

RAPPORT DE RECHERCHE 2018

A.D. 1921





« Tandis que la communauté de la formation médicale fait face à de nouveaux enjeux tels l'avenir de l'intelligence artificielle et ses répercussions sur l'éducation et la formation médicales, il importe plus que jamais de nous doter d'une vision stratégique. »

TABLE DES MATIÈRES

Message du directeur général	3
Collaborateurs en érudition 2018	5
Éducateurs du Collège royal	10
Principales initiatives et activités	12
Programmes internes	22
Subventions de recherche	27
Publications et prix	38



Message du **directeur général**

Depuis sa création en 1929, le Collège royal établit les normes les plus élevées en formation médicale spécialisée au Canada. Même si cet aspect de notre travail est bien connu, toutes nos innovations et activités dans ce domaine s'appuient sur les très nombreuses recherches fondées sur des données probantes que nos employés et le corps professoral affilié mènent chaque année. Notre nouveau plan stratégique 2018-2020 rappelle notre engagement envers la recherche et l'érudition : « *Nous ferons connaître et ferons la promotion des domaines de recherche, d'innovation et de défense des intérêts sur des enjeux liés à la santé et aux soins pour le bien des Canadiens et des Associés.* »

Ce rapport exhaustif fait état de nos recherches en 2018 et de l'apport à la recherche et à l'érudition provenant de notre programme de bourses et de subventions, et des conférences que nous tenons au Canada et à l'étranger. Cette année, nos chercheurs ont produit plus de 50 publications et 100 présentations s'ajoutant à la littérature sur des enjeux d'intérêt national. Nous avons lancé plusieurs nouveaux programmes de partenariat et de renforcement des capacités avec des érudits et des chercheurs partout au pays, dont le prestigieux programme de professeur en résidence qui favorisera l'innovation et l'échange du savoir au Collège royal. Nous avons eu l'honneur d'accueillir notre tout premier professeur en résidence en 2018, le Dr Richard Reznick, nommé pour un an.

Nous avons aussi diversifié notre programme de bourses et de subventions, faisant du Collège royal l'un des plus importants bailleurs de fonds de la recherche et de l'érudition sur la formation médicale au Canada. La nouvelle Subvention catalyseur Dre Karen Mann sur la recherche en éducation médicale est versée en l'honneur de la Dre Mann, qui était une éducatrice passionnée, une érudite et un mentor. Cette subvention a pour but d'encourager les résidents affiliés et les Associés en début de carrière à exercer des fonctions d'éducateurs cliniciens ou de chercheurs en éducation médicale. Vous en apprendrez davantage sur la subvention et son lauréat à la page 27.

Notre Groupe de travail sur la recherche en est à sa deuxième année d'activités et a formulé des recommandations afin d'élaborer une vision stratégique et une mission, compte tenu de l'accroissement de nos activités de recherche. Tandis que la communauté de la formation médicale fait face à de nouveaux enjeux tels l'avenir de l'intelligence artificielle et ses répercussions sur l'éducation et la formation médicales, il importe plus que jamais de nous doter d'une vision stratégique.

Je vous invite à découvrir l'immense talent et les innovations de pointe qui continuent de propulser nos activités de recherche et d'érudition.

Recevez mes sincères salutations.

Andrew Padmos, BA, MD, FRCPC, FACP, FRCP
Directeur général

« Nous avons aussi diversifié notre programme de bourses et de subventions, faisant du Collège royal l'un des plus importants bailleurs de fonds de la recherche et de l'érudition sur la formation médicale au Canada. »

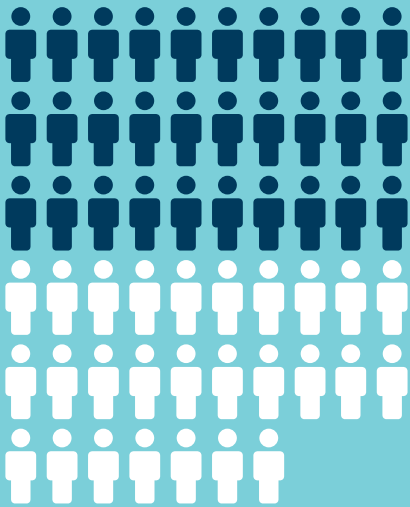
Productivité

Publications
examinées par
des pairs



Membres du personnel :

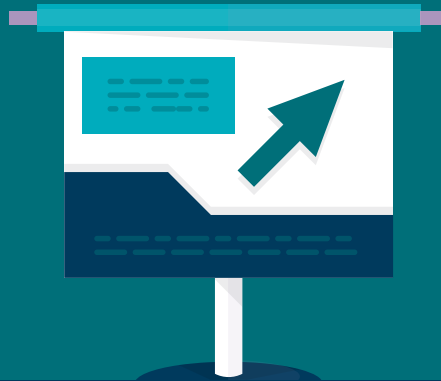
30



Éducateurs :

27

Présentations



Membres du personnel :

104

Éducateurs :

67



10

Activités
d'apprentissage

Financement externe

(cochercheur et/ou utilisateur
de connaissances)



436 688 \$



Collaborateurs en érudition 2018



Glenn Barton
IA, MSN (Ed.)

*Concepteur de programmes
d'études, Pratique,
Performance et Innovation*

« Ses travaux actuels dans le domaine de la conception pédagogique portent sur la planification collaborative, le développement et l'évaluation de diverses offres agréées en matière de développement professionnel continu (DPC) par simulation à l'intention des médecins de différentes spécialités et des membres de leur équipe interprofessionnelle. »

L'expérience de M. Glenn Barton comprend divers rôles de première ligne en tant que clinicien et éducateur, principalement dans la spécialité des soins intensifs. Ses travaux actuels dans le domaine de la conception pédagogique portent sur la planification collaborative, le développement et l'évaluation de diverses offres agréées en matière de développement professionnel continu (DPC) par simulation à l'intention des médecins de différentes spécialités et des membres de leur équipe interprofessionnelle.

M. Barton prépare actuellement un doctorat en éducation axé sur le leadership dans l'enseignement supérieur à l'Université Western. Parmi ses champs d'intérêt en matière de recherche, mentionnons la haute fiabilité des compétences en travail d'équipe dans l'enseignement aux professionnels de la santé, la pédagogie par le jeu sérieux et la simulation virtuelle ainsi que l'approche systémique de l'apprentissage et du développement organisationnels.



Farhan Bhanji
MD, MSc (Ed.), FAHA, FRCPC

*Directeur associé,
Évaluation*

Le Dr Farhan Bhanji supervise les examens (et les pratiques d'évaluation) des 68 spécialités ainsi que 126 examens nationaux. Il se livre activement à la recherche; il a publié plus de 150 résumés et manuscrits examinés par les pairs. Il a supervisé ou cosupervisé les projets de recherche en éducation médicale et en simulation de plus de 15 résidents et étudiants à la maîtrise.

Il a été le premier titulaire de la Chaire Richard et Sylvia Cruess de recherche en éducation médicale à l'Université McGill et a passé trois mois, de janvier à mars 2013, au Médical Education Development Center de la Gifu University, au Japon, en qualité de professeur invité. Conférencier très en demande, il a effectué plus de 200 présentations nationales et internationales sur invitation.



Craig Campbell
MD, FRCPC, FSACME

*Conseiller principal,
Développement professionnel
continu fondé sur les
compétences*

Le Dr Craig Campbell dirige la conception, l'utilisation et l'évaluation de stratégies, de processus ou d'outils facilitant la mise en œuvre d'un modèle de DPC fondé sur les compétences pour les médecins en exercice, dans le cadre de l'initiative stratégique La compétence par conception.

Dans le domaine de la recherche, le Dr Campbell s'intéresse à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies favorisant une autoévaluation « éclairée » et des évaluations en milieu de travail des compétences et du rendement individuel, collectif ou des équipes de soins de santé. La Society for Academic Continuing Medical Education (SACME) lui a attribué le titre de fellow.



Pierre Cardinal
MD, FRCPC, MSc (Épidémiologie)

*Chercheur clinique principal,
Pratique, Performance et Innovation*

Le Dr Pierre Cardinal est professeur de médecine à l'Université d'Ottawa, éducateur clinicien principal au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, et fondateur du Réseau CRI d'éducation en soins intensifs, qui vise à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients au moyen d'interventions éducatives. Au sein de ce réseau acquis par le Collège royal, il est responsable de l'élaboration d'interventions éducatives et cliniques destinées à améliorer la sécurité des patients et le rendement des équipes de soins de santé.

Il a récemment révisé deux livres, *Optimisation de la gestion des ressources de crise pour améliorer la sécurité des patients*, et *Naviguer les urgences médicales : un guide interactif sur la prise en charge du patient*.

Il est aussi le cochercheur principal dans le cadre d'un projet sur la conduite d'une évaluation des besoins à l'échelle provinciale et l'élaboration d'un programme destiné aux résidents en médecine de soins intensifs sur le don d'organes et de tissus fondé sur l'approche par compétences en formation médicale, en collaboration avec la Société canadienne du sang.



Jason R. Frank
MD, MA (Ed.), FRCPC

*Directeur, Normes, formation et
stratégies d'éducation spécialisée*

Le Dr Jason R. Frank est directeur des Normes, formation et stratégies d'éducation spécialisée au Bureau de l'éducation spécialisée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, et vice-président, Collaborations universitaires de Collège royal International. Professeur agrégé à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, il est aussi vice-président, Éducation, et directeur, Recherche et développement en éducation, au Département de médecine d'urgence à l'Université d'Ottawa.

Le Dr Frank est connu pour ses travaux sur tous les aspects de la formation médicale, et particulièrement pour le projet CanMEDS, ainsi que l'approche par compétences en formation médicale. Il est le fondateur et le président du groupe de collaborateurs internationaux sur l'approche par compétences, et le coprésident de l'initiative La compétence par conception du Collège royal.

Il a reçu le Prix du Conseil de 2013 en hommage aux médecins d'exception, décerné par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, ainsi que le titre de membre honoraire de l'Australian Orthopedic Association, en 2015, pour son apport à la formation en chirurgie.



Tanya Horsley
PhD, MBA

*Directrice associée,
Unité de la recherche*

Mme Tanya Horsley est directrice associée, Unité de la recherche, au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, et professeure auxiliaire à l'École d'épidémiologie et de santé publique de l'Université d'Ottawa. Avant de travailler au Collège royal (2007), elle a effectué un stage de perfectionnement postdoctoral à l'institut américain Centres for Disease Control and Prevention (CDC), axé sur les méthodes de révision systématique, et a obtenu une maîtrise en administration des affaires (MBA) en 2018.

S'inspirant des théories issues de l'application des connaissances et de la science de la mise en œuvre, elle dirige des recherches sur l'application intégrée des connaissances dans la cocréation, l'utilisation et l'influence des données probantes en éducation médicale, avec un accent particulier sur la participation multilatérale et la complexité de l'utilisation des connaissances dans les contextes organisationnels. Elle est aussi une chef de file de l'élaboration de lignes directrices en matière de déclaration, en vue d'améliorer la crédibilité et l'utilisation de différentes formes de données probantes complexes en formation médicale.



Renate Kahlke
PhD

*Associée de recherche,
Unité de la recherche*

Associée de recherche au sein de l'Unité de la recherche, Renate Kahlke est aussi professeure auxiliaire au Département d'innovation en éducation médicale à l'Université d'Ottawa. Elle a terminé une formation postdoctorale au Centre for Health Education Scholarship de l'UBC. Elle est titulaire d'un doctorat en éducation, axé sur l'enseignement aux professionnels de la santé, et a été conceptrice de programmes d'études en enseignement aux professionnels de la santé à l'Université de l'Alberta.

Mme Kahlke tire profit de sa vaste expertise des méthodologies qualitatives et des méthodes d'étude des moments où les apprenants et les professionnels de la santé vivent une pression sociale et systémique qui les pousse à agir d'une façon contraire à leurs connaissances par rapport à l'intérêt fondamental de leurs patients. Ses projets actuels examinent ce que font les professionnels de la santé pour améliorer leur pratique, en dépit de ces obstacles, et la perception par les apprenants de leur rôle de promoteurs de la santé, lorsque des pressions considérables de ne pas tenir ce rôle sont souvent exercées.



Jolanta Karpinski
MD, FRCPC

*Directrice associée,
Unité des spécialités*

Éducatrice clinicienne chevronnée en formation médicale postdoctorale et en DPC, la Dre Jolanta Karpinski est néphrologue à l'Hôpital d'Ottawa, où elle pratique surtout la greffe rénale.

Ses intérêts se concentrent en éducation médicale. À l'Université d'Ottawa, elle a été directrice du programme de néphrologie, directrice du Bureau de perfectionnement du corps professoral, directrice de l'évaluation et de l'agrément de la FMPD et vice-doyenne intérimaire aux études médicales postdoctorales. Elle a réalisé un mandat de six ans en tant que présidente du Comité de spécialité en néphrologie du Collège royal et agit à titre d'éducatrice clinicienne à l'Unité des spécialités depuis 2011.

