

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

Équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC
Automne 2019



Table des matières

Résumé	4
<hr/>	
Introduction.....	4
Principales constatations.....	4
Leçons et recommandations clés.....	5
Rapport du sondage éclair sur la CPC	6
<hr/>	
Contexte.....	6
Évaluation des programmes de la CPC.....	6
Priorité.....	7
Méthodes.....	7
Résultats	9
Mise en œuvre globale et caractéristiques de la CPC.....	9
Perfectionnement du corps professoral et ressources.....	14
Défis et avantages	17
Discussion et recommandations.....	19
Conformité et intégrité	19
Résultats préliminaires	20
Conseils et recommandations	21
Références bibliographiques	23
Annexe A.....	24

Annexe B.....	26
Sondage éclair sur La compétence par conception (CPC).....	26
Annexe C.....	33
Guide d’entrevue	33
Annexe D	35
Recommandations et conseils	35
Annexe E	38
Équipe des opérations liées à l’évaluation des programmes de la CPC	38

Résumé

Introduction

Ce rapport présente les résultats d'une étude menée par le 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 (mesure dans laquelle les composantes essentielles de la CPC sont présentes dans un programme) et l'intégrité (mesure dans laquelle les caractéristiques de la CPC sont respectées, de sorte à obtenir les changements souhaités à terme), ainsi que les résultats 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 principales caractéristiques de la CPC, le type et les thèmes du perfectionnement du corps professoral ainsi que les avantages, les défis et les recommandations pour aller de l'avant. Un sous-groupe de répondants a participé à une entrevue de suivi afin de mieux comprendre leur expérience. L'étude porte sur les disciplines qui ont adopté la CPC en 2017 et 2018. Quelque 30,5 % des programmes ont participé au sondage, et 30 % d'entre eux ont pris part à une entrevue par la suite.

Principales constatations

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

Les répondants ont accordé une note moyenne de 3,31 sur 5 à la mise en œuvre globale de la CPC au sein de leur programme. L'intégration des principales caractéristiques de la mise en œuvre de la CPC était pratiquement achevée dans la majorité des programmes; on note toutefois de rares cas où les programmes n'avaient pas encore amorcé le processus. Les comités de compétence ont presque tous été mis sur pied, mais de nombreux répondants n'avaient pas encore mis en œuvre l'apprentissage personnalisé par étape.

Perfectionnement du corps professoral

Les activités de perfectionnement du corps professoral les plus courantes étaient les séances scientifiques, les courriels et les ateliers. 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.

Défis et avantages

Le temps requis pour se préparer à la CPC et pour réaliser des APC, les difficultés associées à l'observation des APC et le nombre d'APC, le changement de culture chez les enseignants et les résidents ainsi que le fonctionnement des plateformes électroniques figurent parmi les plus grands défis des participants.

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

Bon nombre des programmes ayant participé au sondage étaient en plein processus de transition vers la CPC; la plupart des programmes avaient au moins commencé à intégrer la plupart, voire l'ensemble, des caractéristiques clés de la CPC. On peut donc supposer que beaucoup de programmes ont intégré des caractéristiques essentielles de la CPC, même si la mise en œuvre n'est pas achevée, et qu'ils sont conformes à la CPC.

L'intégrité de la mise en œuvre nécessite un changement de culture vers un état d'esprit axé sur la croissance. 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, particulièrement les 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.

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

Fournir de l'information et des ressources claires et faciles d'accès aux programmes. Les programmes devraient être en mesure de consulter facilement les ressources et l'information dont ils ont besoin pour répondre à leurs questions et mettre en œuvre la CPC. S'il n'existe aucune ressource dans les domaines où les programmes éprouvent des difficultés, il faudra en créer.

Encourager et faciliter le partage de pratiques exemplaires. Chaque programme adopte la CPC en fonction de son contexte; les innovations couronnées de succès doivent être mises en commun afin que les programmes apprennent les uns des autres.

Apprendre de ses difficultés. Les études font état des difficultés rencontrées, et il est important de s'assurer qu'elles ne se répéteront pas avec les futures cohortes.

Partager l'information et les résultats préliminaires de la CPC, et surveiller les résultats négatifs. Les données justifiant le passage à la CPC pour la formation des résidents et tous les résultats préliminaires doivent être partagés afin de mieux comprendre la situation et d'encourager un changement de culture. Il faut surveiller les résultats négatifs et apporter les changements nécessaires pour y remédier.

Améliorer les plateformes électroniques. Les programmes ont éprouvé des difficultés avec différentes plateformes électroniques. Ces problèmes doivent être pris en compte et, dans la mesure du possible, des améliorations doivent être apportées.

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). Plus particulièrement, avec l'approche par compétences, les compétences nécessaires à la pratique forment un **cadre** et elles suivent un **ordre logique**. 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. Au 1^{er} juillet de chaque année, de nouvelles disciplines amorcent la transition vers la CPC. En date du 1^{er} juillet 2018, huit disciplines avaient adopté la CPC; la présente étude 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

Priorité

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

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

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 2017 et en 2018 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 30,5 % (n = 33), et 30 % des répondants au sondage (n = 10) ont participé à l'entrevue de suivi (voir le Tableau 1). Les entrevues ont été menées auprès d'une multitude de programmes et de facultés de médecine pour assurer une bonne représentation.

Discipline	Taux de réponse au sondage	Programmes interrogés
Anesthésiologie	59 % (n = 10)	6 % (n = 1)
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	23 % (n = 3)	15 % (n = 2)
Médecine d'urgence	36 % (n = 5)	21 % (n = 3)
Pathologie judiciaire	33 % (n = 1)	33 % (n = 1)
Oncologie médicale	27 % (n = 4)	13 % (n = 2)
Néphrologie	38 % (n = 6)	0 % (n = 0)
Fondements chirurgicaux	24 % (n = 4)	6 % (n = 1)
Urologie	0 % (n = 0)	0 % (n = 0)

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

SONDAGE EN LIGNE

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

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 douze questions accompagnées de messages-guides. Les questions portaient sur des thèmes similaires à ceux du sondage, notamment la mise en œuvre et le perfectionnement du corps professoral, mais aussi des avantages, des difficultés et des recommandations compilées par les répondants selon leur expérience. Ce guide a également été conçu par l'équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC, selon une approche itérative.

Nous avons communiqué avec les personnes qui ont accepté de participer à l'entrevue afin de connaître leurs disponibilités. Les entrevues ont duré de 30 à 45 minutes en moyenne. Un intervieweur et un preneur de notes étaient présents à la plupart des entrevues. Un membre de l'équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC n'ayant pas participé directement à la mise en œuvre de la CPC agissait à titre d'intervieweur.

Résultats

Mise en œuvre globale et caractéristiques de la CPC

Points à retenir

- Les répondants ont accordé une note moyenne de 3,31 sur 5 à la mise en œuvre globale.
- 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 participants devaient attribuer une note à la mise en œuvre globale de la CPC sur une échelle de cinq points; nous avons obtenu un résultat moyen de 3,31 (ÉT = 0,97). 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, notamment en ce qui concerne le changement de culture.

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 schéma tutoriel, la révision du programme d'études pour intégrer les APC, la création d'un comité de compétence et la mise en œuvre d'un portfolio électronique. 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.

