

Triple C : Établir une cohérence entre cursus et évaluation

Ivy Oandasan MD MHS_c CCMF FCMF Eric Wong MD MCIS_c(MF) CCMF Danielle Saucier MD CCMF FCMF
Michel Donoff MD CCMF FCMF Karl Iglar MD CCMF Shirley Schipper MD CCMF

Cet article s'inscrit dans la série consacrée aux éléments clés du Cursus Triple C axé sur le développement des compétences.¹⁻⁶ Il souligne comment les divers référentiels présentés par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) peuvent être utilisés pour concevoir et implanter les programmes de résidence, ainsi que pour l'enseignement et l'évaluation des résidents en médecine familiale. La perspective dominante qui sous-tend ces référentiels et leur contribution est ancrée dans le but même de la formation en résidence, à savoir, développer la compétence au niveau d'un médecin prêt à débiter l'exercice professionnel dans la spécialité de médecine familiale. Le Collège s'est donné comme vision de former des médecins de famille qui ont la confiance et la compétence requises pour offrir des soins complets, globaux et continus partout au pays. Dans cette optique, les programmes de résidence doivent donc fournir aux résidents les expériences d'apprentissage pertinentes leur permettant d'acquérir la compétence dans ces domaines.

Pour comprendre le rôle du Cursus Triple C dans la formation en résidence, il est important d'articuler d'emblée ses deux intentions distinctes : 1) être un cursus qui précise clairement les finalités d'apprentissage escomptées, et 2) fournir un processus qui assure l'évaluation des compétences des résidents. Les processus de conception et d'évaluation sont des aspects interdépendants du Cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Les composantes critiques qui établissent le lien entre cursus et évaluation dans le cadre d'un Cursus Triple C sont les expériences d'apprentissage pertinentes qui permettent aux résidents d'acquérir les compétences et d'être évalués à l'égard de ces compétences.

Référentiels qui orientent le cursus et l'évaluation

Pour comprendre la notion de compétence, il faut d'abord reconnaître que la compétence 1) est définie selon un moment précis dans le continuum d'apprentissage (p.ex., à la fin de la résidence), 2) reflète les habiletés requises pour exercer dans des milieux et des contextes particuliers (p. ex., dans un cabinet ou un bureau ou auprès de populations avec des besoins

précis en matière de soins), et 3) est multidimensionnelle et dynamique.⁷ Pour créer un cursus axé sur les compétences pour les résidents, il est nécessaire de tenir compte de ces éléments.

Le CMFC a adopté trois référentiels afin d'aider les responsables de la planification à concevoir les cursus et à évaluer les résidents dans le contexte d'une approche axée sur le développement des compétences :

- les rôles CanMEDS-Médecine familiale (CanMEDS-MF)⁸;
- les domaines de soins cliniques⁹; et
- les objectifs d'évaluation.¹⁰

Chacun de ces référentiels fournit une différente optique pour aider les directeurs de programme à concevoir leur cursus pour les programmes de résidence en médecine familiale. Ils aident également les résidents et leurs superviseurs cliniques à déterminer si les expériences cliniques pertinentes leur sont fournies. Pour les superviseurs, les référentiels aident à évaluer l'acquisition progressive de la compétence par les résidents. Pour les résidents, ils aident à visualiser ce qu'ils doivent approfondir et à tenir compte de ce qu'ils apprennent. Chaque référentiel aide à définir comment le cursus en médecine familiale doit être conçu, quelles expériences doivent être offertes et quelles habiletés doivent être évaluées.

Concevoir, assurer, évaluer

Les programmes de résidence doivent concevoir des cursus qui permettront aux résidents de développer les compétences souhaitées dont les médecins de famille ont besoin pour débiter l'exercice professionnel de façon autonome. Ils doivent faire en sorte que les sites cliniques et les superviseurs assurent les expériences d'apprentissage pertinentes dans des contextes centrés sur la médecine familiale. Les rôles CanMEDS-MF et les Domaines de soins cliniques offrent aux programmes des outils pratiques pour concevoir le cursus et fournir aux résidents les expériences d'apprentissage pertinentes, en assurant une exposition à l'ensemble de la discipline de médecine familiale. Au fil du temps, le superviseur qui comprend les compétences particulières dont on s'attend d'un résident en médecine familiale, peut confirmer l'acquisition de ces compétences par le résident. Les superviseurs peuvent évaluer les compétences en médecine familiale des résidents avec confiance en s'appuyant sur les objectifs d'évaluation en

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the October 2012 issue on page 1165.

