

Remédiation

Collaborateurs

Extraction de données :

C. Shearer, Université Dalhousie
Mark Bosma, Université Dalhousie

Examen et recommandations :

Lisa Carroll, Collège royal
Jolanta Karpinski, Collège royal
Maureen Topps, doyenne aux études postdoctorales, Université de Calgary
Ross Walker, doyen aux études postdoctorales, Université Queen's
Andrew Warren, doyen aux études postdoctorales, Université Dalhousie

Contexte et fondements

Un programme de remédiation représente une occasion formelle d'apprentissage individualisé visant à orienter un résident vers l'acquisition de compétences. Le but des politiques de remédiation en vigueur actuellement est de veiller à ce que les résidents réalisent les objectifs du programme de formation. Ces politiques sont conçues pour combler les lacunes et les déficits de rendement relevés. En général, les programmes de remédiation sont menés durant une période de temps déterminée et décrivent les objectifs de formation et les composantes d'apprentissage qui permettront de corriger des déficits de rendement précis. Les mesures correctives sont mises en œuvre à l'issue de l'identification de déficits de connaissances, de compétences cliniques inadéquates, de préoccupations relatives au rendement, ou, dans certains cas, de violation du code de conduite professionnelle.

Après avoir terminé le programme de remédiation et obtenu des résultats satisfaisants, le résident peut reprendre les stages de formation réguliers. En cas de résultats insatisfaisants, certaines mesures peuvent être prises, dont la prolongation de la période de remédiation, l'ajout d'une nouvelle période de remédiation, l'établissement d'une période de probation et l'exclusion du programme de résidence.

C'est habituellement le bureau des études médicales postdoctorales qui ratifie les décisions et les plans correctifs. Dans certaines universités, un organe officiel est en place afin d'offrir un encadrement pour la formation des résidents qui éprouvent des difficultés d'apprentissage.

Processus, procédures et méthodes

Le Groupe de travail consultatif sur les politiques liées à la CPC a suivi des étapes préétablies pour recueillir de l'information sur les politiques actuelles en matière de remédiation, de probation et d'exclusion, de même que pour établir des questions et des considérations ayant trait à la transition vers des pratiques fondées sur l'approche par compétences en formation médicale. Une description détaillée des processus et procédures du Groupe de travail consultatif sur les politiques liées à la CPC est présentée dans le document d'introduction, à la section sur les méthodes (page [X]).

Extraction de données

L'équipe responsable de l'extraction des données a passé en revue les politiques de tous les bureaux des études médicales postdoctorales des universités anglophones au Canada, et s'est penchée sur les politiques portant sur la remédiation, la probation et l'exclusion. Les facultés de médecine des universités québécoises n'ont pas été incluses dans cette démarche en raison de la barrière linguistique.

Voici les rubriques du gabarit utilisé pour extraire les données des politiques :

- Établissement et titre du document de politique
- Facteurs de déclenchement de la remédiation et des processus connexes
- Définitions et objectifs de la remédiation
- Instructions particulières/lignes directrices relatives au processus/directives quant au plan correctif
- Résultats de la remédiation

Termes principaux et définitions

Termes principaux	Autres termes clés utilisés	Définition
Remédiation	Remédiation formelle Soutien pédagogique individualisé Occasion d'apprentissage Expériences d'apprentissage et soutien	Période de temps déterminée qui prévoit des objectifs de formation et des composantes d'apprentissage structurés de manière à combler une lacune ou un déficit de rendement.
Déficits de rendement	Événements déclencheurs Faiblesses relevées Déficits Cote insuffisante	Problèmes relevés en ce qui a trait au rendement du résident, comme un déficit dans les connaissances de base, des compétences cliniques inadéquates ou une violation du code de conduite professionnelle.
Comité du programme de résidence (CPR)	Comité sur la formation des résidents Sous-comité d'évaluation des résidents (RAS)	<p>Le CPR aide le directeur de programme dans la planification, l'organisation et la supervision du programme. En ce qui concerne la remédiation, le CPR est aussi responsable de l'évaluation des résidents du programme et de leur promotion conformément aux politiques établies par le comité de la formation médicale postdoctorale de la faculté.</p> <p>Le CPR ou un sous-comité du programme doit prévoir des mesures correctives ou de probation appropriées pour les résidents éprouvant des difficultés à atteindre le niveau de compétence attendu.</p>
Probation	Période de probation Stage de probation Période d'essai	La mise en probation s'applique dans les cas où le stagiaire n'a pas réussi le programme de remédiation. Si les résultats ne sont toujours pas satisfaisants après la période de probation, il peut s'ensuivre une exclusion ou un retrait obligatoire du programme.

