

# La compétence par conception (CPC) : Analyse de coûts

## *Rapport de la direction*

Groupe de travail sur l'encadrement des ressources

*Mars 2019*

# Analyse des coûts liés à la CPC

## Introduction

### Points à retenir

- Divers intervenants ont demandé plus d'information sur les coûts associés au déploiement de la CPC.
- Nous avons rédigé un document de travail sur le modèle d'établissement des coûts à la fin 2017, puis nous avons formé le Groupe de travail sur l'encadrement des ressources, chargé de formuler des commentaires et de produire une version plus détaillée.
- Le présent rapport est le fruit de l'analyse des coûts liés à la CPC réalisée par le groupe de travail; elle porte sur les écarts, les coûts directs et supplémentaires, les répercussions prévues ainsi que les coûts liés à la gestion de deux systèmes en parallèle.

La compétence par conception (CPC) est l'initiative de changement d'envergure du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada visant à réformer la formation des médecins spécialistes au Canada. Elle s'inscrit dans un mouvement mondial connu sous le nom d'approche par compétences en formation médicale. La CPC a pour objectif de modifier le modèle et la conception pédagogique de la formation postdoctorale spécialisée afin qu'elle devienne explicitement axée sur la démonstration de la réussite des compétences clés par le résident. La CPC est déployée en cohortes de disciplines. Huit disciplines ont officiellement déployé le nouveau modèle de formation au Canada, cependant de nombreuses autres disciplines ont déjà effectué divers investissements pour se préparer à ce changement.

Suite au virage adopté par les premières disciplines en juillet 2017, le Collège royal a reçu des demandes des programmes, des institutions et des ministères concernant les coûts associés à la CPC. Nous avons donc créé un document de travail sur le modèle d'établissement des coûts qui donne une indication des coûts prévus et des exigences globales en matière de ressources de la CPC. Nous avons fait circuler l'ébauche aux fins de commentaires, puis nous avons créé le Groupe de travail sur l'encadrement des ressources (GTER), un groupe de travail composé de divers intervenants de la communauté de la formation médicale appelé à formuler des commentaires et créer une nouvelle version du modèle d'établissement des coûts. Vous trouverez une liste détaillée des membres du Groupe de travail sur l'encadrement des ressources à l'annexe A.

En réponse à une demande du Comité sur l'effectif en santé (CES) au sujet des coûts liés à la mise en œuvre de la CPC, le GTER a accéléré la cadence de l'étude prévue sur les répercussions en coûts et en ressources découlant de la CPC. L'étude a donc été réalisée diligemment, étant entendu qu'il serait difficile de recevoir un ensemble de données complet; il s'agissait d'une des contraintes de l'étude. Le GTER a recueilli des données en menant des entrevues auprès des facultés de médecine canadiennes et des sondages auprès des directeurs de programme des disciplines qui ont adopté la CPC en 2017 et 2018, ou qui s'approprient à le faire en 2019. Vous trouverez d'autres détails sur la méthodologie employée dans le rapport intégral, dont le présent rapport est une version abrégée.

Pour consulter le rapport du GTER en entier, veuillez en faire la demande à l'adresse

[educationstrategy@collegeroyal.ca](mailto:educationstrategy@collegeroyal.ca)

La mise en œuvre de la CPC en est encore à ses débuts et il s'agit d'une première tentative pour déterminer les coûts réels de la mise en œuvre de la CPC. Par conséquent, les données sont incomplètes et les coûts sont sujets à changer, au fur et à mesure que d'autres programmes adopteront la CPC.

Quatre grandes questions ont orienté l'analyse :

1. Quelle est la variabilité des investissements associés à la mise en œuvre de la CPC?
  - a. Quel est le degré de variabilité et pourquoi?
2. Quels sont les coûts directs de la CPC par rapport aux attentes de celle-ci? Y a-t-il eu des investissements supplémentaires que les institutions et les programmes ont dû faire lors de la mise en place de la CPC au-delà des changements attendus?
3. Y a-t-il des coûts d'opportunité ou des répercussions prévues de la CPC (c.-à-d., y a-t-il des activités qui n'ont pas lieu à cause de la CPC)?
4. Y a-t-il des coûts identifiables liés à la gestion en parallèle de deux systèmes éducatifs pendant la transition vers la CPC?

