



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
Printemps 2020

Table des matières

Résumé	4
<hr/>	
Introduction.....	4
Principales constatations.....	4
Leçons et recommandations clés.....	5
Rapport du sondage éclair sur la CPC	8
<hr/>	
Contexte.....	8
Évaluation des programmes de la CPC.....	8
Objet.....	9
Méthodes.....	9
Résultats	12
Mise en œuvre globale et caractéristiques de la CPC.....	12
Perfectionnement du corps professoral et ressources.....	18
Perfectionnement du corps professoral	18
Défis et avantages	20
Discussion et recommandations.....	24
Conformité et intégrité	25
Résultats préliminaires	25
Conseils et recommandations	26
Références bibliographiques	28

Annexe A.....	29
Annexe B.....	31
Sondage éclair sur La compétence par conception (CPC).....	31
Partie I – Données démographiques	31
Partie 2 - Mise en œuvre de la CPC	32
Partie 3 – Caractéristiques de la mise en œuvre de la CPC	32
Partie 4 - Perfectionnement du corps professoral.....	37
Partie 5 : Avantages et défis	37
Annexe C.....	40
Guide d’entrevue du sondage éclair	40
Annexe D	42
Équipe des opérations liées à l’évaluation des programmes de la CPC	42

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, six mois plus tard, c'est-à-dire la mesure dans laquelle les composantes essentielles de la CPC sont présentes dans un programme ainsi que les résultats très préliminaires de la mise en œuvre. 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 thèmes du perfectionnement du corps professoral et les méthodes de perfectionnement, ainsi que les avantages, les défis et les recommandations pour aller de l'avant. Le taux de réponse au sondage est de 44,1 % (79 programmes sur 179). Un sous-groupe de 15 programmes a participé à une entrevue de suivi afin de mieux comprendre son expérience.

Principales constatations

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

Plus de 60 % des participants se sont dits d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé selon lequel la mise en œuvre de la CPC se déroule bien, dans l'ensemble. L'intégration des principales caractéristiques de la mise en œuvre de la CPC était pratiquement achevée dans la majorité des programmes; on note que l'ensemble des programmes ont amorcé le processus, du moins dans une certaine mesure. Les comités de compétence ont presque tous été mis sur pied, mais de nombreux programmes n'avaient pas encore adopté l'apprentissage personnalisé par étape.

Perfectionnement du corps professoral

Les activités de perfectionnement du corps professoral les plus courantes étaient les ateliers, les courriels et les séances scientifiques. Selon les répondants, le perfectionnement pratique sur le terrain est très utile, notamment le module « Qu'est-ce que la CPC? » et le mode d'emploi pour les activités sur le terrain. Les répondants affirment que les enseignants reçoivent mieux l'information lorsqu'elle leur est transmise à petites doses, ou dans le cadre d'une formation « juste à temps ».

Défis et avantages

Le temps et les ressources nécessaires pour se préparer à la CPC et pour la mettre en œuvre, les difficultés associées à la réalisation des APC ainsi que le fonctionnement des plateformes électroniques, particulièrement en ce qui concerne la capacité d'extraire des renseignements utiles à l'examen des comités de compétence, figurent parmi les plus grands défis des participants. Le changement de culture représentait aussi un défi, tant pour les enseignants que pour les résidents.

Une rétroaction plus fréquente et de meilleure qualité pour les résidents, un examen plus objectif des résidents, la détection précoce des résidents en difficulté et un engagement accru des résidents et des enseignants figurent parmi les avantages les plus courants selon les participants.

Leçons et recommandations clés

La majorité des programmes ayant participé au sondage avaient au moins commencé à intégrer la plupart, voire l'ensemble, des caractéristiques clés de la CPC; ils sont donc conformes à la CPC puisqu'ils ont mis en œuvre les caractéristiques de base.

L'intégrité de la mise en œuvre est la mesure dans laquelle les principes fondamentaux de la CPC ont été adoptés dans la pratique. Il est possible d'adopter une caractéristique associée à la CPC (p. ex., mettre sur pied un comité de compétence), sans réellement changer les comportements sous-jacents ou les discours communs (p. ex., adopter un état d'esprit axé sur le développement plutôt qu'un état d'esprit fixe). Beaucoup de programmes considèrent ce changement de culture comme un élément clé de la CPC, et ils semblent s'y préparer. Toutefois, ce changement de culture s'opère encore au sein de nombreux programmes.

L'étude fait état de résultats préliminaires positifs et négatifs. Il sera important de suivre ces résultats et de mettre en œuvre les changements qui s'imposent pour que la CPC aboutisse aux résultats attendus et n'entraîne aucun effet négatif. Certains résultats préliminaires sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Positifs	Négatifs
<ul style="list-style-type: none">• Détection précoce des résidents en difficulté ou qui progressent plus rapidement• Participation accrue des enseignants dans la formation médicale• Les résidents s'approprient davantage leur apprentissage	<ul style="list-style-type: none">• Les ressources de certains programmes subissent des pressions liées au temps et aux efforts qu'ils doivent consacrer à la préparation et à la mise en œuvre de la CPC• Certains stagiaires ont indiqué que la CPC a un effet négatif sur leur bien-être

Des **recommandations importantes** ont été formulées à partir des résultats de l'étude.

Suivi des résultats

Les résultats feront l'objet d'un suivi tout au long de la mise en œuvre de la CPC, et les résultats seront explicitement étudiés. Ainsi, la CPC sera mise en œuvre comme prévu et n'aura aucun effet inattendu ou négatif. Les résultats inattendus et négatifs, tels que ceux révélés dans l'étude, doivent faire l'objet d'un suivi rigoureux; par conséquent, la CPC devra être adaptée au besoin.

Déterminer les possibilités d'une meilleure collaboration

Alors que la mise en œuvre de La compétence par compétence se poursuit, il sera utile de tirer des leçons des autres programmes et disciplines. Il sera important de définir des possibilités de collaborer et de partager des pratiques exemplaires, tant au sein des disciplines qu'entre elles.

Favoriser l'exécution des APC

Il faudrait envisager la meilleure façon de soutenir les enseignants et les résidents dans l'exécution des APC. Nous pourrions proposer des ressources de développement aux enseignants (comme des modules de coaching et de rétroaction) ou offrir aux résidents le soutien nécessaire pour qu'ils puissent demander des observations et une rétroaction aux enseignants en toute confiance.

Fournir un soutien pour l'utilisation des plateformes électroniques

Peu importe la plateforme qu'ils utilisent, les programmes éprouvent des difficultés avec les plateformes électroniques. Il faut tout mettre en œuvre pour offrir le soutien nécessaire aux enseignants et aux programmes, soit en s'assurant que tous ont accès au système (incluant les enseignants hors du service d'attache), en veillant à ce que l'aide technologique nécessaire soit en place, ou en offrant une formation/des améliorations qui permettent d'optimiser les plateformes pour extraire et présenter des données utiles à l'évaluation de la progression des résidents. Les programmes qui utilisent des plateformes similaires pourraient apprendre les uns des autres s'ils discutaient de leurs défis et solutions.

Favoriser la mise à jour et l'amélioration des APC et des jalons

Au fur et à mesure que les programmes adoptent la CPC, il sera important d'aider les comités de spécialité à apporter des changements et des améliorations aux APC et aux jalons, s'il y a lieu. Il sera tout aussi important de recenser les difficultés rencontrées afin d'aider les disciplines qui s'approprient à élaborer leurs APC et leurs jalons.

Surveiller les échéanciers, les ressources et les effets sur le bien-être

Le temps et les efforts supplémentaires que doivent consacrer certains directeurs de programme, enseignants, résidents et administrateurs de programme qui se préparent et participent à la mise en œuvre de la CPC pourraient avoir des répercussions sur le bien-être. Il sera primordial de tenir compte du temps et des ressources nécessaires à la mise en œuvre de la CPC, en tout temps, pour éviter l'épuisement ou le stress excessif. Nous avons examiné les répercussions sur le bien-être des résidents, et nous surveillerons la situation afin de déterminer si les effets négatifs sur la santé et le bien-être sont de nature longitudinale, ou limités à une période donnée. Les futures études devraient aussi explorer l'incidence de la CPC sur le bien-être des directeurs de programme, des enseignants, des assistants de programme et de toute autre personne qui participe activement à la mise en œuvre de la CPC.

Reconnaître que le changement est un processus.

Les personnes qui ont participé à la mise en œuvre de La compétence par conception ne l'ont pas systématiquement adoptée. Beaucoup affirment y avoir participé uniquement parce que l'initiative a été imposée à l'échelle nationale, sans être convaincus que ce changement était nécessaire. Pour encourager un changement de culture, il faudra continuer de présenter la raison d'être de la CPC et de faire valoir l'adoption d'un état d'esprit axé sur le développement, en reconnaissant que le changement ne se fera pas du jour au lendemain.

Utilité des résultats

Il sera important d'évaluer régulièrement l'utilité des résultats du rapport et d'autres études portant sur la mise en œuvre de la CPC. Il faudra donc consulter les personnes qui reçoivent le rapport afin de déterminer l'utilité des renseignements fournis et de mieux comprendre dans quelle mesure ils

peuvent contribuer à l'amélioration des programmes, des comités ou des corps professoraux. Ces renseignements nous aideront à rédiger les futures versions du sondage et les questions posées en entrevue afin de mieux soutenir les programmes à l'avenir.

