



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA



RAPPORT DE RECHERCHE 2019

Recherche et activités d'érudition en quelques chiffres

Du janvier à décembre 2019




1 Prix
Personnel/éducateurs

10
Activités éducatives




Présentations


44 Personnel **48** Éducateurs



7
Non révisés par
des pairs/rapports
techniques/modules
d'apprentissage
en ligne
Personnel/éducateurs



Publications



29 Personnel **37** Éducateurs

Financement externe

Chercheur principal (CP), cochercheur (CC) ou collaborateur

193 581,88 \$



3
Personnel

Table des matières

Message du Dr Padmos	2
Message de la directrice générale	3
Collaborateurs.....	4
Littérature importante en éducation médicale (KeyLIME).....	7
Éducateurs du Collège royal.....	8

Principales initiatives et activités

Mise à jour sur le Groupe de travail sur la recherche	10
Groupe de travail sur l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies numériques.....	10
Groupe de travail sur la réaffirmation périodique de la compétence professionnelle	11
Les petits détails font une GRANDE différence : Reconnaître et gérer les comportements perturbateurs dans le milieu des soins de santé.....	11
Évaluation des programmes de La compétence par conception.....	11
Enquête sur l'emploi des médecins	12
Soins médicaux aux personnes âgées.....	12
Variation des soins médicaux dans les milieux urbains et ruraux	14
Évaluation des prototypes pour le CanERA : Excellence dans l'agrément des programmes de résidence.....	16
Sondages annuels du CanERA auprès des résidents et des enseignants : validation de principe	16
Efficacité de la méthode d'établissement de normes d'Ebel pour les examens de certification en médecine avec questions à choix multiples	17
S'éloigner du coefficient alpha de Cronbach : l'expérience du Collège royal	18

Programmes internes

Professeur en résidence.....	20
Programme de chercheurs invités	20
Forum de la recherche du Collège royal	21
Conférence internationale sur la formation des résidents.....	22
Sommet de simulation	22

Subventions de recherche

Lauréat de la subvention catalyseur Dre Karen Mann sur la recherche en éducation médicale 2019.....	25
Bénéficiaires de la subvention pour la recherche en éducation médicale en 2019	25
Bénéficiaires de la subvention CanMEDS du Collège royal et d'Associated Medical Services pour le développement de la recherche en 2019	27
Bourse d'études en pédagogie médicale Robert Maudsley 2019	28
Bénéficiaires de la subvention d'initiatives stratégiques 2019.....	29
Bénéficiaires de la subvention intramurale du Collège royal.....	32
Publications et prix	32

Message du **DR PADMOS**



La médecine évolue plus rapidement que jamais. Pour assurer la saine gestion de notre système de soins de santé, nous devons être conscients de l'activité de l'écosystème médical. Au cours des dernières années, le Collège royal a mis en place un programme de recherche solide qui met l'accent sur l'innovation et l'apprentissage dans la formation médicale postdoctorale (FMPD), la formation des résidents et la pratique des professionnels des soins de santé. Ce programme permet aux médecins et aux autres professionnels qui œuvrent dans notre système de soins de santé d'offrir la meilleure formation qui soit et, en bout de ligne, les meilleurs soins aux patients.

Comblé de tels besoins constitue une prouesse en soi, et je suis ravi de constater que notre organisation a su relever le défi. Je dois souligner les efforts déployés par l'Unité de la recherche du Collège royal, sous la gouverne de sa directrice associée, Tanya Horsley, PhD, MBA; sans eux, nous n'aurions pas été en mesure de professionnaliser la recherche, de renforcer la surveillance et d'accroître la visibilité des réalisations issues de notre programme de recherche, au sein comme en dehors de l'organisation.

En lisant ce rapport, vous constaterez que la quantité, la qualité et la portée des projets de recherche du Collège royal sont en plein essor. Je suis particulièrement fier de nos collaborations avec des partenaires chercheurs et d'autres institutions.

L'initiative La compétence par conception déployée à l'échelle des spécialités et surspécialités pour assurer l'avancement de la FMPD et confirmer le rôle de leader mondial de l'organisation dans ce domaine demeure sans doute le plus important projet du Collège royal des dix dernières années. Nous devons maintenir notre statut de chef de file en menant ou en soutenant la recherche et l'évaluation sur les répercussions et les résultats de cette transformation.

Une transformation numérique s'opère également. Les travaux du Groupe de travail sur l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies numériques témoignent aussi des grandes capacités du Collège royal dans le domaine de la recherche. Alors que nous cherchons à mieux comprendre l'influence de l'intelligence artificielle et des autres technologies sur la pratique actuelle et future de la médecine spécialisée, nos exigences de recherche s'intensifient.

Enfin, notre programme de professeurs en résidence est une autre preuve de l'estime qu'inspire la recherche réalisée au Collège royal; il favorise le mentorat et la collaboration, et il ouvre de nouvelles perspectives de recherche pour les membres du personnel. En 2019, nous avons eu l'honneur d'accueillir Brian Hodges, MD, PhD, FRCPC, à titre de professeur en résidence; il nous a livré ses impressions sur l'avenir de l'intelligence artificielle en médecine.

Je suis ravi de constater à quel point le portfolio et les activités de recherche du Collège royal évoluent. J'espère qu'il s'agit là d'une source de fierté pour les Associés, les bénévoles et les employés.

Recevez mes sincères salutations.

Andrew Padmos, BA, MD, FRCPC, FACP, FRCP
Directeur général (2006–2019)

Message de la **DIRECTRICE GÉNÉRALE**

La recherche et l'innovation vont de pair; elles contribuent à notre démarche d'amélioration continue pour offrir des soins de qualité à la population canadienne. En tant que nouvelle directrice générale du Collège royal, c'est avec grand plaisir que je me suis renseignée davantage sur les réalisations de nos employés et notre contribution collective à la formation des spécialistes.

Je partage ce désir de m'améliorer sans cesse. J'ai amorcé ma carrière de chercheuse après un doctorat en immunologie de la greffe à l'Université de Cambridge. J'adorais poser des questions et obtenir des réponses. J'ai eu la chance d'être supervisée par des chercheurs très dévoués; ils m'ont beaucoup appris. Mon doctorat fut l'une des expériences les plus enrichissantes de ma vie et, de temps à autre, je m'ennuie des brûleurs Bunsen et des pipettes.

Il y a une dizaine d'années, je me suis intéressée aux résultats cliniques et au rôle des systèmes dans l'amélioration des soins aux patients. J'ai eu la chance de compter sur de bons collaborateurs — la recherche est réellement un travail d'équipe. C'est un réel plaisir pour moi de voir ce même esprit d'équipe et cette volonté d'innover au sein de notre équipe de recherche.

Ce rapport démontre à quel point nous avons connu une année formidable :

- Nous nous sommes associés à des experts mondiaux, des Associés et des résidents affiliés pour formuler des recommandations sur l'intégration de compétences liées à l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies numériques à la formation des résidents et au développement professionnel.
- Le Dr Brian Hodges, professeur en résidence de 2019, a présenté un exposé sur le rôle des nouvelles technologies dans la pratique clinique à nos Associés, nos partenaires et nos employés.
- Notre récente enquête sur l'emploi, fondée sur quelque 7000 entrevues auprès de spécialistes nouvellement certifiés, a suscité des commentaires à l'échelle nationale ainsi que la publication d'articles dans *The Globe and Mail* et CBC News.

Nous accordons une grande importance à toutes les formes de recherches, notamment celles qui influencent directement et améliorent les soins aux patients et les résultats pour la santé. La science de la mise en oeuvre nous aide à réduire les lacunes dans l'application de la recherche à la pratique clinique. Elle permet par ailleurs de faire valoir l'importance de l'innovation dans la formation, dans l'apprentissage à vie et dans le développement, au Collège royal comme ailleurs.

Recevez mes sincères salutations.

Susan Moffatt-Bruce, MD, PhD, MBA, FACS, FRCSC
Directrice générale (depuis 2020)



COLLABORATEURS



**Farhan Bhanji, MD, MSc(Ed),
FAHA, FRCPC**
Directeur associé, Évaluation

Le Dr Farhan Bhanji fournit un soutien en matière d'examen (et de pratiques d'évaluation) pour les 68 spécialités et 126 examens à l'échelle nationale. Chercheur actif, 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 Medical Education Development Center de l'Université de Gifu, au Japon, en qualité de professeur invité. Il est un conférencier très sollicité et a effectué plus de 200 présentations au Canada et à l'étranger à titre de conférencier invité.



Craig Campbell, MD, FRCPC, FSACME
Conseiller principal, Développement professionnel continu fondé sur les compétences

Dans le cadre de l'initiative stratégique La compétence par conception (CPC), le rôle du Dr Craig Campbell est axé sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies, de processus ou d'outils facilitant l'adoption d'un modèle de développement professionnel continu (DPC) fondé sur les compétences pour les médecins en exercice. En matière de recherche, il s'intéresse à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies favorisant l'auto-évaluation « éclairée » et l'évaluation des compétences et du rendement d'individus, de groupes ou d'équipes soignantes en milieu de travail. Le Dr Campbell est membre de la Society for Academic Continuing Medical Education (SACME).



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 et éducateur clinicien principal au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Il a fondé le 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. Le Collège royal a acquis le Réseau CRI, où le Dr Cardinal est maintenant chargé d'élaborer des interventions éducatives et cliniques pour améliorer la sécurité des patients et le rendement des équipes de soins de santé. Le Dr Cardinal est également cochercheur principal dans le cadre d'un projet canadien axé sur la réalisation d'une évaluation des besoins et l'élaboration, en collaboration avec la Société canadienne du sang, d'un programme de formation des résidents en médecine de soins intensifs sur le don d'organes et de tissus, fondé sur l'approche par compétences.

Le Dr Cardinal est également cochercheur principal dans le cadre d'un projet canadien axé sur la réalisation d'une évaluation des besoins et l'élaboration, en collaboration avec la Société canadienne du sang, d'un programme de formation des résidents en médecine de soins intensifs sur le don d'organes et de tissus, fondé sur l'approche par compétences.

Le Dr Frank est le fondateur et le président du groupe de collaborateurs internationaux sur l'approche par compétences, et le coprésident de l'initiative phare du Collège royal, La compétence par conception.



Jason R. Frank, MD, MA (Ed.) FRCPC
Directeur, Normes, formation et stratégies d'éducation spécialisée

Le Dr Jason Frank est connu pour ses travaux sur tous les aspects de la formation médicale, en particulier le projet CanMEDS et 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 phare du Collège royal, La compétence par conception. Le Dr Frank a reçu le Prix du Conseil de 2013 en hommage aux médecins d'exception, décerné par le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario, et est devenu Associé honoraire de l'Australian Orthopedic Association en 2015 pour son apport à la formation chirurgicale.



Ken Harris, MD, FRCSC
Directeur exécutif, Bureau de l'éducation spécialisée et directeur général adjoint

Dans le cadre de ses responsabilités au Collège royal, le Dr Ken Harris supervise les initiatives de formation en médecine spécialisée, dont l'établissement et l'évolution des normes relatives aux programmes ainsi que l'évaluation des candidats et des programmes de formation des résidents. Les essais cliniques, les réactions des chirurgiens à l'égard des agents pathogènes transmissibles par le sang ainsi que la pathophysiologie et les conséquences de l'ischémie des muscles squelettiques ont fait partie de ses activités et intérêts de recherche. Le Dr Harris a participé à l'établissement des lignes directrices TASC (Trans-Atlantic Inter-Society Consensus Document on Management of Peripheral Arterial Disease) pour la prise en charge d'une ischémie critique d'un membre. Ses activités actuelles se rattachent à l'approche par compétences en formation médicale.

Le Dr Harris a participé à l'établissement des lignes directrices TASC (Trans-Atlantic Inter-Society Consensus Document on Management of Peripheral Arterial Disease) pour la prise en charge d'une ischémie critique d'un membre.



Mohsen Sheikh Hassani, MASC
Analyste principal des politiques, Unité de la recherche

M. Mohsen Sheikh Hassani est analyste principal des politiques auprès du Groupe de travail sur l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies numériques. Celui-ci est chargé d'aider la profession médicale au Canada à se préparer aux changements profonds qu'auront l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies numériques sur la formation des résidents et la prestation des soins. M. Sheikh Hassani a effectué une maîtrise en génie biomédical axée sur la bioinformatique à l'Université Carleton en 2018. Ses recherches portent entre autres sur l'élaboration de techniques d'intelligence artificielle et d'apprentissage machine en vue de résoudre des problèmes en soins de santé (mégadonnées), la bioinformatique, la bio-ingénierie et la conception d'appareils biomédicaux.



Tanya Horsley, PhD, MBA
Directrice associée, Unité de la recherche

Tanya Horsley, PhD, directrice associée de la Recherche et chercheuse principale au Collège royal, a à son actif plus de 100 résumés et publications examinés par des pairs. Fièvre membre du corps professoral de l'École d'épidémiologie et de santé publique à l'Université d'Ottawa, elle enseigne des méthodes de synthèse des données probantes (p. ex., revue systématique et exploratoire). Elle dirige un programme de recherche sur la formalisation de l'application intégrée des connaissances dans la cocréation, l'utilisation et l'influence de recherches et de systèmes de soins complexes, avec un accent particulier sur la participation multilatérale et les contextes organisationnels. On fait souvent appel à son expertise des méthodes de synthèse des données probantes, et à ses travaux sur l'élaboration de lignes directrices en matière de rapports.

Mme Horsley dirige un programme de recherche sur la formalisation de l'application intégrée des connaissances dans la cocréation, l'utilisation et l'influence de recherches et de systèmes de soins complexes, avec un accent particulier sur la participation multilatérale et les contextes organisationnels.



