

Entrustable Professional Activities (EPA)
piliers de la formation médicale postgraduée fondée sur les compétences
(Competency based medical education CBME)

Prise de position de l'ISFM

Ce document est une introduction au concept des *Entrustable Professional Activities (EPA)*. Il définit la position de l'ISFM et pose les bases en vue de l'intégration des EPA dans les programmes de formation postgraduée.

1 Contexte

La formation postgraduée du médecin est l'activité qu'il exerce [...] en vue de l'obtention d'un titre de spécialiste qui attestera son aptitude à pratiquer une médecine de qualité dans la discipline médicale choisie (art. 2 RFP). Les sociétés de discipline définissent les compétences nécessaires dans leurs catalogues des objectifs de formation. À ce jour, tous les cursus de formation postgraduée en Suisse sont majoritairement fondés sur le temps et la quantité (nombre d'années de formation, nombre d'activités).

2 Profils de compétence internationalement reconnus comme cadre de référence

Dans le monde entier, on observe une tendance à la formation médicale fondée sur les compétences (Competency based medical education, CBME) : la formation postgraduée ne doit pas seulement transmettre des connaissances, mais aussi des compétences professionnelles. La compétence professionnelle s'appuie sur une base cognitive (knowledge), sur des aptitudes cliniques (skills) et une attitude personnelle (attitude) qui permet au médecin d'appliquer les compétences acquises dans des contextes médicaux concrets pour résoudre des problèmes médicaux sous sa propre responsabilité, dans le sens d'une prise en charge adéquate des patients.

Les exigences ne sont donc pas seulement définies par de longues listes d'objectifs de formation et un nombre minimum d'interventions à réaliser, mais par une description d'ensembles pertinents de compétences tels qu'ils sont utilisés dans le travail quotidien et qui peuvent être observés et évalués. Aujourd'hui, on s'accorde largement sur le fait que la CBME est le meilleur moyen, dans la formation prégraduée et postgraduée, pour assurer une prise en charge adéquate des patients au 21^e siècle [3,4].

Cela ouvre aussi la porte au développement de nouveaux concepts de formation garantissant une continuité pertinente entre la formation universitaire, la formation postgraduée et la formation continue.

Deux cadres de référence axés sur les compétences et les résultats offrent une base pour un renouvellement concret de la formation médicale : le *CanMEDS Physician Competency Framework* (Canada) et le *Outcome Project of the Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME ; Etats-Unis) [1,4]. En Suisse, le modèle CanMEDS a déjà été intégré dans la Réglementation pour la formation postgraduée. Il décrit les sept compétences fondamentales:

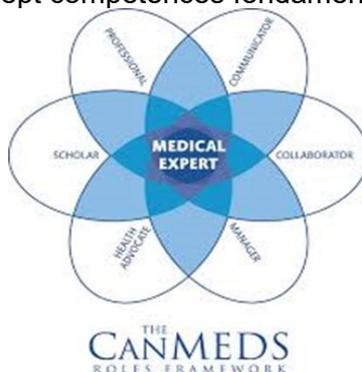


Fig. 1 : Les différents rôles du médecin

2.1 Les rôles selon CanMEDS

Ce cadre constitue une base largement reconnue pour décrire les compétences médicales résumées en sept rôles pour chaque médecin [1,3]. Il les définit de façon très détaillée, ainsi que les compétences nécessaires qui en découlent, et précise qu'une combinaison de connaissances, d'aptitudes et d'une certaine attitude sont au cœur des différents rôles du médecin. L'objectif de la formation, c'est précisément la compétence d'**expert médical** (*Medical Expert*), l'élément central comme le montre la figure ci-dessus. L'expert médical se situe à l'intersection de toutes les compétences fondamentales et réunit les connaissances médicales, les aptitudes cliniques et l'attitude professionnelle qui constituent la condition préalable pour effectuer un traitement optimal centré sur le patient et assumer toutes les autres tâches médicales.

La description détaillée des compétences figure dans l'annexe A.

3 Les EPA et leur application

Les rôles CanMEDS ne sont pas faciles à évaluer dans le quotidien médical.

En revanche, dans le cadre de la CBME, les EPA se sont avérées être un concept pertinent au quotidien.

Une EPA est une *activité médicale observable qui requiert des connaissances, des aptitudes et des attitudes*. Plusieurs compétences du CanMEDS lui sont attribuées. Les progrès accomplis dans une EPA sont mesurés selon des niveaux de supervision. Dès que la compétence requise est atteinte, l'EPA est confiée au médecin pour son exécution autonome (feu-vert pour l'EPA).