Plan d'apprentissage	Composantes d'apprentissage structuré Plan correctif	Plan pédagogique visant à combler les lacunes ou les déficits de rendement signalés. Le stagiaire a l'occasion de passer en revue le plan d'apprentissage et d'en discuter avec son directeur de programme.
----------------------	---	---

Considérations pour les programmes d'études médicales postdoctorales

L'analyse des politiques existantes en matière de formation médicale postdoctorale a permis de dégager certains thèmes. Ces thèmes ont été examinés dans le contexte de la transition vers l'approche par compétences en formation médicale, et les considérations et recommandations qui en découlent sont présentées pour appuyer l'adaptation des politiques et des travaux futurs par les facultés.

Terminologie liée à la remédiation

Raison d'être des changements

À l'heure actuelle, les politiques de rendement emploient un langage qui fait référence à des lacunes particulières, des déficits, des rendements limites, l'échec d'un stage, etc. L'approche par compétences en formation médicale prévoit l'application d'une démarche d'amélioration continue de la qualité au rendement individuel. Or, le langage utilisé actuellement n'est pas compatible avec cette démarche. Les politiques de remédiation actuelles ont aussi recours à des expressions comme : reprise des activités ou retour au programme de formation « normal », programme modifié plutôt que programme régulier, remédiation. Actuellement, le terme « remédiation » est souvent perçu comme un mot qui ajoute un contexte négatif à l'apprentissage, alors qu'il devrait exprimer une démarche de soutien axée sur l'apprenant.

Considérations et recommandations

Par souci de compatibilité avec l'approche par compétences et pour suivre la démarche de formation axée sur l'apprenant, une autre terminologie est proposée, laquelle comprend les termes ci-dessous :

- a) Lorsqu'il est question de l'acquisition de compétences par l'apprenant, on suggère d'utiliser des termes comme « en cours » ou « atteint ».
- b) Pour décrire la progression de l'apprenant au cours de la formation ou les décisions concernant la progression, le langage utilisé pourrait comprendre des termes comme : trajectoire d'apprentissage, confiance/confier, ou progresse comme prévu/ne progresse pas comme prévu/incapacité de progresser.
- c) Pour décrire des modifications au processus habituel de formation (ce qu'on appelait « remédiation »), les termes proposés pourraient comprendre : plans d'apprentissage ciblés; possibilités d'apprentissage enrichies; plans d'apprentissage individuels. Il convient de souligner que le terme « remédiation » pourrait demeurer

en usage pour décrire une composante d'un processus formel (p. ex., lorsqu'un résident est incapable de progresser).

La terminologie utilisée par le Département de médecine familiale de l'Université de Calgary est présentée à l'annexe A. Cette référence peut être utile pour adapter les politiques actuelles.

Changement de processus concernant les décisions sur la progression

Raison d'être des changements

À l'heure actuelle, les décisions concernant la promotion des résidents reviennent au directeur de programme et au comité du programme de résidence, de concert avec le bureau des études postdoctorales. Les politiques actuelles précisent les rôles, les responsabilités et les processus entourant les décisions en matière de remédiation, de probation, d'appel et d'exclusion. La CPC favorise l'utilisation d'un groupe chargé d'examiner l'atteinte des compétences et de prendre des décisions au sujet de la progression en se fondant sur un programme d'évaluation. Le rôle et les responsabilités de ce groupe, appelé le comité de compétence, sont précisés dans les normes d'agrément destinées aux disciplines effectuant la transition vers la CPC.

Considérations et recommandations

Le comité de compétence, un organe centralisé au sein du programme de formation dont le mandat consiste à examiner l'atteinte des compétences et la progression des résidents, jouera un rôle dans l'identification des résidents qui ne progressent pas comme prévu. Il serait bon d'envisager la mise en place de comités de compétence et de se pencher sur la façon dont la fonction et le rôle de ces comités se reflètent dans les politiques de l'université. Aucune recommandation particulière n'est formulée puisqu'on s'attend à ce que chaque université adopte ses propres processus en fonction de sa gouvernance et de ses infrastructures.

Processus de suivi de la progression des résidents durant la remédiation

Raison d'être des changements

À l'heure actuelle, certaines politiques prévoient l'identification d'un superviseur ou d'un mentor particulier pour un résident en remédiation. Dans le cadre de l'approche par compétences en formation médicale, deux nouveaux rôles ont été établis pour faire le suivi de la progression des résidents : le comité de compétence et le conseiller universitaire. Le mandat du comité de compétence a été abordé à la section précédente. Le conseiller universitaire est quant à lui un membre du corps professoral qui établit une relation longitudinale avec le résident dans le but de suivre sa progression et de le conseiller à cet égard. Le conseiller universitaire n'est pas un rôle obligatoire en ce qui a trait à la CPC, mais c'est une approche que les programmes peuvent choisir d'adopter.

Considérations et recommandations

Dans le cadre de la révision des politiques, on suggère de définir de façon claire et succincte les responsabilités qui incombent au résident, au(x) superviseur(s), au conseiller universitaire (le cas échéant) et au comité de compétence en matière de suivi et de communication. Le conseiller universitaire peut jouer un rôle auxiliaire utile dans le soutien des résidents qui ne progressent pas comme prévu.

Expériences d'apprentissage axées sur la durée et durée de la formation

1. Durée de la remédiation

Raison d'être des changements

Bon nombre de politiques établissent actuellement la durée de la **remédiation** en fonction de la durée du stage échoué ou non réussi. Dans l'approche par compétences en formation médicale, la durée n'a pas d'importance; on cherche plutôt à organiser les expériences d'apprentissage de façon à ce que l'apprenant soit immergé dans des conditions fidèles à la pratique. Ce n'est donc pas la réussite de stages à durée déterminée qui marque la progression de l'apprenant, mais plutôt la documentation de l'acquisition des compétences par l'intermédiaire du programme d'évaluation.

Considérations et recommandations

Tout en reconnaissant que les stages à durée déterminée continueront de faire partie de la structure organisationnelle de la formation des résidents, on suggère de modifier les politiques afin d'en retirer le contenu qui établit le temps de remédiation en fonction de la durée des stages échoués. Pour cadrer avec l'approche par compétences en formation médicale, on recommande d'élaborer des plans d'apprentissage individuels qui décrivent les expériences d'apprentissage offertes, les compétences à acquérir, le processus d'évaluation à suivre et la façon dont on déterminera la réussite.

2. Stages optionnels et remédiation

Raison d'être des changements

Actuellement, certaines politiques prévoient l'annulation de stages optionnels pour permettre d'effectuer la remédiation. Cette façon de procéder poursuivrait deux objectifs : veiller à ce que le résident se concentre sur les aspects obligatoires de la formation avant d'entreprendre les composantes optionnelles et s'assurer que le programme de résidence est terminé dans les délais prescrits. Dans l'approche par compétences en formation médicale, la durée n'a pas d'importance, et selon la définition de la CPC, les exigences de formation spécifiques ne sont plus axées sur la durée. C'est plutôt la documentation de l'acquisition des compétences de la discipline qui établit la progression, la promotion et la certification du résident dans la CPC.

Considérations et recommandations

Tout en reconnaissant que les stages à durée déterminée continueront de faire partie de la structure organisationnelle de la formation des résidents, on suggère de modifier les

politiques afin d'en retirer le contenu qui associe une durée aux exigences de formation spécifiques s'appliquant à la certification.

On recommande de modifier les politiques de façon à ce que l'accent soit mis sur l'acquisition des compétences requises pour la certification plutôt que sur les composantes optionnelles de la formation.

3. Crédits universitaires et prolongation de la formation

Raison d'être des changements

Dans les normes de formation actuelles, les exigences de formation spécifiques s'appliquant à la certification sont associées à une durée (XX mois de stage XX). Beaucoup de politiques actuelles relatives à la remédiation précisent qu'aucun crédit ne sera attribué pour les exigences de formation propres à la discipline pendant la période de remédiation. Ainsi, chez les résidents qui se soumettent à des périodes de remédiation, il se peut que la durée habituelle du programme de formation soit prolongée afin de permettre le respect des exigences à durée déterminée de la certification.

Dans l'approche par compétences en formation médicale, la durée n'a pas d'importance, et selon la définition de la CPC, les exigences de formation spécifiques ne sont plus axées sur la durée. C'est plutôt la documentation de l'acquisition des compétences de la discipline qui établit la progression, la promotion et la certification du résident dans la CPC.

Considérations et recommandations

Puisque l'approche par compétences en formation médicale met l'accent sur l'acquisition des compétences, il est possible de satisfaire les exigences de la certification même si du temps est consacré aux expériences d'apprentissage individuelles. Tout en reconnaissant que les stages à durée déterminée continueront de faire partie de la structure organisationnelle de la formation des résidents, on suggère de modifier les politiques afin d'en retirer le contenu qui associe une durée aux exigences de formation spécifiques s'appliquant à la certification.

4. Probation, exclusion et durée de formation maximale

Raison d'être des changements

La plupart des politiques décrivent actuellement la probation comme une conséquence d'une période de remédiation jugée insatisfaisante et l'exclusion comme une conséquence de l'échec de la probation, d'une remédiation nettement insuffisante ou d'un autre problème de professionnalisme important.

Dans la CPC, la dévaluation de l'importance accordée à la durée permet d'offrir plus de souplesse aux résidents et d'individualiser leur progression durant la formation. Cela dit, les réalités entourant la sécurité des patients, la sécurité des apprenants et les questions

budgetaires exigent des universités qu'elles conservent un processus de retrait de participants des programmes de formation. Bien que les exigences de formation propres à la discipline ne soient plus axées sur la durée, chaque discipline fournit une orientation aux directeurs de programme et aux bureaux des études médicales postdoctorales des universités concernant la durée habituelle de l'ensemble de la formation de même que la durée habituelle de chaque étape du continuum de la compétence de la CPC.

Considérations et recommandations

Le groupe de travail reconnaît qu'il n'est ni pratique ni souhaitable qu'une formation se poursuive indéfiniment pour permettre l'acquisition des compétences requises. Il est donc recommandé que chaque université envisage des politiques relatives à la prolongation de la formation et aux limites de la durée de la formation. Lors de l'adaptation des politiques, il faudra déterminer s'il est nécessaire de définir les conséquences d'une formation dont la durée excède (de façon importante) la période de formation habituelle dans la discipline et des situations où l'absence de progression persiste ou se répète. Il serait peut-être bon aussi de collaborer avec les bailleurs de fonds du gouvernement dans la prise de décisions entourant la durée maximale de la formation.

Rôle de l'apprenant dans le plan d'apprentissage individuel

Raison d'être des changements

Les documents de politiques actuels font référence à l'élaboration d'un plan d'apprentissage auquel le résident accepte de se conformer. La façon dont l'information est présentée place donc l'apprenant dans une position de destinataire passif des plans créés par le comité du programme de résidence. L'approche par compétences en formation médicale prévoit quant à elle la participation active de l'apprenant à l'élaboration du plan d'apprentissage individuel, la stratégie globale étant fondamentalement axée sur l'apprenant.

Considérations et recommandations

On suggère de réviser les politiques de sorte que le contenu mette davantage l'accent sur l'apprenant et précise le rôle actif que joue le résident dans la décision d'établir un plan d'apprentissage individuel et l'élaboration de ce dernier. Le résident n'a pas à accepter ni à « approuver » le plan, mais il doit pouvoir participer à son élaboration. Il va de soi qu'une fois que le plan a été créé, il devient une caractéristique obligatoire de la formation du résident. Il faudra donc peut-être prévoir une mention dans la politique qui précise que la participation de résident à l'élaboration du plan d'apprentissage est une condition préalable à la poursuite du programme de résidence.

Participation du bureau des études postdoctorales

Raison d'être des changements

À l'heure actuelle, les politiques et processus en matière de remédiation font appel à la participation du doyen aux études postdoctorales, lequel doit être informé des plans correctifs ou est responsable de les valider. Plusieurs facteurs semblent pris en considération pour justifier la participation du doyen : s'assurer que le bureau des études médicales postdoctorales encadre les résidents en difficulté et veiller à ce que le bureau soit informé de tout changement concernant les stages ou la progression des résidents, puisque ces changements peuvent avoir une incidence sur d'autres programmes, sur les ressources pédagogiques ou sur la durée de la formation (c.-à-d. le budget de formation global). De plus, les doyens aux études postdoctorales ont des comptes à rendre aux organismes de réglementation ou à d'autres organismes externes (voir la section Dernières réflexions).

Considérations et recommandations

Au fur et à mesure que l'utilisation de plans d'apprentissage individuels deviendra plus répandue, il ne sera peut-être plus nécessaire de signaler chaque cas au doyen aux études postdoctorales. Ce dernier pourra par exemple en être informé seulement lorsque la situation risque d'avoir des répercussions à l'extérieur du programme (sur le budget, les ressources, d'autres programmes, les rapports à fournir aux organismes de réglementation) ou lorsque la sécurité des apprenants ou des patients soulève des préoccupations.

On suggère aux universités d'établir leurs propres lignes directrices concernant la transmission des plans d'apprentissage individuels au doyen aux études postdoctorales. Pour ce faire, il sera peut-être nécessaire de passer en revue les exigences des organismes de réglementation et les ententes d'affiliation hôpital-université en vigueur à l'échelle locale.

Dernières réflexions

Lorsqu'ils envisagent la question de la politique et des processus entourant la remédiation dans un contexte fondé sur les compétences, les bureaux des études médicales postdoctorales des universités doivent être au fait des changements apportés aux exigences d'inscription dans certaines provinces qui pourraient avoir une incidence sur le choix de la nomenclature et des processus en matière de remédiation. En Ontario, par exemple, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario exige qu'on lui fasse parvenir toutes les ententes de remédiation au moment de la demande.

Le contexte d'apprentissage fondé sur les compétences, qui requiert plus d'interventions en matière d'évaluation, nécessitera probablement qu'on accorde plus d'attention aux plans d'apprentissage individuels. Jusqu'à présent, on considère que ces plans, qui permettent d'offrir aux résidents un soutien ciblé, représentent la démarche de « remédiation ». Le groupe de travail s'inquiète du fait que certaines exigences réglementaires s'appliquant à la déclaration des cas de remédiation risquent d'accroître les défis, juridiques ou autres, qui se posent lors de la mise en œuvre de plans d'apprentissage qui diffèrent de la « pratique habituelle des programmes de résidence ». Compte tenu de la nécessité de concilier la sécurité des apprenants et la sécurité des patients, il serait recommandable d'envisager différentes modalités et approches en matière de remédiation, en précisant que les plans d'apprentissage représentent un outil pédagogique permettant un apprentissage favorable.

Considérations pour les autres intervenants

Le groupe de travail suggère que les organismes de réglementation examinent les politiques et les procédures relatives à la déclaration des cas de remédiation ou de probation. Étant donné que l'approche par compétences en formation médicale préconise une démarche axée sur l'apprenant et qu'on croit que les plans d'apprentissage individuels seront de plus en plus fréquents, les organismes de réglementation voudront peut-être prendre en considération la nature des cas que doivent déclarer les bureaux des études médicales postdoctorales, de même que l'information à fournir et à consigner.