

La compétence par conception en bref

- La compétence par conception (CPC) est une initiative de changement pluriannuelle lancée par le Collège royal qui consiste à adopter, partout au pays, une approche par compétences en formation médicale et à l'intégrer à l'apprentissage et à l'évaluation des résidents et des spécialistes en exercice.
- La CPC met l'accent sur les résultats. Elle soulève la question suivante : « Quelles sont les compétences requises à toutes les étapes de la carrière d'un médecin? » Elle organise la formation des médecins en fonction des résultats souhaités et tient compte des compétences requises au lieu de se limiter à transmettre des connaissances médicales, comme le veut notre démarche traditionnelle.
- L'approche par compétences en formation médicale, pure et simple, est sans facteur temps; en revanche, la CPC est un modèle hybride fondé sur l'approche par compétences qui tient compte de l'importance du temps. Ainsi, le temps redeviendra une ressource dans le cadre de cette initiative afin d'atteindre des objectifs pédagogiques.
 - Le nombre d'années requises pour l'achèvement d'un programme de résidence restera le même. Pendant la durée normale du programme, les résidents pourront acquérir leurs compétences (mesurées en jalons) à leur propre rythme.
 - Les stages en service clinique et la dotation demeureront aussi inchangés, mais chaque stage comportera l'enseignement et l'apprentissage de jalons de compétence.

Objectif de La compétence par conception

- L'initiative vise à améliorer la formation des médecins pour faire en sorte qu'ils soient formés et prêts à répondre aux besoins changeants des patients, et ce, tout au long de leur carrière.
 - Améliorer la formation, les compétences et les soins.

L'importance de La compétence par conception pour le système de santé

- Les exigences et les attentes à l'égard du système de soins de santé ont changé.
 - Les médecins doivent continuellement améliorer leurs compétences et transférer leurs connaissances dans leur pratique.
 - Nous vivons dans une nouvelle ère où la responsabilité publique et les attentes des patients revêtent beaucoup d'importance, ce qui force les médecins à démontrer un savoir-faire et un rendement hors-pair.
 - Les gens se préoccupent de plus en plus de l'état de préparation à la pratique.
 - Les patients et la société s'attendent à recevoir des soins toujours plus efficaces, de grande qualité et sécuritaires en temps opportun.

- Les spécialistes doivent de plus en plus démontrer le maintien de leurs compétences aux organismes de réglementation pour continuer à bénéficier de l'autoréglementation en pratique.
- Malgré ces changements, le système de formation médicale est resté sensiblement le même en un siècle; il accuse donc des lacunes dans la façon dont il prépare et encadre les spécialistes pour affronter les réalités de la pratique.
- Le Collège royal croit que la CPC contribuera à améliorer l'apprentissage et l'évaluation de sorte à mieux refléter les besoins des médecins du XXI^e siècle, et à y répondre; en fin de compte, ils pourront offrir de meilleurs soins aux patients.

Raison d'être de La compétence par conception pour les résidents et les éducateurs

- De nos jours, les résidents et les éducateurs doivent faire face à certains défis pédagogiques.
 - Les corps professoraux sont surmenés et peu soutenus.
 - Les outils d'évaluation favorisent une rétroaction inefficace, sous forme de liste de vérification.
 - On se préoccupe de la qualité et de la quantité d'observations directes/d'évaluations des compétences des résidents.
 - Les superviseurs doutent souvent de leur méthode d'évaluation et du contenu à évaluer, et ils formulent des commentaires ambigus tels que « très bien » ou « à travailler davantage ».
 - Sans courbe d'apprentissage claire, certains superviseurs enseignent en fonction de leurs propres intérêts au lieu de se concentrer sur le programme d'études et les besoins des apprenants.
 - On suppose que les connaissances acquises dépendent du temps consacré à la formation.
 - Les compétences des résidents sont évaluées en fonction du temps qu'ils passent en stage; elles devraient plutôt être évaluées en fonction de ce qu'ils sont capables d'accomplir ou non.
 - Le système actuel ne permet pas de détecter et de corriger les lacunes.
 - Il incombe à l'enseignant/à l'évaluateur de démontrer qu'un stagiaire a de la difficulté ou accuse un retard.
 - Il est parfois difficile de recueillir des preuves, et les résidents (qui ne sont pas prêts pour la pratique) peuvent réussir un stage et passer au suivant sous prétexte qu'ils échoueront l'examen final.
 - Souvent, les résidents ignorent quels sont les objectifs d'apprentissage de leur programme.
 - Ils ne savent pas ce qu'ils doivent apprendre, à quel moment ils doivent l'apprendre, quelle sera la méthode d'évaluation ni sur quel contenu portera l'évaluation.
 - Les résidents passent une grande partie de leur dernière année plongés dans leurs livres.

