

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Survol de la définition de la préparation à la pratique : Synthèse des données probantes recueillies lors du Projet sur les finalités d'apprentissage

Janvier 2022

Le Collège des médecins de famille du Canada
2630, avenue Skymark
Mississauga (ON) L4W 5A4

Téléphone : 905 629-0900

Sans frais : 1 800 387-6197

Courriel : academicfm@cfpc.ca

© 2022 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document

Aggarwal M, Oandasan I, Abdelhalim R, Fowler N, éd. *Survol de la définition de la préparation à la pratique : Synthèse des données probantes recueillies lors du Projet sur les finalités d'apprentissage*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2022.

Affiliations des auteurs

Reham Abdelhalim, MD, CPHQ; assistante à la recherche, Institute of Health Policy, Management and Evaluation, Université de Toronto

Monica Aggarwal, Ph.D.; professeure adjointe, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto

Nancy Fowler, MD, CCMF, FCMP; directrice générale, Médecine familiale universitaire; chef du Projet sur les finalités d'apprentissage, Collège des médecins de famille du Canada

Ivy Oandasan, MD, CCMP, MHSc, FCMP; directrice, Éducation; co-chef, Unité d'évaluation et de recherche en éducation; chef de l'évaluation du Projet sur les finalités d'apprentissage, Collège des médecins de famille du Canada

Remerciements

Le Collège des médecins de famille du Canada remercie tous ceux et celles qui ont contribué par leur expertise à l'élaboration de cette synthèse des données probantes. Nous remercions également les principaux collaborateurs qui ont fourni des renseignements importants pour appuyer ce travail.

Personnes qui ont contribué au présent document

Aasha Gnanalingam, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto

Alain Papineau, réviseur de la version française, Université de Montréal

Organisations qui ont contribué au présent document

Collège des médecins de famille du Canada : Collège des médecins de famille du Canada : Division de la médecine familiale universitaire, Communications, Services de création et de production et Traduction et services en français, et Unité d'évaluation et de recherche en éducation

Contexte

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a lancé le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences (Triple C) en 2011 après une étude approfondie¹. Les recommandations formulées à ce moment-là indiquaient que le CMFC devait orienter la formation des résidents vers les éléments suivants :

- Former des médecins de famille compétents de manière plus efficace
- Veiller à ce que les médecins de famille diplômés possèdent un large éventail de compétences leur permettant d'exercer dans toutes les communautés et tous les contextes au pays

Les changements apportés au cursus avaient comme objectifs principaux d'améliorer l'accès à un médecin de famille pour toute la population canadienne et de former des médecins de famille capables de fournir des soins complets, globaux et continus, dans toutes les communautés au Canada. Selon les *Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille* (Livre rouge) du CMFC, l'objectif des programmes de résidence de base en médecine de famille est de former des résidents qui possèdent « les compétences requises pour débiter, et s'adapter à l'exercice professionnel dans la spécialité de médecine de famille où qu'ils soient au Canada, et ce de façon indépendante². » L'adoption du Cursus Triple C a permis d'utiliser une approche pédagogique médicale par compétences pour la formation des résidents en médecine de famille. L'enseignement médical axé sur les compétences est défini comme une approche basée sur les finalités d'apprentissage « pour la préparation des médecins à une pratique, qui est principalement orientée vers les capacités des diplômés et l'organisation de compétences découlant d'une analyse des besoins de la société et des patients³. »

Dans le cadre du Projet sur les finalités d'apprentissage, le CMFC a voulu prendre du recul afin d'examiner si la démonstration de la compétence, à elle seule, suffisait à témoigner de l'état de préparation d'un diplômé à la pratique indépendante.

Objectif

L'adoption d'une approche pédagogique médicale par compétences pour la formation en résidence sous-entend que la compétence est un indicateur clé des programmes de médecine de famille pour déterminer l'état de préparation d'un diplômé à la pratique indépendante. La présente étude a été réalisée afin de voir ce que dit la documentation sur la préparation à la pratique et si la compétence seule doit demeurer le critère prédominant utilisé pour concevoir la formation des résidents en médecine de famille et évaluer les diplômés. L'étude a examiné si la démonstration de la compétence équivaut à l'objectif de formation, à savoir la préparation à la pratique.

