

## Une réflexion sur les compétences médicales d'après CanMEDS

# Suis-je un bon médecin?

Kurt Albermann<sup>a</sup>, Sonia Frick<sup>b</sup>, Priska Grünig<sup>c</sup>, Andrea Meienberg<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Dr méd., Executive MBA HSG, centre de pédiatrie sociale, Hôpital cantonal de Winterthur; <sup>b</sup> Dre méd., enseignante clinicienne, MME, clinique médicale, Hôpital Limmattal; <sup>c</sup> Dre méd., MME, clinique médicale, centre de santé de Fricktal; <sup>d</sup> Dre méd., MME, policlinique médicale et clinique ambulatoire de médecine interne, Hôpital universitaire de Bâle

Les noms de l'auteur et des auteures sont mentionnés dans l'ordre alphabétique. Leurs contributions à la rédaction de l'article sont équivalentes.

Le deuxième article de la série thématique de l'ISFM relative à la formation médicale basée sur les compétences examine le rôle du médecin en s'inspirant du référentiel CanMEDS. Bien que ce modèle, développé par le corps médical canadien et reconnu à l'échelle internationale, représente la base de la formation médicale prégraduée et postgraduée en Suisse, il n'a pas encore totalement rejoint notre quotidien. Cet article vise à changer cela, en proposant des moyens de rendre ce référentiel plus tangible et plus accessible.

### Introduction

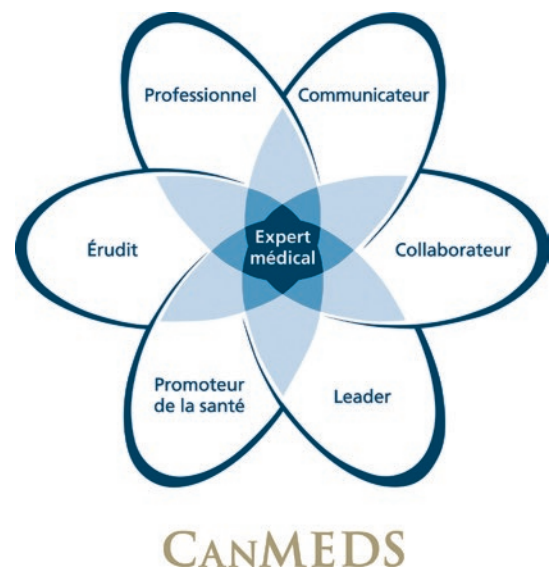
*Suis-je un bon médecin? Est-ce que je me sens compétent? Si oui, depuis quand et pourquoi? De quoi ai-je besoin pour développer mes compétences médicales? Et qui peut m'apporter cela?*

La plupart d'entre vous se seront posé ces questions plus d'une fois au cours de leur carrière médicale. Ceci revêt de l'importance à la fois en tant que réflexion sur nos propres capacités et dans notre fonction de médecins formatrices et formateurs. Cet article vise à encourager une réflexion critique et créative sur de telles questions en lien avec notre profession.

### Le référentiel CanMEDS

Différents modèles ont été conçus ces dernières années dans le monde afin d'identifier et de regrouper les différents rôles tenus par les médecins. Valable également pour la Suisse, le concept développé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a été adapté à plusieurs reprises depuis sa création dans les années 1990 [1]. Dans cette approche, CanMEDS en abrégé, les tâches médicales essentielles sont réparties en différents rôles, qu'une illustration représente sous la forme de pétales composant une corolle (fig. 1). Le premier article de la série thématique de l'ISFM, consacrée aux contenus de la formation médicale, en a déjà abordé quelques aspects importants (Bull Med Suisses. 2022;103(6):170–3).

Les directives CanMEDS sont ancrées dans le concept de la formation médicale basée sur les compétences (CBME, en anglais), qui définit au préalable des compétences à acquérir [2]. Celles-ci tiennent compte de



**Figure 1:** Profil de compétences médicales du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (©, «CanMEDS» (Canadian medical education directives for specialists) 2015. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>. Reproduced with permission [1].

toutes les exigences requises pour exercer une activité, et se composent de connaissances, d'aptitudes (*skills*) et d'attitudes. «*Competences are [...] an array of abilities across multiple domains or aspects of physicians performance in a certain context*» [3].