Aucune différence n'a été notée entre les disciplines qui ont adopté la CPC en 2017 et celles qui l'ont adoptée en 2018. 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 ($r(32) = 0,693, p < 0,001$).

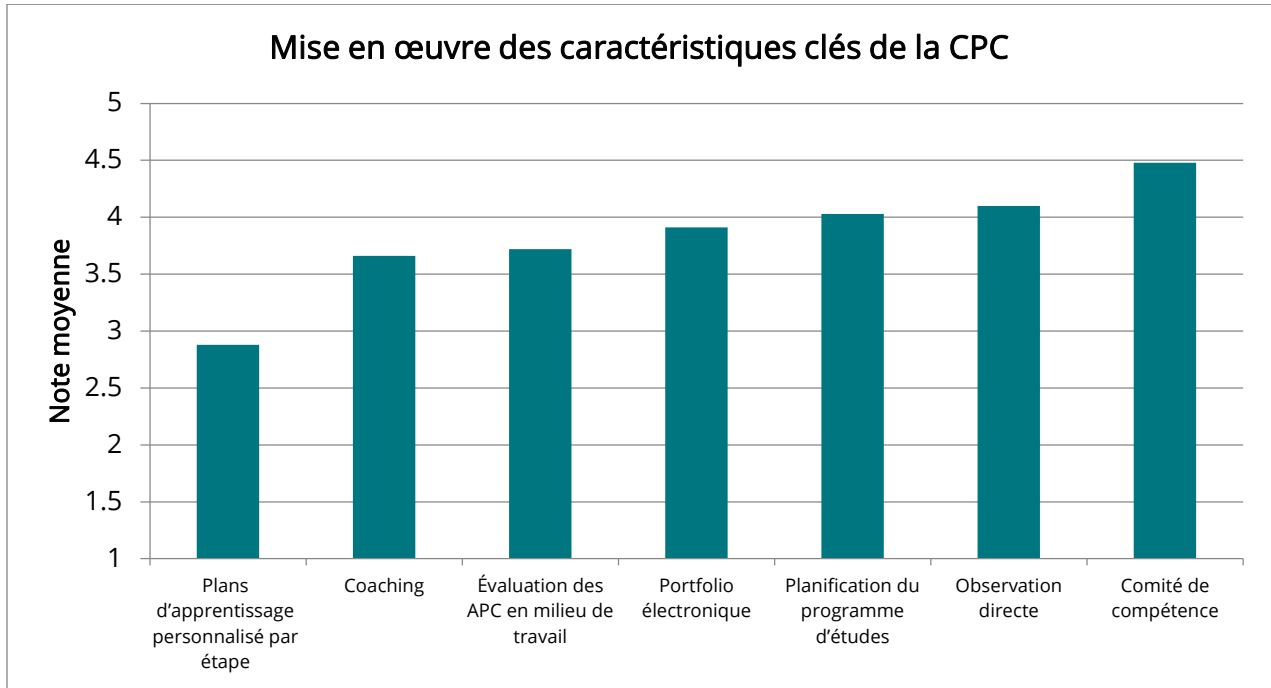


Figure 1. Degré moyen de mise en œuvre des caractéristiques clés de la CPC.

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.

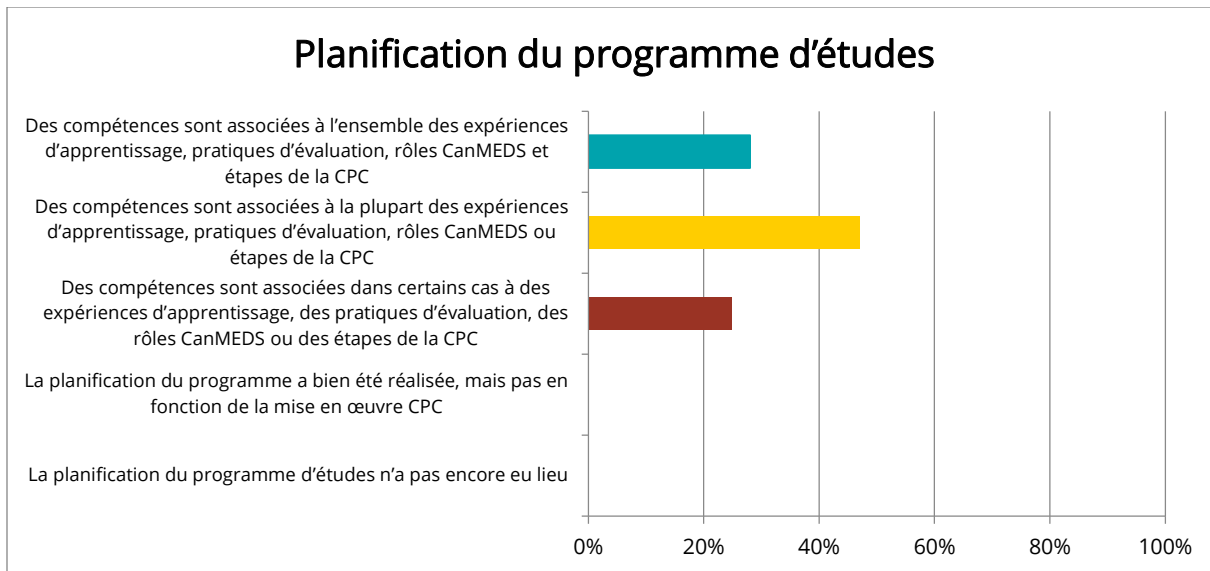


Figure 2. Planification du programme d'études

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. Les programmes sont en bonne voie d'achever leur planification.

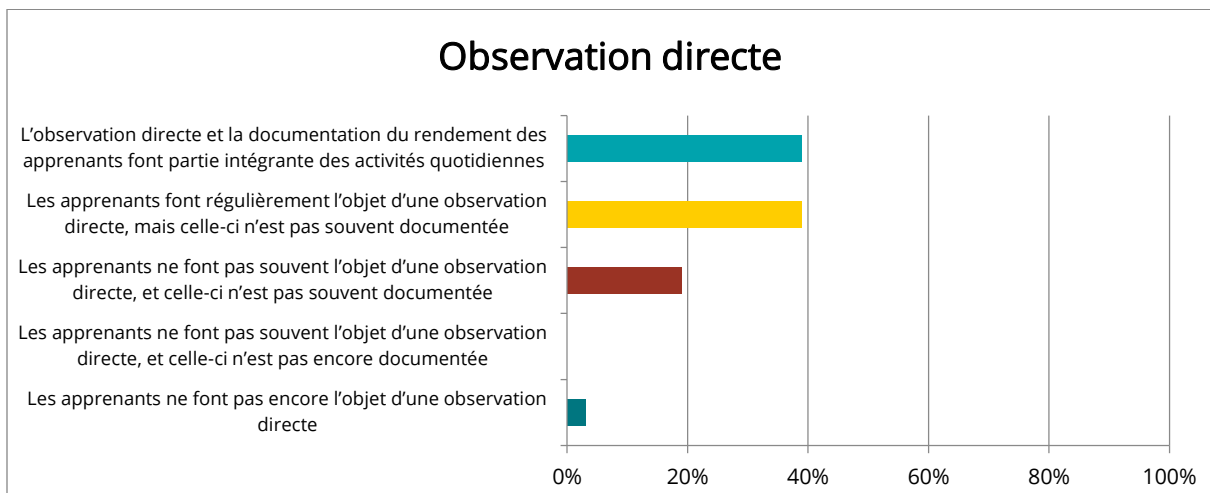


Figure 3. Observation directe

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 39 % des programmes. La plupart des programmes démontrent une progression dans la mise en œuvre de l'observation directe; les programmes qui n'observent pas encore les résidents sont peu nombreux.

