



Federation of
Medical Regulatory
Authorities of Canada

Fédération des
ordres des médecins
du Canada

103 - 2283 boul. St. Laurent Blvd.
Ottawa ON K1G 5A2 Canada

Tel/Tél. (613) 738-0372
Fax/Télec. (613) 738-9169
info@fmrac.ca
www.fmrac.ca

Amélioration de l'exercice médical

I. VISION

*Canadians assured of the competence of physicians
Physicians supported in their continuous commitment to improve*

*Les Canadiens sont assurés de la compétence des médecins
Les médecins sont appuyés dans leur engagement continu pour
s'améliorer*

II. INTRODUCTION

Les Canadiens méritent et attendent les meilleurs soins possible de la part de leurs médecins, et tous les médecins autorisés au Canada doivent être en mesure de démontrer qu'ils soutiennent et améliorent leurs compétences durant toute leur carrière. Traditionnellement, on appelait cet élément la « revalidation des médecins ». Toutefois, dans chaque aspect des soins de santé, l'accent est maintenant mis sur l'amélioration de la qualité. Le présent document présente un plan pour une nouvelle approche en lien avec l'évaluation et l'amélioration de la compétence – cette approche se nomme amélioration de l'exercice médical (AEM)

Cette nouvelle approche commence de la même manière que la revalidation, c'est-à-dire par la compréhension que chaque médecin a des besoins d'apprentissage qui lui sont propres et qui sont largement déterminés par la nature de sa pratique. Cette approche reconnaît également que, jusqu'à maintenant, aucun effort n'a été fait pour veiller à ce que la formation continue suivie par les médecins soit basée sur les besoins qu'ils ont définis (qui découlent de leurs patients et collectivités, des compétences qu'ils tentent de maintenir et des résultats qu'ils tentent d'atteindre). Cette situation changera avec l'AEM. Chaque médecin se servira des principes d'amélioration continue de la qualité pour évaluer sa propre pratique, comme indiqué ci-dessous :

Amélioration de l'exercice médical



En évoluant dans ces cinq étapes, les médecins seront en mesure de démontrer dans quelle mesure leurs choix de formation continue s'harmonisent à leurs besoins d'apprentissage et d'évaluer si ce qu'ils apprennent mène à de meilleurs soins. Si ce n'est pas le cas, ils savent qu'ils doivent recommencer le cycle afin de s'assurer que leur pratique répond aux besoins de leurs patients ainsi qu'aux exigences des cadres de CanMEDS 2015 et de CanMEDS-FM 2015. (Vous trouverez plus de détails sur le processus d'APM plus loin dans le présent rapport.)

L'EAM a pour objectif de couvrir chaque aspect de la pratique des médecins – clinique, administratif, éducatif ou axé sur la recherche – parce que toutes les activités qu'entreprennent les médecins doivent être évaluées pour en connaître la valeur et l'efficacité, et qu'elles doivent toutes pouvoir profiter de l'amélioration de la qualité. Il est toutefois important de noter que l'amélioration de l'exercice médical est différente des processus disciplinaires et de plaintes des ordres des médecins.

BARRE LATÉRALE

Le Canada n'est pas le seul à se doter d'une nouvelle approche pour évaluer la compétence professionnelle – le Royaume-Uni, la Nouvelle-Zélande, l'Australie et les États-Unis procèdent tous à une refonte de leurs programmes de revalidation.

III. CONTEXTE

Amélioration de l'exercice médical découle de l'énoncé de position sur la revalidation des médecins adoptée par la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC) en 2007, et qui stipule que « Tous les médecins autorisés du Canada doivent participer à un mécanisme de revalidation reconnu dans lequel ils et elles démontrent leur engagement envers le maintien d'une performance compétente, dans un cadre d'équité, de pertinence, d'inclusivité, de transférabilité et de formation. »

La pratique et la performance des médecins doivent faire l'objet d'une évaluation pour différentes raisons. Parmi celles-ci, notons le fait d'assurer de bons soins et la sécurité des patients, la promotion de pratiques exemplaires en réponse aux changements dans les connaissances scientifiques et les approches liées au traitement. Les médecins reconnaîtront qu'une évaluation constructive de leur pratique, qu'elle soit réalisée par eux-mêmes ou un organisme externe, constitue un aspect important de leur apprentissage permanent qui les aide à déterminer leurs besoins d'apprentissage.