Exigés en Suisse pour toutes les disciplines spécialisées, les objectifs généraux de formation de notre Réglementation pour la formation postgraduée [4] se basent sur ce modèle canadien reconnu et largement appliqué à l'échelle internationale. Ils constituent ainsi notre «gold standard» du médecin compétent. Au total,

sept rôles fondamentaux ont été définis en tant que profils de compétences (expert médical, communicateur, collaborateur, leader, promoteur de la santé, érudit, professionnel), qui sont à leur tour divisés en divers sous-rôles ou sous-compétences. Au fil du temps, une structure très complexe en a résulté, avec plus de 100 sous-composants [1, 5].

Le tableau 1 présente une brève description de chaque rôle. Leur caractérisation différenciée figure dans le Catalogue des objectifs de formation généraux ([https://www.siwf.ch/files/pdf17/allg\\_lz\\_f.pdf](https://www.siwf.ch/files/pdf17/allg_lz_f.pdf)) de la Réglementation pour la formation postgraduée de l'ISFM [4].

Mais soyons honnêtes – qui d'entre nous, au cours de sa formation médicale prégraduée et postgraduée, s'est préoccupé de manière ciblée de développer des compétences s'étendant au-delà des connaissances médicales ou de la simple acquisition d'aptitudes (*skills*)?

## L'utilisation au quotidien

Bien que les «rôles CanMEDS» aient été créés dans le contexte d'une culture médicale comparable, les désignations des rôles semblent encombrantes et peu concrètes pour un usage quotidien. C'est certainement

**Tableau 1:** Rôles du médecin d'après le référentiel CanMEDS [1, 6] et le Catalogue des objectifs de formation de l'ISFM [4]; \* Critères EAE: efficacité, adéquation et économicité; \*\* CBME: *competency-based medical education* (formation médicale basée sur les compétences). © illustrations: Flaticon.com

Rôle du médecin	Description	Compétences et valeurs
 Expert médical	Ce rôle représente l'intégration des six autres: communicateur, collaborateur, leader/gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel. L'expert médical possède la capacité d'incorporer ces compétences dans une même personne, afin de vivre ces valeurs et les transmettre.	<b>Expertise médicale</b> connaissances médicales compétences cliniques qualité sécurité des patient-e-s
 Communicateur	En établissant des relations honnêtes, transparentes et adaptées à la situation aussi bien avec les patient-e-s, leurs familles et autres personnes de référence qu'avec les autres professionnel-le-s impliqué-e-s dans le traitement, le communicateur instaure la compréhension et la confiance mutuelles, nécessaires à la prise de décision et à la transmission des informations.	<b>Communication</b> estime respect responsabilité
 Collaborateur	Sur la base d'un partenariat avec les patient-e-s, leurs familles et autres personnes de référence ainsi qu'avec les autres personnes impliquées dans le traitement, provenant des horizons professionnels les plus divers, ce médecin respecte les compétences et points de vue ainsi que l'autonomie de chacun-e.	<b>Collaboration</b> capacité à travailler en équipe interdisciplinarité compétence sociale confiance
 Leader/gestionnaire	Le leader s'adapte aux structures existantes en essayant de les optimiser. Ce médecin assume les tâches de gestion inhérentes à ses fonctions. Il sait fixer des priorités et utiliser prudemment, en basant ses décisions sur les critères EAE*, les ressources limitées du système de santé. Le leader crée les meilleures conditions possibles pour ses collaboratrices et collaborateurs.	<b>Leadership</b> fonction de direction, de gestion et de référence motivation responsabilité économique sens de la justice
 Promoteur de la santé	Le promoteur de la santé se préoccupe de la santé de la population, de patient-e-s individuels et de groupes de patient-e-s, et les aide à s'orienter dans le système de santé et à obtenir au bon moment des soins appropriés. Dans une compréhension globale de la santé, ce médecin s'engage à garantir la diligence et la qualité.	<b>Compétence médicale</b> détection et intervention précoces diagnostic et traitement intégratifs
 Érudit	Au cours de son activité professionnelle, l'érudit s'efforce de maîtriser les connaissances pertinentes dans son domaine de spécialité. En suivant et promouvant en permanence les nouveaux développements, il se montre ouvert à l'évolution de la médecine et s'engage à travailler sur des fondements scientifiquement prouvés.	<b>Formation postgraduée et continue</b> CBME** apprentissage durant la vie entière approche théorique de la science
 Professionnel	Le fondement éthique de l'action médicale exige la compétence médicale, l'intégrité personnelle, le désintéressement, la promotion du bien individuel et du bien commun, la prévention des dommages ainsi que la justice.	<b>Professionnalisme</b> manière d'agir éthique introspection autorégulation sensibilité aux enjeux climatiques