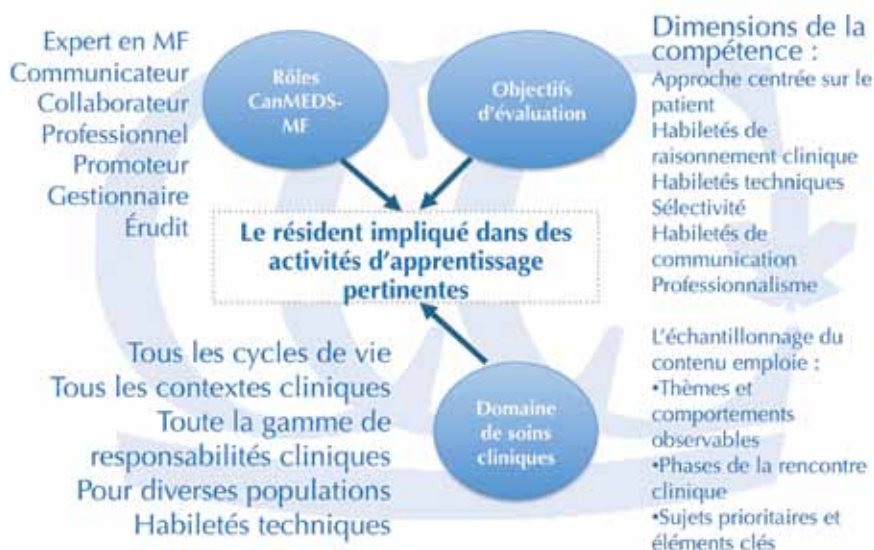
tant qu'outil. Utilisés de façon interdépendante, les trois référentiels du CMFC contribuent au Cursus Triple C.

Expériences d'apprentissage pertinentes : importants morceaux du casse-tête

La Figure 1¹¹ représente visuellement l'implication des résidents dans les expériences d'apprentissage pertinentes liées aux trois référentiels du CMFC. Les directeurs de programme voudront s'assurer que les résidents ont été exposés aux expériences d'apprentissage qui reflètent l'ensemble de la médecine familiale et des rôles CanMEDS-MF. Là où les résidents ne reçoivent pas une exposition adéquate, d'autres mécanismes d'apprentissage — simulations, séminaires, apprentissage en ligne — peuvent être utilisés. Les responsables de l'évaluation des résidents observeront leur évolution dans le contexte des expériences d'apprentissage en médecine familiale pertinentes afin de jauger l'assimilation des compétences. Mesurer ces expériences d'apprentissage pertinentes à la lumière des Domaines de soins cliniques et des rôles CanMEDS-MF permet aux résidents et aux superviseurs de devenir des partenaires actifs pour assurer l'atteinte de ces compétences. La Figure 2¹¹ illustre comment ces référentiels interagissent l'un avec l'autre. Dans le présent cas, un résident qui voit une adolescente enceinte, immigrante récente, qui se présente à une clinique de médecine familiale, est exposé à plusieurs rôles CanMEDS-MF dans différents domaines de soins cliniques, et peut démontrer les domaines de compétences conformément aux objectifs d'évaluation.

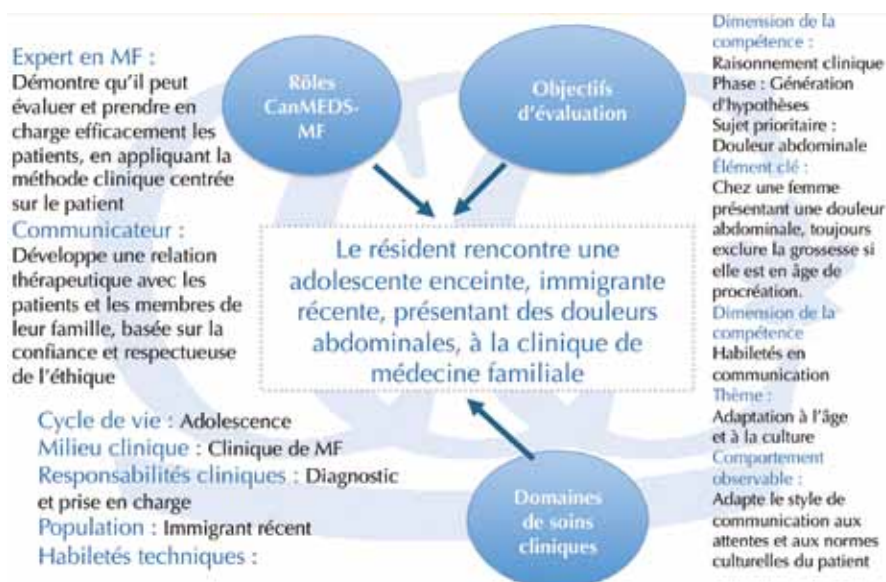
Les trois référentiels du CMFC alimentent le type d'expériences d'apprentissage pertinentes requises. La présentation d'expériences d'apprentissage pertinentes en médecine familiale devient un élément fondamental du succès d'un Cursus Triple C axé sur le développement des compétences.