## Principales constatations

### Points à retenir

- Les coûts et ressources liés à la mise en œuvre de la CPC sont très variables.
  - La CPC procure une certaine souplesse; les investissements diffèrent selon les institutions et programmes locaux.
  - Le niveau de référence des institutions et des programmes était variable au moment de mettre en œuvre la CPC; ils devaient donc investir dans différents domaines.
- Les principaux centres de coûts étaient le portfolio électronique, les exigences administratives et le perfectionnement du corps professoral. D'autres secteurs affichaient des coûts moindres, mais souvent attribués à du temps supplémentaire.
- Les répercussions de la CPC sur la productivité du corps professoral, la durée de formation et les soins aux patients ne sont pas concluantes.
- Certains coûts sont liés à la gestion de deux systèmes en parallèle, mais ils n'ont pas été précisés et sont sujets à diminuer avec le temps.

Les coûts liés à la mise en œuvre de la CPC ont été répartis selon les catégories de changements potentiels devant être apportés au sein des institutions et des programmes. (Pour plus de détails sur les changements potentiels, veuillez demander le rapport intégral à l'adresse [educationstrategy@collegeroyal.ca](mailto:educationstrategy@collegeroyal.ca)). Les coûts correspondant à ces catégories ont ensuite été classés en tant que coûts spécifiques à la CPC (directement attribuables à la CPC) ou investissements supplémentaires dans la mission universitaire.

La constatation qui ressort le plus de l'analyse porte sur les écarts. Dans toutes les catégories, les dépenses étaient très variables, et l'on observe des schémas limités concernant ces dépenses, tant à l'échelle des programmes que des institutions.

Nous pensons que les écarts sont attribuables à deux facteurs précis :

- Même s'il y a des éléments requis pour la mise en œuvre de la CPC, il existe un grand éventail de choix possibles à l'échelle locale. Les institutions et les programmes ont abordé la mise en œuvre de la CPC de différentes façons, ce qui se traduit par des niveaux d'investissements différents dans la CPC pour adapter leur propre environnement et répondre aux besoins de celui-ci.
- On note une diversité en matière de « position de départ » pour les institutions et les programmes locaux. Chaque institution présente un contexte et une histoire uniques concernant sa mission éducative pour la formation médicale postdoctorale (FMPD). Certains programmes nécessitaient des investissements supplémentaires pour s'adapter aux changements associés à la CPC.

### Coûts liés à la mise en œuvre de la CPC

Il est difficile de déterminer le coût global de la CPC, car les institutions et les programmes l'ont abordé différemment; c'est d'ailleurs ce qui explique les nombreux écarts dans les dépenses. Les dépenses les plus élevées étaient surtout concentrées dans trois grands domaines : le portfolio électronique, les exigences administratives et le perfectionnement du corps professoral. Ces domaines présentaient également les plus grands écarts en matière de coûts. En effet, les investissements variaient entre les institutions et les programmes.

Catégorie de coût	Coûts spécifiques à la CPC		Investissements supplémentaires dans la mission universitaire	
	Dépenses	Variabilité des coûts	Dépenses	Variabilité des coûts
Portfolio électronique	Portfolio électronique du Collège royal	Aucun frais à 1 ETP	Plateforme alternative	23 000 \$ à >1 000 000 \$
Perfectionnement du corps professoral	Le montant dépensé pour chaque activité est difficile à évaluer Le budget total de l'institution oscille entre 3000 \$ et 295 000 \$			
Administration de la CPC	Responsable de la CPC de l'institution	11 000 \$ à 80 000 \$	Diverses (coordonnateur, administration, évaluation, éducation)	0 à 7,6 ETP
	Responsable de la CPC du programme	5000 \$ à 30 000 \$		
	Les deux	0,1 à 0,4 ETP		

D'autres changements (approche par compétences en enseignement, expériences d'apprentissage personnalisées, comités de compétence) affichaient des coûts moindres, mais souvent attribués à des heures supplémentaires, notamment pour les directeurs de programme et les enseignants.

Catégorie de coût	Coûts spécifiques à la CPC		Investissements supplémentaires dans la mission universitaire	
	Dépenses	Variabilité des coûts	Dépenses	Variabilité des coûts
Expériences d'apprentissage personnalisées	Modification des stages	Temps du corps professoral	Simulation	5000 \$ à 30 000 \$
			Camps d'entraînement	5000 \$ à 25 000 \$
			Cliniques	Temps du corps professoral, flux de patients
			ECOS	Temps du corps professoral, flux de patients