« Mme Horsley dirige des recherches sur l'application intégrée des connaissances dans la cocréation, l'utilisation et l'influence des données probantes en éducation médicale, avec un accent particulier sur la participation multilatérale et la complexité de l'utilisation des connaissances dans les contextes organisationnels. Elle est aussi une chef de file de l'élaboration de lignes directrices en matière de déclaration, en vue d'améliorer la crédibilité et l'utilisation de différentes formes de données probantes complexes en formation médicale. »



Angèle Landriault
IA, BScN, MA (Ed.), CNCC (c)

*Gestionnaire, Pratique,
Performance et Innovation*



Viren N. Naik
MD, MEd, MBA, FRCPC

Directeur, Évaluation

« Dans le cadre de ses activités d'érudition, Mme Landriault s'intéresse à l'intégration de la formation par simulation à l'enseignement aux professionnels de la santé ainsi qu'à l'évaluation de programme. »

Au début de sa carrière, Mme Angèle Landriault a été infirmière en soins intensifs et a fait partie de l'équipe chargée de créer et d'offrir la formation aux équipes d'intervention en soins intensifs en Ontario, après l'épidémie de SRAS.

En 2010, elle a commencé à travailler au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada où elle agit à titre de gestionnaire de l'Unité de la pratique, de la performance et de l'innovation (PPI). Ultraspécialisée en création et en prestation de formation, l'unité renforce les capacités en matière de formation par simulation, en collaboration avec des experts du domaine dans le cadre de diverses initiatives, comme celles liées au perfectionnement du corps professoral, à l'agrément des programmes de simulation et au Sommet de simulation tenu chaque année.

Dans le cadre de ses activités d'érudition, Mme Landriault s'intéresse à l'intégration de la formation par simulation à l'enseignement aux professionnels de la santé ainsi qu'à l'évaluation de programme.

Le Dr Viren Naik est directeur de l'Évaluation au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, professeur d'anesthésiologie et professeur R. S. McLaughlin d'éducation médicale à l'Université d'Ottawa. Comptant 20 années d'expérience à titre d'éducateur, il est responsable de l'examen des titres et de l'évaluation (dont les examens) pour toutes les spécialités et surspécialités au Canada. Vice-président de Collège royal International, il dirige des activités de collaboration dans le domaine de la formation au Koweït et au Qatar.

En 2001, il a obtenu une maîtrise en éducation de l'Université de Toronto et une bourse d'études en pédagogie du Centre Wilson de recherche en éducation. Après sa formation, il a mis sur pied un programme de bourses de recherche en simulation et a été nommé plus tard directeur médical du Allan Waters Family Simulation Centre. En 2009, il est devenu le tout premier directeur médical du Centre de compétences et de simulation de l'Université d'Ottawa (CCSuO).

Alors qu'il était vice-président de l'Éducation à l'Hôpital d'Ottawa (2015-2017), il a achevé une MBA pour cadres à l'École de gestion Telfer (2015).



Steve Slade
BA

Directeur, Politiques et systèmes de santé

M. Steve Slade est un expert des données, de la recherche et des politiques en santé. Au moyen de données probantes, il contribue aux efforts du Collège royal afin de répondre aux besoins changeants des patients et des populations, et de favoriser l'avancement et la qualité des soins de santé spécialisés ainsi que l'amélioration des systèmes de santé par la recherche, l'innovation et l'élaboration de politiques. Son équipe et lui montrent de quelles façons les effectifs médicaux au pays améliorent la santé et la vie des Canadiens.

À titre de vice-président, Données et Analyse, de l'Association des facultés de médecine du Canada, M. Slade a coprésidé le Comité de direction technique du Groupe de travail sur la planification des ressources humaines en santé. Il a implanté de nouveaux services de données et d'information à l'Institut canadien d'information sur la santé ainsi qu'au Collège des médecins de famille du Canada, lesquels servent de fondement à la planification des soins de santé et à leur amélioration. Il a étudié l'informatique et la biostatistique à l'Université de Toronto et obtenu un baccalauréat en psychologie de l'Université York.



Paul Tomascik
MBA, BSc

Analyste principal des politiques, Bureau de l'innovation des systèmes de santé et des relations externes

À titre de membre de l'équipe des politiques de la santé, M. Paul Tomascik a produit un certain nombre de documents de travail, d'ateliers et de rapports de recherche sur la santé des Autochtones afin d'appuyer l'engagement du Collège royal de veiller à ce que la formation médicale et la pratique soient adaptées à la culture.

M. Tomascik a été un acteur important dans l'élaboration de l'Énoncé des valeurs et des principes du Collège royal en matière de santé des Autochtones, cosigné par des membres du Comité consultatif sur la santé des Autochtones du Collège royal (CCSA), un document fondamental qui guide notre plan stratégique dans ce domaine. M. Tomascik travaille en étroite collaboration avec les membres du CCSA et d'autres organisations de la santé.

« M. Tomascik a été un acteur important dans l'élaboration de l'Énoncé des valeurs et des principes du Collège royal en matière de santé des Autochtones, cosigné par des membres du Comité consultatif sur la santé des Autochtones du Collège royal (CCSA). »

Éducateurs du Collège royal

Un éducateur est un médecin ayant suivi une formation officielle en éducation médicale (p. ex., diplôme d'études supérieures, programme de diplôme, stage de perfectionnement) qui offre des services de consultation sur des projets éducatifs entrepris par le corps professoral dans le domaine des professions de la santé.

Najma Ahmed,
MD, PhD, FRCSC, FACS
[éducatrice clinicienne]
Hôpital St. Michael's,
Université de Toronto

Esam Al Banyan,
MBBS, FAAP
[éducateur clinicien]
King Abdullah Specialist
Children's Hospital,
Ministry of National
Guard-Health Affairs,
Riyad, Arabie saoudite

Rob Anderson,
MD, FRCPC
[éducateur clinicien]
École de médecine
du Nord de l'Ontario,
Laboratoire de
simulation d'Horizon
Santé-Nord (HSN)

Adelle R. Atkinson,
MD, FRCPC
[éducatrice clinicienne]
Département de
pédiatrie, Université de
Toronto, Hôpital pour
enfants malades

Farhan Bhanji,
MD, MHPE, FRCPC
[éducateur clinicien]
Soins intensifs
pédiatriques et médecine
d'urgence pédiatrique,
Université McGill
Collège royal des
médecins et chirurgiens
du Canada

Andrée Boucher,
MD, FRCPC
[éducatrice clinicienne]
Département de
médecine, Université
de Montréal

Pierre Cardinal,
MD, FRCPC, MScEpi
[chercheur principal]
Division de la médecine
de soins intensifs,
Département de
médecine, Université
d'Ottawa
Collège royal des
médecins et chirurgiens
du Canada

Rodrigo Cavalcanti,
MD, MSc, FRCPC
[éducateur clinicien]
Médecine interne
générale, Université de
Toronto

Warren J. Cheung,
MD, MMed, FRCPC
[éducateur clinicien]
Département de
médecine d'urgence,
Université d'Ottawa

Michelle Chiu,
MD, FRCPC
[éducatrice en
simulation]
Département
d'anesthésiologie,
Université d'Ottawa

Lara Cooke,
MD, MSc, FRCPC
[éducatrice clinicienne]
Formation médicale
continue et
développement
professionnel,
Université de Calgary

Tim Dalseg,
MD, FRCPC
[éducateur clinicien]
Division de médecine
d'urgence, Département
de médecine, Université
de Toronto

Sue Dojeiji,
MD, MEd, FRCPC
[éducatrice clinicienne]
Centre de réadaptation
de L'Hôpital d'Ottawa et
Soins continus Bruyère,
Université d'Ottawa

Dan Dubois,
MD, FRCPC
[éducateur clinicien]
Département
d'anesthésiologie et de
médecine de la douleur,
Université d'Ottawa

Nancy Dudek,
MD, MEd, FRCPC
[éducatrice clinicienne]
Division de médecine
physique et de
réadaptation,
Université d'Ottawa

Leslie Flynn,
MMUS, MD, CCFP, FRCPC
[éducatrice clinicienne]
Faculté des sciences de
la santé, départements
de psychiatrie et de
médecine familiale,
Université Queen's

Jason R. Frank,
MD, MA (Ed.), FRCPC
[éducateur clinicien]
Département de
médecine d'urgence,
Université d'Ottawa
Collège royal des
médecins et chirurgiens
du Canada

Wade Gofton,
MD, MEd, FRCSC
[éducateur clinicien]
Division de chirurgie
orthopédique, Université
d'Ottawa
Départements de
chirurgie et d'innovation
en éducation médicale



Marcio Gomes,
MD, PhD, FRCPC,
candidat à la maîtrise
en enseignement aux
professionnels de
la santé [éducateur
clinicien]

Département de
pathologie et de
médecine de laboratoire,
Université d'Ottawa

Andrew K. Hall,
MD, FRCPC, MMed
[éducateur clinicien]

Département de
médecine d'urgence,
Université Queen's

Jolanta Karpinski,
MD, FRCPC
[éducatrice clinicienne]

Département de
néphrologie, Université
d'Ottawa
Collège royal des
médecins et chirurgiens
du Canada

Vicki LeBlanc,
PhD [éducatrice en
simulation]

Département
d'innovation en
éducation médicale,
Université d'Ottawa

Caryne Lessard,
MD, MEd, FRCSC
[éducatrice en
simulation]

CiSSSO, CiSSS de
l'Outaouais

Anne Matlow,
MD, FRCPC [éducatrice
en sécurité des patients]

Université de Toronto,
Hôpital pour enfants
malades

Viren N. Naik,
MD, MEd, MBA, FRCPC
[éducateur clinicien]

Département
d'anesthésiologie et de
médecine de la douleur,
Université d'Ottawa
Collège royal des
médecins et chirurgiens
du Canada

Anna Oswald,
MD, MMed, FRCPC
[éducatrice clinicienne]

Division de rhumatologie,
Département de
médecine, Université
de l'Alberta

Glenn Posner,
MDCM, FRCSC,
MEd [éducateur en
simulation]

Département
d'obstétrique et de
gynécologie, Université
d'Ottawa

Saleem Razack,
MD, FRCPC
[éducateur clinicien]

Département
de pédiatrie,
Université McGill

Denyse Richardson,
MD, MEd, FRCPC
[éducatrice clinicienne]

Département de
physiatrie, Université
de Toronto

Linda Snell,
MD, MHPE, FRCPC, FACP
[éducatrice clinicienne]

Département
de médecine,
Université McGill

Walter Tavares,
PhD [éducateur en
simulation]

Centre Wilson,
Université de Toronto

Elaine Van Melle,
PhD [chercheuse en
formation médicale,
éducatrice clinicienne]

Faculté de l'éducation,
Université Queen's

Brian Wong,
MD, FRCPC
[éducateur clinicien]

Institut de recherche
Sunnybrook
Centre d'amélioration
de la qualité et de la
sécurité des patients,
Département de
médecine, Université
de Toronto

Brie Yama,
MD [éducatrice
clinicienne]

Département de
pédiatrie, Université de
Toronto, Hôpital pour
enfants malades

Principales initiatives et activités

Groupe de travail sur la recherche et l'érudition

Le Groupe de travail sur la recherche et l'érudition, qui relève du Conseil, s'est réuni en janvier 2017 afin de formuler et de recommander une stratégie pour orienter les activités du Collège royal liées au point stratégique n° 3 (Innovation, recherche et érudition) et aux autres points stratégiques du plan stratégique 2015-2017. Même si le nouveau plan stratégique que le Conseil a adopté en juin (2018) ne comporte aucun point stratégique consacré à la recherche, il est évident que la recherche et l'érudition en sont des thèmes fondamentaux, au même titre que la gestion responsable.

Le Dr Brian Hodges, PhD, FRCPC (vice-président de l'éducation et médecin en chef du Réseau de santé universitaire), préside le groupe de travail. Le Dr Andrew Padmos, BA, FRCPC, FACP, FRCP (directeur général du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada) en est le responsable exécutif et Mme Tanya Horsley, PhD, MBA (directrice associée, Unité de la recherche), la coordonnatrice.

Le groupe de travail a tenu sa troisième (et dernière) réunion en personne le 5 septembre 2018 pour définir les recommandations, les premières considérations et les activités à venir. Des recommandations provisoires ont été présentées et examinées lors de la réunion du Conseil en octobre. Les intervenants participent actuellement à l'établissement de la priorité des 25 recommandations.

On prévoit que le rapport du groupe de travail sera présenté au Conseil en février 2019.

Groupe de travail sur l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies

Le Collège royal a mis sur pied un groupe de travail sur l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies, dont les recommandations éclaireront une stratégie sur l'impact des nouvelles technologies en formation médicale spécialisée et leur incidence sur le développement professionnel continu des Associés actuels. Le groupe de travail donnera des conseils et sera intégré à tous les domaines du nouveau Plan stratégique du Collège royal (2018-2020).



Le Dr Richard Reznick, MEd, FRCSC, FACS, FRCSEd (hon), FRCSEd (hon), préside ce groupe de travail. Le Dr Ken Harris, FRCPC (directeur général adjoint et directeur exécutif, Bureau de l'éducation spécialisée) en est le responsable exécutif et Mme Tanya Horsley, PhD, MBA (directrice associée, Unité de la recherche), la coordonnatrice.

La rédaction du rapport du Groupe de travail sur l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies sera terminée au printemps 2020.

Groupe de travail sur la réaffirmation périodique de la compétence professionnelle

Ce groupe de travail formulera et fournira des recommandations afin d'appuyer l'engagement du Collège royal d'élaborer des stratégies de formation, d'évaluation et dans d'autres domaines afin d'assurer la compétence après la certification. De façon plus spécifique, il donnera des conseils et sera intégré à deux domaines du nouveau Plan stratégique du Collège royal (2018-2020), y compris « Formation et apprentissage à vie » et « Importance de notre rôle auprès Associés et dans la pratique professionnelle ».

