

**La compétence par conception :  
Série de communiqués du Groupe de travail consultatif sur les politiques**

**Membres du Groupe de travail consultatif sur les politiques liées à la CPC\***

Jolanta Karpinski, Collège royal  
Andrew Warren, vice-doyen aux études postdoctorales, Université Dalhousie  
Maureen Topps, vice-doyenne aux études postdoctorales, Université de Calgary  
Ross Walker, vice-doyen aux études postdoctorales, Université Queen's  
Lisa Carroll, Collège royal

*\* Consultez les autres communiqués pour savoir qui y a collaboré*

**Contexte et fondements**

La mise en œuvre de l'approche par compétences en formation médicale marque le passage d'un mode d'évaluation et d'examen des titres fondé sur la durée à un mode fondé sur les compétences. La compétence par conception (CPC) est l'initiative du Collège royal qui consiste à intégrer l'approche par compétences à la formation médicale spécialisée au Canada. Le Groupe de travail consultatif sur les politiques liées à la CPC a été formé dans le but de fournir une orientation et des commentaires concernant l'incidence perçue de La compétence par conception sur les politiques de formation médicale postdoctorale (FMPD).

Ce groupe de travail consultatif avait pour objectifs : d'examiner les politiques de FMPD existantes et de cerner les domaines sur lesquels le passage à La compétence par conception pourrait avoir un impact; de suggérer une terminologie commune, dans la mesure du possible, pour la rédaction des politiques de FMPD; et de formuler des recommandations sur la révision des politiques en indiquant des questions à prendre en considération ou des modifications suggérées.

Les recommandations présentées n'ont pas de valeur prescriptive; elles sont plutôt offertes dans le but de soutenir les programmes d'études médicales postdoctorales dans la transition et l'adaptation des politiques existantes pour refléter l'approche par compétences en formation médicale.

**Processus et méthodes**

Le Groupe de travail consultatif sur les politiques liées à la CPC a été formé en mars 2016. Lors de ses premières réunions, il a établi son mandat et un processus de travail.

Le groupe a établi et suivi une série d'étapes pour réaliser son mandat :

- Détermination des principaux sujets de politique à examiner
- Création de gabarits pour l'extraction de données associées à un sujet
- Analyses contextuelles des différents sujets dans le cadre de l'examen des politiques
- Analyse des écarts relevés pour chaque sujet de politique en plaçant les politiques actuelles dans le contexte de l'approche par compétences en formation médicale
- Élaboration de suggestions en lien avec l'adoption d'une terminologie commune, les questions à prendre en considération lors de la révision des politiques ou les recommandations relatives à la procédure de changement des politiques
- Documentation du travail effectué sous forme de communiqués distincts portant chacun sur un sujet de politique en particulier

Dans le cadre de cette démarche, le Groupe de travail consultatif sur les politiques a relevé des domaines qui revêtent une importance particulière pour d'autres intervenants, dont les ordres des médecins. Ces domaines sont spécifiés dans le « **Résumé des thèmes principaux** » et la documentation connexe.

### **Détermination des principaux sujets de politique à prendre en compte**

Le groupe de travail a cerné les politiques comportant des implications liées à la formation axée sur la durée, de même que les politiques ayant trait à l'évaluation, à la progression et à la supervision des stagiaires.

- Remédiation, en particulier en ce qui concerne la probation/le renvoi
- Évaluation, en particulier en ce qui concerne le transfert d'information sur le stagiaire
- Transferts et réinsertion
- Dispense des exigences de formation
- Cumul d'emplois
- Responsabilité progressive/supervision des résidents

### **Présentation des résultats et des recommandations**

Chacun des chapitres subséquents porte sur un sujet de politique en particulier et comporte une description des rubriques du gabarit utilisé pour l'extraction des données. On y présente aussi les principaux termes utilisés, accompagnés de leur définition, pour aider à établir une terminologie commune propre aux politiques de FMPD. Enfin, chaque chapitre se termine par la présentation d'une orientation précise quant à la réforme des politiques, sous forme de raisons d'être des changements, de points à considérer et de recommandations à l'intention des facultés de médecine.

