

Référentiel de compétences CanMEDS 2015

pour les médecins

Rédacteurs

Jason R. Frank

Linda Snell

Jonathan Sherbino



Référentiel de compétences

CanMEDS 2015

pour les médecins



Rédacteurs

Jason R. Frank
Linda Snell
Jonathan Sherbino

COMMENT CITER CE DOCUMENT EN RÉFÉRENCE

Frank JR, Snell L, Sherbino J, Boucher A, rédacteurs. *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.

COMMENT CITER LES RÔLES

Expert médical

Bhanji F, Lawrence K, Goldszmidt M, Walton M, Harris K, Creery D, Sherbino J, Ste-Marie L-G, Stang A. Expert médical. Dans : Frank JR, Snell L, Sherbino J, Boucher A, rédacteurs. *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.

Communicateur

Neville A, Weston W, Martin D, Samson L, Feldman P, Wallace G, Jamouille O, François J, Lussier M-T, Dojeiji S. Communicateur. Dans : Frank JR, Snell L, Sherbino J, Boucher A, rédacteurs. *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.

Collaborateur

Richardson D, Calder L, Dean H, Glover Takahashi S, Lebel P, Maniate J, Martin D, Nasmith L, Newton C, Steinert Y. Collaborateur. Dans : Frank JR, Snell L, Sherbino J, Boucher A, rédacteurs. *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.

Leader

Dath D, Chan M-K, Anderson G, Burke A, Razack S, Lieff S, Moineau G, Chiu A, Ellison P. Leader. Dans : Frank JR, Snell L, Sherbino J, rédacteurs. *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.

Promoteur de la santé

Sherbino J, Bonnycastle D, Côté B, Flynn L, Hunter A, Ince-Cushman D, Konkin J, Oandasan I, Regehr G, Richardson D, Zigby J. Promoteur de la santé. Dans : Frank JR, Snell L, Sherbino J, Boucher A, rédacteurs. *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.

Érudit

Richardson D, Oswald A, Chan M-K, Lang ES, Harvey BJ, Ackroyd-Stolarz S, Bhanji F, Campbell C, Cea ER, Clark M, Dawes M, Fon NC, Goertzen J, Goldstine I, Gordon J, Grad R, Haynes B, Henderson J, Horsley T, Kloda L, LeBlanc C, Lockyer J, Mann K, Parboosingh J, Powelson S, Ramsden VR, Sen M, Silver I, Streiner D, Walton J, Weston W, Wong BM. Érudit Dans : Frank JR, Snell L, Sherbino J, Boucher A, rédacteurs. *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.

Professionnel

Snell L, Flynn L, Pauls M, Kearney R, Warren A, Sternszus R, Cruesz R, Cruess S, Hatala R, Dupré M, Bukowskyj M, Edwards S, Cohen J, Chakravarti A, Nickell L, Wright J. Professionnel. Dans : Frank JR, Snell L, Sherbino J, Boucher A, rédacteurs. *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.

Comité consultatif francophone du Collège royal

Dre Andrée Boucher (présidente), Université de Montréal
Dr Paul Belliveau, Université Queen's
Dr José François, Université du Manitoba
Mme Lucie Hamelin, Collège des médecins de famille du Canada
Dr Jean Latreille, Université de Sherbrooke
Dr Jean-François Lemay, Université de Calgary
Dr Julien Poitras, Université Laval
Dr Serge Quérin, Université de Montréal
Dre Louise Samson, Collège des médecins du Québec
Dr Louis-George Ste-Marie, Université de Montréal

Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
774, promenade Echo
Ottawa (Ontario) K1S 5N8
Canada

TÉLÉPHONE : 1 800-668-3740 ou 613-730-8177

TÉLÉCOPIEUR : 613-730-8262

SITE WEB : collegeroyal.ca

COURRIEL : canmeds@collegeroyal.ca

© Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.

Tous droits réservés. Ce document peut être reproduit en totalité à des fins éducatives, personnelles ou non commerciales seulement, en indiquant la source tel qu'indiqué dans la colonne de droite. Toute autre utilisation, y compris l'utilisation commerciale des illustrations CanMEDS ou de son référentiel, est interdite sans l'autorisation écrite du Collège royal.

Imprimé au Canada.

ISBN : 978-1-926588-30-8

Table des matières

Avant-Propos	4
Introduction	5
L'évolution du référentiel CanMEDS	5
Les objectifs et les principes du projet CanMEDS 2015	5
Le projet CanMEDS 2015 et l'initiative La compétence par conception	7
Le projet CanMEDS 2015: une méthodologie fondée sur la collaboration	8
Remerciements	9
Principales caractéristiques du projet CanMEDS 2015 :	
modifications au contenu par rôle	10
L'introduction de jalons	13
Expert Médical	16
Communicateur	18
Collaborateur	21
Leader	23
Promoteur de la santé	25
Érudit	27
Professionnel	31
Taxonomie des compétences des médecins	33

Avant-Propos

Les Associés du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) se sont engagés à améliorer la santé des Canadiens et les soins qui leur sont prodigués. Le Collège royal s'acquitte de cette mission en partie par l'établissement de normes élevées pour la formation médicale et la pratique. Ces normes s'appuient sur le Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins qui contribue directement à la prestation de soins de santé de qualité.

Depuis son lancement en 1996, CanMEDS est devenu le référentiel de compétences pour les médecins le plus largement reconnu et adopté dans le monde. Chaque révision dont il fait l'objet est orientée par des recherches empiriques approfondies et de vastes consultations, et se fonde sur des données probantes en matière de besoins sociétaux, de même que sur l'expertise des Associés et sur des principes éducatifs rigoureux.

CanMEDS 2015 représente la troisième édition du référentiel et constitue sa plus importante révision à bien des égards. Le Collège royal a entrepris le processus de renouvellement de CanMEDS dans le contexte d'une autre initiative pluriannuelle connue sous le nom de La compétence par conception (CPC). La CPC est une initiative visant à mettre en oeuvre un modèle amélioré de formation médicale axé sur l'approche par compétences, de la résidence à l'exercice de la médecine spécialisée au Canada. La combinaison du projet CanMEDS 2015 et de la CPC a donné lieu à l'émergence d'un nouveau contenu dans le référentiel, de même que de nouveaux jalons pour marquer la trajectoire de développement de la compétence dans chacun des rôles CanMEDS à toutes les étapes du continuum de la formation médicale. Le Guide des jalons, une ressource complémentaire, témoigne d'un élargissement considérable de la vision de CanMEDS et s'avère une étape importante de l'intégration de l'approche par compétences aux programmes d'études postdoctorales, tel qu'il a été recommandé en 2012 dans le cadre du projet L'avenir de l'éducation médicale au Canada - volet postdoctoral, une initiative canadienne de collaboration.¹

Cette édition 2015 du référentiel est le résultat d'un véritable effort de collaboration. Des centaines d'éducateurs médicaux, cliniciens, apprenants, membres de comités et employés ont participé à son élaboration. En outre, de nombreuses organisations du domaine de la formation médicale du Canada et d'ailleurs dans le monde y ont contribué leur expertise, et nous sommes fiers de déclarer qu'un bon nombre des principales organisations de formation médicale au Canada ont officiellement adopté le référentiel CanMEDS 2015.

Nous avons l'immense plaisir de vous présenter le Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins. Nous sommes convaincus qu'il sera utile à tous ceux qui se préoccupent de la compétence des médecins et de la qualité des soins de santé.



Kevin Imrie,
MD, FRCPC, FACP
Président désigné



Andrew Padmos,
BA, MD, FRCPC, FACP
Directeur général



Kenneth A. Harris,
MD, FRCSC
Directeur exécutif,
Bureau de l'éducation
spécialisée, et directeur
général adjoint

Introduction

L'évolution du référentiel CanMEDS

Il s'est passé tant de choses au cours de ces 50 années – je persisterai à dire que cette période est plus remarquable que toute autre... Je pense à ces révolutions scientifiques qui ont... modifié la position et les perspectives de [l'humanité]...²

[TRADUCTION] — Benjamin Disraeli, 1873

La formation médicale évolue rapidement, et CanMEDS s'inscrit dans ce contexte. CanMEDS est une initiative qui vise essentiellement à améliorer les soins prodigués aux patients par le perfectionnement de la formation des médecins. Dès le début, son principal objectif a été de définir de façon détaillée les compétences requises dans tous les domaines de l'exercice de la médecine et d'établir ainsi des fondements solides pour la formation médicale.

Au début des années 1990, tirant parti des travaux importants du projet « Educating Future Physicians of Ontario », des Associés du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, avec le soutien des Associated Medical Services, une société sans but lucratif, ont créé un référentiel de compétences pour les médecins spécialistes^{3,4}. Il en a résulté l'ancien cadre CanMEDS que le Collège royal a officiellement approuvé en 1996, puis mis à jour en 2005^{5,6}. CanMEDS est maintenant utilisé par la profession médicale et d'autres professions de la santé dans une multitude de pays répartis sur cinq continents; il est ainsi devenu le référentiel de compétences le plus reconnu et utilisé par les professionnels de la santé dans le monde entier. Le Collège royal demeure parrain et responsable du référentiel; l'édition actuelle intègre l'apport d'importants établissements médicaux internationaux.

