

Sondage éclair sur la mise en œuvre de La compétence par conception (CPC)

Équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC
Automne 2020



Table des matières

Résumé	4
<hr/>	
Introduction.....	4
Principales constatations.....	4
Discussion et recommandations	6
Rapport du sondage éclair sur la CPC	8
<hr/>	
Contexte.....	8
Évaluation des programmes de la CPC.....	8
Priorité.....	9
Méthodes.....	10
Résultats	13
Mise en œuvre globale.....	13
Mise en œuvre des caractéristiques clés	14
Perfectionnement du corps professoral et ressources.....	19
Défis et avantages	21
Discussion et recommandations.....	27
Amélioration au fil du temps	27
Conformité et intégrité de la mise en œuvre.....	27
Difficultés récurrentes	27
Résultats préliminaires	28

Limites	28
Conseils et recommandations	29
RÉFÉRENCES	33
Annexe A – Résultats du sondage éclair : comparaison entre 2019 et 2020	35
Mise en œuvre globale de la CPC	35
Mise en œuvre des caractéristiques clés	36
Perfectionnement du corps professoral et ressources.....	44
Annexe B – Comparaison entre cohortes au fil du temps	45
Mise en œuvre globale de la CPC	45
Annexe C.....	55
Annexe D	57
Sondage éclair sur La compétence par conception (CPC).....	57
Partie 1 – Données démographiques	57
Partie 2 - Mise en œuvre de la CPC	58
Partie 3 – Caractéristiques de la mise en œuvre de la CPC	58
Partie 4 - Perfectionnement du corps professoral.....	62
Partie 5 : Avantages et défis	63
Annexe E	65
Guide d’entrevue – sondage éclair	65
Annexe F	67
Équipe des opérations liées à l’évaluation des programmes de la CPC	67

Résumé

Introduction

Ce rapport présente les résultats d'une étude menée par l'équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC du Collège royal afin de savoir comment se déroule la mise en œuvre de la CPC sur le terrain; il traite en outre des avantages, des défis, des recommandations pour aller de l'avant et des résultats préliminaires. L'étude porte avant tout sur la conformité de la mise en œuvre à différentes étapes, c'est-à-dire la mesure dans laquelle les composantes essentielles de la CPC sont présentes dans un programme. Elle aborde aussi quelques résultats très préliminaires ayant été dégagés. Les données recueillies permettront de suivre les tendances de la mise en œuvre de la CPC au fil du temps, et de s'assurer que les leçons apprises et les ajustements nécessaires sont systématiquement intégrés aux cohortes suivantes.

Un sondage a été réalisé pour mesurer la mise en œuvre globale, l'intégration des caractéristiques clés de la CPC, les méthodes et thèmes entourant le perfectionnement du corps professoral, ainsi que les avantages, les défis et les recommandations pour aller de l'avant. En tout, 30 % des programmes ont répondu au sondage. Un sous-groupe de répondants (18 programmes) a aussi participé à une entrevue de suivi visant à mieux comprendre leur expérience.

Principales constatations

Mise en œuvre globale et principales caractéristiques de la mise en œuvre

Notons d'abord que 74 % des 88 programmes ayant répondu au sondage éclair de 2020 ont indiqué être d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que le processus de mise en œuvre de la CPC se déroule bien dans leur programme. De plus, la majorité des programmes sondés ont déjà intégré, du moins dans une certaine mesure, toutes les principales caractéristiques de la mise en œuvre. La création d'un comité de compétence est la caractéristique la plus pleinement mise en œuvre, 96 % des programmes ayant un comité de compétence qui examine régulièrement la progression des résidents en utilisant des données limitées ou fiables pour prendre des décisions concernant leur promotion. Par ailleurs, plusieurs programmes en sont encore à mettre en œuvre les plans d'apprentissage personnalisé par étape, lesquels sont utilisés rarement ou jamais par 20 % des programmes. Pour ce qui est des autres caractéristiques de la mise en œuvre (planification du programme d'études, observation directe, portfolio électronique, évaluation en milieu de travail et coaching), elles sont en voie d'être pleinement intégrées dans bon nombre de programmes.

Perfectionnement du corps professoral et ressources

Pour la mise en œuvre de la CPC, les activités de perfectionnement du corps professoral prennent souvent la forme de courriels, de présentations ou d'ateliers. D'autres moyens sont aussi utilisés pour assurer le perfectionnement du corps professoral, notamment la tenue de séances scientifiques, de séances d'orientation ou de visites de sensibilisation. Comme l'ont indiqué les participants aux entrevues, les sujets souvent abordés sont « Qu'est-ce que la CPC? », « En quoi consistent les APC », le rôle du corps professoral et les comités de compétence. Les ateliers portent

généralement sur des questions pratiques, par exemple : « Comment faire l'évaluation d'une APC » ou « Comment diriger un comité de compétence ».

Les ressources les plus couramment utilisées pour le perfectionnement du corps professoral provenaient souvent du département ou du programme local, mais les ressources fournies par la faculté de médecine et le Collège royal ont aussi été utilisées. Certains programmes ont également indiqué qu'ils avaient pu profiter du perfectionnement offert par d'autres programmes ayant déjà adopté la CPC. Dans l'ensemble, beaucoup de programmes semblaient généralement satisfaits du soutien reçu de leur bureau des études médicales postdoctorales, de leur département et du Collège royal. Par contre, quelques programmes ont fait observer que comme ressources supplémentaires, il aurait été utile d'avoir du soutien financier, un soutien administratif additionnel, un soutien informatique et une formation approfondie sur l'utilisation des plateformes électroniques.

Défis et avantages

Défis

Les évaluations font partie des défis fréquemment soulevés lors du sondage et des entrevues. Différents aspects problématiques ont été mentionnés, dont la non-réalisation des évaluations par le corps professoral ou la réalisation de celles-ci après coup, la qualité des évaluations, notamment la confusion entourant l'échelle d'évaluation, et la difficulté à réaliser certaines APC.

Parmi les défis pour les programmes, il a aussi été fréquemment question des problèmes associés à la plateforme électronique. Pour certains programmes, l'accès à partir d'un appareil mobile pose des difficultés, ce qui nuit à la possibilité de consigner ponctuellement les observations. De plus, beaucoup de programmes ont indiqué que la plateforme électronique qu'ils utilisent ne permet pas de compiler les données et d'établir un compte rendu adéquat de celles-ci, ce qui les oblige à trouver des solutions de rechange ou à extraire et à analyser manuellement les données, une opération qui prend du temps.

Le travail supplémentaire pour les résidents, les membres du corps professoral, les directeurs de programme et les administrateurs de programme est un autre défi souvent mentionné. Certains programmes dénotent un sentiment de découragement chez les résidents face à la fréquence des évaluations et au stress de devoir toujours trouver des enseignants prêts à remplir les évaluations. Les directeurs de programme ont également indiqué qu'il est parfois difficile de convaincre les enseignants d'évaluer des APC parce qu'ils doivent y consacrer du temps, ce qui ajoute à leur charge de travail. Enfin, bon nombre de programmes ont fait remarquer que la plupart des tâches associées à la mise en œuvre de la CPC incombent aux directeurs de programme et aux administrateurs de programme.

En terminant, le changement de culture s'avère ardu pour beaucoup de programmes. Il semble parfois difficile de motiver les enseignants et de les amener à s'investir dans la CPC. Il y a de l'opposition de la part des résidents et des enseignants qui préfèrent l'ancien système. De plus, le concept de progression n'étant pas encore pleinement intégré chez les résidents, ces derniers sont susceptibles de demander seulement l'évaluation des APC réussies ou de solliciter uniquement certains enseignants pour les observations.

Avantages

Le fait que les résidents reçoivent une rétroaction plus fréquente, significative et ciblée, qui leur permet de recentrer l'apprentissage en fonction des besoins, est un avantage fréquemment soulevé. En outre, les observations plus fréquentes et la documentation continuelle de celles-ci font en sorte qu'on dispose d'un plus grand nombre de données pour éclairer les décisions sur la progression des résidents et pour résoudre les problèmes qui surviennent.

Un autre avantage de la CPC est qu'elle permet de définir plus précisément le programme d'études et les compétences requises. Le fait d'avoir des APC qui sont clairement balisées et d'en documenter les observations permet de s'assurer que les résidents ont l'expérience et l'exposition nécessaires pour être compétents. Connaître la structure du programme et savoir exactement quelles sont les compétences à atteindre permet aux résidents de participer plus activement à la définition de leur apprentissage.

On a également souvent mentionné que les résidents apprécient avoir un coach ou un mentor, que ce soit un conseiller pédagogique, un enseignant ou un résident sénior. La rétroaction ciblée sur des aspects précis de la formation permet aux résidents de se concentrer sur ce qu'ils doivent faire pour réussir. La présence de coaches contribue aussi à répartir la charge de travail associée au mentorat.

Discussion et recommandations

Discussion

Amélioration au fil du temps

Certains éléments attestent de l'amélioration de la mise en œuvre de la CPC au fil du temps, notamment l'augmentation générale des notes globales au sondage éclair de 2019 à 2020 pour les questions sur le déroulement de la mise en œuvre et la mesure dans laquelle les caractéristiques clés de la CPC sont intégrées. Cela dit, lorsqu'on a posé des questions plus détaillées durant les entrevues, il a semblé que beaucoup de programmes continuent d'avoir de la difficulté en ce qui a trait à l'adoption de certains des principes fondamentaux de La compétence par conception, et ce, même si bon nombre des caractéristiques clés sont en place.

Conformité et intégrité de la mise en œuvre

La mise en œuvre d'un nouveau programme d'études implique un cheminement vers la conformité et l'intégrité. La conformité désigne la mesure dans laquelle les principaux éléments d'un programme sont en place, comme la présence d'un comité de compétence, la réalisation d'observations directes, l'utilisation d'un portfolio électronique, etc. L'intégrité consiste à adopter les principes fondamentaux et à comprendre les raisons du changement. Dans le cadre de la CPC, l'intégrité de la mise en œuvre implique un changement de culture et l'adoption d'un état d'esprit axé sur la progression; par exemple, le « coach » peut se servir de l'observation directe pour offrir une rétroaction utile dans le but d'accompagner le résident vers l'amélioration de son rendement, et le résident peut accueillir cette rétroaction et adapter son apprentissage en conséquence. Les résultats de cette étude révèlent que la majorité des programmes sont en bonne voie d'atteindre la conformité de la mise en œuvre, mais qu'il reste pour plusieurs beaucoup de chemin à parcourir en ce qui concerne l'intégrité.

Difficultés récurrentes

Des données longitudinales étant maintenant disponibles, il est possible de dégager les difficultés qui semblent récurrentes (c.-à-d. la réalisation des APC, les problèmes liés au portfolio électronique, les ressources et la charge de travail, le changement de culture), comparativement à celles pouvant être ponctuelles ou propres à certaines situations. À l'avenir, il sera important d'examiner plus attentivement ce qui est à l'origine de ces difficultés afin de les résoudre adéquatement et de limiter tout effet négatif involontaire pouvant en découler.

Recommandations

Les données présentées dans la présente étude et celles provenant d'autres initiatives d'évaluation des programmes et de discussions avec les intervenants font ressortir certains défis importants. Pour répondre à ces défis, des recommandations préliminaires ont été formulées, lesquelles seront abordées avec des équipes internes du Collège royal.

1. Explorer en profondeur les difficultés liées à la charge de travail et/ou aux ressources découlant de la mise en œuvre de la CPC afin de déterminer si le Collège royal, les bureaux des études médicales postdoctorales et les programmes sont en mesure d'y remédier.
2. Faciliter la mise en commun des pratiques exemplaires pour la réalisation des évaluations.
3. Évaluer les ressources actuelles de perfectionnement du corps professoral portant sur les évaluations et l'outil O-score pour déterminer si les intervenants les comprennent, mesurer leur efficacité et signaler d'autres lacunes liées aux ressources.
4. Faire connaître la façon d'offrir de la rétroaction sur les APC et les jalons à ceux qui mettent en œuvre la CPC sur le terrain.
5. Examiner les processus du Collège royal pour la détection et la résolution des problèmes liés au portfolio électronique, et encourager les institutions à faire de même avec leur plateforme.

Rapport du sondage éclair sur la CPC

Contexte

La compétence par conception (CPC) est l'initiative de changement d'envergure du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada visant à réformer la formation des médecins spécialistes au Canada. Menée par la communauté de la formation médicale, elle s'inscrit dans un mouvement mondial connu sous le nom d'approche par compétences en formation médicale. Elle a pour objectif d'assurer que les médecins diplômés possèdent les compétences requises pour répondre aux besoins de la population locale en matière de santé, et d'offrir de meilleurs soins aux patients en améliorant l'apprentissage et l'évaluation durant la résidence. La CPC sera éventuellement intégrée à l'ensemble du continuum, de la résidence à la retraite.

Dans la CPC, la trajectoire de développement de la compétence s'effectue dans le cadre d'un programme d'études structuré mais souple doté de cinq composantes principales (annexe A). Dans l'approche par compétences, les compétences requises pour la pratique sont regroupées dans un **référentiel** et structurées dans un **ordre progressif**. La mise en évidence de la progression des résidents est à la base de la conception de tous les éléments de programme : **expériences d'apprentissage conçues** pour l'acquisition des compétences, **enseignement axé sur l'approche par compétences** et **approche d'évaluation programmatique** (Van Melle et coll., 2019). Pour plus d'information au sujet de la CPC, veuillez consulter le [site Web du Collège royal](#).

La CPC est mise en œuvre graduellement dans l'ensemble du système de médecine spécialisée au Canada. C'est en 2017 que le lancement des premières disciplines adaptées à la CPC a eu lieu, et chaque année depuis, de nouvelles disciplines amorcent la transition vers la CPC le 1^{er} juillet. En date du 1^{er} juillet 2019, 20 disciplines avaient adopté la CPC : 2 en 2017, 6 en 2018 et 12 en 2019. C'est sur ces 20 disciplines que porte le présent rapport; pour celles-ci, le suivi de la mise en œuvre se fera 1 an, 2 ans et 3 ans après le lancement.

Évaluation des programmes de la CPC

La présente étude s'inscrit dans le cadre de l'évaluation longitudinale des programmes de la CPC. La CPC étant une initiative complexe, l'évaluation des programmes nécessitera l'adoption d'une approche longitudinale et systématique qui consiste à surveiller sa mise en œuvre et à identifier les défis et les possibilités d'amélioration de manière constante. De nombreux projets seront mis en place au cours du cycle de l'évaluation.

L'évaluation des programmes permettra de répondre à des questions précises au sujet de la CPC dans le but de prendre des décisions, notamment si la mise en œuvre de la CPC se déroule comme

prévu, d'établir les points à améliorer et de comprendre les répercussions de l'initiative (Van Melle, Frank, Brzezina et Gorman, 2017).

L'évaluation des programmes de la CPC vise trois objectifs qui, dans chaque cas, sont liés à un pilier de l'évaluation.

1. Favoriser la réussite de la mise en œuvre de la CPC.

Il est important de comprendre quels facteurs influent sur la réussite de la mise en œuvre (Durlak et DuPre, 2008). Cet objectif sera évalué en fonction du pilier de l'état de préparation à la mise en œuvre. L'état de préparation à la mise en œuvre prend en compte la détermination (croyances, attitudes et intentions) et la capacité (habiletés, ressources, structure) d'une organisation à mettre en œuvre la CPC (Scaccia, 2016).

2. Comprendre l'influence des contextes locaux, des adaptations et des innovations.

Les centres locaux adopteront la CPC conformément à leur contexte local; il est donc important de comprendre ces adaptations afin de déterminer si elles portent atteinte en quelque sorte aux principes fondamentaux de la CPC, sinon, nous ne serons pas en mesure de déterminer si l'absence d'impact découle d'une mise en œuvre non efficace ou de lacunes relevées dans la théorie de programme (Palacios et coll., 2016). Nous réaliserons cet objectif en examinant la conformité (mesure dans laquelle les composantes essentielles de la CPC sont présentes dans un programme) (Century, Rudnick et Freeman, 2010) et l'intégrité (mesure dans laquelle les caractéristiques de la CPC sont respectées, de sorte à obtenir les changements souhaités à terme) de la mise en œuvre (Patton, 2016).

3. Constituer une base de connaissances sur les effets de la CPC-formation des résidents au fil du temps.

Il est important de comprendre les effets de la CPC, ce qui fonctionne, pour qui, dans quelles circonstances et pourquoi (Pawson et coll., 2005). Pour y arriver, nous examinerons les résultats attendus et imprévus au fil du temps.

Pour obtenir des précisions sur l'initiative d'évaluation des programmes, veuillez écrire à l'adresse educationstrategy@collegeroyal.ca.

Priorité

Le sondage éclair avait pour but de surveiller la mise en œuvre de la CPC au sein du système de médecine spécialisée au Canada. Les résultats ont permis d'examiner le déroulement de la mise en œuvre de la CPC, de mieux comprendre les défis et les possibilités d'amélioration, d'évaluer les résultats préliminaires et d'obtenir des recommandations pour aller de l'avant.

Le sondage éclair se penchera essentiellement sur la conformité de la mise en œuvre, mais aussi sur l'intégrité, en fonction des piliers de l'évaluation des programmes; il évaluera dans quelle mesure les caractéristiques clés de la CPC sont mises en œuvre au sein des programmes, et de quelle façon. Les résultats préliminaires seront aussi évalués en fonction des avantages et des défis associés à la mise en œuvre.

Le sondage est réalisé 6 mois après qu'une discipline ait adopté la CPC, puis annuellement par la suite. Les données ainsi recueillies permettent de suivre les tendances de la mise en œuvre de la

CPC dans le système de médecine spécialisée canadien au fil du temps, et de s'assurer que les leçons apprises et les ajustements nécessaires sont systématiquement intégrés aux cohortes suivantes.

Méthodes

Des directeurs de programme ou des responsables de l'approche par compétences en formation médicale des disciplines qui ont adopté la CPC en 2017, en 2018 et en 2019 ont participé à l'étude – on ne demandait qu'une réponse par programme. Ils ont été contactés par courriel et invités à répondre à un sondage en ligne; à la fin du sondage, on leur a demandé de participer à une entrevue de suivi. Le taux de réponse au sondage était de 30 % (88/284), et 18 répondants ont participé à l'entrevue de suivi (voir le Tableau 1). Les entrevues ont été menées auprès d'une multitude de programmes et de facultés de médecine pour assurer une bonne représentation.

Discipline (année de lancement de la CPC)	Taux de réponse au sondage	Nombre d'entrevues
Anatomo-pathologie (2018)	42,9 % (6/14)	1
Anesthésiologie (2017)	(47,1 %) 8/17	1
Chirurgie cardiaque (2018)	45,5 % (5/11)	0
Médecine de soins intensifs – adulte (2018)	23,1 % (3/13)	0
Médecine de soins intensifs – pédiatrique (2018)	37,5 % (3/8)	1
Médecine d'urgence (2018)	42,9 % (6/14)	3
Gastroentérologie – adulte (2019)	14,3 % (2/14)	0
Gastroentérologie – pédiatrique (2019)	42,9 % (3/7)	0
Médecine interne générale (2019)	31,3 % (5/16)	0
Pathologie générale (2019)	33,3 % (2/6)	1
Gériatrie (2019)	9,1 % (1/11)	1
Médecine interne (2019)	29,4 % (5/17)	2
Oncologie médicale (2018)	14,3 % (2/14)	0
Neurochirurgie (2019)	14,3 % (2/14)	0
Néphrologie – adulte (2018)	37,5 %	4

	(6/16)	
Néphrologie – pédiatrique (2019)	28,6% (2/7)	0
Obstétrique et gynécologie (2019)	37,5 % (6/16)	1
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale (2017)	23,1 % (3/13)	1
Radio-oncologie (2019)	15,4 % (2/13)	0
Rhumatologie – adulte (2019)	60,0 % (9/15)	0
Rhumatologie – pédiatrique (2019)	50,0 % (1/2)	0
Fondements chirurgicaux (2018)	23,5 % (4/17)	1
Urologie (2018)	25,0 % (3/12)	1

Tableau 1. Taux de réponse au sondage et à l'entrevue, par programme

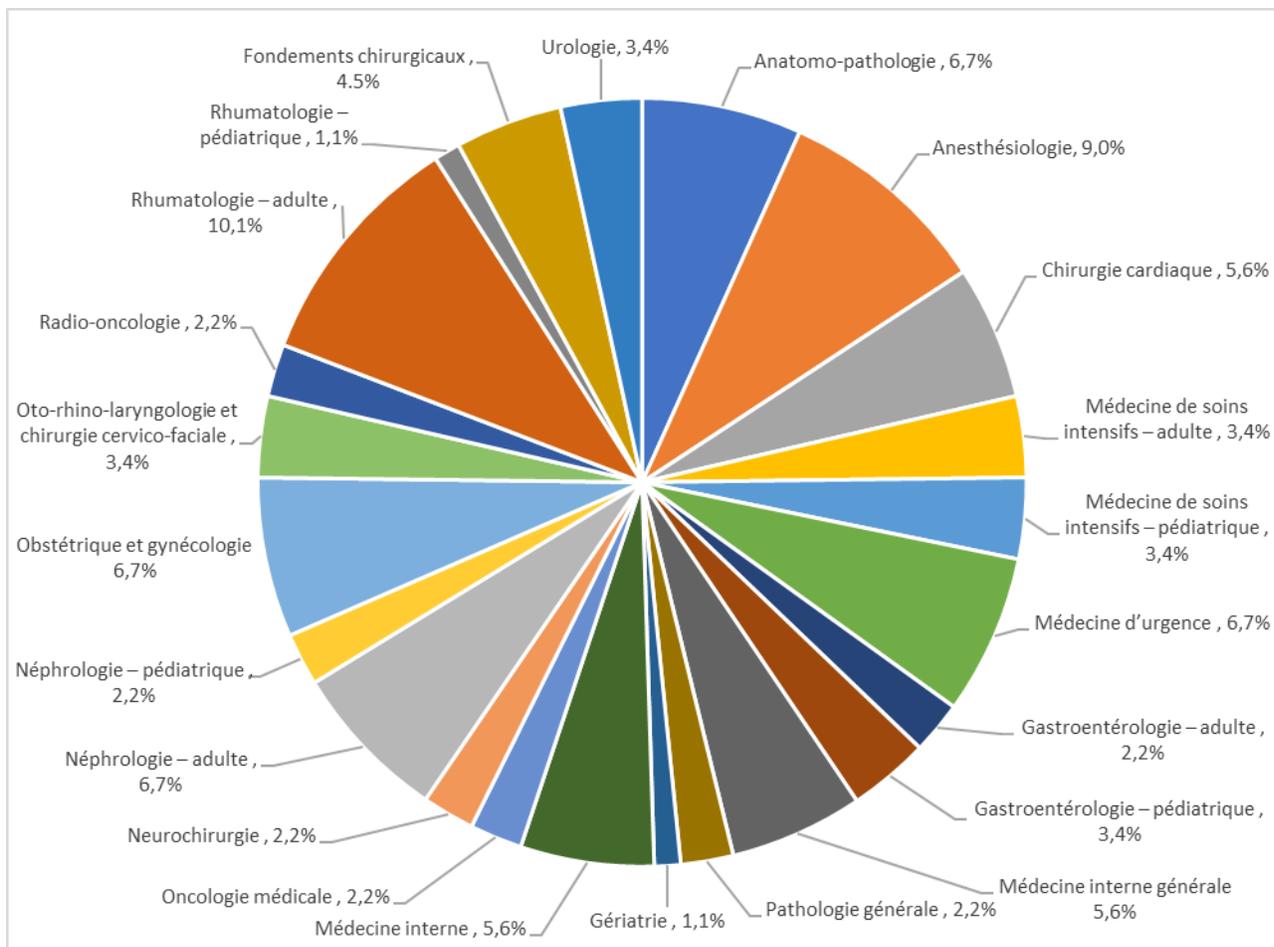


Figure 1. Répartition des réponses au sondage

SONDAGE EN LIGNE

En juin 2020, nous avons invité les directeurs de programme des disciplines ayant adopté la CPC en 2017, en 2018 et en 2019 à participer à un bref sondage en ligne afin de savoir comment se déroule la mise en œuvre de la CPC au sein de leur programme (Annexe B). Le sondage a été réalisé au moyen de Survey Gizmo durant huit semaines; les participants ont reçu deux courriels de rappel, soit un premier après quatre semaines et un deuxième après sept semaines.