Toutefois, les médecins ne sont pas laissés à eux-mêmes dans le processus d'AEM. Il est évident que des outils et lignes directrices doivent être à leur disposition pour les aider à évaluer leur performance en fonction de normes de pratique professionnelle établies, et ils doivent avoir accès à des ressources pour les aider à poursuivre leurs objectifs d'apprentissage. Des organismes parties prenantes doivent travailler en collaboration avec les médecins et les ordres des médecins pour permettre d'atteindre les objectifs d'apprentissage de chaque médecin et de la population de médecins en général, et ils doivent aussi être des partenaires volontaires des médecins dans l'essai de différents types d'évaluations pour favoriser l'amélioration de la pratique.

Pour la profession médicale et d'autres intervenants, la création réussie d'un système d'AEM se traduira par une culture au sein de laquelle les médecins adopteront une amélioration liée à la pratique tout au long de leur carrière.

IV. PROCESSUS DE COLLABORATION

Le changement vers amélioration de l'exercice médical constitue une priorité pour le conseil d'administration de la Fédération des ordres des médecins du Canada, qui s'attend à ce que celle-ci devienne réalité dans un délai de 5 à 10 ans. Cependant, la FOMC travaille en étroite collaboration avec différents intervenants afin de mettre sur pied une stratégie pancanadienne qui aidera les ordres des médecins, les médecins et les groupes d'intervenants à mettre en œuvre le système d'APM. En plus de la FOMC et des ordres des médecins, le groupe de travail est formé de représentants de sept organismes qui joueront un rôle clé

dans la mise en œuvre réussie du système d'AEM. Ces organismes sont les suivants :

- Association des facultés de médecine du Canada
- Association médicale canadienne
- Association canadienne de protection médicale
- Collège des médecins de famille du Canada
- SoinsSantéCAN (fusion de l'ancienne Association canadienne des institutions de santé universitaires et de l'Association canadienne des soins de santé)
- Conseil médical du Canada
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Il est important de connaître l'opinion de ceux qui seront touchés par amélioration de l'exercice médical pour mettre sur pied un système valide qui dessert les patients et qui trouve écho auprès des intervenants. On procédera à des consultations par écrit (avec demande de rétroaction) et en personne au moyen de présentations et de discussions.

Afin de créer un système d'AEM qui fonctionne, tous les participants à amélioration de l'exercice médical doivent assumer des responsabilités précises (définies à la section VII du présent document). Les participants incluent les médecins praticiens, les ordres des médecins, les établissements certificateurs, les établissements de soins de santé, les facultés de médecine, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les sociétés de spécialités médicales, les associations médicales et autres.

V. AMÉLIORATION DE L'EXERCICE MÉDICAL

De nombreuses options s'offrent aux médecins à la recherche de perfectionnement professionnel, y compris des conférences, des cours en ligne, de la lecture, des simulations et autres. Il manque toutefois des exigences complètes pour veiller à ce que les connaissances, compétences, qualifications et attitudes acquises au moyen du perfectionnement professionnel contribuent à l'amélioration continue de la pratique. Le système d'AEM a pour objectif de veiller à ce que les médecins, après évaluation de leurs besoins d'apprentissage personnels, soient en mesure de démontrer que leurs activités de perfectionnement professionnel ont amélioré leur pratique.



Les processus d'évaluation amélioration de l'exercice médical (AEM) visent à aider les médecins pratiquants à définir leurs besoins d'apprentissage pouvant être comblés par le perfectionnement professionnel et des programmes éducatifs.

- Cette approche vise à fournir plus de précisions aux médecins pratiquants; elle ne représente pas un changement important par rapport à la pratique actuelle.
- On s'attend à ce que les médecins collaborent avec leurs collègues durant toutes les étapes du cycle.
- Le système comprend tous les rôles décrits dans les cadres de CanMEDS et de CanMEDS-FM.