Au Canada, toutes les normes de la formation médicale spécialisée établies par le Collège royal reposent sur le référentiel CanMEDS. Au cours des dernières années, le Collège des médecins de famille du Canada a officiellement intégré dans la formation de tous les médecins de famille au Canada une adaptation connue sous le nom de CanMEDS-MF (CanMEDS-médecine familiale). Le Collège des médecins du Québec, le Conseil médical du Canada, l'Association médicale canadienne et les facultés de médecine du Canada ont aussi adopté CanMEDS. Cette utilisation généralisée d'un référentiel national fondé sur les compétences explique en partie pourquoi le système de formation médicale canadien est reconnu comme étant l'un des plus fiables au monde.

Les objectifs et les principes du projet CanMEDS 2015

Pour aider à préparer les médecins à satisfaire aux attentes de la société dans un contexte dynamique où les



CANMEDS

exigences en matière de soins de santé s'accroissent constamment, les responsables de CanMEDS entendent actualiser le référentiel et faciliter son utilisation dans les milieux où oeuvrent les éducateurs médicaux et les médecins praticiens.

Le projet CanMEDS 2015 vise à atteindre les objectifs suivants en respectant les rôles CanMEDS existants:

1. ajouter les nouveaux thèmes qui émergent dans le domaine des soins de santé, comme la sécurité des patients, la cybersanté et le transfert des soins;
2. répondre aux besoins des éducateurs de première ligne qui ont demandé d'apporter des changements concrets et d'actualiser le référentiel pour faciliter l'enseignement et l'évaluation des rôles CanMEDS;
3. créer de nouveaux jalons de compétence à l'appui de l'application concrète du référentiel dans les programmes de formation des résidents et tout au long de la carrière d'un médecin.

Pour ce faire, les participants au processus de révision du projet CanMEDS 2015 ont adopté les lignes directrices suivantes comme fondements pour leurs travaux :

- Le processus en est un de révision et de renouvellement; il ne s'agit pas de réinventer le référentiel, mais de l'améliorer.
- Le principal groupe cible comprend les médecins en formation, les enseignants de première ligne, les directeurs de divers programmes d'études et les éducateurs cliniciens qui conçoivent les programmes.
- Les concepts de la compétence doivent être ancrés dans la théorie et les pratiques exemplaires; leur présentation doit être claire et reliée à la pratique quotidienne du médecin.
- Les compétences doivent être structurées de manière générique afin que toutes les spécialités puissent facilement les adapter.
- Les concepts pertinents à plusieurs rôles doivent être énoncés dans le rôle où ils s'appliquent plus particulièrement. Bien que la redondance et les chevauchements soient acceptés, et même prévus, le référentiel comme tel évitera les répétitions tout en assurant l'intégration appropriée des rôles.

« Étant donné les nombreux changements survenus dans les effectifs médicaux, il devient urgent d'assurer que CanMEDS 2015 reflète les valeurs de la prochaine génération de médecins. »

Source : consultations réalisées pour l'élaboration de CanMEDS 2015; rétroaction écrite.

Le projet CanMEDS 2015 et l'initiative La compétence par conception

Le projet CanMEDS 2015 sert de fondement à une autre initiative importante du Collège royal connue sous le nom de La compétence par conception (CPC)⁷. La CPC est une initiative pluriannuelle visant à mettre en oeuvre un modèle amélioré de formation médicale axé sur l'approche par compétences (APC), de la résidence à l'exercice de la médecine spécialisée au Canada. CanMEDS et La compétence par conception s'inscrivent dans la tendance mondiale actuelle vers l'APC.

L'initiative La compétence par conception a pour but de transformer la formation médicale. Elle prévoit de ne plus fonder l'agrément des médecins uniquement sur le temps consacré à des stages et à des activités, mais d'assurer diverses formes d'apprentissage et d'évaluation axées sur les réalisations de l'apprenant et le maintien des compétences tant dans la formation que dans la pratique. Par conséquent, le projet CanMEDS 2015 a non seulement actualisé le contenu du référentiel, mais a aussi créé des jalons complémentaires dont les Associés du Collège royal se serviront dans la formation et la pratique.

La CPC est prête à fournir un cadre de leadership en matière de formation médicale à l'échelle mondiale. Avec le concours d'un consortium de partenaires clés au Canada, il est possible d'entrevoir la mise en oeuvre prochaine de l'APC. La compétence par conception influencera la prestation de la formation médicale au Canada et ailleurs dans le monde.

L'APPROCHE PAR COMPÉTENCES EN FORMATION MÉDICALE : QUELQUES DÉFINITIONS ⁸

Approche par compétences (APC) : Approche axée sur les résultats pour la conception des programmes de formation médicale, qui cible les aptitudes des diplômés en médecine.

Compétence : Aptitude observable chez un professionnel de la santé qui se développe par étapes d'expertise, du clinicien débutant au clinicien expert.

Activité professionnelle acquise et validée (EPA)* : Activité professionnelle acquise et validée lors d'une supervision directe ou indirecte, pouvant être exercée de manière autonome.

Jalon : Aptitude attendue chez un professionnel de la santé à un certain niveau d'expertise.

« Ce virage vers la définition des compétences tout au long de la carrière des médecins est unenimportante évolution de CanMEDS, permettant l'application du référentiel bien au-delà de la résidence et de l'entrée dans la pratique. »

Source : consultations réalisées pour l'élaboration de CanMEDS 2015; rétroaction écrite.

* Le Comité consultatif francophone du Collège royal examine actuellement cette terminologie avec des organisations soeurs. S'il décide de la modifier, les changements seront affichés en ligne.

Le projet CanMEDS 2015: une méthodologie fondée sur la collaboration

Ceux qui intègrent le référentiel CanMEDS à la formation et à l'exercice doivent être convaincus qu'il s'agit d'une assise valide et pratique pour assurer l'excellence des soins aux patients. Depuis sa création dans les années 1990, CanMEDS est le fruit d'un processus de collaboration fondé sur des données probantes et mettant à contribution des centaines, voire des milliers d'Associés du Collège royal, de médecins de famille, d'éducateurs, d'apprenants et d'autres experts bénévoles.

Les recensements de la littérature, les sondages auprès d'intervenants, les groupes de discussion, les entrevues, les consultations, les exercices d'établissement de consensus, les débats et les travaux sur la conception des programmes d'études menant à sa création ont exigé un nombre incalculable d'heures. Maintes personnes d'ici et d'ailleurs sont d'avis que l'utilité du référentiel CanMEDS tient au fait que les besoins de la société sont à la base de sa création.

Dans le cadre du projet CanMEDS 2015, le Collège royal a mobilisé un regroupement d'experts et de partenaires des plus diversifiés pour que la nouvelle version du référentiel soit complète et pratique. Au début de 2013, le Collège royal a formé une série de comités et 13 groupes de travail qu'il a chargés de réviser des aspects de CanMEDS. Les participants ont été recrutés pour diverses raisons, dont leur expertise en la matière, leur perspective sur une étape précise du développement des médecins (p. ex., l'apprentissage dans la pratique), leur bonne connaissance du système de santé et de celui de la formation médicale, ainsi que leur situation géographique. Une liste des membres des comités et groupes de travail est annexée à la fin du présent document.

Dans le but de mobiliser la profession, nous avons choisi pour méthodologie un processus complexe de consensus général. Chaque groupe de travail a été chargé d'examiner la littérature récente et les rapports pertinents à un sous-domaine de CanMEDS, et de présenter ses recommandations de nouvelles normes. Tous les rapports de ces groupes de travail sont consultables sur le Web^{9, *}. Comme nous l'avons fait dans le cas du cadre initial de 1996, nous avons réuni des groupes de discussion et mené des sondages auprès de professionnels de la santé et de membres du public afin de recueillir une variété de perspectives sur les compétences que doivent posséder les médecins et qui sont attendues d'eux¹⁰. Un comité consultatif national et son homologue international ont chacun donné leur avis sur tous les rapports à mesure qu'ils étaient déposés. Un comité d'intégration global s'est acquitté de la tâche herculéenne de transformer ces ensembles substantiels de données en des versions successives d'un nouveau référentiel cohérent. Enfin, un groupe de médecins bilingues dévoués présidé par la Dre Andrée Boucher a rédigé une version française du référentiel et des jalons¹¹.

Le référentiel CanMEDS 2015 a été élaboré en collaboration avec 12 organismes de formation médicale dans le cadre de leur participation au Comité consultatif national CanMEDS 2015. L'Association canadienne de protection médicale, l'Association des facultés de médecine du Canada, l'Association médicale canadienne, le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège des médecins du Québec, le Conseil médical du Canada, la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada, la Fédération des médecins résidents du Québec, la Fédération des ordres de médecins du Canada, la Fédération médicale étudiante du Québec, l'Institut canadien pour la sécurité des patients, et les Médecins résidents du Canada ont tous approuvé l'utilisation du Référentiel de compétences CanMEDS

* disponible en anglais seulement

2015 pour les médecins afin d'éclairer leur travail en adaptant le référentiel à leur propre contexte.

