

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

SECTION OF TEACHERS • SECTION DES ENSEIGNANTS

Objectifs d'évaluation en médecine familiale

Définir la compétence aux fins
de la Certification

Tous droits réservés © 2011 Le Collège des médecins de famille du Canada

Objectifs

- Décrire la méthodologie qui a mené à l'élaboration des Objectifs d'évaluation en médecine familiale
- Décrire les composantes des Objectifs d'évaluation
- Décrire leur usage dans le cadre de l'examen de Certification et de l'évaluation en cours de formation

De quoi s'agit-il ?

- Une description à plusieurs niveaux de la compétence en médecine familiale
- Les Objectifs d'évaluation sont définis en termes d'actions concrètes et observables
- Ils articulent les attentes à la fin de la formation en résidence en médecine familiale



L'intention n'est pas de redéfinir la spécialité de médecine familiale au Canada, ni de remplacer les quatre principes. En fait, ils ont été développés en tenant compte de ces principes. Il s'agit d'une description pour les besoins de l'évaluation, et non pas pour l'étendue de la pratique de médecine familiale ni des attentes curriculaires.

Leur origine

1. Nous avons demandé aux médecins de famille praticiens de décrire la compétence en tenant compte des quatre catégories suivantes:
 - Problèmes du patient et situations cliniques
 - Raisonnement clinique et jugement clinique
 - Autres qualités ou comportements
 - Éléments problématiques
2. Analyse itérative selon la technique du groupe nominal



Par la suite, nous avons effectué une analyse progressive des données pour parvenir à une définition opérationnelle détaillée, à l'aide d'un processus Deplhi modifié, sur de multiples itérations, jusqu'à l'obtention d'un consensus sur les articles discutés. Les groupes nominaux : le Groupe de travail sur les éléments clés, le Bureau des examinateurs et le Groupe de travail sur le processus de Certification.

Domaine de la compétence

pour les besoins de l'évaluation en médecine familiale

1. Les six dimensions de la compétence en termes d'habiletés
2. Les phases de la rencontre clinique
3. Les sujets prioritaires, les habiletés techniques et les thèmes
4. Les éléments clés et les comportements observables

Ensemble, ces six éléments représentent le domaine de la compétence en médecine familiale. La compétence globale est déterminée à l'aide d'un processus d'échantillonnage continu, d'observation de la performance du résident et de réflexion là-dessus, en fonction des éléments clés et des comportements observables, pour un ensemble de problèmes (les sujets prioritaires, les habiletés techniques et les thèmes), tout au long des phases de l'entrevue clinique, jusqu'à ce que les évaluateurs soient assurés que le médecin est compétent dans toutes les dimensions de la compétence en termes d'habiletés.

Six dimensions de la compétence en termes d'habiletés

- Approche centrée sur le patient
- Habiletés de communication
- Habiletés de raisonnement clinique
- Professionnalisme
- Habiletés techniques
- Sélectivité

On compte six habiletés essentielles qui permettent au médecin de famille d'envisager avec compétence les problèmes rencontrés en médecine familiale. Le médecin de famille compétent a la capacité d'employer toutes les habiletés pour n'importe quel problème. Cependant la compétence se caractérise par la capacité d'adapter les habiletés aux besoins particuliers du problème qui se présente.

• **L'approche centrée sur le patient:** Elle est la caractéristique distinctive de la médecine familiale; l'une des méthodes les plus efficaces et efficientes pour gérer les problèmes. Les détails de cette méthode sont bien décrits dans la littérature et les Objectifs d'évaluation pour cette dimension de la compétence proviennent directement de ces renseignements.

• **Les habiletés de communication:** Certaines habiletés et comportements spécifiques facilitent la communication et une bonne communication est essentielle à la compétence. La communication peut être écrite ou orale, effectuée avec des patients ou avec des collègues. Elle implique la capacité d'écouter et d'observer, au moins autant sinon plus que celles de parler ou de montrer.

• **Les habiletés de raisonnement clinique:** Cette dimension met l'accent sur les habiletés de résoudre des problèmes employées pour résoudre un aspect « clinique » du problème. Bien que manifestement, elle dépende des connaissances, plusieurs des difficultés rencontrées dans cette dimension relèvent plutôt de faiblesses dans le processus (le comment et le pourquoi). L'évaluation de ces processus est donc plus importante que l'évaluation des résultats ou des réponses.

