l'intervention (p. ex. votre niveau de fatigue et toutes distractions personnelles)
 - c) Le contexte de l'intervention, y compris le patient, la complexité de la tâche, le temps nécessaire, le besoin d'aide, et l'emplacement
2. Avant de décider d'aller de l'avant avec l'intervention :
 - a) Discuter de l'intervention avec le patient, y compris décrire l'intervention et les issues possibles, tant positives que négatives, dans le cadre de l'obtention du consentement.
 - b) Se préparer à l'intervention en veillant à ce l'équipement approprié soit prêt.
 - c) Répéter mentalement ceci :
 - i. Les points de repère anatomiques nécessaires pour exécuter l'intervention
 - ii. Les étapes techniques nécessaires de manière séquentielle, y compris tout examen préliminaire
 - iii. Les complications potentielles et leur prise en charge
3. Durant l'intervention :
 - i. Renseigner le patient au fil de l'intervention pour réduire l'anxiété
 - ii. Toujours veiller au confort et à la sécurité du patient
4. Lorsque l'intervention ne se déroule pas comme prévu, réévaluer la situation, et arrêter et/ou demander de l'aide, au besoin.
5. Formuler un plan avec le patient pour les soins de suivi après que l'intervention est terminée.

Préciser les objectifs d'une évaluation basée sur les compétences en médecine familiale : Les habiletés techniques

S Wetmore, T Laughlin, K Lawrence, M Donoff, T Allen, C Brailovsky, T Crichton, C Bethune.

Can Fam Physician 2012 ;58:775-80