Sarah Taber, MHA/MGSS
Directrice associée, Stratégies d'éducation et Agrément

Mme Sarah Taber coordonne toutes les activités du Collège royal liées à l'agrément de la formation des résidents au Canada et à l'étranger, ainsi que l'Unité du développement, des innovations et des stratégies d'éducation (DISE), qui supervise le Comité des spécialités du Collège royal et entreprend des projets de politiques stratégiques pour le système de formation des résidents au Canada. À ce titre, elle participe à l'initiative conjointe de révision et de réforme de l'agrément de la formation des résidents menée par les trois collèges (Collège royal, Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), Collège des médecins du Québec (CMQ)), afin de mettre davantage l'accent sur l'amélioration continue de la qualité (ACQ) et les résultats de programme, et de mieux harmoniser les normes selon les principes de l'approche par compétences en formation médicale.



Renate Kahlke, PhD
Associée de recherche, Unité de la recherche

Renate Kahlke, Ph.D., met à profit son expertise en méthodologies qualitatives afin d'approfondir les occurrences où les professionnels de la santé font l'objet de pressions sociales et systémiques pour agir de façon contraire à ce qu'ils estiment être au mieux des intérêts de leurs patients. Ces projets actuels examinent comment les professionnels améliorent leur pratique en dépit des obstacles et comment les apprenants conçoivent leur rôle de promoteurs de la santé alors qu'on leur demande souvent de ne pas intervenir.



Viren Naik, MEd, MBA, FRCPC
Directeur de l'Évaluation, Bureau de l'éducation spécialisée

Le Dr Viren Naik est professeur d'anesthésiologie et professeur R. S. McLaughlin d'éducation médicale à l'Université d'Ottawa. En 2001, il a obtenu une maîtrise en éducation et une bourse d'études en pédagogie de l'Université de Toronto, et mis sur pied un programme de bourses de recherche, à titre de directeur du Allan Waters Family Simulation Centre. En 2009, il a quitté cette université afin de créer le Centre de compétences et de simulation de l'Université d'Ottawa, dont il est le tout premier directeur médical. Il a été vice-président de l'éducation à l'Hôpital d'Ottawa et est directeur médical du programme d'aide médicale à mourir (AMAM) de l'Est de l'Ontario.

Littérature importante en éducation médicale (KeyLIME)

Depuis 2012, le Collège royal a produit et diffusé 274 épisodes sur la littérature importante en éducation médicale (KeyLIME), un balado hebdomadaire. En 2019, au dernier décompte, ces balados avaient été téléchargés 118 679 fois par des auditeurs de 119 pays! C'est aux États-Unis, au Canada et en Australie qu'ils sont les plus populaires. Nos auditeurs nous suggèrent souvent des articles à évaluer et obtiennent du même coup des crédits de la section 2 du programme de Maintien du certificat (MDC).

Les nouveautés en 2019

- En mai, les Drs Jason Frank, Jonathan Sherbino et Linda Snell ont accueilli une quatrième présentatrice, la Dre Lara Vapiro. En tant que spécialiste de la recherche titulaire d'un doctorat, elle apporte une perspective différente et aide les autres présentateurs à examiner les méthodologies de recherche décrites dans les articles.
- Le Classique KeyLIME a été présenté à la Conférence internationale sur la formation des résidents tenue en septembre. Neuf lectures classiques incontournables, dont l'article *Feedback in Clinical Medical Education* (JAMA, 1983), ont été abordées. Ces discussions sont regroupées dans les épisodes KeyLIME 241, 242 et 243.



Feedback in Clinical Medical

Ep
241

Ep
242

Ep
243





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,
Université de Toronto*

Rob Anderson, MD, FRCPC [éducateur clinicien]
*École de médecine du Nord de l'Ontario,
Health Sciences North Simulation Lab*

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

Farhan Bhanji, MD, MHPE, FRCPC [éducateur clinicien]
*Division des 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 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, MEd, FRCPC [éducateur clinicien]
*Département de médecine d'urgence,
Université d'Ottawa*

Michelle Chiu, MD, FRCPC
[éducatrice en simulation]
*Département d'anesthésiologie
et de médecine de la douleur,
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,
Départements de chirurgie et
d'innovation en éducation médical,
Université d'Ottawa*

**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]
CISSO, CISSS de l'Outaouais

Anne Matlow, MD, FRCPC
[éducatrice en sécurité des patients]
*Université de Toronto, Hôpital pour
enfants malades*

Sarah McIsaac, MBBCh, MEd., FRCPC
[éducatrice clinicienne]
*Perfectionnement du corps professoral,
École de médecine du Nord de l'Ontario*

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, MEd, FRCSC
[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 psychiatrie,
Université de Toronto*

Linda Snell, MD, MHPE, FRCPC, FACP
[éducatrice clinicienne]
*Département de médecine,
Université McGill*

Walter Tavares, PhD
[éducateur en simulation]
*The Wilson Centre,
Université de Toronto*

**Brent Thoma, MD, MA, MSc, FRCPC,
DRCPC**
[éducateur clinicien]
*Médecine d'urgence,
Université de la Saskatchewan*

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*

Principales initiatives **ET ACTIVITÉS**



Discussion sur les recommandations du Groupe de travail à la table ronde des résidents et des Associés sur l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies numériques, le 18 décembre 2019.

Mise à jour sur le Groupe de travail sur la recherche

Le Groupe de travail sur la recherche a terminé ses travaux et soumis son rapport final ainsi que ses recommandations à l'examen du Conseil en février 2019. Celui-ci a accepté le rapport final, décliné en six grandes recommandations. La direction achève de préparer un plan d'activités et une feuille de route à l'intention du Comité des directeurs exécutifs. Les Associés seront mis à contribution pour que le programme leur soit utile et réponde à leurs besoins (p. ex., s'il faut diversifier le financement de la recherche, comment pourrait-on mieux soutenir les Associés à différentes étapes de leur carrière?). Tanya Horsley (directrice associée de la Recherche) prévoit présenter une feuille de route faisant état des recommandations prioritaires à la réunion du Conseil, en octobre 2020.

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

Ce groupe de travail a pour mandat de formuler des recommandations qui 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 a maintenant terminé ses travaux et le Conseil a accepté son rapport et ses recommandations. La direction mène des discussions afin d'élaborer un plan d'activités et de le soumettre au Comité des directeurs exécutifs. En guise de complément aux travaux du groupe de travail, les membres du comité, dirigé par Tanya Horsley, PhD, procèdent à un examen exploratoire sur l'intelligence artificielle et la médecine spécialisée, qui fournira des données probantes pour le rapport.

Groupe de travail sur la réaffirmation périodique de la compétence professionnelle

Le groupe de travail s'est réuni en 2018 afin de formuler des recommandations qui orienteront l'engagement du Collège royal dans l'élaboration de stratégies de formation et d'évaluation en vue d'assurer la compétence après la certification. Il a maintenant terminé ses travaux et le Conseil a accepté son rapport et ses recommandations. De concert avec l'équipe des directeurs exécutifs et le Conseil, le groupe de travail a tenu de vastes consultations auprès de nombreux intervenants clés, y compris d'importants chefs de file de la recherche au Canada, le Comité de la haute direction, les employés et le Conseil du Collège royal ainsi que les Associés. On élabore actuellement un plan d'activités qui sera soumis à l'examen du Comité des directeurs exécutifs.



Les membres du Groupe de travail sur la réaffirmation périodique de la compétence professionnelle, réunion du 23 février 2019.

Les petits détails font une GRANDE différence : Reconnaître et gérer les comportements perturbateurs dans le milieu des soins de santé

Les comportements perturbateurs sont à l'origine de nombreuses inquiétudes au sujet de la sécurité des soins aux patients (p. ex., augmentation des erreurs médicales, complications postopératoires). Ils ont aussi des effets négatifs sur le personnel et les apprenants dans le milieu clinique. Le récent module d'apprentissage en ligne par simulation créé par l'Unité de la pratique, de la performance et de l'innovation (PPI), *Les petits détails font une GRANDE différence*, vise à détecter les comportements perturbateurs dans les soins de santé. La démarche ludique intégrée à la conception et à l'évaluation du module a fait appel à diverses méthodes d'apprentissage multidisciplinaires non passives. Les Associés ont dit participer de façon plus active aux exercices d'autoévaluation de cette activité agréée du programme de Maintien du certificat (MDC).

L'intégration d'éléments de motivation basés sur le jeu (p. ex., socialisation, réussite et exploration) a favorisé la participation à l'apprentissage cognitif, socio-émotionnel et comportemental. Selon les résultats des premières évaluations, plus de 1700 apprenants de plus de

40 spécialités médicales et chirurgicales se sont déjà inscrits pour effectuer le module. La moyenne du temps consacré au module est d'environ 100 minutes et il est remarquable de constater que le taux d'achèvement est de plus de 50 %. Ceci mérite d'être souligné car, selon une récente étude Harvard-MIT¹, moins de 4 % des six millions de personnes inscrites à leurs cours en ligne gratuits les ont terminés. Une évaluation est en cours afin de déterminer dans quelle mesure ces premières données reflètent la participation globale, la pertinence et l'application des connaissances.

Évaluation des programmes de La compétence par conception

Le Collège royal mène une initiative pluriannuelle d'évaluation des programmes de La compétence par conception (CPC). La CPC étant un système complexe comprenant de nombreuses composantes interreliées, l'évaluation des programmes de la CPC nécessitera l'adoption d'une approche longitudinale et systématique.

L'évaluation est fondée sur le cadre d'évaluation de programme mis au point par Elaine Van Melle (Van Melle, Frank, Brzezina, & Gorman, 2017), axé sur trois piliers : l'état de préparation à la mise en œuvre, la fidélité et l'intégrité de mise en œuvre, et les résultats. L'équipe des opérations liées à la mise en œuvre de la CPC, composée d'éducateurs cliniciens et d'employés du Collège royal, dirige les travaux sur ces piliers.

¹ Reich, J., & Ruipérez-Valiente, J. A. (2019). The MOOC pivot. *Science*, 363(6423), 130-131.

Depuis 2011, la proportion de nouveaux spécialistes qui, dans le sondage annuel, ont déclaré ne pas avoir d'emploi au moment de leur certification s'établissait entre 11 et 18 %.

En 2019, l'équipe des opérations a mené un sondage éclair auprès des disciplines qui ont adopté la CPC en 2017 et en 2018, et mis une liste de vérification de l'état de préparation à la disposition des disciplines qui l'ont adoptée en 2019. Les données ainsi recueillies ont permis d'en apprendre davantage sur la façon dont les programmes se préparaient à la CPC, le déroulement de la mise en œuvre sur le terrain ainsi que les avantages, les défis et les premiers résultats. L'équipe des opérations a aussi obtenu deux subventions, la première, pour une étude d'évaluation rapide, et la deuxième, pour une étude sur les comités de compétence. La collecte des données de l'étude sur les comités de compétence a eu lieu vers la fin de 2019 et la collecte des données de l'étude d'évaluation rapide est en cours.

Des études menées par d'autres organismes, p. ex., les associations de résidents et les institutions et programmes locaux, fournissent aussi de l'information pour l'évaluation des programmes. Le Collège royal communique la rétroaction de ces organismes à d'autres intervenants, comme le Comité de direction sur l'évaluation des programmes de la CPC, composé d'intervenants du système de formation spécialisée au Canada, qui fournissent une orientation stratégique pour l'évaluation des programmes.

Afin de faire connaître les initiatives d'évaluation de programme, d'intégrer la rétroaction et de favoriser la collaboration, le Collège royal et d'autres intervenants ont organisé un sommet sur l'évaluation des programmes adaptés à l'approche par compétences. Plus de 85 personnes y ont participé et plus de 35 projets ont été présentés. L'équipe des opérations étudie des façons de continuer de mobiliser cette communauté d'évaluation de programmes, y compris le Forum sur l'évaluation des programmes adaptés à l'approche par compétences en formation médicale. Chaque forum mettra en valeur des projets d'évaluation de programmes, favorisera le réseautage et la collaboration; des réunions sont d'ailleurs prévues en 2020.

Enquête sur l'emploi des médecins

Le rapport du Collège royal *Tendances de l'emploi des nouveaux médecins spécialistes certifiés au Canada* traite de la question de l'emploi des nouveaux spécialistes certifiés, en fonction des conclusions d'une étude pluriannuelle réalisée auprès de 7178 spécialistes.

Selon ce rapport, les nouveaux spécialistes certifiés continuent d'indiquer qu'ils ne peuvent pas trouver d'emploi. Depuis 2011, la proportion de nouveaux spécialistes qui, dans le sondage annuel, ont déclaré ne pas avoir d'emploi au moment de leur certification s'établissait entre 11 et 18 %. Les résultats de l'enquête montrent aussi que les difficultés à trouver un emploi touchaient plus couramment les spécialités et surspécialités chirurgicales et celles nécessitant beaucoup de ressources tout au long de la période couverte par l'étude. Les répondants font état de divers obstacles à l'emploi, dont les trop rares postes disponibles au Canada, le piètre accès aux annonces d'emploi et la rivalité avec d'autres médecins pour des ressources limitées. Ils font aussi connaître des facteurs qui favorisent l'accès à l'emploi, comme la formation supplémentaire, l'ouverture quant au type et au lieu de pratique recherchés, et le réseautage.

Les tendances de l'emploi des médecins varient selon la province. Les données moyennes recueillies entre 2011 et 2018 montrent que seulement 8 % des répondants ayant suivi un programme de résidence en Saskatchewan ont déclaré ne pas avoir encore décroché d'emploi clinique. La proportion de spécialistes toujours en recherche d'emploi affiche le double chez les répondants ayant suivi une formation dans d'autres provinces, dont en Ontario et en Alberta (16 % chacun).