PRINCIPAUX COLLABORATEURS AU PROJET CANMEDS 2015 :

- Comité consultatif national CanMEDS 2015
- Comité d'intégration CanMEDS 2015
- 13 groupes de travail CanMEDS 2015
- Comité consultatif international CanMEDS 2015
- Comité consultatif francophone du Collège royal

Remerciements

Cette mise à jour du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins du Collège royal et l'élaboration des jalons de compétence n'auraient pu être réalisées sans le concours de centaines de personnes dévouées parmi les éducateurs médicaux, les cliniciens, les résidents, les étudiants en médecine, les membres de comités et le personnel.

Il s'agissait d'un effort de révision et de renouvellement, non de réinvention; de ce fait, nous souhaitons également exprimer notre reconnaissance aux personnes qui ont apporté une contribution aux éditions de 1996 et de 2005. Nous tenons aussi à remercier les membres des groupes de travail, du Comité d'intégration, du Comité consultatif national et du Comité consultatif international pour leurs efforts soutenus; la composition de ces groupes et comités est présentée à la fin de ce document. L'engagement et l'expertise dont ont fait preuve les présidents des groupes de travail méritent d'être soulignés tout particulièrement. Merci à Farhan Bhanji, Andrée Boucher, Ming-Ka Chan, Deepak Dath, Leslie Flynn, Bart Harvey, Kendall Ho, Eddy Lang, Alan Neville, Anna Oswald, Denyse Richardson, Jonathan Sherbino, Linda Snell et Brian Wong. En outre, nous exprimons nos sincères remerciements à Elaine Van Melle pour son soutien en érudition et en recherche aux groupes de travail et au personnel du Collège royal tout au long du projet.

Nous reconnaissons également le travail substantiel du secrétariat du projet CanMEDS 2015. Nous exprimons notre gratitude à l'équipe pour sa contribution à ce processus de révision sous le signe d'une collaboration et consultation véritables.

Nous remercions aussi tous ceux qui ont participé aux panels en ligne, aux groupes de discussion, aux sondages, sans oublier les centaines de personnes qui ont pris part aux discussions ouvertes dans le cadre du projet CanMEDS 2015. Leur apport a contribué à assurer l'utilité et la validité du référentiel CanMEDS 2015 et du Guide des jalons CanMEDS connexe.

Jason R. Frank, MD, MA (Ed), FRCPC

Rédacteur, Référentiel CanMEDS 2015 et Guide des jalons CanMEDS
Coprésident, Comités consultatifs national et international

Linda Snell, MD, MHPE, FRCPC, MACP

Rédactrice, Référentiel CanMEDS 2015 et Guide des jalons CanMEDS
Coprésidente, Comité consultatif international

Jonathan Sherbino, MD, MEd, FRCPC

Rédacteur, Référentiel CanMEDS 2015 et Guide des jalons CanMEDS

Ivy F. Oandasan, MD, CCMF, MHSc, FCMF

Coprésidente, Comité consultatif national

Cynthia Abbott, MPI

Gestionnaire, CanMEDS et perfectionnement du corps professoral

Principales caractéristiques du projet CanMEDS 2015 : modifications au contenu par rôle

Les résumés suivants mettent en évidence les changements généraux et les modifications par rôle découlant du projet CanMEDS 2015.

CHANGEMENTS GÉNÉRAUX

- On insiste davantage sur la cohérence générale du référentiel ainsi que sur l'utilisation d'un langage accessible qui appuie les applications pratiques.
- Les descriptions et les définitions des rôles sont formulées de façon plus claire et plus directe.
- Il y a moins de chevauchements entre les rôles, donnant lieu à une réduction du nombre de capacités de l'ordre de 3,5 %, et de 29,4 % du nombre de manifestations; même si certains aspects d'un plan de soins commun peuvent relever de plus d'un rôle, les compétences d'un rôle donné sont énoncées spécifiquement pour ce seul rôle.
- L'ajout de jalons complémentaires offre des objectifs clairement définis pour guider l'apprentissage et l'évaluation, et marquer la trajectoire de développement de la compétence tout au long de la carrière d'un médecin.
- Les compétences et les jalons décrivent les habiletés dont les médecins doivent faire preuve dans la pratique, en tant qu'éléments distincts des informations ou du contenu liés à des aspects d'un rôle.
- Des compétences visant à assurer et améliorer la sécurité des patients ont été intégrées dans l'ensemble du référentiel et des jalons, selon les recommandations du groupe de travail sur la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité ainsi que les constatations des premières consultations.
- Des compétences associées à la cybersanté ont été intégrées dans l'ensemble du référentiel et des jalons, selon les recommandations du groupe de travail sur la cybersanté et les constatations des consultations.
- On a créé un nouveau glossaire en ligne contenant les principaux termes associés au référentiel.
- Un nouveau schéma CanMEDS reflète les améliorations de qualité réalisées dans les révisions de 2015.
- Pour donner suite à la recommandation du Comité consultatif francophone du Collège royal, nous avons renommé le cadre CanMEDS de sorte que son titre reflète mieux la terminologie d'usage en formation médicale. Il sera désormais connu sous le nom de Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins (ou référentiel CanMEDS).

EXPERT MÉDICAL

- La définition, la description et la première capacité du rôle d'expert médical soulignent l'importance d'intégrer les six rôles transversaux¹².
- Les concepts de complexité, d'incertitude et d'ambiguïté sont maintenant plus explicites.
- Le rôle reflète une partie de la complexité de la prise de décision et du raisonnement clinique avant, pendant et après les interventions.
- Une capacité concerne la reconnaissance accrue accordée à la sécurité des patients et à l'amélioration continue de la qualité, qui sont des éléments importants de l'expertise médicale au chevet du patient.

COMMUNICATEUR

- La portée du rôle de communicateur se limite maintenant exclusivement à l'interaction entre le médecin et le patient, y compris sa famille et ses proches aidants.*
- On met davantage l'accent sur une communication thérapeutique axée sur le patient.
- La communication avec d'autres collègues des professions de la santé est désormais couverte de façon explicite dans le rôle de collaborateur.
- Le concept de sécurisation culturelle est maintenant clairement énoncé.

COLLABORATEUR

- Une nouvelle capacité traite du transfert des soins et de la transition du patient.
- On met expressément l'accent sur le concept de collaboration entre médecins.
- Un modèle de prestation des soins axé sur les relations est employé pour structurer ces compétences.
- L'intégration du point de vue du patient occupe une place importante dans la prise de décision partagée.
- La collaboration est exprimée de manière plus générale, au-delà du contexte d'une équipe de soins de santé officiellement constituée.

LEADER

- Le changement du nom du rôle de « gestionnaire » à celui de « leader » traduit l'accent placé sur les compétences en leadership que les médecins doivent posséder pour contribuer à l'amélioration continue des soins de santé.
- On accorde une importance accrue à la sécurité des patients et à l'amélioration de la qualité, y compris à la participation à une culture qui favorise la sécurité des patients.
- On met l'accent sur l'acquisition de compétences pour atteindre l'équilibre entre la pratique professionnelle et la vie personnelle.
- L'affectation des ressources est considérée comme étant un élément d'une bonne gestion.

* Dans le Référentiel de compétences CanMEDS 2015 et le Guide des jalons, l'expression « le patient, sa famille et ses proches aidants » inclut toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

- La maîtrise des outils informatiques en soins de santé est jugée cruciale pour les leaders médicaux et les gestionnaires, et essentielle pour la prestation des soins de santé.

HEALTH ADVOCATE

- La définition et la description de ce rôle ont été élargies et précisées.
- Le rôle comprend maintenant la notion de partenariat dans la promotion de la santé.

ÉRUDIT

- La composante axée sur « l'apprenant à vie » dans le rôle d'érudit se répartit dans trois manifestations qui reflètent 1) la nécessité d'un plan d'apprentissage personnel, 2) le recours à l'information provenant de diverses sources pour orienter l'apprentissage, 3) l'importance de l'apprentissage en collaboration.
- Les concepts de sécurité des patients et de milieu d'apprentissage sécuritaire sont énoncés de façon explicite dans le volet « enseignant » du rôle.
- Une nouvelle capacité qui traite de la pratique factuelle a été ajoutée.
- On insiste davantage sur les habiletés en matière d'évaluation critique structurée.
- Le concept de recherche est élargi et met en évidence non seulement la participation des médecins à la recherche, mais aussi leur rôle dans la diffusion des constats de recherche.

PROFESSIONNEL

- Des capacités sont structurées pour démontrer l'engagement du médecin envers le patient, la société et la profession.
- On insiste maintenant davantage sur la santé et le bien-être des médecins.
- Le concept émergent de la formation de l'identité professionnelle est imbriqué dans le rôle de professionnel¹³.

« Nous vous invitons à faire en sorte de regrouper les enjeux en une seule catégorie, pour éviter les chevauchements et les redondances — cela facilitera l'application du cadre, p. ex., assurer le suivi des données, créer des modèles, fournir une rétroaction, établir des plans d'amélioration de la pratique, et [faciliter] le perfectionnement professionnel continu. »

Source : consultations réalisées pour l'élaboration de CanMEDS 2015; rétroaction écrite.

« Divers thèmes devraient se retrouver d'un rôle à l'autre Nous soutenons particulièrement la décision d'inclure la sécurité des patients dans tous les rôles CanMEDS. »

Source : consultations réalisées pour l'élaboration de CanMEDS 2015; rétroaction écrite.