l'une des principales raisons pour lesquelles ce concept est peu employé. Certes, les brèves descriptions des rôles et les explications détaillées des compétences requises, formulées dans les objectifs de formation généraux, aident à rendre les rôles respectifs plus compréhensibles [4], mais cela ne suffit pas. Il nous semble utile de décrire clairement les rôles CanMEDS au moyen d'attributs pertinents [6], ce qui permet d'obtenir immédiatement une image tangible. C'est pourquoi notre équipe rédactionnelle s'est efforcée d'adopter une telle approche en rédigeant des descriptions de rôles volontairement pragmatiques dans le tableau 1, qui ne prétend pas à l'exhaustivité.

Dans le cadre de la *Summer school* 2021 de l'ISFM, de futures cheffes/chefs de clinique ont eu l'occasion de se familiariser avec les rôles CanMEDS. Les personnes participant à l'atelier ont été invitées à noter les conditions et les qualités d'un médecin compétente/un médecin compétent, puis à les attribuer à un rôle CanMEDS approprié (tab. 2). Par exemple, le rôle de leader a inspiré les caractéristiques suivantes: *manager, modèle, sérénité, capacité à prendre des décisions, esprit de décision, intégrité, gestion du temps, savoir poser les limites, aptitude à mettre la théorie en pratique, résilience, durabilité, enthousiasme/idéisme, coopération, collégialité, pied d'égalité*. En décrivant les compétences médicales sur la base du référentiel CanMEDS, les jeunes médecins ont pu considérer les rôles modélisés et réfléchir aux capacités personnelles dont elles ou ils disposent déjà, de sorte à mettre en évidence les domaines dans lesquels se manifeste un besoin de perfectionnement. Par ailleurs, lors d'entretiens d'évaluation menés auprès de nos collègues plus jeunes, nous avons remarqué qu'il est plus facile de mentionner de telles exi-

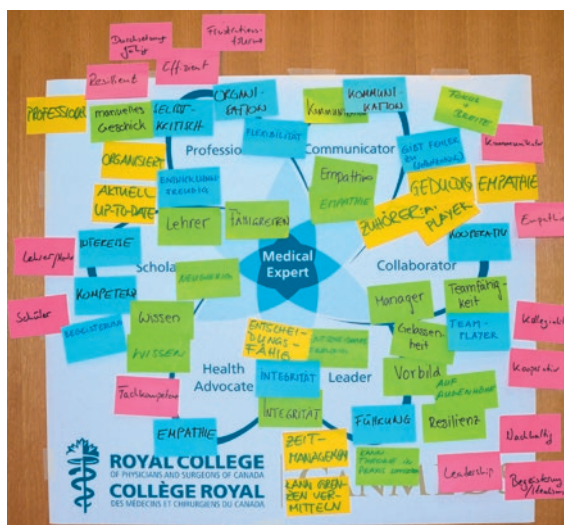
gences concrètes que d'employer le terme global d'un rôle nommé. Ainsi, on saisit de manière plus intuitive la capacité d'une ou d'un collègue à travailler en équipe que de son rôle de médecin «collaborateur».

## Gouvernance, économi­ sation et santé planétaire

Les aspects positifs indiscutables qu'apporte le concept de CanMEDS n'empêchent pas de conserver un esprit critique. Pour de nombreuses disciplines, décomposer une profession – qui correspond toujours à une vocation – en compétences ne suffit pas à reproduire la relation patient-médecin [7]. Le tout valant plus que la somme des parties, «être compétent» signifie davantage que simplement maîtriser les compétences requises. En effet, la «personne avec sa personnalité» constitue un élément indispensable de la profession [8]. En nous basant sur ce référentiel, nous devons donc veiller à ne pas négliger des valeurs essentielles. C'est pourquoi les collègues hollandais du Centre médical universitaire VU d'Amsterdam ont ajouté au modèle CanMEDS le rôle de «réflecteur», qui n'est toutefois pas représenté comme un pétale supplémentaire dans le schéma en forme de fleur, mais comme la tige [8]. Cela montre bien qu'il ne s'agit pas au sens strict d'un nouveau rôle, mais que la réflexion sur sa propre personne et ses actions constitue une condition de base, qui s'applique donc à tous les rôles [8].