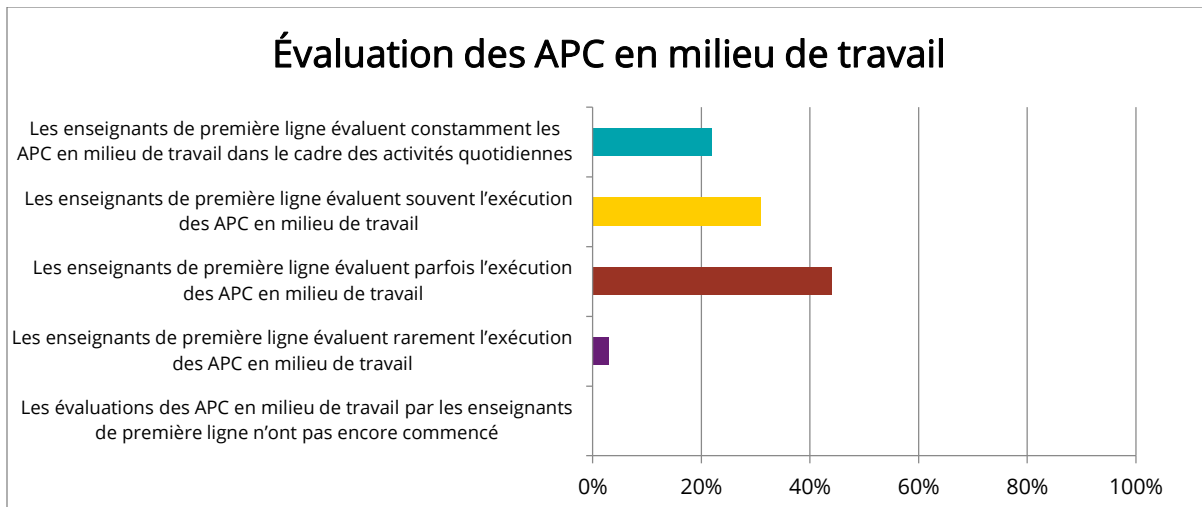


Figure 4. Évaluation des APC en milieu de travail

Les enseignants étaient plutôt enclins à évaluer parfois l'exécution des APC en milieu de travail, mais l'évaluation est réalisée souvent ou constamment au sein de nombreux programmes. Seulement 3 % des programmes évaluaient rarement l'exécution des APC en milieu de travail. 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.

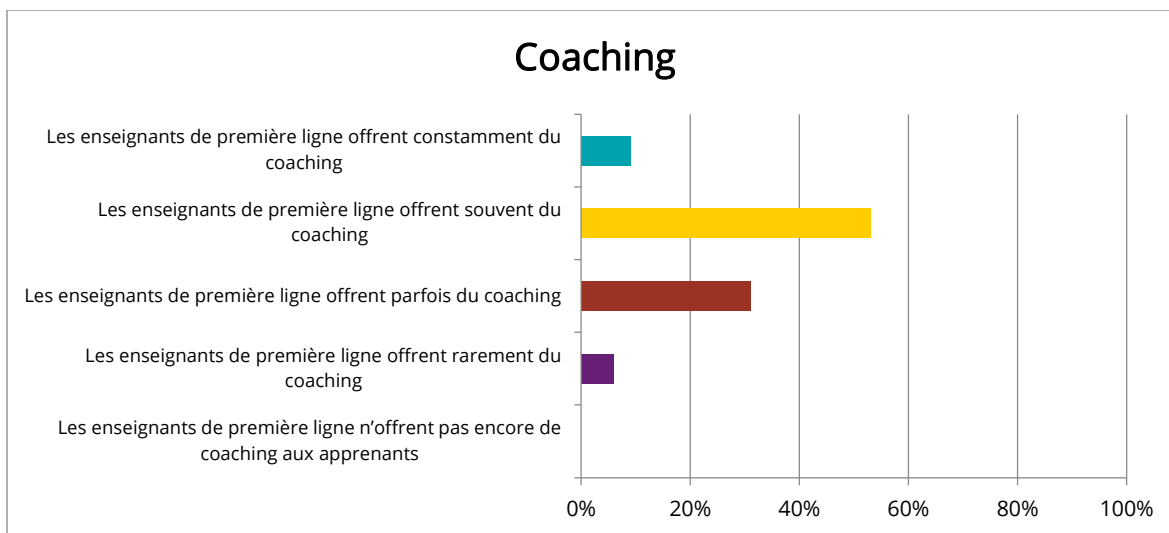


Figure 5. Coaching

Les enseignants avaient plutôt tendance à offrir souvent ou parfois du coaching. Les programmes dont les enseignants offraient constamment (9 %) ou rarement (6 %) 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.

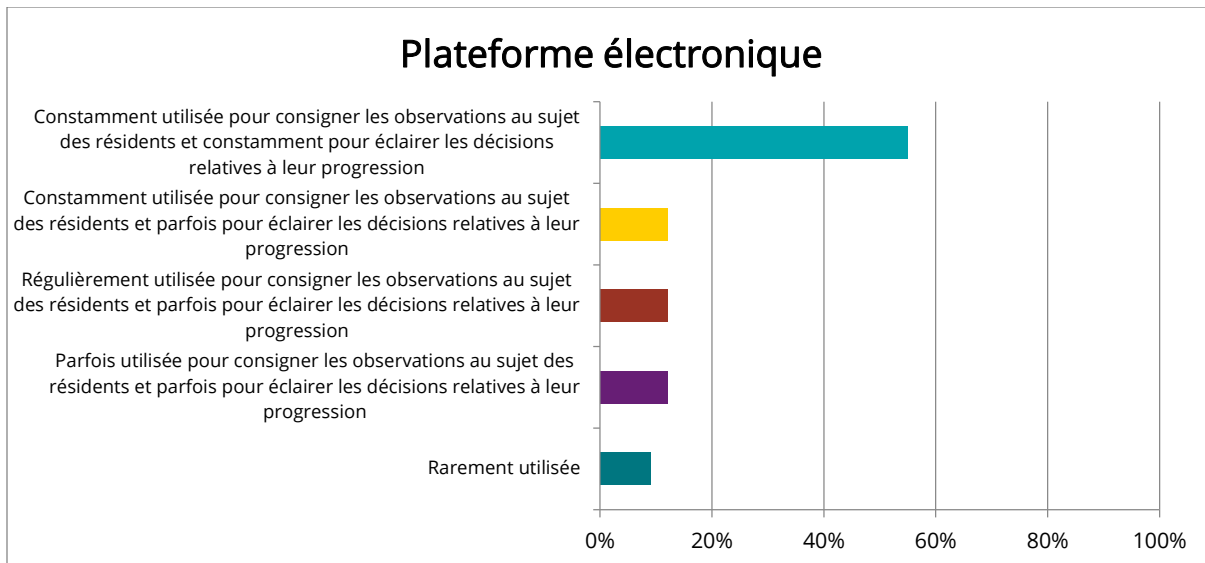


Figure 6. Plateforme électronique

La majorité des programmes utilisent constamment une plateforme électronique pour consigner les observations et 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.