JALONS

L'introduction de jalons

À la différence des éditions précédentes, CanMEDS 2015 s'inscrit dans le cadre d'une initiative plus vaste : La compétence par conception (CPC). Le Guide des jalons, une ressource complémentaire, témoigne d'un élargissement considérable de la vision de CanMEDS et s'avère une étape importante de l'intégration de l'approche par compétences aux programmes d'études postdoctorales, tel qu'il a été recommandé en 2012 dans le cadre du projet L'avenir de l'éducation médicale au Canada — volet postdoctoral, une initiative canadienne de collaboration.¹

La CPC s'écarte du principe de l'agrément des médecins fondé uniquement sur le temps consacré à des stages et à des activités pour s'orienter vers une trajectoire de développement de la compétence fondée sur l'atteinte de jalons de compétence. L'ajout de ces jalons complémentaires est sans contredit le changement principal entre la version du cadre CanMEDS de 2005 et du référentiel CanMEDS de 2015. Les jalons sont présentés séparément dans le Guide des jalons CanMEDS, un document d'accompagnement consultable en ligne. Le référentiel ne sera modifié que très rarement, mais les jalons seront constamment révisés par les éducateurs qui les adapteront à leur discipline. Le Guide des jalons offre une occasion d'échanges entre les éducateurs oeuvrant dans l'ensemble du continuum d'apprentissage (c.-à-d. études prédoctorales, études postdoctorales, développement professionnel continu). Les descriptions que propose le Guide des jalons peuvent aider les éducateurs à améliorer le passage des apprenants d'un stade d'apprentissage au suivant.

Le cadre CanMEDS de 2005 décrit les compétences dont les stagiaires doivent faire preuve à la fin de leur formation (c.-à-d. lorsqu'ils sont « prêts » à exercer leur profession de façon autonome). Tous les stagiaires et leurs directeurs de programme connaissent dès le départ les compétences à maîtriser d'ici la fin de la formation, mais aucune attente n'avait jusqu'à maintenant été précisée pour d'autres étapes de la carrière. Les jalons décrivent les qualités recherchées chez un stagiaire ou un médecin à une étape précise de son développement professionnel.

Le Collège royal utilise les jalons pour :

- marquer la trajectoire de développement de la compétence tout au long de la carrière d'un médecin;
- donner des objectifs clairs qui guideront l'apprentissage et l'évaluation; ces objectifs se fondent sur des expériences concrètes d'apprentissage pertinent;
- permettre aux apprenants de mieux se concentrer sur leurs activités d'apprentissage;
- permettre aux évaluateurs et aux intervenants des programmes de reconnaître à quel moment un apprenant est vraiment prêt à passer à la prochaine étape de sa formation ou de son développement.

Les jalons CanMEDS 2015 servent de guides pour aider les éducateurs médicaux à décrire la trajectoire de développement de la compétence dans chaque discipline. Nous ne nous attendons pas à ce que les éducateurs utilisent tous les jalons lorsqu'ils adapteront le référentiel à leur discipline ou leur contexte pédagogique.

LES JALONS ET L'APPROCHE PAR COMPÉTENCES

En intégrant à la formation des apprenants et à la pratique spécialisée un modèle de formation médicale de nouvelle génération axé sur l'approche par compétences (APC), l'initiative La compétence par conception répartit la formation spécialisée en une série d'étapes intégrées, qui commence au moment de la transition vers la discipline et se poursuit dans la pratique. (Voir le schéma à la page 13.)

Chaque étape comprend des jalons qui définissent les habiletés précises attendues à certains points dans la carrière d'un médecin. En privilégiant l'apprentissage plutôt que sa durée, la CPC aide le Collège royal à adapter la formation médicale aux réalités de la pratique moderne, et garantit ainsi que les médecins acquerront les compétences dont ils ont besoin à chaque étape de leur carrière.

« Nous croyons qu'à l'avenir, l'expertise plutôt que l'expérience sous-tendra la pratique fondée sur la compétence et ... la certification. »¹⁴

(Aggarwal et Darzi, 2006)

PHASES ET ÉTAPES DE LA FORMATION MÉDICALE

Résidence propre à la discipline. Durant cette phase, le stagiaire en médecine met à profit les habiletés de base enseignées à la faculté de médecine pour apprendre les compétences nécessaires à la pratique. Elle comprend quatre étapes d'approfondissement : progression vers la discipline, acquisition des fondements de la discipline, maîtrise de la discipline et transition vers la pratique.

- **Progression vers la discipline.** Dans de nombreux cas, il s'agit d'un nouvel ajout à la phase de la résidence de la formation médicale. Cette étape met l'accent sur l'orientation et l'évaluation des nouveaux stagiaires provenant de différents programmes et facultés de médecine (y compris de l'extérieur du Canada). Même si cette étape existe d'une certaine façon dans de nombreux programmes de résidence (p. ex., « camps d'entraînement » pour résidents), l'approche de La compétence par conception formalise le processus d'évaluation et d'orientation, de sorte que les résidents seront sur un pied d'égalité au début de leur formation spécialisée. Selon les besoins de chaque programme et des apprenants pris individuellement, la durée de cette étape peut être d'une journée, d'un mois ou de deux mois.
- **Acquisition des fondements de la discipline.** La deuxième étape de la phase de la résidence couvre les compétences générales que chaque stagiaire doit acquérir avant de passer à des compétences avancées propres à sa discipline. Elle peut exiger d'évoluer dans différents milieux cliniques pour permettre au stagiaire d'acquérir un éventail de compétences de base avant de passer à la formation approfondie.
- **Maîtrise de la discipline.** La troisième étape de la résidence couvre les compétences fondamentales qui constituent la majeure partie d'une discipline.*

* Examen du Collège royal : L'approche de La compétence par conception propose de tenir les examens du Collège royal à la fin de l'étape axée sur la « maîtrise de la discipline » plutôt qu'à la fin de la formation, comme c'est le cas actuellement. Ainsi, les stagiaires pourront se concentrer sur le niveau avancé de leur formation clinique et utiliser leur dernière année de formation encadrée pour parfaire leurs compétences. L'accent pourra être mis sur l'acquisition d'un degré croissant d'aptitudes et d'autonomie dans le travail — créant des médecins réellement prêts à exercer de façon indépendante.

- **Transition vers la pratique.** Durant l'étape finale de la phase de la résidence, le résident senior devra démontrer qu'il est prêt à passer à la pratique autonome : par exemple, agir en tant que résident chef, diriger une clinique ambulatoire, faire preuve de plus en plus d'autonomie en exécutant des interventions et enseigner à d'autres personnes. Le certificat du Collège royal ne sera attribué que lorsque le résident aura franchi avec succès cette étape de « transition vers la pratique ».

Développement professionnel continu (DPC). Le médecin maintient et approfondit sa compétence tout au long de la pratique des manières suivantes :

- **Maintien de la compétence.** Le médecin peaufine ses compétences ou en acquiert de nouvelles grâce à des activités de développement professionnel continu dans son champ de pratique.
- **Expertise avancée.** Le médecin approfondit ses compétences et aptitudes ou en acquiert de nouvelles afin d'assurer l'évolution de sa pratique en réaction aux besoins et aux intérêts de celle-ci.
- **Retrait de la pratique professionnelle.** Durant cette dernière étape, les médecins se préparent à mettre fin à leur pratique professionnelle et s'adaptent à leur nouveau rôle en soins de santé.

Le continuum de la compétence : La compétence par conception^{1,2}



¹ La compétence par conception (CPC)

² Les jalons correspondent aux compétences attendues au terme de chaque étape.

Expert Médical

DÉFINITION

En tant qu'experts médicaux, les médecins assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs attitudes professionnelles pour dispenser des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur les besoins du patient. Pivot du référentiel CanMEDS, le rôle d'expert médical définit le champ de pratique clinique des médecins.

DESCRIPTION

En tant qu'experts médicaux qui dispensent des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur les besoins du patient, les médecins s'appuient sur un ensemble évolutif de connaissances, ainsi que sur leurs habiletés cliniques et leurs valeurs professionnelles. Ils recueillent et interprètent des informations, prennent des décisions cliniques et effectuent des interventions diagnostiques et thérapeutiques. Ils posent ces gestes dans les limites de leur champ de pratique et de leur expertise. Leur prise de décision éclairée basée sur les lignes directrices et les données probantes issues de la recherche tient compte de la situation du patient et de ses préférences, ainsi que des ressources disponibles. Leur pratique clinique est régulièrement mise à jour. Elle est respectueuse de l'éthique, et efficiente dans l'utilisation des ressources, conduite en partenariat avec le patient, sa famille et ses proches aidants,* d'autres professionnels de la santé et la collectivité. Le rôle d'expert médical constitue l'élément central de l'activité des médecins et s'appuie sur l'ensemble des compétences comprises dans les rôles CanMEDS transversaux (communicateur, collaborateur, leader, promoteur de la santé, érudit et professionnel).

