

Pour l'avancement du cursus en médecine familiale au Canada : Triple C



Ivy Oandasan MD MHScc CCFP FCFP au nom du Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral

Les médecins de famille représentent 50% des effectifs médicaux au Canada. La résidence de 2 ans en médecine familiale est offerte dans 17 programmes universitaires qui travaillent en étroite collaboration avec le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), l'organisme national d'agrément des programmes de résidence. En dépit d'un bilan rétrospectif d'excellence, les programmes de résidence en médecine familiale en sont à un carrefour et doivent répondre :

- au profil changeant des soins de santé;
- à la demande de répondre aux besoins sociétaux;
- aux progrès en formation médicale;
- aux défis de produire des médecins de famille prêts à la prestation de soins complets.

En 2006, la Section des enseignants du CMFC a entrepris un processus de révision du cursus. Le Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral (GTRCP) a reçu le mandat de présenter des recommandations pour l'avenir de la formation postdoctorale en médecine familiale. Le rapport sur le cursus Triple C¹ a été rendu public en mars 2011 (accessible à www.cfpc.ca/Triple_C) et est résumé ci-dessous.

Le GTRCP, un sous-comité du Conseil de la Section des enseignants, a proposé l'instauration d'un cursus axé sur le développement des compétences pour la formation postdoctorale en médecine familiale, fondé sur le cadre des compétences CanMEDS-Médecine familiale (CanMEDS-FM)² et les Objectifs d'évaluation en médecine familiale³. Le GTRCP a effectué une recherche documentaire approfondie et a consulté des intervenants-clés à l'interne et à l'extérieur du Collège. L'équipe en est arrivée à des recommandations de changements à la suite d'un processus itératif tenant compte des besoins, des données factuelles et des tendances internationales. La recommandation centrale du GTRCP était d'établir un cursus axé sur les compétences pour les résidents en médecine familiale, qui soit complet et global, centré sur la continuité de la formation et des soins aux patients, et axé sur la médecine familiale. Ensemble, ces recommandations forment le cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Ce cursus renouvelé améliore ce qui est enseigné, comment la matière est enseignée et comment les apprenants sont évalués.

Le cursus Triple C a pour but d'assurer que chaque programme de formation en médecine familiale au

Canada produise des diplômés :

- qui ont la compétence voulue pour donner des soins complets dans n'importe quelle communauté canadienne;
- qui ont la préparation nécessaire pour répondre aux besoins changeants de la société;
- formés en fonction des meilleures données scientifiques disponibles en matière de soins aux patients et d'éducation médicale.

Cursus axé sur les compétences

L'adoption d'une formation axée sur les compétences suit les tendances internationales en éducation qui reconnaissent la nécessité d'une formation médicale en vue de répondre aux attentes sociétales en matière de responsabilisation. Elle repose sur des résultats de programme bien définis qui concordent avec les stratégies d'enseignement et d'apprentissage, les méthodes d'évaluation des résidents et une conception de cursus intégré. Cette approche de la formation axée sur les compétences s'éloigne du modèle traditionnel des stages dans les études postdoctorales. Elle exige des résidents qu'ils soient des apprenants actifs, et modifie le rôle de superviseur résident en celui d'« entraîneur ».

L'élaboration du cadre de compétences du CMFC s'est inspirée de ce qui suit:

- les principes de la médecine familiale;
- le contenu des principaux contextes et domaines cliniques en médecine familiale;
- les objectifs d'évaluation reliés:
 - aux dimensions des compétences (soins centrés sur le patient, communication, professionnalisme, raisonnement clinique, sélectivité et procédures);
 - aux étapes de la rencontre clinique;
 - aux 99 sujets prioritaires et caractéristiques-clés;
- les rôles que la population canadienne s'attend à voir exercés par les médecins de famille (rôles CanMEDS-FM).

