

Le cursus Triple C produira-t-il de meilleurs médecins de famille?

David Tannenbaum MD CCFP FCFP

OUI

Une meilleure formation produit de meilleurs médecins. C'est ce dont il s'agit avec le cursus Triple C: décerner un diplôme à des médecins de famille qui sont mieux équipés pour répondre aux exigences et aux réalités de la pratique en constante évolution au cours des prochaines décennies¹. Voici certaines de ces réalités²:

- exigences en matière de qualité et d'imputabilité;
- modèles de pratique interprofessionnelle en collaboration;
- progrès dans la technologie et la gestion de l'information;
- prise en charge efficace des maladies chroniques;
- responsabilité sociale et intendance des ressources;
- leadership, enseignement, érudition et progrès continus en matière de compétence.

Nous sommes extrêmement fiers des diplômés de nos programmes de résidence. Cependant, les exigences de la pratique changent et nos programmes doivent suivre le pas. Le cursus Triple C axé sur les compétences est conçu justement à cette fin. Avec son insistance sur la globalité et la continuité, il prépare les résidents à exercer dans n'importe quelle communauté au Canada.

Compétences

L'approche axée sur les compétences précise à l'avance les habiletés cliniques et professionnelles spécifiques que doivent avoir maîtrisées les résidents au moment d'obtenir leur diplôme. Parmi les caractéristiques importantes des recommandations du projet sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada³, l'éducation fondée sur les compétences exige que nous concevions un cursus comportant des expériences d'apprentissage judicieusement choisies qui sont entièrement pertinentes et destinées à atteindre des objectifs d'apprentissage spécifiques. Le «stage en pédiatrie» traditionnel, durant lequel le résident peut ou non être exposé à une sélection raisonnable de problèmes cliniques pertinents, est remplacé par des moyens intentionnels d'acquérir la compétence dans les «soins aux enfants et aux adolescents» grâce à des expériences d'apprentissage soigneusement élaborées et choisies.

L'évaluation continue de l'apprentissage à l'aide de méthodologies perfectionnées qu'on trouve dans des

cadres comme les objectifs d'évaluation du Collège des médecins de famille du Canada⁴ assurera que les résidents sont compétents et prêts à commencer à pratiquer la spécialité de la médecine familiale. Le recours exclusif à un seul examen est maintenant chose du passé. La rétroaction et l'encadrement appuieront l'apprentissage et aideront les résidents à identifier leurs lacunes et à déterminer les meilleurs moyens pour les combler.

On accordera aux résidents plus de temps pour maîtriser des habiletés ou compétences en particulier, s'ils en ont besoin. Des laboratoires de simulation et des modules de cyberapprentissage compléteront l'implication clinique directe avec des patients. Les enseignants recevront de la formation sur des méthodes d'enseignement et d'évaluation plus perfectionnées. Pour assurer la plus grande pertinence à la pratique future et permettre aux résidents de développer leur identité professionnelle en tant que médecins de famille, la majorité de la formation sera offerte dans des milieux de médecine familiale, par des enseignants médecins de famille. À ces expériences centrées sur la médecine familiale s'ajouteront en complément des expériences éducatives ciblées ou axées sur des spécialités où les résidents en médecine familiale seront respectés et soutenus, et qui seront offertes par des enseignants qui placent les objectifs de la médecine familiale avant tout.

Large portée

CanMEDS-Médecine familiale^{5,6}, un cadre de compétences, oriente le cursus Triple C. Il définit l'expert complet en médecine familiale qui fonctionne non seulement comme un clinicien compétent, mais aussi comme un collaborateur, un excellent communicateur, un gestionnaire, un promoteur de la santé, un érudit et un professionnel. La restructuration de nos programmes de formation, ayant à leur centre ces rôles et responsabilités, aura pour résultats des médecins de famille exceptionnels, entièrement capables de relever les défis de la pratique clinique et professionnelle pendant de nombreuses années à venir.