Le sondage comportait quatre volets élaborés par l'équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC (Annexe F), conformément aux objectifs énoncés ci-dessus. Il a été créé selon une approche itérative, puis mis à l'essai auprès d'un échantillon représentatif suivant une méthodologie de « pensée à voix haute ». Des recommandations ont été formulées et intégrées à la version finale (Annexe D).

Dans la première partie, les répondants devaient évaluer la mise en œuvre de la CPC au sein de leur programme, sur une échelle de un à cinq.

La deuxième partie portait particulièrement sur la mise en œuvre des composantes clés de la CPC. Nous avons eu recours à la schématisation, non seulement pour définir les composantes clés de la CPC mais aussi pour déterminer leur portée une fois mises en œuvre (Richardson, 2004). La schématisation de l'innovation s'avère particulièrement utile pour définir une nouvelle initiative, comme la CPC (l'innovation) (Richardson, 2004). Une échelle d'un à cinq a permis d'évaluer la mise en œuvre de chaque composante clé, d'inexistante à idéale. La schématisation de l'innovation peut servir à des fins multiples; dans ce cas-ci, les répondants y ont eu recours pour autoévaluer le degré de mise en œuvre (Richardson, 2004).

La troisième partie du sondage portait sur le perfectionnement du corps professoral dans le cadre de la CPC. Les répondants devaient indiquer les thèmes qui leur ont été proposés, la façon dont ils leur ont été présentés ainsi que les ressources utilisées.

Enfin, dans la quatrième partie, les répondants devaient inscrire dans des zones de texte les avantages et les défis liés à la mise en œuvre de la CPC, les moyens employés pour les surmonter, ainsi que toute recommandation pour la suite des choses. Dans cette section, on demandait aussi aux répondants d'évaluer l'incidence de la CPC sur le bien-être des résidents sur une échelle de un à cinq.

ENTREVUES

Après avoir répondu au sondage, les répondants ont été invités à participer à une entrevue de suivi afin qu'ils puissent se prononcer davantage sur leur expérience. Nous leur avons fourni un guide d'entrevue (Annexe E) de douze questions accompagnées de messages-guides. Les questions portaient sur des thèmes similaires à ceux du sondage, notamment la mise en œuvre et le perfectionnement du corps professoral, mais aussi des avantages, des difficultés et des recommandations compilées par les répondants selon leur expérience. Ce guide a également été conçu par l'équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC, selon une approche itérative.

Nous avons communiqué avec les personnes qui ont accepté de participer à l'entrevue afin de connaître leurs disponibilités. Les entrevues ont duré de 30 à 45 minutes en moyenne. Un intervieweur et un preneur de notes étaient présents à la plupart des entrevues. Un membre de

l'équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC n'ayant pas participé directement à la mise en œuvre de la CPC agissait à titre d'intervieweur.

Résultats

Dans la partie principale du présent rapport, les résultats présentés sont les données globales du sondage éclair et des entrevues de suivi de 2020. Une comparaison avec les résultats obtenus en 2019 au sondage annuel est fournie à l'annexe A, et une comparaison entre cohortes, au fil du temps, est présentée à l'annexe B.

Mise en œuvre globale

Points à retenir

- Plus de 70 % des répondants étaient d'accord pour dire que la mise en œuvre de la CPC se déroule bien dans leur programme (d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé).
- En ce qui concerne les caractéristiques clés de la mise en œuvre, les comités de compétence avaient presque tous été mis sur pied, mais de nombreux répondants n'avaient pas encore totalement intégré l'apprentissage personnalisé par étape et le coaching.

Les répondants devaient indiquer, sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord) dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'énoncé suivant : « De façon générale, la mise en œuvre de la CPC se déroule bien dans mon programme ». La note médiane était de 4, près des trois quarts des répondants (73 %) s'étant dits d'accord ou tout à fait d'accord avec cet énoncé.

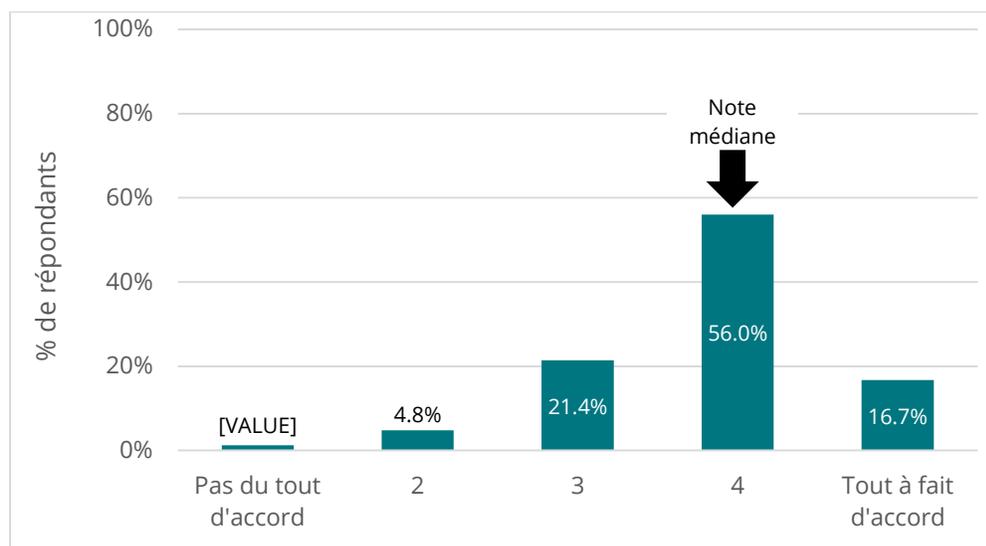


Figure 2 – Mise en œuvre globale de la CPC (n = 84)

En 2019, la note médiane était de 3, 42 % des répondants s'étant dits d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé (voir l'annexe A pour plus de détails).

En 2020, la note médiane était de 4 pour les trois cohortes (2017, 2018, 2019) (voir l'annexe B pour plus de détails).

Durant l'entrevue, la plupart des répondants ont indiqué que la mise en œuvre de la CPC était terminée. Bon nombre de programmes avaient mis en œuvre tous les éléments de la CPC, bien qu'il y ait encore place à l'amélioration dans certains domaines.

On note une corrélation positive entre les résultats sur la mise en œuvre globale et la note moyenne de la mise en œuvre des caractéristiques de la CPC ($r(84) = 0,51; p < 0,01$).

Mise en œuvre des caractéristiques clés

Points à retenir

- La plupart des caractéristiques de la mise en œuvre sont bien en voie d'être totalement intégrées dans bon nombre de programmes.
- La création d'un comité de compétence est la caractéristique la plus largement intégrée, 96 % des programmes interrogés ayant un comité de compétence qui examine régulièrement le rendement des résidents.
- Par ailleurs, plusieurs programmes en sont encore à mettre en œuvre les plans d'apprentissage personnalisé par étape, lesquels sont utilisés rarement ou jamais par 20 % des programmes.

Dans le cadre des entrevues, on a demandé aux répondants quels changements ils avaient apportés à leur programme durant la mise en œuvre de la CPC; les changements les plus cités étaient la création d'un comité de compétence, la création d'un schéma tutoriel, l'actualisation des stages en fonction des expériences requises et l'intégration de la plateforme électronique par les enseignants et les résidents. Ces réponses correspondent aux éléments les plus cités dans le sondage.

Dans le sondage, les répondants devaient indiquer à quel point ils avaient mis en œuvre les caractéristiques clés de la CPC sur une échelle de cinq points, en ordre croissant. Les notes médianes sont présentées dans le graphique ci-dessous (Figure 3), selon le degré de mise en œuvre. La création d'un comité de compétence est la caractéristique la plus largement intégrée, tandis que beaucoup de programmes en sont encore à mettre en œuvre les plans d'apprentissage personnalisé par étape.

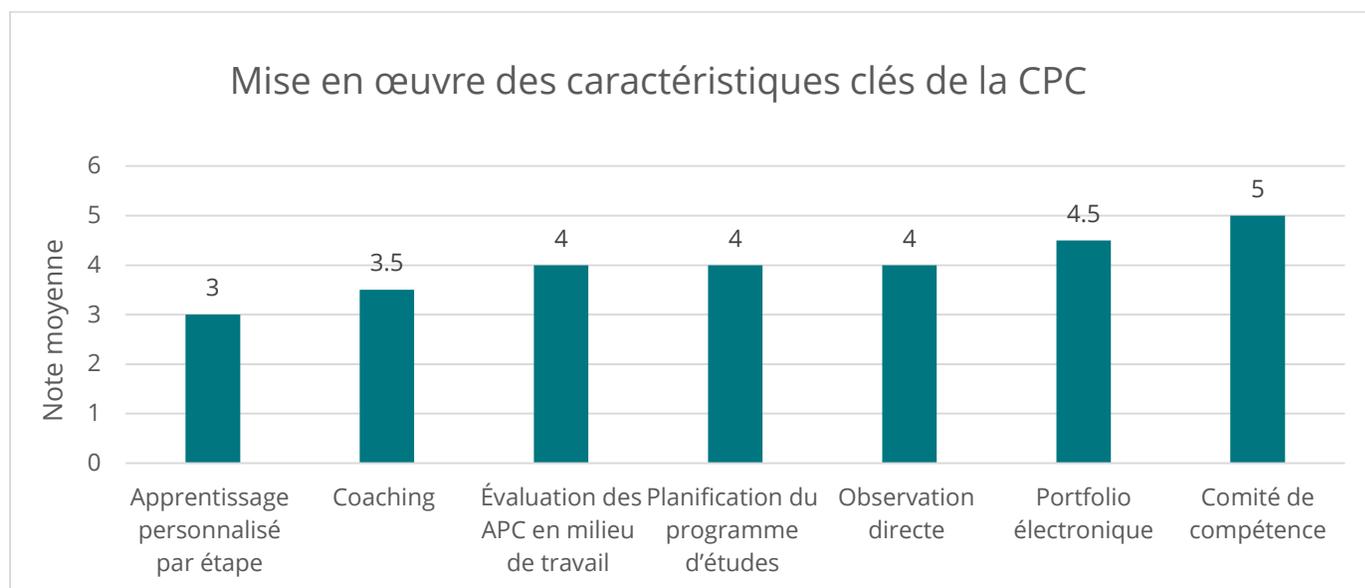


Figure 3. Degré médian de mise en œuvre des caractéristiques clés de la CPC

Les graphiques suivants présentent les caractéristiques clés de la CPC et leur étape de mise en œuvre, selon la schématisation de l'innovation.

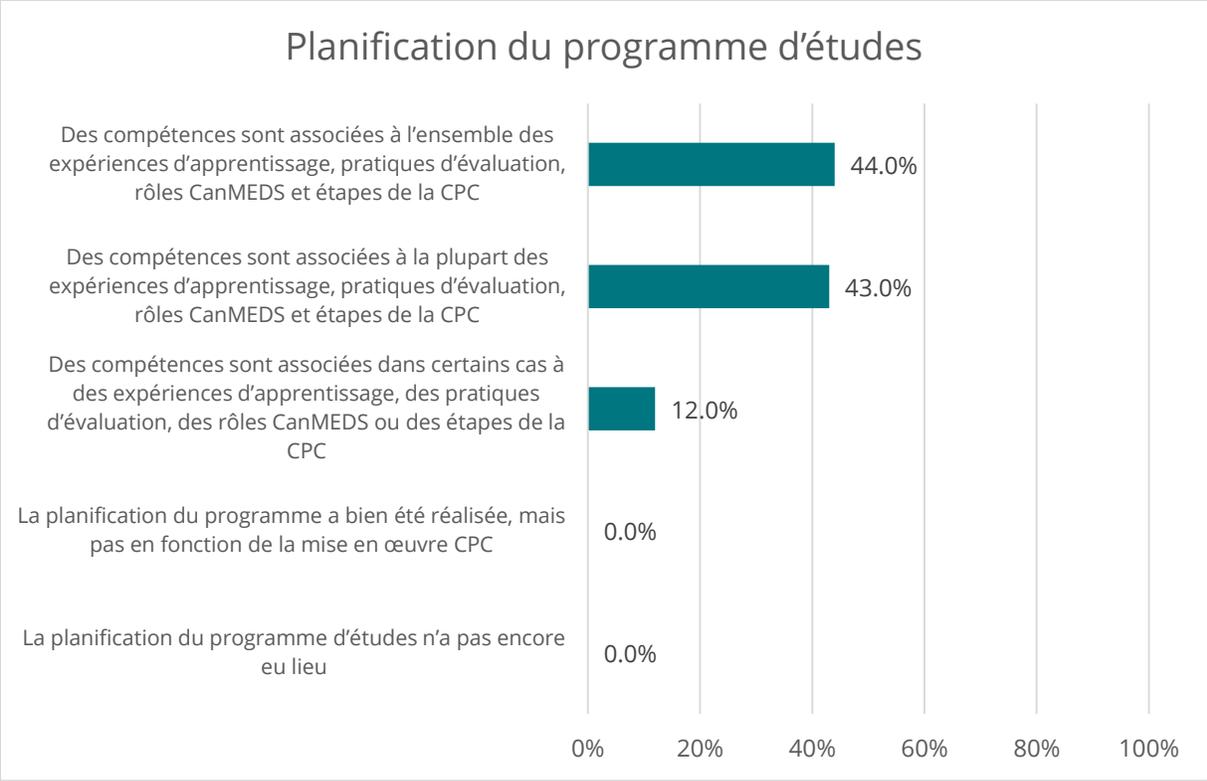


Figure 4. Planification du programme d'études

La plupart des programmes (88 %) avaient au moins créé un plan qui associe les compétences à la plupart, voire à l'ensemble, des expériences d'apprentissage, des pratiques d'évaluation, des rôles CanMEDS et des étapes de la CPC. Les autres programmes restants (12 %) avaient créé un plan qui associe les compétences à *quelques* expériences d'apprentissage, pratiques d'évaluation, rôles CanMEDS et étapes de la CPC. Ces résultats concordent avec les réponses obtenues durant les entrevues, lors desquelles plusieurs directeurs de programme ont indiqué avoir dû mettre à jour le programme d'études pour s'assurer de faire correspondre les APC avec les stages appropriés.

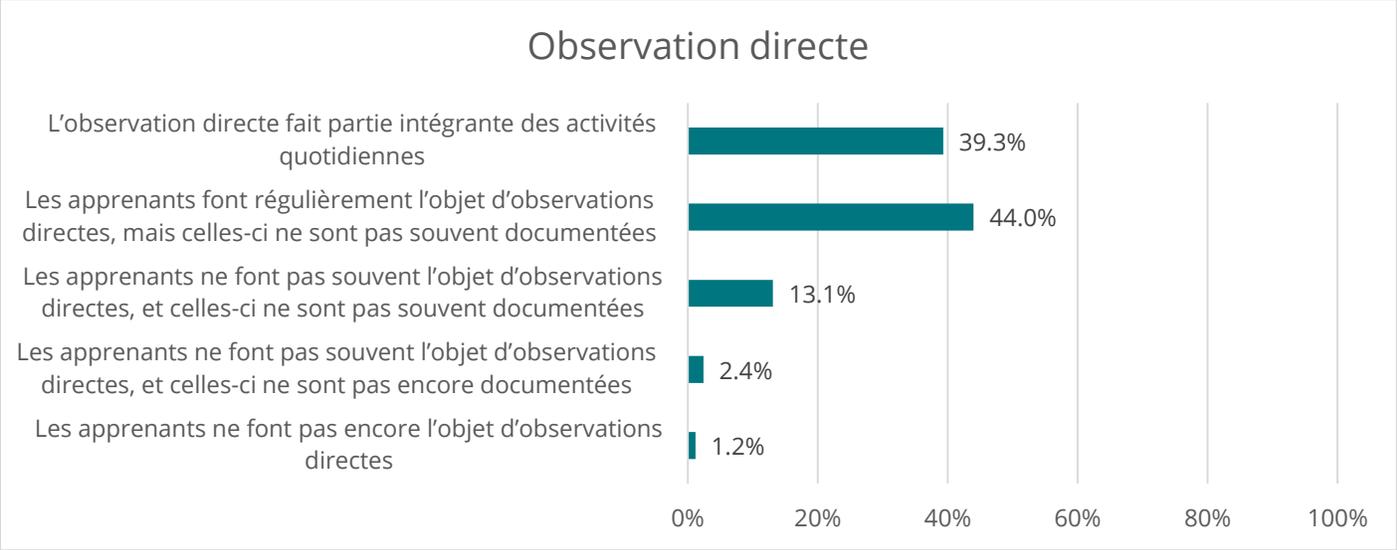


Figure 5. Observation directe

Pour la majorité des programmes (84 %), l'observation directe fait partie des activités régulières ou quotidiennes. Cependant, la moitié de ces programmes ne documentent pas souvent leurs observations directes; un peu moins de 40 % des programmes ont intégré à la fois l'observation directe et la documentation du rendement à leurs activités quotidiennes.

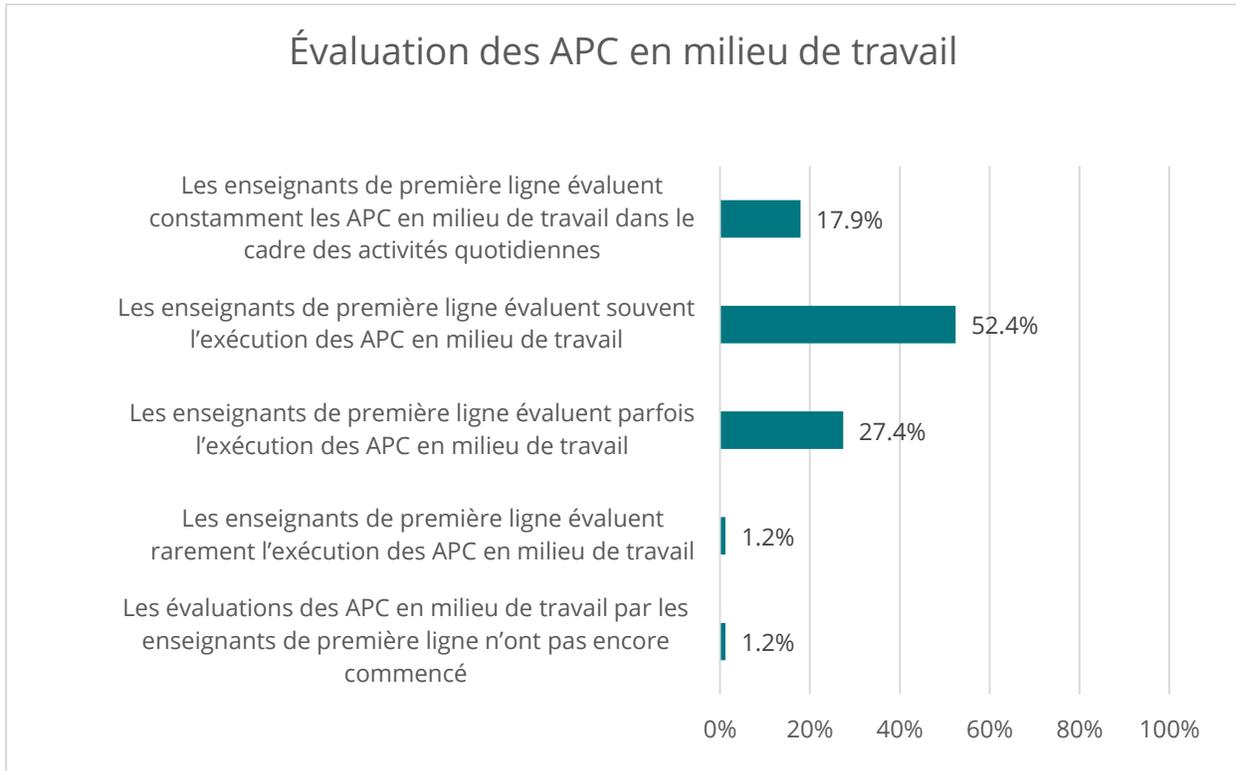


Figure 6. Évaluation des APC en milieu de travail

Presque tous les répondants (98 %) ont indiqué que les enseignants de leur programme effectuent au moins parfois l'évaluation d'APC en milieu de travail, et selon 70 % des répondants, des évaluations en milieu de travail sont réalisées souvent ou constamment au sein de leur programme. Seule une minorité de programmes (2 %) effectuaient rarement des évaluations d'APC en milieu de travail ou n'avaient pas encore commencé à le faire.

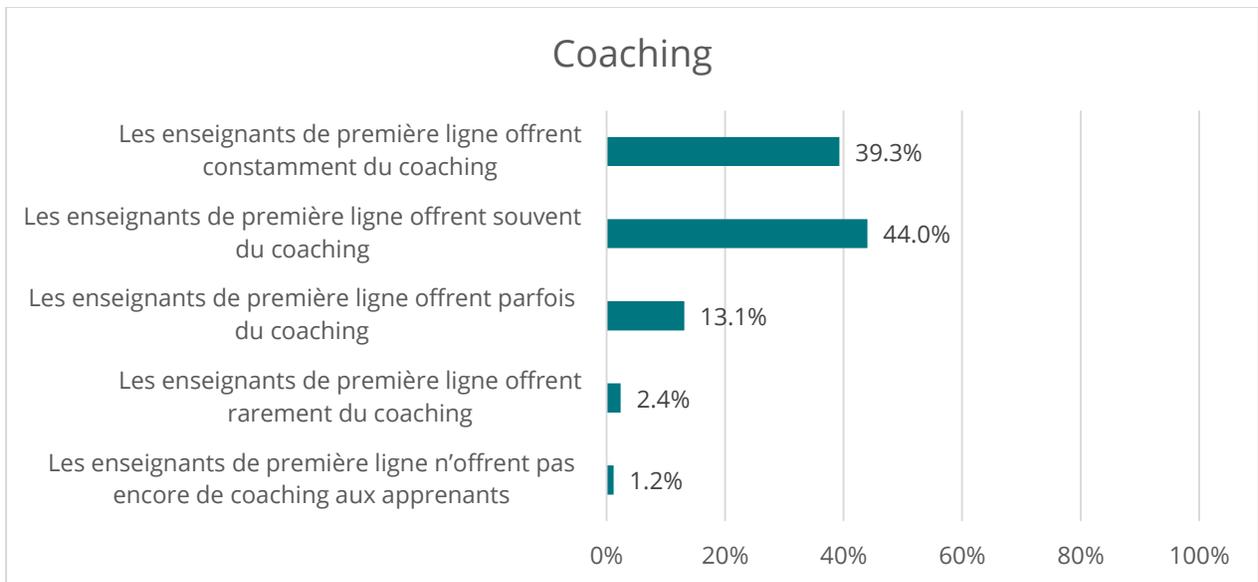


Figure 7. Coaching

La plupart des programmes (83 %) ont indiqué que les enseignants offraient souvent ou constamment du coaching. Dans très peu de programmes (3 %), les enseignants offraient rarement du coaching ou il n'y avait pas encore de modèle de coaching en place.

