

L'apprentissage en approche par compétences

Mot des vice-doyens du premier cycle

28 octobre 2016

Répondre aux besoins des patients et de la société représente un défi de taille qui incite la pratique médicale à évoluer constamment. Différents enjeux s'inscrivent en effet dans la pratique courante : les situations cliniques complexes des patients âgés, le suivi des maladies chroniques, la collaboration interdisciplinaire avec les autres professionnels de la santé, etc. Les patients, mieux informés, participent activement aux soins qui leur sont offerts; la relation avec le patient-partenaire requiert des aptitudes de communication et de professionnalisme. Conséquemment, les compétences du médecin d'aujourd'hui doivent s'étendre bien au-delà de l'expertise clinique.

En approche par compétences, l'apprentissage se déroule dans l'action, dans des situations cliniques réelles ou simulées. Les étudiants sont observés, au chevet des patients, lors de l'anamnèse, de l'examen physique ou lorsqu'ils accomplissent des gestes techniques. Puis, l'étudiant est guidé lorsqu'il élabore le diagnostic principal, les diagnostics différentiels et le plan de prise en charge du patient.

L'évaluation de l'étudiant est balisée par des grilles standardisées qui viennent rechercher l'atteinte d'objectifs par des critères définis; il peut s'agir par exemple de l'appréciation des recommandations faites au patient lors du congé de l'hôpital, de la participation de l'étudiant aux réunions interdisciplinaires ou de son implication dans le transfert de soins.

Afin de mieux implanter l'approche par compétences et de l'orienter vers des résultats concrets et mesurables, l'Association des facultés de médecine du Canada a adopté douze « activités professionnelles fiables (APC) »¹. L'observation de l'acquisition progressive des compétences visées se fait de façon répétée et longitudinale. L'étudiant reçoit une rétroaction constructive à plusieurs reprises, tout au long de son cheminement, jusqu'à la maîtrise des objectifs souhaités. Cette rétroaction repose sur des éléments d'évaluation spécifiques et propres à chacune des activités, permettant ainsi de mieux cerner les comportements attendus et observés. Par exemple, les critères relatifs à la divulgation d'une mauvaise nouvelle pourraient être : « L'étudiant adapte ses explications au patient en utilisant les réponses de ce dernier pour fournir la quantité et le type d'information adéquats » ; « l'étudiant sollicite les questions du patient ou de ses proches et encourage ces derniers à exprimer leur opinion ».

L'intégration de nombreuses compétences pour résoudre une situation clinique permet de briser l'apprentissage en silo, que ce soit par des modes de présentation clinique complexes ou indifférenciés, ou par des situations sollicitant de multiples compétences. Les savoir-agir sont observés dans différents contextes, de plus en plus complexes.

La mobilisation des ressources de l'étudiant commence dès le début de la formation médicale. Il acquiert la capacité de consulter les ouvrages de base et la littérature en sciences de la santé. Il met à profit ses connaissances dans différentes situations : les groupes d'apprentissage par problèmes, en équipes, dans un contexte où il apprend chez lui puis met son apprentissage à l'œuvre lors du retour en classe, ou encore lors des activités d'apprentissage du raisonnement clinique, dans les milieux hospitaliers.

¹ « Entrustable Professional Activities » en anglais, ou EPA.

Outre les stages, l'apprentissage clinique débute dans les cours de base et pourra être complété par des activités de simulation permettant l'apprentissage dans des situations plus rares ou imprévisibles. La simulation présente un espace sécuritaire pour l'apprenant, où il peut faire des erreurs et recevoir de la rétroaction.

La rétroaction permet la réflexion sur l'action. L'écriture d'un texte réflexif par l'étudiant favorise une réflexion plus en profondeur et peut être jointe à un portfolio, supervisé par un mentor. Le portfolio propose un suivi longitudinal du développement de ses compétences. De plus, il permet le suivi de la professionnalisation de nos jeunes médecins en devenir.

En évaluation programmatique², chacune de ces petites observations ponctuelles contribue au développement des compétences professionnelles de l'étudiant.

L'aide au développement de toutes les compétences visées nécessite un investissement de temps et d'énergie de la part des superviseurs cliniques, et sollicite leur propre capacité de s'adapter à une société en évolution constante.

Geneviève Grégoire, M.D.
Université de Montréal
Genevieve.gregoire.1@umontreal.ca

Ève-Reine Gagné, M.D.
Université de Sherbrooke
Eve-Reine.Gagne@USherbrooke.ca

Jean-François Montreuil, M.D.
Université Laval
Jean-francois.montreuil@fmed.ulaval.ca

Beth-Ann Cummings, M.D.
Université McGill
Aduhme.med@mcgill.ca

² C.P.M. Van Der Vleuten, L.W.T. Schuwirth, E.W. Driessen, M.J.B. Govaerts, S. Heeneman (2015) *Twelve Tips for programmatic assessment*, *Medical Teacher*, 37:7, 641-646.