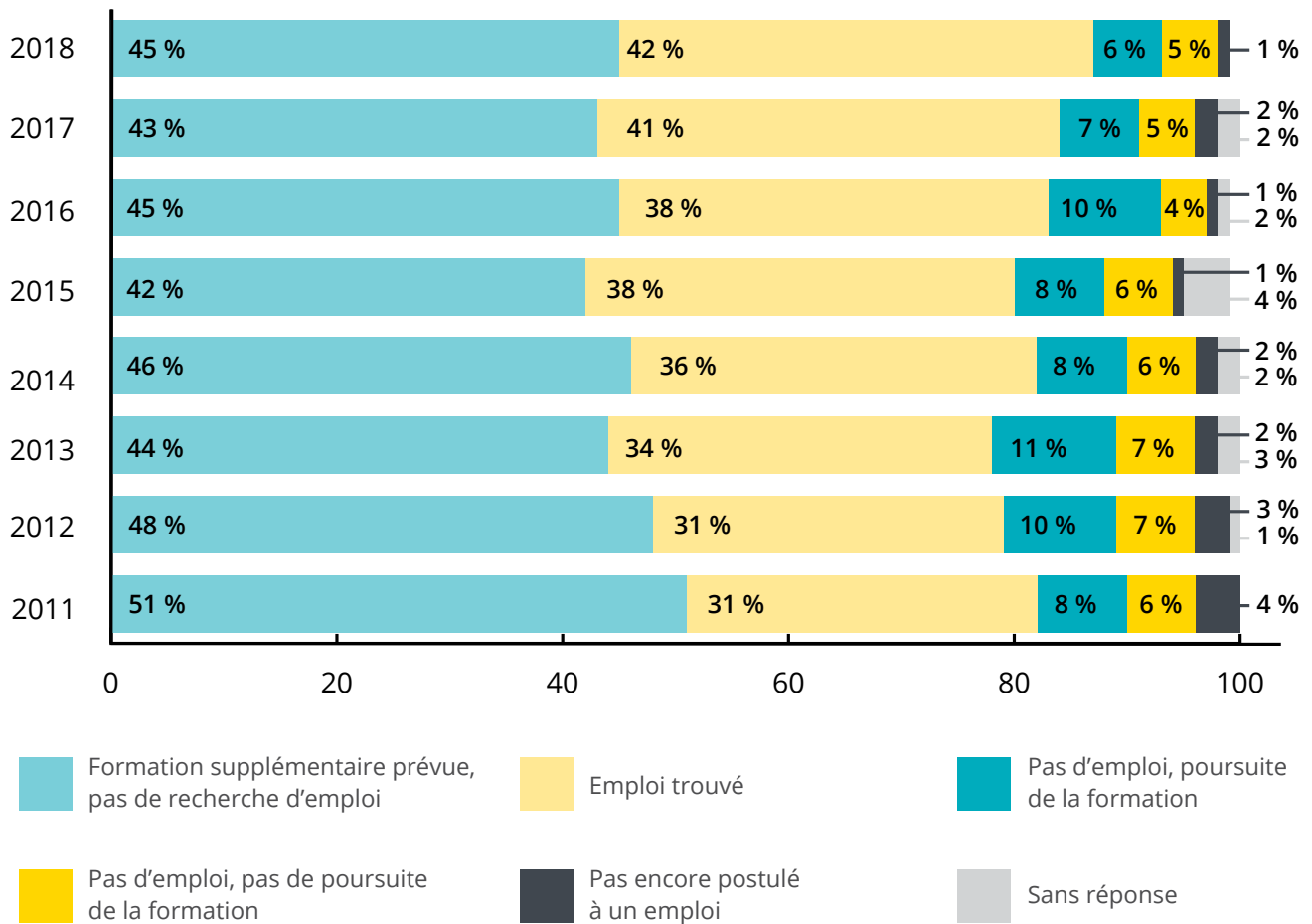
Consultez le rapport intégral : <http://www.royalcollege.ca/rcsite/health-policy/employment-study-f>.



Soins médicaux aux personnes âgées

Le 12 juin 2019, le Collège royal a publié le rapport *La prestation de soins de santé à une population vieillissante : Une étude sur les soins médicaux prodigués aux personnes âgées au Canada*. Les fournisseurs de soins aux personnes âgées (c.-à-d. 65 ans et plus) et le rôle unique des spécialités dans ces soins y sont précisés.

Situation d'emploi générale (pourcentage) 2011-2018, incluant les spécialistes et les surspécialistes, Canada.



Situation d'emploi générale (n) 2011-2018, incluant les spécialistes et les surspécialistes, Canada.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Emploi trouvé	191	219	306	323	371	346	434	389
Formation supplémentaire déjà prévue	317	339	402	416	409	416	457	412
Pas d'emploi, poursuite de la formation	48	74	98	70	78	88	77	53
Pas d'emploi, pas de poursuite de la formation	37	49	61	57	56	37	52	50
Pas encore postulé à un emploi	27	24	17	15	12	13	24	9
Sans réponse	3	4	24	21	41	22	26	3

Source : Enquête sur l'emploi du Collège royal

Principales initiatives et activités

Selon les résultats de l'étude :

- Bien qu'elles ne représentent que 16 % de la population, les personnes âgées ont reçu près du tiers des services assurés par les médecins en 2015-2016.
- En tout, 85 % des services médicaux reçus par les personnes âgées en 2015-2016 leur ont été prodigués par des médecins de famille (51 %), des internistes (23 %) et des ophtalmologistes (11 %).
- Certains groupes de spécialistes consacrent leur pratique à des patients âgés. En fait, plus de la moitié des services médicaux offerts au sein des sept disciplines médicales suivantes étaient destinés à des personnes âgées : gériatrie (92 %), ophtalmologie (62 %), chirurgie cardiovasculaire et thoracique (57 %), néphrologie (55 %), oncologie (54 %), cardiologie (53 %) et urologie (52 %).
- Les personnes âgées utilisent relativement plus de services médicaux par personne que le reste de la population, en particulier des services liés à des interventions diagnostiques et thérapeutiques (quatre fois plus), à une chirurgie majeure (cinq fois plus) et à des jours de soins hospitaliers (10 fois plus).
- Le sexe influe beaucoup sur la prestation de services médicaux aux personnes âgées. Les médecins étaient plus susceptibles de prendre en charge des femmes que des hommes chez les patients âgés de 65 ans ou plus.

L'étude donnera lieu à des recherches plus poussées afin que les décideurs provinciaux puissent mieux planifier

les effectifs médicaux pour répondre aux besoins de cette population croissante.

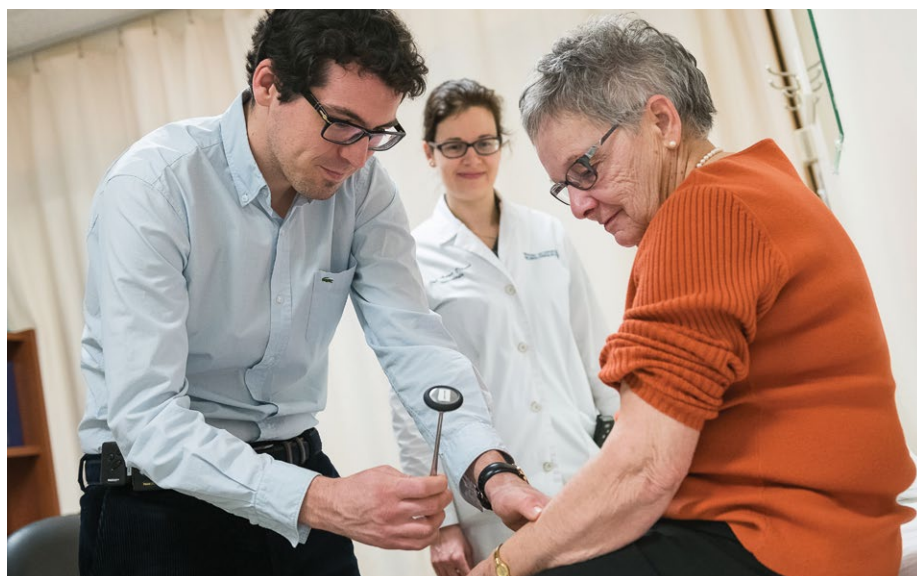
Consultez le rapport intégral : <http://www.royalcollege.ca/rcsite/health-policy/senior-care-f>.

Variation des soins médicaux dans les milieux urbains et ruraux

En 2016, environ 17 % de la population canadienne habitait dans de petites collectivités à l'extérieur des moyennes et grandes régions métropolitaines; ces collectivités se trouvent souvent dans des régions rurales et éloignées. Durant cette période, un faible pourcentage de médecins (8 %), y compris 14 % des médecins de famille et 2 % des spécialistes, exerçaient dans ces collectivités. Le déséquilibre entre la population et la répartition des médecins souligne la nécessité d'examiner la façon dont on répond aux besoins en matière de soins de santé dans les régions rurales et éloignées. Cette étude fait état des lacunes dans la compréhension de l'accès aux soins spécialisés en examinant la variation des services médicaux dans différents contextes géographiques.

L'étude analyse, à partir de la Base de données nationale sur les médecins de l'Institut canadien d'information sur la santé, tous les soins rémunérés à l'acte dans huit provinces (de 2002-2003 à 2015-2016), en mettant l'accent sur le nombre et le type de soins fournis aux petites et grandes collectivités. Les régions géographiques ont été définies au moyen de la classification des secteurs statistiques de Statistique Canada : régions métropolitaines de recensement (RMR, population $\geq 100\ 000$); agglomérations de recensement (AR) subdivisées, population = 50 000–99 000) et agglomérations de recensement non subdivisées (AC, population = 10 000-49 000) et zones d'influence métropolitaine (ZIM, population $< 10\ 000$).

Voici certaines constatations présentées lors des réunions de 2019 de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé et l'Association of American Medical Colleges :



La Dre Annie Dionne, FRCPC, Associée du Collège royal, et le Dr Francis Brunet, résident, avec une patiente à Québec.

Soins médicaux dans les milieux urbains et ruraux

Urbains

80 %

des services médicaux ont été fournis dans une RMR.

48 %

d'augmentation des effectifs rémunérés à l'acte offrant des soins médicaux dans les RMR.

98 %

des services d'oncologie ont été fournis dans les RMR.

45 %

des colonoscopies ont généralement été effectuées par des gastroentérologues dans les RMR.

Ruraux

12 %

des services médicaux ont été fournis dans les AR.

2 %

d'augmentation des effectifs rémunérés à l'acte offrant des soins médicaux dans les ZIM.

86 %

des services médicaux dans les ZIM ont été offerts par des médecins de famille.

71 %

ont généralement été effectuées par des gastroentérologues dans les ZIM.

Principales initiatives et activités

- En 2015-2016, environ 80 % des services médicaux ont été fournis dans une RMR, comparativement à 12 % dans toutes les AR et 5 % dans les ZIM.
- Le nombre de médecins rémunérés à l'acte dans les ZIM a légèrement augmenté (2 % depuis 2002-2003) comparativement à l'augmentation des effectifs dans les RMR (48 %), les AR subdivisées (50 %) et les AR non subdivisées (53 %).
- Les petites collectivités comptent divers spécialistes, mais surtout des médecins de famille, qui fournissent 86 % de tous les services médicaux dans les ZIM.
- Certaines disciplines sont exercées de manière intensive dans les grands centres urbains, p. ex., 98 % des services d'oncologie étaient fournis dans les RMR.
- Les interventions chirurgicales majeures liées au système circulatoire (p. ex., endartériectomie, carotidienne, angioplastie coronaire et pontage ou réparation de l'artère coronaire) sont rares, voire inexistantes, dans les ZIM.
- Certaines interventions ont été réalisées par différents groupes de fournisseurs selon le lieu géographique. Par exemple, dans les RMR, les gastroentérologues ou chirurgiens généralistes (41 %) procèdent en général aux colonoscopies (45 % des interventions). Dans les ZIM, les chirurgiens généralistes ont réalisé la plupart des colonoscopies (71 % des interventions). Les obstétriciens-gynécologues ont réalisé presque toutes les césariennes (99,5 %) dans les RMR. Dans les ZIM, plusieurs fournisseurs ont réalisé des césariennes, y compris des médecins de famille (44 % des interventions), des obstétriciens-gynécologues (36 %) et des chirurgiens généralistes (20 %).

Ces constatations peuvent fournir de précieuses informations sur la prestation des services dans les collectivités urbaines et rurales. La compréhension des types de soins fournis par les médecins dans différents milieux peut contribuer au recrutement des médecins ainsi qu'à l'adaptation de la formation et du développement professionnel continu à la pratique actuelle dans les régions rurales.

Évaluation des prototypes pour le CanERA : Excellence dans l'agrément des programmes de résidence

Le CanERA (Excellence dans l'agrément des programmes de résidence), le nouveau système d'agrément canadien des programmes de résidence, compte 10 composantes. Vu les enjeux élevés de l'agrément, une mise à l'essai et

une évaluation de ces composantes s'imposaient avant leur déploiement intégral. Le Consortium d'agrément des programmes de résidence (CanRAC), un consortium composé de trois collèges, a mis au point un modèle de mise en œuvre comportant trois prototypes, chacun permettant de recueillir de nouveaux commentaires et d'intégrer les précédents. Ce processus a pour effet d'accroître progressivement l'influence des intervenants de l'agrément et les efforts exigés de leur part.

L'évaluation des prototypes, fondée sur un modèle logique d'agrément qui repose sur les résultats, a donné lieu à des sondages auprès des visiteurs d'agrément, des employés des bureaux des études postdoctorales, des programmes ainsi que des membres des comités de spécialité et des comités d'agrément des programmes de résidence ayant participé à neuf visites d'agrément sur une période de quatre ans. Près de 200 intervenants de l'agrément ont répondu aux sondages d'évaluation menés pendant la mise à l'essai des prototypes. Les résultats ont orienté le processus d'agrément et l'élaboration du contenu du CanERA et ont entraîné, notamment :

- l'établissement des éléments de preuve requis pour montrer le respect des normes;
- l'ajout de caractéristiques au modèle de visite sur place;
- l'amélioration de l'expérience utilisateur, du flux de travail et de l'efficacité du CanAMS, le nouveau système de gestion de l'agrément;
- l'amélioration de la méthode de formation des intervenants.