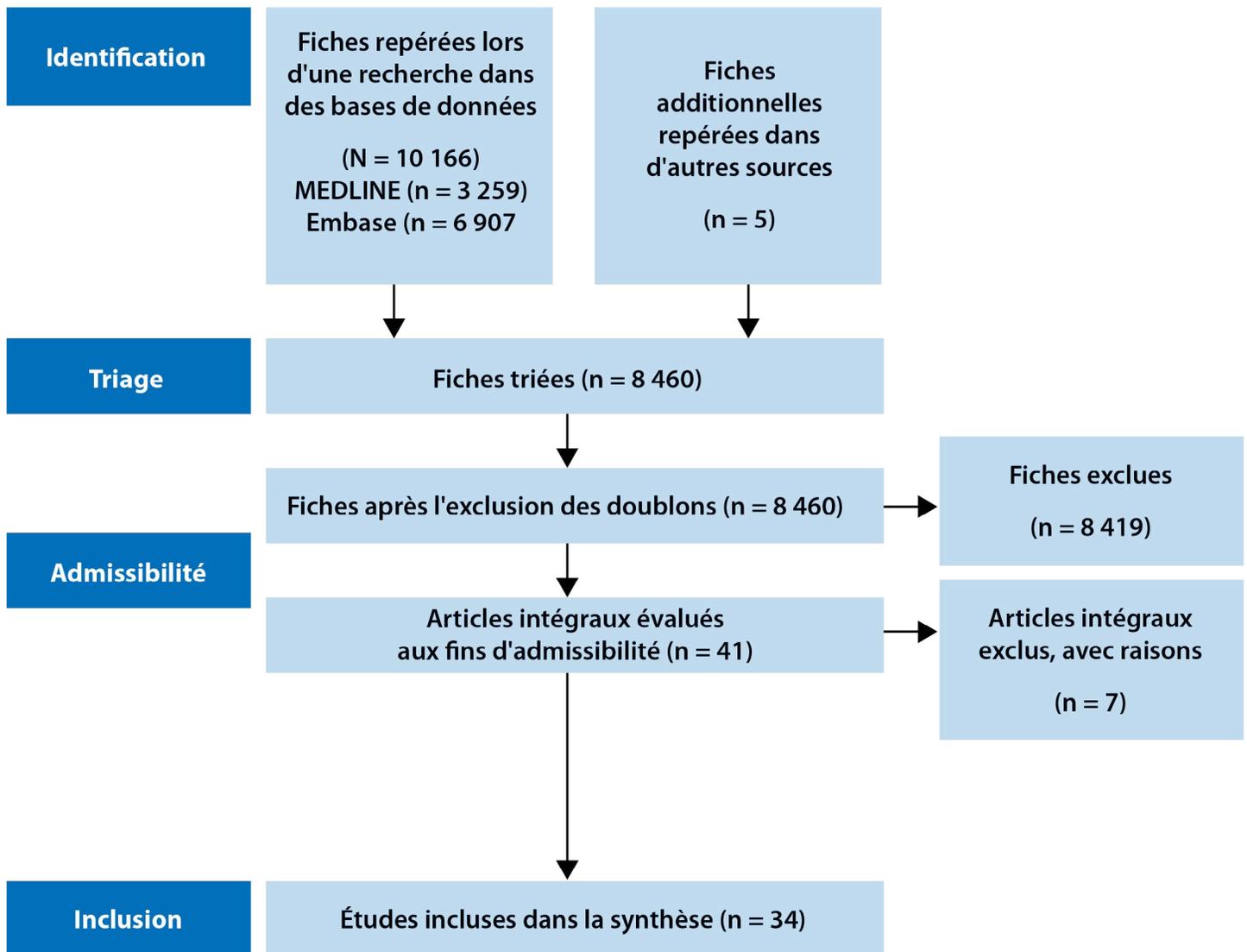
Méthodes

Un survol a été réalisé à l'aide de méthodes d'examen systématique simplifiées et présenté conformément aux lignes directrices PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)⁴. Une stratégie de recherche méticuleuse a été élaborée pour fouiller les bases de données, notamment MEDLINE et Embase. Les résultats de la recherche ont été fusionnés en une seule base de données et les doublons ont été supprimés. Plusieurs sites Web nationaux et internationaux pertinents d'organismes d'accréditation et de certification ont été consultés, en tant que source de littérature grise. La stratégie de recherche a relevé 10 166 entrées provenant de deux bases de données et cinq entrées provenant de la littérature grise. Le **figure 1** illustre la trajectoire de la recherche qui a mené à l'inclusion de 34 études dans la synthèse faite par trois évaluateurs indépendants. Une fois les tableaux d'extraction des données constitués, les données ont été classées en catégories thématiques établies selon un consensus.

Observations

Trente-quatre études individuelles provenant de huit pays ont fait partie de l'analyse de la documentation (**figure 1**). La population étudiée comprenait des diplômés en médecine, des médecins généralistes/ médecins de famille, des médecins d'autres spécialités

Figure 1. Schéma du processus de sélection des articles sur la préparation à la pratique



et d'autres intervenants. Vingt et un articles reposaient soit sur des méthodes quantitatives, soit sur des méthodes qualitatives ou des méthodes mixtes, ou étaient des critiques.

Les résultats ont démontré une absence de consensus sur la définition de la préparation à la pratique dans la documentation. Grâce à une analyse thématique, les auteurs ont dégagé les quatre dimensions le plus souvent associées à la notion de préparation à la pratique :

- La compétence et les compétences
- La confiance (y compris le concept de soi et le sentiment d'efficacité personnelle)
- La capacité
- L'adaptabilité