N ^o	Description	Signification pour le médecin pratiquant (chaque étape doit être documentée)
1	Comprenez votre pratique	Passez en revue et décrivez tous les aspects de votre pratique, notamment : <ol style="list-style-type: none"> a) vos rôles et responsabilités (en tant que clinicien, administrateur, enseignant et chercheur, le cas échéant) b) vos rôles dans le système de soins de santé c) la population que vous desservez d) le cadre dans lequel vous exercez
2	Évaluez votre pratique	<ol style="list-style-type: none"> a) Évaluez votre pratique à l'aide de nombreuses sources de données, notamment une évaluation officielle par un tiers <ul style="list-style-type: none"> - demandez l'aide de vos pairs, de vos collègues ou de votre ordre des médecins - demandez à vos patients si vous répondez à leurs besoins en soins de santé b) Examinez les commentaires reçus c) Réfléchissez à ce qui fonctionne et à ce qui pourrait être amélioré <ul style="list-style-type: none"> - demandez à vos collègues de commenter vos observations et interprétations d) Servez-vous de ces processus pour définir vos besoins d'apprentissage

3	Créez votre plan d'apprentissage	<p>a) Définissez des objectifs gérables et mesurables en fonction de vos besoins d'apprentissage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commencez avec le plus important (vous n'avez pas à tout faire d'un coup) <p>b) Définissez les activités d'apprentissage nécessaire pour atteindre votre ou vos objectifs</p> <p>c) Sélectionnez des résultats pour vous aider à évaluer l'atteinte de votre ou de vos objectifs</p>
4	Mettez votre plan en œuvre	<p>a) Entamez les activités d'apprentissage contenues dans votre plan</p> <p>b) Faites le suivi de vos progrès pour réaliser chaque élément de votre plan</p>
5	Évaluez les résultats	<p>a) Évaluez si vous avez atteint votre ou vos objectifs et réalisé votre plan</p> <p>b) Déterminez de quelle manière vous pouvez démontrer cette réalisation à vous-même, à vos pairs, à votre ordre des médecins</p> <p>c) Évaluez l'impact de vos activités d'apprentissage sur votre pratique</p> <p>d) Commencez un autre cycle en comprenant les changements apportés à votre pratique et en procédant à une autre évaluation</p>

VI. LES SEPT PRINCIPES DE L'AMÉLIORATION DE LA PRATIQUE MÉDICALE

1. Transparence

Les normes et processus amélioration de l'exercice sont clairs et compréhensibles pour tous les intervenants et le public.

2. Pertinence

Amélioration de l'exercice médical s'applique à la compétence d'un médecin dans son champ d'exercice, à l'aide d'outils et processus équitables et uniformes.

3. Inclusivité

Amélioration de l'exercice médical s'applique à tous les médecins autorisés. La participation est obligatoire.

4. Transférabilité

La participation à amélioration de l'exercice médical sera mutuellement reconnue par chacun des ordres des médecins au Canada et n'entravera pas la mobilité au Canada.

5. Formation

Amélioration de l'exercice médical veut constructive et éducative.

6. Efficience

Amélioration de l'exercice médicale tient compte des coûts et du fardeau administratif pour le médecin, et réduit au minimum la redondance entre les organismes parties prenantes.

7. Intégration

Amélioration de l'exercice médical dépend de la collaboration démontrée par et entre les

intervenants.

VII. Responsabilités

1. Amélioration de l'exercice médical constitue une responsabilité collective partagée par les médecins, les ordres des médecins, les établissements certificateurs, les établissements de soins de santé, les facultés de médecine, les gouvernements et d'autres intervenants.
 - 1.1 De façon collective, les intervenants ont la responsabilité de :
 - 1.1.1 coordonner, faire valoir, soutenir et mettre en œuvre l'amélioration de l'exercice;
 - 1.1.2 veiller à ce que les médecins aient accès aux outils appropriés d'évaluation et d'amélioration de l'exercice médical
 - 1.1.3 fournir certaines des ressources nécessaires (humaines, logistiques, financières et autres) ;
 - 1.1.4 valider et assujettir le système d'AEM à l'amélioration continue.
 - 1.2 Chaque intervenant, le cas échéant, est tenu de s'assurer que les médecins reçoivent une rétroaction et des données opportunes et pertinentes sur leur pratique.
 - 1.3 Chaque groupe d'intervenants a les responsabilités suivantes :
 - 1.3.1 Les médecins sont tenus d'améliorer leur pratique en suivant les cinq étapes du cycle d'AEM :
 - (a) comprendre leur pratique ;
 - (b) évaluer leur pratique ;
 - (c) créer un plan ;
 - (d) mettre le plan en œuvre ;
 - (e) évaluer les résultats.
 - 1.3.2 Les ordres des médecins sont tenus de :
 - (a) surveiller l'exercice professionnel en général et la qualité des soins prodigués par les médecins ;
 - (b) faire en sorte que les médecins participent à l'amélioration de l'exercice médical;
 - (c) réaliser des évaluations exhaustives de la performance auprès des médecins lorsque des enjeux importants liés à la sécurité et aux soins des patients ont été signalés ;
 - (d) faire la liaison avec les autres intervenants pour obtenir des conseils sur la façon de faire participer et de soutenir les médecins.