L'évaluation des prototypes a fourni de précieux renseignements en vue d'une mise en œuvre graduelle. Façonné directement par les intervenants du processus d'agrément, le CanERA demeurera un système reposant sur l'évaluation et l'amélioration continue.

Sondages annuels du CanERA auprès des résidents et des enseignants : validation de principe

Dans le cadre de la mise à l'essai d'une des nouvelles composantes du CanERA (cycle de huit ans et intégration des données), le CanRAC a distribué des sondages à des résidents et enseignants pendant la phase initiale de « validation de principe ». Les sondages annuels du

Le CanERA (Excellence dans l'agrément des programmes de résidence), le nouveau système d'agrément canadien des programmes de résidence, compte 10 composantes.

Tableau 1 : Les 10 principales composantes de la réforme de l'agrément des programmes de résidence

Nouvelles normes	Nouveau cadre d'évaluation	Processus d'examen des institutions	Nouvelles catégories de décisions et seuils	Cycle de 8 ans + intégration des données
... mises à jour pour que les institutions et les programmes en améliorent la clarté	... incluant une échelle de classement pour chaque exigence, des pratiques directrices et innovations	... processus amélioré d'examen des institutions et décisions concernant l'agrément des institutions	... pour améliorer la cohérence des décisions	... visites d'agrément régulières et intégration constante des données liées à l'amélioration de la qualité
Amélioration du processus de visite d'agrément	Système de gestion de l'agrément (SGA)	Importance accordée à l'environnement d'apprentissage	Importance accordée à l'amélioration continue	Évaluation et recherche
... processus améliorés permettant la tenue de visites efficaces et ciblées	... mise à jour du nom du système (CanAMS)	... plus attentifs à la qualité et la sécurité de l'environnement d'apprentissage	... importance accordée à la responsabilisation et au soutien des institutions et des programmes de résidence	... approche systématique en matière d'amélioration continue (CanERA)

CanERA auprès des résidents et des enseignants comportent trois objectifs généraux :

- fournir des renseignements utiles à des fins d'amélioration continue de la qualité du programme et de l'institution;
- assurer une consultation continue des résidents au sujet du processus d'agrément;
- souligner la nécessité d'un examen plus approfondi de tout problème qui se pose.

Le sondage de 13 questions et les principes qui en régissent l'administration (p. ex., protection des renseignements personnels) ont été élaborés par le *Groupe de travail conjoint sur la participation des résidents au processus d'agrément*.

Le processus de validation de principe a été entrepris dans trois universités, où un total de 698 résidents et 884 enseignants ont répondu aux sondages. L'analyse préliminaire montre que les sondages sont très fiables, le coefficient alpha de Cronbach étant de 0,911 pour le sondage auprès des résidents et de 0,881 pour le sondage auprès des enseignants. La validation de principe se poursuit (participation d'une quatrième université à compter de l'automne 2019), tout comme l'analyse de la fiabilité et de la viabilité.

Les sondages du CanERA auprès des résidents et des enseignants devraient être déployés à toutes les universités en 2021.

Efficacité de la méthode d'établissement de normes d'Ebel pour les examens de certification en médecine avec questions à choix multiples

Cette étude vise à évaluer :

- le consensus entre les évaluateurs quant aux scores Ebel;
- les liens entre les scores Ebel et le niveau de difficulté des questions;
- la façon dont la « connaissance des bonnes réponses » par les évaluateurs influe sur les scores Ebel;
- l'incidence de la spécialité de l'évaluateur sur l'accord interévaluateurs et les scores Ebel.

Les données analysées ont été tirées d'un examen du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. La méthode d'Ebel a été appliquée à 203 questions à choix multiples par 49 évaluateurs. Les indices de difficulté ont été établis à partir des résultats de 194 candidats « minimalement compétents ». Le kappa de Fleiss était inférieur à 0,15 pour la difficulté et la pertinence. La



Réunion des présidents des comités de spécialité, 25 novembre 2019.

corrélation entre les scores Ebel et le niveau de difficulté était faible lorsque les bonnes réponses étaient fournies et négligeable dans le cas contraire. Un graphique Bland-Altman montre une surestimation systématique du niveau de difficulté des questions simples et une sous-estimation de celle des questions complexes. Le score Ebel était le même, que les réponses fournies soient les bonnes ou non. L'accord interévaluateurs et les scores Ebel étaient semblables pour les internistes et les autres spécialistes. Les résultats font ressortir l'importance de la formation, des définitions claires et de la calibration des évaluateurs. La faible variabilité du niveau de difficulté des questions a peut-être atténué la corrélation entre le niveau de difficulté et les scores Ebel. L'établissement de normes valides et précises peut s'avérer difficile lorsque des contraintes de ressources et de temps limitent la formation et la calibration des évaluateurs.

S'éloigner du coefficient alpha de Cronbach : l'expérience du Collège royal

Si une grande partie du monde psychométrique est passée de la théorie classique des tests au modèle de Rasch et à la théorie de la réponse d'item dans les années 1980 et 1990, les comités de certification ayant de petites cohortes de candidats n'avaient que peu d'options pour estimer la fiabilité des scores. De plus, bien que les indices de fiabilité fondés sur les normes aient donné lieu à des recherches d'envergure, l'intérêt pour les indices basés sur les critères a rapidement diminué après les années

1970. Toutefois, comme le stipulent les normes de 2014, les examens basés sur les critères nécessitent des indices de fiabilité basés sur les critères. Dans cette présentation, nous avons abordé le passage d'un indice de fiabilité fondé sur les normes à un indice basé sur les critères. Les coefficients alpha de Cronbach et θ de Woodruff et Sawyer ont tous deux été calculés pour les 24 examens de l'automne du Collège royal comptant aux moins 20 candidats. Nous avons cherché à déterminer si les indices atteignaient les seuils suggérés et dans quelle mesure ils fournissaient des renseignements utiles sur la fiabilité, compte tenu de la nature de l'examen.

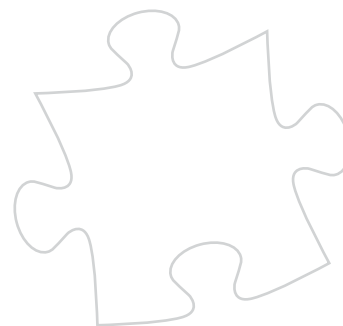
Comme on s'y attendait, puisque le coefficient alpha de Cronbach est fondé sur les normes et dépend fortement de l'écart entre les scores, sa valeur était constamment inférieure à celle du θ , un coefficient d'accord utilisé pour les décisions de réussite ou d'échec. La valeur du coefficient alpha n'a pas atteint le critère de 0,80 suggéré pour 14 des 24 examens, tandis que le θ était inférieur à son seuil de 0,85 dans un seul cas. Dans tous les cas où le θ était supérieur au seuil recommandé mais pas l'alpha, nous avons pu établir que l'homogénéité de la cohorte et le format des scores auraient considérablement atténué les corrélations entre les questions sans affecter la cohérence de la classification des candidats. Nous avons conclu que le θ était à la fois plus approprié conceptuellement et plus précis empiriquement que le coefficient alpha de Cronbach pour estimer la fiabilité.



Si une grande partie du monde psychométrique est passée de la théorie classique des tests au modèle de Rasch et à la théorie de la réponse d'item dans les années 1980 et 1990, les comités de certification ayant de petites cohortes de candidats n'avaient que peu d'options pour estimer la fiabilité des scores.

PROGRAMMES

internes



« La nouvelle ère de l'intelligence artificielle et des autres technologies devrait transformer la quasi-totalité de nos activités. Plus nous sommes informés et en mesure de prévoir ce que l'avenir nous réserve, mieux nous pourrions nous adapter à un contexte totalement différent. »

—Dr Brian Hodges

Professeur en résidence

Ce programme prestigieux favorise l'innovation et l'échange de connaissances au Collège royal. Chaque année, un expert médical de renom est invité à examiner la formation médicale et les politiques de la santé avec l'équipe de direction dans le but d'améliorer les programmes du Collège royal.

En 2019, le professeur en résidence était le Dr Brian Hodges, PhD, FRCPC, vice-président de l'éducation et médecin en chef du Réseau de santé universitaire. Un groupe de professionnels de la santé, d'éducateurs et de représentants d'organisations partenaires motivés ont ainsi pu assister à l'exposé du Dr Hodges, intitulé « L'avenir avec l'IA : Pourquoi aurons-nous besoin de spécialistes (humains)? » (<http://www.royalcollege.ca/rcsite/awards-grants/professor-in-residence-program-f>).

Le Dr Hodges est un leader d'opinion reconnu; il s'intéresse à l'avenir des soins de santé et de la formation, et il fait valoir le juste équilibre entre les nouvelles technologies et la compassion. Il exerce en psychiatrie et enseigne à la Faculté de médecine

et à l'Institut des études en éducation de l'Ontario de l'Université de Toronto. Il est titulaire de la Chaire de recherche Richard et Elizabeth Currie sur la formation des professionnels de la santé au Centre Wilson de recherche en éducation. Il est vice-président de l'éducation au Réseau de santé universitaire (Hôpital général de Toronto, Hôpital Toronto Western, Hôpital Princess Margaret, Toronto Rehabilitation Institute et Michener Institute). Il a reçu la médaille d'or de l'Association for the Study of Medical Education (2014), le prix Abraham Flexner de l'Association of American Medical Colleges (2015), ainsi que le prix de recherche en formation médicale du Karolinska Institutet (2016) en reconnaissance de ses travaux.

Le Programme de chercheur invité



Programme de chercheurs invités

Le programme de chercheurs invités a été lancé en 2018 pour attirer les érudits et les chercheurs d'ici et d'ailleurs. Ce programme permet

aux chercheurs d'avoir accès à des connaissances d'experts et à des renseignements liés aux programmes du Collège royal, de créer un réseau d'experts qui mèneront des projets de recherche complémentaires et d'aider le Collège royal à trouver des façons de réaliser des synergies qui stimuleront l'érudition chez les professionnels de la santé.

En mai et juin 2019, le Collège royal a eu l'honneur d'accueillir Hannah Sinclair, gestionnaire des Services aux membres de l'Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA) en tant que chercheuse invitée. Son projet consistait à élaborer des initiatives de mobilisation des membres plus durables, partager des initiatives et des apprentissages-clés de l'ANZCA dans des domaines tels que l'égalité des genres et la formation médicale continue au moyen de présentations et de publications internes, et de créer des partenariats plus significatifs avec d'importants intervenants du Collège royal.

Le 13 novembre 2019, le Collège royal a aussi reçu Martin Pusic, MD, PhD, FRCPC, professeur agrégé en médecine d'urgence et en pédiatrie à la NYU School of Medicine. Les membres du personnel ont eu l'occasion de rencontrer le Dr Pusic et d'assister à sa présentation intitulée « Decision-Aligned Measurement Models: Psychometric Models for Normal People ».

Pour plus d'information ou pour présenter une demande, consultez le <http://www.royalcollege.ca/rcsite/awards-grants/research-funding/visiting-scholar-program-f>.

Forum de la recherche du Collège royal

Le mot « forum » est un terme latin qui désigne un espace public où les gens se rencontrent pour discuter. Anciennement, à Rome, le peuple s'assemblait à la place du marché, lieu culte des activités sociales, des débats, des assemblées et des

conférences. C'est exactement ce que le Collège royal souhaite reproduire avec le Forum de la recherche : un lieu de rassemblement propice à l'échange d'idées, à la collaboration, à l'apprentissage et au partage, sur le thème de l'érudition et de la recherche.

Chaque activité peut mettre en valeur la recherche d'un employé ou d'un invité en particulier; il peut s'agir d'un visiteur d'une autre institution, d'un expert qui présente une innovation technologique ou d'un leader communautaire qui traite d'un sujet d'intérêt.

Les activités suivantes ont eu lieu en 2019 :

22 janvier :

Supporting our learners: optimizing the clinical learning environment

Jerry M. Maniate, MD, MEd, FRCPC, vice-président de l'Éducation, Hôpital d'Ottawa

spécialisée, Collège royal, et Stephanie Burgetz, MEd, CTD, experte de l'apprentissage, Ressources humaines et Développement organisationnel, Collège royal

14 février :

Résultats du Sondage auprès des membres de 2018 : leçons et orientations futures

Christine James, MA, CAE, directrice associée, Unité des programmes et services aux membres, Collège royal, et Sandra Shearman, BA, directrice des Communications, Collège royal

28 mai :

Applying human factors engineering principles to patient safety

Kathryn Kellogg, MD, MPH, vice-présidente adjointe, Qualité et sécurité des soins ambulatoires, MedStar Health, directrice médicale associée, National Center for Human Factors in Healthcare, MedStar Institute for Innovation

6 mars :

Does place of MD training make a difference on exam results?

Jimmy Bourque, PhD, concepteur des examens, Unité de la qualité et de l'analytique des données des examens, Collège royal

17 juin :

Automation and the future of work: What does AI mean for me?



Brian D. Hodges, MD, PhD, FRCPC, vice-président de l'Éducation et médecin en chef, Réseau de santé universitaire, professeur, Faculté de médecine, Université de Toronto

24 juillet :

Changing culture in health care



Simon Fleming, MBBS, MRCS, MSc, FRSA, MAcadMEd, MASE(RACS), MFSTEd, AFHEA, registraire en traumatologie et en orthopédie, programme de stage Percivall Pott, vice-président, Academy Trainee Doctors' Group (ATDG)

13 novembre :

Decision-Aligned Expertise Measurement Models



Martin V. Pusic, MD, PhD, FRCPC, Département de médecine d'urgence, Institute for Innovations in Medical Education, NYU School of Medicine

19 novembre :

Medical assistance in dying 3 years later: Where we've come from and where we're going

Viren N. Naik, MD, MEd, MBA, FRCPC, directeur de l'Évaluation, Collège royal



Repenser la simulation et la mission sociale. Un groupe discute du programme de McGill sur la simulation dans l'éducation sur la traite des personnes.

Conférence internationale sur la formation des résidents

La Conférence internationale annuelle sur la formation des résidents (CIFR) a eu lieu du 26 au 28 septembre 2019 à Ottawa, au Canada. Cette année, plus de 1700 personnes, dont plus de 200 étudiants en médecine et résidents, sont venues de partout au monde pour y assister. Il s'agit d'un nouveau record de participation.

Six séances plénières animées par des leaders en éducation médicale de renommée internationale ayant une expérience en lien avec le thème de la conférence, « Un monde de différence : la diversité dans la formation des résidents », y ont été tenues. La Dre Lisa Richardson de l'Université de Toronto et le Dr Quinn Capers de l'Ohio State University College of Medicine figuraient parmi les présentateurs. Le programme de 2019 comprenait aussi 21 filières

d'apprentissage, plus de 60 ateliers et quelque 200 affiches et exposés conçus pour soutenir les participants de manière plus efficace et originale.

Non seulement la CIFR 2019 a attiré de nombreux participants, mais elle a aussi connu sa plus forte présence dans les médias sociaux à ce jour. Les mots-clés #ICRE2019 et #CIFR2019 ont d'ailleurs généré plus de 40 millions d'impressions et plus de 10 000 gazouillis.

Le Collège royal a également organisé de nombreuses activités préconférence, notamment le Forum international des leaders en éducation médicale (FILEM), la 5^e Conférence internationale sur le perfectionnement du corps professoral dans les professions de la santé et la Conférence des administrateurs de programme.

Non seulement la CIFR 2019 a attiré de nombreux participants, mais elle a aussi connu sa plus forte présence dans les médias sociaux à ce jour. Les mots-clés #ICRE2019 et #CIFR2019 ont d'ailleurs généré plus de 40 millions d'impressions et plus de 10 000 gazouillis.

Sommet de simulation

Le Sommet de simulation est la principale activité au Canada axée uniquement sur la recherche et l'éducation en matière de simulation médicale. Le programme de ce sommet de deux jours explore de façon pratique et novatrice la façon dont les éducateurs peuvent intégrer la simulation aux pratiques médicales réelles (p. ex, renforcer les processus de formation en vue d'améliorer les soins aux patients).

Le sommet de 2019 s'est tenu les 7 et 8 novembre 2019 au Centre des congrès RBC, à Winnipeg, au Manitoba. Sur les quelque 200 participants, on comptait des Associés du Collège royal, des résidents, des médecins de famille, des infirmières et infirmiers, des inhalothérapeutes de même que des programmeurs en simulation.

Outre les ateliers pratiques et novateurs de développement professionnel conçus pour un auditoire interprofessionnel, les participants ont assisté à des présentations plénières de chercheurs experts et d'agents de changement, tels que M. Ry Moran, la professeure Debra Nestel et M^{me} Ivy Lynn Bourgeault, PhD. Un panel plénier sur le rôle des fournisseurs de soins de santé dans la défense des intérêts des victimes d'exploitation sexuelle a aussi été présenté pendant le sommet.



(1) Associés et résidents à l'oeuvre lors d'un atelier du Sommet de simulation, en novembre 2019. (2) Le Dr Quinn Capor prononce un discours fort à la plénière de clôture de la CIFR, le 28 septembre 2019. (3) Discussions profondes en petits groupes à la séance « Rencontre avec les experts » du Sommet de simulation, novembre 2019. (4) Séance de débriefage animée avec des participants à Sim Trek sur la « scène principale » de la CIFR, 28 septembre 2019. (5) Un public concentré à la plénière d'ouverture de la CIFR, 26 septembre 2019.

Subventions de **RECHERCHE**

The university hall was presented to
the Royal College of Physicians and Surgeons
of London
by William IV, Prince of Wales, 1830
and was opened in 1831
and is now the
hall of the Royal College.
"May this hall and garden be to the very best
in the service of our College."

Council
Room
Salle du
Conseil
290

*« La médecine est de plus en plus
complexe, et les rencontres significatives
avec les patients se déroulent de façon
aléatoire. »*

—Dre Sandra Monteiro

Bénéficiaire de la subvention catalyseur Dre Karen Mann sur la recherche en éducation médicale 2019



Omar Selim, MD, MSc

Résident de quatrième année, Division de chirurgie vasculaire, Faculté de médecine, Université de Toronto
Chercheur universitaire, Centre de télésimulation Temerty-Chang, Réseau universitaire de santé

The refinement of the diabetic wound assessment learning tool (DiWALT)

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

« Premièrement, pour la clarté avec laquelle les recherches montrent l'efficacité de l'application d'un cadre de passage des connaissances à l'action aux recherches sur la formation médicale. L'établissement et la mise au point de l'outil pédagogique d'évaluation des plaies diabétiques dans ce cadre nous permet d'élaborer en relativement peu de temps un produit éducatif rigoureux sur le plan méthodologique. Deuxièmement, les plaies diabétiques du pied, qui représentent le tiers des dépenses en soins de santé attribuables au diabète, sont la principale cause d'amputation au Canada. Il existe peu d'études sur l'enseignement et l'évaluation de la gestion des plaies. Étant donné l'importance de l'« évaluation aux fins d'apprentissage »

« Notre étude narrative explore donc les expériences transitionnelles des apprenants et enseignants autochtones tout au long du continuum de la formation médicale. »

—Mme Sarah Burm

dans La compétence par conception, l'établissement et la mise au point de cet outil pédagogique répondent au besoin d'amélioration de la formation sur ce processus pathologique. Cet outil ne pourra qu'améliorer la situation des patients présentant des plaies diabétiques. »

Bénéficiaires de la subvention pour la recherche en éducation médicale en 2019



Sarah Burm, PhD

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

Tracing Indigenous learners' and physicians' experiences throughout medical training

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

« De nombreuses écoles de médecine offrent des programmes bien établis destinés au perfectionnement des effectifs médicaux autochtones, mais très peu d'Autochtones suivent une formation médicale. Les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation du Canada confirment d'ailleurs que nous devons faire mieux en ce sens. Il ne suffit pas d'augmenter le nombre de stagiaires pour avoir une représentation significative de professionnels de la santé autochtones en médecine; il faut aussi comprendre le vécu des

Autochtones qui choisissent de faire carrière dans le domaine de la santé. Notre étude narrative explore donc les expériences transitionnelles des apprenants et enseignants autochtones tout au long du continuum de la formation médicale. Nous croyons que cette recherche complètera le travail déjà en cours, tant à l'échelle nationale que régionale, pour répondre aux besoins des Autochtones en matière de santé et qu'elle permettra de trouver de nouvelles façons de penser au recrutement et au maintien en poste des médecins autochtones. »



Samantha Halman, MD, FRCPC, MMED

Professeure adjointe, Faculté de médecine, Université d'Ottawa, et interniste générale, Département de médecine, Hôpital 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 évaluations rigoureuses et la rétroaction constructive sur tous les aspects du travail devraient guider l'apprentissage et le développement professionnel, mais ce n'est peut-être pas le cas pour les enseignants en pratique indépendante. Bien que la plupart des processus d'évaluation portent en grande partie sur la prestation de soins et les capacités d'enseignement, on en demande beaucoup plus au corps professoral clinique. Pour réussir, les enseignants doivent également être d'excellents chercheurs, mentors, administrateurs et dirigeants; or, ils reçoivent peu de rétroaction formelle et constructive, voire pas du tout. Bien que cela soit

Subventions de recherche

problématique pour l'ensemble du corps professoral, le manque d'évaluations significatives et de commentaires crédibles peut ralentir l'avancement professionnel des enseignants qui tendent à douter d'eux-mêmes et nuire à leur bien-être. Nous souhaitons explorer les perspectives des membres du corps professoral sur le rôle que jouent actuellement les évaluations et la rétroaction dans leur développement professionnel et sur la manière dont ils obtiennent les informations nécessaires à leur amélioration dans de multiples activités professionnelles. Les résultats que nous obtiendrons rendront les évaluations plus intéressantes et plus marquantes pour le corps professoral. »



Aliya Kassam, BSc (Hons), MSc, PhD
Responsable de la recherche, Bureau des études médicales postdoctorales, et professeure adjointe, Département de sciences de la santé communautaire, École de médecine Cumming, Université de Calgary

A national initiative to help ease the transition from medical school to residency: the Learner Education Handover Pilot Project (LEaPP)

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

« Selon la littérature actuelle, les apprenants en médecine se sentent mal préparés pour la résidence (manque d'expérience clinique, de connaissances et de compétences, notamment). Les enseignants sont souvent en mesure de dégager les améliorations nécessaires pour faciliter la transition. Toutefois, il s'agit en grande partie de lacunes techniques, et non de l'amélioration

des compétences dans d'autres domaines. En recevant un avis préalable (avant l'admission, mais après le jumelage de résidence) de besoins personnels, de formation ou d'accommodements spécifiques, les programmes de résidence peuvent prendre les devants et collaborer avec les apprenants qui ont fait part de leur situation, en utilisant la plateforme de transfert des apprenants LEH, pour mettre en place un programme d'apprentissage plus rapide et plus efficace pour eux. »



Sandra Monteiro, BSc, MD, PhD
Professeure adjointe, Département de méthodologie de recherche en santé, données probantes et impact, à l'Université McMaster, et directrice, Recherche et Analyse, Touchstone Institute

Evaluating rapid exemplar processing to improve diagnostic expertise

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

« La médecine est de plus en plus complexe, et les rencontres significatives avec les patients se déroulent de façon aléatoire. Nous proposons d'adopter une approche systématique pour améliorer l'efficacité du système. L'apprentissage rapide par l'exemple est une approche théorique qui a pour but de transformer la formation médicale, essentiellement inchangée depuis un siècle. Jusqu'à présent, la

seule façon d'acquérir suffisamment d'exemples pour atteindre un niveau digne d'un expert consiste à suivre une formation médicale formelle de plusieurs années, puis une formation informelle en voyant plus de patients. Cette étude met en pratique les théories modernes de l'apprentissage statistique visuel humain pour évaluer une méthode plus efficace d'apprentissage afin de catégoriser les images diagnostiques. Nous croyons que les stagiaires des professions de la santé pourront ainsi démontrer leurs compétences en diagnostic médical. »



Hatem Salim, MD, FRCPC
Professeur adjoint, Division de médecine interne générale, Département de médecine, et directeur de programme adjoint en médecine interne, Université Western/Centre des sciences de la santé de London

Is there more to it than reading around the case? A mixed-methods study of resident workplace preparation habits

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

« Nous croyons d'emblée que les résidents qui ont les meilleures habitudes de préparation effectuent le meilleur travail, sauf que très peu de recherches portent sur la façon dont les résidents se préparent, ne serait-ce que pour confirmer un lien de causalité. Les résultats de cette étude sont significatifs, car de

« Selon la littérature actuelle, les apprenants en médecine se sentent mal préparés pour la résidence (manque d'expérience clinique, de connaissances et de compétences, notamment). »

—Mme Aliya Kassam

nombreux programmes mettent actuellement en place d'importantes initiatives de changement. Dans le cadre de l'approche par compétences, les programmes sont invités à personnaliser l'apprentissage sans trop savoir comment s'y prendre. Beaucoup de ces programmes tentent de trouver les meilleures façons d'aider les stagiaires dans leur préparation et leur apprentissage en milieu de travail. La présente étude répondra à ce besoin, non seulement sur le plan universitaire, mais elle aidera aussi les programmes à mieux définir les habitudes de préparation des stagiaires afin de personnaliser les activités d'apprentissage et d'assurer une progression continue. »



Lynfa Stroud, MD, MeD, FRCPC
Professeure agrégée, Département de médecine, Université de Toronto, et médecin à temps plein, Division de médecine interne générale, Centre des sciences de la santé Sunnybrook

How academic advisors and residents develop learning relationships and make meaning of assessment data over time

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

« La compétence par conception (CPC) a entraîné une hausse du nombre et de la fréquence d'évaluations formatives de faible incidence pendant la résidence. Pour aider les résidents à réunir et à utiliser davantage de données et de commentaires d'évaluation, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada recommande le "coaching en continu", qui a amené de nombreux programmes de

« Beaucoup d'ouvrages traitent de l'environnement d'apprentissage médical, mais le patient, le sujet principal des soins que nous prodiguons, en est systématiquement exclu. »

—Dre Cheryl Lynn Holmes

résidence à créer un rôle de conseiller pédagogique ou des rôles similaires. Les recherches n'ont toutefois jamais porté sur l'expérience et les répercussions associées à ce nouveau rôle. Nous cherchons donc à mieux comprendre comment les conseillers pédagogiques et les résidents interprètent les données d'évaluation pour ensuite planifier les trajectoires d'apprentissage, la terminologie employée par les conseillers pédagogiques pour documenter ces rencontres et la façon dont les conseillers pédagogiques et les résidents perçoivent leur relation au fil du temps. Les résultats de cette étude permettront de mieux orienter l'application de la CPC et de mieux comprendre les relations longitudinales dans la formation des résidents ».

Bénéficiaires de la subvention CanMEDS du Collège royal et d'Associated Medical Services pour le développement de la recherche en 2019



Cheryl Lynn Holmes, MD, FRCPC, MHPE
Professeure clinique, Département de médecine et Division de la médecine de soins intensifs; vice-doyenne à la formation médicale prédoctorale, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique

Exploring the patient's role in the medical learning environment How this work will inform research in medical education

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

« Beaucoup d'ouvrages traitent de l'environnement d'apprentissage médical, mais le patient, le sujet principal des soins que nous prodiguons, en est systématiquement exclu. Nous ne semblons pas accorder autant d'importance aux soins centrés sur le patient et au temps passé avec les patients dans les milieux cliniques achalandés, alors que la présence auprès des patients est pourtant propice à une culture de médecine centrée sur le patient. Les recherches dans ce domaine sont limitées, mais il est nécessaire d'explorer la mesure dans laquelle la présence du patient peut améliorer et influencer le milieu d'apprentissage médical. La présente étude consiste à explorer le rôle du patient en tant que participant actif dans un environnement d'apprentissage médical authentique, du point de vue de l'apprenant, de l'enseignant et, avant tout, du patient. Nous espérons ainsi recueillir des données sur le renforcement de valeurs professionnelles positives, comme les comportements axés sur le patient et un environnement respectueux. »





Kori LaDonna, PhD

Professeure adjointe, Division de médecine interne générale, Département de médecine et Département d'innovation en éducation médicale, Université d'Ottawa

Exploring patient storytelling as a pedagogical strategy for training the intrinsic CanMEDS roles

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

« Les rôles CanMEDS transversaux sont essentiels à la prestation de soins de compassion axés sur le patient; pourtant, les approches pédagogiques actuelles ne tiennent pas suffisamment compte de la difficulté à adapter ces aptitudes aux patients. Chaque patient a un parcours de soins qui lui est propre; cette source de données précieuses permet de combler les lacunes de la formation médicale, et la participation active des patients en tant qu'enseignants et facilitateurs de l'apprentissage est de plus en plus appréciée. Malheureusement, des préoccupations liées à la faisabilité, à la crédibilité et à l'éthique empêchent les patients de s'engager formellement et systématiquement dans la formation médicale postdoctorale. C'est pourquoi nous avons fait appel à des patients-conseils de l'Hôpital d'Ottawa pour créer, mettre en œuvre et évaluer un programme d'études fondé sur le récit, dans le but de préparer les patients à devenir des éducateurs médicaux compétents. Notre recherche est importante, car nous pourrions aider les patients à proposer des témoignages utiles pour la formation sur les rôles transversaux, et veiller à ce qu'ils s'intègrent mieux à la formation médicale. »

« Chaque patient a un parcours de soins qui lui est propre; cette source de données précieuses permet de combler les lacunes de la formation médicale, et la participation active des patients en tant qu'enseignants et facilitateurs de l'apprentissage est de plus en plus appréciée. »

—Mme Kori LaDonna

Bourse d'études en pédagogie médicale Robert Maudsley 2019



Kathryn Darras, MD, FRCPC

*R7 au programme de résidence en médecine nucléaire, Département de radiologie, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique
Candidate au doctorat en éducation médicale, School of Health Professions Education, Université de Maastricht, Pays-Bas*

Applied anatomy: impact of virtual dissection on medical student competence in clerkship

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

« La formation en radiologie offerte dans le cadre du programme d'études prédoctorales en médecine est habituellement intégrée à l'enseignement en anatomie cadavérique, et elle fait habituellement appel à l'échographie et à l'imagerie bidimensionnelle. Toutefois, compte tenu des récentes avancées de l'apprentissage fondé sur la technologie, les systèmes d'imagerie tridimensionnelle tels que les tables de visualisation anatomique peuvent être employés pour enseigner l'anatomie radiologique au moyen de la dissection virtuelle. En dissection virtuelle, les tomographies (TDM) des patients sont transférées dans des tables de visualisation anatomique quasi grandeur nature

et, au moyen d'un logiciel puissant, les apprenants peuvent manipuler ensemble les données pour réaliser leur dissection de manière virtuelle. Fondée sur la théorie des systèmes, la présente étude évaluera l'incidence de l'enseignement de la dissection virtuelle préclinique sur les compétences des étudiants en anatomie, en chirurgie et en radiologie durant leurs stages hospitaliers. Bien que l'on tienne compte de l'interaction de plusieurs facteurs liés à l'apprentissage dans les activités d'apprentissage complexes en dissection virtuelle, nous souhaitons ainsi mieux comprendre la façon de transmettre aux étudiants en médecine préclinique les connaissances en anatomie qui les prépareront aux stages hospitaliers, puis à la pratique clinique. »



Tina Hsu, MD, FRCPC, ABIM

Oncologue médicale, Centre de cancérologie de l'Hôpital d'Ottawa et professeure adjointe, Université d'Ottawa

Training medical oncologists to care for the aging population

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

« On a observé une hausse significative du développement et de l'utilisation des outils d'apprentissage électronique. L'apprentissage électronique permet aux éducateurs de rejoindre un plus vaste auditoire, ce qui peut s'avérer fort utile pour

enseigner des matières où l'on compte très peu d'experts dans le domaine ou à l'échelle locale, comme c'est le cas en oncologie gériatrique. Les stagiaires en oncologie ont beau dire que l'oncologie gériatrique est une matière importante et qu'elle devrait faire l'objet d'une formation supplémentaire, ils ont rarement recours aux modules électroniques existants. Nous ignorons les motifs justifiant la divergence entre les attitudes exprimées par les stagiaires quant à l'importance de la formation en oncologie gériatrique et leur utilisation des outils d'apprentissage en ligne existants. Ce projet vise à définir les facteurs qui incitent les apprenants à suivre une formation électronique facultative en oncologie gériatrique ou qui les en empêchent. Il revêt de l'importance parce que le développement de ressources électroniques nécessite du temps et de l'argent; il est donc important de comprendre les facteurs qui influencent l'utilisation. Les résultats de cette étude pourraient plus tard se traduire par des stratégies favorisant l'utilisation d'outils d'apprentissage électroniques optionnels dans d'autres contextes pédagogiques. »



Ariel Lefkowitz, CM, MD, FRCPC,
candidat MEd

Professeur agrégé de clinique, médecine interne générale, Département de médecine, Université de Toronto

« La bonne pratique de la médecine repose sur l'établissement d'une relation thérapeutique significative avec les patients, fondée sur le respect mutuel et la compréhension, mais il est difficile de mettre en place un programme pédagogique qui favorise de telles relations. »

—Dr Ariel Lefkowitz

Involving patients in narrative medicine to foster critical consciousness in learners

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

« La bonne pratique de la médecine repose sur l'établissement d'une relation thérapeutique significative avec les patients, fondée sur le respect mutuel et la compréhension, mais il est difficile de mettre en place un programme pédagogique qui favorise de telles relations. L'établissement de liens avec les patients et les discussions au sujet de leurs expériences peuvent stimuler la réflexion critique chez les stagiaires et les enseignants, qui peuvent aussi réfléchir à leurs propres préjugés et hypothèses et remettre en question les structures sociales oppressives qui nuisent aux soins centrés sur la personne. La présente étude vise à explorer les fondements théoriques et la collaboration avec les patients, les familles et les collectivités en vue de créer des rapports médicaux qui favorisent le dialogue et la réflexion critique. Si elle s'avère concluante, les outils pédagogiques qui s'en dégageront encourageront les stagiaires et les enseignants à prodiguer des soins équitables et centrés sur la personne dans leur pratique médicale et dans l'élaboration de politiques liées aux systèmes. »



Fareen Zaver, MD, FRCPC-EM, ABEM
Professeure clinicienne adjointe, médecine d'urgence, Université de Calgary

Challenges in the transition to independent practice

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

« Ce projet revêt beaucoup d'importance pour la formation médicale puisqu'il traite d'une période de transition extrêmement difficile, soit de la dernière année de résidence aux premières années de pratique clinique. Malgré l'approche par compétences en formation médicale, les nouveaux médecins auront toujours de la difficulté à s'adapter durant leurs premières années de pratique, peu importe leur spécialité. La formation néglige un vaste éventail de questions liées à la clinique, à l'administration et à la gestion, susceptibles d'entraîner des effets négatifs sur les patients ainsi qu'une faible résilience et un taux élevé d'épuisement professionnel chez les médecins. »

Bénéficiaires de la subvention d'initiatives stratégiques 2019



Catharine Walsh, MD, MEd, PhD,
FRCPC

Clinicienne-chercheuse, SickKids Research and Learning Institutes, Hospital for Sick Children

Subventions de recherche

*Chercheuse (nomination conjointe),
The Wilson Centre
Professeure adjointe, Département de
pédiatrie, Université de Toronto*

Exploring supervisors' decisions about procedural entrustment in simulation-based and workplace-based settings

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

« Cette recherche nous éclairera sur la façon dont les superviseurs cliniques prennent les décisions de confier des activités dans les contextes du milieu de travail et de la simulation. Même si la simulation est couramment intégrée à la formation et à l'évaluation en techniques d'intervention, on ignore dans quelle mesure les superviseurs ont recours aux processus décisionnels et observationnels (jugement évaluatif) lorsqu'ils évaluent les stagiaires en contexte de simulation. La compétence par conception donne l'occasion de déterminer à quel point les processus cognitifs de l'évaluateur peuvent être similaires ou différents dans les contextes d'évaluation par simulation et en milieu de travail, et les répercussions éventuelles de ces similitudes ou différences sur les décisions de confier des responsabilités. Nous comptons le déterminer au moyen d'une activité professionnelle fiable pertinente à la gastroentérologie, la réalisation d'une polypectomie colique, qui peut être évaluée dans les deux contextes précités. Les résultats de cette recherche contribueront à l'avancement de la formation médicale spécialisée en indiquant quand et comment avoir recours aux

« La compétence par conception donne l'occasion de déterminer à quel point les processus cognitifs de l'évaluateur peuvent être similaires ou différents dans les contextes d'évaluation par simulation et en milieu de travail, et les répercussions éventuelles de ces similitudes ou différences sur les décisions de confier des responsabilités. »

—Dre Catherine Walsh

évaluations par simulation dans les années à venir »



Rose Hatala, MD, MSc, FRCPC
*Professeure, Département de médecine,
et directrice, Stages de perfectionnement
clinique, Centre for Health Education
Scholarship, Université de la Colombie-
Britannique*

Understanding the language of front-line faculty: gathering validity evidence for a construct-aligned rating of internal medicine residents

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

« Les données probantes actuelles indiquent que l'adoption du concept de confiance est différente au sein des spécialités, car la supervision clinique et la confiance sont ancrées dans la culture et la langue de travail de la spécialité. Notre équipe (Andrea Gingerich [Université de la Colombie-Britannique], Shiphra Ginsburg et Lindsay Melvin [Université de Toronto], David Taylor et Stephen Gauthier [Université Queen's]) mènera une étude inspirée du modèle de validation de Kane afin d'approfondir le langage propre aux spécialités qui saisit l'essentiel de la supervision clinique en médecine interne, et de créer et d'étudier une échelle d'évaluation adaptée au concept de confiance, selon nos

constatations. Nous comprendrons beaucoup mieux la supervision clinique en médecine interne et le langage des superviseurs, qui peut être mis à profit dans le cadre de l'évaluation en milieu de travail. Cette étude pourrait aussi guider d'autres disciplines afin d'examiner les éléments essentiels de la supervision clinique qui s'appliquent à leurs contextes et de formuler des arguments de validité connexes pour leurs outils d'évaluation. »



Susan Humphrey-Murto, MD, MEd, FRCPC
*Professeure agrégée, Département de
médecine
Directrice par intérim, Soutien de la
recherche en éducation, Département
d'innovation en éducation médicale,
Université d'Ottawa*

Training physicians and learners in the use of EHR: what have we learned? A case study of three hospitals

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

« Plusieurs milieux de soins utilisent les dossiers de santé électroniques (DSE). Ceux-ci offrent de nombreux avantages; p. ex., meilleur accès aux renseignements sur les patients, réduction des erreurs médicales, efficacité accrue. Même si l'importance des DSE fait l'objet d'un large consensus, leur mise en œuvre s'avère difficile, surtout en l'absence de stratégies de formation et d'éducation efficaces pour les médecins. Étant donné les montants gigantesques consacrés à la mise en œuvre des DSE, il est intéressant de noter que la nécessité de miser sur la recherche en éducation pour élaborer

« Si l'évaluation était redéfinie comme étant potentiellement avantageuse pour les évaluateurs, les corps professoraux pourraient participer davantage aux activités d'évaluation en reconnaissant que l'apprentissage contribue aux processus de développement professionnel continu et de maintien de la compétence. »

—Mme Renate Kahlke

des programmes de formation efficaces suscite très peu d'attention. La mise en œuvre des DSE dans trois hôpitaux universitaires de l'Ontario est une excellente occasion de faire connaître les défis et les succès de l'apprentissage en milieu de travail. Notre étude a pour but de décrire et d'analyser de façon critique les similitudes et les différences dans la mise en œuvre des DSE et la formation dans ces trois hôpitaux. Les leçons tirées aideront à déterminer ce qui caractérise les meilleures pratiques et ressources pédagogiques qui contribuent à des programmes de formation durables. »



Tammy Shaw, MD CCFP FRCPC
Chargée de cours, Département de médecine, Université d'Ottawa

Leaner handover: What do learners think?

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

« (...) peuvent faire connaître les nouvelles perspectives des apprenants au sujet du transfert d'information sur les apprenants. Le transfert d'information sur les apprenants, processus d'échange

d'information entre les superviseurs du corps professoral au sujet des apprenants, fait l'objet d'un débat, principalement en raison des craintes entourant la partialité des évaluations et la stigmatisation. Il a cependant suscité un regain d'intérêt, car il peut faciliter l'évaluation longitudinale essentielle à l'approche par compétences en formation médicale, que notre système de stages actuel gêne souvent. Des organisations nationales nord-américaines mettent donc au point des outils de transfert d'information sur les apprenants pour la transition entre la formation médicale prédoctorale et postdoctorale, afin de mieux préparer les institutions aux nouveaux besoins des apprenants et d'améliorer la sécurité des patients, le développement professionnel, le mentorat et le bien-être des résidents. En dépit de l'accent mis sur l'apprenant, une grande partie de ce que savons au sujet du transfert d'information sur les apprenants provient du corps professoral. Ce projet peut améliorer notre compréhension du transfert d'information sur les apprenants, selon la perspective des apprenants canadiens et américains, et assurer l'adoption de pratiques centrées sur les apprenants, alors que leur mise en œuvre devient imminente. »

Remerciements :

Cette étude a été menée en collaboration avec l'Université d'Ottawa et l'Université de la Californie à San Francisco.