La compétence était définie de manière générale comme la maîtrise des compétences liées à des capacités observables chez les apprenants, qui

reflètent leurs connaissances, leurs aptitudes (tant techniques que cliniques), leurs valeurs et leurs attitudes concernant des domaines et des tâches spécifiques.

La confiance est la deuxième dimension qui a été dégagée. Deux concepts ont été utilisés de manière interchangeable dans les études : le sentiment d'efficacité personnelle et le concept de soi.

Le sentiment d'efficacité personnelle a été défini comme « le fait pour une personne de croire qu'elle a la capacité de contrôler le monde qui l'entoure, notamment d'accomplir certaines tâches⁵ ». Le concept de soi a été défini comme la « capacité de tirer des conclusions générales sans contexte sur les compétences ou les connaissances d'une personne concernant des domaines spécifiques⁶ ».

La capacité, la troisième dimension dégagée reflète la capacité à prendre des mesures efficaces dans des circonstances peu familières, complexes et changeantes⁷.

L'adaptabilité est la quatrième dimension dégagée, mais est reconnue comme étant étroitement liée à la capacité. L'adaptabilité est le degré de capacité à agir dans des contextes inconnus, incertains ou ambigus⁸.

Discussion

Dans le mouvement de l'approche pédagogique médicale par compétences, on part de l'hypothèse que la compétence à la fin de la résidence équivaut à la préparation à la pratique. Cependant, cette étude rapide a révélé que, bien que souvent citée dans la documentation, la préparation à la pratique est rarement définie ou utilisée de manière cohérente.

Selon cette étude, la préparation à la pratique est présentée comme une interaction entre quatre concepts : la compétence, la confiance (qui peut être subdivisée en sentiment d'efficacité personnelle et concept de soi), la capacité et l'adaptabilité. En médecine de famille, ces concepts cadrent bien avec le travail des médecins de famille qui se caractérise par le généralisme, la capacité de s'adapter à la communauté et la capacité de résoudre des problèmes ambigus