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 le contexte de la CPC, l'acquisition progressive des compétences s'effectue dans le cadre d'un programme d'études structuré mais souple qui consiste en cinq composantes de base (Annexe A). Avec l'approche par compétences, les compétences requises pour la pratique sont regroupées dans un **référentiel** et structurées dans un **ordre progressif**. La conception des éléments de programmes d'études repose sur la progression des résidents : ainsi, **les expériences d'apprentissage doivent être conçues** pour l'acquisition de compétences, **l'instruction doit être axée sur les compétences** et **l'évaluation doit être fondée sur une approche 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. Les premières disciplines ont adopté ce modèle en juillet 2017 et, au 1^{er} juillet de chaque année, de nouvelles disciplines amorcent la transition vers la CPC. En date du 1^{er} juillet 2019, 12 autres disciplines avaient adopté la CPC; le présent rapport porte donc sur ces disciplines.

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 comporte trois objectifs, chacun étant associé à un pilier.

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 à court, moyen et long terme ainsi que les résultats inattendus au fil du temps.

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

Objet

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.

Les données recueillies permettront 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 2019 ont participé à l'étude. 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 44,1 % (n = 79), et 15 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.

Spécialité	Taux de réponse au sondage	Nombre d'entrevues
Anatomo-pathologie	35,7 % (5/14)	1
Chirurgie cardiaque	27,3 % (3/11)	0
Médecine de soins intensifs (adulte)	38,5 % (5/13)	2
Médecine de soins intensifs (pédiatrique)	37,5 % (3/8)	0
Gastroentérologie (adulte)	28,6 % (4/14)	1
Gastroentérologie (pédiatrique)	28,6 % (2/7)	0
Médecine interne générale	31,3 % (5/16)	2
Pathologie générale	33,3 % (2/6)	1
Gériatrie	36,4 % (4/11)	0
Médecine interne	52,9 % (9/17)	2
Neurochirurgie	78,6 % (11/14)	1
Obstétrique et gynécologie	62,5 % (10/16)	1
Radio-oncologie	46,2 % (6/13)	3
Rhumatologie (adulte)	60,0 % (9/15)	1
Rhumatologie (pédiatrique)	25,0 % (1/4)	0

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

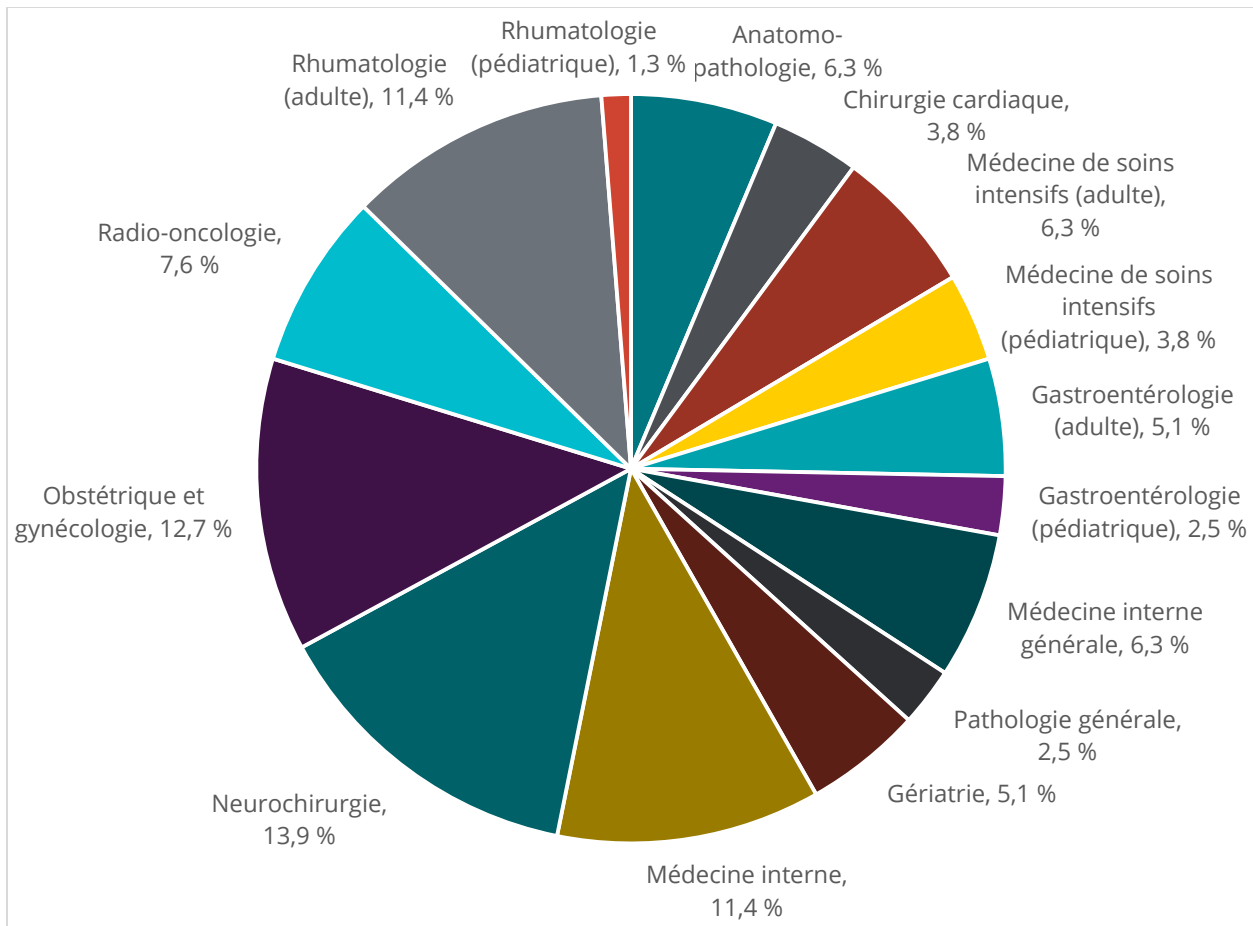


Figure 1. Répartition des réponses au sondage

SONDAGE EN LIGNE

En janvier 2020, nous avons invité les directeurs de programme des disciplines ayant adopté la CPC 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 à l'aide de Survey Gizmo. Le sondage a duré cinq semaines et les participants ont reçu deux courriels de rappel, le premier, après deux semaines, et le deuxième, après quatre semaines.

Le sondage comportait quatre volets élaborés par l'Équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC (Annexe D), 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 B).

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 des recommandations pour aller de l'avant. Nous avons ajouté une question afin de connaître les répercussions de la CPC sur le bien-être des résidents. Les rapports précédents laissaient entendre que la CPC pouvait nuire au bien-être des résidents; nous avons donc jugé utile de faire un suivi et de mesurer cet énoncé.

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 C) de 12 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. Des membres 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 agissaient à titre d'intervieweurs.

Résultats

Mise en œuvre globale et caractéristiques de la CPC

Points à retenir

- Plus de 60 % des répondants ont indiqué que la mise en œuvre de la CPC était bien amorcée dans leur programme
- En ce qui concerne les caractéristiques clés de la mise en œuvre, les comités de compétence avaient presque tous été mis en œuvre, mais de nombreux répondants n'avaient pas encore mis en œuvre l'apprentissage personnalisé par étape

Les répondants devaient attribuer une note à l'énoncé « De façon générale, la mise en œuvre de la CPC dans mon programme est bien amorcée » selon une échelle en cinq points, de « Pas du tout d'accord » (1) à « Tout à fait d'accord » (5). Plus de 60 % d'entre eux se sont dits d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé.

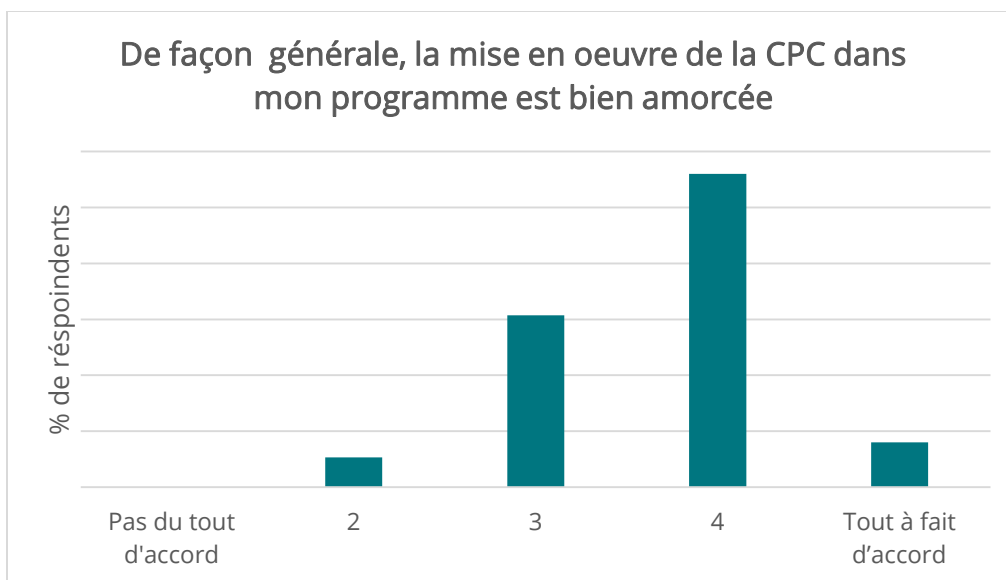


Figure 2. Réponses à l'énoncé « De façon générale, la mise en œuvre de la CPC dans mon programme est bien amorcée »

Durant l'entrevue, la plupart des répondants ont indiqué que la mise en œuvre de la CPC était presque terminée ou 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 pour certains points.