Toutefois, les programmes qui ne l'utilisent pas encore ou l'utilisent parfois se chiffrent à 19 %. Certains programmes ont encore du travail à faire en ce sens. Les portfolios électroniques comportent certains défis; il est possible que ces programmes aient de la difficulté à les surmonter.

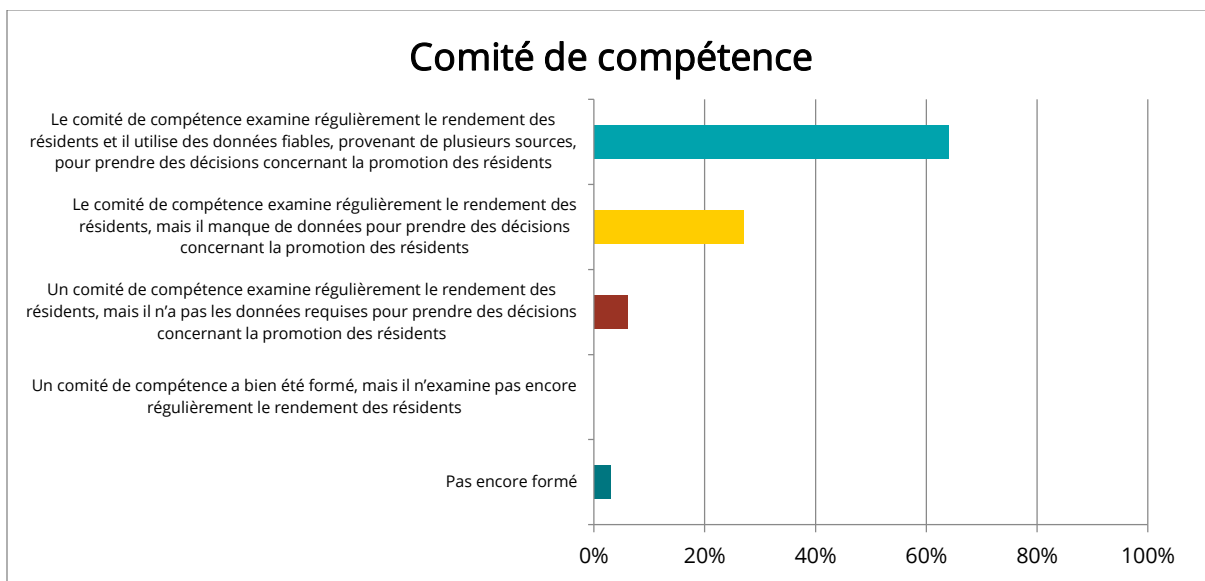


Figure 7. Comité de compétence

La majorité des programmes ont formé un comité de compétence qui examine régulièrement le rendement des résidents et utilise des données limitées ou fiables 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.

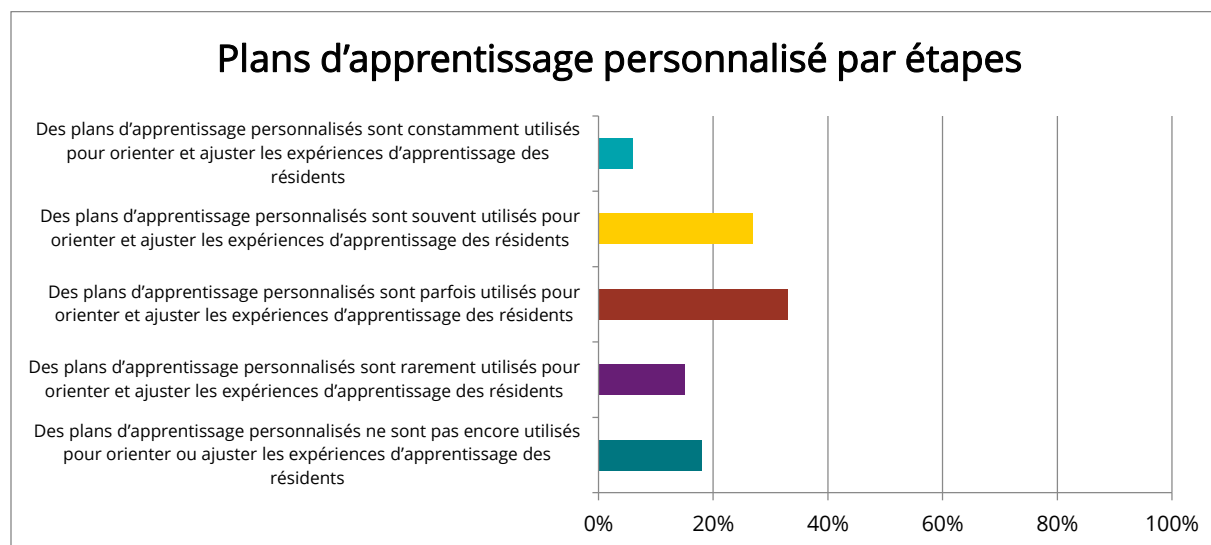


Figure 8. Plans d'apprentissage personnalisé par étape

Les résultats liés aux plans d'apprentissage personnalisé par étape étaient assez variés; la majorité des programmes (60 %) utilisent parfois ou souvent des plans d'apprentissage pour orienter et ajuster les expériences d'apprentissage des résidents. Quelque 33 % des programmes les utilisent rarement ou pas encore, et 6 % 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.
- Comprenez que le changement est un processus.

Perfectionnement du corps professoral et ressources

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 aux séances scientifiques, au courriel et aux ateliers 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.

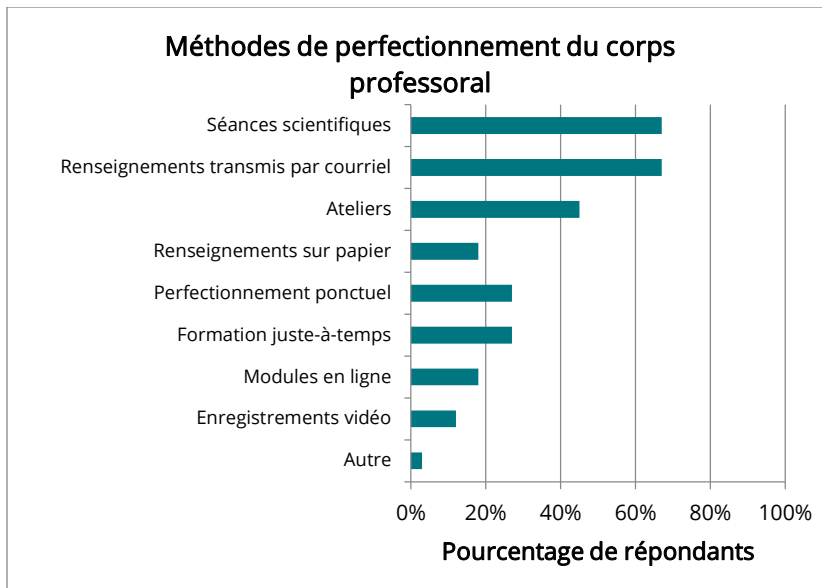


Figure 9. Recours aux méthodes de perfectionnement du corps professoral

On a demandé aux participants quelles méthodes de perfectionnement du corps professoral ils ont utilisé au cours des 12 derniers mois. La plupart des répondants ont eu recours aux séances scientifiques, 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 et aux ateliers.