et indifférenciés. Une des compétences propres aux médecins de famille est la capacité d'évaluer avec aise des personnes qui n'ont pas de diagnostic précis ainsi que d'effectuer des tâches, réaliser des procédures techniques et appliquer les habiletés dans des contextes peu familiers. Pourtant, la définition de la compétence exige des « attributs décrivant les habiletés pertinentes, le contexte et le niveau de la formation⁹. » La capacité a pour objet de démontrer l'aptitude à agir avec efficacité dans des circonstances peu familières et changeantes qui caractérisent le contexte dans lequel les médecins de famille travaillent⁷. De même, l'adaptabilité reflète la capacité d'agir dans des contextes inconnus, incertains et ambigus⁸, ce qui, encore une fois, est typique du travail des médecins de famille. En réfléchissant à l'application de ces observations dans le cadre de la réforme de la formation en résidence, on peut voir que l'adoption de la capacité et de l'adaptabilité en plus de la compétence dans une approche pédagogique fondée sur les finalités d'apprentissage aurait un impact à la fois sur la conception du programme d'études et sur les approches d'évaluation de la résidence.

La confiance est un autre facteur clé que les éducateurs en médecine négligent souvent, car ils considèrent que certains apprenants ne se sentiront jamais prêts malgré une bonne préparation. Cependant, étant donné qu'un manque de confiance peut avoir une influence sur les décisions des diplômés quant au choix de pratique¹⁰, ceux qui doutent de son importance devront peut-être y réfléchir à nouveau. Compte tenu du mandat de responsabilité sociale du Collège, les décisions que prennent les diplômés en médecine de famille, particulièrement celles qui concernent le champ et le lieu de pratique, sont des éléments que le CMFC considère comme importants dans son évaluation du programme Triple C¹¹. Par conséquent, si la confiance est considérée comme une dimension importante qu'il faut mesurer et inclure parmi les finalités d'apprentissage en résidence, il faudrait modifier la façon dont le programme d'études est enseigné et comment les résidents sont évalués.

La documentation sur la préparation à la pratique précise que les expériences pratiques pendant la formation et l'apprentissage expérientiel structuré et basé sur le travail avec des patients sont des

facteurs importants^{12,13}. Une étude a souligné que la préparation à la pratique était déterminée par une supervision appropriée, la relation entre les formateurs et les apprenants, l'approche du formateur, un retour d'information positif, la charge de travail, l'enseignement de compétences efficaces en matière de consultation et la disponibilité de diverses possibilités d'apprentissage⁸. Bon nombre de ces facteurs devront peut-être être pris en compte par les responsables de la formation des enseignants et les concepteurs de programmes pédagogiques si l'on adopte la confiance comme indicateur clé de la préparation à la pratique.

Un autre cadre conceptuel identifié pendant l'étude qui semble prometteur pour le CMFC est celui du Professional Capability Framework, développé par des chercheurs australiens et validé dans des études sur des diplômés ayant réussi dans neuf professions¹⁴. Il distingue les capacités personnelles, interpersonnelles et cognitives des apprenants de celles qui sont à la fois génériques et spécifiques à un rôle. L'adoption de ce cadre par les éducateurs sous-entend que la conception de programmes d'études et l'évaluation des apprenants se feraient en fonction des compétences et des capacités. Le cadre ne cite pas le concept de préparation précisément, mais utilise plutôt les termes « **work ready** » ou « **work ready plus** ». Dans ce cadre,

la capacité reflète l'habileté des apprenants à s'adapter à des situations, des personnes et des circonstances peu familières et complexes, ce qui cadre bien avec la médecine de famille.

Conclusion

Les conclusions de ce survol de la documentation sont significatives, car elles suggèrent que si le but de la résidence est de préparer les résidents à une pratique indépendante, le fait de se concentrer uniquement sur les compétences pourrait ne pas suffire. La littérature sur la préparation à la pratique souligne qu'au-delà de la compétence, des concepts liés à la capacité, à la confiance et à l'adaptabilité sont souvent cités. Cette étude avait pour but de déterminer si les conclusions obtenues pouvaient ou devraient influencer les recommandations pédagogiques formulées dans le cadre du Projet sur les finalités d'apprentissage. À l'issue de cette étude, les conclusions liées à ces quatre concepts sont pertinentes pour la médecine de famille en tant que discipline et pourraient aider le Collège à redéfinir les finalités spécifiques de l'apprentissage qui peuvent être utilisées pour la conception du programme d'études, l'évaluation des apprenants et l'évaluation des programmes.