CONCEPTS FONDAMENTAUX

Amélioration de la qualité : 5.1, 5.2

Application des sciences cliniques et biomédicales fondamentales : 1.3

Compassion : 1.1

Complexité, incertitude et ambiguïté dans la prise de décision clinique : 1.6, 2.2, 2.4, 3.2, 3.3, 3.4

Conscience des limites de sa propre expertise : 1.4, 3.4

Consentement : 3.2

Continuité des soins : 2.4, 4.1

Décision partagée quant aux objectifs de soins : 2.1, 2.3, 2.4, 3.2, 4.1

Devoir de prodiguer des soins : 1.1, 1.5, 2.4

Établissement des priorités en matière de responsabilités professionnelles : 1.4, 1.5, 2.1, 3.3, 5.1

Évaluation et gestion cliniques axées sur le patient : 1.4, 2.2, 2.4, 3.1, 3.3, 3.4, 4.1, 5.2

Expertise médicale : toutes les manifestations de cette compétence

Intégration des rôles CanMEDS transversaux : 1.2

Interprétation des tests diagnostiques : 2.2

Maîtrise des compétences procédurales : 3.1, 3.3, 3.4

Participation au sein de l'équipe de soins : 1.3, 1.4, 2.1, 2.4, 3.3, 4.1, 5.1

* Dans le référentiel CanMEDS 2015 et celle du Guide des jalons, l'expression « le patient, sa famille et ses proches aidants » inclut toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

Prise de décision clinique : 1.4, 1.6, 2.2

Raisonnement clinique : 1.3, 1.4, 2.1, 3.1

Sécurité des patients : 1.5, 3.4, 5.1, 5.2

Capacités (Compétences clés)

Les médecins sont capables de :

1. Exercer la médecine selon leur champ d'activité et leur expertise clinique

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 1.1 S'engager à prodiguer des soins de grande qualité à leurs patients
- 1.2 Intégrer les rôles CanMEDS transversaux dans leur exercice de la médecine
- 1.3 Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pertinentes à leur discipline
- 1.4 Réaliser des évaluations cliniques en temps utile et formuler des recommandations de manière structurée
- 1.5 S'acquitter des responsabilités professionnelles en dépit de multiples exigences concurrentes
- 1.6 Reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à l'exercice de la médecine et y réagir de façon appropriée

2. Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de soins

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 2.1 Établir la priorité parmi les sujets qui devront être abordés au moment de la rencontre avec le patient
- 2.2 Obtenir l'anamnèse, procéder à l'examen physique, choisir les examens appropriés et interpréter leurs résultats aux fins de diagnostic et de traitement, de prévention de la maladie et de promotion de la santé
- 2.3 Établir, en partenariat avec le patient, sa famille et ses proches aidants les objectifs de soins, y compris de ralentir la progression de la maladie, le soulagement des symptômes, la guérison, l'amélioration fonctionnelle et la palliation
- 2.4 Établir un plan de soins centré sur les besoins du patient

3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 3.1 Définir les interventions les plus appropriées
- 3.2 Obtenir et documenter le consentement éclairé, en expliquant les risques et les avantages de l'intervention proposée, et en la justifiant
- 3.3 Prioriser une intervention en tenant compte du degré d'urgence clinique et des ressources disponibles

3.4 Réaliser toute intervention avec habileté et de façon sécuritaire, en l'adaptant aux trouvailles imprévues ou aux changements du contexte clinique

4. Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

4.1 Mettre en oeuvre un plan de soins centré sur les besoins du patient et qui assure la continuité des soins et un suivi de l'investigation, de la réponse au traitement et des autres consultations

5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

5.1 Reconnaître le préjudice pouvant résulter de la prestation des soins y compris les incidents touchant la sécurité des patients et y remédier

5.2 Adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patients et qui tiennent compte des facteurs humains et systémiques

Communicateur

DÉFINITION

En tant que communicateurs, les médecins développent des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants* ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité†.

DESCRIPTION

Par la création d'une relation professionnelle centrée sur les besoins du patient, sa famille et ses proches aidants et d'une écoute active, les médecins sont capables d'identifier et analyser les symptômes qu'il présente. Ils explorent la perspective du patient, ce qui inclut ses craintes et perceptions au sujet de la maladie, les répercussions sur sa vie et ses attentes quant à la qualité des soins prodigués par les professionnels de la santé. Ces informations permettront de mieux saisir le contexte du patient, y compris ses antécédents personnels et familiaux, son mode de vie, ses conditions de vie et son statut socioéconomique, son milieu de travail ou scolaire ainsi que d'autres facteurs psychologiques et sociaux pertinents. Une décision partagée représente l'élément clé de l'approche centrée sur les besoins du patient : celle-ci consiste à élaborer un plan de soins en collaboration avec le patient, en abordant ses problèmes médicaux et ses objectifs de santé tout en tenant compte de ses besoins, de ses valeurs et de ses préférences. Ce plan doit être appuyé par des données probantes provenant de la littérature et des lignes de pratiques reconnues.

* Dans le référentiel CanMEDS 2015 et le Guide des jalons, l'expression « le patient, sa famille et ses proches aidants » inclut toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

† On doit prendre note que dans le référentiel CanMEDS, le rôle de communicateur décrit les compétences liées à la rencontre médecin-patient. D'autres compétences en communication sont mentionnées ailleurs dans le référentiel, dont la communication au sein des équipes de soins de santé (rôle de collaborateur) et les exposés universitaires (rôle d'érudit).

Parce que la maladie n'affecte pas que le patient, mais également sa famille et ses proches aidants, les médecins doivent communiquer efficacement avec tous ceux qui entourent la personne concernée lors d'un épisode de soins.

CONCEPTS FONDAMENTAUX

Annnonce de mauvaises nouvelles : 1.5, 3.1

Approche centrée sur les besoins du patient en matière de communication : 1.1, 1.6, 2.1, 3.1

Attention accordée aux aspects psychosociaux de la maladie : 1.6, 2.1, 2.2, 4.1

Collecte et synthèse des renseignements sur les soins au patient : 2.1, 2.2, 2.3

Compétence relationnelle dans les interactions : 1.5

Compréhension mutuelle : 1.6, 3.1, 4.1

Concordance des buts et des attentes : 1.6, 2.2, 3.1, 4.3

Confiance dans la relation médecin-patient : 1.1, 5.2, 5.3

Consentement éclairé : 2.2

Divulgence d'événements indésirables ayant causé un préjudice : 3.2

Documentation pertinente : 2.1, 5.1, 5.2, 5.3

Écoute active : 1.1, 1.3, 1.4, 1.5, 2.1, 2.2, 2.3, 4.1, 4.3

Efficacité : 2.3, 4.2, 5.2

Empathie : 1.1, 1.2, 1.3

Éthique dans la relation médecin-patient : 3.2, 5.1

Expertise en matière de communication verbale et non verbale : 1.1, 1.4

Précision : 2.1, 3.1, 4.2, 5.1

Prise de décision partagée : 1.6, 4.1, 4.3

Relation professionnelle : 1.4

Relations thérapeutiques avec le patient, sa famille et ses proches aidants : 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6

Respect de la diversité : 1.1, 1.6, 2.2, 4.1

Secret professionnel : 1.2, 5.1

Transfert des soins : 5.1, 5.2, 5.3

Transmission efficace d'informations orales et écrites quant aux soins à dispenser aux patients, quelle que soit la plateforme utilisée : 5.1, 5.2, 5.3

Capacités (Compétences clés)

Les médecins sont capables de :

1. Établir des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers le patient afin de favoriser sa confiance et son autonomie
- 1.2 Tirer le meilleur parti de l'environnement physique afin d'assurer le confort du patient, le respect de sa dignité, de sa vie privée, son engagement et sa sécurité

- 1.3 Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences du patient ou des professionnels impliqués pourraient influencer la démarche clinique et la qualité des soins
 - 1.4 Répondre aux comportements non verbaux d'un patient afin d'améliorer la communication
 - 1.5 Gérer les désaccords et les conversations très émotives
 - 1.6 S'adapter aux valeurs, aux principes, aux perceptions et aux préférences du patient, de même qu'à son état clinique en tenant compte du contexte général
2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient, sa famille et ses proches aidants

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 2.1 Utiliser des techniques d'entrevue centrées sur les besoins du patient afin d'obtenir l'information pertinente sur les plans biomédical et psychosocial
 - 2.2 Structurer le déroulement de la rencontre clinique et gérer le flux d'informations
 - 2.3 Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont sa famille et ses proches aidants, avec le consentement de celui-ci
3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants quant aux soins de santé qui lui sont prodigués

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 3.1 Fournir des informations et des explications claires, exactes et en temps opportun, et s'assurer que le patient, sa famille et ses proches aidants les ont bien comprises
 - 3.2 Divulguer les événements indésirables ayant causé un préjudice, avec tact et précision, au patient, sa famille et ses proches aidants
4. Faire participer le patient, sa famille et ses proches aidants à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 4.1 Entretenir avec le patient, sa famille et ses proches aidants des échanges respectueux, exempts de jugements de valeur et adaptés à leur culture
 - 4.2 Aider le patient, sa famille et ses proches aidants à utiliser les technologies de l'information et de la communication en appui aux soins qui lui sont prodigués et à la gestion de sa santé
 - 4.3 Utiliser leurs habiletés et stratégies de communication pour aider le patient, sa famille et ses proches aidants à faire des choix éclairés concernant sa santé
5. Documenter l'information, en format papier et électronique, résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 5.1 Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun et la rendre accessible conformément aux exigences juridiques et réglementaires

- 5.2 Communiquer efficacement aussi bien lors de l'utilisation des dossiers médicaux écrits, que des dossiers électroniques (DSE) ou d'une autre technologie
- 5.3 Transmettre des informations aux patients de manière sécuritaire de façon à protéger le secret professionnel et la confidentialité pour parvenir à une meilleure compréhension mutuelle

Collaborateur

DÉFINITION

En tant que collaborateurs, les médecins travaillent efficacement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur les besoins du patient.