Le groupe de travail relèvera du Conseil et approfondira diverses activités, entre autres les suivantes : 1) Tirer profit de l'expérience d'autres autorités compétentes en matière de revalidation et de renouvellement de la certification; 2) Déterminer les processus, les approches, les données probantes ou sources de données et de rétroaction qui permettront de réaffirmer périodiquement le maintien de la compétence des Associés; 3) Examiner le rôle des spécialités, y compris les comités de spécialité du Collège royal, les associations nationales de spécialistes et les responsables des disciplines dans les universités; 4) Déterminer des stratégies, des processus ou des outils qui pourraient confirmer l'amélioration continue de la compétence, du rendement et de la qualité des soins.

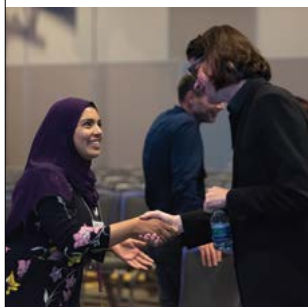
Le Dr Kevin Imrie, FRCPC, FACP, FRCP, FRCPI (hon), FRACP (hon) (titulaire de la chaire de médecin en chef William Sibbald, médecin en chef, Centre des sciences de la santé Sunnybrook, professeur de médecine, Université de Toronto), préside ce groupe de travail. Le Dr Doug Hedden, FRCSC (directeur exécutif, Pratique professionnelle et Services aux membres), en est le responsable exécutif et Mme Tanya Horsley, PhD, MBA (directrice associée, Unité de la recherche), la coordonnatrice.

On prévoit que le rapport du groupe de travail sera présenté au Conseil en octobre 2019.



2 695

Médecins



30

Questions d'évaluation
en ligne

Prescription Sécuritaire au Canada

Prescrire des médicaments est une tâche complexe et, à mesure que leur pratique se transforme, les médecins doivent maintenir et parfaire leurs compétences afin de prescrire des médicaments de manière efficace et sécuritaire durant toute leur carrière. L'initiative Prescription sécuritaire au Canada (PSC), menée par le Collège royal en collaboration avec la British Pharmacological Society (BPS), s'appuie sur le succès obtenu au Royaume-Uni grâce à la publication d'un référentiel validé par la Royal Pharmaceutical Society et à la création et mise en œuvre d'un outil d'évaluation sur la prescription sécuritaire par la BPS.

TROIS PRINCIPAUX PRODUITS LIVRABLES DE L'INITIATIVE :

1. Le référentiel de compétences en matière de prescription du R.-U. a été adapté au contexte canadien à l'aide d'une méthode Delphi. Prescription sécuritaire au Canada (PSC) – Compétences des médecins en matière de prescription se trouve à l'adresse <https://rcportal.royalcollege.ca/mssites/prescribingsafely/FR/PSCCOMP2018.pdf>
2. En collaboration avec la BPS, trois évaluations formatives en ligne en matière de prescription ont été élaborées, révisées par des pairs et offertes aux médecins de famille et aux médecins spécialistes dans l'ensemble du pays durant le projet pilote.
3. Trois modules d'apprentissage en ligne révisés par des pairs sont également offerts actuellement aux médecins de famille et aux médecins spécialistes partout au pays.

Une stratégie rigoureuse d'évaluation de programme a été créée, basée sur le cadre de modèle logique, et intégrée aux questions d'évaluation. Le rapport d'évaluation du programme a fait ressortir les points suivants :

Le programme d'autoévaluation Prescription sécuritaire au Canada a été grandement apprécié. En tout, 2695 médecins dans 28 spécialités y ont participé. Les médecins qui ont répondu aux 30 questions d'évaluation en ligne ont été invités à remplir un sondage. Une grande partie de la valeur perçue du programme réside dans la facilité d'accès aux modules d'évaluation en ligne.

« Grâce au renforcement de son partenariat avec la British Pharmacological Society, le Collège royal offrira aux médecins canadiens six autres modules d'évaluation formative en ligne. Ceux-ci porteront sur des thèmes qui vont au-delà des multiples spécialités. »



Naviguer les Urgences Médicales : Un Guide Interactif Sur La Prise En Charge Du Patient

Reconnaissant le besoin impérieux de doter les médecins spécialisés et leurs équipes d'un outil pédagogique fondé sur des données probantes sur la sécurité des patients et les interventions de secours, le Collège royal a lancé le projet de création du livre électronique *Naviguer l'urgence médicale : un guide interactif sur la prise en charge du patient*. Avec nos partenaires provenant de cinq organisations nationales et plus de 80 auteurs experts et pairs examinateurs de partout au pays, nous avons créé ce guide gratuit de 800 pages contenant des renseignements détaillés pour reconnaître et gérer de façon sécuritaire des situations cliniques urgentes rencontrées couramment dans diverses spécialités médicales.

Malgré le libre accès à la formation médicale (FOAMed), qui retient beaucoup l'attention au niveau international, il demeure difficile pour les médecins d'évaluer la crédibilité du contenu comparativement aux sources d'informations généralement acceptées, comme les revues savantes. Conscient de ces changements, le Collège royal a rédigé des lignes directrices éditoriales et de création qui orienteront l'élaboration de contenu en fonction des recommandations de l'International Committee of Medical Journal Editors. De plus, nous avons respecté avec rigueur les processus éditoriaux et des travaux d'érudition, allant même au-delà des normes actuelles d'assurance de la qualité liées au libre accès à la formation médicale et des critères d'évaluation validés cités dans la littérature sur la formation médicale.

À ce jour, plus de 8000 utilisateurs distincts provenant de plus de 90 pays ont consulté le guide. Il reflète véritablement notre engagement collectif dans le domaine de l'érudition et de la recherche d'être un leader mondial en formation médicale et soins spécialisés.



8 000

Utilisateurs distincts



90

Pays



Évaluation de programme dans le cadre de La compétence par conception

La compétence par conception (CPC) est une initiative de changement d'envergure qui vise à intégrer l'approche par compétences à la formation médicale spécialisée et au développement professionnel continu partout au Canada. Compte tenu de la complexité et des nombreuses composantes interreliées de la CPC, son évaluation globale à l'échelle du système nécessitera un travail de collaboration pluriannuel. En 2017, Mme Elaine Van Melle a dirigé la rédaction de l'ébauche d'un document-cadre, qui fait le survol du processus d'évaluation.

CE DOCUMENT-CADRE SOULIGNE TROIS OBJECTIFS CLÉS DE L'ÉVALUATION DANS LE CADRE DE LA CPC :

1
2
3

Favoriser la réussite de la mise en œuvre de la CPC en examinant les facteurs qui ont une incidence sur l'état de préparation à la mise en œuvre;

Comprendre l'influence des contextes locaux, des adaptations et des innovations à mesure que les programmes et les facultés mettent en place la CPC dans leurs propres environnements;

Constituer une base de connaissances sur les effets de la CPC au fil du temps, en s'intéressant tout particulièrement à l'état de préparation à la pratique à court terme et à l'impact sur les soins aux patients à long terme.

« Compte tenu de la complexité et des nombreuses composantes interreliées de la CPC, son évaluation globale à l'échelle du système nécessitera un travail de collaboration pluriannuel. »

Des éducateurs cliniciens CanMEDS du Collège royal dirigent des projets liés à chacun des objectifs afin d'atteindre les objectifs de l'évaluation de programme dans le cadre de la CPC. Un plan de travail pour ces projets est en cours d'élaboration, et les intervenants sont invités à se manifester afin de collaborer aux activités d'évaluation de programme.

Des études préliminaires ont aussi été menées tout au long de 2018 dans le cadre de l'évaluation de programme, y compris un sondage éclair auprès des deux premières disciplines qui ont lancé leurs nouveaux programmes, et une analyse des coûts réalisée par un groupe d'intervenants, le Groupe de travail sur l'encadrement des ressources. Cette analyse a été effectuée en collaboration avec l'Association des facultés de médecine du Canada et le Comité sur l'effectif en santé.

- Faculty empowerment
- Faculty understanding



Collaborateurs internationaux sur l'approche par compétences en formation médicale

Les collaborateurs internationaux sur l'approche par compétences en formation médicale sont des experts internationaux de renom qui examinent des questions conceptuelles ainsi que le débat actuel entourant l'approche par compétences en formation médicale. Le Collège royal leur fournit un soutien administratif. Ils visent l'avancement de la formation médicale dans le monde entier et élaborent divers projets, dont des webinaires, des publications et des sommets internationaux.



PUBLICATIONS

À ce jour, les collaborateurs internationaux sur l'approche par compétences en formation médicale ont publié deux numéros spéciaux consacrés à l'approche par compétences dans *Medical Teacher*, la revue de l'Association of Medical Education of Europe (AMEE), – le premier, en 2010, et le deuxième, en 2017. Plusieurs de ces articles figurent parmi les articles de cette publication qui ont été les plus téléchargés et cités.



SÉRIE DE WEBINAIRES

Les collaborateurs internationaux sur l'approche par compétences en formation médicale incitent également la communauté internationale à explorer divers modèles d'approche par compétences en formation médicale grâce à des webinaires d'une heure animés par des experts de l'approche par compétences dans le monde entier. Jusqu'à maintenant, deux séries de webinaires ont été créées; la troisième série sera présentée en 2019.



SOMMETS

En août 2018, les collaborateurs internationaux ont tenu le deuxième sommet sur l'approche par compétences en formation médicale à Bâle, en Suisse, en même temps que la conférence de l'AMEE. Plus de 265 personnes venues de plus de 40 pays ont participé au sommet, et le succès obtenu a été tel que la tenue d'un troisième sommet est prévue en même temps que la conférence de l'AMEE à Glasgow, en Écosse, en 2020.



Enquête sur l'emploi des médecins

Depuis 2011, le Collège royal examine les défis en matière d'emploi auxquels font face certains nouveaux spécialistes certifiés. Cet examen a pris la forme de deux sondages en ligne, le premier, auprès des nouveaux spécialistes et surspécialistes certifiés, et le deuxième, mené l'année suivante, auprès des spécialistes certifiés qui avaient indiqué avoir de la difficulté à trouver un emploi lors du sondage initial.

En 2017, 201 nouveaux spécialistes certifiés (19 pour cent) ont indiqué qu'ils n'avaient pas d'emploi en tant que spécialistes consultants indépendants après avoir obtenu leur certificat. Une situation similaire était survenue en 2013, alors que 18 pour cent des répondants avaient signalé avoir de la difficulté à trouver un emploi. Les résultats de l'enquête montrent que, tout au long de la période visée, les difficultés à trouver un emploi touchaient davantage les spécialités chirurgicales et les spécialités et surspécialités nécessitant beaucoup de ressources.

Au cours des quatre années de notre enquête de suivi des cohortes (2013-2016), 60 pour cent des spécialistes (ayant indiqué avoir de la difficulté à trouver un emploi lors du sondage initial) avaient trouvé un emploi dans l'année suivant l'obtention de leur certificat.

Une série d'analyses spéciales aura lieu en 2019, dont les résultats seront publiés sous forme de brefs rapports techniques. Les sujets abordés comprendront les leviers et les obstacles de l'obtention d'un emploi, les variations des taux d'emploi entre les provinces, les types d'emploi obtenus et une analyse comparative de l'emploi des spécialistes entre les sexes.

« Une série d'analyses spéciales aura lieu en 2019, dont les résultats seront publiés sous forme de brefs rapports techniques. »

2013-2016

enquête de suivi des cohortes:



60 pour cent des spécialistes (ayant indiqué avoir de la difficulté à trouver un emploi lors du sondage initial) avaient trouvé un emploi dans l'année suivant l'obtention de leur certificat.

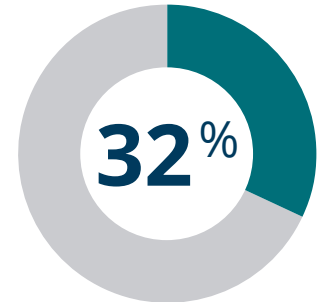




Soins médicaux aux personnes âgées

Nous assistons à une augmentation considérable du nombre de personnes âgées au Canada. En 2016, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus a dépassé pour la première fois le nombre d'enfants de moins de 15 ans. Ces tendances soulignent la nécessité d'une planification éclairée des effectifs médicaux afin de se préparer à l'impact éventuel du vieillissement de la population sur le système de soins de santé. Au Canada, les données permettant d'évaluer les soins des professionnels de la santé aux personnes âgées sont restreintes à l'heure actuelle. L'étude sur les soins médicaux aux personnes âgées fait appel à la Base de données nationale sur les médecins de l'Institut canadien d'information sur la santé, afin d'analyser tous les soins rémunérés à l'acte aux personnes âgées. Selon les constatations préliminaires :

- La plupart des médecins fournissent des soins aux personnes âgées, mais les taux de participation varient selon les spécialités et les groupes d'âge des patients. Par exemple, 94 pour cent des médecins de famille fournissent des soins à des patients de 65 à 69 ans, mais 63 pour cent d'entre eux fournissent des soins aux patients plus âgés, c.-à-d. de 94 ans et plus.
- En 2015-2016, plus de 70 millions de services (32 pour cent de tous les services) ont été fournis à des patients de 65 ans et plus. Les patients de 65 à 69 ans ont reçu la plus grande partie (17,7 millions) des services (25 pour cent). Cependant, les personnes de 94 ans et plus ont reçu deux fois plus de services par habitant que les patients moins âgés (de 65 à 69 ans).
- Environ 84 pour cent de tous les services destinés aux personnes âgées ont été fournis par des médecins de famille, des internistes et des ophtalmologistes. Certains groupes de spécialité ne fournissent pas beaucoup de services, mais ils les fournissent surtout aux personnes âgées. Par exemple, en 2015-2016, les gériatres ont fourni moins de un pour cent de l'ensemble des services aux personnes âgées. Cependant, 92 pour cent de l'ensemble des services fournis par des gériatres étaient destinés à des patients de 65 ans et plus.
- Les services diagnostiques et thérapeutiques, les chirurgies majeures et les jours d'hospitalisation étaient plus nombreux pour les personnes âgées que pour la population âgée de 65 ans et moins.