• **Sélectivité:** Voir les diapos suivantes

• **Professionnalisme :** Cette dimension est celle qui a été le plus souvent citée dans les descriptions de compétence. Elle comprend toutes les réponses relatives au respect et à la responsabilité à l'égard des patients, des collègues, de soi-même, de la profession et de la société. Elle comprend aussi les questions éthiques, de même que l'apprentissage autogéré continu et le maintien de la qualité des soins. Enfin, elle comprend également des attitudes telles que la compassion.

• **Habiletés techniques:** Peu d'habiletés techniques spécifiques ont été identifiées comme caractéristiques de la compétence, dans l'enquête de départ. Cependant, on y soulignait comment un individu prêt à exercer de façon autonome devrait être capable d'effectuer seul et de façon compétente certains gestes techniques. Le groupe de travail sur les habiletés techniques a déjà identifié 65 habiletés techniques de base; l'évaluation de la compétence dans cette dimension sera basée sur celles-ci.

La sélectivité

Le médecin de famille fait preuve de sélectivité lorsqu'il :

- Ne fait pas les choses de façon routinière, mais est sélectif dans son approche, s'adaptant à chaque situation ou patient
- Fixe des priorités et se concentre sur l'aspect le plus important
- Sait quand il faut dire quelque chose et quand se taire
- Recueille les informations les plus utiles sans perdre de temps sur des données accessoires, mais il peut fournir un effort supplémentaire lorsque cela va aider.

Sélectivité: À notre connaissance, elle décrit un ensemble d'habiletés qui caractérisent le médecin de famille compétent: celui-ci ne fait pas les choses de façon routinière, mais est sélectif dans son approche, s'adaptant à chaque situation ou patient. Le médecin fixe des priorités et se concentre sur l'aspect le plus important, sachant quand dire quelque chose et quand se taire; recueillant les informations les plus pertinentes, sans perdre de temps sur des données accessoires; ou en fournissant un effort supplémentaire lorsque cela va aider. Il s'agit possiblement d'un sous-ensemble des autres dimensions mais celle-ci est employée tellement fréquemment qu'elle mérite sa propre catégorie.

La sélectivité

Exemples de la façon dont la sélectivité est exprimée dans les éléments clés des 99 sujets prioritaires

- **Otalgie :**
 - Faire des choix éclairés dans la prescription d'une antibiothérapie pour traiter une otite moyenne. (Utiliser des antibiotiques de première ligne, à moins d'indication contraire).
- **Antibiotiques :**
 - Dans les situations urgentes (p. ex. choc septique, neutropénie fébrile), initier empiriquement et rapidement l'antibiothérapie (sans attendre la confirmation du diagnostic).

Voici quelques exemples d'éléments clés, parmi plusieurs autres, pour lesquelles la sélectivité est considérée déterminante.

La sélectivité

Exemples de la façon dont la sélectivité est exprimée dans les éléments clés des 99 sujets prioritaires

- **Traumatisme :**

- Déterminer quand le transfert du patient est nécessaire (p. ex. saignement au niveau du système nerveux central, en l'absence de soutien spécialisé).

- **Infection urinaire :**

- Chez un patient atteint d'infection urinaire, modifier le choix et la durée du traitement en fonction des facteurs de risque; dans certains cas, débiter le traitement avant de recevoir les résultats de la culture.

Voici quelques exemples d'éléments clés, parmi plusieurs autres, pour lesquelles la sélectivité est considérée déterminante.

Les phases de la rencontre clinique

- Génération d'hypothèses (diagnostic différentiel itératif)
- Anamnèse (recueil de l'information appropriée)
- Examen physique (recueil de l'information appropriée)
- Investigation (recueil de l'information appropriée)
- Diagnostic ou identification du problème (interprétation de l'information)
- Traitement (ou prise en charge)
- Suivi
- Référence

Cette composante joue un rôle essentiel pour orienter l'évaluation vers les processus cognitifs les plus essentiels à la résolution compétente d'un problème ou d'une situation spécifique. Elle comprend toutes les étapes ou phases, du début à la fin de l'entrevue. Elle inclut les processus qu'on associe habituellement au modèle hypothético-déductif de raisonnement clinique et à la prise de décision en clinique.

Les sujets prioritaires, les habiletés techniques et les thèmes

- Une liste des problèmes ou des situations que le médecin de famille compétent devrait être en mesure de résoudre au début d'une pratique autonome
- Cela établit et limite le contenu de la compétence en médecine familiale aux fins de l'évaluation
- Leurs limites permettent à tous les intéressés de concentrer leurs efforts, tandis que leur étendue nous rassure qu'on peut raisonnablement conclure qu'il existe une compétence globale, si l'évaluation a été faite à partir d'un échantillonnage adéquat de ce contenu

Ces éléments représentent la liste des problèmes ou situations que le médecin de famille compétent devrait être capable de prendre en charge au début d'une pratique professionnelle autonome. Ils établissent et limitent le contenu de la compétence en médecine familiale aux fins des décisions de Certification. Leurs limites permettent à tous les intéressés de concentrer leurs efforts, tandis que leur étendue nous rassure qu'on peut raisonnablement conclure qu'il existe une compétence globale, si l'évaluation a été faite à partir d'un échantillonnage adéquat de ce contenu.