DESCRIPTION

Essentielle à la prestation de soins de grande qualité et sécuritaires centrés sur les besoins du patient, la notion de collaboration englobe le patient, sa famille et ses proches aidants,* les médecins, les autres professionnels de la santé, les partenaires de la collectivité et les autres intervenants du système de santé.

La collaboration requiert des liens qui s'appuient sur la confiance, le respect et une prise de décision partagée mettant à contribution une diversité de personnes possédant des habiletés complémentaires et oeuvrant dans l'ensemble des milieux du continuum des soins. Ceci ne peut se réaliser sans le partage des connaissances, des perspectives et des responsabilités, et la volonté d'apprendre ensemble. Au préalable, la collaboration nécessite une compréhension du rôle de chacun, la poursuite des mêmes buts et la gestion des divergences.

Ces habiletés sont requises pour la réalisation d'activités autres que les soins cliniques, comme l'administration, la formation, la promotion de la santé et les travaux d'érudition.

CONCEPTS FONDAMENTAUX

Collaboration avec des organismes communautaires : 1.1, 1.2, 1.3

Collaboration entre collègues médecins (intraprofessionnelle ou intradisciplinaire) : toutes les manifestations

Collaboration entre professionnels de la santé (interprofessionnelle ou interdisciplinaire) : toutes les manifestations

Communautés de pratique : 1.3, 3.2

Conscience de la situation : 1.1, 1.2, 2.2, 3.1, 3.2

Consultations et orientation efficaces : 1.2, 1.3, 3.1, 3.2

Dynamique d'équipe : 1.1, 2.2, 3.1

Équipes de soins de santé efficaces : toutes les manifestations

Négociation constructive : 2.2

Partage de connaissances et d'informations : 1.3, 3.1, 3.2

Prise de décision partagée : 1.3

* Dans le référentiel CanMEDS 2015, l'expression « le patient, sa famille et ses proches aidants » inclut toutes les personnes qui ont une importance d'un point de vue personnel pour le patient et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, d'après les circonstances de ce patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

Reconnaissance de ses propres rôles et limites : 1.2, 3.1

Résolution, gestion et prévention des conflits : 2.2

Respect des autres médecins et membres de l'équipe de soins de santé : 2.1, 2.2

Respect et promotion de la diversité : 1.2, 2.1, 2.2

Soins centrés sur les aspects relationnels : toutes les manifestations

Transfert des soins : 3.1, 3.2

Transition du patient (entre les différents intervenants) : 3.1, 3.2

Capacités (Compétences clés)

Les médecins sont capables de :

1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 1.1 Établir et maintenir de saines relations de travail avec des médecins et autres professionnels de la santé aux fins d'une prestation de soins en collaboration
- 1.2 Négocier le partage ou le chevauchement des responsabilités avec d'autres médecins et professionnels de la santé dans le contexte de soins épisodiques ou continus
- 1.3 Participer à une prise de décision partagée qui soit respectueuse à la fois des médecins et d'autres professionnels de la santé impliqués

2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 2.1 Faire preuve de respect envers les collaborateurs
- 2.2 Mettre en oeuvre des stratégies afin de favoriser une compréhension mutuelle, de gérer les divergences et de résoudre les conflits dans un esprit de collaboration

3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 3.1 Déterminer quand effectuer un transfert des soins à un autre médecin ou professionnel de la santé
- 3.2 Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation des soins

Leader

DÉFINITION

En tant que leaders, les médecins veillent à assurer l'excellence des soins, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité.

DESCRIPTION

Le rôle de leader du référentiel CanMEDS décrit l'intervention du médecin dans la prise de décision partagée quant au fonctionnement et à l'évolution continue du système de soins de santé. La société s'attend à ce que les médecins exercent un leadership de collaboration et un rôle de gestion au sein du système de santé. Sur le plan systémique, les médecins contribuent à l'évolution et à la prestation de soins de santé constamment améliorés, et incitent d'autres intervenants à travailler vers cet objectif commun. Les médecins maintiennent un équilibre entre leur vie personnelle et leurs responsabilités cliniques, administratives, de recherche et d'enseignement. Ils agissent à la fois comme cliniciens, comme professionnels au sein d'équipes et comme leaders au sein du système de santé à l'échelle locale, régionale, nationale et mondiale.

CONCEPTS FONDAMENTAUX

Administration : 4.1, 4.2

Amélioration de la qualité : 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 3.2, 4.3

Complexité des systèmes : 1.1

Développement de carrière : 4.2

Établissement des priorités : 2.1, 3.2, 4.1

Gestion d'une pratique médicale de manière durable et en bonne santé : 4.1, 4.2, 4.3

Gestion du personnel : 4.2

Gestion du temps : 4.1, 4.2

Habilités personnelles de leadership : 3.1, 4.1

Intendance : 2.1, 2.2

Négociation : 3.1

Organisation, structuration, établissement du budget et financement : 2.1, 2.2, 4.1, 4.2, 4.3

Participation efficace au sein de comités : 3.2

Pensée systémique : 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2

Prise en compte de l'équité, de l'efficience et de l'efficacité dans l'attribution des ressources en santé en vue d'une prestation optimale des soins aux patients : 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2

Rémunération des médecins : 4.2

Ressources humaines dans le domaine de la santé : 2.1, 4.2

Rôle actif de participant-architecte au sein du système de santé : 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 3.2

Rôle de moteur de changement : 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 3.2

Rôles et responsabilités des médecins au sein du système de santé : 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 3.2

Supervision d'autres personnes : 4.2

Technologies de l'information au service des soins de santé : 1.4

Capacités (Compétences clés)

Les médecins sont capables de :

1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 1.1 Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité pour faire progresser les systèmes de soins aux patients
- 1.2 Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patients
- 1.3 Analyser les incidents qui mettent en cause la sécurité des patients afin d'améliorer les systèmes de soins
- 1.4 Utiliser la technologie afin d'améliorer la qualité des soins et d'optimiser la sécurité des patients

2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 2.1 Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patients
- 2.2 Mettre en pratique des données probantes, portant notamment sur les processus de gestion qui permettent de dispenser des soins de qualité à un rapport coût-bénéfice approprié

3. Faire preuve de leadership dans leur pratique professionnelle

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 3.1 Démontrer des habiletés de leadership afin d'améliorer les soins de santé
- 3.2 Faciliter le changement dans les soins de santé afin d'en améliorer les services et les résultats

4. Gérer la planification de carrière, leurs finances et les ressources humaines au sein de leur pratique professionnelle

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 4.1 Établir leurs priorités et gérer leur temps de façon à maintenir un équilibre entre leur pratique médicale et leur vie personnelle
- 4.2 Gérer leur carrière, leurs finances et les ressources humaines au sein de leur milieu de pratique
- 4.3 Mettre en oeuvre des processus afin d'améliorer leur pratique personnelle

Promoteur de la santé

DÉFINITION

En tant que promoteurs de la santé, les médecins mettent à profit leur expertise et leur influence en oeuvrant avec des collectivités ou des populations de patients en vue d'améliorer la santé. Ils collaborent avec ceux qu'ils servent afin d'établir et de comprendre leurs besoins, d'être si nécessaire leur porte-parole, et de soutenir l'allocation des ressources permettant de procéder à un changement.

DESCRIPTION

Les médecins reconnaissent leur responsabilité sociale. Ils doivent participer aux efforts d'amélioration de la santé et du bien-être des patients, des collectivités et des populations qu'ils servent.* Ils possèdent un savoir médical et des habiletés qui leur procurent une perspective spécifique et unique. Les médecins ont également un accès privilégié au vécu et à l'expérience des patients au regard de la maladie et du système de santé. L'amélioration de la santé ne se limite pas à atténuer l'impact des maladies ou de traumatismes, mais comprend également la prévention de la maladie ainsi que la promotion et le maintien de la santé. L'amélioration de la santé englobe aussi l'équité en santé, afin de permettre aux individus et populations d'atteindre leur plein potentiel sur le plan de la santé sans être pénalisés notamment par leur race, leur appartenance ethnique, leur religion, leur sexe, leur orientation sexuelle, leur âge, leur classe sociale, leur statut économique ou leur niveau de scolarisation.

Les médecins tirent parti de leur statut et de leur rôle au sein du système de santé, afin de soutenir les patients dans leur trajectoire de soins et de les épauler dans leurs démarches pour qu'ils aient accès aux ressources appropriées en temps voulu. Ils s'efforcent d'améliorer la qualité de leur pratique clinique et des organisations avec lesquelles ils transigent, afin de répondre aux besoins en santé des patients, des collectivités et des populations qu'ils servent. Ils favorisent le maintien en santé des collectivités et des populations en influençant ou en offrant leur appui à ceux qui influencent le système de santé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des milieux cliniques.

