



# La compétence par conception :

Par : Farhan Bhanji et Andre St-Pierre

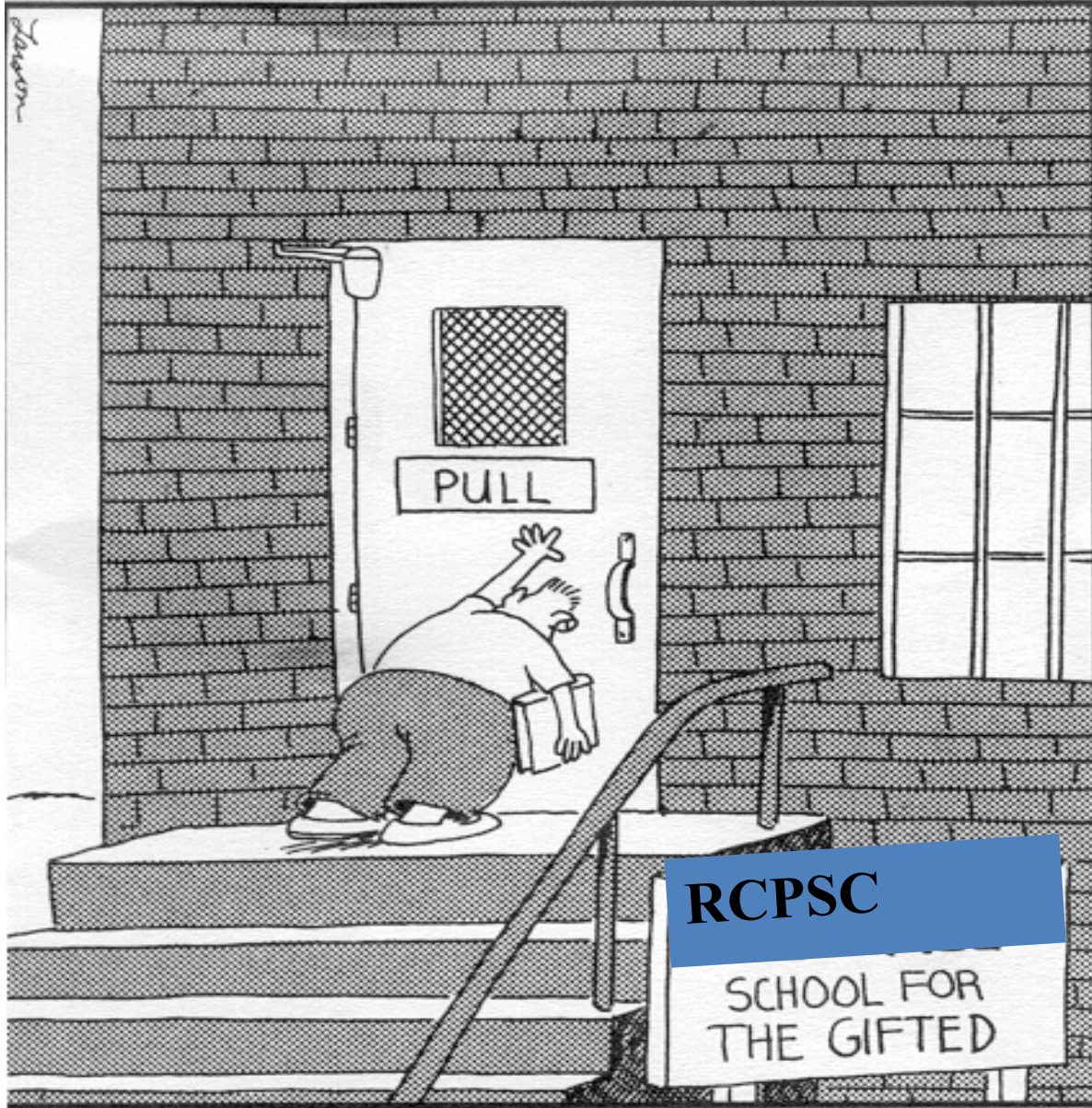


**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA  
**ROYAL COLLEGE**  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

**La compétence  
par conception**  
UN CONTINUUM D'EXCELLENCE

**CanMEDS 2015**

**ePortfolio**





**CHANGE  
AHEAD**

Changements en cours...

CPC

Réalité :

Formation au  
XXI<sup>e</sup> siècle



# Problèmes propres au XXI<sup>e</sup> siècle

- Complexité accrue des soins
  - Qu'est-ce que les médecins en formation doivent apprendre?
- Changements en matière de supervision
  - Nouveaux environnements d'apprentissage
  - Contraintes de temps du corps professoral
- Heures de travail des résidents
- Renoncement à faire échouer
- Développement de la surveillance et de la responsabilité
- Signalement du mauvais rendement des médecins

# Systeme du XX<sup>e</sup> siècle : Flexner, Halsted et Osler, 100 ans plus tard



L'expression la plus dangereuse est :

« Nous avons toujours agi ainsi ».

Contre-amiral Grace Hopper



# La compétence par conception : Cela en vaut-il vraiment la peine?



**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA  
**ROYAL COLLEGE**  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

**La compétence  
par conception**  
UN CONTINUUM D'EXCELLENCE

**CanMEDS 2015**

**ePortfolio**

Commentary

## How Do You Deliver a Good Obstetrician? Outcome-Based Evaluation of Medical Education

David A. Asch, MD, Sean Nicholson, PhD, Sindhu K. Srinivas, MD, MSCE,  
Jeph Herrin, PhD, and Andrew J. Epstein, PhD, MPP

**En anglais seulement**

### Abstract

The goal of medical education is the production of a workforce capable of improving the health and health care of patients and populations, but it is hard to use a goal that lofty, that broad, and that distant as a standard against which to judge the success of schools or training programs or particular elements within them. For that reason, the evaluation of medical education often focuses on elements of its structure and process, or on the assessment of competencies that could be considered intermediate outcomes. These measures

are more practical because they are easier to collect, and they are valuable when they reflect activities in important positions along the pathway to clinical outcomes. But they are all substitutes for measuring whether educational efforts produce doctors who take good care of patients.