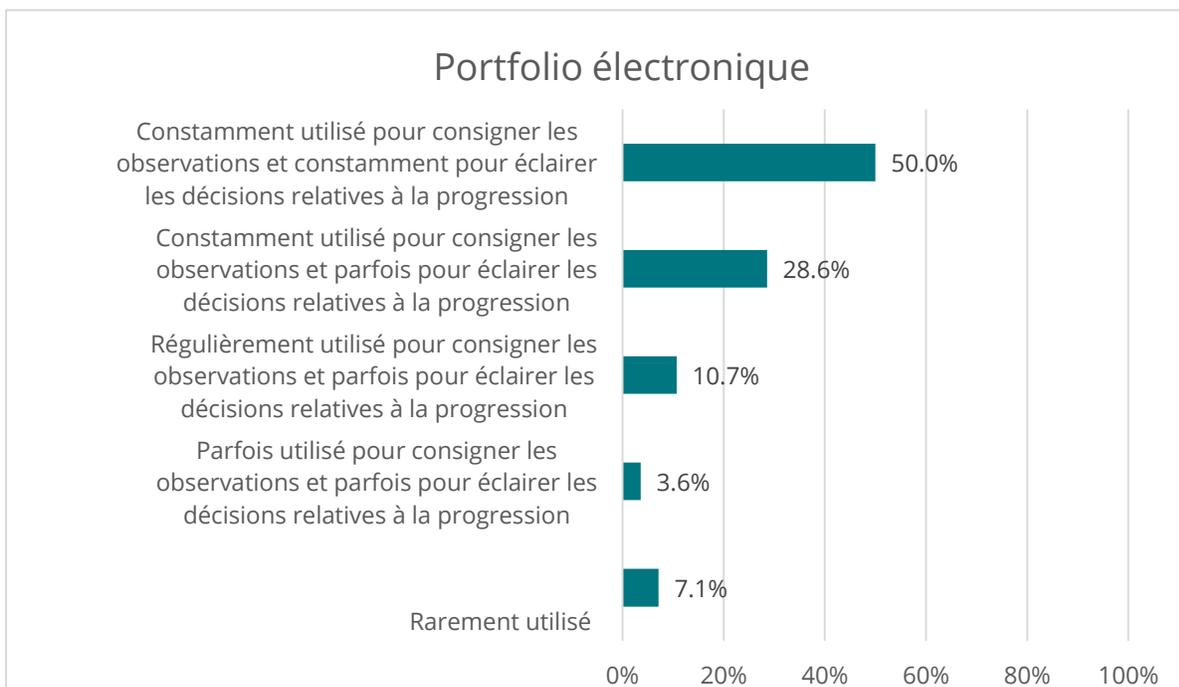


Figure 8. Plateforme électronique

La majorité des programmes (79 %) utilisent constamment une plateforme électronique pour consigner les observations et s'en servent soit constamment (50 %), soit parfois (29 %), pour éclairer les décisions relatives à la progression des résidents. Parmi les programmes ayant répondu au sondage, 14 % ont indiqué qu'ils utilisaient régulièrement ou parfois un portfolio électronique, alors que 7 % des programmes ont dit n'utiliser encore aucun portfolio électronique.

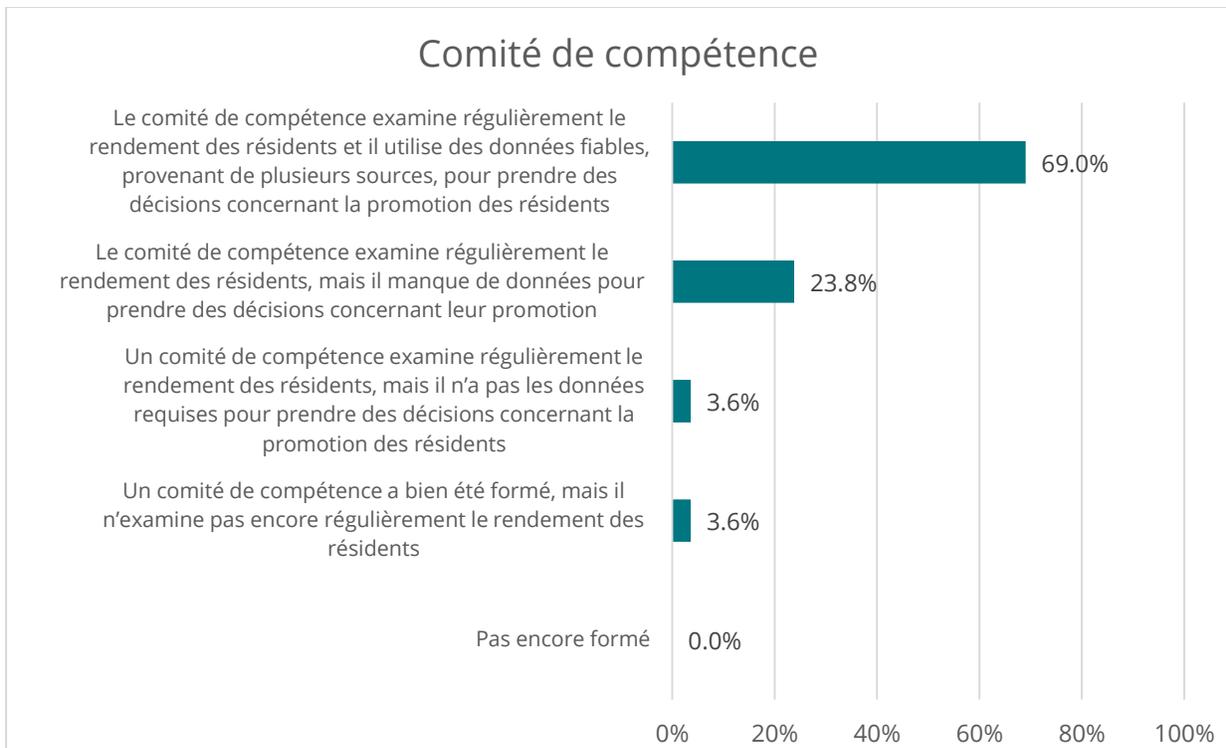


Figure 9. Comité de compétence

Presque tous les programmes ont formé un comité de compétence qui examine régulièrement le rendement des résidents (94 %) et utilisent des données fiables (69 %) ou limitées (24 %) pour prendre des décisions concernant la promotion des résidents.

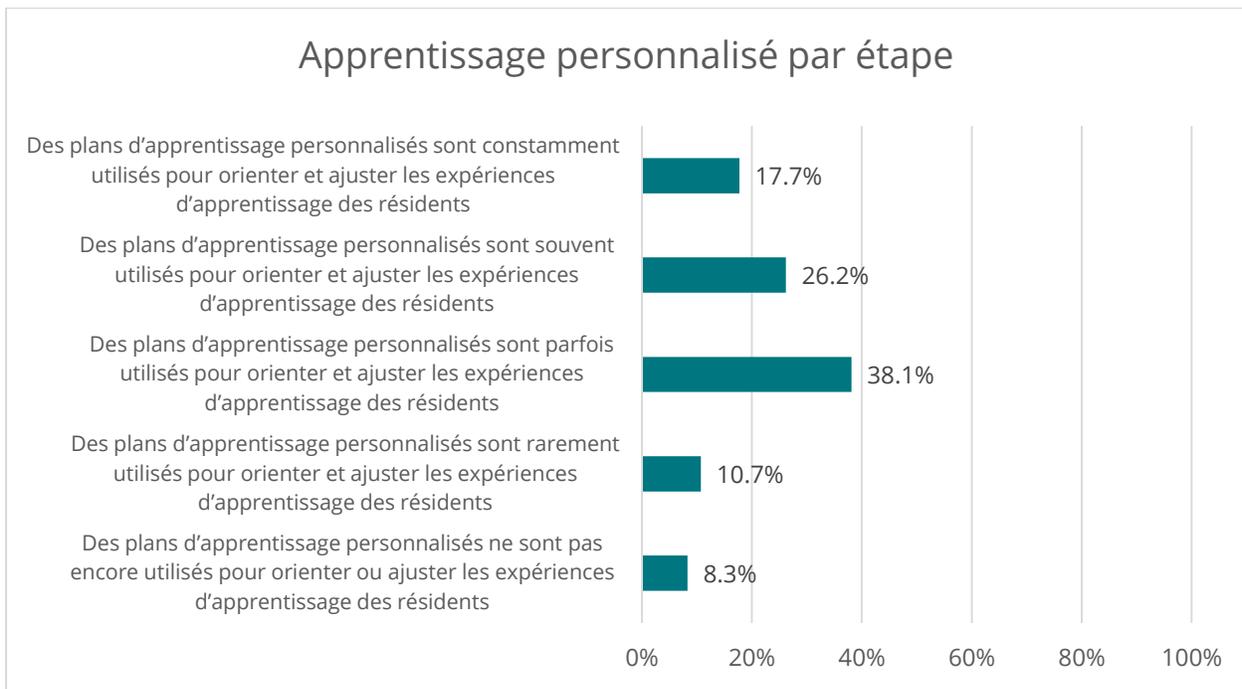


Figure 10. Plans d'apprentissage personnalisé par étape

Les résultats liés aux plans d'apprentissage personnalisé par étape étaient assez variés; la majorité des programmes (82 %) utilisent constamment, parfois ou souvent des plans d'apprentissage pour orienter et ajuster les expériences d'apprentissage des résidents. Un peu moins de 20 % des programmes les utilisent rarement ou pas encore.

Conseils et trucs

Les participants à l'entrevue conseillent ce qui suit pour assurer une mise en œuvre harmonieuse.

- Commencez tôt!
- Ajoutez des éléments tranquillement, en faisant des changements mineurs au début.
- Ne vous attendez pas à la perfection dès le départ.

Perfectionnement du corps professoral et ressources

On a demandé aux participants du sondage et des entrevues quelles méthodes de perfectionnement du corps professoral ils ont utilisées au cours des 12 derniers mois. Plus de la moitié des répondants ont eu recours au courriel et à des ateliers pour diffuser l'information. Les séances scientifiques, l'apprentissage « juste-à-temps » et l'enseignement en direct sont d'autres méthodes couramment utilisées (Figure 11). Au cours des entrevues, de nombreux répondants ont indiqué avoir utilisé des présentations, souvent les modèles existants, à des fins d'orientation. Les ateliers de perfectionnement du corps professoral portaient beaucoup sur le fonctionnement de la CPC. Des directeurs de programme ont aussi parlé d'activités comme les visites d'hôpitaux communautaires ou d'autres milieux où le résident peut faire un stage dans le cadre du programme. On présentait généralement la CPC aux résidents lors des séances d'orientation sur la CPC, des réunions générales et des demi-journées universitaires.

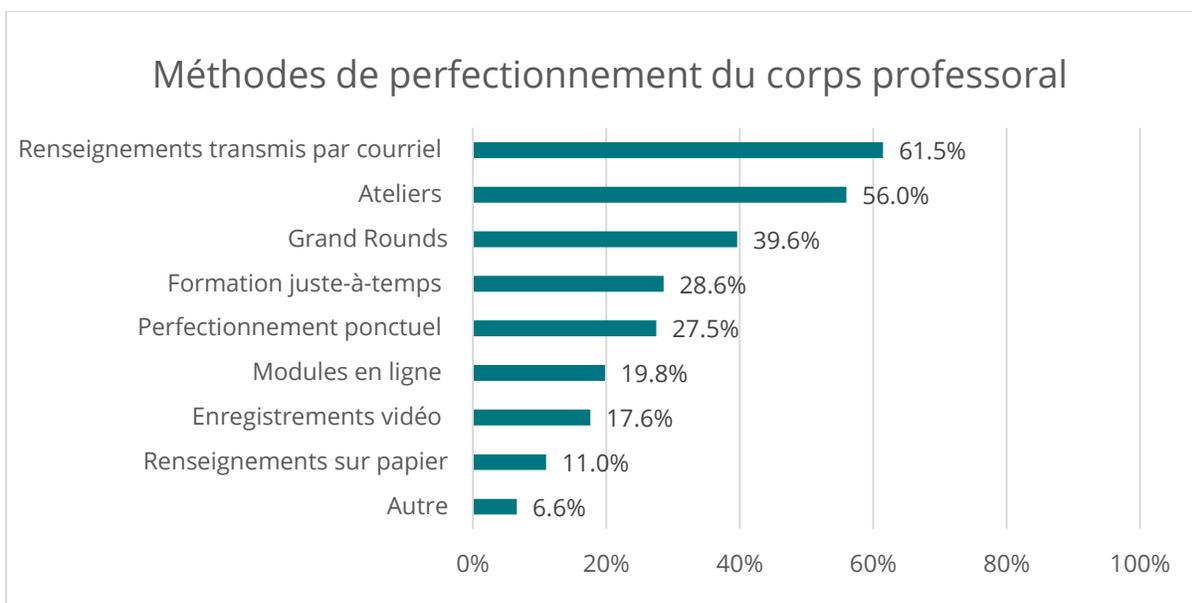


Figure 11. Recours aux méthodes de perfectionnement du corps professoral

Thèmes du perfectionnement du corps professoral

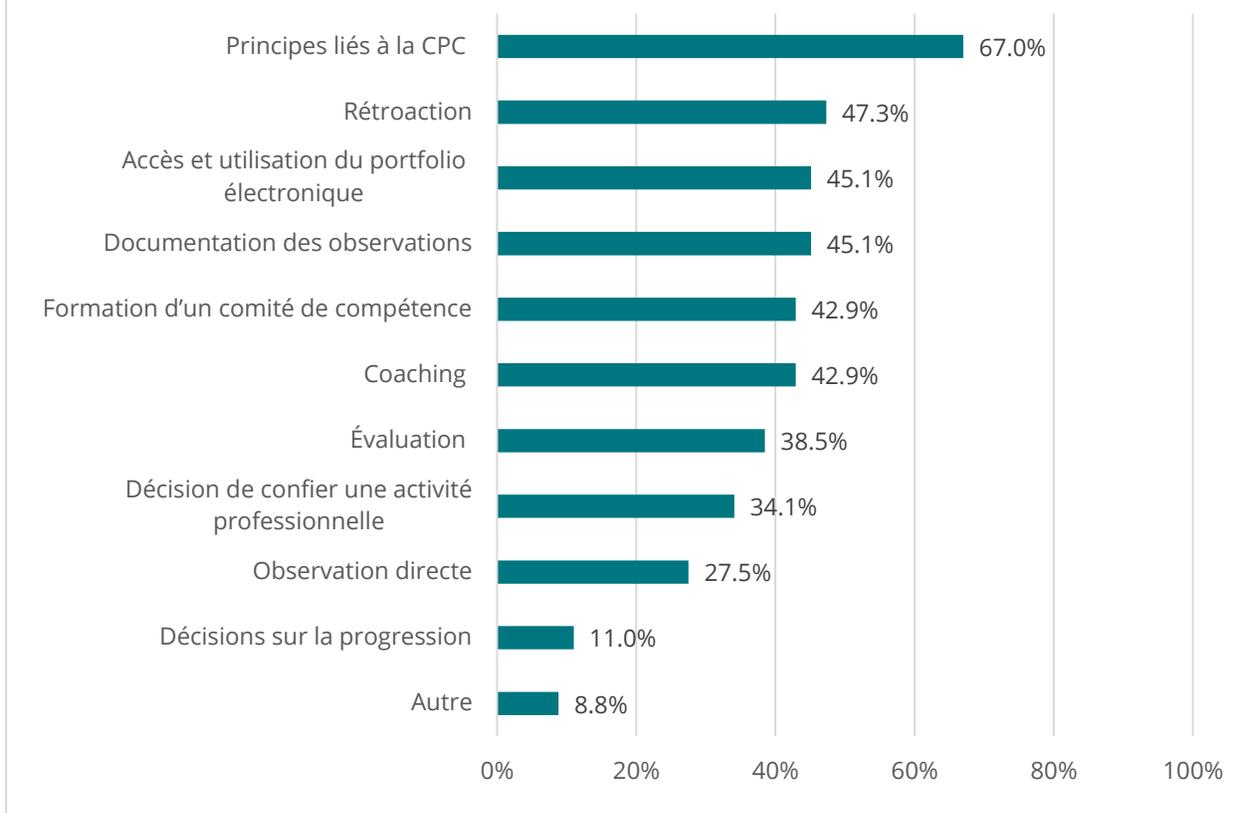


Figure 12. Fréquence des sujets liés au perfectionnement du corps professoral

Comme l'ont indiqué les participants aux entrevues, les sujets souvent abordés en lien avec le perfectionnement du corps professoral sont « Qu'est-ce que la CPC? », « En quoi consistent les APC », le rôle du corps professoral et les comités de compétence. Les sujets d'ateliers étaient souvent associés au fonctionnement de la CPC, par exemple : « Comment évaluer une APC ».

Les ressources les plus couramment utilisées pour le perfectionnement du corps professoral provenaient souvent du département ou du programme local, mais les ressources fournies par la faculté de médecine et le Collège royal ont aussi été utilisées. Certains programmes ont également indiqué qu'ils avaient pu profiter du perfectionnement offert par d'autres programmes ayant déjà adopté la CPC au sein de leur institution. Dans l'ensemble, beaucoup de programmes semblaient généralement satisfaits du soutien reçu de leur bureau des études médicales postdoctorales et de leur département.

Au sujet des ressources du Collège royal, plusieurs directeurs de programme ont répondu qu'elles étaient utiles (p. ex., les jeux de diapositives d'orientation à l'intention des résidents et des enseignants, les infographies et les webinaires sur la CPC). Quelques directeurs de programme ont par contre mentionné qu'il est parfois difficile de trouver la ressource qui convient pour une situation donnée, parce qu'il y en a beaucoup.

Par ailleurs, quelques directeurs de programme ont fait observer que comme ressources supplémentaires, du soutien financier, un soutien administratif additionnel, un soutien informatique et une formation approfondie sur l'utilisation des plateformes électroniques auraient été utiles.

Conseils et trucs

- Prenez part à l'échange d'idées et de ressources ou de séances de perfectionnement du corps professoral avec d'autres programmes autant que vous le pouvez.
- Faites participer les résidents au perfectionnement du corps professoral.
- Prenez contact avec d'autres programmes ou personnes pouvant avoir des difficultés semblables aux vôtres afin de mettre en commun les expériences de chacun et d'apprendre l'un de l'autre, si possible.

Défis et avantages

Points à retenir

- Les plus grands défis des participants concernaient:
 - les évaluations (faire en sorte que les enseignants les réalisent, confusion entourant les cotes des APC, caractère réalisable des APC);
 - la plateforme électronique (problèmes liés à l'accès à partir d'un appareil mobile, difficultés associées à la compilation et au compte rendu des données);
 - le changement de culture (manque de participation du corps professoral, résidents n'adoptant pas un état d'esprit axé sur la progression);
 - les ressources et le temps (avant et durant la mise en œuvre).
- Pour ce qui est des avantages les plus souvent mentionnés, il y avait:
 - l'évaluation et l'encadrement (rétroaction plus utile et pertinente, prise de décision mieux éclairée, problèmes décelés rapidement);
 - la définition plus précise du programme d'études et des compétences requises;
 - la personnalisation de l'apprentissage et la responsabilisation des résidents;
 - le rôle de coach.

DÉFIS

Les participants au sondage et à l'entrevue ont dû cibler les défis auxquels ils ont été confrontés. Divers défis ont été signalés mais beaucoup de réponses se recourent.

Évaluations

Réalisation des APC

Beaucoup de programmes ont indiqué que l'évaluation des APC par le corps professoral représentait un défi. Certains enseignants refusent tout simplement de les faire, d'autres disent qu'ils le feront et ne le font pas, d'autres procrastinent et certains s'en occupent

seulement avant les réunions du comité de compétence. S'ils sont très occupés, les enseignants peuvent avoir de la difficulté à trouver le temps pour les observations directes et la rétroaction immédiate; ce n'est pas toujours faisable pour eux.

Le caractère réalisable de certaines APC a aussi été mentionné comme un défi pour certains programmes. À cet égard, les répondants ont notamment mentionné que certaines APC ne sont pas réalistes ou représentent des situations rarement rencontrées dans leurs cliniques ou milieux de travail. Dans certains cas, les programmes ont dû faire des changements aux étapes de formation parce que certaines APC sont trop difficiles à réaliser à l'étape où il était prévu qu'elles le soient.

Qualité des évaluations

Les directeurs de programme ont indiqué que les enseignants ont parfois de la difficulté à comprendre certains aspects de l'échelle d'évaluation des APC. Certains, par exemple, n'utilisent pas toujours l'échelle complète et ont du mal à faire la distinction entre les cotes de 4 et de 5. Un des autres défis mentionnés concernait le manque de clarté entourant l'utilisation des jalons pour l'évaluation. Il a aussi été soulevé que certaines APC comportent trop de parties, ce qui les rend difficiles à évaluer.

Globalité de l'évaluation altérée

Quelques programmes ont indiqué que l'accent est beaucoup mis sur les APC, ce qui nuit à l'évaluation sommative du rendement des résidents. Afin de pallier cette perte perçue, certains programmes continuent d'utiliser les fiches d'évaluation en cours de formation (FECF) dans le but d'obtenir une évaluation globale du rendement.

Compte tenu de leur nombre élevé, les APC sont aussi perçues comme des « cases à cocher » ou des « éléments à barrer » sur une liste. Certains programmes ont indiqué que les discussions du comité de compétence sont parfois trop centrées sur les cotes d'APC et qu'elles ne tiennent peut-être pas toujours compte des jalons et des commentaires d'évaluation pour contextualiser les cotes attribuées. Cela est aussi en contradiction avec l'orientation axée sur l'expérience globale.

Il semble que certaines compétences (professionnalisme, motivation, interaction avec d'autres professionnels) soient parfois difficiles à évaluer dans le cadre d'une évaluation d'APC. Il est difficile de faire en sorte que toutes les composantes des APC soient prises en compte et que les variables contextuelles soient respectées.

Plateforme électronique (toutes plateformes confondues)

Accès à partir d'un appareil mobile

En l'absence d'accès fiable à partir d'un appareil mobile, il est parfois impossible pour les membres du corps professoral et les enseignants qui offrent du coaching de consigner immédiatement (sur place) l'évaluation d'une APC en milieu de travail. Certains optent donc pour la consignation sur papier et entrent plus tard l'information dans le système, alors que d'autres ne la consignent pas du tout.

Défis liés à l'extraction et à la présentation des données

La plateforme n'offre pas une représentation utile des données (c.-à-d. qu'elles ne sont pas toujours présentées sous forme de liste/tableau ou que tous les détails nécessaires ne sont pas fournis). Les utilisateurs doivent donc bien souvent analyser manuellement les données, une opération qui prend du temps.

Problèmes techniques

Dans certains programmes, les enseignants commencent à montrer des signes de désengagement en raison des problèmes fréquents liés à la plateforme électronique (p. ex. bogues, problèmes de fonctionnalité). De plus, ils attendent souvent longtemps avant d'obtenir du soutien ou une solution au problème, ce qui ajoute à leur frustration.