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, l'utilisation d'un schéma tutoriel, la révision du programme d'études pour intégrer les APC et la mise en œuvre de l'observation directe. Ces réponses correspondent aux éléments les plus cités 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 moyennes sont présentées dans le graphique ci-dessous (Figure 1), selon le degré de mise en œuvre.

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 ($r(75) = 0,573, p < 0,01$).

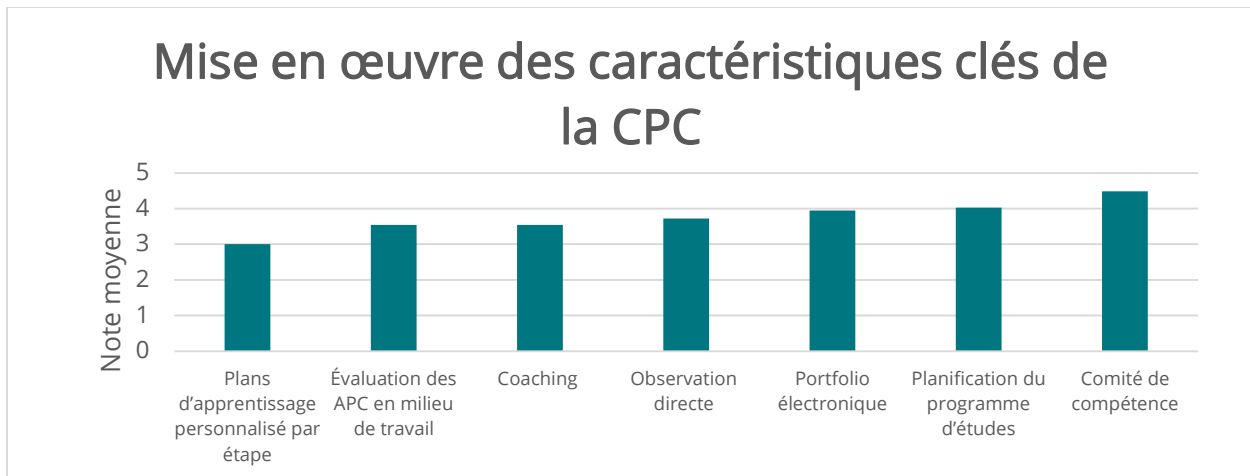


Figure 1. Degré moyen de mise en œuvre des caractéristiques clés de la CPC.

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

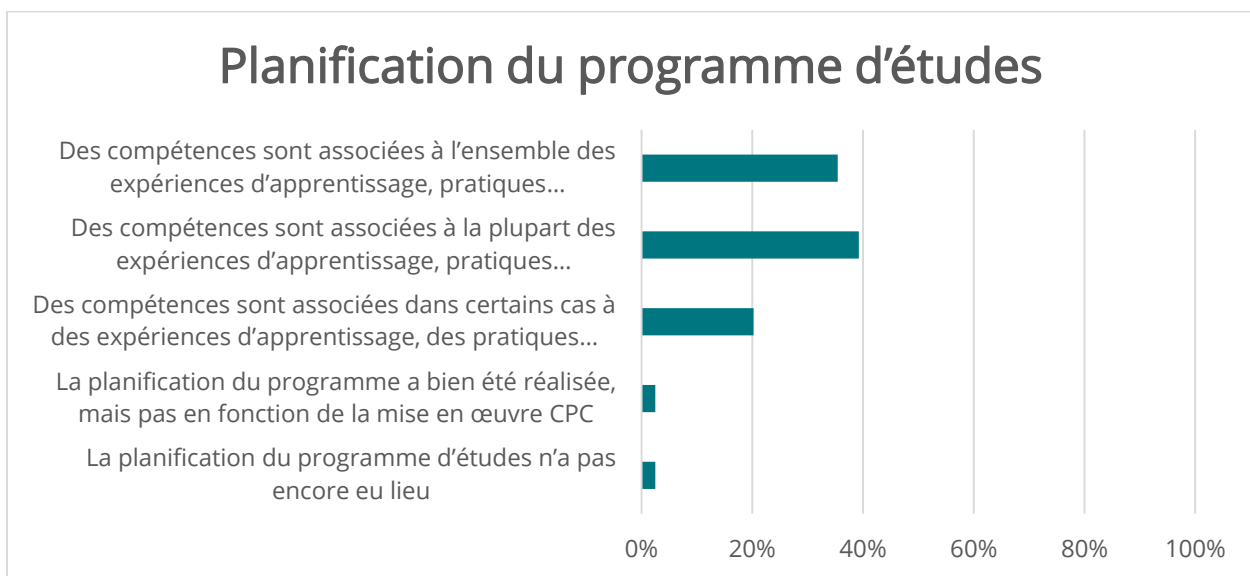


Figure 2. Réponses liées à la planification du programme d'études.

La majorité – voire l'ensemble – des programmes avaient au moins créé un plan qui associe les compétences à des expériences d'apprentissage, des pratiques d'évaluation, des rôles CanMEDS et des étapes de la CPC. Quelque 6 % des programmes n'en avaient pas encore créé, ni actualisé leur programme en fonction de la mise en œuvre de la CPC. Les programmes sont en bonne voie d'achever leur planification.

Observation directe

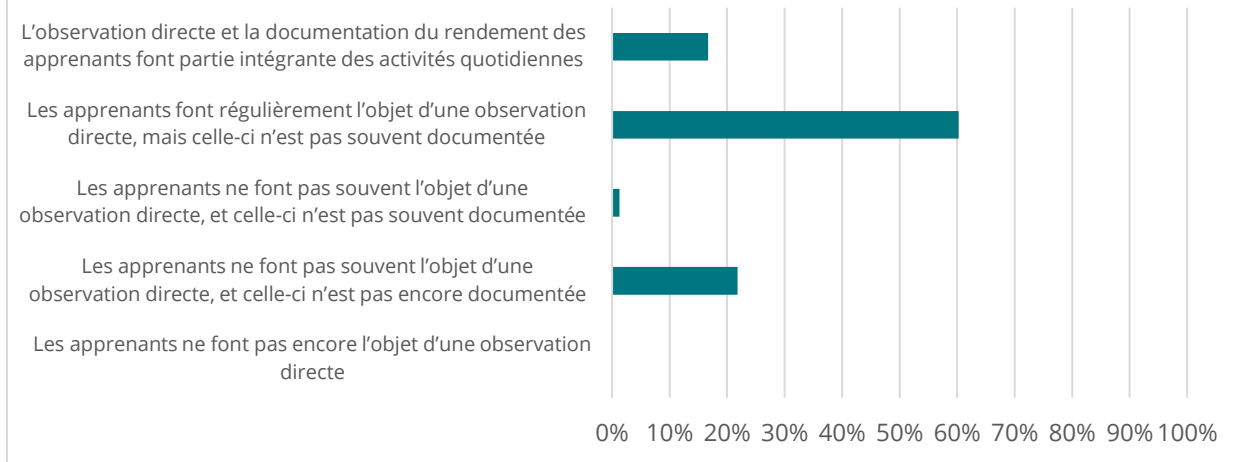


Figure 3. Réponses liées à l'observation directe.

La majorité des programmes avaient commencé à observer les résidents, ou l'observation directe faisait partie intégrante de leurs activités. Cependant, de nombreux programmes ne documentent pas souvent leurs observations directes; l'observation directe **et** la documentation du rendement font partie des activités quotidiennes de seulement 17 % des programmes. Tous les programmes démontrent une progression dans la mise en œuvre de l'observation directe, et bon nombre de programmes ont noté que l'observation directe constitue un avantage de la mise en œuvre de la CPC.

Évaluation des APC en milieu de travail

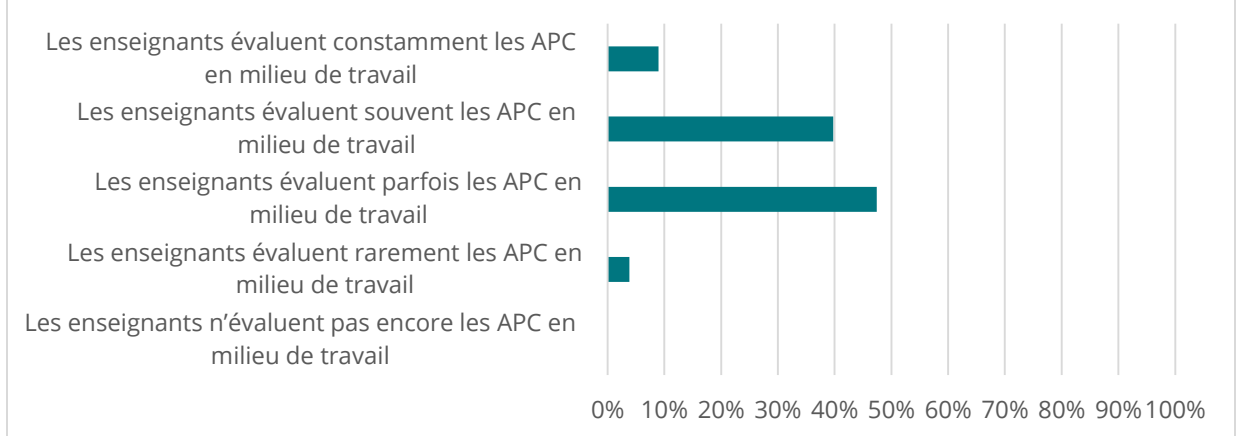


Figure 4. Réponses liées à l'évaluation des APC en milieu de travail.