- 1.3.3 Les établissements certificateurs sont tenus de :
- (a) guider et aider les médecins qui suivent les cinq étapes du cycle d'AEM ;
 - (b) offrir et coordonner les possibilités d'apprentissage pour les médecins autorisés ;
 - (c) faire la liaison avec les autres intervenants pour obtenir des conseils sur la façon de faire participer et de soutenir les médecins.
- 1.3.4 Les établissements de soins de santé sont tenus de :
- (a) veiller à ce que les privilèges accordés à chaque médecin se basent sur sa formation et son champ de pratique ;
 - (b) surveiller et garantir la qualité des soins médicaux prodigués dans leurs établissements et programmes ;
 - (c) faire la liaison avec les autres intervenants pour obtenir des conseils sur la façon de faire participer et de soutenir les médecins.
- 1.3.5 Les facultés de médecine sont tenues de :
- (a) offrir et coordonner les possibilités d'apprentissage pour les médecins autorisés ;
 - (b) collaborer avec les ordres des médecins afin d'offrir des activités d'amélioration ciblées, y compris de la formation de rattrapage, pour les médecins ayant des besoins d'apprentissage définis ;
 - (c) faire la liaison avec les autres intervenants pour obtenir des conseils sur la façon de faire participer et de soutenir les médecins.
- 1.3.6 Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sont tenus de permettre et de faciliter la mise en œuvre de la amélioration de l'exercice médical en :
- (a) adoptant des lois, réglementations et politiques favorables ;
 - (b) élaborant des bases de données pertinentes à l'amélioration de la pratique et en garantissant un accès approprié à ces bases de données.
- 1.3.7 Les autres groupes, notamment les sociétés de spécialités médicales, les associations médicales et autres, sont tenus de :
- (a) soutenir les objectifs, principes et attentes de l'APM définis dans le présent document ;
 - (b) offrir de l'aide au besoin, conformément à leur mandat respectif.

VIII. GLOSSAIRE

Amélioration de l'exercice médical

Il s'agit d'un système pour l'amélioration et l'assurance de la qualité axé sur l'apprentissage permanent en fonction des besoins et ayant un impact vérifiable et positif sur la qualité des soins aux patients, en plus d'être réaliste et viable.

Autres intervenants

Les autres intervenants incluent d'autres organismes d'évaluation, les sociétés de spécialités médicales, les associations médicales et possiblement d'autres groupes.

Champ d'exercice

S'entend de l'éventail de services offerts par un médecin et qui peuvent correspondre ou non à la spécialité du médecin.

Compétence

L'utilisation habituelle et judicieuse de la communication, des connaissances, des compétences techniques, du raisonnement clinique, des émotions, des valeurs et de la réflexion dans la pratique quotidienne au profit de la personne et de la collectivité desservies. (RM Epstein et Hundert, E.M. (2002) Defining and Assessment Professional Competence, JAMA 287, 226-235.

Établissements certificateurs

On entend par établissements certificateurs le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins du Québec.

Établissements de soins de santé

Les établissements de soins de santé incluent les hôpitaux, les autorités de la santé, les réseaux de soins primaires, les bureaux de santé publique et autres.

Qualité des soins prodigués aux patients

Comprend les six dimensions de la qualité des soins décrites par l'Institute of Medicine dans son rapport intitulé Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century (2001). Ces dimensions sont la sécurité, l'efficacité, la centralité du patient, l'opportunité, l'efficience et l'équité.

Surveillance

Pour les ordres des médecins, la surveillance a plusieurs objectifs : (a) confirmer la participation d'un médecin à des activités de développement professionnel continu ; (b) aider les médecins à définir leurs besoins d'apprentissage ; (c) déterminer quels médecins pourraient avoir besoin d'une évaluation ou d'un soutien plus approfondis.

Système

Un système est un groupe d'éléments interdépendants ou qui interagissent de façon régulière, qui forment un tout unifié au moyen d'approches réfléchies, collectives et conjointes.