Changement de culture

Participation des enseignants

Plusieurs programmes ont du mal à obtenir la participation du corps professoral et trouvent qu'il est parfois difficile de motiver les enseignants et de les amener à s'investir dans la CPC. Cela peut ajouter à la difficulté de faire évaluer les APC.

Difficulté à adopter un état d'esprit axé sur la progression

Les résidents veulent des résultats élevés et ne font peut-être pas toujours la différence entre une rétroaction constructive et une évaluation de rendement négative. Certains résidents demandent seulement à être évalués lorsqu'ils ont réussi l'APC ou savent vers quel enseignant se tourner pour obtenir de la rétroaction et des commentaires positifs. Toutefois, comme ce ne sont pas tous les enseignants qui fournissent de la rétroaction, les résidents font appel à ceux susceptibles de le faire.

Acceptation par les enseignants et les résidents

Les programmes font face à une opposition de certains enseignants et résidents qui préfèrent l'ancien système ou qui ne voient pas pourquoi il faudrait le changer, et ils doivent composer avec la frustration de ceux qui sont réfractaires au changement. Cependant, beaucoup de directeurs de programme ont fait savoir que la situation s'améliore tranquillement dans ce domaine.

Ressources et temps à prévoir

Manque de ressources et de soutien

Certains programmes n'ont pas les ressources et le soutien adéquats; il leur manque par exemple un soutien administratif, des conseillers pédagogiques, des membres au sein du comité de compétence ou des enseignants.

Plus de travail pour les résidents et les enseignants

Certains programmes dénotent un sentiment de découragement chez les résidents face à la fréquence des évaluations et au stress de devoir toujours trouver des enseignants prêts à remplir les évaluations. Les résidents ont parfois le sentiment d'imposer du travail aux enseignants quand ils leur demandent d'effectuer des observations. Les directeurs de programme ont également indiqué qu'il est difficile de convaincre les enseignants d'évaluer des APC, parce qu'ils doivent y consacrer le temps et l'énergie nécessaires.

Charge de travail importante pour les directeurs et les administrateurs de programme

Plusieurs programmes ont fait remarquer que la plupart des tâches associées à la mise en œuvre de la CPC incombent aux directeurs de programme et aux administrateurs de programme, mais que cette charge de travail supplémentaire n'est pas toujours reconnue. Certains ont fait valoir qu'il serait bien de pouvoir obtenir du temps protégé ou des crédits d'éducation pour le temps consacré aux tâches de mise en œuvre.

AVANTAGES

Les participants au sondage et à l'entrevue ont dû se prononcer au sujet des avantages de la mise en œuvre.

Évaluation et encadrement

Observations plus fréquentes, meilleure rétroaction et décisions sur la progression mieux éclairées

Les résidents font l'objet d'évaluations et d'observations directes plus fréquentes. Ils reçoivent aussi plus de rétroaction, laquelle est plus riche, ciblée et précise. La rétroaction est offerte au moment où l'activité est réalisée et permet de fournir des exemples précis sur l'exécution. La fréquence accrue des observations et de la rétroaction se traduit par des décisions mieux éclairées sur la progression des résidents. Les données d'évaluation sont plus riches et la documentation est plus exhaustive. Il est ainsi plus facile d'évaluer la compétence des résidents et de dresser un portrait fidèle de leur progression. Selon les directeurs de programme, les outils d'évaluation concrets sont plus nombreux et le cheminement vers la promotion est clair.

Problèmes décelés plus rapidement

L'un des avantages de la CPC souvent mentionnés est la possibilité de suivre la progression des résidents et de repérer rapidement les problèmes. Les directeurs de programme ont plus l'impression que les résidents en difficulté seront repérés rapidement durant la résidence, ce qui permet d'apporter quand il le faut des changements au plan d'apprentissage.

Programme d'études et compétences

De nombreux répondants considèrent que la CPC aide à mieux couvrir les thèmes de formation et les compétences attendues, en plus d'offrir aux résidents l'exposition et les

expériences requises pour devenir des spécialistes compétents. L'observation directe et la documentation des évaluations permettent de prouver l'acquisition des compétences requises par les résidents, et les APC obligatoires assurent un meilleur suivi de l'apprentissage.

Selon les directeurs de programme, la CPC aide aussi à mieux structurer le programme et à définir clairement les exigences. Les aspects problématiques du programme d'études ont été identifiés et la structure des stages a été modifiée en conséquence. De plus, les apprenants vivent de nouvelles expériences d'apprentissage diversifiées et dans certains cas, les résidents juniors sont exposés plus tôt à des cas plus graves.

Personnalisation de l'apprentissage

La CPC permet de mieux personnaliser et structurer l'enseignement et l'apprentissage. Les résidents ont de la souplesse dans leur apprentissage, et des plans d'apprentissage individuels sont élaborés à l'aide d'éléments factuels. En outre, les apprenants jouent un rôle plus proactif durant la formation et ils gèrent leur propre apprentissage.

Coaching

Plus de coaching

Le coaching prend une plus grande place dans la CPC, et on observe une fréquence accrue de situations de coaching dans des domaines précis. Les résidents peuvent ainsi cibler certains domaines en particulier afin de favoriser leurs chances de réussite. À cet avantage s'ajoute la présence de conseillers pédagogiques, qui offrent à la fois du mentorat et du coaching aux résidents. La présence de conseillers pédagogiques contribue également à répartir la charge de travail associée au mentorat et au coaching, évitant ainsi qu'elle incombe uniquement au directeur de programme.

Soutien offert par les résidents seniors

Certains résidents seniors ont aussi offert du soutien et du mentorat adéquats aux résidents juniors. Souvent appelés à évaluer des APC, leurs commentaires étaient parfois plus utiles que ceux qu'aurait pu faire un enseignant.

BIEN-ÊTRE DES RÉSIDENTS

L'incidence de la CPC sur le bien-être des résidents étant un sujet dont il est maintenant fréquemment question dans différents rapports et domaines, il mérite qu'on s'y attarde sérieusement. En réponse à cet enjeu, nous avons tenté dans la présente étude d'approfondir le concept de bien-être des résidents par rapport à la CPC en demandant aux directeurs de programme d'indiquer comment leurs résidents décrivent l'impact de la CPC sur leur santé et leur bien-être. Ayant conscience des limites liées à l'obtention du point de vue des directeurs de programme sur le bien-être des résidents, on a considéré qu'il s'agissait pour l'instant d'une mesure

indirecte. Dans les prochaines études, nous nous pencherons sur d'autres façons de recueillir et de valider l'information nécessaire sur ce sujet important.

Comme première étape dans l'évaluation du bien-être des résidents, nous avons demandé aux directeurs de programme d'indiquer sur une échelle de un à cinq comment leurs résidents décrivent l'impact de la CPC sur leur santé et leur bien-être. Les résultats liés à cette question sont présentés à la figure 13. Près de la moitié des répondants (53,2 %) ont indiqué que les résidents n'avaient mentionné aucun effet particulier de la CPC sur leur santé et leur bien-être. Par ailleurs, 32 % des participants ont indiqué que la CPC a un effet négatif sur la santé et le bien-être de *certain*s ou de *la plupart* des résidents. Enfin, 14 % des répondants ont signifié que la CPC a un effet positif sur la santé et le bien-être de *certain*s ou de *la plupart* des résidents.

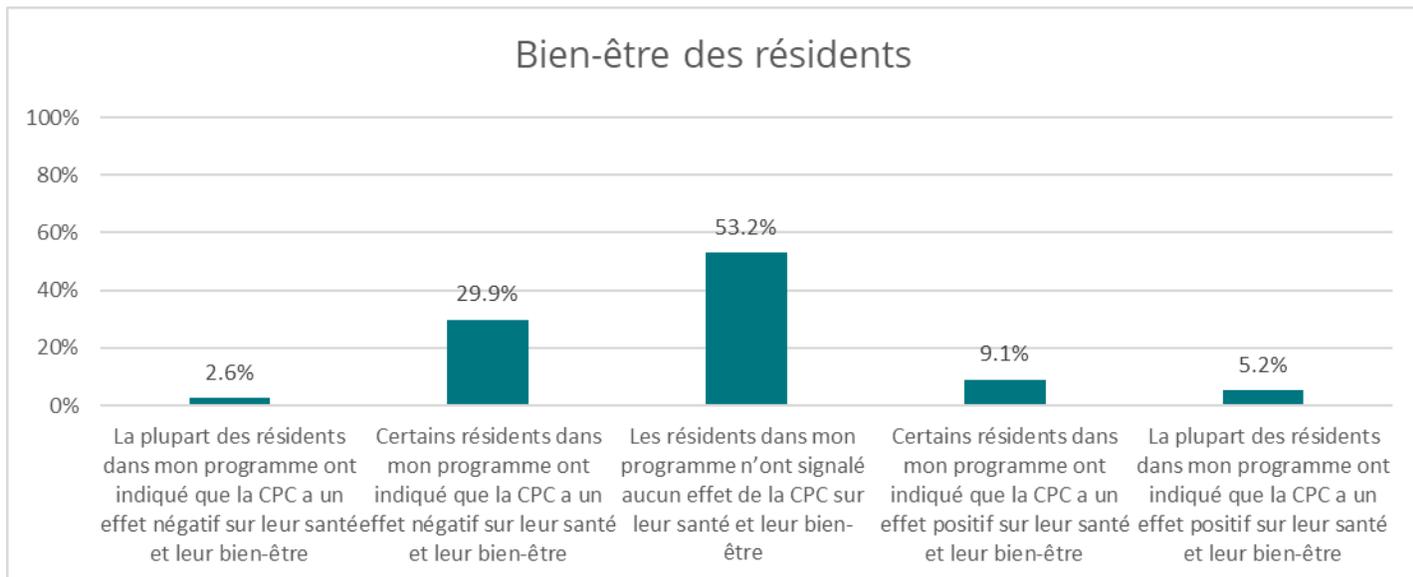


Figure 13. Bien-être des résidents

Au cours des entrevues, on a demandé aux directeurs de programme comment la CPC était accueillie chez les apprenants. Certains directeurs de programme ont répondu que leurs résidents semblent satisfaits du système et aiment avoir la capacité de gérer leur apprentissage. Ils apprécient également la rétroaction continue qu'ils reçoivent. Par contre, le stress que ressentent pour diverses raisons les résidents par rapport à la réalisation des APC a aussi été fréquemment soulevé. Les résidents hésitent parfois à demander à des enseignants occupés, et quelques fois réticents à l'idée, de remplir les formulaires requis. Il se peut aussi qu'ils aient du mal à obtenir des évaluations parce qu'ils ne reconnaissent pas les occasions propices ou n'ont pas souvent la possibilité de réaliser certaines APC. Certains résidents craignent également de manquer d'autres expériences intéressantes pendant qu'ils tentent de réaliser leurs APC ou s'inquiètent du fait que certaines expériences ne soient pas consignées parce qu'elles ne font pas partie d'une APC.

Discussion et recommandations

Amélioration au fil du temps

Tandis que le déploiement de la CPC se poursuit à l'échelle du système de formation médicale spécialisée, certains éléments permettent de croire que la mise en œuvre s'améliore au fil du temps. Les résultats du sondage attestent d'ailleurs de cette amélioration, 73 % des programmes étant d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que la mise en œuvre se déroule bien pour eux (ce qui représente une augmentation de 30 % par rapport à l'année précédente). On a aussi pu percevoir ces signes d'amélioration durant les entrevues, où les participants ont mentionné qu'une certaine routine commençait à s'installer et que les choses allaient mieux qu'avant. Cela dit, lorsqu'on a posé des questions plus détaillées durant les entrevues, il a semblé que beaucoup de programmes continuent d'avoir de la difficulté en ce qui a trait à l'adoption de certains des principes fondamentaux de La compétence par conception, et ce, même si bon nombre des caractéristiques clés sont en place.

Conformité et intégrité de la mise en œuvre

La mise en œuvre d'un nouveau programme d'études implique un cheminement vers la conformité et l'intégrité. La conformité désigne la mesure dans laquelle les principaux éléments d'un programme sont en place, comme la présence d'un comité de compétence, la réalisation d'observations directes, l'utilisation d'un portfolio électronique, etc. L'intégrité consiste à adopter les principes fondamentaux et à comprendre les raisons du changement. Dans le cadre de la CPC, l'intégrité de la mise en œuvre implique un changement de culture et l'adoption d'un état d'esprit axé sur la progression; par exemple, le « coach » peut se servir de l'observation directe pour offrir une rétroaction utile dans le but d'accompagner le résident vers l'amélioration de son rendement, et le résident peut accueillir cette rétroaction et adapter son apprentissage en conséquence. Les résultats de cette étude révèlent que la majorité des programmes sont en bonne voie d'atteindre la conformité de la mise en œuvre, mais qu'il reste pour plusieurs beaucoup de chemin à parcourir en ce qui concerne l'intégrité. Par exemple, bien que les observations directes et la documentation soient de plus en plus fréquentes, il a souvent été mentionné lors du sondage et des entrevues que la rétroaction offerte n'est pas toujours utile et qu'elle n'est pas utilisée dans le but d'ajuster l'apprentissage du résident. De plus, certains directeurs de programme ont laissé entendre que le principe d'évaluation à *visée pédagogique* n'est pas toujours intégré et que les résidents ne saisissent peut-être pas encore tout à fait le concept des évaluations de faible incidence.

Difficultés récurrentes

Des données longitudinales étant maintenant disponibles, il est possible de dégager les difficultés qui sont récurrentes et qu'il faudra régler, comparativement à celles pouvant être ponctuelles ou propres à certaines situations. La réalisation des évaluations d'APC est un problème soulevé à répétition depuis le début et par l'ensemble des programmes. Les évaluations d'APC posent problème pour diverses raisons : certains enseignants peuvent s'opposer à les faire alors que d'autres n'en comprennent peut-être pas le fonctionnement ou n'ont pas de temps à y consacrer. Du côté des résidents, il peut y avoir de l'hésitation à demander d'être évalué ou une tendance à le

demander seulement quand on sait qu'on a fait du bon travail. Une autre difficulté soulevée à répétition lors du sondage et des entrevues est celle causée par les plateformes électroniques. Les problèmes rencontrés varient beaucoup. Il y a les problèmes techniques, comme l'accès limité à partir d'un appareil mobile, et la difficulté à extraire et à présenter les données. Le temps et la charge supplémentaires que doivent absorber les directeurs et les administrateurs de programme dans le cadre de la mise en œuvre est un autre défi soulevé à maintes reprises par les répondants.

Puisque ces difficultés reviennent, le Collège royal a voulu s'y attaquer en offrant des recommandations et en prenant certaines mesures. Par exemple, des modules sur le coaching traitant plus particulièrement de la rétroaction immédiate ont été créés pour améliorer le processus de coaching dans la CPC. Le Collège royal a aussi fourni des ressources et du soutien aux intervenants, créé un module de formation en ligne sur le portfolio électronique et apporté des améliorations au portfolio électronique. (Pour obtenir d'autres renseignements sur les recommandations et les mesures mises en œuvre, [visitez la page « Est-ce que ça fonctionne » sur la CPC](#), où se trouve le *Rapport de recommandations inspirées de l'évaluation des programmes de la CPC* publié par le Collège royal en 2019). Pour la suite des choses, il faudra analyser plus en profondeur ces difficultés afin de bien comprendre la nature du problème. Il faudra aussi s'assurer que les recommandations et l'aide offertes sont utiles et tiennent compte des principaux enjeux. On devrait aussi faire un suivi des mesures prises précédemment pour répondre à ces difficultés afin de déterminer si elles ont eu un impact.

Il sera également important de comprendre ce qui est à l'origine de ces difficultés lors de l'examen des effets négatifs imprévus. Connaître les raisons de certaines difficultés éprouvées, et en tenir compte dans l'approche pour les régler, aidera probablement à atténuer quelques-uns des effets négatifs.

Résultats préliminaires

Vous trouverez plus bas quelques résultats préliminaires dégagés à partir des avantages et des défis signalés. Il sera important de suivre les résultats négatifs et de mettre en œuvre les changements requis pour que la CPC atteigne l'objectif visé et n'ait aucun effet négatif.

Résultats positifs	Résultats négatifs
<ul style="list-style-type: none">• Définition plus précise des exigences du programme et des compétences requises• Détection plus rapide des problèmes• Capacité des résidents de participer plus activement à la définition de leur apprentissage	<ul style="list-style-type: none">• Incidence sur le bien-être des résidents• Globalité de l'évaluation altérée

Limites

La participation au sondage était volontaire et le taux de réponse était de 30 % seulement. On ignore si les programmes qui ont répondu et qui n'ont pas répondu au sondage vivent des expériences semblables dans le cadre de la mise en œuvre de la CPC. Des biais d'autosélection et de désirabilité sociale sont couramment associés aux méthodes de sondage et peuvent avoir une incidence sur les résultats.

Dans cette étude, la mise en œuvre a été considérée du point de vue d'un directeur de programme ou d'un responsable de la CPC pour le programme. Il se peut que d'autres intervenants, notamment les enseignants ou les résidents, aient un point de vue différent sur la mise en œuvre de la CPC. D'ailleurs, la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) présente chaque année un rapport sur la mise en œuvre de la CPC du point de vue des résidents au Québec. Bon nombre des principaux défis signalés dans ce rapport sont similaires à ceux mis en évidence par le sondage éclair, mais certains points de vue divergent concernant la mise en œuvre, et les difficultés sont différentes.

Pour conclure, cette étude a été menée en pleine pandémie de COVID-19 au Canada. On ne sait pas encore à quel point la COVID-19 a influé sur la mise en œuvre de la CPC et si les tendances observées dans les résultats de cette année se poursuivront, ou si elles sont dues, du moins en partie, à l'impact de la pandémie.

Conseils et recommandations

L'évaluation des programmes et d'autres mécanismes mis en place, comme la poursuite de discussions avec les intervenants, nous permettent de réexaminer en permanence les programmes adaptés à la CPC. D'après les données présentées plus haut, d'autres initiatives en cours et les conseils que les répondants ont offerts au Collège royal, il a été possible de cerner les principaux défis présentés dans la mise en œuvre. Pour répondre à ces défis, des recommandations préliminaires ont été formulées, lesquelles seront communiquées aux équipes internes du Collège royal aux fins de discussion.

RECOMMANDATIONS

Explorer en profondeur les difficultés liées à la charge de travail et/ou aux ressources découlant de la mise en œuvre de la CPC afin de déterminer si le Collège royal, les bureaux des études médicales postdoctorales et les programmes sont en mesure d'y remédier.

Des programmes ont indiqué que le processus de mise en œuvre entraîne du travail supplémentaire et que les tâches sont en grande partie prises en charge par le directeur de programme et l'administrateur de programme. Certains programmes ont fait observer qu'ils n'avaient pas les ressources et/ou le soutien nécessaire pour entreprendre ces travaux. Les résidents et les enseignants ont aussi signalé qu'une fois la CPC mise en œuvre, les évaluations d'APC ont une incidence sur la gestion du temps et de la charge de travail.

Plusieurs facteurs contribuent aux difficultés liées à la charge de travail et aux ressources. S'il semble qu'une part de la charge de travail supplémentaire soit essentiellement liée à l'étendue des changements que nécessite la mise en œuvre de la CPC et qu'elle risque de diminuer au fil de l'intégration des nouveaux systèmes et processus, d'autres aspects, comme les évaluations d'APC, continueront probablement de demander du temps et des efforts additionnels.

Le Collège royal se penchera davantage sur la question afin de déterminer si les bureaux des études médicales postdoctorales, les programmes et/ou lui-même sont en mesure de remédier à ces enjeux complexes. Il recueillera d'autres données qualitatives en discutant avec des groupes d'intervenants clés tels que les responsables de l'approche par compétences en formation médicale, les administrateurs de programme et les directeurs de programme pour définir la nature précise

des difficultés, évaluer si les efforts déployés jusqu'à présent (le cas échéant) ont été utiles, et déterminer s'il existe des façons d'alléger davantage le fardeau administratif. Nous examinerons aussi les données des prochaines études suivant la mise en œuvre pour voir si la tendance se maintient au fil du temps.

Faciliter la mise en commun des pratiques exemplaires pour la réalisation des évaluations

Selon beaucoup de programmes, certains enseignants ne remplissent pas les évaluations ou le font à une date ultérieure plutôt qu'au moment où l'apprenant exécute la tâche. C'est une contrariété présente depuis le début, et elle a été soulevée dans plusieurs études précédentes (Équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC, 2019, 2020; FMRQ 2018, 2019). Divers facteurs contribuent au faible taux d'achèvement, notamment l'investissement de temps et d'effort qu'il faut pour remplir les évaluations, l'accessibilité des plateformes électroniques pour l'évaluation en direct et le changement de culture qui s'opère tandis que les programmes intègrent les nouveaux systèmes et pratiques liés à la CPC.

Même si on s'attend à ce que cette tendance négative s'atténue lorsque l'observation directe et l'évaluation en milieu de travail seront mieux intégrées aux flux de travail, il importe d'essayer de trouver des solutions au problème compte tenu de ses conséquences sur la charge de travail des résidents et du stress qui en découle (FMRQ, 2020), ainsi que du fardeau supplémentaire pouvant par conséquent être imposé aux enseignants qui remplissent les évaluations comme il se doit.

Notons par contre que certains programmes et enseignants excellent dans ce domaine. Ces programmes ont offert des suggestions créatives pour améliorer les taux d'achèvement, comme de rappeler aux enseignants quelles APC doivent être évaluées avant les stages spécifiques (à l'aide de documents papier, d'outils visuels, etc.), de faire en sorte que les formulaires d'évaluation des APC soient facilement accessibles (à partir d'un appareil mobile et des codes de QR pour les APC), et d'encourager un nombre minimal d'APC à remplir par les enseignants en faisant aussi le suivi des progrès accomplis.

Dorénavant, le Collège royal facilitera la mise en commun des pratiques exemplaires provenant de programmes ou d'enseignants qui s'en sortent plutôt bien dans le domaine de l'évaluation des APC afin que les programmes qui s'en sortent moins bien puissent profiter de leurs idées créatives. Cette mise en commun peut se faire par divers canaux de communication (p. ex., les innovateurs de la CPC et les séances de la Conférence internationale sur la formation des résidents).

Les institutions et les programmes sont aussi encouragés à favoriser la mise en commun des pratiques exemplaires au sein de leurs milieux, afin de mettre en lumière les approches ayant permis de faire augmenter les taux d'achèvement. À l'échelle des programmes, on recommande aux directeurs de programme de recueillir des trucs et des conseils auprès des enseignants qui remplissent toujours les évaluations afin d'aider ceux pour qui c'est plus difficile.

Évaluer les ressources actuelles de perfectionnement du corps professoral portant sur les évaluations et l'échelle de confiance pour déterminer si les intervenants les comprennent, mesurer leur efficacité et signaler d'autres lacunes liées aux ressources.

Certains enseignants semblent avoir de la difficulté à comprendre et à utiliser l'échelle de confiance. Les répondants ont fait remarquer que les enseignants n'utilisent pas l'échelle complète, ne font pas la distinction entre les notes de 4 et de 5 et ne se sentent pas à l'aise d'attribuer la note de 5. De

plus, quelques répondants ont affirmé que la rétroaction offerte par les enseignants est parfois de mauvaise qualité.