Proportion des services offerts aux patients de 65 ans et plus (2015-2016)

Ces données seront analysées de manière approfondie dans une série de brefs rapports, qui feront ressortir les variations observées d'une spécialité à l'autre dans la prestation des services, l'intensité des soins et les types de services offerts aux personnes âgées. Le premier rapport sera diffusé en décembre 2018.

Base de connaissances sur les effectifs médicaux 2.0

La Base de connaissances sur les effectifs médicaux donne un aperçu des effectifs médicaux basé sur des sources de données de référence. En juin 2018, le Collège royal a lancé la version 2.0, qui offre un tableau de bord interactif permettant aux utilisateurs de suivre les données et les tendances en fonction des spécialités, des surspécialités et des facultés de médecine. La version 2.0 fait état d'une baisse en ce qui a trait aux effectifs des spécialités chirurgicales. Dans l'ensemble, on constate une diminution de presque 12 pour cent du nombre de postes de formation chirurgicale et de résidents de première année, la diminution étant de 32 pour cent en chirurgie orthopédique. Il est difficile de faire concorder ces tendances avec de récents rapports montrant que les Canadiens attendent le plus longtemps pour des interventions chirurgicales non urgentes parmi les pays du Commonwealth, et le nombre relativement réduit de Canadiens faisant l'objet de chirurgies de la hanche et du genou dans les délais d'attente de référence.

Les versions futures de la base de connaissances permettront d'interpréter davantage et de contextualiser les tendances qui se dessinent en incorporant la rétroaction des intervenants internes et externes (p. ex., comités de spécialité du Collège royal et associations nationales de spécialistes). Cet afflux d'information permettra de prendre des mesures stratégiques pour assurer aux Canadiens un accès approprié à des soins spécialisés.

« La version 2.0 fait état d'une baisse en ce qui a trait aux effectifs des spécialités chirurgicales. »



Pour en savoir plus sur la Base de connaissances sur les effectifs médicaux :
<http://www.royalcollege.ca/rcsite/health-policy/medical-workforce-knowledgebase-f>



La Base de connaissances sur les effectifs médicaux donne un aperçu des effectifs médicaux basé sur des sources de données de référence.

Programmes internes

Programme de chercheur invité et programme de professeur en résidence

Ce nouveau programme prestigieux vise à favoriser l'innovation et l'échange des connaissances au Collège royal. Chaque année, un leader expert de renom est invité à se joindre à l'équipe de direction du Collège royal afin d'examiner la formation médicale et les politiques de la santé en vue d'améliorer les programmes du Collège royal.

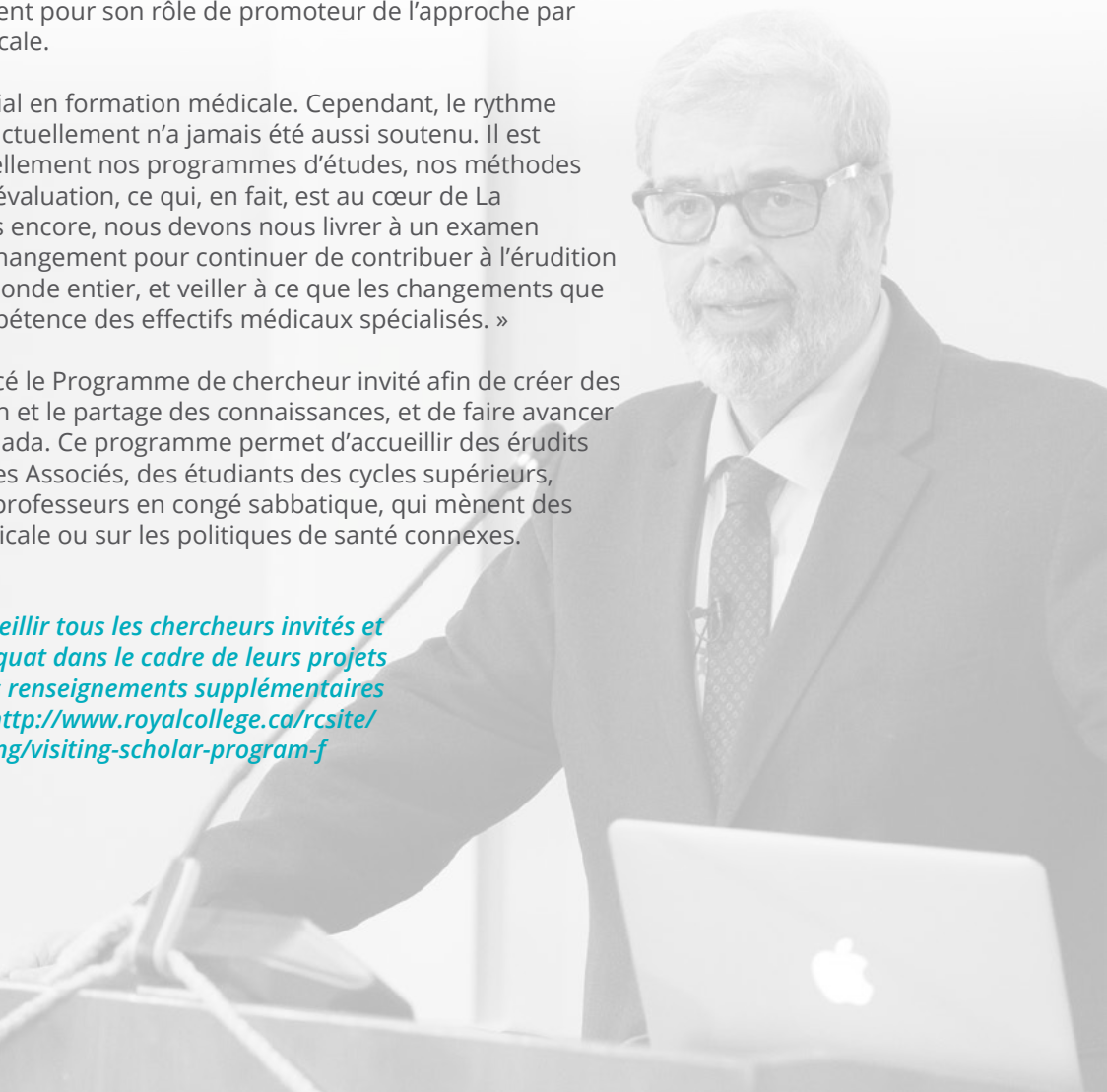
Nous avons eu le privilège d'accueillir le premier professeur en résidence au Collège royal, le Dr Richard Reznick, FRCSC, doyen de la Faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's. Le Dr Reznick a prononcé une conférence intitulée « CBME: a strong value proposition and a necessary direction for our changing times » devant un groupe de professionnels de la santé, d'éducateurs et d'organismes partenaires. (<https://messaging.dudg.collegeroyal.ca/2018/03/01/visionnez-la-video-deanoncampus-pourquoi-lapc-est-la-voie-a-suivre/#more-671>)

Chef de file reconnu de la médecine et de la formation médicale, le Dr Reznick a mis à profit son intérêt clinique envers la chirurgie colorectale et son dévouement pour l'avancement de la formation médicale durant ses 30 ans de carrière. Bon nombre d'entre vous le connaissent pour son rôle de promoteur de l'approche par compétences en formation médicale.

« Nous sommes un leader mondial en formation médicale. Cependant, le rythme des changements qui s'opèrent actuellement n'a jamais été aussi soutenu. Il est donc essentiel de revoir continuellement nos programmes d'études, nos méthodes d'enseignement et nos modes d'évaluation, ce qui, en fait, est au cœur de la compétence par conception. Plus encore, nous devons nous livrer à un examen rigoureux de nos processus de changement pour continuer de contribuer à l'érudition en formation médicale dans le monde entier, et veiller à ce que les changements que nous apportons assurent la compétence des effectifs médicaux spécialisés. »

Le Collège royal a également lancé le Programme de chercheur invité afin de créer des occasions de stimuler l'innovation et le partage des connaissances, et de faire avancer l'érudition et la recherche au Canada. Ce programme permet d'accueillir des érudits de partout au Canada, comme des Associés, des étudiants des cycles supérieurs, des éducateurs cliniciens et des professeurs en congé sabbatique, qui mènent des recherches sur la formation médicale ou sur les politiques de santé connexes.

Notre objectif est de bien accueillir tous les chercheurs invités et de leur fournir un soutien adéquat dans le cadre de leurs projets de recherche. Pour obtenir des renseignements supplémentaires ou soumettre une demande : <http://www.royalcollege.ca/rcsite/awards-grants/research-funding/visiting-scholar-program-f>





Forum de la recherche du Collège royal

Forum est un mot latin qui désignait un lieu public propice à l'échange d'idées. Dans l'antiquité romaine, c'était la place du marché où se tenaient les activités sociales, les débats, les assemblées et où étaient présentés des exposés. C'est dans cet esprit que se situe le forum de la recherche du Collège royal : un lieu où les employés peuvent se réunir, échanger des idées, collaborer, apprendre et s'exprimer sur des sujets liés à l'érudition et à la recherche.

Chaque activité peut mettre à contribution des employés ou des invités. Il peut s'agir d'un représentant d'une autre institution, d'un expert de la technologie ou du leader d'une communauté appelé à s'exprimer sur un sujet d'intérêt.

En 2018, nous avons tenu les forums suivants :

<p>25 janvier : CanERA: Excellence in Residency Accreditation (Excellence dans l'agrément canadien des programmes de résidence) Sarah Taber, MHA/MGSS Denis Laliberté</p>	<p>8 mai : Genius comes from Gaming Marlies P. Schijven, MD, PhD, MHSc</p>	<p>25 septembre : How to teach ethics and communication using simulation: A holistic approach in Neonatal Perinatal Medicine Thierry Daboval, MD, FRCPC</p>
<p>27 février : Society's influence on the changing face of medical education Richard K. Reznick, MD, MEd, FRCSC, FACS, FRCSEd (hon), FRCSI (hon)</p>	<p>10 mai : Fatigue Risk Management Plans in PGME: How we can help tired trainees Lisa Carroll, MSc</p>	<p>30 octobre : Séance de discussion ouverte du forum de la recherche Tanya Horsley, PhD, MBA Jimmy Bourque, PhD Brittany Glynn, PhD Renate Kahlke, PhD Myuri Manogaran, PhD</p>
<p>12 avril : Mastoidectomy Simulator for Surgical Training and Rehearsal Sumit Agrawal, MD, FRCSC Sonny Chan, PhD Joseph Dort, MD, CCMF, FRCSC, FACS Hanif Ladak, PhD</p>	<p>18 juin : The role of ambiguity, uncertainty, and complexity in reasoning and error: Preliminary results from a scoping study Meredith Young, PhD Alik Thomas, PhD, ergothérapeute</p>	<p>13 novembre : To be or not to be a health advocate: Workplace learning and health advocacy Renate Kahlke, PhD</p>

« Chaque activité peut mettre à contribution des employés ou des invités. Il peut s'agir d'un représentant d'une autre institution, d'un expert de la technologie ou du leader d'une communauté appelé à s'exprimer sur un sujet d'intérêt. »

Conférence internationale sur la formation des résidents

Au cours des 10 dernières années, la Conférence internationale sur la formation des résidents (CIFR) est devenue l'une des conférences les plus novatrices dans le domaine de la formation médicale. Chaque année, elle propose du contenu stimulant et pertinent, et la CIFR 2018 n'a pas fait exception.

Tenue à Halifax (Nouvelle-Écosse), elle a réuni plus de 1500 participants venus de divers pays. Le nombre d'étudiants en médecine et de résidents a surpassé les attentes, le taux de participation atteignant un niveau inégalé à ce jour.

Le programme de 2018 comprenait 21 filières d'apprentissage, plus de 60 ateliers et plus de 200 affiches et exposés conçus pour aider les participants à offrir la formation de manière plus efficace et originale.

Pour la première fois, six séances plénières ont été présentées, animées par des chercheurs et des leaders de la formation médicale de renommée mondiale ayant un intérêt particulier et une expertise en lien avec le thème de la conférence, « Le milieu d'apprentissage et la formation des résidents : une ère de changement ». L'ajout d'un scénario de simulation en direct en deux parties et d'une séance de débriefage, et d'un nouveau style de débat en table ronde animé par Maxine Mawhinney, ancienne journaliste à la BBC, fait partie des points saillants de la conférence.

Le nombre de participants sur place était considérable, mais la CIFR a intensifié comme jamais sa présence dans les médias sociaux, générant plus de 38 millions d'impressions et plus de 12 000 gazouillis envoyés avec le mot-clic #ICRE2018 ou #CIFR2018.