Des EPA représentatives (p. ex. « diriger une visite ») peuvent être définies à différents stades de la formation prégraduée et postgraduée. Elles constituent une base valide d'observation et d'examen dans le quotidien clinique [5].

Dans différents pays, p. ex. au Canada et aux Pays-Bas, les études de médecine et les cursus de spécialisation sont déjà structurés avec des EPA [1]. En Suisse, neuf EPA sont pour la première fois utilisées dans le cadre du catalogue des objectifs d'apprentissage pour la médecine humaine (PROFILES) [2].

3.1. L'évaluation des EPA

La décision de confirmer à un médecin qu'il peut exécuter une EPA de manière autonome est prise sur la base d'une évaluation pertinente et correcte.

Pour ce faire, il est utile de se servir de la pyramide de Miller pour visualiser la formation prégraduée et postgraduée fondée sur les compétences (cf. Fig. 2), qui clarifie les quatre niveaux de compétence médicale (knows, knows how, shows how, does) [8].



Fig. 2 : Pyramide de Miller

3.1.1. Niveaux d'autonomie / niveaux de supervision

Dans les EPA, ce développement est défini par degré d'autonomie confirmée. On distingue cinq niveaux de performance (entre parenthèses l'état actuel du texte original):

Niveau 1	Ne peut qu'observer (is only allowed to observe).
Niveau 2	Peut travailler sous supervision directe: le superviseur est présent dans la pièce (is allowed to act under direct supervision , proactive, close supervision, supervisor in the room).
Niveau 3	Peut travailler sous supervision indirecte: le superviseur est disponible en quelques minutes si une aide est sollicitée. (is allowed to act under indirect supervision , reactive, on-demand supervision, trainee has to ask for help, supervisor readily available within seconds or minutes).
Niveau 4	Peut travailler sous supervision distante: le superviseur est disponible en 30 minutes (is allowed to act under distant supervision , reactive supervision but supervisor only available within 20-30min or on the phone or post-hoc).
Niveau 5	Peut superviser les autres (is allowed to supervise others).

À partir du niveau 4, on peut dire que l'on « confie » (*entrust*) une tâche [1].

Dans ce système, la formation prégraduée, postgraduée ou continue ne se termine pas après une certaine durée ni l'accomplissement d'un nombre d'interventions défini, mais lorsque la personne a atteint le niveau 4 pour toutes les EPA requises. Pour cela, il faut déterminer un nombre défini d'évaluations (différent) pour chaque EPA (*direct supervisions*).

L'idée de base du système EPA est d'acquérir progressivement plus d'autonomie [3,5]. Un exemple est présenté dans l'annexe B.

L'évaluation doit donc principalement comprendre l'observation directe tel que c'est déjà actuellement le cas pour le Mini-CEX et la DOPS (toujours avec un feed-back). Il existe cependant aussi toute une palette de possibilités d'évaluation indirectes, par exemple le débriefing au moment d'une remise de service, la manière de rendre compte, les discussions de cas ou l'évaluation des rapports [cf. Tab. 2

dans 5]. Le feed-back de différentes sources (*multisource feedback*) peut également servir à une appréciation plus large de la qualité du travail sur une période prolongée.

3.1.2. Documentation des évaluations

Le but est de consigner les différentes évaluations dans un outil simple et si possible électronique. Dans le meilleur des cas, il intégrera l'auto-évaluation du médecin en formation et l'évaluation par son superviseur et définira le feed-back et les objectifs de formation.

Le processus et les outils d'évaluation pour décider si une tâche peut être confiée (exécution autonome) doivent être clairement décrits, transparents et compréhensibles pour le médecin formateur et les médecins en formation [1,7].

Si à l'avenir, on parvient à généraliser les directives (nationales ou internationales) pour ces cursus, à les rendre obligatoires et à garantir l'attestation de compétences comparables, indépendamment de l'établissement de formation postgraduée, cela pourrait un jour compléter voire même remplacer les examens pratiques de spécialiste.

4. Résumé

Les EPA sont de plus en plus utilisées, tant sur le plan international que national. Elles constituent la « monnaie » ou l'unité pour mettre en œuvre la formation prégraduée, postgraduée et continue fondée sur les compétences. Les différents domaines de compétence (rôles CanMEDS) sont attribués aux activités correspondantes et y sont visibles et vérifiables.

Les EPA sont déjà utilisées dans les études de médecine en Suisse (PROFILES). Les premiers étudiants formés selon ce modèle commenceront leur formation postgraduée en 2021.

Les EPA offrent un nouveau mode d'enseignement et d'évaluation de la compétence médicale axée sur le niveau d'autonomie atteint et attesté. Le temps requis pour atteindre le niveau de compétences nécessaire pour être autonome varie.