Ces recommandations sont fournies afin d'appuyer les discussions que tiendront les universités et pour la consultation des associations de résidents et des organismes de

réglementation dans le cadre de l'établissement de politiques conformes à l'approche par compétences en formation dans chaque établissement universitaire.

## Résumé des thèmes principaux

### Terminologie

Alors que les politiques de formation médicale postdoctorale sont adaptées pour refléter l'approche par compétences en formation médicale, il faudra choisir avec soin la terminologie utilisée pour définir les processus de rédaction des politiques. Les concepts qui décriront les décisions relatives à la progression au fil du temps et les procédures feront appel à une terminologie reflétant un milieu d'apprentissage continu et d'observation constante de la progression vers l'atteinte de la compétence. Les diverses politiques de FMPD devront tenir compte de cette nouvelle terminologie; à ce titre, chaque communiqué comprend des termes et des définitions visés par ces changements, en plus de la terminologie commune qui a été proposée pour définir des concepts présentés dans les politiques.

Les politiques actuelles sur la **remédiation** et l'**évaluation** comprennent des termes (p. ex., « lacunes », « déficit » ou « échec ») pour décrire le rendement, qui peuvent devoir être modifiés ou adaptés. L'approche par compétences s'applique plutôt à relier ces concepts à la progression d'un résident, p. ex., « ne progresse pas comme prévu/incapable de progresser ».

Les termes actuels relatifs aux décisions sur la progression, p. ex., « stage » et « FEFF » seront désormais remplacés respectivement par « expérience d'apprentissage » et « portfolio » dans les politiques sur l'**évaluation**. De même, la terminologie actuelle reflétant la progression d'un résident, p. ex., « année de résidence » (AR) sera remplacée par l'« étape » (de formation) précisée dans le continuum de la compétence, surtout dans les politiques portant sur le **cumul d'emplois**, l'**évaluation** et la **responsabilité progressive/supervision des stagiaires aux études postdoctorales**.

Cette nouvelle terminologie confirme l'adoption d'une nouvelle mentalité, dans laquelle l'acquisition des compétences requises est basée sur un continuum d'apprentissage, plutôt que sur des périodes de temps consécutives.

### Exigences axées sur la durée

Des modifications à la durée de la formation sont envisagées par le biais de mécanismes visant à prolonger la durée d'un stage donné ou à s'écarter des paramètres de temps qui sont imposés. Dans l'approche par compétences en formation médicale, l'acquisition démontrée de compétences est ce qui importe, plutôt que le temps consacré à la formation. La durée minimale ou maximale de la formation peut donc devoir être précisée dans les politiques sur la **remédiation** et la **dispense des exigences de formation**.

Tel qu'il a été mentionné, le concept de l'« année de résidence » est rattaché actuellement aux responsabilités confiées aux stagiaires. Dans l'approche par compétences en formation médicale, les responsabilités qui seront confiées dépendront de l'atteinte du niveau de compétence - ou de l'« étape de formation » - des stagiaires. Les politiques qui devront être examinées à la lumière de ce changement sont celles qui portent sur le **cumul d'emplois**, l'**évaluation** et la **responsabilité progressive/supervision des stagiaires aux études postdoctorales**.

Un autre concept qu'il conviendra d'examiner a trait au **transfert** des résidents, notamment le critère actuel selon lequel un résident est admissible, après une certaine période de temps, à un transfert dans un autre programme. Dans l'approche par compétences en formation médicale, l'admissibilité aux transferts sera déterminée en fonction de l'exposition d'un résident à une discipline donnée, de son expérience, de son aptitude en général et d'autres facteurs établis par l'institution postdoctorale. Les politiques sur les **transferts** devraient être revues en conséquence.

L'achèvement d'un stage remplace actuellement l'obtention d'un crédit universitaire. Dans l'approche par compétences en formation médicale, l'atteinte de la compétence, confirmée par le comité de compétence du programme, de concert avec le directeur de programme et le vice-doyen aux études postdoctorales, permettra d'obtenir un crédit universitaire. Ceci aura une incidence sur les politiques liées aux **transferts** et au **cumul d'emplois**.