• **Les sujets prioritaires:** Cette liste a été établie à partir des réponses lors de la première enquête. Elle comprend des diagnostics, des symptômes, des présentations cliniques et des tâches, ainsi que certains rôles (examen médical périodique, dépistage), des groupes de personnes (immigrants, nouveaux-nés, personnes âgées), des problèmes (habitudes de vie), des situations (problèmes familiaux, patients difficiles), et même des sujets (antibiotiques).

• **Les habiletés techniques:** La compétence dans cette dimension ne se limite pas aux habiletés techniques requises pour les 65 gestes techniques. On devrait aussi évaluer d'autres aspects, tels les indications et contre-indication, la décision de réaliser ou non un geste technique ou la sélection entre différentes approches. Pour cette raison, on a entrepris une analyse des éléments clés pour identifier les aspects essentiels de la compétence, applicables à tous les gestes techniques.

• **Les thèmes:** Les dimensions telles l'approche centrée sur le patient, le professionnalisme et les habiletés de communication n'étaient pas suffisamment définies, par la seule analyse des éléments clés des sujets prioritaires. On a donc procédé à une autre étude itérative par groupes de discussion, en s'inspirant de données provenant de plusieurs sources. On a développé à partir de cela une série de thèmes, pour organiser la description de la compétence pour chacune de ces trois dimensions.

Les sujets prioritaires

- Cette liste a été établie à partir des réponses à la première enquête.
- Elle comprend :
 - Des diagnostics, des symptômes, des présentations cliniques et des tâches
 - Des rôles (examen médical périodique, dépistage),
 - Des groupes (immigrants, nouveau-nés, personnes âgées)
 - Des problèmes (mode de vie)
 - Des situations (problèmes familiaux, patients difficiles)
 - Certains sujets (antibiotiques)



Les 10 premiers sujets prioritaires

1. Anxiété
2. Dépression
3. Abus de substance
4. Cardiopathie ischémique
5. Diabète
6. Hypertension
7. Grossesse
8. Céphalée
9. Examen médical périodique/dépistage
10. Soins palliatifs



Habilités techniques de base

- La compétence dans cette dimension ne se limite pas aux habiletés techniques requises pour les 65 gestes techniques de base.
- On devrait également évaluer d'autres aspects, par exemple les indications et les contre-indications, la décision de réaliser ou non tel geste technique ou la sélection parmi plusieurs approches possibles.
- Pour cette raison, on a entrepris une analyse des éléments clés afin d'identifier les aspects essentiels de la compétence applicables à tous les gestes techniques.

Exemples d'habiletés techniques de base

- Incision et drainage d'abcès
- Test de Papanicolaou
- Aspiration et injection intra-articulaire au genou
- Ventilation par masque et ballon
- Installation d'une voie d'entrée intraveineuse périphérique

15

Les thèmes

- Les dimensions telles que l'approche centrée sur le patient, le professionnalisme et les habiletés de communication n'étaient pas suffisamment définies par l'analyse des éléments clés des sujets prioritaires.
- On a procédé à une autre étude itérative par groupes de discussion, en s'inspirant de données provenant de plusieurs sources, pour développer une série de thèmes sous chacune de ces trois dimensions.

16

Exemples de thèmes

Approche centrée sur le patient

–« En trouvant un terrain d’entente autour de la gestion d’un problème, elle incorpore la promotion de la santé et la prévention de la maladie » (un parmi six thèmes).

Habiletés de communication

–Habiletés d’écoute: « Utilise les habiletés d’écoute générale et active pour faciliter la communication » (un parmi six thèmes).

Professionalisme

–« Le médecin démontre une approche réflexive dans sa pratique, garde son calme, une sérénité et une égalité d’humeur, même dans des situations difficiles, et en s’engageant dans un dialogue réfléchi concernant les valeurs et les motivations » (un parmi 12 thèmes).

Exemples de thèmes pour l’approche centrée sur le patient, les habiletés de communication et le professionnalisme.