The authors argue that the evaluation of medical education can become more closely tethered to the clinical outcomes medical education aims to achieve. They focus on a specific clinical

outcome—maternal complications of obstetrical delivery—and show how examining various observable elements of physicians' training and experience helps reveal which of those elements lead to better outcomes. Does it matter where obstetricians trained? Does it matter how much experience they have? Does it matter how good they were to start? Each of these questions reflects a component of the production of a good obstetrician and, most important, defines a good obstetrician as one whose patients in the end do well.

*Editor's Note: A commentary on this article by T.J. Nasca, K.B. Weiss, J.P. Bagian, and T.P. Brigham*

programs by actual patient outcomes is not only more patient-centered, it better

**Does It Matter Where the  
Obstetrician Trained?**



## Taux de complication

- Écarts importants et stables des taux de complication au sein des programmes
- Stable - accouchement par voie vaginale, césarienne et total ( $p=0,51$ ,  $P<0,001$ )
- Stable – complications individuelles
- Ajusté en fonction des comorbidités et caractéristiques des hôpitaux

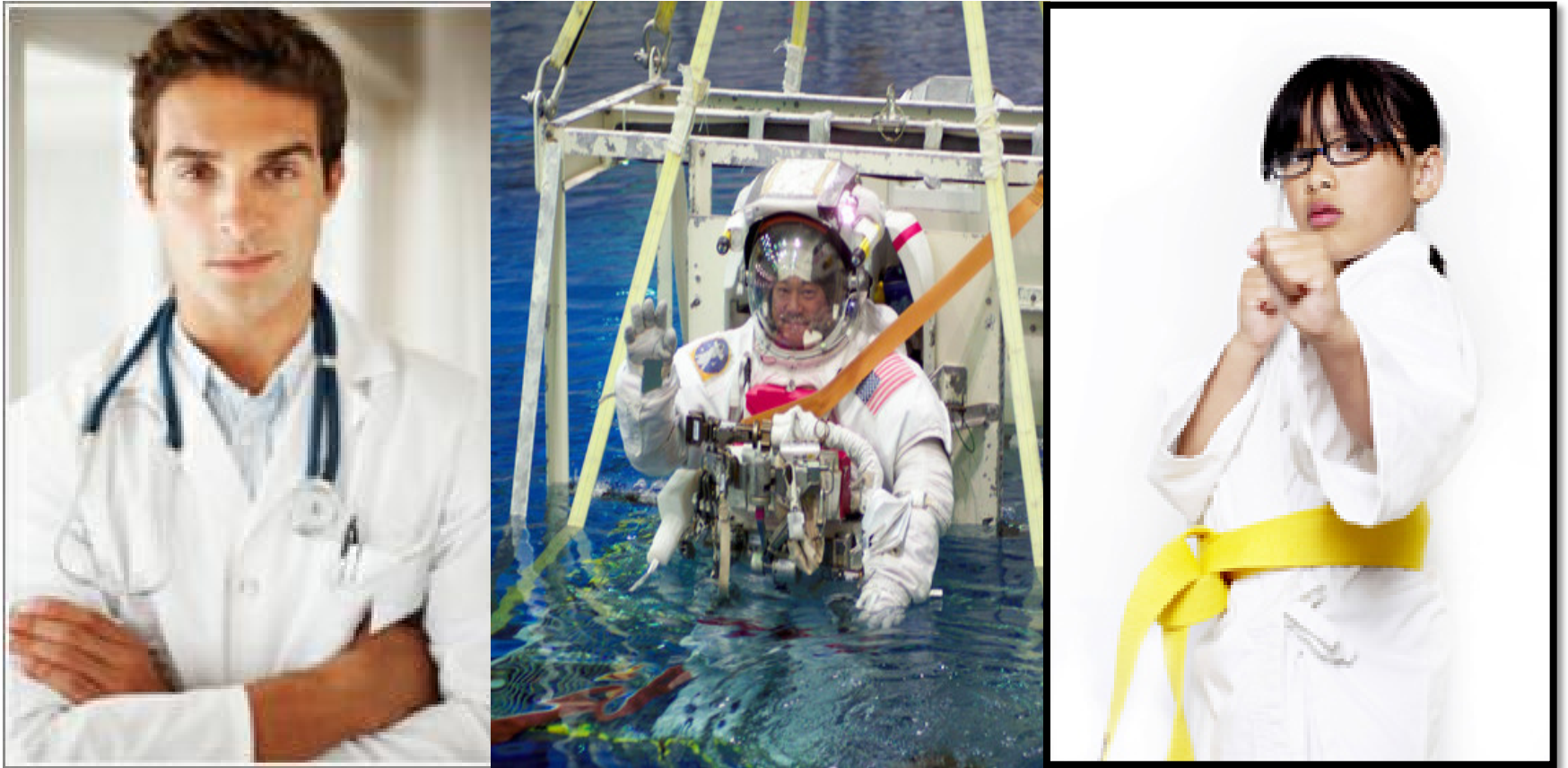
|   | Taux   | IC 95 %   |
|---|--------|-----------|
| 1 | 10,3 % | 10,1-10,5 |
| 2 | 11,3 % | 11,3-11,4 |
| 3 | 11,9 % | 11,9-12   |
| 4 | 12,4 % | 12,3-12,5 |
| 5 | 13,6 % | 13,1-14   |

Asch et coll. JAMA. 2009; 302: 1277.

# Le modèle balistique de l'éducation médicale



# Lequel est différent?



Diapo gracieusement fournie par Jason Frank



# Le modèle actuel : le sachet de thé



B Hodges, Academic Medicine 2010: 85, S34-44

# Le modèle à atteindre





Le parcours du résident :  
comparaison entre le modèle actuel et le  
modèle proposé dans le cadre de La  
compétence par conception



**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA  
**ROYAL COLLEGE**  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

**La compétence  
par conception**  
UN CONTINUUM D'EXCELLENCE

**CanMEDS 2015**

**ePortfolio**



Voici  
« Andréa ».