Le Collège royal a également présenté de nombreuses activités pré-conférence, dont le Forum international des leaders en éducation médicale, la conférence consensuelle Comprendre le milieu d'apprentissage clinique dans toute sa complexité et la Conférence des administrateurs de programme.

« Le nombre de participants sur place était considérable, mais la CIFR a intensifié comme jamais sa présence dans les médias sociaux, générant plus de 38 millions d'impressions et plus de 12 000 gazouillis envoyés avec le mot-clic #ICRE2018 ou #CIFR2018. »



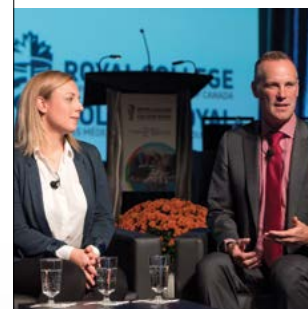
1 500

Participants



21

Filières d'apprentissage



12 000+

Gazouillis envoyés avec le mot-clic #ICRE2018 ou #CIFR2018



Sommet de simulation

Le Sommet de simulation est la principale activité éducative au Canada axée uniquement sur la recherche et l'éducation en simulation médicale. Le programme novateur et pratique de ce sommet de deux jours permet d'approfondir les façons dont les éducateurs peuvent intégrer la simulation à la pratique clinique, par exemple, en améliorant les processus de formation pour améliorer les soins aux patients.

Notre récent sommet, tenu les 28 et le 29 septembre 2018 au Centre Shaw, à Ottawa (Ontario), s'adressait aux Associés du Collège royal, aux résidents, aux médecins de famille, au personnel infirmier, aux inhalothérapeutes, aux programmeurs en simulation et autres professionnels de la santé.

Il a réuni plus de 270 participants. Ceux-ci ont assisté à des séances plénières présentées par des chercheurs experts et des agents de changement, comme Peter Dieckmann et Marlies van Dijk, ainsi qu'à des ateliers pratiques et novateurs de développement professionnel adaptés aux besoins d'un auditoire interprofessionnel.



Le Sommet de simulation 2019 se tiendra à Winnipeg (Manitoba). Vous trouverez des renseignements supplémentaires pour y participer ici : <http://www.royalcollege.ca/rcsite/sim-summit-home-f>

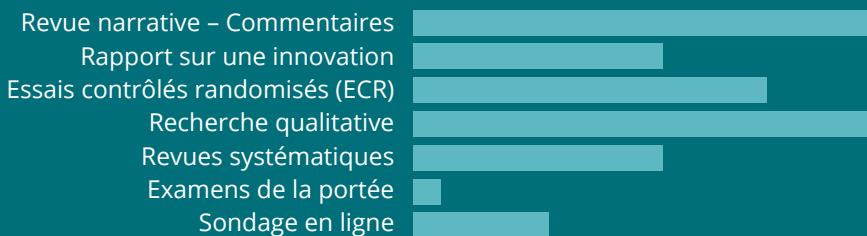


Du 1^{er} janv. au 31 dec. 2018

Les balados sur la documentation clé en éducation médicale (KeyLIME) sont produits par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Plus de 200 épisodes ont été diffusés depuis le lancement des balados en 2012.

100 049 téléchargements en 2018!

Revue d'articles de recherche :



Nos auditeurs proviennent surtout des 10 pays suivants :

États-Unis	48 431
Canada	22 582
Australie	9 735
Royaume-Uni	5 682
Nouvelle-Zélande	1 340
Suède	1 196
Israël	774
Pays-Bas	721
Arabie saoudite	708
Mexique	624

Enregistrement en direct

@ ICRE, AAMC & CGEA



Diffusion chaque semaine!

Cinq autres épisodes de « consultation sur les méthodes » par Lara Varpio

Ep 153	Ep 163	Ep 170	Ep 185	Ep 193
--------	--------	--------	--------	--------





Subventions de recherche

Subvention catalyseur Dre Karen Mann sur la recherche en éducation médicale – lauréat de 2018

Le Collège royal vient tout juste de lancer une nouvelle subvention pour les résidents affiliés et les éducateurs cliniciens en début de carrière qui souhaitent effectuer des recherches en éducation médicale. La toute nouvelle Subvention catalyseur Dre Karen Mann sur la recherche en éducation médicale du Collège royal est remise annuellement. Elle offre un financement pouvant atteindre 30 000 \$ par bénéficiaire et comprend des fonds pour un mentor désigné.

Les résidents affiliés inscrits dans un programme de résidence agréé par le Collège royal et les Associés qui sont en début de carrière en tant qu'éducateurs cliniciens et chercheurs en éducation médicale peuvent présenter une demande.

« Dre Karen Mann était une éducatrice passionnée, une érudite et un mentor. Sa contribution remarquable à l'éducation médicale, principalement en offrant du mentorat et du soutien aux jeunes chercheurs, a été déterminante dans la carrière de nombreux érudits canadiens, en plus d'avoir grandement contribué à la force de la recherche en éducation médicale au Canada. Elle a été une icône de la formation médicale et a grandement contribué aux activités du Collège royal, notamment au sein du Comité des subventions de recherche en éducation, et à la définition des rôles CanMEDS. Son engagement comme bénévole et son influence sur la recherche en éducation médicale sont largement reconnus et ont inspiré la création de cette nouvelle subvention. »

« Son engagement comme bénévole et son influence sur la recherche en éducation médicale sont largement reconnus et ont inspiré la création de cette nouvelle subvention. »



Tomas J. Saun, BSc (spéc.), MD, candidat à la maîtrise

Résident, Division de chirurgie plastique reconstructive, Département de chirurgie, Université de Toronto

Improved video recording of open surgery with a body-mounted motorized gimbal-stabilized camera system

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

L'enregistrement vidéo peropératoire fait partie de l'évolution technologique fondamentale de la chirurgie moderne; on dénombre toute une série d'usages, notamment pour améliorer la formation en chirurgie, favoriser l'amélioration continue du rendement et mener des initiatives d'amélioration de la qualité. Malheureusement, dans le cas d'une chirurgie ouverte, la technologie dont nous disposons ne nous permet pas de réaliser systématiquement un enregistrement vidéo peropératoire de grande qualité. Ce projet vise donc à créer un système de caméra optimisé pour l'enregistrement d'une chirurgie ouverte et de comparer ce système à la technologie actuelle. Lorsqu'elle aura été mise au point et testée, cette technologie sera indispensable pour la formation en chirurgie, du début de la formation jusqu'à la pratique professionnelle.





Elif Bilgic, PhD

Boursière postdoctorale,
Département de chirurgie,
Université McGill

Subvention pour la recherche en éducation médicale – Bénéficiaires en 2018

Development of a curriculum to teach and assess advanced laparoscopic suturing skills: taking first steps in the development of an advanced laparoscopic surgery program

Comment ces travaux éclaireront-ils la recherche sur la formation médicale?

La suture laparoscopique est une tâche avancée qui est essentielle dans le cadre de nombreuses interventions, mais il s'agit également d'une des tâches les plus difficiles à maîtriser. Les données actuelles soutiennent l'utilisation de simulation de basse fidélité effectuée sur un plan de travail pour le développement des aptitudes de base en suture laparoscopique. Les activités d'évaluation des besoins ont toutefois montré que les aptitudes développées au moyen des outils de simulation actuels ne correspondaient pas exactement à l'ensemble des aptitudes requises pour la réalisation de tâches complexes dans un contexte clinique (une de ces tâches étant la suture laparoscopique). Les modèles de simulation de suture laparoscopique ont de nombreuses limites quant à leur rapport coût-efficacité et aux données de validation montrant leur utilité en tant qu'indicateurs des aptitudes de suture laparoscopique. En développant des modèles de simulation pour les tâches avancées de suture laparoscopique et en produisant des données relatives à l'évaluation et à la formation, nous accomplissons une première étape vers l'élaboration d'un programme avancé en chirurgie laparoscopique qui comprendra également d'autres tâches avancées qui ne sont pas adéquatement couvertes par les modèles de simulation actuels.



**Tristen Gilchrist, MD,
FRCPC (étudiant du
programme MHPE,
Maastricht University)**

Boursier de recherche en
enseignement clinique,
Centre for Health
Education Scholarship,
Université de la Colombie-
Britannique

Residents' recognition and disclosure of limitations: how it impacts entrustment decisions on the clinical teaching unit

Comment ces travaux éclaireront-ils la recherche sur la formation médicale?

Dans les hôpitaux d'enseignement, la qualité des soins et la sécurité des patients sont en partie basées sur la reconnaissance des limites personnelles des résidents et la divulgation de ses limites parce que les médecins traitants ne peuvent pas observer directement tous les gestes posés par les résidents. Même lorsque les résidents prennent conscience de leurs propres limites, ils ont de la difficulté à établir quand et comment les divulguer aux médecins traitants et demander de l'aide dans la réalisation des activités cliniques. Alors que nous passons à des méthodes d'évaluation des compétences axées sur les décisions prises quant aux activités professionnelles fiables, il est de plus en plus important de comprendre à quel moment, de quelle façon et dans quelles circonstances les résidents doivent divulguer leurs limites et demander de l'aide pour réaliser des activités cliniques ainsi que la façon dont ces demandes sont interprétées et utilisées par les médecins traitants. Notre étude peut fournir un modèle des relations tacites qui existent entre la divulgation de limites, les demandes d'aide dans la réalisation des activités cliniques, les décisions prises quant aux activités professionnelles fiables et le processus d'évaluation dans les dyades résident et superviseur. Elle pourrait également améliorer notre compréhension de la façon dont le personnel d'enseignement clinique interprète la notion d'« activité professionnelle fiable » et contribuer à l'élaboration et la mise à jour des échelles de confiance et des outils d'évaluation en milieu de travail.



Anna MacLeod, PhD

Professeure agrégée,
Faculté de médecine,
Développement
professionnel continu
et formation médicale,
Université Dalhousie

Cadaver as practice: a sociomaterial ethnography

Comment ces travaux éclaireront-ils la recherche sur la formation médicale?

Alors que les programmes de résidence adoptent La compétence par conception (CPC), d'importantes questions doivent être soulevées, notamment la façon de veiller à ce que les résidents aient suffisamment d'occasions d'apprendre, de voir et de s'exercer ainsi que de mettre en pratique leurs aptitudes, de les démontrer et de les maintenir. Les activités de simulation joueront donc un rôle important dans la mise en place réussie de la CPC. Il sera en effet particulièrement important de proposer des expériences de simulation haute-fidélité de grande qualité. Aucun mannequin ne peut fidèlement reproduire la complexité, la variabilité et les particularités du corps humain; seul un véritable corps humain peut le faire. C'est pour cette raison que la simulation sur des cadavres s'avère une approche prometteuse. Au fur et à mesure que des progrès sont réalisés quant à la conservation des cadavres, l'utilisation de ceux-ci pour la simulation clinique s'accroît. Cela étant dit, des questions complexes doivent encore être soulevées à l'égard de la mise en pratique des aptitudes et la réalisation d'interventions sur des cadavres. Nous estimons que la simulation sur des cadavres a un grand potentiel dans le contexte de la CPC. Notre objectif est de réaliser une étude ethnographique sur le plan social et matériel du programme de simulation sur des cadavres au sein du programme de résidence en médecine d'urgence à l'Université Dalhousie. Nous estimons que notre étude ethnographique améliorera notre compréhension de la simulation sur des cadavres et aura une incidence directe sur le recours potentiel à cette approche dans le cadre de programmes de CPC.



Tracy Moniz, PhD

Professeure agrégée,
Département des études
en communication, Mount
Saint Vincent University

How are postgraduate medical educators using reflective writing to remediate professionalism?

Comment ces travaux éclaireront-ils la recherche sur la formation médicale?

Le manque de professionnalisme en médecine entrave la prestation de soins de qualité aux patients et compromet le bien-être des médecins. Cependant, remédier au manque de professionnalisme figure parmi les interventions éducatives les plus difficiles à réaliser. Ce projet vise à explorer de manière critique l'utilisation actuelle de l'écriture réflexive en tant qu'outil pour remédier aux problèmes de rendement professionnel au niveau postdoctoral. Notre recherche permettra aux éducateurs du domaine médical de comprendre l'état actuel des approches visant à remédier au manque de professionnalisme dans plusieurs programmes de résidence de deux facultés de médecine canadiennes. Nous mettrons l'accent sur la manière d'utiliser l'écriture réflexive et les raisons pour lesquelles nous y recourons en tant qu'outil visant à soutenir et à renforcer les valeurs professionnelles. Cette recherche servira aussi à éclairer l'utilisation de l'écriture réflexive à titre de stratégie de redressement. Notre travail vise à présenter de façon explicite tant les réussites que les mises en garde liées à l'utilisation de l'écriture réflexive pour remédier aux problèmes de professionnalisme, ce qui permettra d'assurer le perfectionnement des éducateurs et de favoriser la maximisation de cette stratégie.



**Heather Waters, MD,
CCFP, FCFP**

Professeure agrégée,
Département de médecine
familiale, Université
McMaster, directrice des
études postdoctorales au
centre de Hamilton

Optimizing feedback from direct observation of clinical performance: learner feedback-seeking and avoidance behaviour in four clinical settings

Comment ces travaux éclaireront-ils la recherche sur la formation médicale?