On peut aussi se demander si tous les médecins, indépendamment de leur spécialité et de leur environnement professionnel, doivent avoir les mêmes compétences de base. Pas forcément. En revanche, c'est bien une question de gouvernance si, premièrement, un hôpital fait le choix de s'assurer que les médecins soient systématiquement formés selon le Catalogue des objectifs de formation et le référentiel CanMEDS et, deuxièmement, si la direction ou les responsables de la formation postgraduée disposent des aptitudes suffisantes pour transmettre et promouvoir ces compétences.

De plus, nous devrions tenir compte du fait que le référentiel CanMEDS n'est pas à considérer comme un modèle fixe, mais qu'il doit être adapté ou complété en fonction de l'évolution des besoins et des exigences socioculturelles. Un tel modèle doit également prendre en considération de manière appropriée des thèmes qui revêtent une importance particulière, notamment celui de la santé planétaire, surtout depuis que la Chambre médicale a approuvé la stratégie du corps médical suisse concernant le changement climatique (<https://www.fmh.ch/fr/themes/sante-publique/changement-climatique-et-sante.cfm>) [9]. Par ailleurs, il va de soi que les médecins devraient être en mesure de répondre aux évolutions rapides en matière d'écono-



**Figure 2:** Les qualités d'un «médecin compétent», selon les résultats d'un atelier réalisé avec de futures et de jeunes cheffes/chefs de clinique.

misation et de numérisation de la médecine [10–12] et, dans un contexte de ressources de plus en plus limitées et de coûts élevés de la santé, suivre une formation adaptée aux différents rôles qui seront les leurs au cours de leur carrière [13]. En fin de compte, les médecins devront pouvoir apprendre à s'organiser avec autonomie, ainsi qu'à gérer des équipes et des entreprises de manière efficace et réussie.

### Formation et évaluation adaptées au niveau

Une dernière question concerne encore l'adéquation de ces rôles médicaux par rapport au niveau de formation. Est-il judicieux d'attribuer l'acquisition de compétences spécifiques à un moment donné de la formation prégraduée et postgraduée, ou à un grade hiérarchique? C'est pour répondre à cette question qu'ont été développées les EPA (*Entrustable Professional Activities*). Les EPA constituent des ensembles d'activités observables, composés de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes, que les médecins se voient progressivement confier au cours de leur formation postgraduée [14, 15]. En tant qu'unités, elles sont vérifiables et peuvent être évaluées au moyen de méthodes d'évaluation appropriées (p. ex. *mini-clinical examination*, MiniCEX; *direct observation of procedural skills*, DOPS; simulation) [16]. Contrairement aux compétences qui décrivent une personne, les EPA englobent des activités. L'objectif et l'observation de la manière dont certaines tâches médicales sont effectuées en termes d'autonomie et de sécurité peuvent être inclus aux niveaux de formation ou d'expérience.

Il existe des idées très différentes sur la manière d'appréhender la formation médicale basée sur les compétences. Il est donc recommandé de se concentrer sur l'ensemble des compétences et des valeurs d'un médecin, que les rôles CanMEDS comprennent implicitement, et pas seulement d'observer son aptitude à effectuer certaines procédures. Il faudrait aussi surtout se demander «comment» et «pourquoi» la CBME fonctionne [17]. De cette manière, on peut parvenir à envisager ce référentiel en tant que système complexe. Bien que les principaux avantages qui découlent du concept CanMEDS semblent indiscutables, évaluer ses possibles effets concrets dans le secteur de la santé permettrait d'accroître encore plus son acceptation. Notamment, les besoins relatifs à la formation postgraduée et continue, le contact direct avec les patients ou la collaboration interdisciplinaire pourraient être estimés avec plus de précision.