Certification

Préparation aux examens/formation optionnelle

Résident senior

Résident junior

Premières activités cliniques

Examens



Examens  
en cours  
de formation

FECF



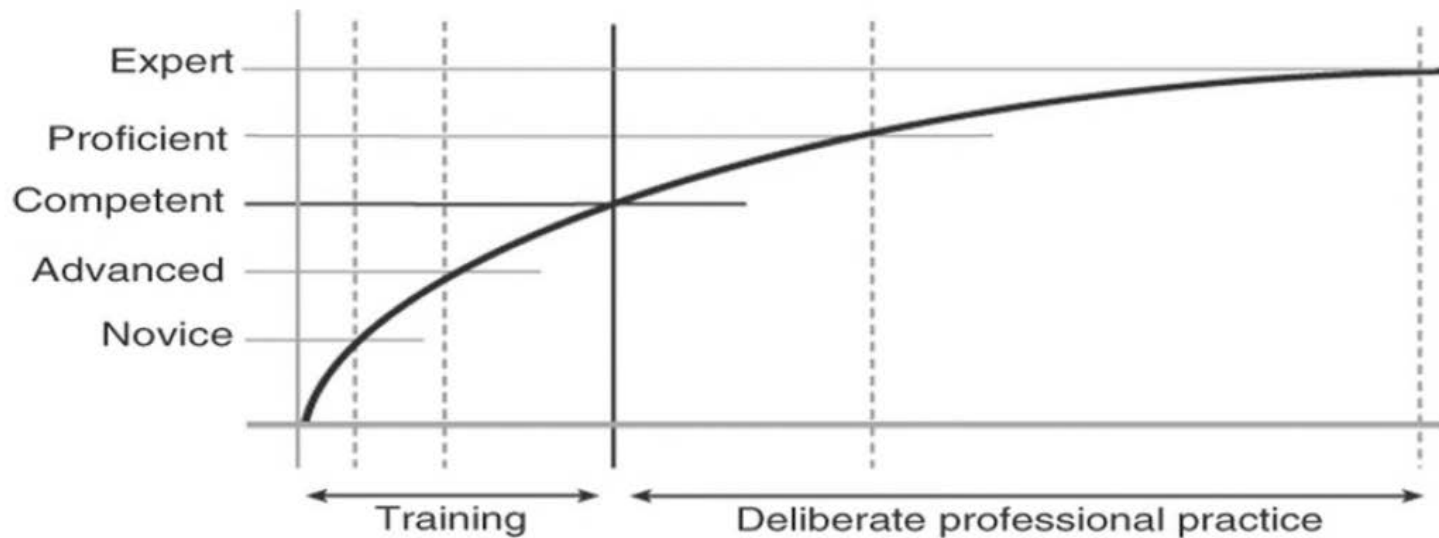


- Les résidents peuvent avoir le sentiment d'être tenus à l'écart
- Lourde tâche du corps professoral
- L'échange enseignant-apprenant est miné
- On renonce à faire échouer des apprenants
- Évaluations dichotomiques
- Peu d'observation directe
- Examens nationaux d'une grande importance

- L'évaluation de l'apprentissage est basée sur la durée et non sur l'aptitude démontrée
- Les stagiaires ne sont pas préparés aux différentes étapes
- Évaluation du milieu de travail variable et renoncement à faire échouer des apprenants
- Préoccupations au sujet des préjudices au patient
- Contenu manquant
- Surcharge de travail du corps professoral et inefficacité de la formation
- Exigences en matière de ressources
- Absence de soutien en matière d'apprentissage continu
- Nécessité de miser sur l'évaluation *pour* l'apprentissage



**Figure 2.** Spectrum of skills acquisition (Dreyfus & Dreyfus 1980).



**Figure 3.** General curve of skills acquisition reproduced from ten Cate (2010).

**En anglais seulement**

**La compétence est une question de rendement :  
faire ce qui doit être fait, compte tenu  
du contexte, au bon moment**

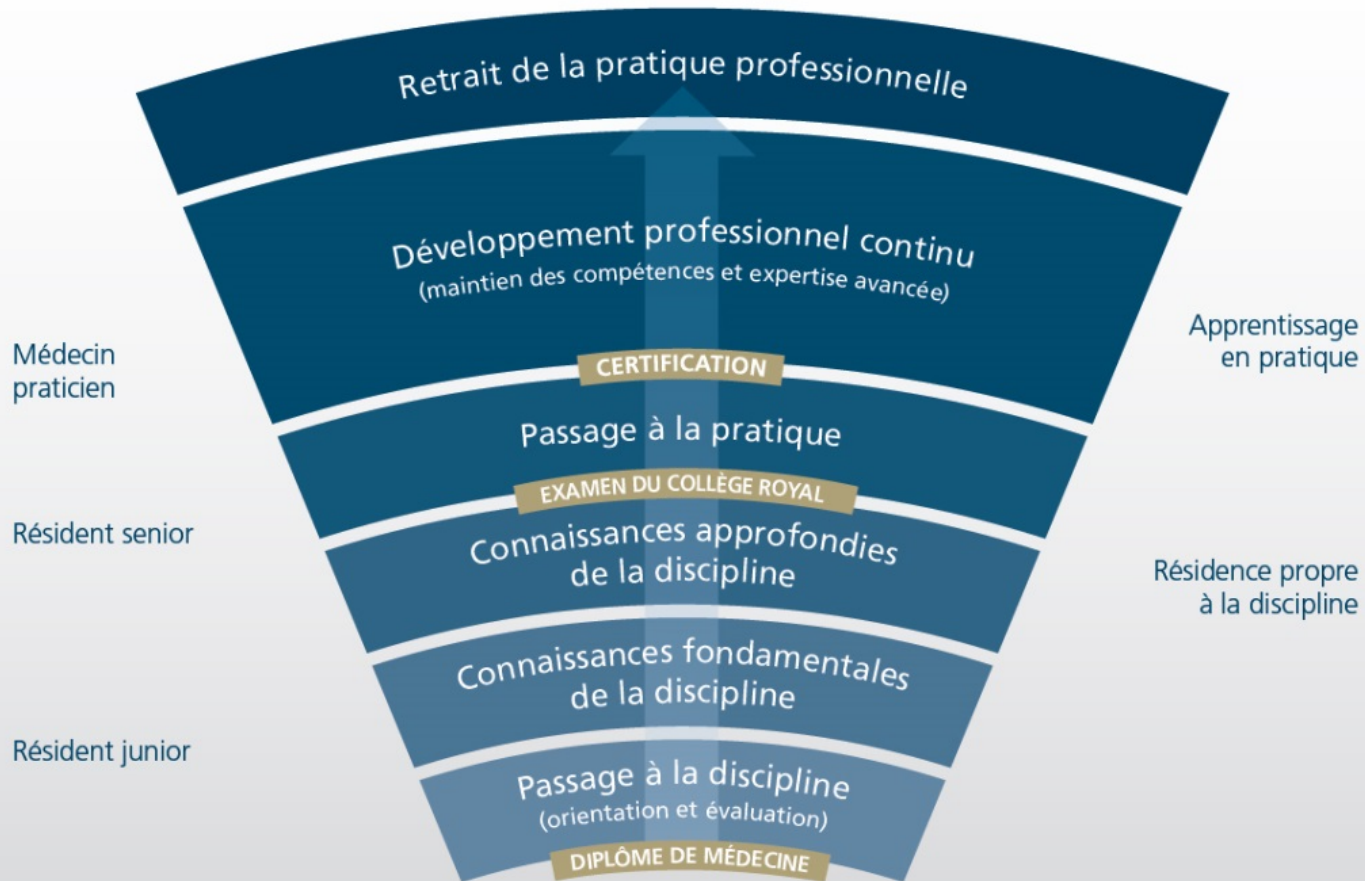
- Pluriannuelle visant à transformer le système de formation médicale spécialisée;
- Axée sur le continuum d'apprentissage, de la résidence jusqu'à la retraite;
- Fondée sur un modèle de compétences pour la formation et l'évaluation;
- Qui a pour but de répondre aux besoins de la société en matière de santé et d'améliorer les résultats pour les patients.