Pour plus d'information

Pour lire le rapport intégral, intitulé *Préparer la relève en médecine de famille : Solutions en éducation pour renforcer les soins de santé face au changement*, ainsi que les données probantes et les travaux d'érudition qui l'accompagnent, visitez le <https://www.cfpc.ca/relevemf>.

Références

1. Oandasan I, Saucier D, éd. *Rapport sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences — Partie 2 : Faire progresser la mise en œuvre*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2013. Dans : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Éducation/TripleC_Rapport_2.pdf. Date de consultation : Le 22 juillet 2021.
2. Collège des médecins de famille du Canada. *Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille*. Mississauga, (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2020. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Agr%C3%A9ment/2020701-RB-V2-0-FR.pdf>. Date de consultation : Le 16 août 2021.
3. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Med Teach*. 2010;32(8):631-637. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.500898>. Date de consultation : Le 16 août 2021.
4. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 2009;339:b2535. Dans : <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>. Date de consultation : Le 22 juillet 2021.
5. Cave J, Woolf K, Jones A, Dacre J. Easing the transition from student to doctor: how can medical schools help prepare their graduates for starting work? *Med Teach*. 2009;31(5):403-408.
6. Monrouxe LV, Bullock A, Gormley G, Kaufhold K, Kelly N, Roberts CE et coll. New graduate doctors' preparedness for practice: a multistakeholder, multicentre narrative study. *BMJ Open*. 2018;8(8): e023146. Dans : <https://bmjopen.bmj.com/content/8/8/e023146>. Date de consultation : Le 22 juillet 2021.
7. Barr J, Ogden KJ, Rooney K, Robertson I. Preparedness for practice: the perceptions of graduates of a regional clinical school. *Med J Aust*. 2017;206(10):447-452. Dans : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/mja16.00845>. Date de consultation : Le 22 juillet 2021.
8. Wiener-Ogilvie S, Bennison J, Smith V. General practice training environment and its impact on preparedness. *Educ Prim Care*. 2014;25(1):8-17. Dans : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14739879.2014.11494236>. Date de consultation : Le 22 juillet 2021.
9. Frank JR, Snell L, ten Cate O, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR et coll. Competency based medical education: theory to practice. *Med Teacher*. 2010; 32:638-645.
10. Aggarwal M, Oandasan I, éd. *Comparaison des intentions liées à la prestation de soins complets et globaux en médecine de famille avec la pratique réelle : Synthèse des données probantes recueillies lors du Projet sur les finalités d'apprentissage*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2021.
11. Oandasan I, au nom du Groupe de travail sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Une approche nationale d'évaluation des programmes pour étudier l'impact du Cursus Triple C. Dans : Oandasan I, Saucier D, éd. *Rapport sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences — Partie 2 : Faire progresser la mise en œuvre*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2013. Dans : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Éducation/TripleC_Rapport_2.pdf - page=135. Date de consultation : Le 16 août 2021.

12. Burford B, Whittle V, Vance GHS. The relationship between medical student learning opportunities and preparedness for practice: a questionnaire study. *BMC Med Educ.* 2014;14:223. Dans : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4288662/>. Date de consultation : Le 22 juillet 2021.
13. Bleakley A, Brennan N. Does undergraduate curriculum design make a difference to readiness to practice as a junior doctor? *Med Teach.* 2011;33(6):459-467. Dans : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2010.540267?src=recsys>. Date de consultation : Le 22 juillet 2021.
14. Scott G. *Transforming Graduate Capabilities & Achievement Standards for a Sustainable Future: Key insights from a 2014-16 Office for Learning & Teaching National Senior Teaching Fellowship.* Penrith (Australie) : Western Sydney University; 2016. Dans : <http://flipcurric.edu.au/sites/flipcurric/media/107.pdf>. Date de consultation : Le 22 juillet 2021.