Les éléments clés et les comportements observables

- Ce sont les objectifs d'évaluation opérationnels qui décrivent la compétence dans des termes relativement objectifs et observables.
- Ils sont très utiles pour évaluer la compétence au cours de la supervision clinique quotidienne, à titre de ressource et de référence et non pas de liste de contrôle.

18

Les éléments clés

- Les situations spécifiques les plus déterminantes de la compétence sur un sujet, et
- Les processus essentiels impliqués dans la résolution compétente de chaque situation;
- Déterminés par un groupe de pairs en pratique active, en utilisant un processus de réflexion itératif : ceux-ci ont généré des éléments clés pour chaque sujet prioritaire.
- Chaque élément clé identifie les dimensions de la compétence en termes d'habiletés ainsi que les phases de la rencontre clinique que l'on utilise afin d'évaluer la compétence pour la situation et la tâche en question.

Ce sont les objectifs d'évaluation opérationnels qui décrivent la compétence dans des termes relativement objectifs et observables. Ils sont très utiles pour évaluer la compétence au cours de la supervision clinique quotidienne.

Les éléments clés: Ce sont les situations spécifiques les plus déterminantes de la compétence sur un sujet, et les processus essentiels impliqués dans la résolution compétente de chaque situation. Ils sont déterminés par un groupe de pairs en pratique active, en utilisant un processus de réflexion itératif. Chaque élément clé identifie les dimensions de la compétence en termes d'habiletés ainsi que les phases de la rencontre clinique que l'on utilisera afin d'évaluer la compétence pour la situation et la tâche en question. Chaque sujet prioritaire a été analysé pour en identifier les éléments clés. Des éléments clés ont aussi été développés pour les habiletés techniques.

Exemples d'éléments clés

- **Sujet prioritaire : Patient difficile**

- Chez un patient atteint de maladie chronique, anticiper que les interactions seront difficiles de temps à autre. Être particulièrement compatissant et compréhensif pendant ces périodes. (Habilités : *Approche centrée sur le patient, Professionnalisme*; Phases : *Traitement/Suivi*)

- **Sujet prioritaire : Diabète**

- Chez un diabétique en phase aiguë de maladie, diagnostiquer la cause sous-jacente et investiguer pour éliminer la possibilité d'une acidocétose diabétique ou d'une hyperglycémie. (Habilités : *Raisonnement clinique/Sélectivité*; Phases : *Diagnostic/Traitement*)

- **Habilités techniques**

- Lorsque l'intervention ne se déroule pas comme prévu, réévaluer la situation, mettre un terme et/ou demander de l'aide au besoin.
(Habilités : *Raisonnement clinique/Professionnalisme*; Phase : *Traitement*)

Les comportements observables

- Exemples de comportements révélateurs de la compétence - ou de l'absence de compétence - pour chaque thème.
- Aucun sous-ensemble particulier n'a été identifié comme étant absolument essentiel à la compétence pour le thème ou la dimension en question.

21



Comportements observables: Pour chacun des thèmes identifiés pour les habiletés de communication et le professionnalisme, on a employé un processus itératif analogue à l'analyse des éléments clés pour identifier les comportements indicateurs de la compétence – ou de son absence - pour chaque thème. Alors que l'analyse des éléments clés identifie un sous-ensemble de situations que l'on juge représentatives de la compétence globale pour un sujet, l'analyse des comportements observables donne des exemples de comportements potentiels représentatifs de la compétence ; aucun sous-ensemble particulier n'est identifié comme étant absolument essentiel à la compétence pour le thème ou la dimension en question.

Exemples de comportements observables

Positif (✓) ou négatif (✗)

- **Habiletés de communication avec les patients :**

- Adapte son style de communication en fonction des incapacités du patient ✓
- Pose de multiples questions sans attendre les réponses ✗

- **Habiletés de communication avec les collègues :**

- S'arrête et prend le temps d'écouter respectueusement les collègues ✓
- Utilise un langage condescendant ✗

- **Professionnalisme**

- Respecte l'autonomie du patient et évalue si sa capacité décisionnelle est atteinte ✓
- Discute des patients dans des endroits « publics » ✗

22

Le domaine de la compétence

Pour les besoins de l'évaluation en médecine familiale

1. Les dimensions de la compétence en termes d'habiletés
2. Les phases de la rencontre clinique
3. Les sujets prioritaires, les habiletés techniques et les thèmes
4. Les éléments clés et les comportements observables

23

Comment déterminer la compétence globale ?