Près de la moitié des enseignants évaluaient parfois ou souvent les APC en milieu de travail. Un peu moins de 10 % des enseignants évaluaient constamment les APC en milieu de travail, et une minorité (4 %) le faisait rarement. L'évaluation des APC en milieu de travail au sein des programmes progresse bien, mais certains programmes ont encore du travail à faire en ce sens.

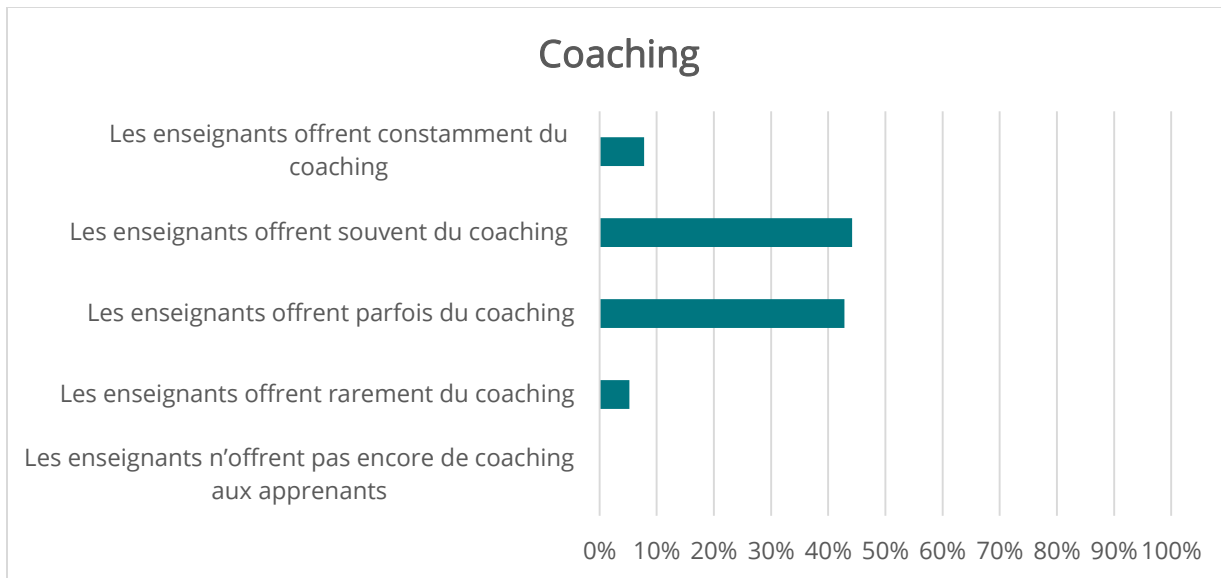


Figure 5. Réponses liées au coaching.

Les enseignants avaient plutôt tendance à offrir souvent ou parfois du coaching. Les programmes dont les enseignants offraient constamment (8 %) ou rarement (5 %) du coaching étaient peu nombreux. Les programmes démontrent une progression dans la mise en œuvre du coaching, mais ceux dont les enseignants offrent constamment du coaching sont peu nombreux.

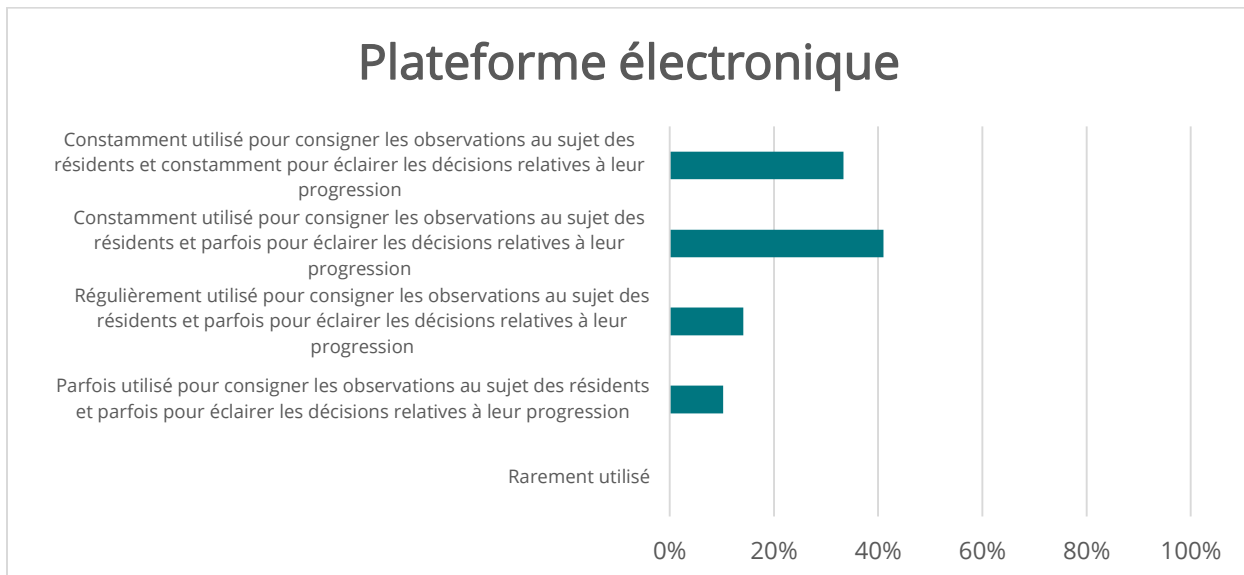


Figure 6. Réponses liées à la plateforme électronique.

La majorité des programmes utilisent constamment une plateforme électronique pour consigner les observations, et ils l'utilisent constamment ou parfois pour éclairer les décisions relatives à la progression des résidents; on peut donc supposer que de nombreux programmes ont bien intégré cette composante clé de la CPC.

Quelque 10 % des programmes ayant participé au sondage utilisaient parfois des plateformes électroniques, alors que seulement 1 % d'entre eux en utilisaient rarement.

Comité de compétence

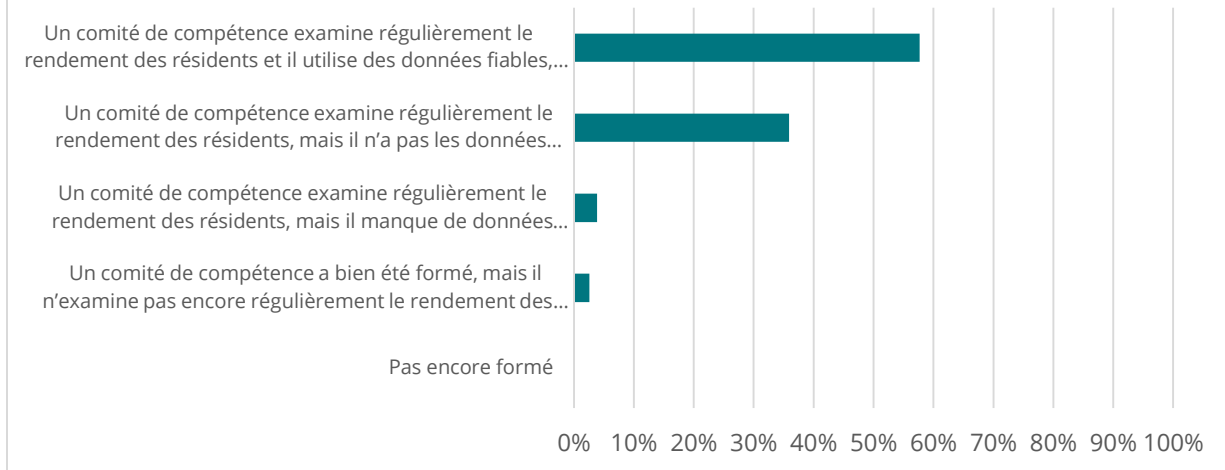


Figure 7. Réponses liées au comité de compétence.

La majorité des programmes ont formé un comité de compétence qui examine régulièrement le rendement des résidents et utilise des données limitées (36 %) ou fiables (58 %) pour prendre des décisions concernant la promotion des résidents. On peut donc supposer que les programmes ont bien intégré cette autre composante clé de la CPC. Ces résultats concordent avec les avantages définis pour la CPC; de nombreux programmes ont indiqué que leur comité de compétence fonctionne harmonieusement et s'avère avantageux pour eux.