Conseils et trucs

Voici quelques idées des participants à l'entrevue quant au perfectionnement et à la préparation du corps professoral.

- Offrez des activités d'orientation pratiques pour mobiliser les membres du personnel sur le terrain.
- S'assurer que l'on trouve facilement l'information, comme les coordonnées de connexion à la plateforme électronique et les numéros d'APC.
- Apprendre de l'expérience des autres.
 - Les programmes qui ont mis en œuvre la CPC partagent maintenant leurs expériences et leurs connaissances avec ceux qui s'apprêtent à faire la transition.

Les thèmes de perfectionnement du corps professoral les plus souvent abordés étaient les principes liés à la CPC ainsi que des thèmes liés aux activités sur le terrain (rétroaction, coaching, documentation, etc.) Les participants à l'entrevue ont cité les mêmes thèmes lorsqu'on leur a demandé comment ils préparaient les enseignants et les résidents à la CPC, mais ils ont aussi mentionné la formation sur la plateforme électronique (Figure 10).

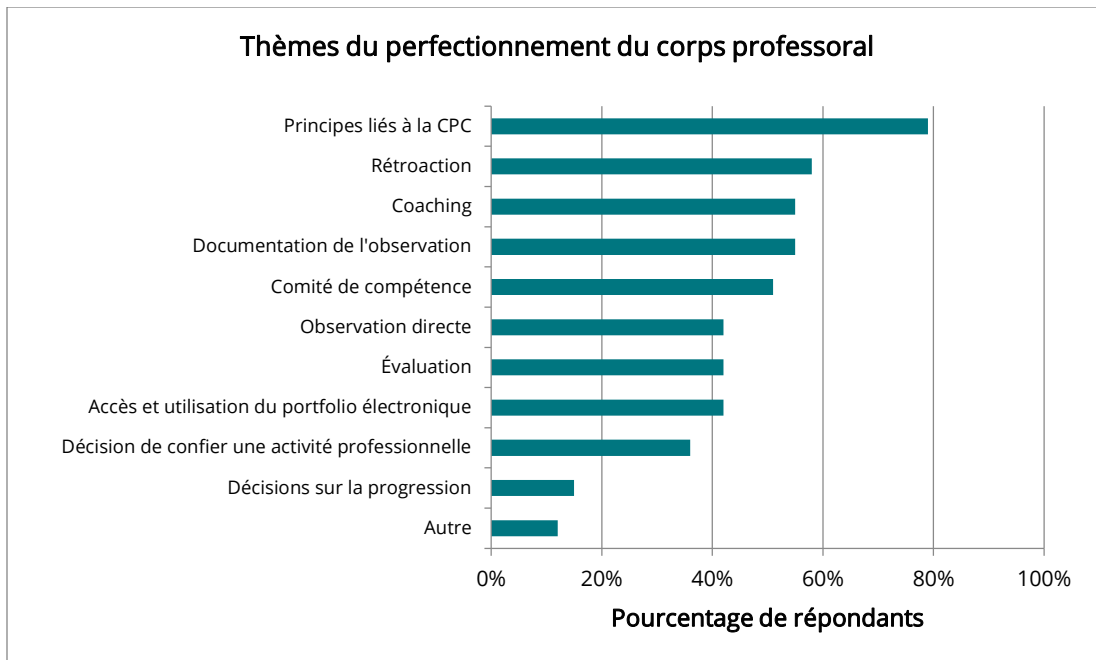


Figure 10. Recours aux méthodes de perfectionnement du corps professoral

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. Cependant, des programmes affirment qu'en dépit du soutien reçu, leur bureau aux études postdoctorales n'offrait pas encore toutes les ressources alors qu'ils figuraient parmi les premiers à adopter la CPC. Bon nombre de programmes ont dû créer leurs propres ressources.

Beaucoup de directeurs de programme ont répondu que les ressources du Collège royal étaient utiles et qu'ils ont utilisé l'information fournie par le Collège royal (site Web, vidéos, etc.) pour créer leurs ressources de développement du corps professoral, quoiqu'ils ont signalé certaines difficultés liées aux ressources du Collège royal; par exemple, elles ne s'appliquaient pas à tous les enseignants (elles pourraient être plus spécialisées, il était difficile de rassembler tous les enseignants pour la formation), ou elles étaient difficiles à consulter.

Conseils et trucs

De nombreux programmes ont souligné l'importance de l'aide supplémentaire offerte, notamment, par le responsable ou le coordonnateur de la CPC, le champion de la CPC ou le personnel administratif. Ils affirment que ce soutien contribue au bon déroulement de la mise en œuvre, dans la mesure du possible.

Défis et avantages

Points à retenir

- Les défis les plus courants ciblés par les participants étaient liés au temps (pour se préparer à la CPC et pour réaliser les APC), aux APC (trouver le temps de les consigner, nombre d'APC), au changement de culture des enseignants et des résidents ainsi qu'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 : Le temps consacré aux préparatifs et à la mise en œuvre de la CPC comportait des défis, particulièrement pour les directeurs de programme qui doivent souvent assumer la charge de travail. Une fois la CPC lancée, le temps requis pour exécuter les APC constituait un défi pour certains; des répondants ont fait état de fatigue et d'épuisement liés à l'évaluation. Le temps consacré aux observations pourrait nuire au roulement des patients.

Ajustements d'APC/de programme : Le nombre d'APC et de jalons, la difficulté à observer les APC ou à en réaliser suffisamment pour passer à l'étape suivante, et les contraintes liées aux APC qui s'exercent parfois sur le programme d'études figurent parmi les défis signalés dans cette catégorie. Les APC sont actualisées au fur et à mesure que se poursuit la mise en œuvre de la CPC, et certains répondants ont avoué que ces mises à jour étaient stressantes, et que les APC auraient pu être mieux conçues dès le départ.

Pour y remédier, les participants ont proposé notamment de modifier les stages, de réaliser moins d'APC par clinique, de recourir à la simulation pour réaliser les APC et de noter les difficultés associées aux APC pour en informer le comité de spécialité.

Changement de culture : Le changement de culture s'effectue à différentes étapes selon les intervenants; certains sont prêts à apporter des changements dès le départ, d'autres plus tard, soit après la mise en œuvre de la CPC.

À cette étape du processus, le changement de culture représentait tout un défi, tant pour les enseignants que pour les résidents. Comme ce point a été perçu comme un défi dans le cadre du sondage, on a cherché à connaître l'opinion des participants à l'entrevue quant à la réaction des enseignants et des résidents. Bien que les réactions des enseignants et des résidents soient souvent mitigées, le changement de culture s'est avéré un réel problème pour de nombreux programmes.