Bénéficiaire de la subvention intramurale du Collège royal



Renate Kahlke, PhD
Associée de recherche,
Unité de la recherche
Collège royal des médecins et
chirurgiens du Canada

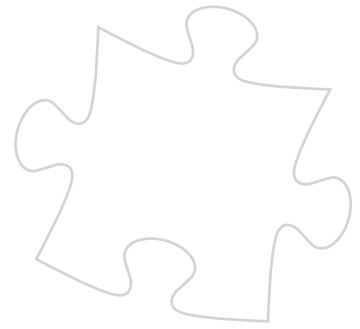
Reframing learning and assessing: How do assessors learn in the context of workplace-based assessment?

Ces travaux sont importants pour la formation médicale...

« Nous nous intéressons davantage à la charge de travail des évaluateurs cliniciens depuis l'avènement de l'approche par compétences en formation médicale. En même temps, nous savons que les cliniciens ont souvent de la difficulté à participer régulièrement au développement professionnel continu. La présente recherche vise à établir les conditions qui permettent à un évaluateur clinique de favoriser l'apprentissage des cliniciens et d'assurer leur développement professionnel continu en milieu de travail. Si l'évaluation était redéfinie comme étant potentiellement avantageuse pour les évaluateurs, les corps professoraux pourraient participer davantage aux activités d'évaluation en reconnaissant que l'apprentissage contribue aux processus de développement professionnel continu et de maintien de la compétence. Une telle reconnaissance pourrait alors assurer le maintien en poste des évaluateurs et renforcer le caractère durable des pratiques d'évaluation dans le contexte de l'approche par compétences en formation médicale. »

Publications ET PRIX

Du janvier à décembre 2019



Personnel du Collège royal (clinicien ou simulation ou enseignant du DPC)

Prix (Personnel/éducateurs)

Chiu M. Prix de l'enseignant clinique du Département d'anesthésiologie et de médecine de la douleur de l'Université d'Ottawa. Ce prix reconnaît la contribution à l'excellence d'un enseignant ou d'une enseignante du Département d'anesthésiologie et de médecine de la douleur, et souligne les qualités du lauréat ou de la lauréate (professionnalisme, motivation, connaissances, engagement envers l'enseignement et respect de la mission et de la vision du département). Mai 2019.

Financement externe

Slinger P (CP); **Campbell C** (Collaborateur); *CPD by the minute: An innovative use of mobile technology to improve continuing medical education and physician self-assessment*. The Academic Health Science Center (AHSC) Alternate Funding Plan (AFP) Innovation Fund. 189 581,88 \$

Kahlke R (CP); (CC) : LaDonna K, Cristancho S, Maggio L, **Horsley T**, Varpio L. *Interview elicitation techniques in health professions education research: An integrative review*. Directors of Research in Medical Education (SDRME) Research Review/Synthesis Paper grant. 5000 \$

Kahlke R (CP); (CC) : McConnell M, **Campbell C**, Bryson G, Pugh D, Maniate J, Humphrey-Murto S. *Reframing learning and assessing: How do assessors learn in the context of workplace-based assessment?* Subvention intramurale du Collège royal.

Publications révisées par des pairs (personnel)

1. Smith KA, Setlhare S, DeCaen A, Donoghue A, Mensinger JL, Zhang B, Snow B, Zambo D, Ndlovu K, Littman-Quinn R, **Bhanji F**, Meaney PA. *Feasibility and preliminary validity evidence for remote video-based assessment of clinicians in a global health setting*. PLoS One. 2019 Aug;14(8):e0220565. doi: 10.1371/journal.pone.0220565. eCollection 2019.
2. Nolan JP, Berg RA, Andersen LW, **Bhanji F**, Chan PS, Donnino MW, Lim SH, Ma MH, Nadkarni VM, Starks MA, Perkins GD, Morley PT, Soar J; Utstein Collaborators. *Cardiac Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation Outcome Reports: Update of the Utstein Resuscitation Registry Template for In-Hospital Cardiac Arrest: A Consensus Report From a Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Australian and New Zealand Council on Resuscitation, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa, Resuscitation Council of Asia)*. Circulation. 2019 Oct;140(18):e746-57. doi: 10.1161/CIR.0000000000000710.
3. Soar J, Maconochie I, Wyckoff MH, Olasveengen TM, Singletary EM, Greif R, Aickin R, **Bhanji F**, Donnino MW, Mancini ME, Wyllie JP, Zideman D, Andersen LW, Atkins DL, Aziz K, Bendall J, Berg KM, Berry DC, Bigham BL, Bingham R, Couto TB, Böttiger BW, Borra V, Bray JE, Breckwoldt J, Brooks SC, Buick J, Callaway CW, Carlson JN, Cassan P, Castrén M, Chang WT, Charlton NP, Cheng A, Chung SP, Considine J, Couper K, Dainty KN, Dawson JA, de Almeida MF, de Caen AR, Deakin CD, Drennan IR, Duff JP, Epstein JL, Escalante R, Gazmuri RJ, Gilfoyle E, Granfeldt A, Guerguerian AM, Guinsburg R, Hatanaka T, Holmberg MJ, Hood N, Hosono S, Hsieh MJ, Isayama T, Iwami T, Jensen JL, Kapadia V, Kim HS, Kleinman ME, Kudenchuk PJ, Lang E, Lavonas E, Liley H, Lim SH, Lockey A, Lofgren B, Ma MH, Markenson D, Meaney PA, Meyran D, Mildenhall L, Monsieurs KG, Montgomery W, Morley PT, Morrison LJ, Nadkarni VM, Nation K, Neumar RW, Ng KC, Nicholson T, Nikolaou N, Nishiyama C, Nuthall G, Ohshimo S, Okamoto D, O'Neil B, Yong-Kwang Ong G, Paiva EF, Parr M, Pellegrino JL, Perkins GD, Perlman J, Rabi Y, Reis A, Reynolds JC, Ristagno G, Roehr CC, Sakamoto T, Sandroni C, Schexnayder SM, Scholefield BR, Shimizu N, Skrifvars MB, Smyth MA, Stanton D, Swain J, Szyld E, Tijssen J, Travers A, Trevisanuto D, Vaillancourt C, Van de Voorde P, Velaphi S, Wang TL, Weiner G, Welsford M, Woodin JA, Yeung J, Nolan JP, Fran Hazinski M. *2019 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces*. Circulation. 2019 Dec;140(24):e826-80. doi: 10.1161/CIR.0000000000000734.

4. Patocka C, Cheng A, Sibbald M, Duff JP, Lai A, Lee-Nobbee P, Levin H, Varshney T, Weber B, **Bhanji F**. *A randomized education trial of spaced versus massed instruction to improve acquisition and retention of paediatric resuscitation skills in emergency medical service (EMS) providers*. Resuscitation. 2019 Aug;141:73–80. doi: org/10.1016/j.resuscitation.2019.06.010.
5. Fernando SM, Fox-Robichaud AE, Rochweg B, **Cardinal P**, Seely AJ, Perry JJ, McIsaac DI, Tran A, Skitch S, Tam B, Hickey M, Reardon PM, Tanuseputro P, Kyeremanteng K *Prognostic accuracy of the Hamilton Early Warning Score (HEWS) and the National Early Warning Score 2 (NEWS2) among hospitalized patients assessed by a rapid response team*. Crit Care. 2019 Feb 21;23(1):60. doi: 10.1186/s13054-019-2355-3.
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. 2019 Jan;49(1):12–8. doi: 10.1097/NNA.0000000000000701.
7. **Campbell C**, Lockyer J. *Categorising and enhancing the impacts of continuing professional development to improve performance and health outcomes*. Med Educ. 2019 Nov;53(11):1066–9. doi: 10.1111/medu.13995.
8. Sockalingam S, *Tavares W*, Charow R, Youssef A, **Campbell C**, Davis D, Giuliani M, Okrainec A, Papadakos J, Silver I, Wiljer D. *Examining associations between physician data utilization for practice improvement and lifelong learning*. J Contin Educ Health Prof. 2019 Fall;39(4):236–42. doi: 10.1097/CEH.0000000000000268.
9. *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. 2019 Jan;94(1):101–14. doi: 10.1097/ACM.0000000000002396.
10. *Hall AK*, Woods R, **Frank JR**. *Changing the culture of residency training through faculty development*. CJEM. 2019 Jul;21(4):446–8. doi: 10.1017/cem.2019.351.
11. *Hall AK*, Rich J, Dagnone JD, Weersink K, Caudle J, Sherbino J, **Frank JR**, Bandiera G, *Van Melle E*. *It's a marathon, not a sprint: rapid evaluation of CBME program implementation*. Acad Med. 2019 Oct 15. doi: 10.1097/ACM.0000000000003040. [Epub ahead of print]
12. Landreville JM, *Cheung WJ*, Hamelin A, **Frank JR**. *Entrustment Checkpoint: Clinical Supervisors' Perceptions of the Emergency Department Oral Case Presentation*. Teach Learn Med. 2019 Jun-Jul;31(3):250–7. doi: 10.1080/10401334.2018.1551139.
13. Landreville J, *Cheung W*, **Frank J**, Richardson D. *A definition for coaching in medical education*. Can Med Educ J. 2019 Nov 28;10(4):e109-e110. eCollection 2019 Nov.
14. Odorizzi S, *Cheung WJ*, Sherbino J, Lee AC, Thurgur L, **Frank JR**. *A signal through the noise: do professionalism concerns impact the decision-making of competence committees?* Acad Med. 2019 Oct 1. doi: 10.1097/ACM.0000000000003005.
15. Odorizzi S, *Cheung W*, Sherbino J, Lee A, Thurgur L, **Frank J**. LO55: *Signal & noise—do professionalism concerns impact decision-making of competence committees?* CJEM. 2019;21(S1):S27. https://doi.org/10.1017/cem.2019.98.
16. *van Melle E*, **Frank JR**, Holmboe ES, Dagnone D, Stockley D, Sherbino J; International Competency-based Medical Education Collaborators. *A core components framework for evaluating implementation of competency-based medical education programs*. Acad Med. 2019 Jul;94(7):1002–9. doi: 10.1097/ACM.0000000000002743.
17. *Wong BM*, Baum KD, Headrick LA, Holmboe ES, Moss F, Ogrinc G, Shojania KG, Vaux E, Warm EJ, **Frank JR**. *Building the bridge to quality: an urgent call to integrate quality improvement and patient safety education with clinical care*. Acad Med. 2020 Jan;95(1):59–68. doi: 10.1097/ACM.0000000000002937.
18. Wong MKY, Medor MC, Labre KY, Jiang M, **Frank JR**, Fischer LM2, *Cheung WJ*. *Gaps in public preparedness to be a substitute decision-maker and the acceptability of high school education on resuscitation and end-of-life care: a mixed-methods study*. CMAJ Open. 2019 Sep;7(3):E573–81. doi: 10.9778/cmajo.20190037.
19. **Harris KA**, Nousiainen MT, Reznick R. *Competency-based resident education-The Canadian perspective*. Surgery. 2020 Apr;167(4):681–4. doi: 10.1016/j.surg.2019.06.033.
20. **Horsley T**. *Tips for Improving the Writing and Reporting Quality of Systematic, Scoping, and Narrative Reviews*. J Contin Educ Health Prof. 2019 Winter;39(1):54–7. doi: 10.1097/CEH.0000000000000241.

Publications et prix

21. **Horsley T**, Custers E, Tolsgaard MG. *Fundamentals of randomized designs: AMEE Guide No. 128*. Med Teach. 2019 Dec 27;1-7. doi: 10.1080/0142159X.2019.1681389. [Publication électronique avant impression]
22. Kaba A, Van Melle E, **Horsley T**, *Tavares W*. *Chapter 59: Evaluating simulation programs throughout the program development life cycle*; Chiniara G, editor, in Clinical Simulation (2nd ed.). Academic Press, Elsevier. doi: 10.1016/B978-0-12-815657-5.00060-7.
23. Grimshaw JM, Ivers NM, Linklater S, Foy RC, Francis JJ, Gude WT, Hysong SJ, on behalf of the Audit and Feedback MetaLab: Alderson S, Boet S, Brehaut J, Brown B, Clarkson J, Colquhoun H, de Keizer N, Desveaux L, Dobell G, Dunn S, Farrin A, Foy RC, Francis JJ, Greenberg A, Grimshaw JM, Gude WT, Hartley S, **Horsley T**, Hysong SJ, Ivers NM, Landis-Lewis Z, Linklater S, London J, Lorencatto F, Michie S, O'Connor D, Peek N, Presseau J, Ramsay C, Sales AE, Sprague A, Stanworth S, Sykes M, Taljaard M, Walker TK, Walwyn R, Weiss D, Willis TA, Witteman H. *Reinvigorating stagnant science: implementation laboratories and a meta-laboratory to efficiently advance the science of audit and feedback*. BMJ Qual Saf. 2019 May;28(5):416-23. doi: 10.1136/bmjqs-2018-008355.
24. Mydlarski PR, Parsons LM, Pierscianowski TA, Humphrey S, Kirchoff MG, Powell J, Rosen CF, **Huck E**, **Conway J**, **Kouri A**. *Dermatologic training and practice in Canada: a historical overview*. J Cutan Med Surg. 2019 May/Jun;23(3):307-18. doi: 10.1177/1203475419840630.
25. **Kahlke KM**, McConnell MM, Wisener KM, Eva KW. *The disconnect between knowing and doing in health professions education and practice*. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2020 Mar;25(1):227-40. doi: 10.1007/s10459-019-09886-5.
26. Harty C, Chaput AJ, Trouton K, Buna D, **Naik VN**. *Oral medical assistance in dying (MAiD): informing practice to enhance utilization in Canada*. Can J Anaesth. 2019 Sep;66(9):1106-12. doi: 10.1007/s12630-019-01389-6.
27. Ding JZ, Casey G, Kekewich M, Wiesenfeld L, **Naik VN**. *Medical assistance in dying: a structured postgraduate elective to build confidence in caring for patients*. Can J Anaesth. 2019 Sep;66(9):1121-2. doi: 10.1007/s12630-019-01406-8.
28. **Sheikh Hassani M**, Green J. *Multi-view Co-training for microRNA Prediction*. Sci Rep. 2019 Jul;9(1):10931. doi: 10.1038/s41598-019-47399-8.
29. Akdemir N, Malik RF, Walters T, **Taber S**, Hamstra SJ, Philibert I, Scheele F. *Using Gamification to Understand Accreditation in Postgraduate Medical Education*. J Grad Med Educ. 2019 Aug;11(4 Suppl):207-10. doi:10.4300/JGME-D-19-00051.