# Le continuum de la compétence

Étapes traditionnelles

Étapes proposées de La compétence par conception<sup>1,2</sup>

Étapes de la formation médicale



<sup>1</sup> La compétence par conception

<sup>2</sup> Les jalons correspondant à chaque étape représentent les compétences définitives

Certification



Passage à la pratique

Évaluation  
finale de  
la compétence

← Examens

Connaissances approfondies/formation optionnelle

Connaissances fondamentales de la discipline

Évaluation à  
plusieurs  
volets

Orientation/évaluation

Portfolios



# POSEZ VOS QUESTIONS





# Comment mettre en œuvre le nouveau modèle?



**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA  
**ROYAL COLLEGE**  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

**La compétence  
par conception**  
UN CONTINUUM D'EXCELLENCE

**CanMEDS 2015**

**ePortfolio**

Résidents

Portfolio électronique

Associés

Évaluation

Évaluation fondée sur les compétences durant la formation

Évaluation fondée sur les compétences dans le cadre de la pratique

Changement dans la gouvernance des examens

Restructuration du déroulement des examens

Contenu des examens

Agrément

Réforme des politiques : fondée sur les résultats

Processus de restructuration

FMFC

Délivrance de titres

Réforme des politiques : fondée sur les compétences

Processus de restructuration

Création du cadre de compétence et de jalons (génériques et propres aux spécialités)

CanMEDS 2015

Déploiement par cohortes

Affirmation de la compétence

Perfectionnement et soutien du corps professoral

Apprentissage continu



# CanMEDS 2015



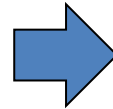
**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA  
**ROYAL COLLEGE**  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

**La compétence  
par conception**  
UN CONTINUUM D'EXCELLENCE

**CanMEDS 2015**

**ePortfolio**

## CanMEDS 2015



## CanMEDS 2015

### De façon générale

- Importance accordée à la cohérence générale
- Formulation plus simple et plus directe
- Intégration de concepts : **sécurité des patients, cybersanté et transfert des soins**

## CanMEDS 2015

### Expert médical

- Prise de décisions cliniques dans les cas complexes et incertains
- Retrait de la référence à l'autoévaluation, à la présentation d'un témoignage d'experts devant les tribunaux et de conseils aux gouvernements
- Inclusion de notions de sécurité au chevet des patients et d'amélioration de la qualité des soins cliniques

## CanMEDS 2015

### **Communicateur**

- Importance accordée à la relation médecin-patient
- Communication axée sur le patient et la relation thérapeutique
- Nouvelle formulation

## CanMEDS 2015

### Collaborateur

- Importance accrue accordée à la collaboration intraprofessionnelle
- Concept d'intégration du point de vue du patient dans le processus décisionnel partagé
- Ajout de compétences en matière de **transfert et de transition des soins**



## CanMEDS 2015

### Gestionnaire

- Nouveau nom : **leader**
- Concept d'intendance des ressources de la santé
- Ajout de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité aux compétences relatives au **systeme** de la santé

## Gestionnaire

- Importance accordée à la participation au sein du système de santé
- Intendance des ressources de la santé
- « Pas au sommet »

## Leader

- Importance accordée au développement du système de santé
- Ouvre la voie au changement
- « Un leader, pas le patron »

## CanMEDS 2015

### **Promoteur de la santé**

- Définition et description remaniées
- Concept de promotion de la santé en partenariat
- Promotion des besoins des individus/collectivités

## CanMEDS 2015

### Érudit

- Nouvelles compétences en prise de décisions fondées sur des données probantes
- Restructuration de l'apprentissage continu
- Élargissement du concept de recherche/d'érudition

## CanMEDS 2015

### **Professionnel**

- Nouvelle formulation
- Importance accrue accordée à la santé des médecins
- Engagement envers le patient, la société et la profession

| Compétences clés et habilitantes  | Exigences de la résidence  | Passage à la discipline   | Connaissances fondamentales de la discipline   |
|---|--|---|--|
| <b>1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein des équipes, des établissements et des systèmes</b> |  |   |  |
| <b>1.1</b> Miser sur l'amélioration de la qualité afin de participer à l'amélioration des systèmes de soins aux patients          | Describe the relevance of system theories in health care at the practice, organization, and health system levels.<br><br>Describe a patient's longitudinal exp. through the health care system. ...etc |   | Describe quality improvement Methodologies.<br><br>Compare and contrast the traditional methods of research design with those of improvement science...etc |
| <b>*La version française du schéma n'est pas disponible pour le moment.*</b>  |  |   |  |
| <b>1.2</b> Analyser les événements indésirables et les événements évités de justesse afin d'améliorer les systèmes de soins       | Describe the elements of the health care system that facilitate or protect against adverse events or near misses....etc  | Describe the process for reporting adverse events and near misses. ...etc | Report patient safety hazards and adverse events. ...etc   |