5. Introduction dans les programmes de formation postgraduée des sociétés de discipline suisses

L'ISFM a élaboré un guide qui propose une grille pour la structure et le contenu d'une EPA, énonce des recommandations permettant de déterminer dans quelle mesure une activité est maîtrisée (évaluation) et d'établir le processus pour intégrer les EPA dans les programmes de formation postgraduée.

Bibliographie

- 1 Berberat PO, Harendza S, Kadmon M. Entrustable Professional Activities – Visualization of Competencies in Postgraduate Training. Position Paper of the Committee on Postgraduate Medical Training of the German Society for Medical Education (GMA). *GMS Z Med Ausbild.* 2013;30(4).
<https://www.epass.eu/en/portfolios/> dernière consultation 24.3.19
Etudes: <https://afmc.ca/medical-education/entrustable-professional-activities-epas>
- 2 PROFILES. Available from: https://www.lasourisverte.ch/173_PROFILES/. Access: 04.01.2018
- 3 Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting paradigms: from Flexner to competencies. *Acad Med.* 2002;77(5):361-367.
- 4 Frank JR. The CanMEDs 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; Available from: 2005.
http://www.ub.edu/medicina_unitateducaciomedica/documentos/CanMeds.pdf. Access: 27.03.2018.
- 5 Frick S. EPAs, milestones, competences. Was brauchen wir davon? *BMS* 2019; 100(8):260-63
- 6 Breckwoldt J, Beckers SK, Breuer G, Marty A. Entrustable professional activities. Zukunftsweisendes Konzept für die Weiterbildung. *Anästhesist* 2018;67:452-57
- 7 Mulder H, ten Cate O, Daalder R, Berkvens J. Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: the case of physician assistant training. *Med Teach.* 2010;32(10).
- 8 Pyramide de Miller mise à jour (2017). Volume 55, Issue 6, pp 339–344. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00337-017-0331> Access: 14.05.2018
- 9 Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach.* 2007;29(9):855-871.

4.1 Liste des illustrations

Figure 1: Les différents rôles du médecin

Figure 2: Pyramide de Miller

Annexe A

Version abrégée des rôles CanMEDS

1. Medical Expert (Ärztlicher Experte / Expert médical)

Description du rôle de l'expert médical :

L'expert médical est une conjonction des rôles de communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel (voir figure en page 4).

Les médecins spécialistes (ci-après : spécialistes) disposent pour leur activité professionnelle de compétences spécifiques pour soigner leurs patients de façon appropriée.

Ils traitent leurs patients dans les limites de leur spécialité, de leurs compétences personnelles et de l'institution dans laquelle ils sont actifs. Ils respectent le droit à l'autodétermination de leurs patients et tiennent compte de leur entourage.

Ils agissent en fonction de l'état actuel des connaissances et respectent les principes généraux d'éthique et d'économie reconnus.

Compétences : le spécialiste est capable...

- ... de promouvoir la santé des patients et de la communauté.
- ... de conseiller, d'accompagner et de prendre en charge les patients en collaboration avec les membres d'autres professions, tout en respectant dûment leur droit à l'autodétermination.
- ... de procéder à une anamnèse concise.
- ... de pratiquer un examen (« examen clinique »).
- ... d'interpréter les informations obtenues lors de l'anamnèse et de l'examen clinique, d'établir sur cette base une hypothèse de travail et un diagnostic différentiel, d'élaborer un plan sur les mesures à mettre en œuvre et d'utiliser les observations du suivi médical.
- ... d'effectuer les examens et traitements complémentaires habituels dans la spécialité et de faire appliquer d'autres mesures ne relevant pas de sa compétence.
- ... de prendre en charge de façon appropriée et sur une longue période les patients atteints de maladies chroniques, incurables, progressives ou très avancées.
- ... d'effectuer toutes les mesures diagnostiques et thérapeutiques en tenant compte d'un rapport coûts/utilité raisonnable et de garantir la sécurité des patients. Pour ce faire, il doit appliquer les principes d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.
- ... de conserver et de protéger les informations médicales de manière appropriée.
- ... d'acquérir, de maintenir et d'élargir ses compétences médicales.

2. Communicator (Kommunikator / Communicateur)

Description du rôle de communicateur :

Les spécialistes gèrent efficacement et conformément à la situation les relations avec les patients, les familles, les personnes de référence et les autres professionnels prenant part au traitement. Ils fondent leurs décisions et la transmission des informations sur une compréhension et une confiance mutuelles.

Compétences : le spécialiste est capable...

- ... de bâtir des relations de confiance avec les patients, leurs familles et les autres proches.
- ... de renoncer à satisfaire ses propres intérêts, en particulier de renoncer à toute forme de contact sexuel avec les patientes et les patients qui se confient à lui.

- ... d'obtenir de la part des patients et des personnes concernées de leur entourage les informations importantes, de les traiter et de communiquer les éléments de connaissance acquis en tenant compte de la personne et de la situation.
- ... de communiquer de manière compréhensible pour la personne les risques et les avantages des mesures diagnostiques et thérapeutiques et d'obtenir un consentement éclairé.
- ... de prendre avec les représentants compétents des décisions diagnostiques et thérapeutiques concernant des patients incapables de discernement ou incapables d'agir.
- ... de documenter les informations obtenues d'une consultation / visite spécialisée et de les transmettre en temps voulu.
- ... de faire preuve d'empathie en communiquant de mauvaises nouvelles et de rapporter de manière responsable les complications et les fautes.

3. Collaborator (Mitarbeiter / Collaborateur)

Description du rôle de collaborateur :

Les spécialistes collaborent dans une relation partenariale avec les patients, leurs familles, les personnes de référence et les autres participants au traitement issus des groupes professionnels les plus divers. Ils prennent dès lors en considération leurs compétences et leurs opinions. Les spécialistes travaillent souvent dans plusieurs équipes et à différents endroits.

Compétences : le spécialiste est capable...

- ... de collaborer avec d'autres spécialistes et des experts d'autres groupes professionnels, même s'ils appartiennent à des cultures différentes.
- ... de reconnaître des divergences d'intérêts, d'accepter d'autres opinions et d'éviter et de résoudre tout conflit dans le cadre de la collaboration.

4. Manager (Manager / Gestionnaire)

Description du rôle de gestionnaire :

Les spécialistes s'intègrent dans les structures existantes et tentent de les optimiser. Ils exercent des tâches de gestion dans leurs fonctions respectives. Ils fixent des priorités et décident avec discernement comment utiliser les ressources limitées dans le domaine de la santé.

Compétences : le spécialiste est capable...

- ... de gérer son activité professionnelle avec succès et d'assumer les tâches de gestion correspondant à sa position professionnelle.
- ... de trouver un équilibre entre son activité professionnelle et ses activités privées.
- ... de mettre à profit avec efficacité les moyens limités du domaine de la santé dans le meilleur intérêt du patient, tout en tenant compte de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économie.
- ... d'évaluer et d'utiliser les informations importantes pour la prise en charge du patient.
- ... d'assurer et d'améliorer la qualité de prise en charge et la sécurité des patients.

5. Health Advocate (Gesundheitsförderer / Promoteur de la santé)

Description du rôle de promoteur de la santé :

Les spécialistes peuvent promouvoir la santé de patients, de groupes de patients et de la population. Ils peuvent aider les patients à s'orienter dans le système de santé et à recevoir des soins appropriés en temps opportun.

Compétences : le spécialiste est capable...

... de décrire les facteurs d'influence déterminants sur la santé d'un individu et d'une collectivité et de contribuer au maintien et à l'amélioration de la santé.

... de reconnaître des problèmes de santé et de prendre les mesures nécessaires.

6. Scholar (Gelehrter / Érudit)

Description du rôle d'érudit :

Au cours de leur activité professionnelle, les spécialistes s'efforcent de maîtriser les connaissances importantes de leur spécialité et de suivre et de promouvoir leur développement.

Compétences : le spécialiste est capable...

... de suivre en permanence une formation continue axée sur son activité professionnelle.

... d'évaluer l'information médicale spécialisée et ses sources et d'en tenir compte dans ses décisions.

Annexe B

Exemple d'EPA du catalogue des objectifs d'apprentissage PROFILES

EPA 2: Assess the physical and mental status of the patient

- Perform an accurate and clinically relevant physical examination in a logical and fluid sequence, with a focus on the purpose and the patient's expectations, complaints and symptoms, in persons of all ages
- Assess the cognitive and mental state of the patient including memory, perception, understanding, expression and affect
- Perform a physical examination in difficult situations such as obesity, intrusive procedure, non-cooperative patient, reduced consciousness, cognitive impairment and persons who do not speak the local language
- Identify, describe, document and interpret abnormal findings of a physical examination. Assess vital signs (temperature, heart and respiratory rate, blood pressure)
- Demonstrate patient-centred examination techniques; demonstrate effective use of devices such as a stethoscope, otoscope, ophthalmoscope; respect patient privacy, comfort, and safety
- Explain physical examination manoeuvres, obtain consent as appropriate
- Recognize the signs of imminent death

Bibliographie: <http://www.profilesmed.ch/epas/2-assess-the-physical-and-mental-status-of-the-patient>

© PROFILES, 2018, All rights reserved