Le cursus Triple C définit la portée de la formation très globalement, conformément à la tradition remarquable de la pratique familiale au Canada. Les médecins de famille canadiens s'occupent des patients dans tous les «domaines des soins cliniques», durant tout le cycle de vie, dans divers milieux différents - cabinet, hôpital,

suite à la page 1076

This article is also in English on page 1070.

∴ **OUI** suite de la page 1074

domicile, soins prolongés, etc. - à divers niveaux de responsabilités cliniques allant de la prévention aux soins aigus, chroniques et palliatifs, en accordant une attention particulière aux populations mal desservies. Les nombreuses interventions cliniques accomplies en pratique familiale, y compris au cabinet, à l'hôpital et en soins intra partum, bouclent le cercle de cette large portée.

Le cursus Triple C insiste sur les relations continues avec les patients, un trait caractéristique de la médecine familiale complète et globale, et utilise la méthode clinique centrée sur le patient comme approche fondamentale dans le travail avec nos patients et leur famille, en les écoutant attentivement, en les comprenant et en répondant à leurs besoins.

Triple C plaît autant aux enseignants qu'aux apprenants parce qu'il codifie, met à jour et articule plus clairement une grande partie de ce qui a été au cœur de l'éducation en médecine familiale au cours des 4 dernières décennies - les soins complets et globaux, la continuité des soins, une éducation et une formation efficaces, données autant que possible par des médecins de famille dans des milieux qui conviennent à la pratique future. L'approche axée sur les compétences sous-jacente au cursus Triple C représente une orientation observée à l'échelle internationale en éducation⁷, dont le but est de s'acquitter de nos responsabilités envers la société et d'être imputables par l'entremise d'une compétence démontrée.


Créativité et enthousiasme

Dans le court intervalle depuis que le Conseil d'administration du Collège des médecins de famille du Canada a adhéré au cursus Triple C, les programmes ont fait preuve d'un enthousiasme et d'une créativité extraordinaires dans l'ensemble du pays. Ils innovent et expérimentent de nouvelles méthodes d'enseignement et d'évaluation des résidents, et échangent activement des idées, des outils et des stratégies d'enseignement et d'apprentissage. Cet engagement commun envers le perfectionnement pédagogique a créé une cohérence impressionnante au pays qui, selon moi, conduira à des progrès sans précédent sur le plan de la rapidité et de l'ampleur.

Triple C cherche à atteindre la cohérence de l'apprentissage au sein de nos programmes grandissants de formation multicentriques et entre eux. Les normes d'agrément de nos programmes évolueront dans le contexte de Triple C pour se pencher non seulement sur le processus et la structure de la formation mais, avant tout, sur les résultats de l'apprentissage. Les stratégies d'amélioration de la qualité adoptées par les programmes eux-mêmes et éclairées par des données sur les habiletés de nos diplômés

deviendront d'importantes caractéristiques de programmes Triple C de grande qualité.

De meilleurs programmes d'enseignement peuvent entraîner des améliorations dans la pratique professionnelle. À mesure que de plus en plus de programmes placent les apprenants dans des modèles de pratique du type Centre de médecine de famille⁸, les diplômés de ces programmes chercheront à l'avenir des modèles de soins complets, perfectionnés et en équipe. Nous pouvons nous attendre à une synchronisation et à une interdépendance dans l'évolution de la pratique et de la formation cliniques en soins primaires.

Triple C nous fait évoluer d'un modèle de formation vieux d'un siècle axé sur des stages en spécialités à un modèle d'apprentissage moderne, responsable et adaptable qui, grâce à une surveillance et à une mise à jour judicieuses, atteindra l'excellence pendant de nombreuses années encore. L'amélioration continue de la formation postdoctorale au cours des 40 dernières années a produit des médecins de famille toujours meilleurs. Triple C nous élève au prochain niveau et produira des médecins de famille qui seront encore plus capables de relever les défis et de saisir les possibilités qui surviendront dans les prochaines décennies. 