- Au lieu de peaufiner les compétences cliniques essentielles et d'acquérir la confiance nécessaire pour pratiquer seuls, ils passent les derniers mois menant au dernier examen de certification à la bibliothèque.
- Lorsqu'ils obtiennent leur diplôme, ils sont très peu poussés vers l'apprentissage à vie.
- Dans l'ensemble, le système actuel est propice à l'apprentissage fortuit.
- Il repose sur l'espoir que plus les résidents consacrent de temps aux cours ou aux stages, plus ils voient de patients et plus les enseignants qu'ils rencontrent sont dévoués, plus ils progressent et peaufinent leur expertise.
- Même si ce système peut encore produire d'excellents médecins, il est de plus en plus clair que les méthodes de formation des spécialistes canadiens peuvent être améliorées.
 - Par exemple, de nombreux résidents se disent mal préparés à la pratique indépendante.
 - Des données indiquent aussi que beaucoup de résidents obtiennent un diplôme en dépit de lacunes au niveau du savoir; ils ne possèdent pas toutes les connaissances et compétences qu'ils devraient.
 - En outre, les données démontrent l'inefficacité des outils d'évaluation en milieu de travail dont nous disposons, comme les fiches d'évaluation.
 - Les outils existants visent à documenter la présence des résidents plutôt qu'à évaluer leur niveau de compétence ou à orienter leur apprentissage futur.
- Enfin, d'autres données indiquent que le lieu de la résidence détermine le niveau de soins qu'un médecin fournit tout au long de sa carrière.
 - Afin d'offrir les meilleurs soins possibles aux patients canadiens, nos programmes doivent être assortis d'outils/de systèmes qui garantiront des compétences de base à l'échelle nationale.

La compétence par conception : la solution aux problèmes du système actuel

- La compétence par conception prévoit différentes mesures pour remédier aux problèmes du système actuel.
- Premièrement, l'initiative divise la formation des résidents et la pratique professionnelle en une série d'étapes et se concentre sur les résultats souhaités à chaque étape.
 - La résidence comporte quatre étapes : passage à la discipline, connaissances fondamentales de la discipline, connaissances approfondies de la discipline et passage à la pratique.
- Pour mettre en œuvre La compétence par conception dans une spécialité, il faut d'abord déterminer les capacités que doivent manifester les résidents avant la fin de chaque étape de leur formation.
- Le fil conducteur étant le concept de « résultats », les spécialités pourront utiliser le nouveau référentiel CanMEDS 2015 (anciennement appelé « cadre ») et le guide des jalons qui l'accompagne pour créer les jalons et actes professionnels non supervisés (APNS) propres à chaque étape.

La compétence par conception (CPC) : Points de discussion

- L'oncologie médicale, l'une des premières disciplines à adopter la CPC, a élaboré plusieurs jalons et APNS.
- Les jalons et les APNS permettront d'établir des objectifs clairs pour l'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation. Ainsi, les apprenants et les éducateurs pourront :
 - tracer et suivre un parcours explicite et clair pour acquérir les compétences requises, soit une trajectoire de développement de la compétence;
 - ajuster l'apprentissage selon les besoins et les habiletés individuels;
 - cibler facilement les domaines où les apprenants ont de la difficulté (et fournir des preuves à l'appui) et y réagir en conséquence;
 - évaluer régulièrement les réalisations et suivre les progrès des apprenants.
- Les résidents doivent démontrer qu'ils ont atteint tous les jalons de compétence avant de passer à une prochaine étape.

Refonte du calendrier des examens de certification

- Comme des jalons de compétence seront associés à chaque [étape de la formation](#), on mettra moins l'accent sur les examens de certification.
- Il y aura toujours des examens, mais le calendrier changera; ils se tiendront désormais à la fin de l'étape consacrée aux « connaissances approfondies de la discipline ».
 - Un calendrier distinct sera établi par chaque spécialité et surspécialité.
- Ainsi, les stagiaires ne passeront pas leur dernière année le nez dans leurs manuels. Ils pourront l'utiliser pour peaufiner leurs compétences, et l'accent sera mis (autant que possible) sur des compétences et des travaux indépendants, ce qui les aidera à mieux se préparer pour la pratique indépendante.
- Se présenter à l'examen à la fin de l'étape consacrée aux « connaissances approfondies de la discipline » ne mènera pas à la certification. Les examens deviendront un jalon attestant de la réalisation et de la maîtrise d'une compétence.
- Le Collège royal n'allouera le certificat au résident que lorsque celui-ci aura achevé avec succès l'étape du « passage à la pratique » et que ceci sera confirmé par le [Comité de compétence](#).

Portfolio électronique MAINPORT

- La vision initiale de la CPC présumait que chaque discipline qui adopterait la CPC utiliserait le portfolio électronique [MAINPORT](#) du Collège royal (une version améliorée de MAINPORT qui a été élaborée pour l'approche par compétences) pour consigner les activités d'apprentissage et en effectuer l'évaluation.
- Toutefois, nous avons appris que plusieurs universités partenaires possèdent déjà des systèmes qui posent de nouveaux défis quant à la façon dont nous partageons les données, y accédons et les intégrons.
- Nous finissons un prototype cliquable du portfolio électronique MAINPORT. Ce prototype clarifiera les processus de consignation des données de même que le déroulement des évaluations qui correspondent à la vision initiale de la CPC.

La compétence par conception (CPC) : Points de discussion

- Le prototype sera partagé avec nos doyens aux études postdoctorales partenaires et d'autres intervenants afin qu'ils puissent constater comment le système d'évaluation et de suivi prévu pourrait fonctionner dans le cadre de la CPC.
- Le prototype nous permettra de tenir des discussions avec nos partenaires qui viendront éclairer nos prochaines étapes.
- Ensemble, nous examinerons les possibilités d'intégrer la technologie existante et de concevoir des solutions au sein du portfolio électronique MAINPORT et à l'extérieur de celui-ci qui sont utilisables et pratiques à l'échelle locale.