

# ProfessionSanté.ca

## Du changement en vue: la relève médicale en route vers la compétence par conception

Par Dr Christopher Lemieux, président de la FMRQ le 16 janvier 2017  
Le mot de la Fédération des médecins résidents du Québec



**Dr Christopher Lemieux, président**



Juillet 2017 marquera le début d'une nouvelle ère en éducation médicale postdoctorale. En effet, les programmes de formation en anesthésiologie et en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale (ORL) à travers le Canada adopteront officiellement le nouveau programme de résidence adapté à la nouvelle approche par compétences du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC).

Il s'étendra subséquemment à l'ensemble des programmes de formation dans les spécialités autres que la médecine familiale. Il est à noter que la médecine familiale a déjà amorcé ce tournant, il y a quelques années, par le biais d'un cursus axé sur le développement des compétences, le Cursus Triple-C. Celui-ci vise à offrir des soins complets et globaux, est orienté sur la continuité pédagogique et la continuité des soins aux patients, et il est centré sur la médecine familiale.

Avec 60 spécialités reconnues au Québec, incluant la médecine familiale, ce virage représentera un énorme défi pour l'ensemble des acteurs évoluant dans les centres hospitaliers impliqués dans la formation des médecins résidents. Les différents systèmes de santé provinciaux ont beaucoup évolué ces dernières années, mais le système

d'éducation médicale postdoctorale est demeuré relativement stable depuis plus d'un siècle.

La compétence par conception (CPC), tel est le nom de ce programme. Désormais, la résidence ne sera plus seulement un parcours à durée fixe dont l'aboutissement est confirmé par la réussite des examens de certification du CRMCC. L'évolution du médecin résident se fera plutôt au fur et à mesure des expériences cliniques qui lui permettront d'acquérir les compétences requises et d'atteindre les jalons (habiletés de l'apprenant) correspondant aux différents niveaux de résidence, jalons qui, à leur tour, favoriseront l'accession à des activités professionnelles confiées ou APC (les tâches ou activités qui doivent être réalisées). Ces APC correspondent à des tâches cliniques qu'un superviseur peut confier à un médecin résident sans supervision directe, lorsque celui-ci démontre un niveau suffisant de compétence.

Ces changements amèneront donc les médecins résidents à progresser dans leur formation de différentes façons, certains plus rapidement que d'autres. Évidemment, le cursus basé sur la compétence par conception et surtout sa mise en place sont beaucoup plus complexes que ce qu'en révèlent ces quelques lignes. Ce cheminement vers une réorganisation complète de la formation médicale postdoctorale apportera très certainement de grands défis, tant pour nous que pour les médecins enseignants.

Un de ces défis sera de mettre en place le système d'évaluation continu des médecins résidents. En effet, chaque compétence/jalon/activité professionnelle fiable devra être intégré dans un journal de bord (portfolio électronique) par le médecin résident, puis validé au niveau du programme de formation postdoctorale (comité de compétence). Ceci demandera une assiduité hors pair autant pour le médecin résident que pour les évaluateurs. Si vous êtes impliqué de près ou de loin dans la formation des résidents, vous devrez être prêt à vous adapter à ce changement majeur.

Les changements proposés par le CRMCC constituent un énorme virage qui aura très certainement un impact sur la formation des médecins résidents. Bien évidemment, tout changement majeur ne s'opère pas toujours aussi rapidement qu'on le souhaiterait, ni sans heurt. Et même si tout est en place pour faciliter la transition, ce n'est qu'avec la collaboration de l'ensemble du réseau de la santé que nous pourrons atteindre l'objectif visé. Comme toujours, c'est tous ensemble que nous pourrons forger le système de santé québécois de demain... pour le mieux!