Figure 1. Référentiels sur le cursus et l'évaluation



MF—médecine familiale.
Adaptée du Sous-comité sur l'harmonisation du Groupe de travail sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences.¹¹

Figure 2. Un exemple des référentiels à l'œuvre



MF—médecine familiale.
Adaptée du Sous-comité sur l'harmonisation du Groupe de travail sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences.¹¹

Conclusion

La responsabilité globale d'un programme de résidence est de concevoir et d'offrir un cursus en médecine familiale qui assure la présentation d'expériences d'apprentissage pertinentes qui reflètent l'ensemble de la médecine familiale. Grâce à ces expériences d'apprentissage, il est possible d'évaluer les compétences des résidents. Les référentiels (CanMEDS-MF, domaines de soins cliniques, objectifs d'évaluation) fournissent trois perspectives nécessaires pour l'implantation d'un cursus axé sur le développement des compétences. Fournir des expériences d'apprentissage pertinentes dans le contexte du Cursus Triple C est crucial pour permettre aux résidents d'acquérir les compétences et de démontrer qu'ils sont prêts à débiter l'exercice professionnel de la spécialité de médecine familiale. 🌿

D^{re} Oandasan est directrice associée, Médecine familiale universitaire au Collège des médecins de famille du Canada à Mississauga (Ontario) et professeure agrégée au Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto (Ontario). **D^r Wong** est professeur agrégé et directeur des études postdoctorales au Département de médecine familiale, Schulich School of Medicine & Dentistry, Université de Western Ontario, London (Ontario). **D^{re} Saucier** est professeure au département de médecine familiale et d'urgence à l'Université Laval à Québec et médecin à Unité de médecine familiale Laval. **D^r Donoff** est professeur et directeur associé du département de médecine familiale à l'Université d'Alberta à Edmonton et directeur du Royal Alexandra Family Medicine Centre. **D^r Iglar** est médecin à l'hôpital St Michael's à Toronto et directeur des études postdoctorales et professeur agrégé au Département de médecine familiale et communautaire, de l'Université de Toronto. **D^{re} Schipper** et professeure agrégée et directrice du programme de résidence au Département de médecine familiale de l'Université d'Alberta. **D^{rs} Oandasan, Wong, Saucier, Donoff, Iglar, et Schipper** sont membres du Sous-comité sur l'harmonisation du Groupe de travail sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences.

Intérêts concurrents

Aucuns

Références

- Oandasan I; Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral. Pour l'avancement du cursus en médecine familiale au Canada : Triple C. *Can Fam Physician* 2011;57:739-40 (Eng), e237-8 (Fr).
- Kerr J, Walsh AE, Konkin J, Tannenbaum D, Organeck A, Parsons E, et collab. Renouveler l'éducation postdoctorale en médecine familiale : la raison d'être de Triple C. *Can Fam Physician* 2011;57:963-4 (Eng), e311-2 (Fr).
- Kerr J, Walsh AE, Konkin J, Tannenbaum D, Organeck A, Parsons E, et collab. La continuité : le C du milieu — un très bon point de départ. *Can Fam Physician* 2011;57:1353-6 (Eng), e457-9 (Fr).
- Walsh AE, Konkin J, Tannenbaum D, Kerr J, Organeck AJ, Parsons E, et collab. Soins complets et globaux et formation. *Can Fam Physician* 2011;57:1475-6 (Eng), e491-3 (Fr).
- Shaw E, Walsh AE, Saucier D, Tannenbaum D, Kerr J, Parsons E, et collab. Le dernier C : centré sur la médecine familiale. *Can Fam Physician* 2012;58:346-8 (Eng), e179-81 (Fr).
- Saucier D, Shaw E, Kerr J, Konkin J, Oandasan I, Organeck AJ, et collab. Competency-based curriculum for family medicine. *Can Fam Physician* 2012;58:707-8 (Eng), e359-61 (Fr).
- Frank JR, Snell L, ten Cate O, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et collab. Competency based medical education: theory to practice. *Med Teacher* 2010;32(8):638-45.
- Organeck A; pour le Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral. CanMEDS-Médecine familiale : Un référentiel de compétences pour la formation en médecine familiale et la pratique au Canada [PowerPoint]. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2012. Disponible : www.cfpc.ca/TripleCToolkit/fr. Accès 2012 14 août.
- Tannenbaum D; pour le Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral. L'étendue de la pratique à maîtriser en résidence en médecine familiale : Domaines de soins cliniques et Compétences professionnelles en évolution [PowerPoint]. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2012. Disponible : www.cfpc.ca/TripleCToolkit/fr. Accès 2012 14 août.
- Crichton T, Allen T, Bethune C, Brilovsky C, Donoff M, Laughlin T, et collab. Objectifs d'évaluation en médecine familiale : Définir la compétence aux fins de la Certification [PowerPoint]. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2012. Disponible : www.cfpc.ca/TripleCToolkit/fr. Accès 2012 14 août.
- Sous-comité sur l'harmonisation du Groupe de travail sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Établir une cohérence entre cursus et évaluation dans un programme de résidence axé sur le développement des compétences [PowerPoint]. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2012. Disponible : www.cfpc.ca/TripleCToolkit/fr. Accès 2012 15 août.