Plans d'apprentissage personnalisé par étape

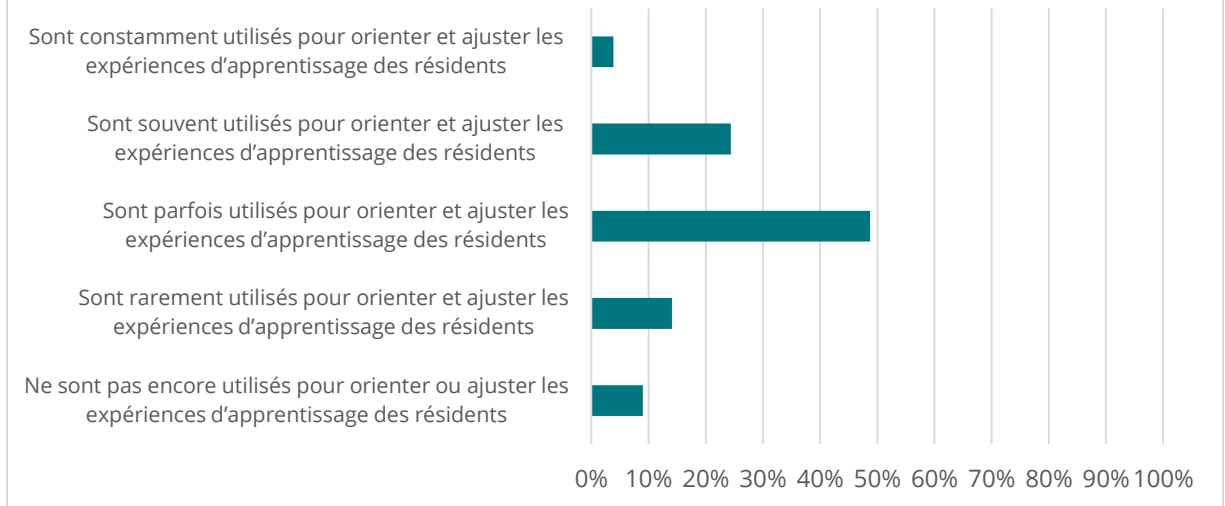


Figure 8. Réponses liées aux plans d'apprentissage personnalisé par étape.

Les résultats liés aux plans d'apprentissage personnalisé par étape étaient assez variés; la majorité des programmes (73 %) utilisent parfois ou souvent des plans d'apprentissage pour orienter et ajuster les expériences d'apprentissage des résidents. Quelque 23 % des programmes les utilisent

rarement ou pas encore, et 4 % des programmes les utilisent constamment. On peut donc supposer que cette caractéristique mérite plus d'attention et de précisions.

Conseils et trucs

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

- Commencez tôt! Le changement sera ainsi plus facile à gérer et vous ne vous sentirez pas dépassés.
 - Préparez-vous avant, et non pendant la transition
 - Faites d'abord des essais, si vous le pouvez
- Assurez-vous d'abord que tout se déroule bien au sein de votre programme et intégrez la CPC à vos activités existantes
- Comprenez que la mise en œuvre est un processus et acceptez le fait que tout ne peut être parfait dès le départ

Perfectionnement du corps professoral et ressources

Perfectionnement du corps professoral

Points à retenir

- Le perfectionnement du corps professoral portait sur « Qu'est-ce que la CPC? » et le mode d'emploi pour les activités sur place. Les programmes ont surtout eu recours au courriel, aux ateliers, aux présentations et aux séances scientifiques pour diffuser l'information.
- La plupart des répondants considèrent que leurs activités de perfectionnement du corps professoral sont utiles, et ils ont indiqué qu'ils souhaitent poursuivre leur développement dans le contexte de la CPC.
- La plupart des répondants ont utilisé les ressources de leur programme et de leur faculté de médecine, mais bon nombre d'entre eux affirment que l'information du Collège royal leur a été utile.

On a demandé aux participants quelles méthodes de perfectionnement du corps professoral ils ont utilisé au cours des 12 derniers mois. Plus de la moitié des répondants ont eu recours au courriel et aux ateliers pour diffuser l'information. Les participants à l'entrevue étaient aussi nombreux à avoir eu recours aux présentations, aux discussions, aux séances scientifiques, aux ateliers et aux visites sur place. Parmi les autres méthodes employées, on note les activités pratiques, la formation par les résidents, les courriels, les rencontres individuelles et les cyberconférences (Figure 9). Les résidents recevaient habituellement l'information par l'intermédiaire de leur programme et dans le cadre des demi-journées universitaires.

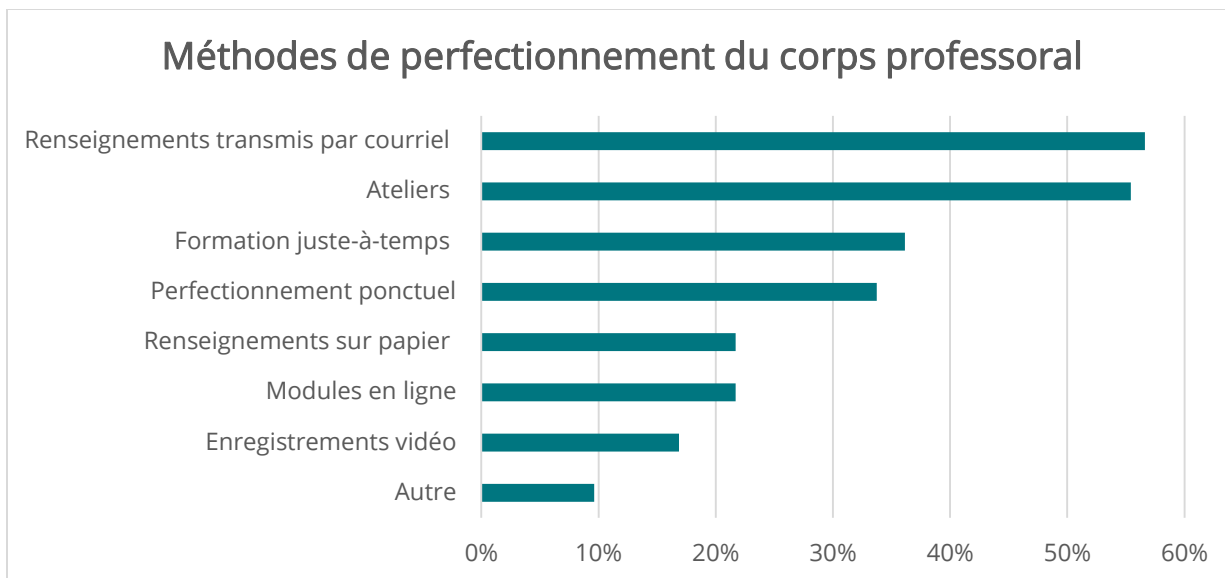


Figure 9. Recours aux méthodes de perfectionnement du corps professoral.

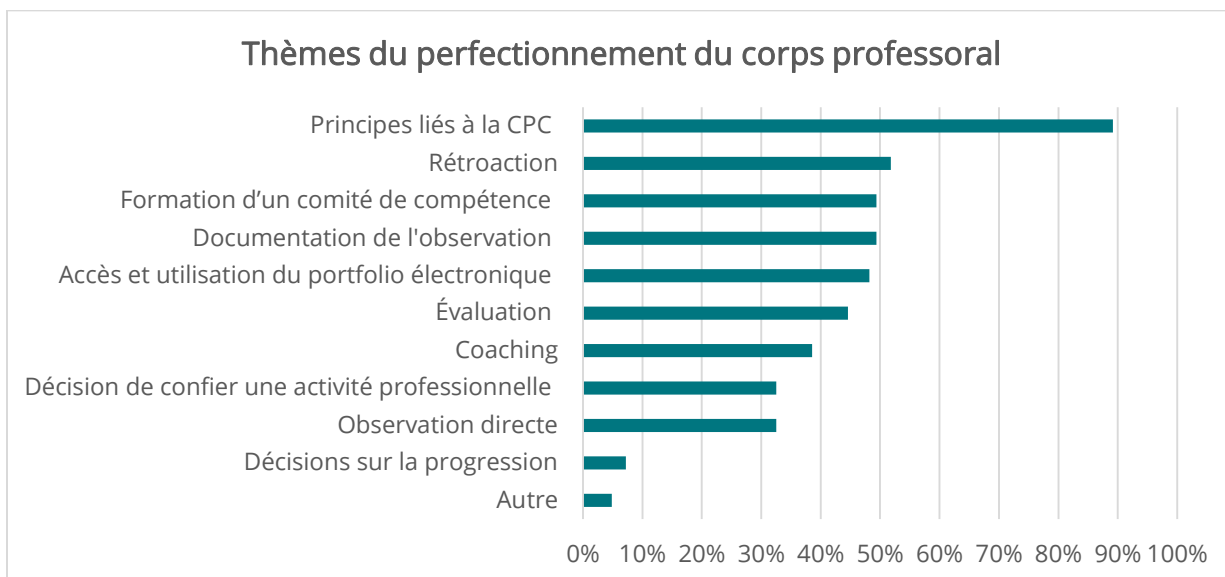


Figure 10. Utilisation des thèmes du perfectionnement du corps professoral.

«Qu'est-ce que la CPC? », la théorie et le raisonnement de la CPC et les modes d'emploi (p. ex., le coaching, la rétroaction, la réalisation des APC, la plateforme électronique, les exigences, l'échelle et le changement de culture) figuraient parmi les thèmes abordés, selon les participants à l'entrevue. Ces thèmes concordent avec les résultats du sondage (Figure 10).

La plupart des programmes affirment avoir été bien préparés et ils ont déclaré qu'ils prévoyaient poursuivre leur formation.

Les ressources les plus couramment utilisées aux fins de perfectionnement du corps professoral provenaient des programmes et des établissements locaux. La plupart des programmes affirment pouvoir compter sur leur bureau aux études postdoctorales; certains offraient des ressources ou des séances de perfectionnement du corps professoral.

Beaucoup de directeurs de programme ont répondu que les ressources du Collège royal étaient utiles et qu'ils ont souvent utilisé ces ressources (présentations PPT, courriels, outils de mise en œuvre, etc.) pour créer leurs propres ressources de développement du corps professoral. Les directeurs de programme ont particulièrement aimé en apprendre davantage sur les expériences d'autres directeurs de programme (soit durant les réunions des comités de spécialité ou dans des courriels envoyés par le Collège royal). Certains directeurs de programme ont toutefois éprouvé des difficultés avec certaines ressources du Collège royal (soutien trop théorique, ressources trop axées sur les personnes qui ne sont pas familières avec la CPC en général, manque de ressources pour aider les programmes qui n'utilisent pas le portfolio électronique du Collège royal).

De nombreux programmes estimaient avoir reçu de l'aide pour mettre en œuvre la CPC et, en général, cette aide était plutôt suffisante. L'aide était surtout fournie par le programme, le bureau des études médicales postdoctorales et le département. Certains programmes ont mentionné des ressources qui auraient pu les aider à mieux se préparer à la CPC, comme un soutien administratif supplémentaire, un délai supplémentaire et une formation supplémentaire.

Conseils et trucs

- De nombreux programmes ont souligné que l'aide supplémentaire, offerte notamment par le responsable ou le coordonnateur de la CPC, le champion de la CPC ou le personnel administratif, leur a été utile.
- Pour stimuler la participation des enseignants, rencontrez-les souvent et permettez-leur de poser des questions.
- Offrez des webinaires propres aux étapes afin que les résidents puissent tirer profit au maximum des prochaines activités.

Défis et avantages

Points à retenir

- Les défis les plus courants ciblés par les participants étaient liés au temps et aux ressources (pour se préparer à la CPC, pour réaliser les APC et pour recueillir des données utiles à l'examen du comité de compétence), aux difficultés liées au changement de culture ainsi qu'aux problèmes liés à la plateforme électronique.
- Au titre des avantages les plus courants, notons la fréquence et la qualité accrues de la rétroaction, l'examen plus objectif des résidents, la détection précoce des résidents en difficulté et un meilleur engagement des résidents et des enseignants.

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.

Temps et ressources

De nombreux directeurs de programme ont dû consacrer beaucoup de temps à l'orientation et à la formation des enseignants et des résidents sur différents aspects de la CPC, ainsi qu'à la planification des programmes d'études. Certains directeurs de programme ont mentionné qu'ils

devaient assumer la majorité de ces tâches seuls, alors que d'autres affirment qu'ils les partagent parfois avec un responsable de la CPC.

Le temps que les administrateurs de programme doivent consacrer à la collecte de données pour l'examen du comité de compétence figure aussi parmi les charges supplémentaires imposées aux ressources. Cela est d'autant plus vrai pour les programmes qui n'utilisent pas de portfolio électronique en mesure de générer automatiquement cette information.

Les répondants ont souvent noté que la CPC ajoute des responsabilités aux résidents, particulièrement en ce qui concerne le temps qu'ils doivent prendre pour montrer aux enseignants à utiliser le système et pour demander des observations d'APC ainsi qu'une rétroaction.

Réalisation des observations d'APC et rétroaction

Les répondants ont signalé certains défis liés à la réalisation des observations d'APC et à la rétroaction.

Les répondants ont souvent invoqué la difficulté à pouvoir compter sur les enseignants hors du service d'attache comme étant un défi, surtout dans les disciplines qui n'ont pas encore adopté la CPC. Aussi, les résidents doivent souvent composer avec ce défi, car ils ont l'impression de devoir former les enseignants sur les APC et le fonctionnement des formulaires d'évaluation.

Par ailleurs, plusieurs répondants ont signalé que les résidents hésitent ou s'excusent parfois lorsqu'ils demandent des observations et une rétroaction aux enseignants; ils ont l'impression de leur imposer un fardeau supplémentaire.

Selon les répondants, certains enseignants n'amorcent pas les observations d'APC, ou ne terminent pas la rétroaction et les observations en temps voulu. Les répondants affirment aussi que la qualité des notes de rétroaction pourrait être améliorée.

Changement de culture

Enseignants

De nombreux programmes éprouvent un certain recul et un manque de collaboration des enseignants qui se disent « À quoi bon réorganiser un programme qui n'était pas désorganisé ». Beaucoup de directeurs de programme ont mentionné que leurs enseignants participaient à la CPC uniquement parce qu'on les y oblige et non pas parce qu'ils sont convaincus qu'un changement s'impose, ce qui pourrait expliquer pourquoi certains enseignants ne documentent pas les observations au moment où on leur demande.

Résidents

Les résidents ont eu différentes réactions face à la CPC; selon les programmes, la réaction a été négative, positive ou mitigée. Certains résidents voient l'utilité de la CPC mais ont de la difficulté à obtenir la rétroaction et les observations des enseignants; ils ressentent du stress et ont l'impression que leur charge de travail a augmenté. Comme les enseignants, de nombreux

apprenants considèrent la CPC comme une initiative imposée, et les répondants ne savaient pas si les apprenants avaient adopté un état d'esprit axé sur le développement. Durant les entrevues, on a demandé aux directeurs de programme s'ils avaient déjà eu l'impression que les résidents « contournent le système » ou qu'ils demandent l'observation d'une APC uniquement lorsqu'ils sont convaincus d'obtenir un résultat élevé, au lieu de demander à être observés lorsque l'occasion se présente. Les directeurs de programme ont presque tous répondu que c'était le cas, dans une certaine mesure; par exemple, certains résidents sollicitent uniquement leur « enseignant préféré » car ils savent que ses observations seront positives. En revanche, des répondants ont noté qu'ils ignorent s'il en est ainsi parce que ces enseignants sont ceux qui accepteraient de remplir le formulaire.

Plateforme électronique

Certains défis ont été soulevés en lien avec l'utilisation d'une plateforme électronique (sans égard au système). L'accès à une telle plateforme constitue souvent un défi, qu'il s'agisse des patrons des hôpitaux communautaires qui n'y ont pas accès, des enseignants qui ne peuvent ouvrir une session parce qu'ils n'ont pas été inscrits dans le système ou de problèmes d'accès avec des appareils mobiles. L'incapacité à utiliser le portfolio électronique aux fins d'analyse a souvent été évoquée, ainsi que des difficultés liées à la consignation et au suivi des APC, la compilation des données et l'extraction de données pour l'examen du comité de compétence. Beaucoup de programmes ont dû trouver une solution manuelle, et ils ont consacré beaucoup de temps à cette tâche.

AVANTAGES

Les participants au sondage et à l'entrevue ont dû se prononcer au sujet des avantages de la mise en œuvre. La plupart des avantages cités par les répondants portaient sur les principales caractéristiques de la mise en œuvre de la CPC, comme la création d'un comité de compétence, une observation directe et une rétroaction plus fréquentes et l'utilisation d'un schéma tutoriel. Parmi les autres avantages cités, on note les résidents qui s'approprient leur apprentissage et une plus grande mobilisation des intervenants en formation médicale.

Comité de compétence

La création d'un comité de compétence figure au titre des avantages clés cités par les programmes. Beaucoup de répondants ont signalé que la création d'un comité de compétence a diminué les pressions exercées sur le directeur de programme et facilite l'évaluation systématique et globale des résidents. Aussi, les répondants au sondage et aux entrevues ont été nombreux à noter que l'examen du comité de compétence permet de détecter plus vite les résidents en difficulté ou qui progressent plus rapidement, et donc d'ajuster leur plan d'apprentissage en conséquence.

Observation directe et rétroaction

Beaucoup de répondants ont noté une observation directe plus fréquente, ainsi qu'une lente amélioration des délais et de la qualité de la rétroaction. La rétroaction est utile, et les

observations sont plus fréquentes et cohérentes. Certains répondants ont noté que les évaluations de faible incidence pouvaient aider les résidents à se sentir moins surveillés.

Résidents qui s'approprient leur apprentissage

Selon les réponses fournies au sondage, de nombreux résidents reconnaissent et cherchent des occasions d'apprentissage. Ils apprécient la clarté des étapes requises pour satisfaire aux exigences de la formation, et ils se sentent responsables car ils peuvent s'approprier leur apprentissage.

Élaboration d'un schéma tutoriel

Alors que les programmes élaborent un schéma tutoriel conforme à la CPC, ils songent davantage aux objectifs particuliers de la formation. Ils sont aussi en mesure de définir à quel moment les expériences de formation et d'apprentissage doivent avoir lieu, et d'assurer un suivi de l'acquisition des compétences.

Engagement accru envers la formation médicale

La CPC a aussi entraîné un engagement accru des enseignants et des résidents envers la formation médicale. Les stagiaires et les enseignants réfléchissent davantage aux étapes de la formation et à des tâches pédagogiques précises du programme de formation. Les enseignants de plusieurs départements participent davantage aux discussions sur la formation médicale alors qu'auparavant, ces discussions étaient réservées en majorité aux directeurs de programme qui recevaient très peu de commentaires et de soutien de leurs collègues.

Conseils et trucs

- Créez un schéma tutoriel songé et utilisez-le pour guider l'apprentissage et cibler les bonnes occasions pour les résidents.
- Associez les APC à plus d'un stage si possible; créez un programme d'études flexible.
- Amorcez la planification tôt!

BIEN-ÊTRE DES RÉSIDENTS

L'incidence de la CPC sur le bien-être des résidents est un thème récurrent dans divers rapports et domaines, et qui mérite plus attention. Par conséquent, nous avons cherché à mieux comprendre le concept de bien-être des résidents par rapport à la CPC, en demandant aux directeurs de programme d'indiquer dans quelle mesure les résidents croient que la CPC influence leur santé et leur bien-être. Nous reconnaissons qu'il est irréaliste de demander aux directeurs de programme comment ils perçoivent le bien-être des résidents et qu'il s'agit d'une mesure indirecte pour le moment; nous trouverons d'autres façons de recueillir et valider ces renseignements importants dans les prochaines études.

Dans un premier temps, on a demandé aux directeurs de programme d'indiquer dans quelle mesure les résidents croient que la CPC influence leur santé et leur bien-être, sur une échelle de cinq points. Les réponses à cette question sont présentées dans la Figure 1. Près de 60 % des

répondants ont indiqué que les résidents n'ont signalé aucun effet de la CPC sur leur santé et leur bien-être. Un peu moins de 30 % des participants ont signalé que *certain*s résidents ont indiqué que la CPC a un effet négatif sur leur santé et leur bien-être. Quelque 13 % des répondants ont indiqué que *certain*s résidents ont indiqué que la CPC a un effet positif sur leur santé et leur bien-être.

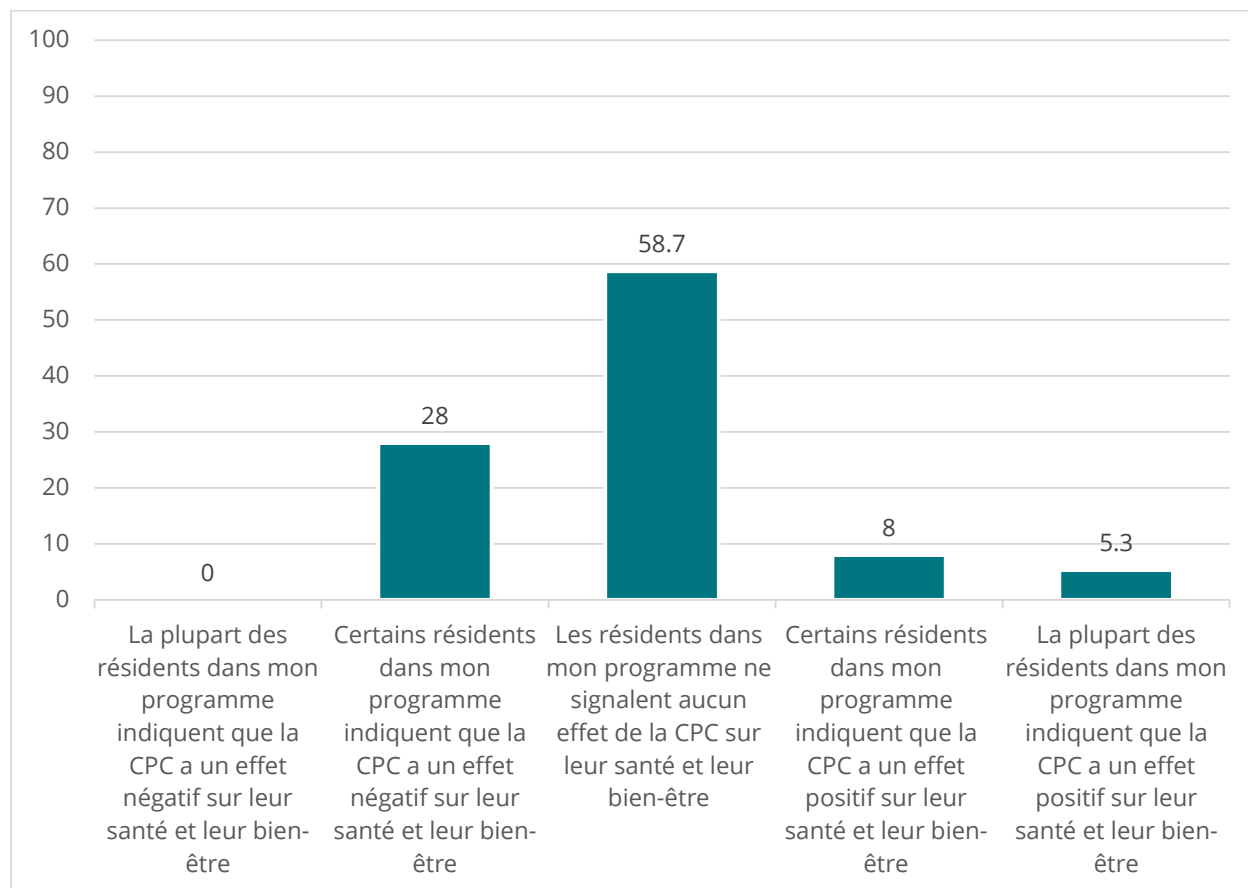


Figure 11. Influence de la CPC sur le bien-être des résidents.

Les directeurs de programme n'ont pas eu à commenter particulièrement au sujet du bien-être des résidents durant les entrevues, mais on leur a demandé de se prononcer sur la réaction des apprenants face à la CPC. Certains directeurs de programme ont mentionné que la charge de travail supplémentaire liée à la réalisation des APC était susceptible d'entraîner un stress et des inquiétudes supplémentaires chez les résidents dans un environnement déjà stressant, où tout se déroule à un rythme rapide. D'autres ont noté que les résidents ont accepté le changement, mais ils ne l'ont pas nécessairement bien accueilli. Peu de directeurs de programme ont signalé une réaction positive des apprenants, bien que certains aient noté que les résidents apprécient la rétroaction supplémentaire.

Discussion et recommandations

Points à retenir

- La plupart des programmes semblent en bonne voie d'assurer la conformité de la mise en œuvre; l'intégrité de la mise en œuvre pourrait encore être insatisfaisante dans de nombreux programmes.
- L'étude confirme des résultats préliminaires, tant positifs que négatifs; notamment, une rétroaction et une évaluation plus efficaces, la détection précoce des résidents en difficulté, une meilleure participation, des effets négatifs possibles sur le bien-être. Il faudra surveiller de près les résultats négatifs.

Conformité et intégrité

Lorsqu'on évalue la mise en œuvre d'une innovation, il est important d'en examiner la conformité (mesure dans laquelle ses caractéristiques ont été mises en œuvre) et l'intégrité (mesure dans laquelle ses principes essentiels ont été intégrés à la pratique). La mise en œuvre peut être à la fois conforme et exempte d'intégrité.

Le présent rapport porte surtout sur la conformité de la mise en œuvre. Ainsi, les programmes ayant participé au sondage signalent qu'un grand nombre de caractéristiques clés de la CPC sont en bonne voie d'être mises en œuvre. Par exemple, pour la majorité des programmes, les comités de compétence ont été formés et se réunissent pour discuter de la progression des résidents, les apprenants font régulièrement l'objet d'une observation directe, du coaching est offert dans une certaine mesure, le schéma tutoriel a été révisé en fonction des APC, le corps professoral réalise une évaluation en milieu de travail et la plupart des programmes ont commencé à utiliser une plateforme électronique pour consigner les observations. Malgré la mise en œuvre de ces caractéristiques clés, le processus d'entrevue a révélé à maintes reprises que de nombreux intervenants ne se sont pas encore adaptés aux principes sous-jacents de la CPC. On peut donc supposer que, malgré l'intégration des caractéristiques clés, un changement de culture doit encore s'opérer au sein de nombreux programmes.

Résultats préliminaires

La présente étude a dégagé des résultats préliminaires à partir des avantages et des défis signalés par les programmes. Ces résultats sont à la fois positifs et négatifs. Il sera important de suivre les résultats négatifs et de mettre en œuvre les changements qui s'imposent pour que la CPC aboutisse aux résultats attendus et n'entraîne aucun effet négatif.

Positifs	Négatifs
<ul style="list-style-type: none">• Détection précoce des résidents en difficulté ou qui progressent plus rapidement• Participation accrue des enseignants dans la formation médicale• Les résidents s'approprient davantage leur apprentissage	<ul style="list-style-type: none">• Les ressources de certains programmes subissent des pressions liées au temps et aux efforts qu'ils doivent consacrer à la préparation et à la mise en œuvre de la CPC• Certains stagiaires ont indiqué que la CPC a un effet négatif sur leur bien-être

L'examen global permet aux comités de compétence de détecter plus vite les apprenants en difficulté ou ceux qui progressent plus rapidement. On a aussi noté que durant la préparation et la mise en œuvre de la CPC, les enseignants et les résidents qui ne connaissaient pas nécessairement les fondements de la formation médicale démontrent maintenant plus d'intérêt. Certains programmes ont aussi laissé entendre que les résidents s'appropriaient davantage leur apprentissage; ils reconnaissent les occasions d'apprendre et se sentent plus responsables par rapport à leurs réalisations.

Certains résultats négatifs et inattendus ont aussi été signalés. La charge de travail et le stress supplémentaires imposés aux directeurs de programme n'étaient pas prévus et feront l'objet d'un

suivi à l'avenir. Aussi, le stress ressenti par les résidents qui tentent de faire observer des APC n'était pas un effet attendu de la mise en œuvre de la CPC, et cette répercussion sur leur bien-être fera également l'objet d'un suivi rigoureux.

Conseils et recommandations

Des recommandations préliminaires ont été formulées à partir des données présentées ci-dessus et des conseils fournis par les répondants au Collège royal. Nous discuterons de ces recommandations avec les équipes internes du Collège royal.

RECOMMANDATIONS

Suivi des résultats

Les résultats feront l'objet d'un suivi tout au long de la mise en œuvre de la CPC, et les résultats seront explicitement étudiés. Ainsi, la CPC sera mise en œuvre comme prévu et n'aura aucun effet inattendu ou négatif. Les résultats inattendus et négatifs, tels que ceux révélés dans l'étude, doivent faire l'objet d'un suivi rigoureux; par conséquent, la CPC devra être adaptée au besoin.

Déterminer les possibilités d'une meilleure collaboration

Alors que la mise en œuvre de La compétence par compétence se poursuit, il sera utile de tirer des leçons des autres programmes et disciplines. Il sera important de définir des possibilités de collaborer et de partager des pratiques exemplaires, tant au sein des disciplines qu'entre elles.

Favoriser l'exécution des APC

Il faudrait envisager la meilleure façon de soutenir les enseignants et les résidents dans l'exécution des APC. Nous pourrions proposer des ressources de développement aux enseignants (comme des modules de coaching et de rétroaction) ou offrir aux résidents le soutien nécessaire pour qu'ils puissent demander des observations et une rétroaction aux enseignants en toute confiance.

Fournir un soutien pour l'utilisation des plateformes électroniques

Peu importe la plateforme qu'ils utilisent, les programmes éprouvent des difficultés avec les plateformes électroniques. Il faut tout mettre en œuvre pour offrir le soutien nécessaire aux enseignants et aux programmes, soit en s'assurant que tous ont accès au système (incluant les enseignants hors du service d'attache), en veillant à ce que l'aide technologique nécessaire soit en place, ou en offrant une formation/des améliorations qui permettent d'optimiser les plateformes pour extraire et présenter des données utiles à l'évaluation de la progression des résidents. Les programmes qui utilisent des plateformes similaires pourraient apprendre les uns des autres s'ils discutaient de leurs défis et solutions.

Favoriser la mise à jour et l'amélioration des APC et des jalons

Au fur et à mesure que les programmes adoptent la CPC, il sera important d'aider les comités de spécialité à apporter des changements et des améliorations aux APC et aux jalons, s'il y a lieu. Il sera tout aussi important de recenser les difficultés rencontrées afin d'aider les disciplines qui s'appêtent à élaborer leurs APC et leurs jalons.

Surveiller les échéanciers, les ressources et les effets sur le bien-être

Le temps et les efforts supplémentaires que doivent consacrer certains directeurs de programme, enseignants, résidents et administrateurs de programme qui se préparent et participent à la mise en œuvre de la CPC pourraient avoir des répercussions sur le bien-être. Il sera primordial de tenir compte du temps et des ressources nécessaires à la mise en œuvre de la CPC, en tout temps, pour éviter l'épuisement ou le stress excessif, et pour offrir des ressources et du soutien au besoin. Nous avons examiné les répercussions sur le bien-être des résidents, et nous surveillerons la situation afin de déterminer si les effets négatifs sur la santé et le bien-être sont de nature longitudinale ou réellement liés à la mise en œuvre de la CPC. Les futures études devraient aussi explorer l'incidence de la CPC sur le bien-être des directeurs de programme, des enseignants et des assistants de programme.

Reconnaître que le changement est un processus.

Les personnes qui ont participé à la mise en œuvre de La compétence par conception ne l'ont pas systématiquement adoptée. Beaucoup affirment y avoir participé uniquement parce que l'initiative a été imposée à l'échelle nationale, sans être convaincus que ce changement était nécessaire. Pour encourager un changement de culture, il faudra continuer de présenter la raison d'être de la CPC et de faire valoir l'adoption d'un état d'esprit axé sur le développement.

Réfléchir à l'utilité des résultats

Il sera important d'évaluer régulièrement l'utilité des résultats du rapport et d'autres études portant sur la mise en œuvre de la CPC. Il faudra donc consulter les personnes qui reçoivent le rapport afin de déterminer l'utilité des renseignements fournis et de mieux comprendre dans quelle mesure ils peuvent contribuer à l'amélioration des programmes. Ces renseignements nous aideront à rédiger les futures versions du sondage et les questions posées en entrevue afin de mieux soutenir les programmes.

Références bibliographiques

- 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.
- 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.
- Richardson, J. *Taking Measure. Innovation Configurations gauge the progress of a new initiative*. National Staff Development Council, 2004.
- Palacios, M.M.F., et al., *Qualitative understanding and evaluation study of Triple C*. 2016, College of Family Physicians of 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.
- 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*. Ottawa, ON: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Van Melle E., Frank J.R., Holmbøe 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

Principale composante de l'approche par compétences en formation médicale	Modèle de CPC-FR — Principales caractéristiques
<p>CADRE 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 et sont socialement responsables • 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 sont utilisées pour structurer l'apprentissage et mettre l'accent sur l'apprentissage • Les enseignants agissent comme accompagnateurs vers l'amélioration, 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"> • Les évaluations axées sur les compétences se concentrent sur l'observation des APC dans le lieu de travail et contribuent ainsi à l'apprentissage • L'évaluation contribue à la progression puisque les décisions relatives à la promotion et l'obtention du certificat dépendent de la réussite des APC et de la progression dans les étapes de la formation • Un comité de compétence responsable de l'examen régulier du progrès de l'apprenant se sert de données hautement intégratives issues de multiples observations et commentaires liés aux APC et aux jalons dans la pratique clinique • Les changements à l'examen de certification qui feront en sorte

que les examens d'entrée au Collège royal **cadrent avec les décisions en matière de promotion** confiées aux comités de compétence seront maintenus, mais ils ne se tiendront plus au même moment, ni n'auront la même valeur, afin de mieux préparer les résidents à la transition vers la pratique

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

Annexe B

Sondage éclair sur La compétence par conception (CPC)

Partie I – Données démographiques

Veillez sélectionner votre spécialité/surspécialité :

- Anatomopathologie
- Chirurgie cardiaque
- Médecine de soins intensifs (adulte)
- Médecine de soins intensifs (pédiatrique)
- Gastroentérologie (adulte)
- Gastroentérologie (pédiatrique)
- Médecine interne générale
- Pathologie générale
- Gériatrie
- Médecine interne
- Neurochirurgie
- Obstétrique et gynécologie
- Radio-oncologie
- Rhumatologie (adulte)
- Rhumatologie (pédiatrique)

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 du 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 dans mon programme est bien amorcée.				
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 Holmbøe, 2017).

Observation directe				
1	2	3	4	5
Les apprenants ne font pas encore l'objet d'une observation directe.	Les apprenants ne font pas souvent l'objet d'une observation directe, et celle-ci n'est pas encore documentée.	Les apprenants ne font pas souvent l'objet d'une observation directe, et celle-ci n'est pas souvent documentée.	Les apprenants font régulièrement l'objet d'une observation directe, mais celle-ci n'est pas souvent documentée.	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 au sujet des résidents.	Un portfolio électronique est parfois utilisé pour consigner les observations au sujet des résidents et parfois pour éclairer les décisions relatives à leur progression.	Un portfolio électronique est régulièrement utilisé pour consigner les observations au sujet des résidents et parfois pour éclairer les décisions relatives à leur progression.	Un portfolio électronique est constamment utilisé pour consigner les observations au sujet des résidents et parfois pour éclairer les décisions relatives à leur progression.	Un portfolio électronique est constamment utilisé pour consigner les observations au sujet des résidents et constamment pour éclairer les décisions relatives à leur 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 prendre des décisions concernant la promotion des résidents.	Le comité de compétence examine régulièrement le rendement des résidents, mais il manque de données pour prendre des décisions concernant la promotion des résidents.	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.

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. Observations directes
 - c. Documentation de l'observation
 - 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 (précisez)

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 (précisez)

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 :

Question 7 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 8 - Comment le Collège royal pourrait-il mieux vous appuyer le cas échéant?

Question 9 – Veuillez inscrire ici tout autre commentaire :

Merci d'avoir pris le temps de vous prêter 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 C

Guide d'entrevue du 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? Expliquez 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?

- Expliquez 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 obtenir vos recommandations sur la façon d'aller de l'avant.

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 D

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, clinicien enseignant, Collège royal
Président, 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, Bureau des études médicales postdoctorales, 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 d'enseignement, médecine d'urgence, 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