La FMRQ, qui fait aussi mention de la méconnaissance de l'échelle de confiance dans son plus récent rapport (2020), croit qu'une formation offerte au corps professoral sur le fonctionnement de l'échelle peut avoir un effet positif. Le Collège royal a créé et diffusé diverses ressources de perfectionnement du corps professoral portant sur l'évaluation (p. ex., – modules et webinaires sur le coaching et l'évaluation). Il compilera des données d'évaluation sur certaines ressources de perfectionnement du corps professoral afin de confirmer si les intervenants en connaissent l'existence, les consultent et les trouvent utiles (en ce qui a trait au contenu et au format), puis il ciblera les points à corriger.

S'assurer que ceux qui mettent en œuvre la CPC sur le terrain connaissent la façon d'offrir de la rétroaction sur les APC et les jalons.

Des répondants ont indiqué que certaines APC sont difficiles à réaliser et ne reflètent pas la pratique actuelle. D'autres ont aussi fait remarquer que le fait de se concentrer sur des APC spécifiques nuit à l'évaluation plus globale des progrès réalisés par les résidents.

Il est possible de réviser les APC et les jalons d'une discipline en passant par le comité de spécialité¹. Pour ce processus de révision, des mécanismes sont en place au sein du comité de spécialité afin de recueillir la rétroaction et les commentaires des directeurs de programme sur d'éventuelles révisions à envisager, à la lumière de leur propre expérience, mais aussi du point de vue des enseignants et des résidents. Le Collège royal s'assurera que les directeurs de programme connaissent l'existence de ces mécanismes de rétroaction afin qu'ils puissent à leur tour en informer les intervenants de leur programme.

On encourage aussi les programmes à établir leurs propres façons de permettre aux enseignants et aux résidents de recueillir des commentaires à propos des APC et des jalons — notamment sur le caractère réalisable de ceux-ci et leur adéquation avec la réalité de la pratique — par exemple à l'aide de sondages ou lors des discussions aux réunions.

Évaluer les processus du Collège royal pour la détection et la résolution des problèmes liés au portfolio électronique, et encourager les institutions à faire de même avec leur plateforme.

Des programmes ont indiqué éprouver des difficultés techniques générales avec leur plateforme électronique (p. ex., problèmes d'accès à partir d'un appareil mobile et formulaires manquants). Beaucoup de programmes trouvent aussi que la plateforme électronique ne permet pas de bien afficher les données et d'établir un compte rendu adéquat de celles-ci, ce qui les force à faire des extractions et des analyses manuelles, une opération qui prend du temps. Ces problèmes ont été soulevés par les utilisateurs de plusieurs différentes plateformes électroniques.

¹ Toute décision de modifier des APC se prend à l'issue de discussions et d'un processus décisionnel tenu à l'échelle nationale afin d'obtenir un consensus pancanadien et de s'assurer de la faisabilité des changements pour tous les programmes. Le Collège royal recommande de ne pas réviser les APC au cours des deux années suivant la mise en œuvre de la CPC, afin de donner assez de temps pour l'intégration complète des APC et l'exposition à celles-ci et de limiter la lassitude face au changement au sein des programmes et des bureaux des études médicales postdoctorales. Des révisions peuvent par contre être apportées avant si les APC causent des difficultés importantes.

Le Collège royal a mis en place des processus permettant aux utilisateurs du portfolio électronique de communiquer avec le Collège en cas de problèmes techniques. Ces processus seront réexaminés afin de déterminer si la résolution de problèmes est efficace et rapide, et on s'assurera que les programmes utilisant le portfolio électronique savent par quel moyen communiquer avec le Collège s'ils éprouvent des difficultés.

Les institutions utilisant une plateforme électronique distincte sont aussi encouragées à entreprendre le même processus d'évaluation.

RÉFÉRENCES

- Century J, Rudnick M, Freeman C. *A framework for measuring fidelity of implementation: A foundation for shared language and accumulation of knowledge*. American Journal of Evaluation 2010;31:199-218.
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada *Rapport de recommandations inspirées de l'évaluation des programmes de la CPC*. 2019.
- Durlak, J.A. and E.P. DuPre. *Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation*. American Journal of Community Psychology, 2008. **41**: p. 327-350.
- Équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC. *Sondage éclair sur la mise en œuvre de La compétence par conception : Rapport annuel 2019*. 2019. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC. *Sondage éclair sur la mise en œuvre de La compétence par conception : Six mois après l'adoption de la CPC par la cohorte de 2019*. 2020. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Fédération des médecins résidents du Québec. *L'impact de la Compétence par conception (CPC)*. 2018.
- Fédération des médecins résidents du Québec. *Implantation de la « Compétence par Conception » au Québec — L'an 2 : Des problématiques qui persistent*. 2019.
- Fédération des médecins résidents du Québec. *L'an 3 d'implantation de la « Compétence par conception » : Des effets négatifs qui excèdent encore les avantages théoriques*. 2020.
- Palacios, M.M.F., et al., *Qualitative understanding and evaluation study of Triple C*. 2016, Collège des médecins de famille du Canada : Mississauga, ON.
- Patton MQ. *What is essential in developmental evaluation? On integrity, fidelity, adultery, abstinence, impotence, long-term commitment, integrity, and sensitivity in implementing evaluation models*. American Journal of Evaluation 2016;37:250-65.
- Pawson, R., et al., *Realist review--a new method of systematic review designed for complex policy interventions*. J Health Serv Res Policy, 2005. **10 Suppl 1**: p. 21-34.
- Richardson, J. *Taking Measure. Innovation Configurations gauge the progress of a new initiative*. National Staff Development Council, 2004.
- Scaccia J.P., Cook B.S., Lamont A., Wandersman A., Castellow J., Katz J., Beldas R.S. *A practical implementation science heuristic for organizational readiness: R = MC²*. Journal of Community Psychology, 2015. **43**(4): p 484-501.
- Van Melle E, Frank J, Brzezina S and Gorman L. 2017. *Competency by Design-Residency Education: A framework for program evaluation*. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Van Melle E., Frank J.R., Holmboe E.S., Dagnone D., Stockley D., Sherbino J., International Competency Based Medical Education Collaborators. *A Core Components Framework for Evaluating Implementation of Competency-Based Medical Education Programs*. *Academic Medicine*. 2019. 94(7) pp. 1002-09.

Annexe A – Résultats du sondage éclair : comparaison entre 2019 et 2020

Mise en œuvre globale de la CPC

De façon générale, la mise en œuvre de la CPC se déroule bien dans mon programme (1 = pas du tout d'accord; 5 = tout à fait d'accord)

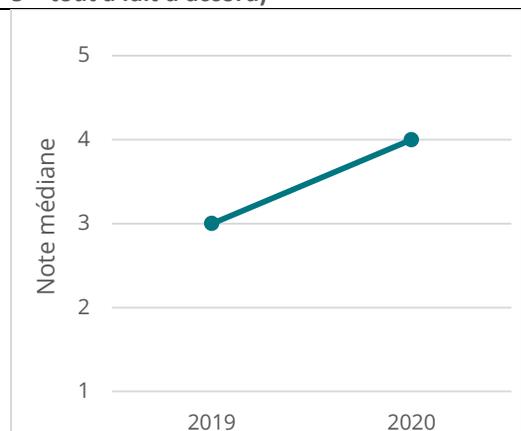


Figure 2 – note médiane par année

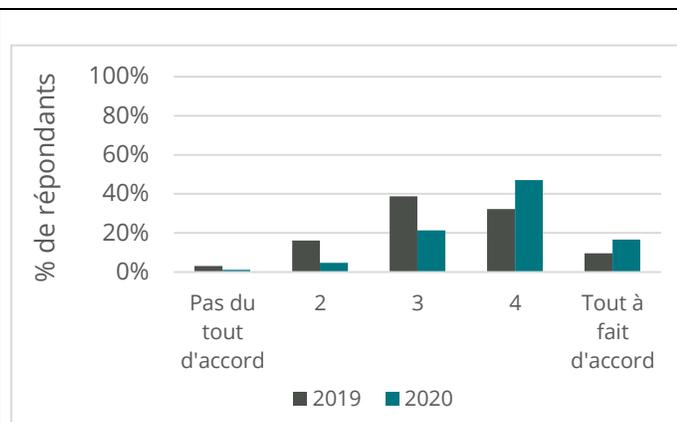


Figure 3 – répartition de la fréquence des notes par année

Année de l'étude	Note				
	Pas du tout d'accord	2	3	4	Tout à fait d'accord
2019	3,2 % (1/31)	16,1 % (5/31)	38,7 % (12/31)	32,3 % (10/31)	9,7 % (3/31)
2020	1,2 % (1/84)	4,8 % (4/84)	21,4 % (18/84)	56,0 % (47/84)	16,7 % (14/84)

En 2020, une proportion beaucoup plus importante de répondants étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que de façon générale, la mise en œuvre se déroule bien dans leur programme (72,7 %), comparativement à 2019 (41,7 %). Il s'agit là d'une augmentation de 31 % de 2019 à 2020.

Mise en œuvre des caractéristiques clés

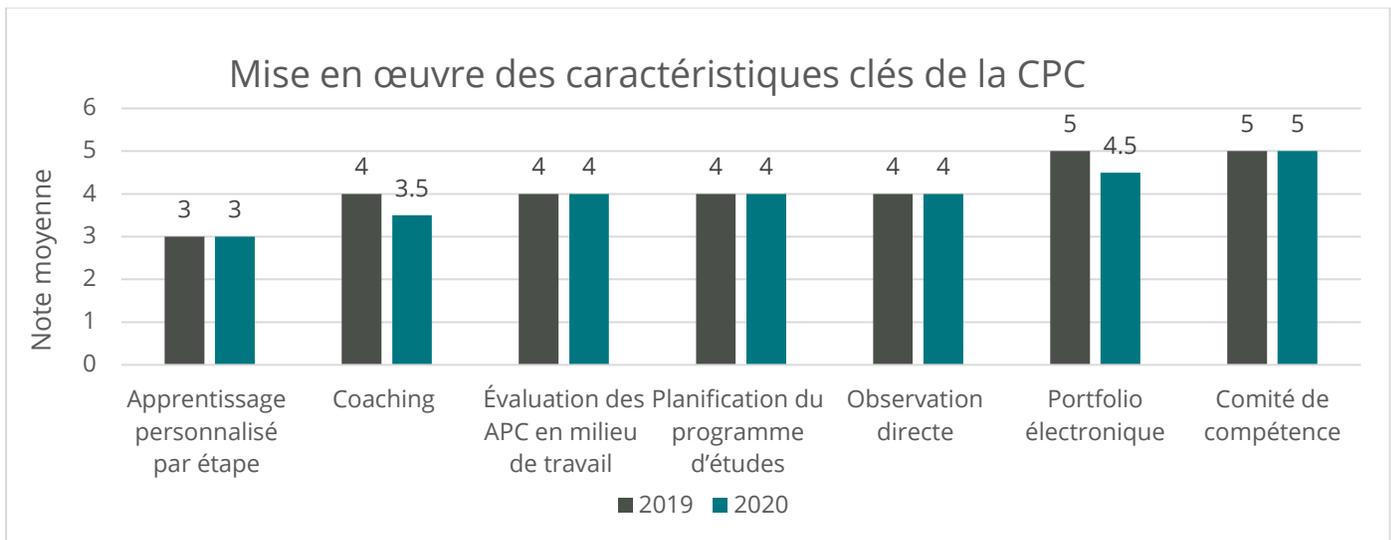


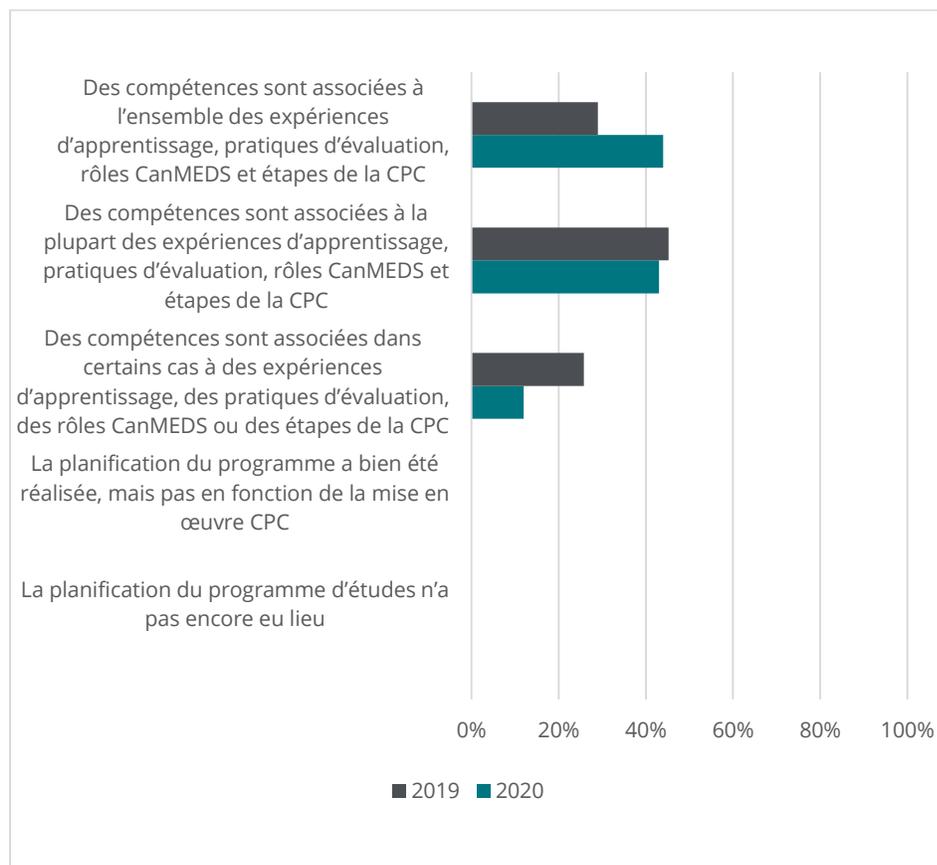
Figure 1. Degré moyen de mise en œuvre des caractéristiques clés de la CPC

En 2020, le degré moyen (médian) de mise en œuvre des caractéristiques clés était similaire à celui de 2019, sauf pour ce qui est du coaching et du portfolio électronique, où une légère diminution a été notée. Une comparaison du degré associé à chaque caractéristique clé est fournie plus bas.

REPRÉSENTATION DE LA MISE EN ŒUVRE PAR CARACTÉRISTIQUE CLÉ

Les graphiques suivants présentent les caractéristiques clés de la CPC et leur étape de mise en œuvre, selon la schématisation de l'innovation. Les résultats sont présentés selon le degré de mise en œuvre.

Planification du programme d'études

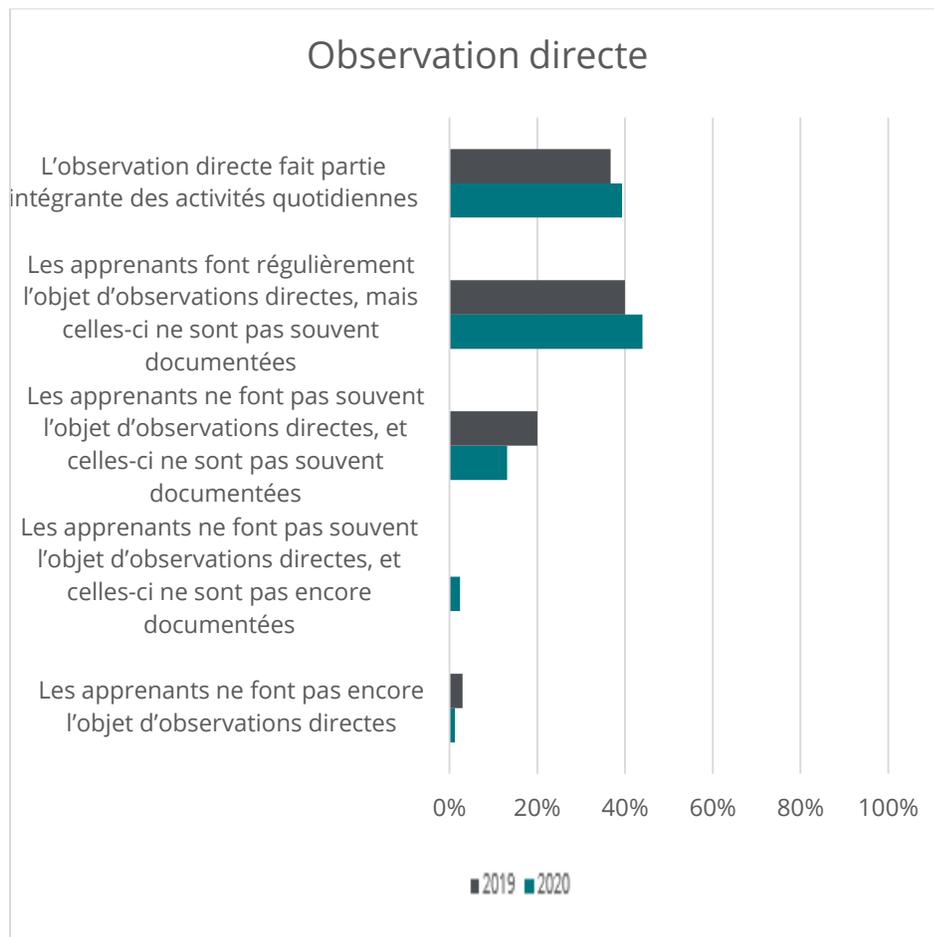


Par rapport à 2019, il y a eu une augmentation du nombre de répondants ayant indiqué que dans leur programme d'études des compétences sont associées à *l'ensemble* des expériences d'apprentissage (29 % en 2019 vs 43 % en 2020).

Figure 2. Planification du programme d'études

Année de l'étude	Note				
	1	2	3	4	5
2019	0,0 % 0/31	0,0 % 0/31	25,8 % 8/31	45,2 % 14/31	29,0 % 9/31
2020	0,0 % 0/83	0,0 % 0/83	12,0 % 10/83	44,6 % 37/84	43,4 % 36/84

Observation directe

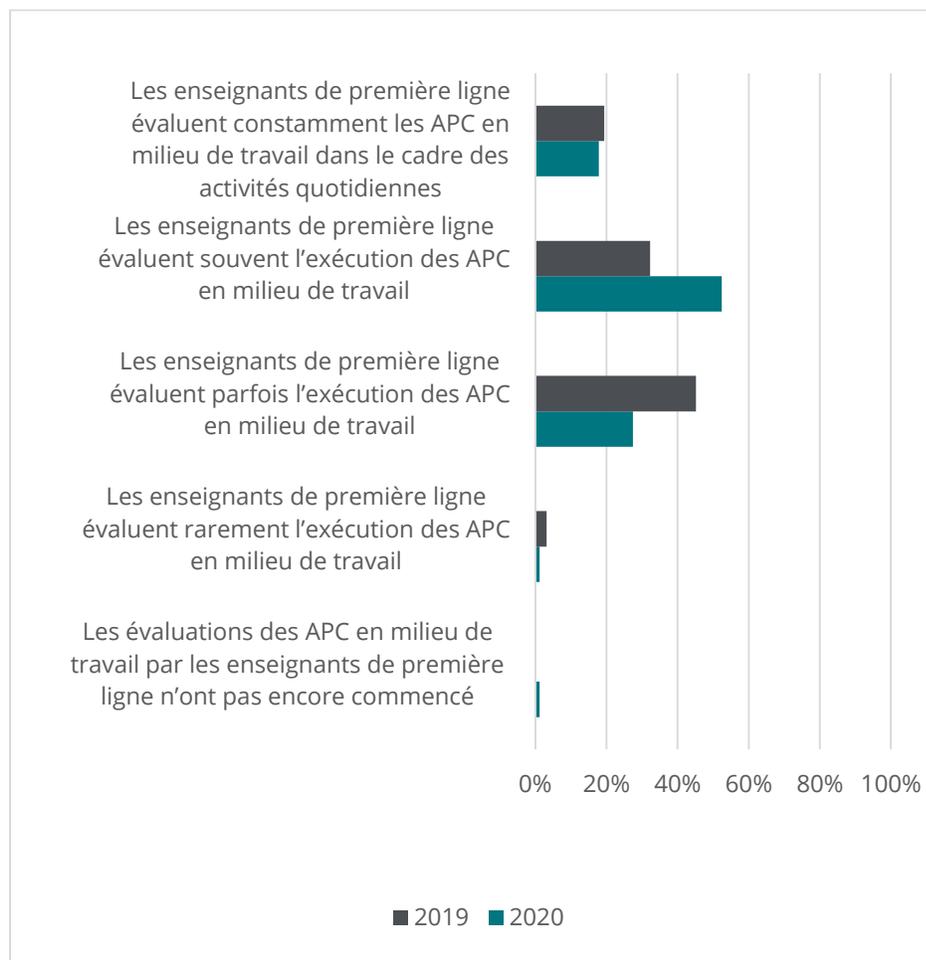


Le degré de mise en œuvre de l'observation directe était similaire en 2019 et en 2020, les apprenants faisant régulièrement l'objet d'observations directes dans la majorité des programmes.

Figure 3. Observation directe

Année de l'étude	Note				
	1	2	3	4	5
2019	3,3 % 1/30	0,0 % 0/30	20,0 % 6/30	40,0 % 12/30	36,7 % 11/30
2020	1,2 % 1/84	2,4 % 2/84	13,1 % 11/84	44,0 % 37/84	39,3 % 33/84

Évaluation des APC en milieu de travail

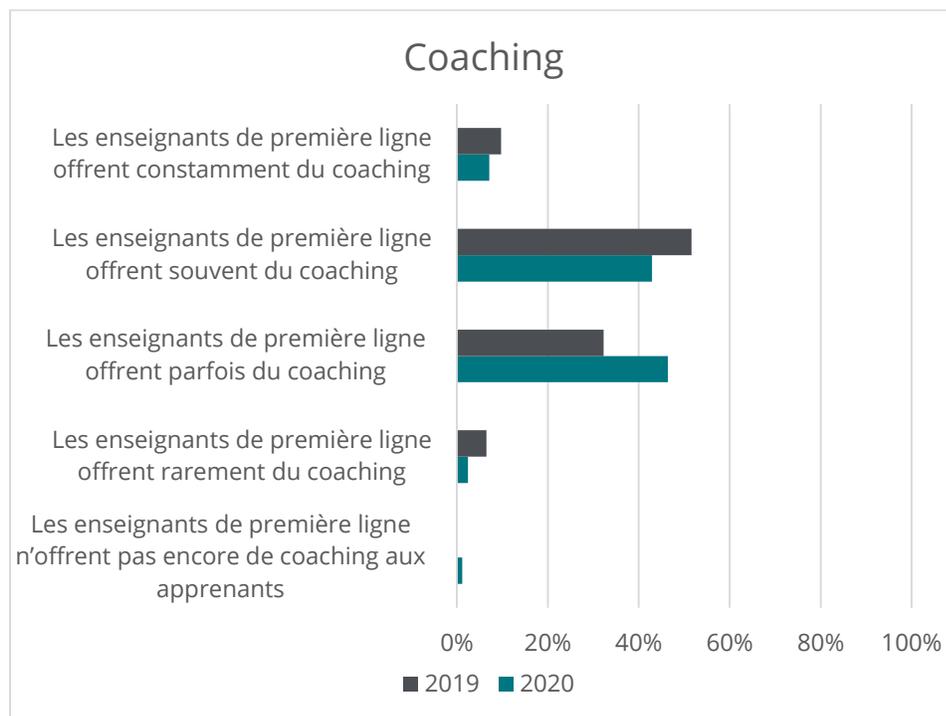


Le pourcentage de superviseurs de première ligne qui évaluent *souvent* l'exécution des APC en milieu de travail a augmenté de 2019 à 2020. Le pourcentage effectuant *constamment* des évaluations en milieu de travail est similaire entre les deux années.

Figure 4. Évaluation des APC en milieu de travail

Année de l'étude	Note				
	1	2	3	4	5
2019	0,0 % 0/31	3,2 % 1/31	45,2 % 14/31	32,3 % 10/31	19,4 % 6/31
2020	1,2 % 1/84	1,2 % 1/84	27,4 % 23/84	52,4 % 44/84	17,9 % 15/84

Coaching

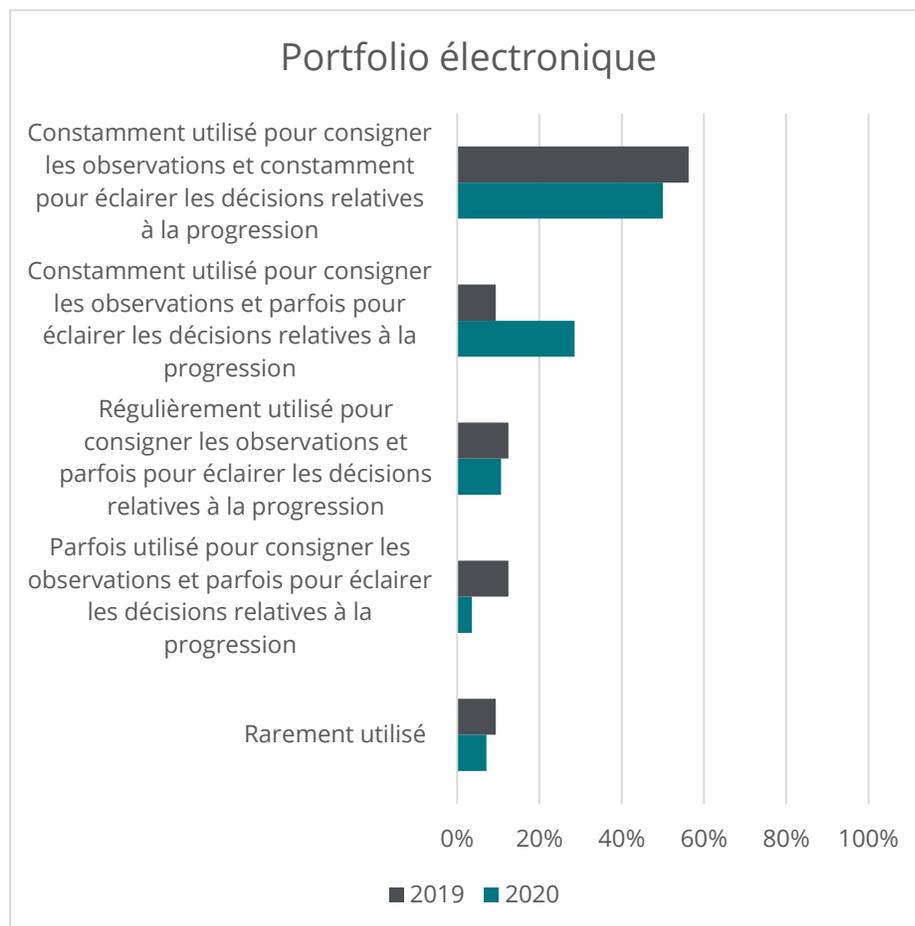


Le % de superviseurs de première ligne offrant constamment du coaching a légèrement diminué entre 2019 et 2020. La note médiane était de 4,0 en 2019 et de 3,5 en 2020.

Figure 5. Coaching

Année de l'étude	Note				
	1	2	3	4	5
2019	0,0 % (0/31)	6,5 % (2/31)	32,3 % (10/31)	51,6 % (16/31)	9,7 % (3/31)
2020	1,2 % (1/84)	2,4 % (2/84)	46,4 % (39/84)	42,9 % (36/84)	7,1 % (6/84)

Portfolio électronique

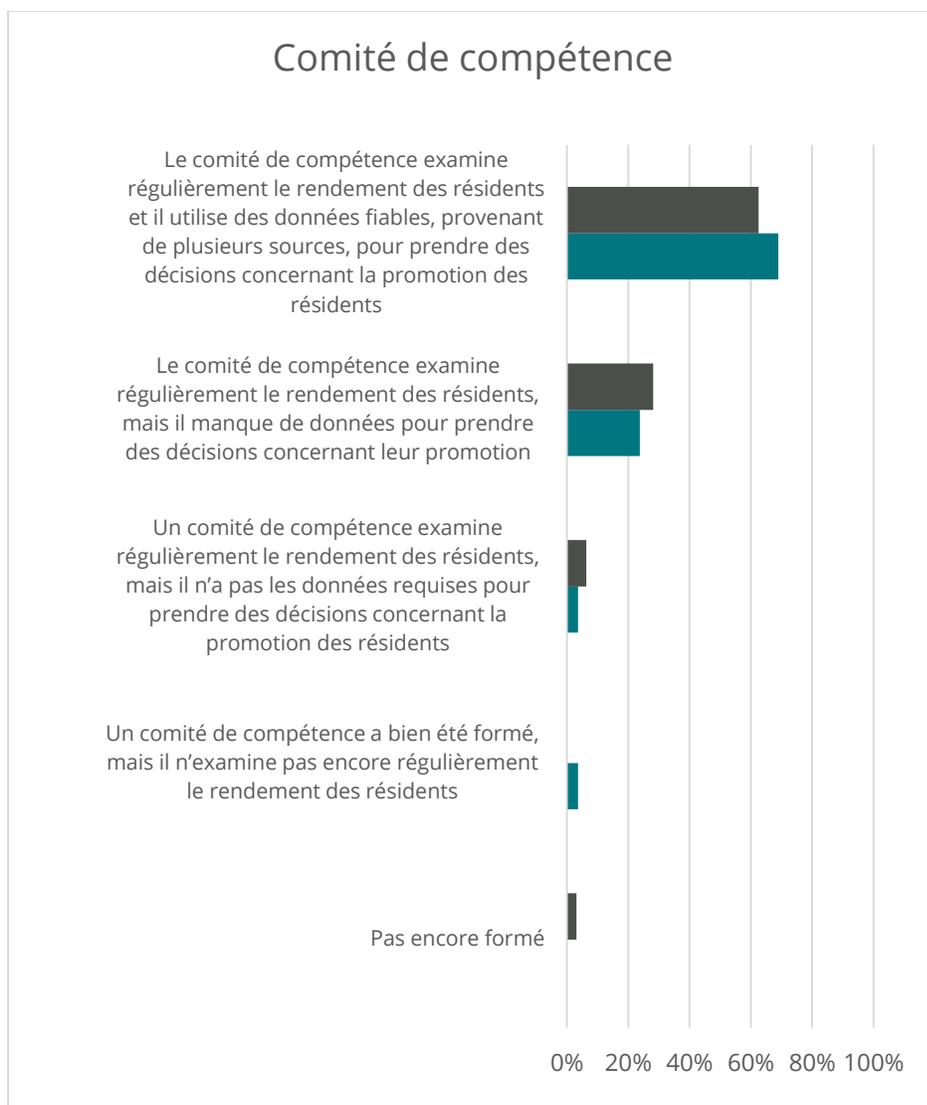


Dans la majorité des programmes interrogés en 2019 (65 %) et en 2020 (79 %), un portfolio électronique est constamment utilisé pour consigner les observations et parfois ou constamment pour éclairer les décisions relatives à la progression.

Figure 6. Plateforme électronique

Année de l'étude	Note				
	1	2	3	4	5
2019	9,4 % 3/32	12,5 % 4/32	12,5 % 4/32	9,4 % 3/32	56,3 % 18/32
2020	7,1 % 6/84	3,6 % 3/84	10,7 % 9/84	28,6 % 24/84	50,0 % 42/84

Comité de compétence

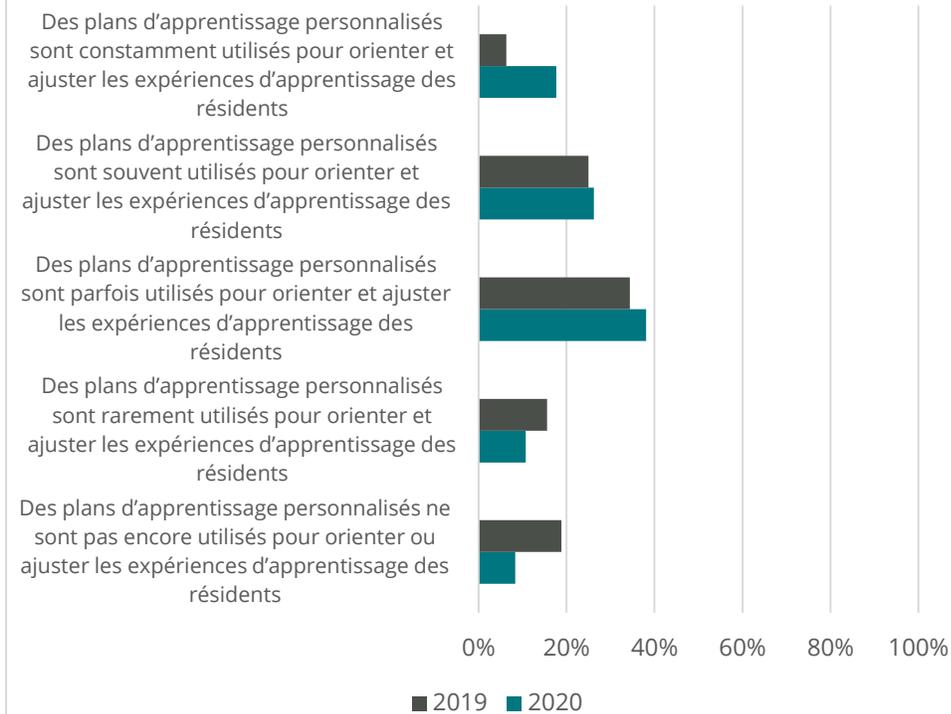


Les résultats sur la formation d'un comité de compétence sont similaires en 2019 et en 2020. La majorité des programmes ayant répondu au sondage ces deux années ont en place un comité de compétence qui examine régulièrement le rendement des résidents à l'aide de données fiables ou limitées.

Figure 7. Comité de compétence

Année de l'étude	Note				
	1	2	3	4	5
2019	3,1 % 1/32	0,0 % 0/32	6,3 % 2/32	28,1 % 9/32	62,5 % 20/32
2020	0,0 % 0/84	3,6 % 3/84	3,6 % 3/84	23,8 % 20/84	69,0 % 58/84

Apprentissage personnalisé par étape



Le % de programmes utilisant parfois, souvent et constamment les plans d'apprentissage individualisé par étape pour orienter et ajuster les expériences d'apprentissage des résidents a légèrement augmenté de 2019 à 2020.

Figure 8. Plans d'apprentissage personnalisé par étape

Année de l'étude	Note				
	1	2	3	4	5
2019	18,8 % 6/32	15,6 % 5/32	34,4 % 11/32	25,0 % 8/32	6,3 % 2/32
2020	8,3 % 7/84	10,7 % 9/84	38,1 % 32/84	26,2 % 22/84	16,7 % 14/84

Perfectionnement du corps professoral et ressources

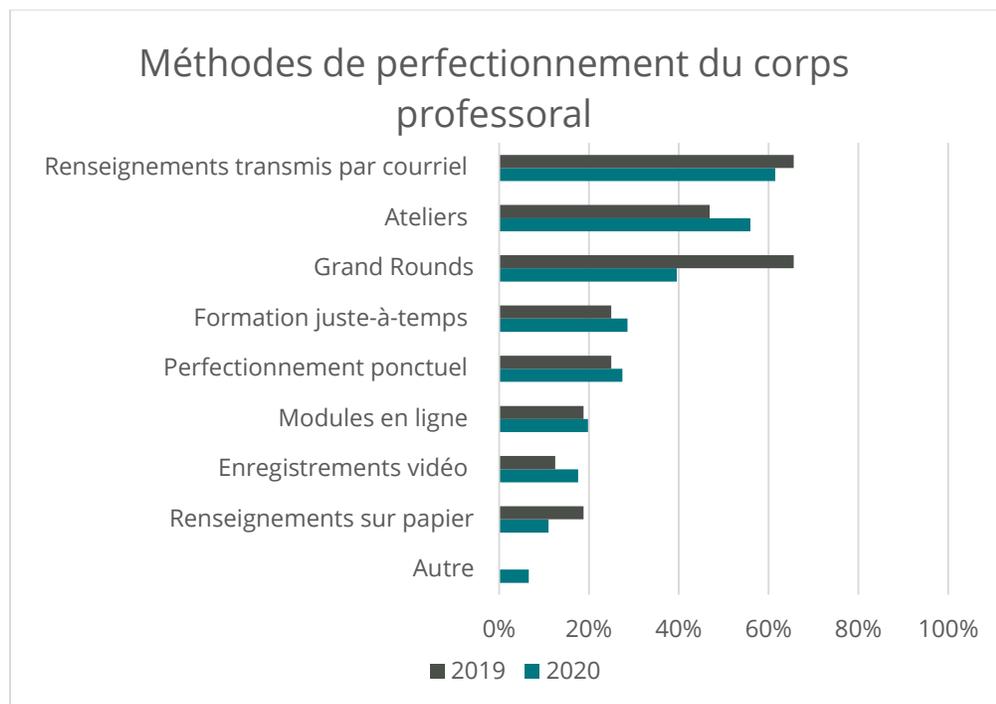
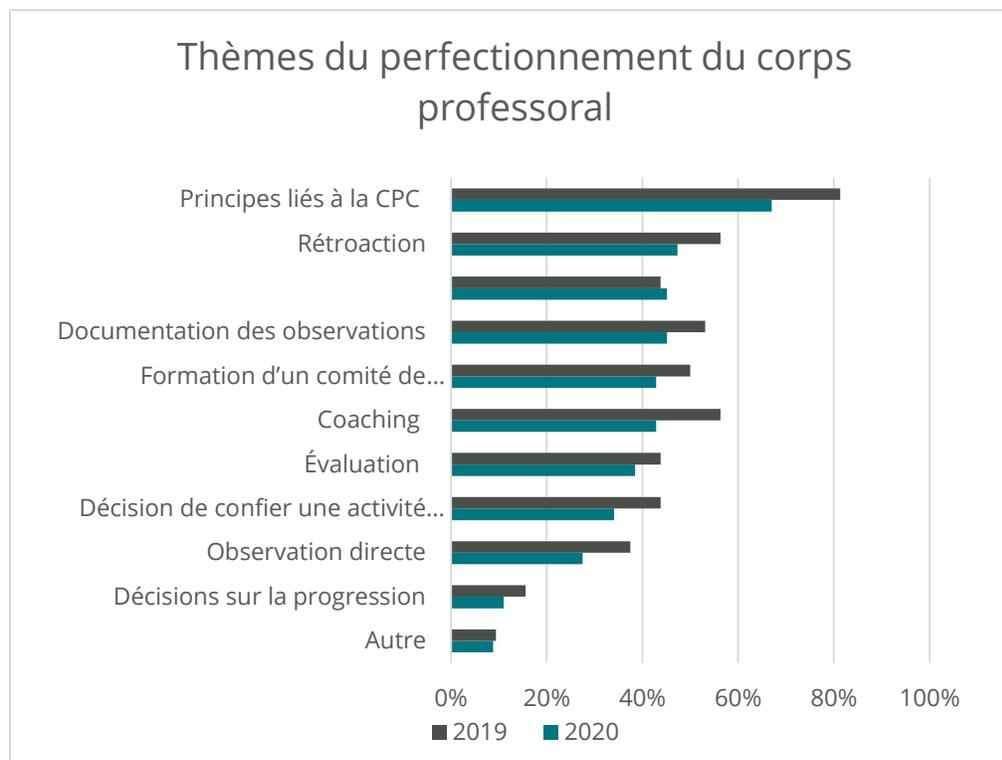


Figure 9. Recours aux méthodes de perfectionnement du corps professoral

Les trois méthodes de perfectionnement du corps professoral les plus souvent utilisées étaient les mêmes en 2019 et en 2020 : renseignements transmis par courriel, ateliers et séances scientifiques.



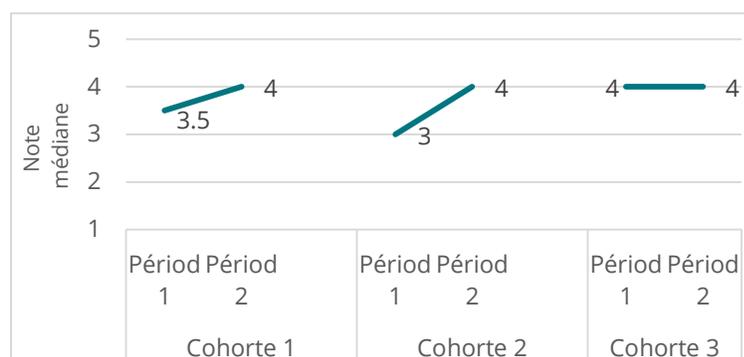
L'utilisation des thèmes du perfectionnement du corps professoral était similaire d'une année à l'autre, les principes liés à la CPC étant le sujet le plus souvent utilisé et les décisions sur la progression, celui le moins souvent utilisé. En général, une légère tendance à la baisse a été notée quant à la fréquence d'utilisation de chaque thème entre 2019 et 2020, à l'exception du portfolio, pour lequel une très légère hausse a été enregistrée de 2019 à 2020.

Annexe B – Comparaison entre cohortes au fil du temps

Cohorte	Période 1		Période 2	
	Moment de l'étude	N ^{bre} d'années après le lancement	Moment de l'étude	N ^{bre} d'années après le lancement
Cohorte 1 Lancement en 2017	Été 2019	2 ans	Été 2020	3 ans
Cohorte 2 Lancement en 2018	Été 2019	1 an	Été 2020	2 ans
Cohorte 3 Lancement en 2019	Janvier 2020	6 mois	Été 2020	1 an

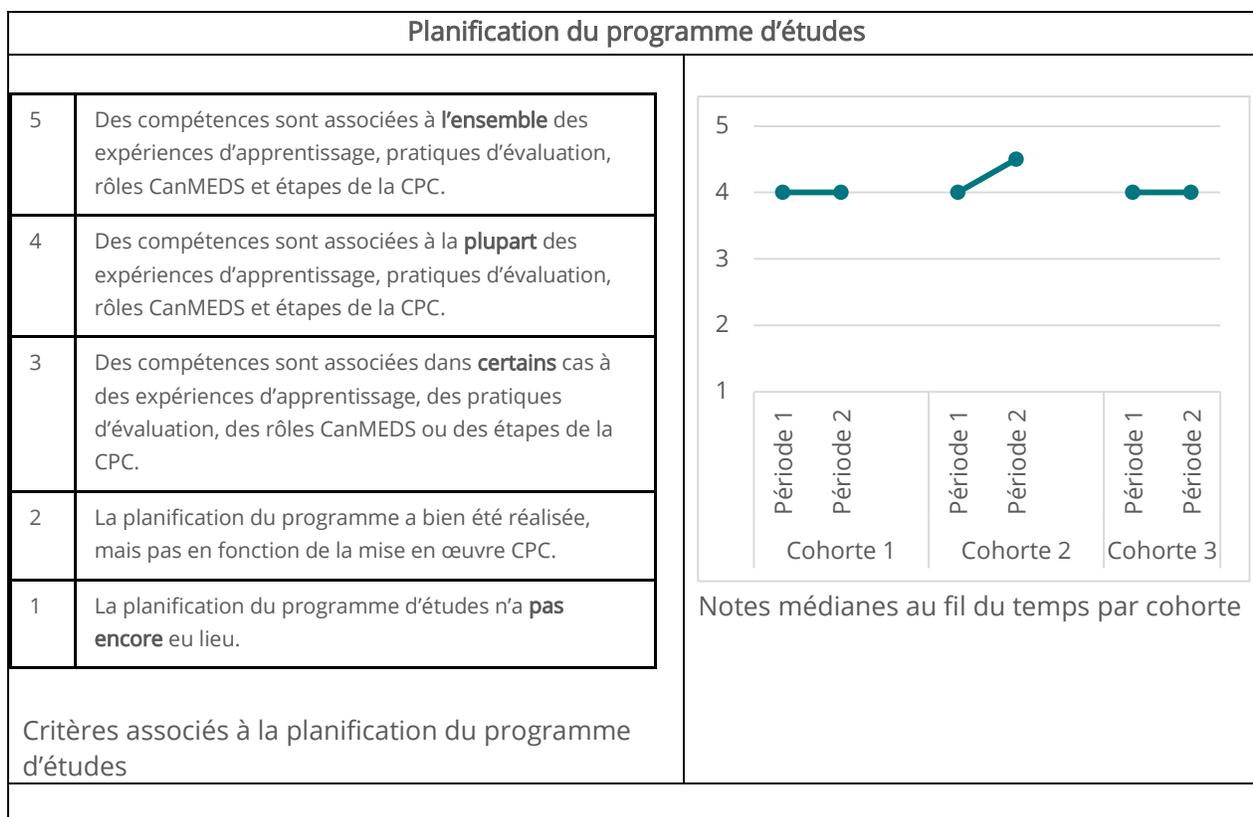
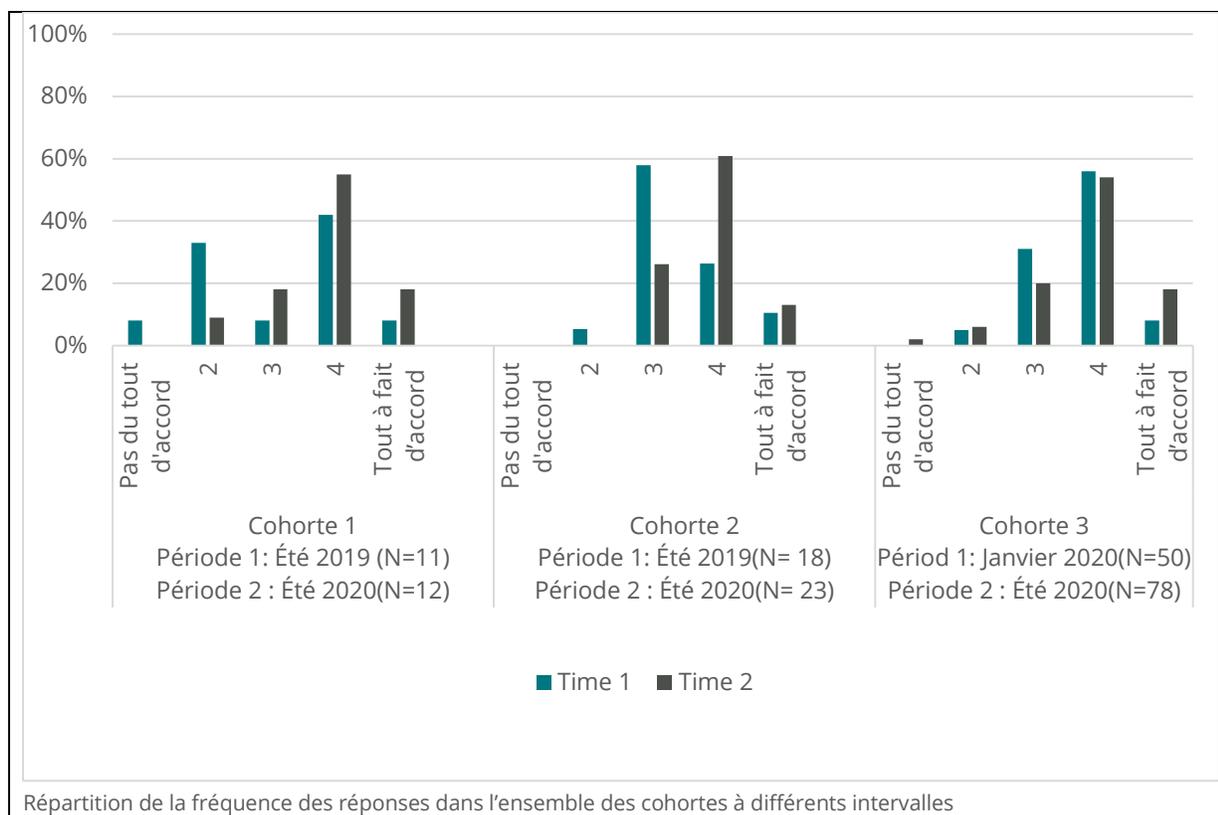
Mise en œuvre globale de la CPC

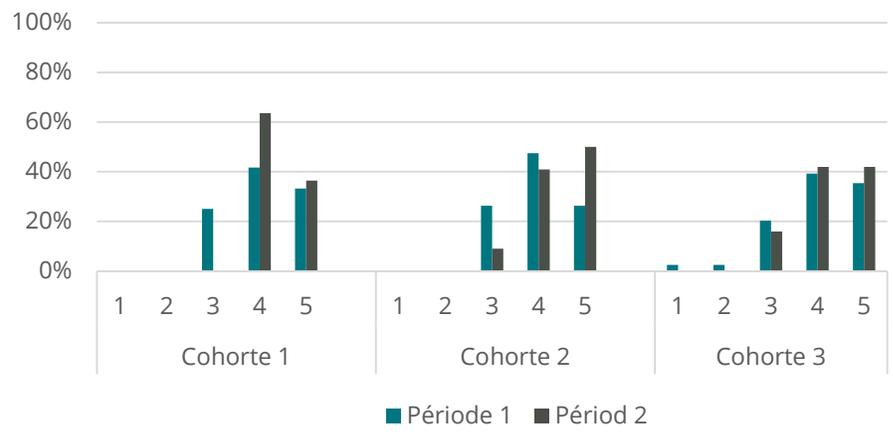
De façon générale, la mise en œuvre de la CPC se déroule bien dans mon programme.



Note médiane (1= pas du tout d'accord, 5 = tout à fait d'accord)

Une tendance à la hausse a été observée dans les notes attribuées de la période 1 à la période 2 pour toutes les cohortes. À l'été 2020, la note médiane était de 4 pour l'ensemble des cohortes, malgré le fait que le lancement avait eu lieu à différents moments et que les programmes en étaient à différentes étapes de la mise en œuvre.



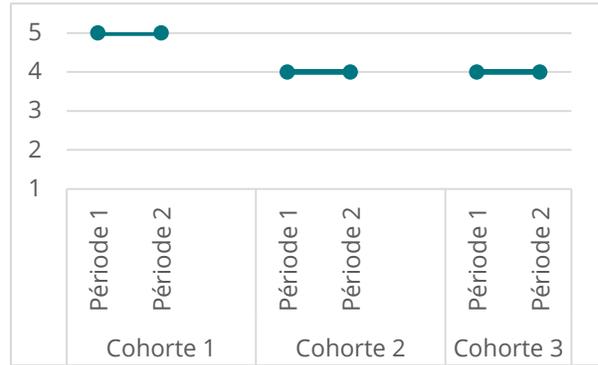


Planification du programme d'études - répartition des notes entre les cohortes et les périodes

La planification du programme d'études est bien amorcée dans les trois cohortes, des compétences étant associées à la plupart, voire à l'ensemble, des expériences d'apprentissage, pratiques d'évaluation, rôles CanMEDS et étapes de la CPC.

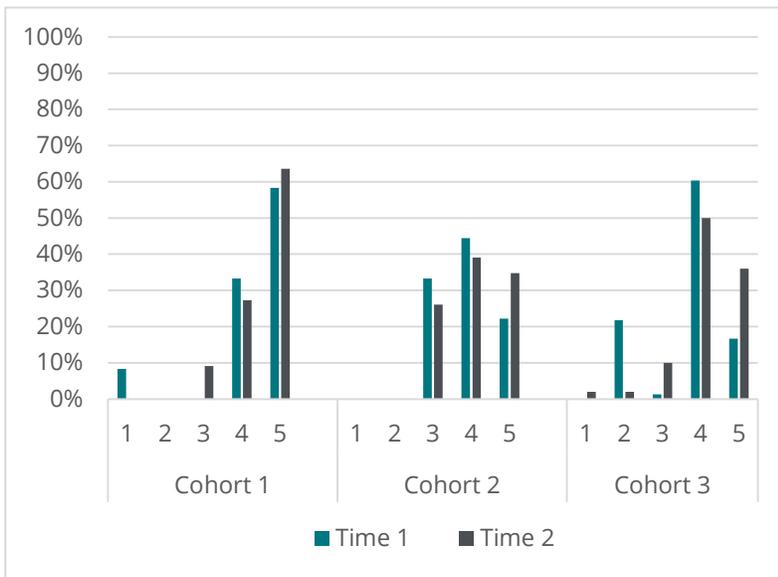
Observation directe

5	L'observation directe et la documentation du rendement des apprenants font partie intégrante des activités quotidiennes.
4	Les apprenants font régulièrement l'objet d'observations directes, mais celles-ci ne sont pas souvent documentées .
3	Les apprenants ne font pas souvent l'objet d'observations directes, et celles-ci ne sont pas souvent documentées.
2	Les apprenants ne font pas souvent l'objet d'observations directes, et celles-ci ne sont pas encore documentées.
1	Les apprenants ne font pas encore l'objet d'observations directes.



Notes médianes au fil du temps par cohorte

Critères associés à l'observation directe

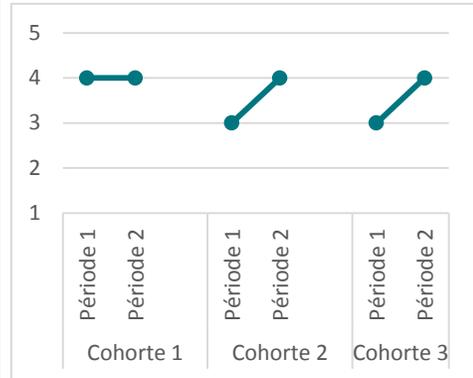


Dans l'ensemble des cohortes, les apprenants de la plupart des programmes font régulièrement l'objet d'observations directes. L'observation directe *et* la documentation du rendement font partie intégrante des activités quotidiennes de plus de 60 % des programmes de la cohorte 1.

Observation directe – répartition des notes entre les cohortes et les périodes

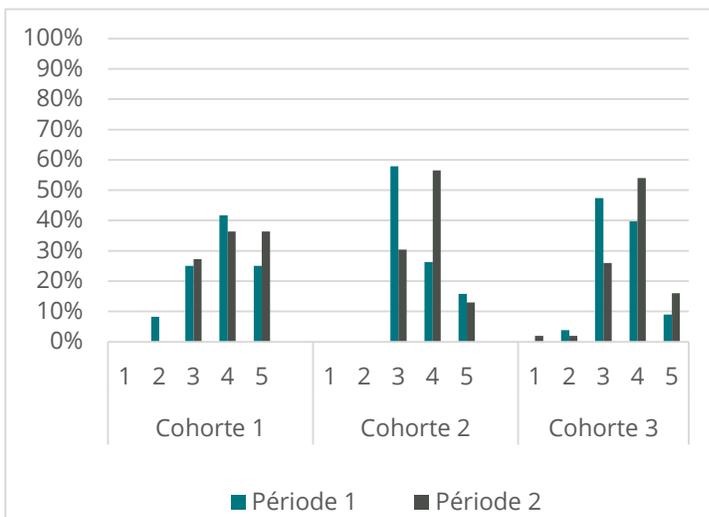
Évaluation des APC en milieu de travail

5	Les superviseurs de première ligne évaluent constamment les APC en milieu de travail dans le cadre des activités quotidiennes.
4	Les superviseurs de première ligne évaluent souvent l'exécution des APC en milieu de travail.
3	Les superviseurs de première ligne évaluent parfois l'exécution des APC en milieu de travail.
2	Les superviseurs de première ligne évaluent rarement l'exécution des APC en milieu de travail.
1	Les superviseurs de première ligne n'ont pas encore commencé à évaluer l'exécution des APC en milieu de travail.



Notes médianes au fil du temps par cohorte

Critères associés à l'évaluation des APC en milieu de travail



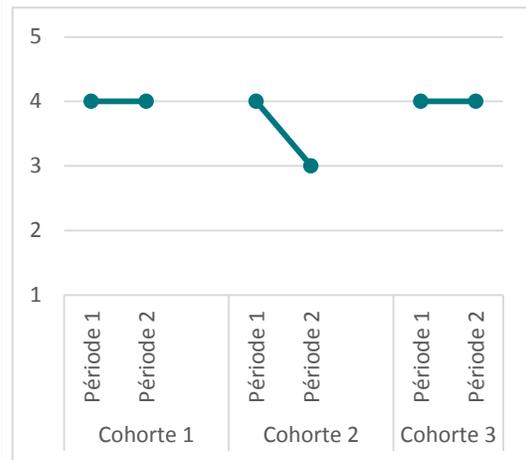
À l'été 2020, la majorité des programmes, toutes cohortes confondues, effectuaient souvent et, dans quelques cas, constamment, l'évaluation des APC en milieu de travail.

Évaluation des APC en milieu de travail – répartition de la fréquence des notes dans l'ensemble des cohortes à différents intervalles

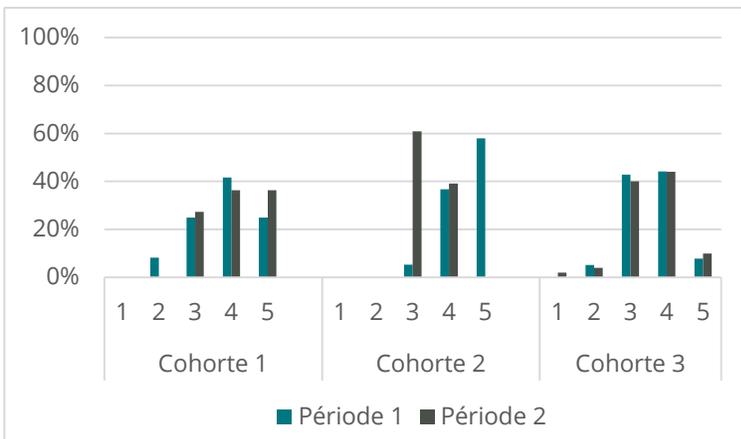
Coaching

5	Les superviseurs de première ligne offrent constamment du coaching.
4	Les superviseurs de première ligne offrent souvent du coaching.
3	Les superviseurs de première ligne offrent parfois du coaching.
2	Les superviseurs de première ligne offrent rarement du coaching.
1	Les superviseurs de première ligne n'offrent pas encore de coaching aux apprenants.

Critères associés au coaching



Notes médianes au fil du temps par cohorte



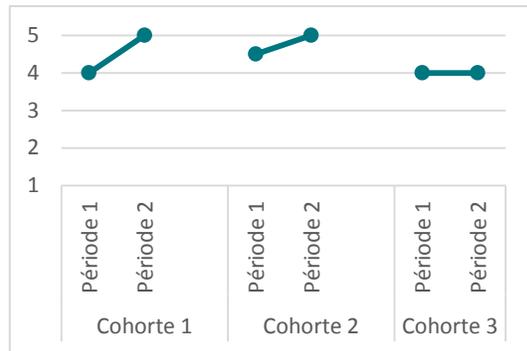
Coaching – répartition de la fréquence des notes dans l'ensemble des cohortes à différents intervalles

Dans l'ensemble, les notes attribuées pour le coaching sont demeurées sensiblement les mêmes au fil du temps pour les cohortes 1 et 3 surtout. Quant à la cohorte 2, la note médiane a légèrement diminué de la période 1 à la période 2.

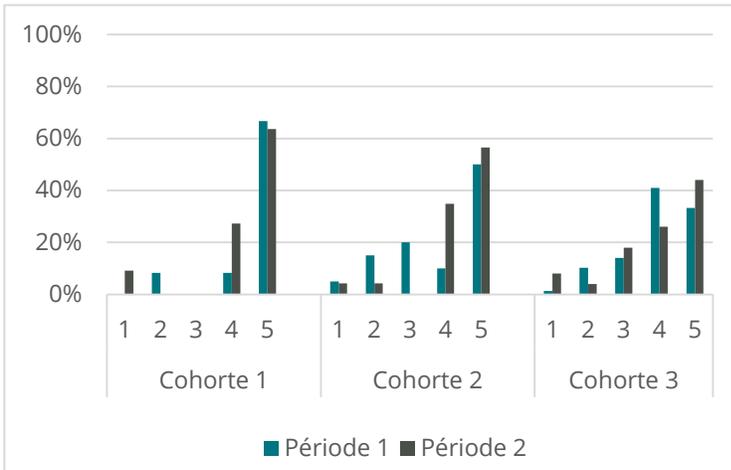
Portfolio électronique

5	constamment utilisé pour consigner les observations et constamment pour éclairer les décisions relatives à la progression.
4	constamment utilisé pour consigner les observations et parfois pour éclairer les décisions relatives à la progression.
3	régulièrement utilisé pour consigner les observations et parfois pour éclairer les décisions relatives à la progression.
2	parfois utilisé pour consigner les observations et parfois pour éclairer les décisions relatives à la progression.
1	pas encore utilisé pour consigner les observations.

Critères associés au portfolio électronique



Notes médianes au fil du temps par cohorte

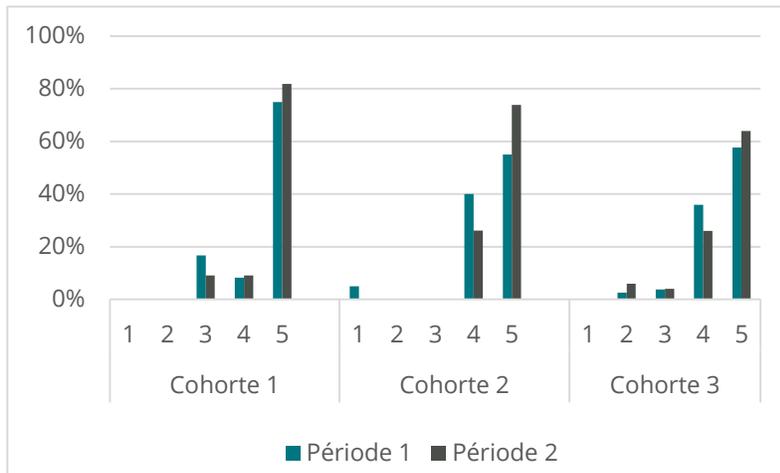
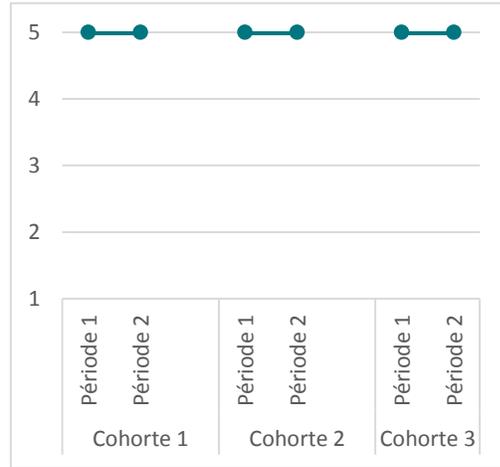


Dans les trois cohortes, la majorité des programmes ont indiqué qu'un portfolio électronique est constamment utilisé pour consigner les observations et parfois/constamment pour éclairer les décisions relatives à la progression.

Portfolio électronique – répartition de la fréquence des notes dans l'ensemble des cohortes à différents intervalles

Comité de compétence

5	Le comité de compétence examine régulièrement le rendement des résidents et il utilise des données fiables, provenant de plusieurs sources , pour prendre des décisions concernant la promotion des résidents.
4	Le comité de compétence examine régulièrement le rendement des résidents, mais il manque de données pour prendre des décisions concernant leur promotion.
3	Un comité de compétence examine régulièrement le rendement des résidents, mais il n'a pas les données requises pour prendre des décisions concernant la promotion des résidents.
2	Un comité de compétence a bien été formé, mais il n'examine pas encore régulièrement le rendement des résidents.
1	Un comité de compétence n'a pas encore été formé.

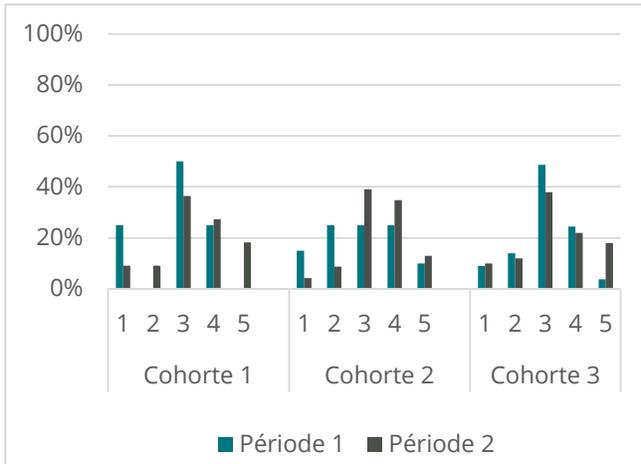
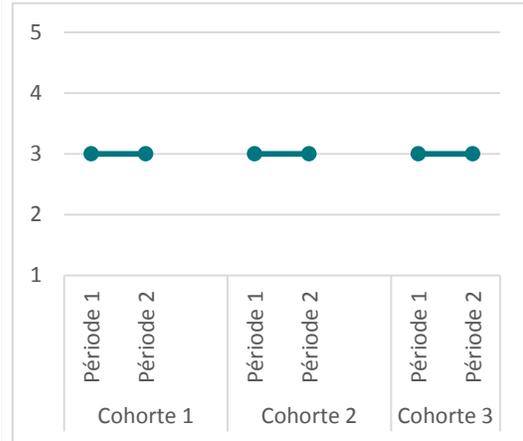


Comité de compétence – répartition de la fréquence des notes dans l'ensemble des cohortes à différents intervalles

Dans les trois cohortes, tous les programmes ont en place un comité de compétence qui examine régulièrement le rendement des résidents. Et 82 % des programmes de la cohorte 1, 74 % de ceux de la cohorte 2 et 64 % de ceux de la cohorte 3 utilisent des données fiables, provenant de plusieurs sources, pour prendre des décisions concernant la promotion des résidents.

Plans d'apprentissage personnalisé par étape

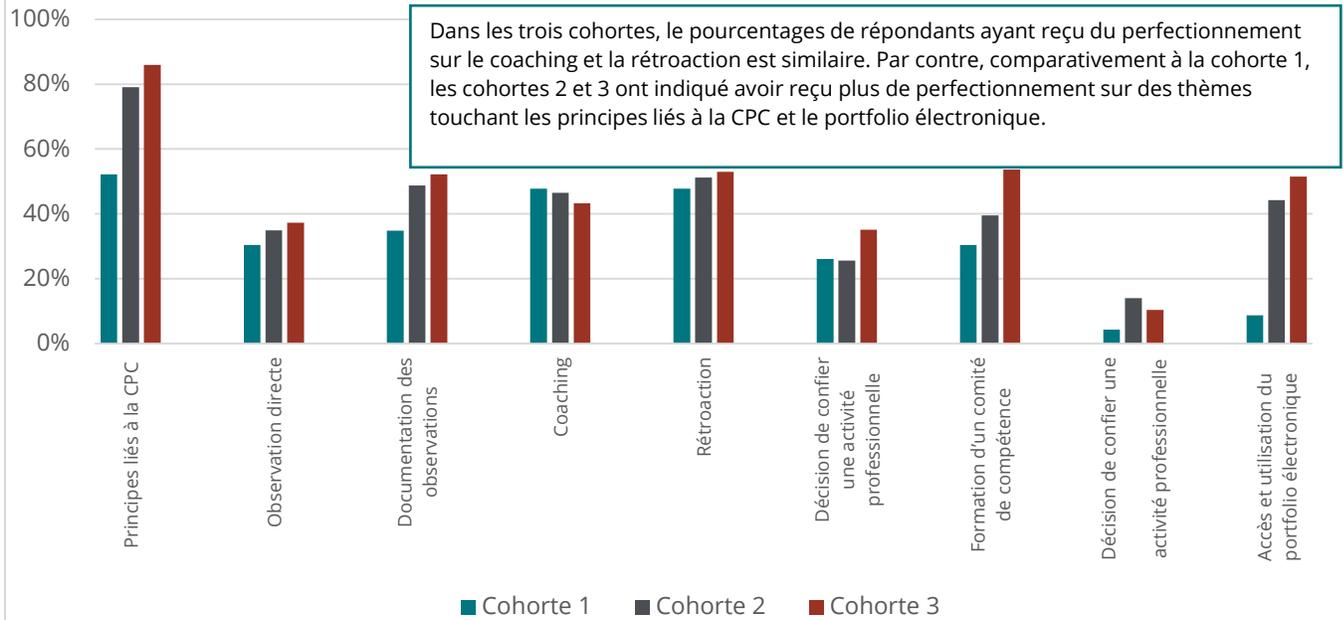
5	Des plans d'apprentissage personnalisés sont constamment utilisés pour orienter et ajuster les expériences d'apprentissage des résidents.
4	Des plans d'apprentissage personnalisés sont souvent utilisés pour orienter et ajuster les expériences d'apprentissage des résidents.
3	Des plans d'apprentissage personnalisés sont parfois utilisés pour orienter et ajuster les expériences d'apprentissage des résidents.
2	Des plans d'apprentissage personnalisés sont rarement utilisés pour orienter et ajuster les expériences d'apprentissage des résidents.
1	Des plans d'apprentissage personnalisés ne sont pas encore utilisés pour orienter ou ajuster les expériences d'apprentissage des résidents.



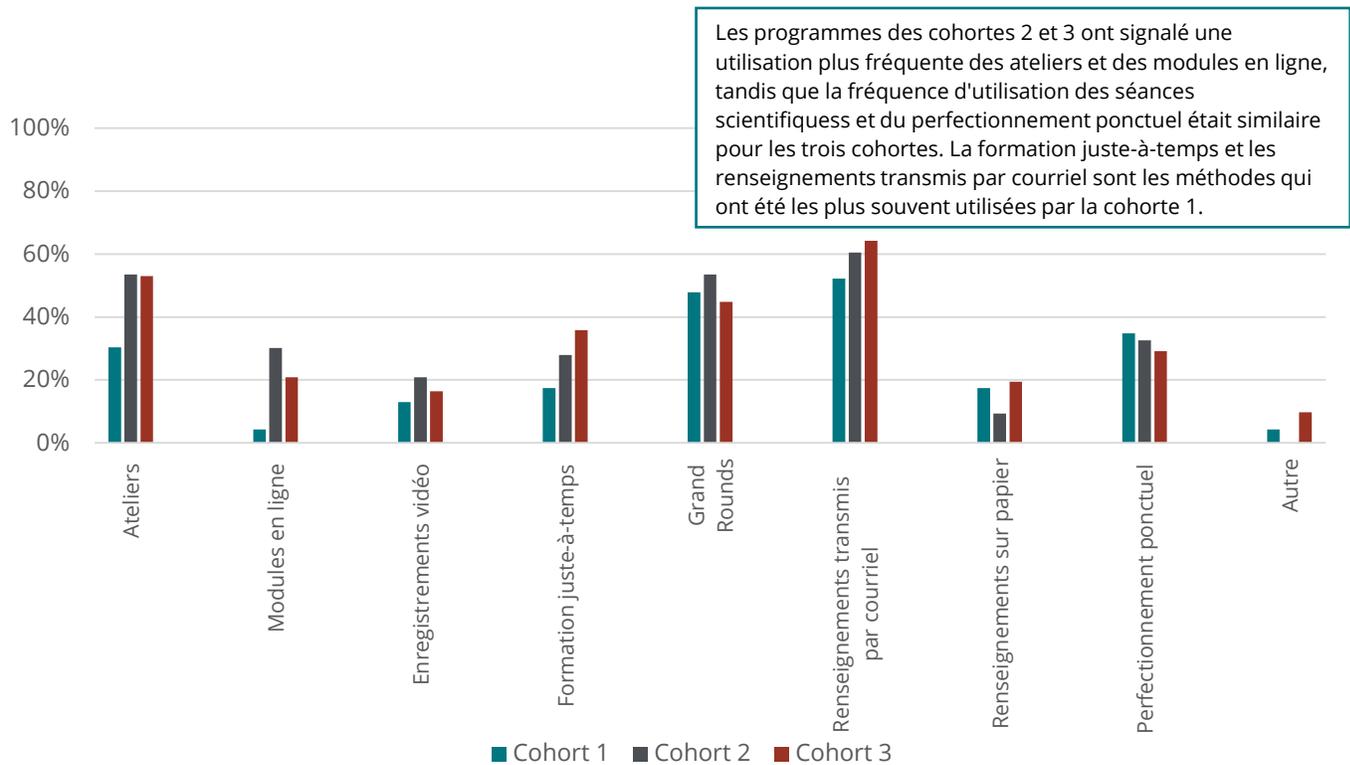
Plans d'apprentissage personnalisé par étape - répartition de la fréquence des notes dans l'ensemble des cohortes à différents intervalles

Les réponses sur l'utilisation de plans d'apprentissage personnalisé par étape sont assez partagées dans l'ensemble des programmes et cohortes, certains programmes ne les utilisant pas du tout, alors que d'autres y ont recours rarement, parfois, souvent ou constamment pour orienter ou ajuster les expériences d'apprentissage. Une légère tendance à la hausse a tout de même été notée quant à la fréquence de leur utilisation.

Thèmes du perfectionnement du corps professoral



Faculty Development Methods



Annexe C

Principale composante de l'approche par compétences en formation médicale	Modèle de la CPC-FR — Principales caractéristiques
<p>RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES</p> <p>Les compétences requises pour la pratique sont clairement énoncées</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les compétences et les résultats sont harmonisés avec les besoins de la société d'une manière socialement responsable. CanMEDS 2015 et les compétences propres à une discipline forment le cadre servant à harmoniser la formation de la spécialité aux compétences nécessaires à la pratique.
<p>ÉVOLUTION SÉQUENCÉE DE LA COMPÉTENCE</p> <p>Les compétences et leurs marqueurs de développement sont séquencés progressivement</p>	<ul style="list-style-type: none"> Des activités professionnelles fiables (APC) propres à une discipline et des jalons connexes offrent des marqueurs discrets de la compétence. Les APC propres à une discipline sont organisées dans le continuum de compétence de la CPC pour refléter comment les étapes à la fois distinctes et intégrées de la formation sont utilisées afin de soutenir la progression vers la préparation à la pratique.
<p>EXPÉRIENCES PERSONNALISÉES</p> <p>Les expériences d'apprentissage facilitent l'acquisition et le perfectionnement des compétences</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les expériences d'apprentissage se fondent sur des environnements de travail authentiques qui correspondent aux contextes de la pratique future. Les expériences d'apprentissage sont organisées en vue de l'acquisition de compétences et de la démonstration des APC. Un modèle hybride est utilisé pour organiser les expériences d'apprentissage où le temps sert encore de cadre organisationnel, mais il y a une flexibilité quant à la progression de l'apprenant et à l'acquisition des compétences. Les apprenants sont encouragés à utiliser les compétences afin de guider et de rehausser leur expérience d'apprentissage.
<p>ENSEIGNEMENT CENTRÉ SUR LES COMPÉTENCES</p> <p>Les pratiques d'enseignement facilitent l'acquisition et le perfectionnement des compétences</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'apprentissage est orienté par de la rétroaction de haute qualité en temps réel et issue de multiples observations. Les APC servent à structurer l'apprentissage et à bien orienter la formation. Les enseignants agissent comme coachs et aident les résidents à s'améliorer, grâce à de la rétroaction et à de l'observation ciblées et répétées.
<p>ÉVALUATION PROGRAMMATIQUE</p> <p>Les pratiques d'évaluation soutiennent et documentent l'acquisition et le perfectionnement des compétences</p>	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation pour l'apprentissage : Les évaluations axées sur les compétences se concentrent sur l'observation des APC en milieu de travail. Évaluation pour la progression : Les décisions sur la promotion et la certification dépendent de la réussite des APC et de la progression durant les étapes de la formation. Un comité de compétence examine régulièrement la progression de l'apprenant à partir de données hautement intégratives découlant de l'observation d'une série d'APC et de jalons, et de la rétroaction fournie dans la pratique clinique. Changements apportés aux examens de certification du Collège

royal pour qu'ils **cadrent avec les décisions en matière de promotion** confiées aux comités de compétence; ils seront maintenus, mais le moment de leur tenue et leur importance seront modifiés pour qu'ils aient lieu plus tôt durant la formation et assurent une transition plus harmonieuse vers la pratique.

- Un **portfolio électronique servira à démontrer et à consigner** le développement des compétences et de l'autonomie.
-

Annexe D

Sondage éclair sur La compétence par conception (CPC)

Partie 1 – Données démographiques

Veillez sélectionner votre spécialité/surspécialité :

- Anatomopathologie
- Anesthésiologie
- Chirurgie cardiaque
- Médecine de soins intensifs (adulte)
- Médecine de soins intensifs (pédiatrique)
- Médecine d'urgence
- Gastroentérologie (adulte)
- Gastroentérologie (pédiatrique)
- Médecine interne générale
- Pathologie générale
- Gériatrie
- Médecine interne
- Oncologie médicale
- Néphrologie (adulte)
- Néphrologie (pédiatrique)
- Neurochirurgie
- Obstétrique et gynécologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Radio-oncologie
- Rhumatologie (adulte)
- Rhumatologie (pédiatrique)
- Fondements chirurgicaux
- Urologie

Veillez sélectionner votre institution

- Université de la Colombie-Britannique
- Université de l'Alberta
- Université de Calgary
- Université du Manitoba
- Université de la Saskatchewan
- Université Western
- Université McMaster
- Université de Toronto

- Université Queen's
- Université d'Ottawa
- École de médecine du Nord de l'Ontario
- Université McGill
- Université de Sherbrooke
- Université de Montréal
- Université Laval
- Université Dalhousie
- Université Memorial de Terre-Neuve

À quand remonte la transition **locale** de votre programme vers la CPC?

- < 6 mois
- De 6 mois à 1 an
- De 1 à 2 ans
- De 2 à 3 ans
- De 3 à 4 ans

Veuillez préciser votre rôle (Un seul répondant par programme doit remplir ce sondage)

- Directeur de programme
- Directeur de programme adjoint
- Responsable de la CPC du programme
- Autre (veuillez préciser) :

Partie 2 - Mise en œuvre de la CPC

À partir de l'échelle ci-dessous, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'énoncé :

De façon générale, la mise en œuvre de la CPC se déroule bien dans mon programme.				
Pas du tout d'accord				Tout à fait d'accord

Partie 3 – Caractéristiques de la mise en œuvre de la CPC

Veuillez choisir votre réponse selon le déroulement actuel de l'activité dans votre programme.

Planification du programme d'études – Établit des liens entre les composantes d'un programme d'études. Dans la CPC, elle relie les compétences à des expériences d'apprentissage, des outils d'évaluation et des rôles CanMEDS à toutes les étapes de la formation (Ladhani et Writer, 2014).

Planification du programme d'études				
1	2	3	4	5
La planification du programme d'études n'a pas encore eu lieu.	La planification du programme a bien été réalisée, mais pas en fonction de la mise en œuvre CPC.	Dans le programme d'études, des compétences sont associées dans certains cas à des expériences d'apprentissage, des pratiques d'évaluation, des rôles CanMEDS ou des étapes de la CPC.	Dans le programme d'études, des compétences sont associées à la plupart des expériences d'apprentissage, pratiques d'évaluation, rôles CanMEDS ou étapes de la CPC.	Dans le programme d'études, des compétences sont associées à l'ensemble des expériences d'apprentissage, pratiques d'évaluation, rôles CanMEDS et étapes de la CPC.

Observation directe – Les superviseurs observent les résidents pendant la prestation de soins aux patients ou l'exécution d'activités cliniques importantes, réalistes et authentiques (Kogan, Hatala, Hauer et Holmboe, 2017).

Observation directe				
1	2	3	4	5
Les apprenants ne font pas encore l'objet d'observations directes.	Les apprenants ne font pas souvent l'objet d'observations directes, et celles-ci ne sont pas encore documentées.	Les apprenants ne font pas souvent l'objet d'observations directes, et celles-ci ne sont pas souvent documentées.	Les apprenants font régulièrement l'objet d'observations directes, mais celles-ci ne sont pas souvent documentées.	L'observation directe et la documentation du rendement des apprenants font partie intégrante des activités quotidiennes.

Évaluation des activités professionnelles fiables (APC) en milieu de travail – L'évaluation en milieu de travail comprend la documentation de l'évaluation de la compétence et la rétroaction des superviseurs provenant des observations cliniques réalisées pour le perfectionnement des stagiaires et les décisions relatives à la réussite des APC. Les APC reflètent les tâches concrètes des médecins et donnent des objectifs clairs pour l'enseignement aux résidents, ainsi que pour leur apprentissage et leur évaluation (Gofton, Dudek, Barton et Bhanji, 2017).

Évaluation des APC en milieu de travail				
1	2	3	4	5
Les superviseurs de première ligne n'ont pas encore commencé à évaluer l'exécution des APC en milieu de travail.	Les superviseurs de première ligne évaluent rarement l'exécution des APC en milieu de travail.	Les superviseurs de première ligne évaluent parfois l'exécution des APC en milieu de travail.	Les superviseurs de première ligne évaluent souvent l'exécution des APC en milieu de travail.	Les superviseurs de première ligne évaluent constamment les APC en milieu de travail dans le cadre des activités quotidiennes.

Coaching – Dans la CPC, les superviseurs sont chargés d'offrir du coaching. Les cliniciens devraient fournir une rétroaction concrète aux résidents en fonction des observations réalisées dans le but de les aider à progresser et à améliorer leur rendement. Le coaching peut être offert durant les tâches quotidiennes (coaching en direct) et en continu (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018).

Coaching				
1	2	3	4	5
Les superviseurs de première ligne n'offrent pas encore de coaching aux apprenants.	Les superviseurs de première ligne offrent rarement du coaching.	Les superviseurs de première ligne offrent parfois du coaching.	Les superviseurs de première ligne offrent souvent du coaching.	Les superviseurs de première ligne offrent constamment du coaching.

Portfolio électronique – Dans la CPC, il s'agit d'un outil d'apprentissage qui permet la saisie électronique d'observations, l'archivage de données sur l'apprentissage des résidents, la production d'analyses et de rapports, et l'évaluation de la progression des résidents par les comités de compétence (Collège royal, 2019b).

Portfolio électronique				
1	2	3	4	5
Un portfolio électronique n'est pas encore utilisé pour consigner les observations.	Un portfolio électronique est parfois utilisé pour consigner les observations et parfois pour éclairer les décisions relatives à la progression.	Un portfolio électronique est régulièrement utilisé pour consigner les observations et parfois pour éclairer les décisions relatives à la progression.	Un portfolio électronique est constamment utilisé pour consigner les observations et parfois pour éclairer les décisions relatives à la progression.	Un portfolio électronique est constamment utilisé pour consigner les observations et constamment pour éclairer les décisions relatives à la progression.

Quelle plateforme électronique utilisez-vous? Veuillez fournir tout commentaire que vous pourriez avoir à ce sujet.

Comité de compétence – Le comité de compétence formule des recommandations formelles sur la promotion des résidents au moyen des données provenant de multiples observations d'APC et de jalons, et de la rétroaction issue de la pratique clinique et de sources d'évaluation, comme les examens. Le comité de compétence adopte un processus décisionnel collectif et éclairé qui permet de dégager les tendances du rendement et d'avoir une idée globale des progrès réalisés par un résident dans l'atteinte de la compétence (Collège royal, 2019a).

Comité de compétence				
1	2	3	4	5
Un comité de compétence n'a pas encore été formé.	Un comité de compétence a bien été formé, mais il n'examine pas encore régulièrement le rendement des résidents.	Un comité de compétence examine régulièrement le rendement des résidents, mais il n'a pas les données requises pour	Le comité de compétence examine régulièrement le rendement des résidents, mais il manque de données pour prendre des	Le comité de compétence examine régulièrement le rendement des résidents et il utilise des données fiables, provenant de

		prendre des décisions concernant la promotion des résidents.	décisions concernant la promotion des résidents.	plusieurs sources , pour prendre des décisions concernant la promotion des résidents.
--	--	--	--	--

Apprentissage personnalisé par étape – Une approche évolutive qui reconnaît que **tous** les résidents peuvent tirer profit d'un plan d'apprentissage personnalisé et documenté, et d'un soutien à chaque étape. Il peut s'agir de mentors, de lectures ou de stages modifiés pour maximiser le développement et l'apprentissage (Collège royal, 2019a).

Plans d'apprentissage personnalisé par étape				
1	2	3	4	5
Des plans d'apprentissage personnalisés ne sont pas encore utilisés pour orienter ou ajuster les expériences d'apprentissage des résidents.	Des plans d'apprentissage personnalisés sont rarement utilisés pour orienter et ajuster les expériences d'apprentissage des résidents.	Des plans d'apprentissage personnalisés sont parfois utilisés pour orienter et ajuster les expériences d'apprentissage des résidents.	Des plans d'apprentissage personnalisés sont souvent utilisés pour orienter et ajuster les expériences d'apprentissage des résidents.	Des plans d'apprentissage personnalisés sont constamment utilisés pour orienter et ajuster les expériences d'apprentissage des résidents.

Partie 4 - Perfectionnement du corps professoral

1. Au cours des **12 derniers mois**, quelle formation vos **enseignants de première ligne** ont-ils reçue sur les sujets suivants? (cochez tout ce qui s'applique)
 - a. Principes liés à la CPC
 - b. Observation directe
 - c. Documentation des observations
 - d. Évaluation
 - e. Coaching
 - f. Rétroaction
 - g. Décision de confier une activité professionnelle
 - h. Formation d'un comité de compétence

- i. Décisions sur la progression
 - j. Accès et utilisation du portfolio électronique
 - k. Autre (veuillez préciser)
2. Au cours des **12 derniers mois**, quelles **méthodes** ont été utilisées pour assurer ce perfectionnement du corps professoral? (cochez tout ce qui s'applique)
- a. Ateliers
 - b. Modules en ligne
 - c. Enregistrements vidéo
 - d. Formation juste-à-temps (en milieu de travail)
 - e. Séances scientifiques
 - f. Renseignements transmis par courriel
 - g. Renseignements sur papier
 - h. Perfectionnement ponctuel
 - i. Autre (veuillez préciser)
3. Veuillez classer les **ressources** suivantes selon la fréquence de leur utilisation au cours des **12 derniers mois**, en commençant par celles que vous avez **utilisées le plus souvent**.
- a. Collège royal
 - b. Faculté de médecine locale
 - c. Votre programme ou département
 - d. Autre

Partie 5 : Avantages et défis

Question 5a – Décrivez brièvement les **défis** auxquels votre programme a été confronté à ce jour dans le cadre de la mise en œuvre de la CPC :

Question 5b – Décrivez brièvement ce que vous avez fait pour **surmonter ces défis**?

Question 6 – Décrivez brièvement les **avantages** que la mise en œuvre de la CPC a apportés à ce jour dans votre programme :

Bien-être des résidents – La résidence peut constituer une période particulièrement difficile de la carrière d’un médecin; elle peut également se répercuter sur son bien-être. Le bien-être d’un résident est fonction de la nature complexe de sa santé physique, mentale et émotionnelle (Wallace, Lemaire, & Ghali, 2009).

Bien-être des résidents				
1	2	3	4	5
La plupart des résidents dans mon programme ont indiqué que la CPC a un effet négatif sur leur santé et leur bien-être.	Certains résidents dans mon programme ont indiqué que la CPC a un effet négatif sur leur santé et leur bien-être.	Les résidents dans mon programme n’ont signalé aucun effet de la CPC sur leur santé et leur bien-être.	Certains résidents dans mon programme ont indiqué que la CPC a un effet positif sur leur santé et leur bien-être.	La plupart des résidents dans mon programme ont indiqué que la CPC a un effet positif sur leur santé et leur bien-être.

Question 7 – Comment le Collège royal pourrait-il mieux vous appuyer le cas échéant?

Question 9 – Veuillez inscrire ici tout autre commentaire :

Nous vous remercions d’avoir pris le temps de répondre à ce sondage. Nous pourrions aussi faire un suivi avec vous lors d’une brève entrevue téléphonique, si vous êtes disponible, afin de mieux comprendre votre expérience de la transition jusqu’à maintenant.

Annexe E

Guide d'entrevue – sondage éclair

Introduction

Cette entrevue donne suite au sondage éclair mené récemment. Le Collège royal souhaite mieux comprendre votre expérience de la mise en œuvre de la CPC à ce jour, ce qui fonctionne bien, les défis qui se présentent ainsi que toute amélioration suggérée. Lors de l'analyse des données, nous nous concentrerons sur les thèmes abordés, et personne ne pourra identifier les réponses individuelles des programmes. L'entrevue devrait durer de 30 à 45 minutes. Avez-vous des questions avant de commencer?

Est-ce que vous (ou vos prédécesseurs) avez déjà eu à apporter un changement important à votre programme de résidence?

- Quels ont été certains obstacles à ce changement?
- Qu'est-ce qui vous a aidé à réussir?

Questions

Nous aimerions connaître les détails de votre mise en œuvre, plus précisément :

1. Pour appliquer la CPC, quels changements avez-vous apportés au programme jusqu'à présent?
 - Avez-vous pris certaines mesures pendant la mise en œuvre de la CPC qui, selon vous, ont facilité le processus? Il pourrait s'agir d'une mesure d'adaptation, par exemple.
2. D'après vous, dans quelle mesure la CPC a-t-elle été mise en œuvre intégralement au sein de votre programme?
 - Comment mesurez-vous personnellement la mise en œuvre de la CPC?
 - Que signifie « mise en œuvre intégrale »?
 - Quelles sont vos attentes à l'égard de la mise en œuvre intégrale?
3. Avez-vous fait quelque chose de précis pour préparer vos enseignants et vos apprenants à la mise en œuvre de la CPC? Dans l'affirmative, de quoi s'agissait-il et qui cela concernait-il?
 - Cette préparation a-t-elle été utile? Pourquoi?

Nous aimerions maintenant mieux comprendre votre expérience à ce jour.

4. Pouvez-vous nous dire ce qui fonctionne bien?
5. Quels défis avez-vous dû relever?
 - Avez-vous vu des résidents « contourner le système »?
6. L'application de la CPC a-t-elle entraîné des surprises ou des conséquences imprévues (comme des choses auxquelles vous ne vous attendiez pas, mais qui ont eu des conséquences positives ou négatives)?

7. Quelle a été la réaction de :

- vos enseignants?
- vos apprenants?

8. Croyez-vous qu'ils ont été bien informés et qu'on leur a fait voir la nécessité d'apporter ce changement?

- Pourquoi?

9. De quelles ressources et mesures de soutien disposiez-vous afin de procéder à la mise en œuvre?

- Étaient-elles adéquates?
- Dans la négative, quelles ressources et mesures de soutien vous auraient permis de mieux vous préparer? (Demandez-leur s'ils ont fait appel au Collège royal, à son bureau des études postdoctorales ou à ses programmes.)
 - Trouvez-vous les mesures de soutien du Collège royal utiles?

Enfin, nous aimerions vos recommandations pour l'avenir.

10. Le Collège royal peut-il vous aider d'une façon précise à appliquer la CPC dans votre programme de spécialité à l'avenir?

11. Selon votre expérience, quelles recommandations feriez-vous à un directeur de programme pour se préparer à la mise en œuvre?

- Avez-vous des trucs ou conseils?

12. Quels conseils donneriez-vous au Collège royal pour préparer les cohortes futures?

Souhaitez-vous aborder un sujet dont il n'a pas été question jusqu'à maintenant?

Annexe F

Équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC

Andrew K. Hall MD, FRCPC, MMed

Professeur agrégé et responsable de l'approche par compétences en formation médicale, Département de médecine d'urgence, Université Queen's, éducateur clinicien, Collège royal
Président de l'Équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC

Jason Frank MD, MA(Ed), FRCPC

Directeur, Bureau de l'éducation spécialisée, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, professeur agrégé et directeur, Recherche et développement en éducation au Département de médecine d'urgence à l'Université d'Ottawa

Elaine Van Melle PhD

Spécialiste de la recherche pédagogique, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, spécialiste de la recherche pédagogique et de l'évaluation de programme, département de médecine familiale, Université Queen's

Warren J. Cheung MD, MMed, FRCPC

Professeur adjoint et directeur de l'Évaluation, Département de médecine d'urgence de l'Université d'Ottawa, éducateur clinicien, Collège royal

Anna Oswald, MD, MMed, FRCPC

Professeure, Division de rhumatologie, Département de médecine, directrice de l'approche par compétences en formation médicale, FMPD, Université de l'Alberta, éducatrice clinicienne, Collège royal

Lara J. Cooke, MD, MSc (MedEd), FRCPC

Professeure adjointe, Neurologie, Département de neurosciences cliniques, École Cumming, Université de Calgary, éducatrice clinicienne, Collège royal

Timothy Dalseg, MD, FRCPC

Chargé de cours, médecine d'urgence, médecine, Université de Toronto, éducateur clinicien, Collège royal

Alexandra Skutovich, MA, BA (Hon)

Coordonnatrice de la recherche, Unité du développement, des innovations et des stratégies d'éducation, Bureau de l'éducation spécialisée, Collège royal

Stacey Brzezina, MA, BA (Hon)

Coordonnatrice de la recherche, Unité du développement, des innovations et des stratégies d'éducation, Bureau de l'éducation spécialisée, Collège royal

Lisa Gorman, MA, BA (Hon)

Gestionnaire, Unité du développement, des innovations et des stratégies d'éducation, Bureau de l'éducation spécialisée, Collège royal

Sarah Taber, MHA, BA (Hon)

Directrice associée, Unité du développement, des innovations et des stratégies d'éducation, Bureau de l'éducation spécialisée, Collège royal