Publications révisées par des pairs (éducateurs)

1. Cortel-LeBlanc M, Landreville J, *Cheung W*, Pan A. (2019). P026: *Dominating the vent: A flipped classroom approach to enhance emergency medicine resident ventilator management*. CJEM. 2019;21(S1):S72. doi: 10.1017/cem.2019.217.
2. Parks A, Eagles D, Ge Y, Stiell IG, *Cheung WJ*. *Barriers and enablers that influence guideline-based care of geriatric fall patients presenting to the emergency department*. Emerg Med J. 2019 Dec;36(12):741-7. doi: 10.1136/emermed-2018-208260. [Epub 2019 Sep 24]
3. *Cheung W*, *Gofton W*, Wood T, Duffy M., Dewhirtst S, *Dudek N*. LO84: *Ready to run the show: development of a new instrument for assessing resident competence in the emergency department*. CJEM. 2019;21(S1):S38. doi: 10.1017/cem.2019.126.
4. 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. 2019 Apr-May;31(2):146-53. doi: 10.1080/10401334.2018.1503961. [Epub 2018 Dec 4]
5. *Dudek N*, *Gofton W*, Rekman J, McDougall A. *Faculty and resident perspectives on using entrustment anchors for workplace-based assessment*. J Grad Med Educ. 2019 Jun;11(3):287-94. doi: 10.4300/JGME-D-18-01003.1.
6. Dagnone D, Stockley D, *Flynn L*, Egan R, van Wylick R, McEwan L, Walker R, Reznick R. *Delivering on the promise of competency based medical education - an institutional approach*. Can Med Educ J. 2019 Mar 13;10(1):e28-38. eCollection 2019 Mar.
7. Sheahan G, Reznick R, Klinger D, *Flynn L*, Zevin B. *Comparison of personal video technology for teaching and assessment of surgical skills*. J Grad Med Educ. 2019 Jun;11(3):328-31. doi: 10.4300/JGME-D-18-01082.1.
8. *Thoma B*, Turnquist A, Zaver F, Hall A, Chan TM. *Communication, learning, and assessment: exploring the dimensions of the digital learning environment*. Med Teach. 2019;41(4):1-6. doi: 10.1080/0142159X.2019.1567911

9. Collings L, Szulewski A, Hopman W, Hall A. LO53: *The correlation of workplace-based assessments with periodic performance assessment of emergency medicine residents*. CJEM. 2019;21(S1):S26-7. doi: 10.1017/cem.2019.96.
10. Rich JV, Fostaty Young S, Donnelly C, Hall AK, Dagnone JD, Weersink K, Caudle J, Van Melle E, Klinger DA. *Competency-based education calls for programmatic assessment: But what does this look like in practice?* J Eval Clin Pract. 2019 Dec 9. doi: 10.1111/jep.13328. [Publication électronique avant impression]
11. McKaigney C, Bell C, Hall A. LO85: *Development of a competency based assessment tool for emergency department point of care ultrasound*. CJEM. 2019;21(S1):S38-9. doi: 10.1017/cem.2019.127.
12. Kester-Greene N, Hall A, Walsh C. LO43: *Simulation curricular content in postgraduate emergency medicine: a multicenter delphi study*. CJEM. 2019;21(5):667-75. doi: 10.1017/cem.2019.348.
13. Weersink K, Hall AK, Rich J, Szulewski A, Dagnone JD. *Simulation versus real-world performance: a direct comparison of emergency medicine resident resuscitation entrustment scoring*. Adv Simul. 2019;4(1): 9. doi: 10.1186/s41077-019-0099-4.
14. LeBlanc VR. *The relationship between emotions and learning in simulation-based education*. Simul Healthc. 2019 Jun;14(3):137-9. doi: 10.1097/SIH.0000000000000379.
15. Razack S, Risør T, Hodges B3 Steinert Y. *Beyond the cultural myth of medical meritocracy*. Med Educ. 2020 Jan;54(1):46-53. doi: 10.1111/medu.13871.
16. Razack S, Philibert I. *Inclusion in the clinical learning environment: building the conditions for diverse human flourishing*. Med Teach. 2019 Apr;41(4):380-4. doi: 10.1080/0142159X.2019.1566600.
17. Philibert I, Eley E, Fleming S, Razack S. *Learning and professional acculturation through work: Examining the clinical learning environment through the sociocultural lens*. Med Teach. 2019 Apr;41(4):398-402. doi: 10.1080/0142159X.2019.1567912.
18. Babenko O, Daniels LM, Ross S, White J, Oswald A. *Medical student well-being and lifelong learning: a motivational perspective*. Educ Health (Abingdon). 2019 Jan-Apr;32(1):25-32. doi: 10.4103/efh.EfH_237_17.
19. Wang XR, Hillier T, Oswald A, Lai H. *Patterns of performance in students with frequent low stakes team based learning assessments: do students change behavior?* Med Teach. 2020 Jan;42(1):111-3. doi: 10.1080/0142159X.2019.1670339.
20. Nordquist J, Hall J, Caverzagie K, Snell L, Chan MK, Thoma B, Razack S, Philibert I. *The clinical learning environment*. Med Teach. 2019 Apr;41(4):366-72. doi: 10.1080/0142159X.2019.1566601.
21. Chan MK, Snell L, Philibert I. *The education avenue of the clinical learning environment: a pragmatic approach*. Med Teach. 2019 Apr;41(4):391-7. doi: 10.1080/0142159X.2019.1566602
22. Hutchinson T, Snell LS, Wiseman J, Lubarsky S. *Applying adaptive expertise for students' clinical decision making*. Med Educ. 2019 Nov;53(11):1141-2. doi: 10.1111/medu.13969.
23. Masson V, Snell L, Dolmans D, Sun NZ. *Exploring the evolving concept of 'patient ownership' in the era of resident duty hour regulations-experience of residents and faculty in an internal medicine night float system*. Perspect Med Educ. 2019 Dec;8(6):353-59.
24. Leyenaar MS, McLeod B, Penhearow S, Strum R, Brydges M, Mercier E, Brousseau AA, Besserer F, Agarwal G, Tavares W, Costa AP. *What do community paramedics assess? An environmental scan and content analysis of patient assessment in community paramedicine*. CJEM. 2019 Nov;21(6):766-75.1-10. doi: 10.1017/cem.2019.379.
25. Tavares W. *Roads less traveled: understanding the "why" in simulation as an integrated continuing professional development activity*. Adv Simul (Lond). 2019 Nov;4:24. doi: 10.1186/s41077-019-0111-z.
26. Tavares W, Kuper A, Kulasegaram K, Whitehead C. *The compatibility principle: on philosophies in the assessment of clinical competence*. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2019 Nov. doi: 10.1007/s10459-019-09939-9. [Publication électronique avant impression]
27. Tavares W, Young M, Gauthier G, St-Onge C. *The effect of foregrounding intended use on observers' ratings and comments in the assessment of clinical competence*. Acad Med. 2019 Nov 12. doi: 10.1097/ACM.00000000000003076. [Publication électronique avant impression]

Publications et prix

28. *Tavares W, Eppich W, Cheng A, Miller S, Teunissen PW, Watling CJ, Sargeant J. Learning conversations: an analysis of their theoretical roots and their manifestations of feedback and debriefing in medical education.* Acad Med. 2019 Jul 30. doi: 10.1097/ACM.0000000000002932. [Publication électronique avant impression]
29. Batt AM, *Tavares W*, Williams B. *The development of competency frameworks in healthcare professions: a scoping review.* Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2019 Dec 3. doi: 10.1007/s10459-019-09946-w. [Publication électronique avant impression]
30. Leyenaar MS, Strum RP, Batt AM, Sinha S, Nolan M, Agarwal G, *Tavares W*, Costa AP. *Examining consensus for a standardised patient assessment in community paramedicine home visits: a RAND/UCLA-modified Delphi Study.* BMJ Open. 2019 Oct;9(10):e031956. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031956.
31. Tannenbaum ER, *Tavares W*, Kuper A. *Performance is in the eye of the beholder.* Med Educ. 2019 Aug;53(8):759–62. doi: org/10.1111/medu.13873.
32. Agarwal G, Pirrie M, McLeod B, Angeles R, *Tavares W*, Marzanek F, Thabane L. *Rationale and methods of an Evaluation of the Effectiveness of the Community Paramedicine at Home (CP@home) program for frequent users of emergency medical services in multiple Ontario regions: a study protocol for a randomized controlled trial.* Trials. 2019 Jan;20(1):75. doi: 10.1186/s13063-018-3107-4.
33. Zereshkian A, Wong R, Leifer R, Schneeweiss S, *Tavares W*, Paton M, Soliman H, Di Prospero L, Harnett N, Szumacher E. *Continuing professional development needs amongst University of Toronto's Department of Radiation Oncology faculty.* J Cancer Educ. 2019 Aug 24. doi: 10.1007/s13187-019-01607-1. [Publication électronique avant impression]
34. Griffiths J, Dalgarno N, Schultz K, Han H, *van Melle E.* *Competency-based medical education implementation: Are we transforming the culture of assessment?* Med Teach. 2019 Jul;41(7):811–8. doi: 10.1080/0142159X.2019.1584276.
35. Born KB, Moriates C, Valencia V, Kerssens M, *Wong BM.* *Learners as leaders: a global groundswell of students leading choosing wisely initiatives in medical education.* Acad Med. 2019 Nov;94(11):1699–703. doi: 10.1097/ACM.0000000000002868.
36. Myers JS, *Wong BM.* *Measuring outcomes in quality improvement education: success is in the eye of the beholder.* BMJ Qual Saf. 2019 May;28(5):345–8. pii: bmjqs-2018-008305. doi: 10.1136/bmjqs-2018-008305.
37. Tseng EK, Mukerji G, Weinerman A, Fuller J, McLeod A, *Wong BM*, Kuper A, Stroud LS. *Choosing words wisely: residents' use of rhetorical appeals in conversations about unnecessary tests.* Acad Med. 2020 Feb;95(2):275–82. doi: 10.1097/ACM.0000000000002980.

Non révisés par des pairs/rapports techniques/modules d'apprentissage en ligne (personnel/éducateurs)

1. Blair P, McLeod B, **Barton G**, *Matlow A*, **Brien S**, *Chiu M*, Microys S, Kaufmann M, Nelson G. *Les petits détails font une GRANDE différence : Reconnaître et gérer les comportements perturbateurs en milieu clinique.*
2. **Fréchette D, Shrichand A, Manogaran M.** *Tendances de l'emploi des nouveaux médecins spécialistes certifiés au Canada : Résultats de l'Enquête sur l'emploi du Collège royal.* Mai 2019. <http://www.royalcollege.ca/rbsite/health-policy/employment-study-f>
3. Harty C, Chaput AJ, Buna D, Trouton K, **Naik VN.** *The Oral MAiD Option in Canada: Part 1 – Medication Protocols.* Canadian Association of MAiD Assessors and Providers (CAMAP) <https://web.camapcanada.ca/wp-content/uploads/2019/01/OralMAiD-Med.pdf>
4. Harty C, Chaput AJ, Buna D, Trouton K, **Naik VN.** *The Oral MAiD Option in Canada: Part 2 – Processes for Providing.* Canadian Association of MAiD Assessors and Providers (CAMAP) <https://web.camapcanada.ca/wp-content/uploads/2019/01/OralMAiD-Process.pdf>
5. **Groupe issu du Comité sur la santé des Autochtones du Collège royal.** (Juin 2019). *Guide d'introduction à la santé des Autochtones.* Ottawa: Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
6. **Groupe issu du Comité sur la santé des Autochtones du Collège royal.** (Juin 2019). *Énoncé des valeurs et des principes en matière de santé des Autochtones.* Ottawa : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
7. **Slade S, Shrichand A, DiMillo S.** 2019. *La prestation de soins de santé à une population vieillissante : Une étude sur les soins médicaux prodigués aux personnes âgées au Canada.* Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

« J'aimerais suggérer une autre forme de perception médicale, qui met de côté le visuel : l'écoute. L'écoute profonde nous permet de réinventer nos interactions avec les patients, les apprenants et notre communauté et fait place à des structures de guérison et d'apprentissage plus inclusives. »

—Dre Lisa Richardson

Dr Lisa Richardson, plénière d'ouverture :
L'écoute profonde : discussions pour
favoriser l'inclusion et la transformation
dans les soins de santé, 26 septembre 2019.



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

2019

The International Conference
on Residency Education

La Conférence Internationale
sur la formation des résidents