## Programme d'études

Habiletés qu'un résident doit avoir acquises à une étape précise de la formation



## Évaluation

Indicateurs mesurables d'évolution de la compétence



- Une « palette » d'options d'évaluation



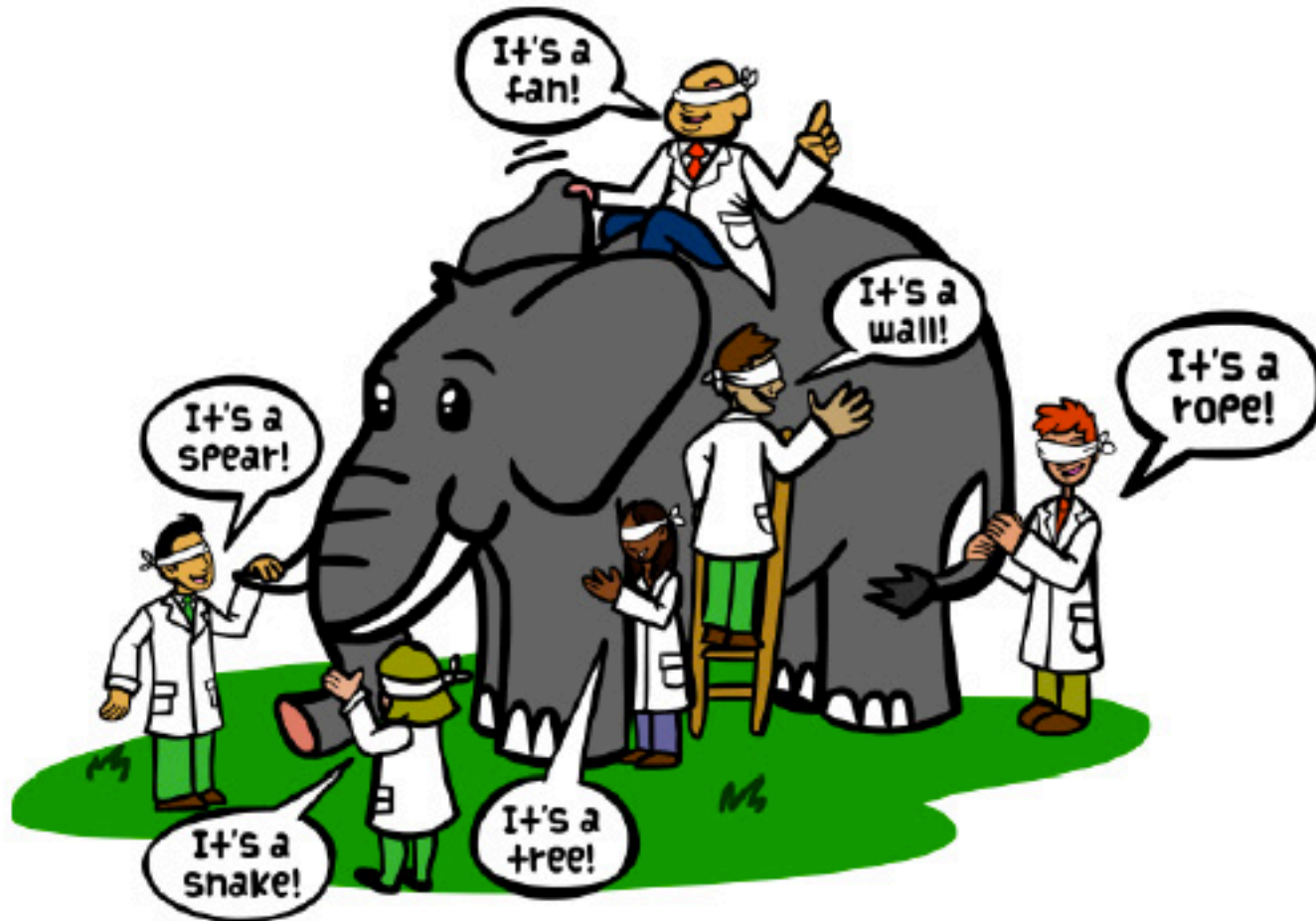


## CanMEDS 2015

- Évaluation plus fréquente et supervision plus significative
- Motivation accrue d'acquérir les aptitudes requises et non les connaissances nécessaires seulement
- Objectifs clairs à atteindre pour acquérir les compétences et satisfaire aux normes durant la formation
- Meilleure préparation afin de servir les patients et les collectivités
- Échéancier plus souple, axé sur le développement personnel
- Capacité de continuer de progresser afin de maîtriser les compétences et les aptitudes requises après la formation et durant la pratique