- Par un processus continu d'échantillonnage, d'observation et de réflexion sur la performance du résident
- Portant sur les éléments clés et les comportements observables
- Pour un ensemble de problèmes (sujets prioritaires, techniques, thèmes), pendant les différentes phases de la rencontre clinique
- Jusqu'à ce que les évaluateurs soient convaincus de la compétence du résident dans toutes les dimensions des habiletés

24

Emploi des Objectifs d'évaluation

- Pour l'examen de Certification :
 - Oriente la structure et le contenu de l'examen
 - Utilisés par le Comité des examens en médecine familiale pour créer les questions d'examen
- Pour l'évaluation en cours de formation axée sur la compétence :
 - Oriente l'échantillonnage des comportements observables dans tous les Domaines de soins cliniques



La relation au Cursus Triple C

Pour mieux comprendre la relation entre les Objectifs d'évaluation et les autres éléments du Cursus Triple C axé sur le développement des compétences, voir les autres ressources fournies dans la Trousse d'outils Triple C

http://www.cfpc.ca/Triple_C/

Surtout :

Établir une cohérence entre le cursus et l'évaluation dans un programme de résidence axé sur le développement des

compétences Donoff M, Iglar K, Oanadasan I, Saucier D, Schipper S, Wong

E. *Triple C axé sur le développement des compétences. Rapport du Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral – Partie 2.* Mississauga, ON:

Le Collège des médecins de famille du Canada. En cours d'impression

26



Remerciements

Cette présentation a été préparée par le Groupe de travail sur le processus de Certification

Tom Crichton, MD, CCMF, FCMF (président)

Tim Allen, MD, MCMF

Cheri Bethune, MD, CCMF, FCMF

Carlos Brailovsky, MD, MCMF

Michel Donoff, MD, CCMF, FCMF

Tom Laughlin, MD, CCMF, FCMF

Kathrine Lawrence, MD, CCMF, FCMF

Stephen Wetmore, MD, CCMF, FCMF

Citation suggérée : Crichton T, Allen T, Bethune C, Brailovsky C, Donoff M, Laughlin T, Lawrence K, Wetmore S. Les objectifs d'évaluation en médecine familiale : Définir la compétence aux fins de la Certification [Présentation PowerPoint]. Mississauga ON: Le Collège des médecins de famille du Canada; 2011.

27

D'après...

Définir la compétence aux fins de la Certification par Le Collège des médecins de famille du Canada : Les objectifs d'évaluation en médecine familiale (mise à jour en décembre 2010.)

Allen T, Bethune C, Brailovsky C, Crichton T, Donoff M, Laughlin T, Lawrence K, Wetmore S. *Définir la compétence aux fins de la Certification par Le Collège des médecins de famille du Canada : Les objectifs d'évaluation en médecine familiale (mise à jour en décembre 2010).* [Disponible ici](#)

28

Pour de plus amples renseignements

Le Collège des médecins de famille du Canada, Groupe de travail sur le processus de certification (2009). Définir la compétence aux fins de la certification par Le Collège des médecins de famille du Canada : Les objectifs d'évaluation en médecine familiale. Mississauga, ON: Le Collège des médecins de famille du Canada. Disponible ici : <http://www.cfpc.ca/projectassets/templates/resource.aspx?id=1025&langType=3084&terms=defining+competence>

Allen T, Brailovsky C, Crichton T, Lawrence K, Visser S, Carpentier MC, Rainsberry P. Defining competency-based evaluation objectives in family medicine: the dimensions of competence and the priority topics for assessment . [Can Fam Physician 2011;57:e331-40](#)

Lawrence K., Allen T, Brailovsky C, Crichton T, Bethune C, Donoff M, Laughlin T, Wetmore S, Carpentier MC, Visser S. Defining competency-based evaluation objectives in family medicine: a key feature approach [Can Fam Physician 2011;57:e373-80](#)

Laughlin T, Wetmore S, Allen T, Brailovsky C, Crichton T, Bethune C, Donoff M, Lawrence K. Defining competency-based evaluation objectives in family medicine: Communication skills

Donoff M, Lawrence K, Wetmore S, Allen T, Brailovsky C, Crichton T, Bethune C, Laughlin T. Defining competency-based evaluation objectives in family medicine: Professionalism

Wetmore S, Laughlin T, Lawrence K, Donoff M, Allen T, Brailovsky C, Crichton T, Bethune C. Defining competency-based evaluation objectives in family medicine: Procedure Skills

Please visit www.cfp.ca for a series of articles on the Triple C Competency-based Curriculum published in *Canadian Family Physician*

Canadian
Family Medicine
Curriculum  Le cursus en
médecine familiale
au Canada

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA  LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA
SECTION OF TEACHERS - SECTION DES ENSEIGNANTS