Grâce à un cursus axé sur le développement des compétences, les programmes de résidence offriront des possibilités éducatives pertinentes aux résidents. Des objectifs clairement définis en matière de compétences orienteront le choix du contenu, des expériences d'apprentissage, des stratégies d'évaluation et des plans de remédiation.

Les trois composantes de Triple C

Dans le contexte de la médecine familiale, un cursus

This article is also in English on page 739.

axé sur les compétences exige les trois caractéristiques Triple C suivantes :

Formation et soins aux patients complets et globaux. La formation et les soins aux patients complets et globaux sont essentiels dans les programmes de résidence en médecine familiale. Les résidents en médecine familiale doivent apprendre et démontrer des habiletés dans l'ensemble des domaines cliniques, comme les soins psychiatriques et aux aînés, la promotion de la santé et la prévention des maladies. Un cursus complet et global formera des médecins de famille capables d'offrir un éventail complet de soins pour répondre aux besoins complexes de la société.

Continuité de la formation et des soins aux patients. Il est fondamental d'assurer la continuité de la formation et des soins aux patients pour obtenir des médecins qui pratiquent la prestation de soins complets et globaux. La continuité des soins aux patients renforcent des relations étroites entre les médecins et les patients qui sont au cœur de la discipline de la médecine familiale. La continuité des soins demeure au cœur même des compétences requises et ce nouveaux cursus favorise des soins centrés sur le patient. La continuité d'un petit groupe d'enseignants encouragera de solides relations entre le superviseur et le résident, et alimentera la confiance et l'honnêteté nécessaires pour établir des expériences d'apprentissage authentiques, façonnées au moyen d'une rétroaction et d'une évaluation continues. La continuité de la supervision facilitera une indépendance et une autonomie grandissantes.

Centré sur la médecine familiale. La médecine familiale devrait être au cœur des programmes de médecine familiale; le contexte de l'apprentissage devrait être principalement des milieux de médecine familiale, le contenu devrait être pertinent aux besoins des futurs médecins de famille et les coordonnateurs des programmes de médecine familiale devraient avoir le contrôle entier du plan pédagogique. Même s'il est nécessaire que les résidents en médecine familiale apprennent auprès d'autres spécialistes, cet apprentissage devrait être fait dans le contexte de la formation

en médecine familiale. Ainsi, les résidents perfectionnent les compétences requises d'un médecin de famille plutôt que d'apprendre à être un spécialiste miniature dans de multiples domaines de spécialisation différents.

Mise en œuvre de Triple C

Le CMFC coordonne la mise en œuvre de Triple C en collaboration avec les programmes universitaires de résidence en médecine familiale et d'autres intervenants-clés. Les programmes de résidence en médecine familiale sont bien avancés dans la mise en œuvre et misent sur les nombreuses réussites déjà réalisées. La mise en œuvre est un processus pluriannuel qui rehausse et illustre ce qu'il y a de mieux dans notre prestation exceptionnelle de la formation en médecine familiale.

Cet article est le premier d'une série visant à expliquer le projet du cursus Triple C. Soyez à l'affût du prochain article, qui présentera plus en détails les principaux principes sur lesquels repose le cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Si vous avez des questions, visitez le www.cfpc.ca/triple_C ou communiquez avec triplec@cfpc.ca pour en savoir plus.

D^{re} Oandasan est directrice-conseil, Médecine familiale universitaire, au Collège des médecins de famille du Canada.

Remerciements

Le Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral est formé de **David Tannenbaum** (président), **Jonathan Kerr**, **Jill Konkin**, **Andrew Organek**, **Ean Parsons**, **Danielle Saucier**, **Liz Shaw** et **Allyn Walsh**.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

1. 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. Accédé le 30 mars 2011.
2. Collège des médecins de famille du Canada, Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral. *CanMEDS-Family Medicine: a framework of competencies in family medicine*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2009. Accessible à: www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/CanMeds%20FM%20Eng.pdf. Accédé le 30 mars 2011.
3. 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. Accédé le 30 mars 2011.