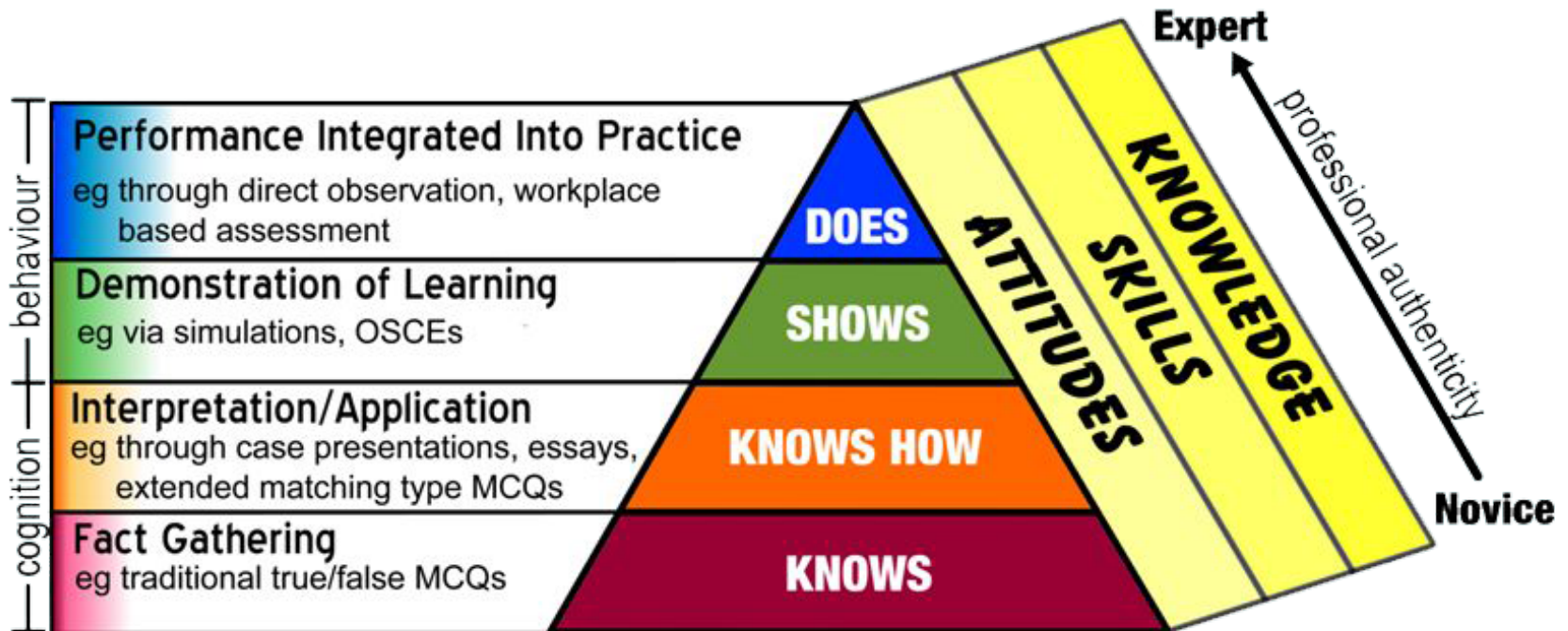
# Programme d'évaluation





## MILLER'S FRAME OF CLINICAL COMPETENCE (GRANDINIER'S PYRAMID)

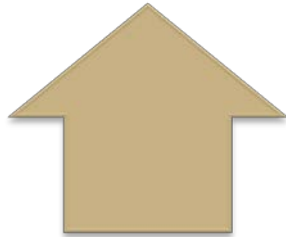
it is only in the "does" triangle that the doctor truly performs



Based on work by Miller GE, *The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance*; Acad. Med. 1990; 65(9); 63-67  
Adapted by Drs. P. Mohay & P. Burns, UK (Jan 2000)

# Qu'est-ce qui stimule l'apprentissage?

Curriculum



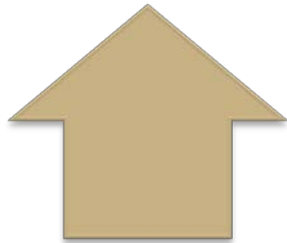
Teacher

**The teacher's perspective**



# Qu'est-ce qui stimule l'apprentissage?

Curriculum



Teacher

**The teacher's perspective**

Assessment

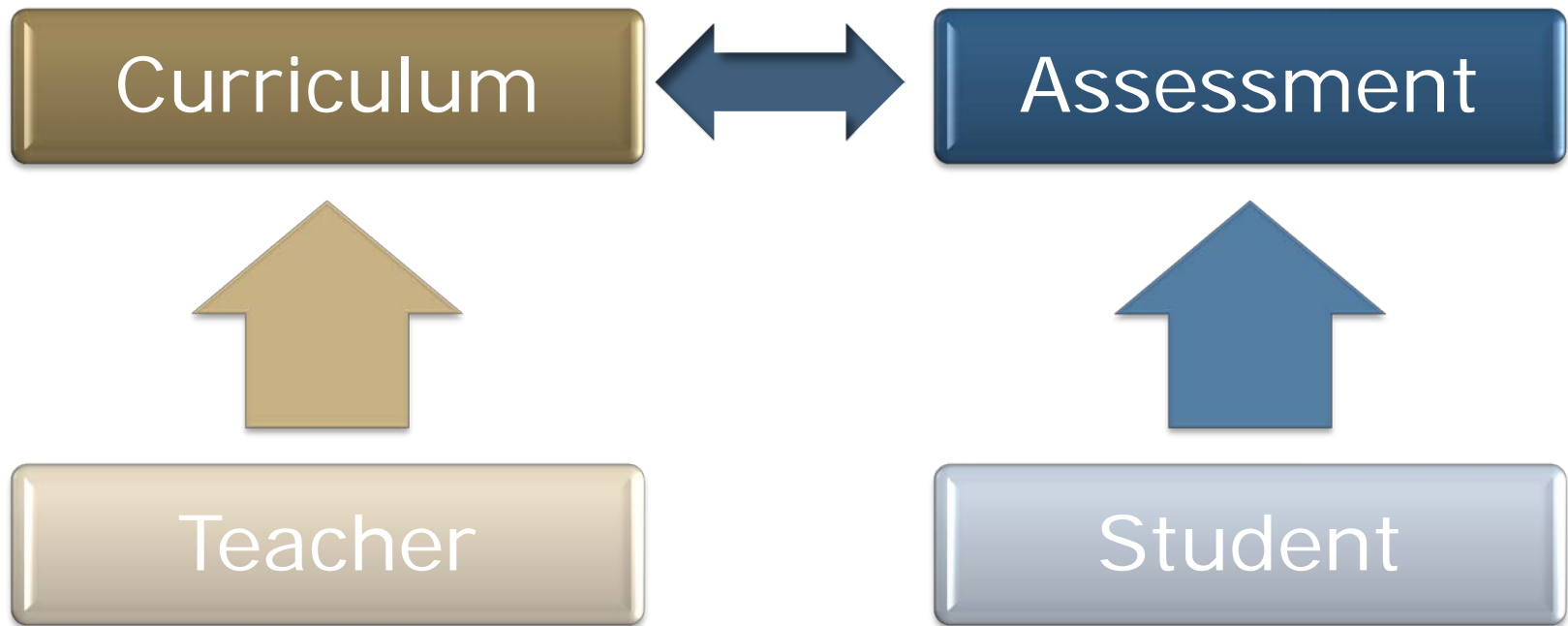


Student

**The student's perspective**



# Ce qui doit se produire





## Rally against apathy draws small crowd

OKLAHOMA CITY (AP) — Organizers had high hopes for a rally Saturday to battle apathy in civic life, but the event drew only a fraction of the anticipated crowd.