Comprendre la façon d'optimiser la rétroaction découlant de l'observation directe est essentiel alors même que l'éducation médicale passe à une approche fondée sur les compétences et axée sur les résultats et que ce passage s'accompagne du mandat explicite de faire en sorte que l'observation directe serve à la fois à évaluer le rendement et à fournir de la rétroaction formatrice. Au Canada, l'adoption de La compétence par conception dans l'ensemble des spécialités du Collège royal imposera une responsabilité supplémentaire aux apprenants, qui devront demander et utiliser l'observation directe à des fins de rétroaction et de coaching. Notre recherche éclairera la manière dont les apprenants pourraient s'y prendre pour faire ce choix et les raisons qui les y pousseraient, en plus de guider les professeurs de médecine quant aux moyens d'améliorer l'efficacité de l'observation directe. En améliorant notre compréhension des facteurs influant sur les comportements et la perception des apprenants du domaine médical quant à la rétroaction découlant de l'observation directe, nous serons en mesure de formuler des recommandations destinées aux enseignants, aux responsables des programmes et aux apprenants dans le domaine de la médecine afin d'aider chaque partie à utiliser l'observation directe à son plein potentiel.



Timothy J. Wood, PhD

Professeur, Département
de l'innovation en
éducation médicale,
Faculté de médecine,
Université d'Ottawa

Implicit versus explicit first impressions in the workplace: will raters overcome their first impressions when learner performance changes?

Comment ces travaux éclaireront-ils la recherche sur la formation médicale?

L'observation directe des apprenants par les évaluateurs est de plus en plus importante. Malheureusement, les évaluateurs font souvent preuve d'un jugement involontairement variable. La plupart des études portant sur la variabilité du jugement des évaluateurs se sont déroulées dans des laboratoires, et on ignore dans quelle mesure ces observations peuvent être étendues à des situations concrètes (p. ex., en milieu de travail). Pour pouvoir étendre des résultats de laboratoire à la réalité, nous devons nous assurer que nos manipulations n'influencent pas injustement les évaluateurs. Cette étude constitue un premier pas visant à passer d'un environnement de laboratoire à la réalité. Des études précédentes portant sur les premières impressions ont montré que les évaluateurs se font une première impression des apprenants, mais cela a été démontré en demandant aux évaluateurs d'exprimer leurs impressions de façon explicite. La formation d'une première impression est un processus inconscient. C'est pourquoi l'expression d'un tel jugement introduit un degré d'artificialité. Le but de cette étude est d'analyser les premières impressions de façon plus neutre pour pouvoir déterminer la mesure dans laquelle elles influencent les évaluateurs.

« Au Canada, l'adoption de La compétence par conception dans l'ensemble des spécialités du Collège royal imposera une responsabilité supplémentaire aux apprenants, qui devront demander et utiliser l'observation directe à des fins de rétroaction et de coaching. »



**Anita Cheng, MD,
RCPC, MHPE**

Professeure adjointe et néonatalogiste, Hôpital pour enfants, London, Ontario

Subvention CanMEDS du Collège royal et d'Associated Medical Services pour le développement de la recherche – Bénéficiaires en 2018

Difficult conversations training through reflective practice initiative

Comment ces travaux éclaireront-ils la recherche sur la formation médicale?

Ces travaux sont importants pour la formation médicale parce qu'ils encouragent les stagiaires à bien réfléchir à leur pratique et à leur cheminement en tant que médecins, à prendre des initiatives et à aspirer à la compétence et à l'excellence des soins de compassion aux familles. La participation de tous les intervenants à la définition des lacunes dans la formation, à la conception du programme d'études, à l'enseignement et à l'évaluation rehausse la responsabilisation, favorise l'établissement de relations de collaboration interdisciplinaires et, en fin de compte, contribue à l'expérience du patient, de sa famille et de ses proches aidants.



**Taryn Taylor, MD, PhD,
FRCSC**

Professeure adjointe, Département d'obstétrique et gynécologie, Centre des sciences de la santé de London, chercheuse, Centre pour la recherche et l'innovation dans l'enseignement, l'École de médecine et de dentisterie Schulich, Université Western

Fatigue management strategies among practicing clinicians and residents: a descriptive catalogue with implications for patient care and provider wellbeing

Comment ces travaux éclaireront-ils la recherche sur la formation médicale?

La fatigue compromet le bien-être des médecins et nuit à la prestation de soins de compassion de qualité. Le rôle CanMEDS de « professionnel » prévoit qu'il y a lieu de « démontrer une conscience de soi et gérer les facteurs pouvant influencer le bien-être et le rendement professionnel ». Malheureusement, il n'existe aucune description empirique du recours par les médecins à la gestion de la fatigue dans leur milieu clinique. Les stratégies de gestion de la fatigue d'autres secteurs mettent l'accent sur la gestion des risques liés à la fatigue dans le cadre du rendement, sans tenir compte des répercussions personnelles de la fatigue. Dans le même ordre d'idées, ces stratégies ne tiennent pas compte des répercussions négatives que peut avoir le fait de travailler, en dépit de la fatigue, sur les relations interpersonnelles, qui méritent d'être évaluées dans le contexte clinique. Cette recherche vise donc à déterminer les méthodes de gestion de la fatigue utilisées par les médecins et les résidents séniors dans les domaines de la sécurité des patients, des relations interpersonnelles et du bien-être des médecins. Elle contribuera à préciser les attentes au sujet des compétences dont les professionnels de la santé doivent faire preuve en matière de gestion de la fatigue, dans leur intérêt et dans l'intérêt des patients.

« La fatigue compromet le bien-être des médecins et nuit à la prestation de soins de compassion de qualité. »



Katherine Wisener, M.A., candidate au doctorat

Directrice associée, Bureau du perfectionnement du corps professoral, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique

Incentivizing medical teachers: exploring the role of incentives in influencing clinicians' motivations to teach

Comment ces travaux éclaireront-ils la recherche sur la formation médicale?

Ces travaux sont importants pour la formation médicale parce que l'adoption de l'approche par compétences par les programmes de formation médicale dépend de la qualité de l'enseignement. Cependant, il peut être difficile de recruter des enseignants motivés et efficaces, en particulier lors de périodes de changements; par ailleurs, de nombreux enseignants cliniques sont insatisfaits et songent à mettre fin à leur rôle d'enseignant. Des chercheurs ont aussi fait savoir que l'enseignement des rôles CanMEDS transversaux n'est pas assuré chez les enseignants. Cette recherche a pour but de déterminer ce qui motive les cliniciens à enseigner, ce qui les amène à mettre l'accent sur des compétences qu'ils pourraient être moins enclins à enseigner et l'influence des mesures incitatives sur ces motivations. Ceci permettra d'élaborer des stratégies de motivation efficaces pour l'enseignement de tous les rôles CanMEDS et contribuera à régler les problèmes croissants liés au recrutement d'éducateurs médicaux.



Yvonne Ying, MD, MSE, Med, MSc (chirurgie mondiale), FRCSC

Professeure agrégée, Division de chirurgie plastique, Département de chirurgie, Université d'Ottawa

The hidden curriculum and the "un-teaching" of health advocacy in specialty medicine

Comment ces travaux éclaireront-ils la recherche sur la formation médicale?

Les médecins et les chirurgiens doivent devenir des promoteurs de la santé dans leur communauté. Les spécialistes peuvent utiliser leurs connaissances cliniques pour accroître la sensibilisation au sein de la communauté, et mettre à profit leur expertise médicale pour améliorer l'engagement social. On considère que la promotion de la santé est un rôle CanMEDS clé qui fait partie de tous les programmes de formation médicale postdoctorale spécialisée. Cependant, les résidents font état d'une réduction de leur engagement communautaire et de leurs activités de promotion de la santé durant la formation médicale postdoctorale. Cette dichotomie entre le contenu des programmes d'études et un changement de comportement pourrait s'expliquer par le processus de socialisation et les tentatives contre-productives du curriculum caché visant à intégrer la promotion de la santé à l'enseignement théorique. Ce projet a pour but de mieux comprendre pourquoi les stagiaires se retirent des activités communautaires, et comment ils perçoivent la promotion de la santé au sein de leur profession. Nous pourrions ainsi envisager des changements aux programmes d'études afin que la promotion de la santé soit bien comprise et fasse partie du développement de l'identité professionnelle d'un résident et de sa pratique.

« Il peut être difficile de recruter des enseignants motivés et efficaces, en particulier lors de périodes de changements; par ailleurs, de nombreux enseignants cliniques sont insatisfaits et songent à mettre fin à leur rôle d'enseignant. »



Lauren Gordon, MD, MSc (informatique), candidate au doctorat

Résidente, Division de chirurgie vasculaire, Université de Toronto

Bourse d'études Robert Maudsley en pédagogie médicale 2018

Outcome-Based Competency Assessment in General and Vascular Surgery

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

En soi, la chirurgie est un domaine à haut risque, qui exige des compétences variées. Tandis que la chirurgie générale et la chirurgie vasculaire effectuent leur transition vers l'approche par compétences en formation médicale, nous devons établir des points de référence pour assurer la compétence des étudiants diplômés dans ces deux disciplines. Ces travaux sont importants pour la formation médicale parce qu'ils aideront à déterminer les habiletés des chirurgiens compétents. En ce sens, la plateforme d'enregistrement "boîte noire" mise en place dans les salles d'opération du monde entier donne un aperçu des compétences techniques démontrées et de leur relation avec les événements peropératoires et les résultats pour les patients. Ces travaux serviront à établir des points de référence en matière de compétences, fondés sur des données probantes, au fur et à mesure que les programmes de résidence adoptent la compétence par conception.



Farhana Shariff, BSc, MDCM, FRCSC, candidate à la maîtrise en enseignement aux professionnels de la santé

Boursière de recherche en enseignement clinique, Division de chirurgie générale, Center for Health Education Scholarship, Université de la Colombie-Britannique

Team training in the OR: A Pilot Project

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

La salle d'opération est un milieu complexe et dynamique qui fait appel à plusieurs membres d'une équipe, apprenants et leaders. Les situations de crise y créent beaucoup de stress, sont lourdes de conséquences et exigent un travail d'équipe coordonné et efficace. Même si la simulation est intégrée aux programmes de résidence, les possibilités de formation interprofessionnelle et multidisciplinaire sont limitées. L'influence des listes de vérification lors d'incidents critiques en chirurgie pédiatrique, qui, même s'ils ne sont pas fréquents, posent souvent des défis particuliers, est en grande partie inexplorée. L'instauration d'un programme de formation par simulation en milieu de travail permet d'examiner les effets de la formation interprofessionnelle et du recours à une liste de vérification sur l'efficacité de la salle d'opération et le rendement des équipes dans la gestion des incidents critiques. Ce projet a pour but d'examiner les changements dans le rendement des équipes et les résultats pour les patients lors d'une situation de crise réelle en salle d'opération à la suite de cette intervention interprofessionnelle.



Alexander Winkler-Schwartz, MDCM

Résident en neurochirurgie, Département de neurologie et de neurochirurgie, Université McGill

Does Neurosurgical Virtual Reality Training Improve Operative Performance?

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

Si ces travaux portent leurs fruits, ils confirmeront pour la première fois l'influence de la simulation en chirurgie sur le rendement des neurochirurgiens. Il s'agit d'une étape cruciale pour que les simulateurs fassent partie intégrante du développement des compétences techniques des résidents. Compte tenu de l'intégration de l'approche par compétences aux programmes de résidence en chirurgie, ces observations pourraient avoir d'importantes répercussions sur la formation des futurs neurochirurgiens. La normalisation de la formation en chirurgie peut réduire les complications liées aux interventions chirurgicales, les taux de morbidité et de mortalité chez les patients et le coût des soins de santé.

« Compte tenu de l'intégration de l'approche par compétences aux programmes de résidence en chirurgie, ces observations pourraient avoir d'importantes répercussions sur la formation des futurs neurochirurgiens. »



Kelly L. Dore, PhD

Chercheuse, programme MERIT, Université McMaster (McMaster Education Research, Innovation & Theory) Professeure agrégée, Division de l'innovation et de l'éducation, départements de médecine et de gynécologie et obstétrique, Université McMaster

Appel de propositions stratégique : Avancement de l'approche par compétences en formation médicale tout au long du continuum

The (Unintended) Consequences of Implementing Competency Based Medical Education: Outcomes to inform our strategies

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

Ce programme de recherche à méthodes mixtes contribuera à faire connaître certaines des conséquences – prévues et imprévues – des changements globaux apportés aux programmes canadiens de formation médicale postdoctorale spécialisée et d'évaluation en fonction de l'approche par compétences dans le cadre de l'initiative La compétence par conception (CPC). Cette étude menée dans plusieurs centres et spécialités soulignera la variabilité dynamique des méthodes utilisées par chaque programme pour tenter d'appliquer les principes de l'approche par compétences au contexte local. L'évaluation des résultats possibles (qu'ils soient positifs ou non) assurera une compréhension générale de la mise en œuvre, des méthodes utilisées et de l'efficacité des programmes durant l'adoption de la CPC motivée par les nouveaux modes d'évaluation et politiques. Ce projet de recherche aidera les programmes de formation postdoctorale actuels et futurs à apporter les corrections requises, à atténuer le cas échéant les résultats imprévus et à mieux adapter la CPC à leur contexte.