La promotion de la santé implique l'action. Les médecins mettent à profit leur connaissance des déterminants de la santé afin d'exercer une influence positive sur la santé de leurs patients, des collectivités ou des populations qu'ils servent. Ils acquièrent des informations et recueillent des perceptions quant aux problèmes vécus dans le système de santé, œuvrant avec le patient, sa famille et ses proches aidants[†] afin de comprendre ses besoins et d'identifier des mécanismes permettant potentiellement de répondre à ces besoins. Ils offrent leur soutien aux patients, aux collectivités ou aux populations en vue d'appeler au changement et ils jouent le rôle de porte-parole si nécessaire. Les médecins contribuent à conscientiser la société aux enjeux majeurs qui concernent la santé des patients, des collectivités et des populations. Ils appuient ou guident l'allocation de ressources (p. ex., financières, matérielles ou humaines), que ce soit à petite ou à grande échelle.

* Dans le référentiel CanMEDS, une « collectivité » est un groupe de personnes ou de patients rattachés à la pratique d'un médecin, et une « population » est un groupe de personnes ou de patients partageant un enjeu ou une caractéristique commune.

† Dans le référentiel CanMEDS 2015 et le Guide des jalons, l'expression « le patient, sa famille et ses proches aidants » inclut toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

Les médecins oeuvrent au sein de systèmes complexes. Ils doivent ainsi collaborer avec le patient, sa famille et ses proches aidants, les réseaux de soutien, de même qu'avec les organisations locales en santé et les organismes communautaires en vue d'agir sur les déterminants de la santé. De plus, la promotion de la santé nécessite souvent l'intervention d'autres professionnels de la santé, d'organismes communautaires, d'administrateurs et de décideurs.

CONCEPTS FONDAMENTAUX

Adaptation de la pratique afin de répondre aux besoins des patients, des collectivités ou des populations servies : 2.1, 2.2

Amélioration continue de la qualité : 2.2, 2.3

Connaissance du système de santé : 1.1, 2.1

Déterminants de la santé, qu'ils soient d'ordre psychologique, biologique, social, culturel, environnemental, scolaire et économique, de même que les facteurs liés au système de soins de santé : 1.1, 1.3, 2.2

Équité en santé : 2.2

Mobilisation de ressources en fonction des besoins : 1.1, 1.2, 1.3

Obligations fiduciaires : 1.1, 2.2, 2.3

Potentiel d'intérêts divergents en matière de santé des patients, des collectivités ou des populations servies : 2.3

Prévention de la maladie : 1.3, 2.1

Principes des politiques de la santé et leurs retombées : 2.2

Promotion de la santé : 1.1, 1.2, 1.3, 2.1

Promotion de la santé en partenariat avec les patients, les collectivités ou les populations servies : 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3

Protection de la santé : 1.3

Responsabilité sociale des médecins : 2.1, 2.3

Utilisation responsable du statut et de l'influence : 2.1, 2.3

Capacités (Compétences clés)

Les médecins sont capables de :

1. Répondre aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 1.1 Collaborer avec le patient afin de prendre en compte les déterminants de la santé qui le concernent et qui limitent son accès aux services de santé ou aux ressources dont ils ont besoin
 - 1.2 Collaborer avec le patient, sa famille et ses proches aidants pour modifier ses comportements et adopter de saines habitudes de vie
 - 1.3 Intégrer les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé dans les échanges avec chaque patient
2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 2.1 Collaborer avec des collectivités ou des populations afin de caractériser les déterminants de la santé qui s'appliquent
- 2.2 Améliorer la pratique clinique en appliquant un processus d'amélioration continue de la qualité à des activités de prévention de la maladie et de promotion et maintien de la santé
- 2.3 Participer à une initiative d'amélioration de la santé dans une collectivité ou une population qu'ils servent

Érudit

DÉFINITION

En tant qu'érudits, les médecins font preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en évaluant les données probantes et en contribuant à l'avancement de la science.

DESCRIPTION

Les médecins acquièrent des habiletés en matière d'érudition afin d'améliorer leur pratique et la prestation de soins. Ils visent l'excellence en misant sur une évaluation continue des processus et des résultats de leur travail quotidien, en partageant et en comparant leurs travaux avec d'autres, et en sollicitant activement une rétroaction dans un souci de qualité et de sécurité des patients. À l'aide de multiples moyens d'apprentissage, ils s'efforcent de répondre aux besoins du patient, sa famille et ses proches aidants*, ainsi que de la société.

Les médecins s'appliquent à maîtriser leur domaine d'expertise et à partager leur savoir. En tant que tenants d'un processus de formation continue, ils adoptent une démarche planifiée d'apprentissage afin de s'améliorer dans chaque rôle CanMEDS. Ils reconnaissent la nécessité d'apprendre continuellement et de devenir des modèles pour leurs pairs et autres professionnels à cet égard. En tant qu'enseignants, ils facilitent, autant sur une base individuelle qu'au sein d'équipes, la formation et l'apprentissage d'étudiants et de résidents, de collègues médecins et d'autres professions, du public et d'autres intervenants.

Les médecins savent trouver des données probantes pertinentes, les évaluer au moyen de critères précis et les appliquer dans leurs activités d'érudition et leur pratique. Par leur participation à une prise de décision partagée et fondée sur des données probantes, ils reconnaissent l'existence d'incertitude dans l'exercice de leurs fonctions médicales et formulent des questions de recherche pour combler les lacunes dans les connaissances. Grâce à leurs habiletés à naviguer dans les sources d'information, ils repèrent des synthèses sur les données probantes liées à ces questions et prennent des décisions cliniques qui s'appuient sur des faits tout en tenant compte des valeurs et des préférences du patient, sa famille et ses proches aidants.

* Dans le référentiel CanMEDS 2015 et le Guide des jalons, l'expression « le patient, sa famille et ses proches aidants » inclut toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

Enfin, le médecin contribue à l'application, à la diffusion, à la création et à l'essor de connaissances et de pratiques nouvelles dans le domaine de la santé et des soins de santé.

CONCEPTS FONDAMENTAUX

Apprenant à vie

Amélioration de la qualité : 1.1, 1.2, 1.3

Apprentissage en collaboration : 1.3

Auto-amélioration : 1.1, 1.2, 1.3

Communautés de pratique : 1.3

Évaluation du rendement : 1.2

Plan personnel d'apprentissage : 1.1

Recherche de rétroaction : 1.2

Réflexion sur la pratique : 1.2

Sécurité des patients : 1.3

Enseignant

Curriculum caché : 2.1

Curriculums formel et informel : 2.1

Enseignement et apprentissage : 2.2, 2.4, 2.5

Évaluation des apprenants : 2.5, 2.6

Évaluation des besoins : 2.4

Évaluation des enseignants, des stages et des programmes : 2.5, 2.6

Formulation d'une rétroaction : 2.5, 2.6

Mentorat : 2.2, 2.5

Modèles de rôle : 2.1, 2.5

Optimisation de l'environnement d'apprentissage : 2.2

Principes de l'évaluation : 2.6

Résultats des apprentissages : 2.4, 2.5, 2.6

Supervision et responsabilité progressive : 2.3

Prise de décision fondée sur des données probantes

Ampleur des effets : 3.3, 3.4

Application des connaissances : 3.3, 3.4, 4.2

Évaluation critique structurée : 3.3

Généralisabilité : 3.3

Incertitude dans la pratique : 3.1

Lacunes dans les connaissances : 3.1

Maîtrise de l'information : 3.2

Médecine factuelle : 3.1, 3.2, 3.3, 3.4

Reconnaissance du risque de biais en recherche : 3.3

Services de signalement rapide de données probantes de qualité : 3.2, 3.4

Synthèse de données probantes : 3.2, 3.3

Validité externe : 3.3

Validité interne : 3.3

Recherche

Confit d'intérêts : 4.2, 4.5

Confidentialité : 4.1, 4.2

Consentement éclairé : 4.1

Enquête scientifique : 4.1, 4.2, 4.4, 4.5

Érudition : 4.1, 4.2

Éthique de la recherche : 4.2

Méthodes de recherche : 4.4

Principes scientifiques : 4.1

Recherche : 4.1, 4.2, 4.3, 4.5

Capacités (Compétences clés)

Les médecins sont capables de :

1. S'engager dans l'amélioration continue de leurs activités professionnelles par un processus de formation continue

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 1.1 Élaborer, mettre en oeuvre, suivre et réviser un plan personnel d'apprentissage en vue d'améliorer la pratique professionnelle
- 1.2 Identifier les occasions d'apprentissage et d'amélioration en évaluant périodiquement leur rendement d'une manière réflexive à l'aide de diverses données internes et externes
- 1.3 Participer à l'apprentissage en collaboration afin d'améliorer constamment leur pratique personnelle et de contribuer à l'amélioration collective des pratiques

2. Enseigner aux étudiants, aux résidents, à d'autres professionnels de la santé et au public

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 2.1 Reconnaître l'influence que peut avoir un modèle de rôle et les effets des curriculums formel, informel et caché sur les apprenants
- 2.2 Favoriser un environnement d'apprentissage sécuritaire
- 2.3 Veiller à ce que la sécurité des patients soit assurée quand les apprenants participent aux soins
- 2.4 Planifier et mener une activité d'apprentissage
- 2.5 Fournir une rétroaction afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement
- 2.6 Évaluer les apprenants, les enseignants et les programmes selon les principes pédagogiques

3. Appliquer les données probantes disponibles dans leurs activités professionnelles

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 3.1 Reconnaître l'incertitude et les lacunes dans les connaissances à l'occasion des activités cliniques ou professionnelles d'autre nature, et formuler des questions ciblées afin d'y apporter des solutions

- 3.2 Trouver, sélectionner et parcourir les ressources ayant fait l'objet d'une évaluation préalable
- 3.3 Évaluer de façon critique l'intégrité, la fiabilité et l'applicabilité de la recherche et de la littérature médicales dans le domaine de la santé
- 3.4 Intégrer les données probantes à la prise de décision dans la pratique
- 4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 4.1 Faire preuve d'une compréhension des principes scientifiques de la recherche et de l'enquête scientifique, de même que du rôle des données probantes issues de la recherche dans les soins de santé
- 4.2 Reconnaître les principes éthiques de la recherche et les intégrer dans l'obtention d'un consentement éclairé de la part du patient, évaluer les avantages et risques possibles de cette recherche pour lui, en portant une attention particulière aux populations vulnérables
- 4.3 Contribuer aux travaux d'un programme de recherche
- 4.4 Poser des questions de recherche pertinentes et choisir les méthodes appropriées pour y répondre
- 4.5 Résumer et communiquer à d'autres professionnels et au grand public, y compris le patient, sa famille et ses proches aidants, les résultats de recherches et enquêtes scientifiques pertinentes

Professionnel

DÉFINITION

En tant que professionnels, les médecins ont le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d'autrui, tant sur le plan individuel que collectif. Ils doivent exercer leur profession selon les normes médicales actuelles, en respectant les codes de conduite quant aux comportements qui sont exigés d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société. De plus, les médecins contribuent à l'autoréglementation de la profession et voient au maintien de leur santé.

DESCRIPTION*

Les médecins jouent un rôle essentiel dans la société en tant que professionnels responsables de la prestation de soins. Leur travail requiert la maîtrise de l'art, de la science et de l'exercice de la médecine. L'identité professionnelle du médecin est un élément fondamental de ce rôle. En effet, ce rôle de professionnel reflète les attentes de la société envers la profession, y compris la compétence clinique, l'engagement envers le maintien de la compétence, la promotion de l'intérêt public, le respect des normes éthiques, et des valeurs telles l'intégrité, l'honnêteté, l'altruisme, l'humilité, le respect de la diversité et la transparence relativement aux éventuels conflits d'intérêts. On admet généralement que, pour optimiser les soins aux patients, les médecins doivent veiller à leur propre santé et bien-être qu'à ceux de leurs collègues. Le professionnalisme des médecins constitue la base du contrat social entre la société et la profession médicale. En retour, la société reconnaît aux médecins le privilège de l'autoréglementation de leur profession, pourvu qu'ils restent redevables envers la société, la profession et eux-mêmes.

CONCEPTS FONDAMENTAUX

Identité professionnelle : 1.1, 4.1, 4.2

Engagement envers les patients

Altruisme : 1.1

Compassion et bienveillance : 1.1

Comportement moral et éthique : 1.1, 1.3

Connaissance de soi : 1.1, 1.3, 1.4, 2.1

Divulgence des convictions personnelles qui ont une incidence sur les soins : 1.1

Engagement envers l'excellence dans la pratique clinique et la maîtrise de la discipline : 1.2

Intégrité et honnêteté : 1.1

Limites professionnelles : 1.1

Principes et théories bioéthiques : 1.3

Respect de la diversité : 1.1

Secret professionnel : 1.1, 1.5

Engagement envers la société

Attentes de la société envers les médecins et la profession médicale : 2.1, 2.2

Contrat social dans le domaine des soins de santé : 2.1, 2.2

* La description du rôle est adaptée de Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. "Profession": A working definition for medical educators. *Teach Learn Med.* 2004;16(1):74-6 et de Cruess SR, Cruess RL. Professionalism and medicine's social contract with society. *Virtual Mentor.* 2004; 6(4).

Engagement envers la promotion de l'intérêt public en matière de soins de santé : 2.1, 2.2

Responsabilité sociale : 2.1, 2.2

Engagement envers la profession

Cadres médico-légaux régissant la pratique : 3.1, 3.3

Codes de déontologie : 3.1

Conflits d'intérêts (d'ordre personnel, financier, administratif, etc.) : 1.4

Engagement envers les normes professionnelles : 3.1

Engagement envers la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité des soins : 2.1, 4.1

Responsabilité à l'égard des organismes de réglementation de la profession médicale : 3.1

Responsabilité envers la profession, y compris l'évaluation par des pairs, le mentorat, la collégialité et le soutien : 3.2, 3.3, 4.3

Capacités (Compétences clés)

Les médecins sont capables de :

1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 1.1 Agir et se comporter selon les règles déontologiques de la profession médicale, reflétant l'honnêteté, l'intégrité, l'engagement, la compassion, le respect, l'altruisme, le respect de la diversité et du secret professionnel
- 1.2 Se vouer à l'excellence dans tous les aspects de l'exercice de la médecine
- 1.3 Reconnaître les problèmes éthiques qui surgissent dans l'exercice de la médecine et y répondre adéquatement
- 1.4 Reconnaître et gérer les conflits d'intérêts
- 1.5 Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication

2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 2.1 Assumer sa responsabilité sociale envers les patients, la société et la profession et répondre aux attentes de la société à l'endroit des médecins
- 2.2 Démontrer leur engagement à participer à des initiatives liées à la sécurité des patients et à l'amélioration de la qualité

3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

- 3.1 Satisfaire et se conformer au code de déontologie, aux normes de pratique et aux lois régissant l'exercice de la médecine

3.2 Reconnaître les comportements non professionnels et contraires au code de déontologie des professionnels de la santé et y réagir

3.3 Participer à l'évaluation des pairs et à l'élaboration des normes

3. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients

MANIFESTATIONS (COMPÉTENCES HABILITANTES)

4.1 Démontrer une conscience de soi et gérer son bien-être et son rendement professionnel

4.2 Gérer les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique durable tout au long du cycle de vie professionnelle

4.3 Promouvoir une culture favorisant l'identification des collègues en difficulté et offrant un soutien et une réponse à leurs besoins

Taxonomie des compétences des médecins

Le terme « compétences » signifie les aptitudes requises pour exercer de façon efficace dans un contexte et un champ de pratique définis. La taxonomie qui suit vise à expliquer la structure du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins ainsi que son application dans les programmes de formation. Bien que chaque médecin possède un éventail bien précis d'habiletés, dans la pratique de tous les jours, ces compétences s'intègrent en un tout harmonieux, reflétant les activités quotidiennes de chaque médecin.

Rôles CanMEDS. La structure du référentiel CanMEDS repose sur sept grands groupes thématiques de compétences que l'on appelle les rôles du médecin. Bien que ces rôles soient synergiques et interreliés, chacun est unique. Essentiellement, on pourrait considérer les rôles comme étant des « métacompétences ».

Capacités (compétences clés). Chaque rôle CanMEDS comporte un certain nombre d'aptitudes essentielles. Les capacités sont les connaissances, les aptitudes et les attitudes que doivent posséder les médecins, telles que décrites dans les énoncés pédagogiques généraux.

Manifestations (compétences habilitantes). Les manifestations sont les éléments essentiels qui composent une capacité. Un ensemble de manifestations décrit en détail les diverses facettes d'une capacité.

Jalons CanMEDS. Les jalons CanMEDS marquent la progression attendue de la maîtrise des compétences d'un médecin, du niveau débutant vers le niveau expert, pour chacune des manifestations. Les jalons aident les apprenants, les concepteurs de programmes d'études et les enseignants cliniques à déterminer où se situe un médecin dans sa trajectoire de développement de la compétence. Les jalons s'insèrent dans ce qu'on appelle le continuum de la compétence (se reporter à la section sur les jalons).

COMPÉTENCES PROPRES À CHAQUE DISCIPLINE

Chaque comité de spécialité du Collège royal définit les rôles, les capacités, les manifestations et les jalons CanMEDS du point de vue de sa propre discipline afin que tous reflètent la particularité de la pratique. Ces comités transposent ainsi les compétences en énoncés pédagogiques qui, à leur tour, constituent les normes d'enseignement de chaque discipline.

Activités professionnelles acquises et validées (EPA). Les activités professionnelles acquises et validées (EPA) du Collège royal sont des tâches réalisées dans le contexte de la pratique professionnelle qui peuvent être confiées à un médecin ayant démontré sa compétence dans cette tâche. Les EPA du Collège royal incorporent plusieurs jalons CanMEDS associés à divers rôles CanMEDS; ils permettent une évaluation concrète et ciblée, en milieu de travail, des tâches réalisées au quotidien par un médecin.*

OBJECTIFS DE PROGRAMME

Les objectifs d'un programme sont les énoncés propres à une discipline donnée qui décrivent les buts pédagogiques d'un programme d'études — de résidence, de perfectionnement professionnel, etc. — en lien avec les compétences CanMEDS.*

* Le Comité consultatif francophone du Collège royal examine actuellement cette terminologie avec des organisations soeurs. S'il décide de la modifier, les changements seront affichés en ligne.



CANMEDS