Thomas Payne, a spokesman for the Coalition of Civic Leadership, said he was hoping for about 25,000 participants to hear live hours of entertainment, poetry, songs and speeches.

Instead, the rally drew about 300 people, many of whom were security guards, police constab-

les, reporters and campaign workers handing out pamphlets.

"We understand that we had a tragic incident, and sometimes these types of incidents drive people from civic involvement," Payne said, referring to the bombing that rocked the Olympic Games in Atlanta early Saturday, killing two people and injuring at least 110 others.

Another reason for the low turnout, Payne said, was just what his group is trying to battle — ap-

athy.

Still, he was optimistic.

"This is a beginning, not an end," Payne said.

The rally began with a march from Ralph Ellison Library to the Capitol steps a few blocks north. Payne said he was expecting groups from Stillwater, Tulsa, Lawton, Enid and Muskogee.

Payne said organizers started planning the rally in April to "renew, reclaim and renew our community."



ROYAL COLLEGE  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA  
COLLÈGE ROYAL  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

# La sagesse de l'auditoire







**ROYAL COLLEGE**  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA  
**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

# Promouvoir la RÉFLEXION





ROYAL COLLEGE  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA  
COLLÈGE ROYAL  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

Pouvons-nous adopter la  
subjectivité? Utiliser la narration?

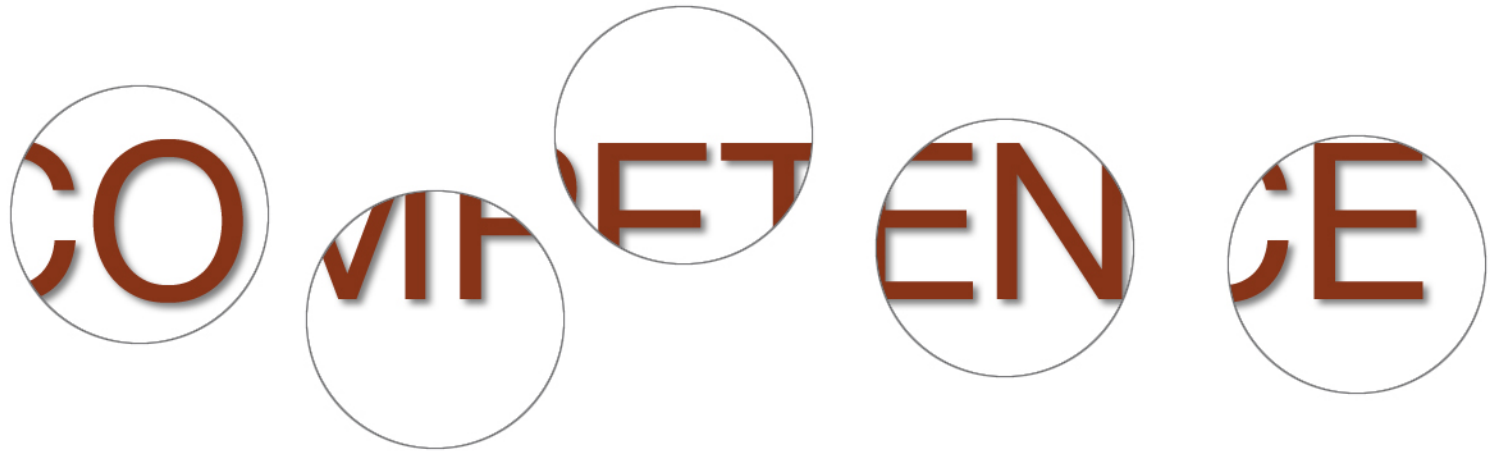




**ROYAL COLLEGE**  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA  
**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

# SIMULATION





“Windows to Competence”  
Caverzagie and lobst



**ROYAL COLLEGE**  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA  
**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

# Le Saint Graal – la transition de l'approche par compétences au DPC





# POSEZ VOS QUESTIONS



# Projet pilote de portfolio électronique : le « diplôme électronique »



**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA  
**ROYAL COLLEGE**  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

**La compétence  
par conception**  
UN CONTINUUM D'EXCELLENCE

**CanMEDS 2015**

**ePortfolio**

Première étape de l'élaboration d'un portfolio électronique  
MAINPORT pour les résidents et les médecins praticiens



**ROYAL COLLEGE**  
 OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

About Education and CPD Membership Public Policy Logged in as: Jessica Sims Help Contact Us Français

Continuing Professional Development Centre for Learning in Practice Credentials and Examinations Information by Specialty International Medical Graduates CanMEDS More Search

My Dashboard My MOC My Holding Area My Reports CPD Planning CPD Activities List My Diploma Program

**AFC MY MAINPORT**  
**My Diploma Program**

**AFC Diploma Program:** Interventional Cardiology  
**Review Stage:** Clinical Supervisors  
**Reviewer:** N/A  
**Stage Start Date:** 2/2/2012  
**Last Updated:** 2/14/2012  
[View Welcome Guide here...](#)

Clinical Supervisors Diploma Director Faculty of Medicine Credentials Unit Royal College Assessors  
 STAGE 1 STAGE 2 STAGE 3 STAGE 4 STAGE 5

**20**  
 KEY PERFORMANCE OUTCOMES ACHIEVED  
 0 20 39

Submit Selected KPOs [Need Help?](#)

**Key Performance Outcomes (7):** Needs Action All Status: All

| KPO   | Status                       | Clinical Supervisor | Additional Information | Last Updated |
|---|------------------------------|---------------------|------------------------|--------------|
| 1.1 Manage the transfusion needs of a complex patient | Under Review                 | Ron Smith           | N/A                    | 1/1/2012     |
| 1.2 Supervise & interpret immunohematology testing    | Needs Additional Information | Kelly Allen         | <a href="#">View</a>   | 1/1/2012     |