Corps professoral : 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. Les participants à l'entrevue ont souvent indiqué que les enseignants s'adaptent au changement. Toutefois, bon nombre d'entre eux semblent « se soumettre » à la CPC au lieu de l'adopter de leur plein gré, et ils attendent que la culture change d'elle-même. Le défi se posait surtout chez les enseignants hors du service d'attache; les répondants avaient de la difficulté à pouvoir compter sur eux, particulièrement dans les disciplines qui n'ont pas encore

adopté la CPC. Les constats des études pré-lancement étaient similaires; de nombreux programmes devaient mobiliser les enseignants hors du service d'attache avant d'amorcer la transition. Les résidents doivent souvent composer avec ce défi, car ils ont l'impression de devoir forcer les enseignants à leur fournir des observations et une rétroaction.

Résidents : De nombreux programmes ont révélé que certains résidents ne sont pas ouverts à la rétroaction et qu'ils ne se sentent pas à l'aise de recevoir des résultats inférieurs sur les échelles de confiance. Les résidents ont l'impression d'être scrutés à la loupe lorsqu'ils sont soumis aux observations directes, surtout ceux des surspécialités qui ont suivi un programme non adapté à la CPC.

Ainsi, les programmes ont souvent 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, pour montrer leur progression.

Conseils et trucs

Les répondants conseillent ce qui suit pour favoriser un changement de culture chez les enseignants.

- Partagez l'information à petites doses afin que les enseignants la comprennent et l'assimilent mieux.
- Demandez aux enseignants et résidents qui ont vécu ce changement d'encourager les autres et de leur montrer comment faire.
- Prodiguez sans cesse des encouragements et des enseignements.
- Encouragez la participation en remettant des prix.

Plateforme électronique : Les répondants ont éprouvé des difficultés avec la plateforme électronique. Nombre d'entre eux ont eu de la difficulté à organiser, visualiser et exporter les données. Le comité de compétence a donc eu de la difficulté à résumer les données pour prendre des décisions concernant la progression des résidents.

Certains répondants ont aussi mentionné avoir éprouvé des problèmes durant la formation sur la plateforme électronique ou la transition vers une plateforme électronique.

Ces problèmes se sont fait sentir à l'échelle des programmes, peu importe s'ils utilisaient le portfolio électronique du Collège royal ou une autre plateforme.

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 ciblés concernaient la rétroaction et l'examen des résidents, mais quelques répondants ont aussi signalé que les enseignants et les résidents étaient plus engagés.

Rétroaction et progression : Les répondants ont beaucoup insisté sur le fait que les résidents reçoivent plus de rétroaction et, par le fait même, que les programmes ont plus d'information et de données sur les résidents. Ces données servent à brosser un portrait global du rendement des résidents. Elles permettent aussi d'évaluer les résidents de manière plus éclairée et objective. Une rétroaction plus fréquente incite également les résidents à réagir – ils reçoivent la rétroaction en cours de stage, puis ils prennent les mesures nécessaires pour s'améliorer.

Examen des résidents : Dans la même veine, outre le fait que l'on peut brosser un tableau global du rendement des résidents et réaliser une évaluation objective, les répondants ont mentionné que les résidents sont examinés plus souvent et de manière plus formelle. Le comité de compétence s'avère aussi avantageux au chapitre de l'examen des résidents; vu le nombre de personnes qui surveillent les résidents, la décision se prend en groupe et ne relève donc pas du directeur de programme.

Détection plus rapide des résidents en difficulté : Selon les programmes, la rétroaction et l'examen plus fréquents permettent de détecter plus rapidement les résidents en difficulté et d'apporter les correctifs nécessaires. La CPC offre une plus grande souplesse aux résidents; ceux qui éprouvent des difficultés peuvent donc personnaliser leur apprentissage et améliorer leur rendement.

Participation : Les répondants affirment que les enseignants et les apprenants participent davantage et que leurs interactions sont plus positives. Bien que les programmes éprouvent des difficultés avec le changement de culture, certains enseignants avouent que la CPC comporte des avantages; ils y participent et sont ravis d'établir des liens de mentorat avec les résidents. Les apprenants participent à leur apprentissage et à leur progression, et l'évaluation éclairée leur permet de dresser des plans d'apprentissage personnalisés.

Discussion et recommandations

Points à retenir

- La plupart des programmes semblent en bonne voie d'assurer la conformité de la mise en œuvre; un changement de culture s'impose toujours 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 et le roulement des patients, ainsi que des pressions sur le programme d'études. Il faudra surveiller de près les résultats négatifs.

La présente étude avait pour but de surveiller la mise en œuvre de la CPC; elle consistait à évaluer la conformité et l'intégrité de la mise en œuvre, et à déterminer les résultats préliminaires de la CPC.

Conformité et intégrité

La conformité de la mise en œuvre examine la présence des composantes essentielles de la CPC dans un programme. Bon nombre de programmes ayant répondu au sondage sont en plein processus de mise en œuvre; beaucoup de programmes ont obtenu des résultats moyens ou supérieurs quant à la mise en œuvre des caractéristiques clés de la CPC, et très peu de ces caractéristiques n'ont pas encore été mises en œuvre par les programmes. On peut donc supposer que beaucoup de programmes ont intégré des caractéristiques essentielles de la CPC, même si la mise en œuvre n'est pas achevée, et qu'ils sont conformes à la CPC. Les activités de la CPC sur le terrain demeurent aussi un thème important du perfectionnement du corps professoral dans les programmes; le fait d'enseigner aux enseignants à adopter la CPC sur le terrain permet d'augmenter

la conformité car tous sont ainsi sur la même longueur d'onde et, par conséquent, la conformité ne cessera d'augmenter.

L'intégrité de la mise en œuvre est la mesure dans laquelle le programme respecte les grandes lignes de la CPC; elle se définit par un changement de culture dans une mentalité de croissance. La présente étude porte surtout sur la conformité, mais certaines réponses ont abordé le changement de culture qui s'opère dans la CPC, particulièrement durant les entrevues. Ce changement est le couronnement des efforts déployés pour préparer la transition vers la CPC et sa mise en œuvre. De nombreux programmes semblent être en bonne voie d'opérer un changement de culture et d'adopter une mentalité de croissance. Par exemple, beaucoup de répondants avaient l'impression que le changement de culture faisait partie intégrante de la CPC et qu'une rétroaction plus fréquente et utile pour les résidents ainsi qu'une évaluation plus objective figuraient parmi ses avantages. Les principes de la CPC figurent aussi au titre du perfectionnement du corps professoral des programmes afin que les enseignants connaissent l'importance de la CPC. Toutefois, les difficultés rencontrées par de nombreux programmes indiquent qu'il y a encore à faire, en dépit des efforts déployés et de l'importance qu'ils accordent au changement de culture. Des enseignants et des résidents n'ont pas encore changé leur culture et ne participent pas pleinement à la CPC pour le moment. Certains enseignants ne fournissent aucune rétroaction, ou fournissent une rétroaction insuffisante, et certains résidents ont de la difficulté à adopter une mentalité de croissance. Pour de nombreux programmes, le changement de culture ne s'est pas encore opéré. Il s'opère à des rythmes différents, et à différents stades de la mise en œuvre. Il semble que les enseignants et les résidents qui éprouvent des difficultés n'ont pas encore amorcé ce changement de culture.

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 requis pour que la CPC aboutisse aux résultats attendus et n'ait aucun effet négatif.

Positif	Négatif
<ul style="list-style-type: none"> • Les résidents reçoivent plus de rétroaction, et de meilleurs commentaires. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les résidents peuvent réagir suite à la rétroaction. • Les résidents sont évalués de façon plus objective, et plus souvent. • Les résidents en difficulté sont détectés plus rapidement, et des plans correctifs sont mis en œuvre. • Les enseignants et les résidents participent davantage à l'apprentissage des résidents, ils ont de meilleures interactions et ils créent des liens de mentorat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le temps requis pour mettre en œuvre la CPC peut entraîner de la fatigue et de l'épuisement. <ul style="list-style-type: none"> ◦ La CPC peut nuire au bien-être. • Le temps consacré à l'observation directe peut nuire au roulement des patients. • Les APC peuvent exercer des pressions sur le programme d'études.

Conseils et recommandations

Des recommandations ont été formulées à partir des données présentées ci-dessus et des conseils fournis par les répondants au Collège royal. Consultez l'Annexe D pour plus d'information au sujet de ces recommandations, et sur la façon dont les groupes pertinents (Collège royal, facultés de médecine, comités de spécialité, programmes) peuvent les mettre en œuvre.

Fournir de l'information et des ressources claires et faciles d'accès aux programmes

Il est important que les programmes aient accès à l'information et aux ressources dont ils ont besoin pour mettre en œuvre la CPC. Ils pourront ainsi trouver les réponses à leurs questions et consulter les ressources nécessaires pour former les enseignants et les résidents sur la CPC. Si elles n'existent pas déjà, des ressources doivent être créées et mises à la disposition des responsables de la mise en œuvre de la CPC afin de les aider à composer avec certains aspects de la CPC (p. ex., plans d'apprentissage personnalisés, mobilisation des enseignants et résidents hors du service d'attache).

Encourager et faciliter le partage de pratiques exemplaires

Chaque programme fait preuve d'innovation pour adapter la CPC à son contexte et certaines innovations pourraient servir à d'autres programmes confrontés à des défis similaires. Les programmes devraient être en mesure d'apprendre les uns des autres et de partager leurs trucs et conseils. Par exemple, certains programmes ont trouvé des moyens novateurs pour mobiliser les enseignants et changer la culture.

Apprendre de ses difficultés

La mise en œuvre de la CPC et les activités de suivi comportent leur lot de défis. Il est important d'en tirer des leçons et de s'assurer que les futures cohortes n'aurent pas à surmonter les mêmes défis. Par exemple, beaucoup de programmes éprouvent actuellement des difficultés avec les APC; il faut tenir compte de ces difficultés afin d'éviter qu'elles se répètent lorsque les futures cohortes créeront des APC. Les apprentissages doivent aussi être incorporés au contenu révisé, comme les APC.

Partager l'information et les résultats préliminaires de la CPC, et surveiller les résultats négatifs

Beaucoup de programmes ont indiqué qu'il leur était difficile de changer la culture au sein de leur corps professoral s'ils n'ont aucune donnée probante sur la CPC. Il faut du temps pour apporter des changements, et les résultats de la CPC ne sont pas immédiats; l'initiative doit être mise en œuvre avant de produire des résultats. Pour encourager le changement de culture, il est important de présenter la raison d'être de la CPC, et les intervenants doivent comprendre comment la CPC pourra remédier aux enjeux actuels de la formation médicale. Les résultats préliminaires doivent aussi être partagés pour favoriser le changement de culture.

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 aucune conséquence négative. Les résultats négatifs, tels que ceux révélés dans l'étude, doivent faire l'objet d'un suivi; par conséquent, la CPC devra être adaptée au besoin.

Améliorer les plateformes électroniques

Les répondants ont éprouvé des difficultés avec les plateformes électroniques, peu importe s'ils utilisaient le portfolio électronique du Collège royal ou une autre plateforme. Il s'agissait surtout de problèmes liés à la convivialité ainsi qu'à l'organisation, la visualisation et la production de données. Dans la mesure du possible, des améliorations doivent être apportées à ces plateformes électroniques.

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: $R = MC^2$* . 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., Holmboe E.S., Dagnone D., Stockley D., Sherbino J., International Competency Based Medical Education Collaborators. *A Core Components Framework for Evaluating Implementation of Competency-Based Medical Education Programs*. Academic Medicine. 2019. 94(7) pp. 1002-09.

Annexe A

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 :

- Anesthésiologie
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Médecine d'urgence
- Pathologie judiciaire
- Oncologie médicale
- Néphrologie
- Fondements chirurgicaux
- Urologie

Veillez sélectionner votre institution :

- Université de la Colombie-Britannique
- Université de l'Alberta
- Université de Calgary
- Université du Manitoba
- Université de la Saskatchewan
- Université Western
- Université McMaster
- Université de Toronto
- Université Queen's
- Université d'Ottawa
- École de médecine du Nord de l'Ontario
- Université McGill
- Université de Sherbrooke
- Université de Montréal
- Université Laval
- Université Dalhousie
- Université Memorial de Terre-Neuve

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

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

- De 3 à 4 ans

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

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

Partie 2 - Mise en œuvre de la CPC

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

De façon générale, la mise en œuvre de la CPC 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

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

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

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

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

Observation directe				
1	2	3	4	5
Les apprenants ne font pas encore l'objet d'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 évaluations des APC en milieu de travail par les enseignants de première ligne n'ont pas encore commencé.	Les enseignants de première ligne évaluent rarement l'exécution des APC en milieu de travail.	Les enseignants de première ligne évaluent parfois l'exécution des APC en milieu de travail.	Les enseignants de première ligne évaluent souvent l'exécution des APC en milieu de travail.	Les enseignants 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 enseignants de première ligne n'offrent pas encore de coaching aux apprenants.	Les enseignants de première ligne offrent rarement du coaching.	Les enseignants de première ligne offrent parfois du coaching.	Les enseignants de première ligne offrent souvent du coaching.	Les enseignants 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.

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. Observation directe
 - 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 (veuillez préciser)

2. Au cours des **12 derniers mois**, quelles **méthodes** ont été utilisées pour assurer ce perfectionnement du corps professoral? (Cochez tout ce qui s'applique)
 - a. Ateliers
 - b. Modules en ligne
 - c. Enregistrements vidéo
 - d. Formation juste à temps (en milieu de travail)
 - e. Séances scientifiques
 - f. Renseignements transmis par courriel
 - g. Renseignements sur papier
 - h. Perfectionnement ponctuel
 - i. Autre (veuillez préciser)

3. Veuillez classer les ressources suivantes selon la fréquence de leur utilisation **au cours des 12 derniers mois**, en commençant par celles que vous avez **utilisées le plus souvent**.
 - a. Collège royal
 - b. Faculté de médecine locale
 - c. Votre programme ou département
 - d. Autre

Partie 5 : Avantages et défis

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

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

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

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

Question 8 – 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

Guide d'entrevue des directeurs de programme

Introduction

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

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

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

Questions

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

1. Pour appliquer la CPC, quels changements avez-vous apportés au programme jusqu'à présent?

- Avez-vous pris certaines mesures pendant la mise en œuvre de la CPC qui, selon vous, ont facilité le processus? Il pourrait s'agir d'une mesure d'adaptation, par exemple.

2. D'après vous, dans quelle mesure la CPC a-t-elle été mise en œuvre intégralement au sein de votre programme?

- Comment mesurez-vous personnellement la mise en œuvre de la CPC?
- Que signifie « mise en œuvre intégrale »?
- Quelles sont vos attentes à l'égard de la mise en œuvre intégrale?

3. Avez-vous fait quelque chose de précis pour préparer vos enseignants et vos apprenants à la mise en œuvre de la CPC? Dans l'affirmative, de quoi s'agissait-il et qui cela concernait-il?

- Cette préparation a-t-elle été utile? Pourquoi?

Nous aimerions maintenant mieux comprendre votre expérience à ce jour.

4. Pouvez-vous nous dire ce qui fonctionne bien?

5. Quels défis avez-vous dû relever?

- Avez-vous vu des résidents « contourner le système »?

6. L'application de la CPC a-t-elle entraîné des surprises ou des conséquences imprévues (comme des choses auxquelles vous ne vous attendiez pas, mais qui ont eu des conséquences positives ou négatives)?

7. Quelle a été la réaction de :

- vos enseignants?
- vos apprenants?

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

- Pourquoi?

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

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

Finalement, 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

Recommandations et conseils

Recommandation	Mesure			
	Collège royal	Bureau des études postdoctorales	Comité de spécialité	Programme
Fournir des ressources claires et faciles d'accès	<p>Fournir de l'information facile d'accès sur des éléments de la CPC avec lesquels doivent composer les programmes (plans d'apprentissage personnalisé par étape, mobilisation des enseignants et résidents hors du service d'attache).</p> <p>Veiller à ce que les ressources et l'information soient faciles d'accès.</p> <p>Veiller à ce que les ressources soient adaptées à un public cible (par exemple, propre à une spécialité, facile d'accès pour de grands groupes).</p>	<p>Offrir des ressources sur la mise en œuvre de la CPC aux programmes, et veiller à ce que toutes les ressources soient offertes.</p> <p>Indiquer clairement aux programmes où ils peuvent trouver ces ressources.</p> <p>Communiquer en permanence avec les programmes afin de connaître leurs besoins en ressources.</p>		
Encourager et faciliter le partage de pratiques exemplaires	<p>Faciliter le partage à l'échelle nationale.</p> <p>Le Collège royal a récemment créé un groupe d'innovateurs de la CPC qui partagent leurs récits; des trucs et astuces sur l'évaluation des programmes seront aussi partagés. Nous poursuivrons</p>	<p>Faciliter le partage à l'échelle des facultés de médecine. De nombreuses institutions le font déjà; les programmes qui ont mis en œuvre la CPC présentent des exposés et offrent leurs conseils aux programmes qui s'y préparent. Cette activité sera</p>	<p>Faciliter le partage à l'échelle des spécialités.</p> <p>Le suivi régulier de la mise en œuvre devrait être un point permanent à l'ordre du jour des réunions des comités de spécialité; les programmes pourraient ainsi partager leurs meilleures pratiques</p>	<p>Si les programmes croient que leurs meilleures pratiques méritent d'être partagées, nous les encourageons à le faire.</p>

	dans la même veine et communiquerons l'information aux programmes.	maintenue, et les institutions qui n'y participent pas devront envisager de partager leur expérience.	ainsi que leurs trucs et astuces.	
Apprendre de ses difficultés	Poursuivre le suivi de la mise en œuvre et les autres initiatives d'évaluation de programme, et tenir compte des difficultés rencontrées en créant du nouveau contenu sur la CPC. Faire part de ses difficultés aux autres groupes qui créent du contenu, comme les comités de spécialité. Apporter les ajustements nécessaires à la CPC en fonction de ces difficultés. Tenir compte des difficultés actuelles pour prévoir les futurs défis.	Recueillir des données, réfléchir aux défis actuels, déterminer comment les cohortes futures peuvent les éviter et apporter les ajustements nécessaires.	Établir un processus de rétroaction en ce qui a trait aux problèmes liés à la CPC, notamment pour les séries de documents. Réviser les séries de documents en conséquence. Les comités de spécialité qui rédigent de nouveaux documents pour les cohortes futures doivent tenir compte des difficultés rencontrées et éviter le plus possible qu'elles se reproduisent.	Assurer un suivi des difficultés et les signaler aux groupes pertinents.
	Envisager la collecte de données nationales pour assurer le suivi des difficultés à l'échelle des spécialités, des institutions et des programmes.			
Continuer de recueillir des données sur les résultats, et surveiller les résultats négatifs	Continuer de surveiller les résultats, et créer un plan détaillé pour les examiner. L'équipe des opérations liées à l'évaluation des programmes de la CPC élabore actuellement un plan pour mesurer et étudier les résultats de la CPC. Fournir de l'information qui aidera à comprendre comment la CPC pourra remédier aux enjeux actuels de la formation médicale et	Recueillir de l'information sur les résultats obtenus à l'échelle des institutions, et surveiller les résultats négatifs. Participer à l'évaluation de programme à l'échelle des institutions. Participer à l'évaluation de programme nationale du Collège royal et partager l'information sur la mise en œuvre et les résultats.	Recueillir de l'information sur les résultats obtenus à l'échelle des spécialités, et surveiller les résultats négatifs. Participer à l'évaluation de programme à l'échelle des spécialités. Participer à l'évaluation de programme nationale du Collège royal et partager l'information sur la mise en œuvre et les résultats.	Recueillir de l'information sur les résultats obtenus à l'échelle des programmes, et surveiller les résultats négatifs. Participer à l'évaluation de programme à l'échelle des programmes. Participer à l'évaluation de programme nationale du Collège royal et partager l'information sur la mise en œuvre et les résultats.

	encourager un changement de culture. Partager les résultats préliminaires. Suivre les résultats négatifs pour faire en sorte que la CPC n'ait aucun effet négatif.			
Améliorer les portfolios électroniques	Aider les programmes qui utilisent le portfolio électronique du Collège royal à comprendre les améliorations nécessaires. Apporter des améliorations autant que possible; par exemple, données mieux organisées et plus faciles à visualiser.	Si les programmes n'utilisent pas le portfolio électronique du Collège royal, discuter de leurs difficultés avec eux et, autant que possible, apporter les améliorations qui s'imposent. Si les programmes changent de plateforme, les aider à faire la transition.		Discuter des besoins liés au portfolio électronique avec le Collège royal ou le bureau des études postdoctorales.

Annexe E

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

Jason Frank, MD, MA (Ed), FRCPC

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

Elaine van Melle, PhD

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

Warren J. Cheung, MD, MMed, FRCPC

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

Anna Oswald, MD, MMed, FRCPC

Professeure, Division de rhumatologie, Département de médecine
Directrice de l'approche par compétences en formation médicale, FMPD, Université de l'Alberta
Éducatrice clinicienne, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

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

Professeure adjointe, Neurologie, Département de neurosciences cliniques, École Cumming, Université de Calgary

Timothy Dalseg, MD, FRCPC

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

Alexandra Skutovich, MA, BA (Hon)

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

Stacey Brzezina, MA, BA (Hon)

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

Lisa Gorman, MA, BA (Hon)

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

Sarah Taber, MHA, BA (Hon)

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