D^r Tannenbaum est président du Groupe de travail sur la révision du cursus du Collège des médecins de famille du Canada, professeur agrégé au Département de médecine familiale et communautaire de l'University of Toronto, médecin de famille en chef au Mount Sinai Hospital à Toronto et président du Collège des médecins de famille de l'Ontario.

Intérêts concurrents

D^r Tannenbaum est président du Groupe de travail sur la révision du cursus du Collège des médecins de famille du Canada.

Correspondance

D^r David Tannenbaum, Mount Sinai Hospital, Family Medicine, 60 Murray St, Box 25, 4th Floor, Toronto, ON M5T 3L9; téléphone 416 586-4800, poste 3190; télécopieur 416 586-3175; courriel david.tannenbaum@utoronto.ca

Références

1. Tannenbaum D, Kerr J, Konkin J, Organek A, Parsons E, Saucier D 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.
2. Ogle KD, Boulé R, Boyd RJ, Brown G, Cervin C, Dawes M et collab. Family medicine in 2018. *Can Fam Physician* 2010;56:313-5 (ang), 316-9 (fr).
3. Association des facultés de médecine du Canada. *The Future of Medical Education in Canada Postgraduate Project. A collective vision for postgraduate medical education in Canada*. Ottawa, ON: Association des facultés de médecine du Canada; 2012.
4. Collège des médecins de famille du Canada, Groupe de travail sur le processus de certification. *Defining competence for the purpose of certification by the College of Family Physicians of Canada: the new evaluation objectives in family medicine*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2009.
5. Collège des médecins de famille du Canada, Groupe de travail sur la révision du cursus. *CanMEDS-Family Medicine: a framework for competencies in family medicine*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2009.
6. 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.
7. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR et collab. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach* 2010;32(8):638-45.
8. Collège des médecins de famille du Canada. *A vision for Canada. Family practice: the patient's medical home*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2011.

suite à la page 1078

• **OUI** *continued from page 1076*

• **CONCLUSIONS FINALES**

- À mesure que changent les exigences de la pratique, nos programmes de formation doivent suivre le pas. Le cursus Triple C est justement conçu à cette fin. Avec son insistance sur la globalité et la continuité, il prépare les résidents à exercer dans n'importe quelle communauté au Canada. L'approche axée sur les compétences vise l'acquiescement de nos responsabilités envers la société et l'imputabilité par l'entremise d'une compétence démontrée.
- Triple C codifie, met à jour et articule plus clairement bon nombre des caractéristiques principales de la formation en médecine familiale – soins complets et globaux, continuité des soins, éducation et formation efficaces, offertes autant que possible par des médecins de famille dans des milieux convenant à la pratique future.
- Triple C nous fait évoluer d'un modèle vieux d'un siècle, axé sur des stages en spécialités, à un modèle d'apprentissage moderne, responsable et adaptable qui, grâce à une surveillance et une mise à jour judicieuses, atteindra l'excellence pendant de nombreuses années encore.

• **NON** *suite de la page 1077*

• **CONCLUSIONS FINALES**

- Les cadres axés sur les compétences ne sont pas encore des modèles pédagogiques éprouvés – l'enthousiasme excède actuellement les données probantes.
- Les listes de vérification et la normalisation pourraient limiter la flexibilité et la créativité à la fois des enseignants et des apprenants.
- Nous devons nous assurer de ne pas perdre de vue les importants aspects holistiques, expérientiels et réflexifs de la formation en essayant de documenter et de mesurer les résultats de l'apprentissage.
- Étant donné les préoccupations théoriques et pratiques entourant les modèles axés sur les compétences, il est important de surveiller étroitement leurs effets intentionnels et involontaires.

Les parties à ce débat contestent les arguments de leur opposant dans des réfutations accessibles à www.cfp.ca. Participez à la discussion en cliquant sur **Rapid Responses** à www.cfp.ca.