Saisies d'écran disponibles en anglais seulement



## ePortfolio

Champ de pratique, établissement d'objectifs, suivi des progrès

Modèles d'outils de planification, de consignation, de réflexion

Forums de discussion, blogs, médias sociaux

Établissement d'objectifs et suivi

Planification et réflexion

Évaluation du savoir, des compétences, du rendement

Discuter/  
collaborer

# Portfolio électronique

Auto-évaluation

Partager

Évaluation externe

Points de vue,  
expériences

Production de rapports

Démontrer/  
présenter

Stratégies formatives et sommatives

Permis d'exercice, passe-droits, délivrance de titres

Démontrer le développement professionnel



# Mise en œuvre graduelle avec les spécialités

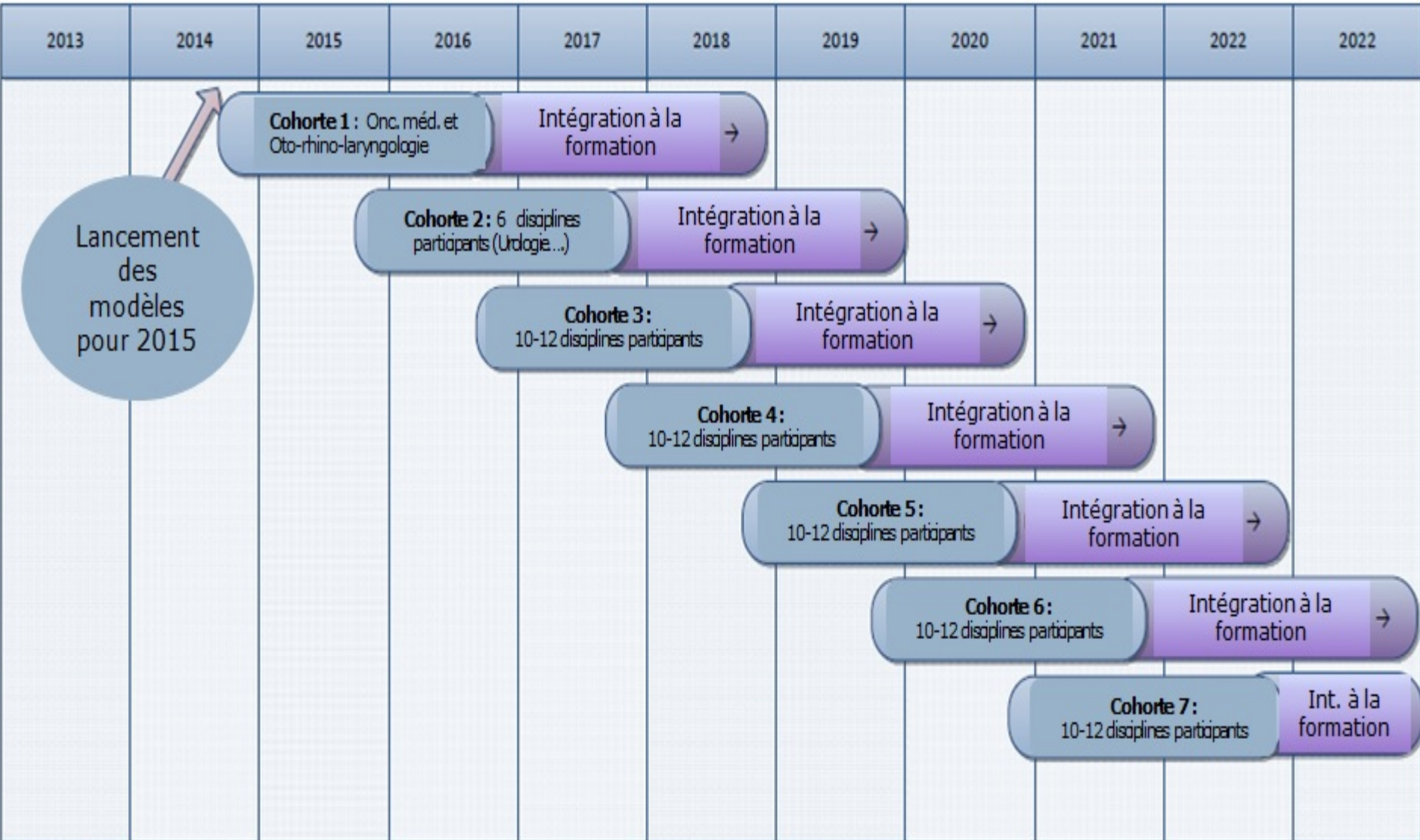


**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA  
**ROYAL COLLEGE**  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

**La compétence  
par conception**  
UN CONTINUUM D'EXCELLENCE

**CanMEDS 2015**

**ePortfolio**



## **Premier groupe de disciplines participantes, à compter de l'automne 2014 (1<sup>ère</sup> cohorte)**

- Oncologie médicale
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico–faciale

## **Deuxième groupe de disciplines participantes, à compter de 2015 (2<sup>e</sup> cohorte)**

- Anesthésiologie
- Pathologie judiciaire
- Gastroentérologie
- Médecine interne
- Fondements chirurgicaux
- Urologie



# POSEZ VOS QUESTIONS



Passer à la FMFC,  
c'est choisir **une  
meilleure façon  
d'assurer  
la formation  
des professionnels  
de la santé.**



# La compétence par conception : les prochaines étapes



**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA  
**ROYAL COLLEGE**  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

**La compétence  
par conception**  
UN CONTINUUM D'EXCELLENCE

**CanMEDS 2015**

**ePortfolio**



# POSEZ VOS QUESTIONS



Faites part de vos commentaires

- [cbd@collegeroyal.ca](mailto:cbd@collegeroyal.ca)
- [www.facebook.com/LeCollegeRoyal](http://www.facebook.com/LeCollegeRoyal)
- [https://twitter.com/College\\_Royal](https://twitter.com/College_Royal)
- [www.linkedin.com](http://www.linkedin.com)

Pour en savoir plus

- [www.collegeroyal.ca/cbd](http://www.collegeroyal.ca/cbd)