### Structures et processus organisationnels

Afin d'appuyer et de faciliter la transition vers l'approche par compétences en formation médicale, de nouvelles structures organisationnelles devront être mises en place dans les institutions postdoctorales. Il faudra aussi former des comités de compétence et, dans certains cas, affecter des conseillers pédagogiques pour aider les apprenants et appuyer les processus généraux qui éclairent les décisions sur l'admissibilité à la progression. La présence des **comités de compétence** est obligatoire, tel que précisé par le Collège royal; cependant, leur mandat et leurs procédures doivent être élaborés par la faculté ou le

programme, en s'appuyant sur les [lignes directrices](#) du Collège royal (2017). À mesure que ces comités seront créés et mis en place localement, les bureaux des études postdoctorales devront déterminer leur rôle dans la collecte des observations qui éclaireront la **remédiation**, et cibler avec soin le type de renseignements qu'ils auront besoin de recueillir et de conserver au sujet des apprenants. Comme les comités de compétence devront examiner les renseignements sur la progression des apprenants, les bureaux des études postdoctorales devront s'attarder aux éléments qui ont une incidence sur la sécurité des patients et des apprenants, ainsi qu'aux répercussions possibles sur d'autres apprenants, ressources ou décisions générales sur la progression de ces derniers.

### Considérations pour les autres intervenants

Comme un grand nombre des recommandations aux institutions postdoctorales auront des incidences sur d'autres intervenants, y compris les ordres des médecins, les hôpitaux et le ministère de la Santé, on trouvera ci-dessous des questions particulières que ces groupes devront prendre en considération.

À la lumière de l'approche par compétences en formation médicale, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège royal devraient revoir et modifier les politiques qui font des stages un critère pour l'obtention de crédits universitaires, comme les politiques sur les **transferts des résidents** ou la **dispense des exigences de formation**. En ce qui a trait au rôle des organismes de réglementation, le groupe de travail a reconnu la nécessité d'examiner les critères d'octroi du permis d'exercice. Comme les critères pour l'octroi du permis d'exercice relèvent entièrement des organismes de réglementation, dont la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC), ces organismes devraient revoir leurs politiques en tenant compte des effets d'une formation accélérée sur la prestation des services.

De multiples observateurs effectueront de multiples observations dans divers contextes, ce qui permettra de recueillir beaucoup de renseignements sur la compétence d'un résident; il faudra envisager d'intégrer la conservation des documents faisant état de ces observations dans les politiques sur l'**évaluation**. Les responsables de la réglementation devront déterminer si des documents sources ou des résumés de décisions doivent être conservés aux fins des décisions sur la progression. Les organismes de réglementation devront aussi examiner les politiques et les procédures de **remédiation** portant sur le signalement des cas de remédiation et de probation. Comme on s'attend à ce que des plans d'apprentissage individuels soient élaborés plus souvent, la nature et la fréquence des renseignements recueillis et consignés peuvent devoir être modifiées.

La capacité des ressources en santé et la prestation des services devront aussi être examinées soigneusement, étant donné l'importance moindre accordée aux stages à durée déterminée. Nous suggérons au ministère de la Santé, aux hôpitaux et aux autres établissements de soins de santé de tenir compte des effets que les révisions des politiques sur la **dispense des exigences de formation** auront sur les exigences en matière de durée minimale de la formation, et de toute répercussion que cette dispense peut avoir sur la prestation des services.

Nous suggérons aussi aux responsables de la réglementation de passer en revue la terminologie des documents qui font état des lignes directrices liées aux politiques sur la **responsabilité progressive/supervision des résidents**, car ceux-ci peuvent avoir une incidence sur d'autres politiques, comme celles sur le **cumul d'emplois**, ou sur les autres types d'activités des résidents au sein de diverses administrations.

### Référence

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *Comités de compétence : une composante essentielle de l'évaluation fondée sur les compétences*, 2017. Document consulté à l'adresse <http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/competence-committee-f>