Realist Evaluation of Competence by Design in Postgraduate Medical Education

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

L'initiative La compétence par conception (CPC) est mise en œuvre dans un système complexe faisant appel à des intervenants nationaux, provinciaux et locaux. En raison de facteurs locaux et de la variabilité des programmes, nous nous attendons à ce que les programmes de résidence adaptent la CPC de diverses façons. Notre évaluation a pour but de cerner les facteurs propres aux programmes qui permettent de réussir la mise en œuvre de la CPC. Nous procédons à une évaluation réaliste afin d'examiner ce qui est efficace, pour qui, dans quelles circonstances et pourquoi. Nous commençons par supposer que l'intervention ou le programme n'est pas efficace, mais que l'interprétation et la participation à l'intervention produisent des résultats particuliers. Les constatations de l'évaluation serviront à élaborer et à peaufiner les politiques locales et les pratiques qui expliquent la diversité dans les programmes; elles devraient aussi donner d'autres indications de l'efficacité de l'approche par compétences dans les systèmes complexes.



Christen Rachul, PhD

Directrice de la recherche, bureau de la formation et du perfectionnement du corps professoral, Faculté des sciences Rady, Université du Manitoba

Anna Tomiak, MD, BSc

Professeure adjointe,
Département d'oncologie,
Université Queen's

Leveraging the power of diagnostic metrics to evaluate CBME implementation in Medical Oncology across Canada

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

Plusieurs disciplines ont adopté l'approche par compétences en formation médicale, partout au Canada. Bien que la recherche porte surtout sur les résultats et l'atteinte des objectifs de l'approche par compétences, nous nous intéressons moins au processus de mise en œuvre en soi. Il serait pourtant utile de mettre au point une méthode permettant de mesurer et d'évaluer la mise en œuvre et la progression de la CPC pour conseiller les programmes qui amorcent cette transition. Cette étude de collaboration menée au sein des programmes canadiens de formation en oncologie médicale vise à déterminer et développer des indicateurs qui suivent la progression du processus et ciblent les méthodes de mise en œuvre les plus efficaces. Ces indicateurs permettront de créer un tableau de bord des paramètres que les programmes de formation pourront utiliser pour mener à bien leur transition et alimenter un processus continu de suivi des résultats. Les autres disciplines pourront y apporter des modifications afin de l'adapter à leur situation. Remerciements : Cette étude a été réalisée en collaboration avec le comité de spécialité en oncologie médicale du Collège royal, sous la direction de la Dre Nazik Hammad, responsable du sous-groupe d'évaluation de la CPC (comité de spécialité en oncologie médicale).



Jessica Trier, MD, FRCPC

Professeure adjointe,
Département de médecine
physique et réadaptation,
Faculté des sciences de la
santé, Université Queen's

Creating a Culture of Coaching at Queen's University: Exploring Coaching Behaviours in Postgraduate Medical Education

This work is important to medical education because...

Nous tentons de mieux comprendre les comportements liés au coaching qui, selon les résidents et les enseignants cliniques, caractérisent l'efficacité des relations entre ces derniers dans la culture d'apprentissage de la formation médicale postdoctorale (FMPD). Cette recherche éclairera les processus afin d'améliorer la qualité des interventions éducatives fondées sur le coaching des enseignants cliniques et, à terme, la qualité des résultats des résidents. Nous prévoyons qu'elle aura des répercussions importantes, car elle permettra de mieux comprendre l'applicabilité des modèles de coaching en FMPD, et guidera le perfectionnement des enseignants cliniques en matière de coaching. Utiliser cette approche fondée sur des données probantes dans la conception de programmes de perfectionnement du corps professoral permettra d'améliorer les compétences des résidents en matière d'apprentissage à vie, de mieux les préparer à la pratique et, en fin de compte, d'améliorer les soins aux patients. Les leçons tirées au sujet des comportements liés au coaching en FMPD fourniront de précieux renseignements sur le processus de coaching en formation médicale aux responsables de programme, aux enseignants cliniques et aux résidents.



Warren J. Cheung
MD, MEd, FRCPC

Directeur de l'Évaluation,
directeur associé de
l'Érudition en éducation,
Professeur adjoint,
Département de médecine
d'urgence,
Université d'Ottawa,
Hôpital d'Ottawa

Subvention intramurale du Collège royal 2018

Resident Progress Decisions: Evaluating the Fidelity and Integrity of Competence Committee Implementation in Canadian Residency Training Programs

Comment ces travaux éclaireront-ils la recherche sur la formation médicale?

Les comités de compétence constituent la pierre angulaire d'un programme d'évaluation dans le cadre de l'initiative La compétence par conception (CPC) du Collège royal. Toutefois, nous en savons encore très peu au sujet de leur structure, de leur fonctionnement et de leurs activités. Même si les programmes mettent en place tous les éléments requis, conformément aux pratiques exemplaires (conformité de la mise en œuvre), ils ne participent pas pleinement aux processus qui incarnent l'esprit et les qualités de la CPC (intégrité de la mise en œuvre). Ce projet a pour but d'évaluer la conformité et l'intégrité de la mise en œuvre des comités de compétence au Canada. Pour favoriser l'adoption de la CPC et établir un lien entre la mise en œuvre et les résultats, il est nécessaire de documenter et d'évaluer les points forts, les innovations et les défis associés à la mise en œuvre préliminaire. Les résultats nous permettront de connaître les éléments à améliorer et de mieux comprendre les pratiques efficaces qui aideront les comités de compétence à remplir pleinement leur mandat et d'assurer la compétence des spécialistes diplômés du Canada.



Andrew K. Hall
MD, FRCPC, MEd

Professeur agrégé et
responsable de l'approche
par compétences en
formation médicale,
Département de médecine
d'urgence, Université
Queen's

Rapid Evaluation of the Competence by Design Implementation: Readiness, Fidelity, Outcomes

Comment ces travaux éclaireront-ils la recherche sur la formation médicale?

Cette subvention intramurale permettra d'évaluer rapidement la mise en œuvre de la CPC en comparant les activités, les expériences et les résultats préliminaires au sein des programmes de formation de plusieurs disciplines. Grâce à des partenariats entre le Collège royal, les présidents des comités de spécialité et les responsables des programmes, cette évaluation approfondie des programmes permettra à la fois d'adapter l'initiative au contexte local et aux spécialités, et de mieux comprendre la mise en œuvre de la CPC à l'échelle nationale, plus particulièrement en ce qui concerne l'état de préparation, la conformité et l'intégrité, ainsi que les résultats préliminaires de la mise en œuvre.

Publications et prix

(1^{er} janvier à décembre 2018)

Membres du personnel du Collège royal (*cliniciens, éducateurs en simulation ou enseignants du DPC*)

Prix (membres du personnel/éducateurs)

Cardinal P. *Frank S. Rutledge Award of Excellence in Critical Care Teaching for 2018*. En reconnaissance de l'aide exceptionnelle apportée aux futurs dirigeants de la médecine de soins intensifs au Canada, et pour souligner le travail remarquable des enseignants cliniques canadiens. Novembre 2018

Financement externe

1. **Bhanji F, Tavares W** (Collaborateurs). *Évaluation en contexte de parcours professionnalisant: monitoring de la qualité et des conséquences*. Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) – Soutien aux équipes de recherche (équipe émergente), 102 900 \$. Responsables inclus dans la demande : St-Onge, C., Axis Leaders : Young, M. (coresponsable), Renaud, J-S., Thomas, A. Membres réguliers (en ordre alphabétique) : Boileau, E., Cambron-Goulet, E., Chamberland, M., Dory, V., Gomez-Garibello, C., Lacasse, M., Lakhali, S., Nguyen, HP, Poitras, M., Wagner, M. Collaborateurs (en ordre alphabétique) : Bernier, F., Bhanji, F., Boulais, B., Cummings, B.A., Désilets, V., Dubé, T., Eva, K., Gallagher, F., Gauthier, G., Graillon, A., Hodges, B., Lubarsky, S., McConnell, M., Setrakian, J., Sheldon, S., Tavares, W., Thériault, J., Touchie, C., Varpio, L.
2. **Cheung W** (PI). *Resident Progress Decisions: Evaluation the Fidelity and Integrity of Competence Committee Implementation in Canadian Residency Training Programs*. Subvention intramurale du Collège royal. 18 468 \$. Cochercheurs inclus dans la demande : Hall A, Oswald A, Atkinson A, Richardson D, Snell L, Van Melle E, Frank J.
3. **Hall A** (PI). *Rapid Evaluation of the Competence by Design Implementation: Readiness, Fidelity, and Outcomes*. Subvention intramurale du Collège royal. 19 920 \$. Cochercheurs inclus dans la demande : Cheung W, Cooke L, Frank J, Van Melle E, (Co-I).
4. **Horsley T** (Co-PI). *Inappropriateness of Health Care in Canada*. Subvention de projet des IRSC, 275 400 \$. Chercheurs principaux inclus dans la demande : Dr. Janet Elaine Squires, Dr. Doris R. Grinspun. Cochercheurs : Bornstein S, Brien S, Dobrow M, Estabrooks C, Graham I, Greenough M, Grimshaw J, Hillmer M, Horsley T, Katz A, Krause C, Lavis J, Levinson W, Levy A, Légaré F, Majumdar S, Mancuso M, Morgan S, NadalinPenno L, Neuner A, Teare G, Tepper J, Vandyk A, Widmeyer D.
5. **Horsley T** (Cochercheuse principale) *Using 'brain hacks' for multiple health behaviour change: Planning the first-in-Canada evaluation of implementation intentions at scale*. Subvention de planification et dissémination des IRSC, 20 000 \$. Chercheurs principaux inclus dans la demande : Presseau J, Grimshaw J, Squires J. Co-I(s): Armitage C, Bacon S, Conner M, Desroches S, Gaudreau P, Horsley T, Ivers N, Kellar I, Lavoie K, McCleary N, Patey A, Rhodes R, Sniehotta F, Taljaard M, Thavorn K, Welch V, Witteman H.

Publications examinées par des pairs (personnel)

1. **Barton G**, Valiani S, Werstiuk G, Canfield C, Parotto M, **Cardinal P.** (2018). Évaluation de visu – approche pluridisciplinaire de la gestion des premières minutes d'une situation médicale urgente. Dans Cardinal P, Witter T, Yamashita S. (Eds.). *Naviguer l'urgence médicale : un guide interactif sur la prise en charge du patient*. Première édition. Ottawa (Ont.). Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. [En ligne] <http://navme.royalcollege.ca/ebook-dev/FR/imap.shtml#36>.
2. Kleinman ME, Perkins GD, **Bhanji F**, Billi JE, Bray JE, Callaway CW, de Caen A, Finn JC, Hazinski MF, Lim SH, Maconochie I, Nadkarni V, Neumar RW, Nikolaou N, Nolan JP, Reis A, Sierra AF, Singletary EM, Soar J, Stanton D, Travers A, Welsford M, Zideman D. *ILCOR Scientific Knowledge Gaps and Clinical Research Priorities for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care: A Consensus Statement*. Resuscitation. 2018 Apr 25.



3. Brown LL, Lin Y, Tofil NM, Overly F, Duff JP, **Bhanji F**, Nadkarni VM, Hunt EA, Bragg A, Kessler D, Bank I, Cheng A; International Network for Simulation-based Pediatric Innovation, Research, Education CPR Investigators (INSPIRE). *Impact of a CPR feedback device on healthcare provider workload during simulated cardiac arrest*. Resuscitation. 2018 Jul 3;130:111-117.
4. Francoeur C, Shea S, Ruddy M, Fontela P, **Bhanji F**, Razack S, Gottesman R, Di Genova T. *It Takes a Village to Move a Hospital: Simulation Improves Intensive Care Team Preparedness for a Move to a New Site*. Hosp Pediatr. 2018 Feb 15.
5. Cheng A, Nadkarni VM, Mancini MB, Hunt EA, Sinz EH, Merchant RM, Donoghue A, Duff JP, Eppich W, Auerbach M, Bigham BL, Blewer AL, Chan PS, **Bhanji F**; American Heart Association Education Science Investigators; and on behalf of the American Heart Association Education Science and Programs Committee, Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Quality of Care and Outcomes Research Collaborators: Kessler D, Siddall VJ, Ma I, Perretta J, Brown K, Patocka C, Lin Y, Davis H, Sullivan N, Niles D, Hoadley T, Rosen M, Kadlec K, Shilkofski N, Stull M, Rodgers D, O'Donnell J, Wolfe HA, McNeil MA, Duval-Arnould J, Calhoun A, McBride M, *Tavares W*, Adler M, Hatala R, Thoma B, Leary M, Chan T, Brooks S, Chang T, Wolff M, Flores G, Kassam-Adams N, Mackinnon R, Tesniere A, Jeffries P, Griswold-Theodorson S, Shercliffe R, Halamek L, Grant V, Nestel D, Rudolph J, Berman J, Huang L, Diederich E, Ziegler C. *Resuscitation Education Science: Educational Strategies to Improve Outcomes From Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association*. Circulation. 2018 Jun 21.
6. Chappell K, Jeong D, ElChamaa R, Lundmark V, Kendall-Gallagher D, Salt E, Newhouse R, Johantgen M, Reeves S, Moore D, Olson C, Van Hoof T, Price D, **Campbell C**, Danilovich N, Kitto S. *Constructing a Sensitizing Definition of Certification in Nursing for Research Purposes: A Hybrid Methodology Using Consensus-Building Approach*. J Nurs Adm. 2018 Nov 28.
7. Links MJ, Wilkinson T, **Campbell C**. *Discourses of professionalism: Metaphors, theory and practice*. Med Teach. 2018 Mar 26:1-8.
8. Lockyer JM, Sockalingam S, **Campbell C**. *Assessment and Change: An Exploration of Documented Assessment Activities and Outcomes by Canadian Psychiatrists*. J Contin Educ Health Prof. 2018 Aug 28.
9. Wiljer D, *Tavares W*, Mylopoulos M, **Campbell C**, Charow R, Davis D, Okrainec A, Silver I, Sockalingam S. *Data and Lifelong Learning Protocol: Understanding Cultural Barriers and Facilitators to Using Clinical Performance Data to Support Continuing Professional Development*. J Contin Educ Health Prof. 2018 Oct 16.
10. Alam F, *LeBlanc VR*, Baxter A, Tarshis J, Piquette D, Gu Y, Filipkowska C, Krywenky A, Kester-Greene N, **Cardinal P**, Au S, Lam S, Boet S, *Clinical Trials Group PA*. *Does the age of acute care physicians impact their (1) crisis management performance and (2) learning after simulation-based education? A protocol for a multicentre prospective cohort study in Toronto and Ottawa, Canada*. BMJ Open. 2018 Apr 21;8(4).
11. **Cardinal P**, Witter T, Yamashita (Eds.). *Naviguer l'urgence médicale : un guide interactif sur la prise en charge du patient*. Première édition. Ottawa (Ont.). Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. [En ligne] <http://navme.royalcollege.ca/ebook-e-dev/FR/index.shtml>.
12. Sarti AJ, Sutherland S, Healey A, Dhanani S, Hartwick M, Oczkowski S, Messenger D, Soliman K, Ball I, Mema B, Cardinal MP, Valiani S, **Cardinal P**. *A multicentre investigation of organ and tissue donation education for critical care residents*. Can J Anaesth. 2018 Jun 26.
13. *Cheung WJ*, Patey AM, **Frank JR**, Mackay M, Boet S. *Barriers and Enablers to Direct Observation of Trainees' Clinical Performance: A Qualitative Study Using the Theoretical Domains Framework*. Acad Med: August 7, 2018.
14. Fernando SM, *Cheung WJ*, Choi SB, Thurgur L, **Frank JR**. *Faculty mentorship during residency and professional development among practising emergency physicians*. CJEM. 2018 Apr 10:1-8.