### Conclusion et perspectives

Le référentiel CanMEDS fait partie intégrante du Catalogue des objectifs de formation et de la Règlementation

pour la formation postgraduée et, à ce titre, il se révèle actuellement incontournable. Avec ses sept rôles, il définit un profil de compétences qui décrit les exigences posées à un médecin «compétent» à la fin de la période de formation postgraduée, en incluant à la fois les connaissances, les capacités, les aptitudes et l'attitude. Cela suppose que le contenu et les valeurs qui le sous-tendent nous soient familiers et que nous les considérons comme pertinents. Outre sa fonction de feuille de route pour la plus jeune génération de médecins, il sert également à remettre régulièrement en question de manière critique notre propre profil de compétences. L'étendre dans le sens d'un «apprentissage durant la vie entière» (*lifelong learning*) devient alors la finalité poursuivie. Dans cet article, nous avons cherché à montrer comment la description des rôles au moyen de caractéristiques pertinentes et de termes significatifs potentialise l'influence de ce concept sur notre travail quotidien. Nous avons rédigé cet article dans l'intention d'initier un tel processus.

#### Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch)

Les auteures et l'auteur: Dr méd. Kurt Albermann, EMBA HSG, est médecin-chef et directeur du centre de pédiatrie sociale, Hôpital cantonal de Winterthur; Dre méd. Sonia Frick, enseignante clinicienne et MME, est médecin-chef adjointe de la clinique médicale, Hôpital Limmattal; Dre méd. Priska Grünig, enseignante clinicienne et MME, est médecin-chef de la clinique médicale de centre de santé Fricktal et Dre méd. Andrea Meienberg, MME, est médecin-cadre à la policlinique médicale, Hôpital universitaire de Bâle.



Kurt Albermann



Sonia Frick



Priska Grünig



Andrea Meienberg

#### Références

Liste complète des références sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR



[andrea.meienberg\[at\]usb.ch](mailto:andrea.meienberg[at]usb.ch)

## Références

- 1 Frank JR. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: F. JR, Editor; 2005.
- 2 ISFM. Pour une formation médicale postgraduée axée sur les compétences et les EPA (entrustable professional activities). Un document de réflexion de l'ISFM. 2021 [cited 18.1.2022].
- 3 Frank JR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach*. 2010;32(8):638–45.
- 4 ISFM. Catalogue des objectifs de formation: Objectifs de formation généraux pour les programmes de formation postgraduée. 2014 [cited 18.1.2022].
- 5 Frank JR, et al. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa; Royal College of Physicians and Surgeons of Canada: 2015.
- 6 Indigenous Health Committee of the Royal College (IHC) and the Office of Research, H.P.a.A., Indigenous health values and principles statement, T.R.C.o.P.a.S.o. Canada: 2019.
- 7 Touchie C, ten Cate O. The promise, perils, problems and progress of competency-based medical education. *Med Educ*. 2016;50(1): 93–100.
- 8 Whitehead C, et al. The 'missing person' in roles-based competency models: a historical, cross-national, contrastive case study. *Medical Education*. 2014;48(8):785–95.
- 9 FMH. La Chambre médicale en faveur d'un système de santé respectueux de l'environnement. 2021: <https://www.fmh.ch/fr/themes/sante-publique/changement-climatique-et-sante.cfm>
- 10 Aujesky D, Capaul R. Contre l'économisation croissante de la médecine. *Bull Med Suisses*. 2021;102(27–28):911–2.
- 11 Hibbeler B. Ökonomisierung der Medizin. *Deutsches Ärzteblatt*. 2013;110(23–24):1134–5.
- 12 Ricciardi W, et al. How to govern the digital transformation of health services. *Eur J Public Health*. 2019;29(Supplement 3):7–12.
- 13 Hautz SC, et al. Digital competencies in medical education in Switzerland: an overview of the current situation. *GMS J Med Educ*. 2020;37(6):Doc62.
- 14 Breckwoldt J, et al. Entrustable professional activities: Promising concept in postgraduate medical education. *Anaesthesist*. 2018;67(6):452–7.
- 15 Pinilla S, et al. Entrustable Professional Activities in der psychiatrischen Weiterbildung: Ein vielversprechendes Konzept. *Praxis*. 2021;1:30–6.
- 16 Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach*. 2007;29(9):855–71.
- 17 Brydges R, et al. Assumptions About Competency-Based Medical Education and the State of the Underlying Evidence: A Critical Narrative Review. *Acad Med*. 2021;96(2):296–306.