Approche par compétences en enseignement	Les coûts directs sont difficiles à évaluer. Certains programmes ont indiqué qu'elle nécessite plus de temps et qu'elle a des répercussions sur les soins aux patients. Certains programmes ont indiqué qu'elle n'a aucune répercussion ou qu'elle nécessite moins de temps.			
Comités de compétence	Formation d'un comité de compétence	2000 \$ à 20 000 \$ 6 à 72 heures/an	Conseillers pédagogiques	Très variable
Journées d'accueil des résidents	Ateliers Ressources d'apprentissage Réaffectation des autres séances	Valeur minimale (dollars) Temps des enseignants et des résidents	Rencontres individuelles Temps de préparation	Temps des enseignants et des conseillers pédagogiques

## Répercussions prévues

Des préoccupations ont été formulées quant à l'incidence de la CPC sur la productivité du corps professoral et les soins aux patients parce que la CPC offre un programme d'études personnalisé plus flexible et susceptible de prolonger la durée de la formation. Les réactions aux répercussions prévues étaient mitigées.

Répercussion prévue	Constatation
Productivité du corps professoral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répercussions sur la productivité en matière de recherche</li> <li>• Certains ont noté une productivité à la hausse, d'autres n'ont vu aucun changement et d'autres encore ont noté une baisse</li> <li>• Beaucoup de programmes ont signalé une charge de travail accrue pour le corps professoral et susceptible de nuire à la productivité</li> </ul>
Durée de la formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La plupart s'attendent à détecter plus rapidement (ou détectent déjà) les résidents en difficulté</li> <li>• Aucun signe que la durée de formation sera prolongée</li> </ul>
Soins aux patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans certains programmes, mais pas tous, l'observation directe semble avoir des répercussions sur les soins aux patients</li> <li>• Les activités ponctuelles, comme le développement du corps professoral, peuvent avoir des répercussions sur les soins aux patients</li> </ul>

## Coûts liés à la gestion de deux systèmes en parallèle

La CPC est déployée en cohortes de disciplines depuis 2017; il se pourrait donc que les institutions et les programmes doivent maintenir certains aspects du système actuel pour accommoder les cohortes et les programmes qui n'ont pas adopté la CPC. Certains coûts étaient liés à la gestion de deux systèmes en parallèle, notamment en ce qui a trait au portfolio électronique et à l'approche par compétences en enseignement, mais les coûts exacts ne sont pas précisés.

Des institutions et des programmes ont aussi choisi de superposer certains aspects de la CPC et du système traditionnel, par exemple en conservant les fiches d'évaluation en cours de formation (FECF). La CPC ne l'exige pas, mais certains programmes et institutions pourraient croire que cela ajoute de la valeur à leur système. Nous devons explorer davantage ces décisions, et déterminer les chevauchements ainsi que les éléments complémentaires pour optimiser la mise en œuvre de la CPC.

## Prochaines étapes et recommandations

La CPC en est encore à ses débuts, et nous ne connaissons pas encore les coûts liés à sa mise en œuvre. Alors que d'autres programmes adoptent la CPC, certains secteurs pourraient enregistrer une hausse des coûts et des besoins en ressources (plus de temps accordé aux membres des

comités de compétence, soutien administratif supplémentaire) alors que d'autres pourraient diminuer (portfolios électroniques nécessitant uniquement de la maintenance, moins de temps à consacrer à l'observation directe, moins besoin de gérer deux systèmes en parallèle). Il faudra réaliser d'autres analyses et surveiller les coûts pour déterminer le coût réel de la CPC ainsi que les répercussions possibles de l'initiative.

Le GTER a formulé trois recommandations suivant la présente étude :

- **Continuer d'analyser les coûts liés à la mise en œuvre de la CPC** : à ce stade-ci, il est trop tôt pour connaître les coûts globaux. Un suivi adéquat nous donnera une idée beaucoup plus précise, et nous pourrons examiner les coûts ponctuels et les coûts permanents. Nous serons ainsi mieux en mesure d'informer les disciplines qui adopteront la CPC et d'apaiser les inquiétudes quant aux coûts qui seront répétés.
- **Surveiller les répercussions sur les soins aux patients à moyen et long terme** : à ce stade-ci, nous ignorons quelles seront les répercussions de la CPC sur les soins aux patients, et si elles seront positives ou négatives. Le programme d'évaluation de la CPC du Collège royal prévoit un suivi des répercussions possibles.
- **Suivre les répercussions du temps supplémentaire consacré à la CPC** : de nombreux enseignants ont indiqué que la mise en œuvre de la CPC s'ajoutait à leur charge de travail normale. Outre les répercussions possibles sur les soins aux patients, la CPC pourrait aussi avoir des effets sur le stress et le bien-être. Comme nous l'avons signalé à la recommandation précédente, il est recommandé que les répercussions du temps supplémentaire consacré à la CPC fassent l'objet d'un suivi dans le cadre du programme d'évaluation de la CPC du Collège royal.

## Annexe A

### Membres du Groupe de travail sur l'encadrement des ressources (GTER)

#### Coprésidents

**Dwayne Martins**, chef des opérations, Université Western, Faculté de médecine, et président, Réseau Administration supérieure, coprésident du GTER

**Jason R. Frank**, codirigeant, CPC, Directeur, Normes, formation et stratégies d'éducation spécialisée, Collège royal, coprésident du GTER

#### Membres<sup>1</sup>

**David Lamb**, directeur, Politiques des ressources humaines dans le domaine de la santé, MSSLD (Ont.)

**Don Embuldeniya**, gestionnaire, Planification et programmes des ressources humaines dans le domaine de la santé, MSSLD (Ont.)

**Daniel Fitzgerald**, ministère de la Santé, Terre-Neuve-et-Labrador

**Don Grant**, ministère de la Santé, Nouvelle-Écosse

**Rod Wilson**, ministère de la Santé, Nouvelle-Écosse

**Paul Clarke**, gestionnaire supérieur, Direction de la planification et du développement de la main-d'œuvre, gouvernement de la Colombie-Britannique

**Kevin Brown**, directeur exécutif, Direction de la planification et du développement de la main-d'œuvre, gouvernement de la Colombie-Britannique

**Carol Gao**, analyste des RHS, gouvernement de l'Alberta

**Anita Paras**, directrice, Planification des effectifs médicaux et responsabilité, gouvernement de l'Alberta

**Sean Brygidyr**, directeur exécutif, Planification des ressources humaines de la santé, gouvernement du Manitoba

**Sharon Card**, présidente du Comité de spécialité en médecine interne générale, Université de la Saskatchewan

**Tom Maniatis**, professeur agrégé de médecine, directeur, MIG, Université McGill

**Mary Bennett**, chef associée de la Formation, Département de pédiatrie, Université de la Colombie-Britannique

**Armand Aalamian**, vice-doyen aux études postdoctorales, Université McGill

**Susan Reid**, directrice du Département de chirurgie, Université McMaster

**Narmin Kassam**, directrice du Département de médecine, directrice de la Division de médecine interne générale, Université de l'Alberta

**Dzung Vo**, chef de division, Médecine de l'adolescence, Université de la Colombie-Britannique

**Adelle Atkinson**, directrice de programme, Pédiatrie, Université de Toronto

**Alan Chaput**, responsable de l'approche par compétences en formation médicale, Université d'Ottawa

**Betty Rohr**, coordonnatrice, Éducation et indicateurs, FMPD, Université de la Saskatchewan

**Ken Harris**, directeur exécutif, Éducation spécialisée, Collège royal

**Sandra Shearman**, directrice, Communications, Collège royal

**Sarah Taber**, directrice associée, Agrément et Stratégies d'éducation, Collège royal

#### Secrétariat du projet (Collège royal)

**Lisa Gorman**, gestionnaire, Unité du développement, des innovations et des stratégies d'éducation

**Alexandra Skutovich**, coordonnatrice de la recherche, Unité du développement, des

---

<sup>1</sup> Il s'agit de la liste des membres qui siégeaient au Groupe de travail sur l'encadrement des ressources au moment où le rapport a été rédigé.

**Beth Beaupré**, sous-ministre adjointe,  
Secrétariat à la main-d'œuvre de la santé,  
gouvernement du Manitoba

**Brock Wright**, président et directeur  
général, Soins communs, gouvernement du  
Manitoba

**Arthur Sweetman**, professeur, Chaire de  
recherche de l'Ontario sur les RRS,  
Université McMaster

**Sarita Verma**, vice-présidente, Éducation,  
Association des facultés de médecine du  
Canada

**Jon Meddings**, représentant de  
l'Association des facultés de médecine du  
Canada, doyen, Faculté de médecine,  
Université de Calgary

innovations et des stratégies d'éducation

**Shannon Elliot**, analyste des politiques,  
Unité du développement, des innovations et  
des stratégies d'éducation

**Josée Conway**, analyste des politiques,  
Unité du développement, des innovations et  
des stratégies d'éducation

**Adam Kouri**, analyste des politiques junior,  
Unité du développement, des innovations et  
des stratégies d'éducation