15. Graham ID, Kothari A, McCutcheon C; Integrated Knowledge Translation Research Network Project Lead Collaborators: Angus D, Banner D, Bucknall T, Dunn S, Gagnon M, Gifford W, Godfrey C, Holmes B, **Horsley T**, Hutchinson AM, Jull J, Law S, MacLeod M, McLean RKD, Mrklas K, Nguyen T, Plamondon K, Rycroft-Malone J, Sibbald SL, Sibley KM, Stacey D, Wright DK, Yeung E. *Moving knowledge into action for more effective practice, programmes and policy: protocol for a research programme on integrated knowledge translation*. Implement Sci. 2018 Feb 2;13(1):22.
16. **Horsley T**, Regehr G. *When are two interventions the same? Implications for reporting guidelines in education*. Med Educ. 2018 52: 139-14.
17. Liddy C, Moroz I, Joschko J, **Horsley T**, Kuziemsky C, Kovacs K, Kossey S, Mitera G, Keely E. *Using an Integrated Knowledge Translation (IKT) Approach to Enable Policy Change for Electronic Consultations in Canada*. Healthc Policy. 14(1) August 2018 : 19-29.
18. Moreau K, Eady K, Sikora L, **Horsley T**. *Digital storytelling in health professions education: a systematic review*. BMC Medical Education. (2018) 18:208.
19. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K.K., Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters M D.J., **Horsley T**, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson M.G., Garritty C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp O, Straus SE. *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. Ann Intern Med. 2018 Oct 2;169(7):467-473.
20. **Kahlke R**, Bates J, Nimmon L. *When I say ... sociocultural learning theory*. Med Educ. 2018 Jun 25.
21. **Kahlke R**, Eva K. *Constructing critical thinking in health professional education*. Perspect Med Educ. 2018 Apr 4.
22. **Kahlke R**. *Reflection/Commentary on a Past Article: "Generic Qualitative Approaches: Pitfalls and Benefits of Methodological Mixology"*. International Journal of Qualitative Methods: First Published August 28, 2018.
23. Pinsk M, **Karpinski J**, Carlisle E. *Introduction of Competence by Design to Canadian Nephrology Postgraduate Training*. Can J Kidney Health Dis. 2018 Jul 17.
24. Taylor DR, Park YS, Smith CA, **Karpinski J**, Coke W, Tekian A. *Creating Entrustable Professional Activities to Assess Internal Medicine Residents in Training: A Mixed-Methods Approach*. Ann Intern Med. 2018 Apr 17.
25. Sarti AJ, Sutherland S, Healey A, Dhanani S, **Landriault A**, Fothergill-Bourbonnais F, Hartwick M, Beitel J, Oczkowski S, **Cardinal P**. *A Multicenter Qualitative Investigation of the Experiences and Perspectives of Substitute Decision Makers Who Underwent Organ Donation Decisions*. Prog Transplant. 2018 Sep 16:1526924818800046.
26. Sarti AJ, Ajjawi R, Sutherland S, **Landriault A**, Kim J, **Cardinal P**. *Comparison of simulation debriefs with traditional needs assessment methods: a qualitative exploratory study in a critical care community setting*. BMJ Open. 2018 Oct 8;8(10):e020570.
27. Malas T, Al-Atassi T, Brandys T, **Naik V**, Lapierre H, Lam BK. *Impact of visualization on simulation training for vascular anastomosis*. J Thorac Cardiovasc Surg. 2018 Apr;155(4):1686-1693.e5.
28. McCormick TJ, Miller EC, Chen R, **Naik VN**. *Acquiring and maintaining point-of-care ultrasound (POCUS) competence for anesthesiologists*. Can J Anaesth. 2018 Jan 11.
29. Oandasan IF, Archibald D, Authier L, Lawrence K, McEwen LA, Mackay MP, Parkkari M, Ross S, **Slade S**. *Future practice of comprehensive care: Practice intentions of exiting family medicine residents in Canada*. Can Fam Physician. 2018 Jul;64(7):520-528.



30. **Tomascik P**, Dignan T, Lavallée B. *Chapter 5 - Health and Health Service Needs in Urban Indigenous Communities*. In Under-Served, Health Determinants of Indigenous, Inner-City, and Migrant Populations in Canada. Edited by Neil Arya A, Piggott T. Canadian Scholars, September 2018.

Publications examinées par des pairs (éducateurs)

1. Kouzmitcheva E, Grover SA, Berenbaum T, Ali A, Atkinson A, Yeh EA. *Evaluation of an Ophthalmoscopy Simulator to Teach Funduscopy Skills to Pediatric Residents*. Can J Neurol Sci. 2018 Feb 19:1-5.
2. Aldekhyl S, *Cavalcanti RB*, Naismith LM. *Cognitive load predicts point-of-care ultrasound simulator performance*. Perspect Med Educ. 2018 Jan 5.
3. *Cooke LJ*, Duncan D, Rivera L, Dowling SK, Symonds C, Armson H. *How do physicians behave when they participate in audit and feedback activities in a group with their peers?* Implement Sci. 2018 Jul 31;13(1):104.
4. *Cooke LJ*, Duncan D, Rivera L, Dowling SK, Symonds C, Armson H. *The Calgary Audit and Feedback Framework: a practical, evidence-informed approach for the design and implementation of socially constructed learning interventions using audit and group feedback*. Implement Sci. 2018 Oct 30;13(1):136.
5. Saliken D, *Dudek N*, Wood TJ, MacEwan M, *Gofton WT*. *Comparison of the Ottawa Surgical Competency Operating Room Evaluation (O-SCORE) to a Single-Item Performance Score*. Teach Learn Med. 2018 Dec 4:1-8.
6. Parsons T, Tregunno D, Joneja M, Dalgarno N, *Flynn L*. *Using graphic illustrations to uncover how a community of practice can influence the delivery of compassionate healthcare*. Med Humanit. 2018 Sep 26.
7. Sheahan G, Reznick R, Klinger D, *Flynn L*, Zevin B. *Comparison of faculty versus structured peer-feedback for acquisitions of basic and intermediate-level surgical skills*. Am J Surg. 2018 Jun 30.
8. Braman JP, Bernthal N, Freedman B, *Gofton W*, Hsu J, Sheps D, Strauss E. *I Am What I Am Because of Who We All Are: The 2017 American-British-Canadian Traveling Fellowship*. J Bone Joint Surg Am. 2018 Mar 7;100(5):e28.
9. Halman S, Rekman J, Wood T, Baird A, *Gofton W*, *Dudek N*. *Avoid reinventing the wheel: implementation of the Ottawa Clinic Assessment Tool (OCAT) in Internal Medicine*. BMC Med Educ. 2018 Sep 20;18(1):218.
10. Raïche I, Hamstra S, *Gofton W*, Balaa F, Dionne É. *Cognitive challenges of junior residents attempting to learn surgical skills by observing procedures*. Am J Surg. 2018 Dec 4. pii: S0002-9610(18)30102-8.
11. Busari J, Chan M-K, Dath D, *Matlow A*, de Camps Meschino D. *Sanokundu: The birth of a multinational network for the development of healthcare leadership education*, Leadership in Health Services 2018;31: 254-264.
12. Simone K, Ahmed RA, Konkin J, Campbell S, Hartling L, *Oswald AE*. *What are the features of targeted or system-wide initiatives that affect diversity in health professions trainees? A BEME systematic review: BEME Guide No. 50*. Med Teach. 2018 Jul 22:1-19.
13. Babenko O, *Oswald A*. *The roles of basic psychological needs, self-compassion, and self-efficacy in the development of mastery goals among medical students*. Med Teach. 2018 Mar 1:1-4.
14. Fong S, Tan A, Czupryn J, *Oswald A*. *Patient-centred education: How do learners' perceptions change as they experience clinical training?* Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2018 Jul 26.

15. Ding M, Babenko O, Koppula S, Oswald A, White J. *Physicians as Teachers and Lifelong Learners*. J Contin Educ Health Prof. 2018 Oct 29.
16. Dale-tam J, Posner GD. *Alice's Delirium: A Theatre-based Simulation Scenario for Nursing*. Cureus 10(4): e2411.
17. Garber A, Rao P M, Rajakumar C, Dumitrascu G, Rousseau G, Posner GD. *Postpartum Magnesium Sulfate Overdose: A Multidisciplinary and Interprofessional Simulation Scenario*. Cureus 10(4): e2446.
18. Rajakumar C, Mallick R, Posner G, Schramm D, Singh S, Lortie K, Pascali D, Chen I. *The Effect of Surgical Trainee Presence on Vaginal Hysterectomy Outcomes*. J Minim Invasive Gynecol. 2018 Feb 26.
19. Roberts-MacDonald M, Razack S. *Navigating social distance in foundational clinical encounters: Understanding medical students' early experiences with diverse patients*. Med Teach. 2018 Jan 15:1-10.
20. Stroud L, Sibbald M, Richardson D, McDonald-Blumer H, Cavalcanti RB. *Feedback Credibility in a Formative Postgraduate Objective Structured Clinical Examination: Effects of Examiner Type*. J Grad Med Educ. 2018 Apr;10(2):185-191.
21. Tavares W, Sadowski A, Eva KW. *Asking for Less and Getting More: The Impact of Broadening a Rater's Focus in Formative Assessment*. Acad Med. 2018 May 22.
22. Mausz J, Snobelen P, Tavares W. *"Please. Don't. Die.": A Grounded Theory Study of Bystander Cardiopulmonary Resuscitation*. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2018 Feb;11(2):e004035.
23. Cusimano MC, Ting DK, Kwong JL, Van Melle E, MacDonald SE, Cline C. *Medical Students Learn Professionalism in Near-Peer Led, Discussion-Based Small Groups*. Teach Learn Med. 2018 Dec 15:1-12.
24. Singh N, Wong BM, Stroud L. *Characterizing Resident Preferences for Faculty Involvement and Support in Disclosing Medical Errors to Patients*. J Grad Med Educ. 2018 Aug;10(4):394-399.
25. Goldman J, Kuper A, Wong BM. *How Theory Can Inform Our Understanding of Experiential Learning in Quality Improvement Education*. Acad Med. 2018 Jun 12. [Epub ahead of print]
26. Najeeb U, Wong B, Hollenberg E, Stroud L, Edwards S, Kuper A. *Moving beyond orientations: a multiple case study of the residency experiences of Canadian-born and immigrant international medical graduates*. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2018 Sep 27.
27. Wong BM, Shojania KG. *Rigor in Quality Improvement Studies and the Role of Time-Series Methodologies*. JAMA Intern Med. 2018 May 1;178(5):724-725.

Livres blancs (membres du personnel/éducateurs)

1. Bowmer I, **Campbell C**, LeBlanc C, Mazurek K, Meuser J, Moineau G, Prigent E, Shortt S, Wallace G, Strachan D, Shahin M. *L'avenir de l'éducation médicale au Canada – volet du développement professionnel continu (AEMC-DPC), Stratégie en vue de la création d'un consortium pancanadien du projet AEMC-DPC*. Septembre 2018.
2. Groupe de travail sur la gestion des risques liés à la fatigue. *Trousse sur la gestion des risques liés à la fatigue à l'intention des résidents, des dirigeants et des responsables des politiques du système canadien d'éducation médicale postdoctorale*. Ottawa, ON : 2018.





ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA