



# Renouvellement du programme d'études

## Rapport de synthèse

Préparé par les coprésidents des groupes de travail de la phase 1

Septembre 2021

## Résumé

De plus en plus d'étudiants en médecine, de membres du public et de médecins demandent que le programme d'études des écoles de médecine assure que les diplômés acquièrent les connaissances, les compétences, les attitudes et les habiletés dont ils auront besoin pour satisfaire les divers besoins des individus et des collectivités. En outre, ils réclament que les étudiants développent aussi la capacité de répondre aux besoins croissants de la société en matière de santé et d'enrayer les préjugés et le racisme systémique dans les soins de santé en tant que membres chevronnés d'équipes soignantes interprofessionnelles. Dans ce contexte plus large, vu l'obligation d'intégrer les activités professionnelles fiables (APC) nationales dans le programme d'études de la promotion de 2026, pour remédier aux lacunes en matière de responsabilité sociale et de formation interprofessionnelle relevées lors de notre dernière visite d'agrément et malgré la pandémie qui battait son plein, il était urgent de procéder à un examen approfondi du curriculum et de mobiliser l'esprit de renouveau qui a toujours animé le corps professoral et les étudiants.

Ce rapport fournit une synthèse de haut niveau des priorités stratégiques et habilitantes du renouvellement et de la réforme du programme d'études, et est fondé sur les délibérations et les recommandations de sept groupes de travail qui se sont réunis durant la phase 1 du projet. Les recommandations de chaque groupe de travail sont incluses dans l'**Annexe A**.

### Une nouvelle vision pour le programme MD

L'objectif principal du projet de renouvellement du programme d'études est axé sur le besoin de décrire « **les caractéristiques, les qualités, les valeurs professionnelles et les habiletés** » qui définissent les diplômés de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. La description ci-après a été proposée par l'Équipe responsable du renouvellement du programme d'études (ERRPE) :

*« Les étudiants diplômés du programme MD de l'Université d'Ottawa sont des médecins empathiques, bienveillants et résilients qui établissent un partenariat avec les patients, les familles, les soignants et les membres d'équipes interprofessionnelles pour fournir et préconiser des soins de santé éclairés par des preuves, équitables et adaptés à la culture. »*

En plus de produire une description du "produit final" du curriculum, l'ERRPE a préconisé l'importance de créer une vision pour le programme MD. La vision proposée est présentée ci-dessous.

#### Vision du programme MD 2021

*« Nos diplômés seront des médecins compétents et compatissants que nous choisirions pour prendre soin de notre collectivité, de nos proches et de nous-mêmes. »*

## Priorités stratégiques pour le renouvellement du programme d'études

### **Priorité stratégique 1 : formation médicale fondée sur les compétences**

Cette priorité stratégique est axée sur l'application d'un modèle de formation médicale fondée sur les compétences et repose sur une description exhaustive des douze APC nationales. Cette description comprend les connaissances, les compétences, les attitudes et les comportements que l'on s'attend que les étudiants acquièrent avant la fin de la deuxième et de la quatrième année afin de se voir "confier" ces activités professionnelles et de les exécuter sous supervision indirecte. L'**Annexe B** à ce rapport offre une description détaillée des APC nationales.

Puisque les APC sont, par nature, évolutives et non rattachées à un stade particulier du curriculum, à une unité, à un stage clinique ou à un contexte, cette recommandation propose la création d'un cours longitudinal qui inclurait de multiples séances d'apprentissage interactives et structurées tout au long des quatre années du programme MD. Le contenu de ce cours initiera les étudiants aux concepts, aux stratégies de soutien et aux attentes relatives à la formation médicale fondée sur les compétences. Ce cours fournira aussi aux étudiants les connaissances et les compétences nécessaires pour adopter un état d'esprit axé sur la progression et pour utiliser efficacement de multiples sources d'information et de rétroaction pour apprendre et s'améliorer continuellement tout au long du programme MD.

### **Priorité stratégique 2 : meilleure intégration**

La deuxième priorité stratégique porte sur le besoin critique d'améliorer l'intégration horizontale et verticale du contenu curriculaire tout au long des quatre années du programme MD.

Le degré limité d'intégration des programmes longitudinaux existants au cours des quatre années du programme MD a été expressément ciblé comme défi, puisque la majorité des activités d'apprentissage structurées sont concentrées en première et en deuxième année, avec peu ou pas de plans pour étendre cet apprentissage à la troisième et à la quatrième année du programme MD. Une meilleure intégration verticale permettra en outre de faciliter la conception et la mise en œuvre des nouveaux « programmes longitudinaux ».

Par exemple, puisque l'apprentissage par cas constitue le thème central de chaque semaine durant les deux premières années du curriculum, la conception du programme d'études devrait être axée sur l'harmonisation du contenu abordé dans les cours magistraux, les activités d'apprentissage spécifiques à l'unité, les cours d'anatomie, d'histologie et de radiologie, et les séances sur les compétences cliniques avec le ou les modules d'apprentissage par cas enseignés chaque semaine.

### **Priorité stratégique 3 : partenariat avec les patients**

La troisième priorité stratégique est axée sur la conception et la mise sur pied d'un programme de partenariat global avec les patients qui favoriserait « *la participation active des patients dans tous les domaines de l'éducation médicale* ».

La participation active des patients partenaires dans des rôles d'enseignants facilitera l'intégration de l'expertise des patients alors qu'ils partageront leurs expériences vécues et contribueront à l'expérience d'apprentissage des étudiants en médecine. L'apprentissage des étudiants sera ainsi poussé au-delà des connaissances biomédicales et l'apprentissage interprofessionnel en sera facilité, tout comme l'adoption d'une approche plus globale à l'égard du partenariat avec les patients et du travail d'équipe.

## Stratégies habilitantes du renouvellement du programme d'études

La mise en œuvre de ces priorités stratégiques a fait naître le besoin de définir un certain nombre de stratégies habilitantes. Celles-ci ont été organisées en deux sections : mise en œuvre et infrastructure.

### Mise en œuvre

#### *Création d'un programme de perfectionnement du corps professoral aux Études médicales de premier cycle (EMPC)*

Les modifications qui seront apportées au contenu du programme d'études, à sa structure et aux stratégies d'évaluation (y compris l'adoption de nouveaux outils d'évaluation et l'utilisation d'échelles de confiance avec rétroaction) nécessiteront un investissement dans notre corps professoral.

#### *Mise en œuvre de stratégies d'évaluation "pour l'apprentissage"*

Les méthodes actuelles d'évaluation sont largement axées sur l'évaluation à enjeux élevés des connaissances médicales, par l'entremise d'examens écrits à la fin de chaque unité. Les compétences cliniques, elles, sont évaluées par jugement dans le cadre des examens cliniques objectifs structurés (ECOS) sommatifs et lors des évaluations des étudiants réalisées à la fin de chaque stage d'externat obligatoire. Les stratégies d'évaluation actuelles limitent l'importance placée sur certains domaines de compétences (promotion de la santé, professionnalisme, équipe interprofessionnelle), de sorte que le contenu enseigné dans les programmes longitudinaux pourrait ne pas être évalué adéquatement.

L'évaluation des progrès est un exemple de stratégie utilisée pour favoriser une approche longitudinale « d'évaluation pour l'apprentissage ». L'évaluation des progrès permet de constater l'évolution ou les lacunes de l'étudiant en matière de connaissances et de compétences cliniques et facilite la rétroaction détaillée.

#### *Mise en œuvre d'une stratégie d'évaluation programmatique*

Vu la mise en œuvre d'un modèle axé sur les compétences pour le programme MD, il est possible que l'enseignement et l'évaluation soient centrés surtout sur l'exécution des APC. Il faut donc s'assurer de ne pas miner ni marginaliser les processus éducatif et d'évaluation qui soutiennent l'ensemble des objectifs du programme MD.

L'établissement d'une approche programmatique de l'évaluation, qui combine un certain nombre d'activités d'évaluation individuelle pour « valider les compétences, est un geste important pour assurer que les compétences qui ne sont pas facilement prises en compte dans le cadre des activités professionnelles fiables sont évaluées ». Une conception programmatique de l'évaluation dans le cadre du programme MD a le potentiel de réduire les biais dans l'évaluation de tâches complexes et d'assurer la mise en place d'une stratégie pour recueillir un échantillon d'observations approprié.

### Infrastructure

#### *Technologie*

Plusieurs groupes de travail ont souligné le besoin d'instaurer une plateforme technologique qui appuiera et favorisera la mise en œuvre du programme d'études, facilitera l'accès des étudiants aux ressources curriculaires et rehaussera les stratégies d'évaluation des étudiants et des enseignants.

La création d'un tableau de bord pour les étudiants facilitera la revue, l'analyse et la pondération des éléments de données résultant des évaluations par les membres du Comité de compétence. Ce tableau de bord sera essentiel pour assurer la revue efficace et efficiente des données d'évaluation des

étudiants par les membres du Comité de compétence. En outre, il aidera à instaurer une stratégie d'analyse de l'apprentissage qui permettra aux membres du comité de déterminer quels étudiants sont sur la bonne voie, lesquels progressent au-delà des attentes ou ceux qui ont besoin d'un soutien complémentaire.

### *Structure du programme d'études*

Le renouvellement du programme d'études offre une excellente occasion d'élaborer un plan éducatif global pour les deux points de transition principaux du programme d'études, soit la Transition à l'externat et la Transition à la résidence. Il a été recommandé de prolonger le temps alloué à chacun de ces cours afin d'améliorer l'intégration de l'apprentissage dans l'ensemble du programme MD et de mieux relier les études médicales de premier cycle aux études médicales postdoctorales.

### *Administration de l'éducation*

Il faut veiller à ce que la conception du programme d'études soit cohésive, longitudinale et intégrée tout au long des quatre années du programme MD.

Il est nécessaire de revoir le modèle de gouvernance, de redéfinir les rôles, les responsabilités et les rapports hiérarchiques des directeurs, des responsables et des experts de contenu, et de passer en revue leurs descriptions de poste. Il faut aussi définir les attentes concernant la façon dont les responsables et les experts de contenu peuvent planifier conjointement les activités éducatives dans le cadre d'une unité ou d'un stage particulier ainsi que dans l'ensemble du curriculum.

L'examen et la révision, lorsqu'il y a lieu, des rôles et des responsabilités actuels des diverses équipes des opérations favoriseront une plus grande transparence et amélioreront la communication, la collaboration et l'esprit de collégialité pour fournir du soutien aux étudiants et aux enseignants qui participent au programme MD. La détermination du nombre et du type de comités et de services de soutien administratif nécessaires à la surveillance et à la mise en œuvre adéquates du programme d'études sera essentielle à la réussite des stratégies de renouvellement du curriculum.

### *Évaluation du programme*

Il faut développer un modèle d'évaluation exhaustive pour le programme des EMPC, qui fournira des données qui permettront d'évaluer l'efficacité pédagogique du curriculum. Ce modèle offrira au corps professoral l'occasion de participer à des activités savantes et à des initiatives de recherche en éducation liées au programme MD. La formation d'un sous-comité permettra de répondre au besoin de concevoir et de mettre en œuvre, de manière continue, une stratégie d'évaluation du programme MD.

### *Reconnaissance du corps professoral*

Il y a des obstacles persistants et importants qui entravent le recrutement, la rémunération et la reconnaissance des membres du corps professoral qui travaillent comme chargés de cours, tuteurs ou experts de contenu. Pour contrer cette menace importante à l'intégrité et à la qualité du programme MD, il faut promouvoir, valoriser et célébrer les membres du corps professoral qui participent à titre d'enseignants et qui exercent un leadership pédagogique au sein de la Faculté de médecine.

### *Érudition*

Le renouvellement du programme d'études est une occasion importante de mobiliser les étudiants, le corps professoral et le secteur de la recherche pour élaborer et mettre sur pied une stratégie d'érudition ancrée dans le renouvellement du curriculum.

## Conclusion

Ce rapport de synthèse décrit les recommandations faites dans les rapports des divers groupes de travail qui, ensemble, offrent une perspective globale et convaincante du besoin de renouvellement du programme d'études. Les priorités stratégiques et habilitantes sont ancrées dans les publications portant sur la recherche pédagogique, reflètent la sagesse, l'expérience et les idées de nombreux membres des groupes de travail, et finalement démontrent notre engagement collectif envers l'atteinte de l'excellence en éducation médicale. Ce rapport de synthèse mérite d'être appuyé unanimement par le Comité du programme d'études de premier cycle, le Conseil de la Faculté et le Sénat de l'Université d'Ottawa.

Craig M. Campbell, M.D., FRCPC, FSCAME  
Directeur du programme d'études  
Faculté de médecine, Université d'Ottawa

## Introduction

Avant même le début de la pandémie mondiale, un nombre croissant d'étudiants en médecine, de membres du public et de médecins demandaient que le programme d'études des écoles de médecine assure que les diplômés acquièrent les connaissances, les compétences, les attitudes et les habiletés dont ils auront besoin pour satisfaire les divers besoins des individus et des collectivités. En outre, ils réclamaient que les étudiants développent aussi la capacité de répondre aux besoins croissants de la société en matière de santé et d'enrayer les préjugés et le racisme systémique dans les soins de santé en tant que membres chevronnés d'équipes soignantes interprofessionnelles. Dans ce contexte plus large, vu l'obligation d'intégrer les activités professionnelles fiables (APC) nationales dans le programme d'études de la promotion de 2026, pour remédier aux lacunes en matière de responsabilité sociale et de formation interprofessionnelle relevées lors de notre dernière visite d'agrément et malgré la pandémie qui battait son plein, il était urgent de procéder à un examen approfondi du curriculum et de mobiliser l'esprit de renouveau qui a toujours animé le corps professoral et les étudiants.

La dernière révision du curriculum a eu lieu en 2008-2009. Celle-ci a eu pour résultat le passage de l'apprentissage par problème à l'apprentissage par cas, l'amélioration de l'intégration des sciences cliniques et fondamentales en première et en deuxième année et la réduction du nombre d'unités dans les deux premières années du programme d'études. Toutefois, les deux dernières années du curriculum sont demeurées essentiellement inchangées et aucun changement important n'a été apporté à la conception pédagogique du programme, aux stratégies d'évaluation, à la structure administrative, ni aux initiatives de perfectionnement du corps professoral. Le contenu du curriculum continue d'être présenté dans le cadre de cours magistraux et repose sur une structure modulaire, qui accorde une trop grande place aux examens à enjeux élevés. Nos programmes sont soit non longitudinaux (répartis sur les quatre années du programme) ou mal intégrés dans la structure des unités.

Le mandat du projet de renouvellement du programme d'études de 2020, appuyé par le Comité du programme d'études de premier cycle (CPEPC), prévoit un examen approfondi s'étalant sur plusieurs années de la raison d'être, de la conception pédagogique, du contenu, des stratégies d'évaluation et des résultats escomptés du curriculum. Ce projet traduit un engagement envers la réforme et le renouvellement du curriculum, l'amélioration de la connectivité entre les Études médicales de premier cycle (EMPC), la formation en résidence et le développement professionnel continu, et le renforcement du partenariat avec nos patients et les collectivités.

Ce rapport fournit une synthèse de haut niveau des priorités stratégiques et habilitantes du renouvellement et de la réforme du programme d'étude en fonction des délibérations et des recommandations de sept groupes de travail qui se sont réunis durant la phase 1 du projet.

### **Objectifs pour le renouvellement du curriculum**

En novembre 2019, les membres du CPEPC ont appuyé une proposition visant à réaliser un projet de renouvellement exhaustif du programme d'études, qui cadre avec le plan stratégique 2020-2025 de la Faculté de médecine et l'appuie. L'Équipe responsable du renouvellement du programme d'études (ERRPE) a été formée et le mandat du projet a été précisé, examiné et appuyé par le CPEPC en février 2021. Le mandat du projet définit un certain nombre de thèmes qui orienteront le processus de renouvellement du curriculum, dont un engagement envers le bien-être, l'équité, le généralisme et l'adaptabilité. Dans le cadre du renouvellement du curriculum, le mandat du projet est axé sur l'atteinte des objectifs stratégiques suivants : (1)

1. Décrire les caractéristiques, les qualités, les valeurs et les habiletés des diplômés de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.
2. Mettre en œuvre les APC nationales pour la promotion de 2026.
3. Procéder à l'examen de la structure et de la conception pédagogique du curriculum.
4. Définir les composantes d'un programme de responsabilité sociale intégré pour les EMPC.
5. Établir un cadre pour un programme de formation interprofessionnelle longitudinal et intégré aux EMPC.
6. Établir un cadre pour accroître le rôle des patients et des collectivités au sein du programme des EMPC.
7. Améliorer l'exploitation de technologies éducatives dans le programme des EMPC.
8. Améliorer l'efficacité des stratégies actuelles et futures en matière d'évaluation au sein du programme des EMPC.

Afin d'accomplir ces objectifs, un certain nombre de groupes de travail ont été formés entre octobre 2020 et février 2021 dont le mandat était d'effectuer une revue de la documentation sur la recherche en éducation médicale, de réaliser une analyse contextuelle et de formuler une série de recommandations stratégiques à des fins d'examen par l'ERRPE et le Comité de révision du programme d'études (CRPE).

### **Phase 1 : renouvellement du curriculum**

Le mandat et les résultats escomptés pour chaque groupe de travail sont décrits dans un document portant sur les paramètres (mandat). Chaque groupe de travail est présidé ou co-présidé par des personnes nommées par le directeur du renouvellement du programme d'études. Celles-ci étaient chargées de recruter des membres ayant des perspectives différentes, dont des membres du corps professoral, des étudiants, des patients, des membres de la collectivité, des éducateurs médicaux, des experts en évaluation, des professionnels de la santé et des experts en technologie. Le tableau 1 présente les groupes de travail qui ont été formés pour la phase 1 du renouvellement du programme d'études ainsi que leur président(e) ou co-président(e).

*Tableau 1 : groupes de travail de la phase 1*

<b>Groupe de travail</b>	<b>Présidents et co-présidents</b>
<b>Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC</b>	Craig Campbell et Isabelle Desjardins
<b>Groupe de travail sur la responsabilité sociale</b>	Claire Kendall et Laura Muldoon
<b>Groupe de travail sur le partenariat avec les patients</b>	Lynn Ashdown et Jerry Maniate
<b>Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle</b>	Lina Shoppoff et Simon Kitto
<b>Groupe de travail sur la technologie éducative</b>	Lyne Charlebois et Chris Ramnanan
<b>Groupe de travail sur l'évaluation</b>	Tim Wood et Craig Campbell
<b>Groupe de travail sur la structure du curriculum</b>	Craig Campbell



Les rapports finals de chacun de ces groupes de travail sont accessibles en cliquant sur les **hyperliens** dans le présent rapport.

Les recommandations de chacun de ces groupes de travail figurent à l'**Annexe A**.

## Une nouvelle vision pour le programme MD

Au départ, l'**Équipe responsable du renouvellement du programme d'études (ERRPE)** devait se pencher sur la raison d'être et les résultats escomptés du curriculum. L'objectif principal du projet de renouvellement du programme d'études était axé sur le besoin de décrire « **les caractéristiques, les qualités, les valeurs professionnelles et les habiletés** » qui définissent les diplômés de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. La description ci-après a été proposée par l'ERRPE et appuyée à l'unanimité par le CRPE.

*« Les étudiants diplômés du programme MD de l'Université d'Ottawa sont des médecins empathiques, bienveillants et résilients qui établissent un partenariat avec les patients, les familles, les soignants et les membres d'équipes interprofessionnelles pour fournir et préconiser des soins de santé éclairés par des preuves, équitables et adaptés à la culture. »*

En outre, le **Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle** a proposé la description suivante d'un praticien membre d'une équipe interprofessionnelle à l'Université d'Ottawa :

*« Un professionnel des soins de la santé qui, grâce à une éducation médicale interprofessionnelle, apprécie les différentes responsabilités et contributions de tous les membres de l'équipe de soins incluant les siennes. Le praticien peut naviguer efficacement les différents champs d'exercices en soins de santé, améliorer les résultats en matière de santé grâce à un travail de collaboration, acquérir un sentiment d'appartenance à la communauté médicale interprofessionnelle... et prodiguer, en équipe, des soins optimaux axés sur le patient. »*

Ces descriptions des diplômés du programme MD serviront de fondement à toutes les décisions futures concernant les priorités stratégiques et les plans pour le renouvellement du programme d'études.

En plus d'élaborer une description du "produit final" du curriculum, l'ERRPE a aussi préconisé l'importance de la création d'un énoncé de vision et de mission éducative pour orienter le curriculum, maintenant et à l'avenir. Les énoncés ci-après ont été rédigés par l'ERRPE et appuyés à l'unanimité par le CRPE.

### Vision du programme MD 2021

*« Nos diplômés seront des médecins compétents et compatissants que nous choisirions pour prendre soin de notre collectivité, de nos proches et de nous-mêmes. »*

## Énoncé de la mission éducative du programme MD 2021

*« Mettre en œuvre un programme d'études bilingue fondé sur les compétences, axé sur la technologie et qui intègre diverses expériences éducatives, cliniques et de recherche pour faciliter la capacité des étudiants à répondre aux besoins de la société en matière de santé et à atteindre leurs objectifs scolaires, personnels et professionnels. »*

La vision et la mission d'une école de médecine communiquent des messages importants aux membres du corps professoral, aux étudiants et à un public plus large. Les énoncés de vision et de mission éducative du programme MD harmonisent stratégiquement les initiatives de renouvellement du programme d'études avec la vision et le plan stratégique de la Faculté de médecine (2).

Toutefois, le processus ne s'est pas arrêté là. De multiples groupes de travail de la phase 1 ont mis en branle un processus d'établissement d'une vision éclairé par des analyses documentaires, des études contextuelles et des groupes de discussion. Les énoncés de vision suivants guideront la conception et la mise en œuvre de domaines curriculaires précis en appui à la vision, à la mission éducative et aux résultats escomptés généraux du programme MD.

Le **Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle** a également créé une vision pour un modèle collaboratif d'éducation selon laquelle les diplômés du programme MD :

*« se livreront à une panoplie d'activités d'apprentissage sur le travail d'équipe interprofessionnelle afin de comprendre et d'apprécier la valeur du rôle et de la fonction d'autres professionnels de la santé dans divers contextes d'apprentissage et de pratique cliniques. Notre but est d'offrir un programme d'études qui permet aux étudiants de devenir des fournisseurs de soins de santé efficaces qui peuvent, en équipe, prodiguer d'excellents soins centrés sur le patient et les collectivités et qui reconnaissent la diversité de la population que nous desservons. »*

Le **Groupe de travail sur le partenariat avec les patients** a proposé une vision selon laquelle le programme MD :

*« s'associera activement avec divers patients dans tous les aspects du curriculum afin d'améliorer la qualité érudite de nos étudiants et de contribuer à leur perfectionnement professionnel à titre de médecins compatissants et compétents. »*

En cernant « la capacité d'ouverture d'esprit... la curiosité, la créativité, le respect et l'humilité... comme étant des caractéristiques innées des étudiants en médecine qui sont susceptibles de faire preuve de responsabilité sociale », le **Groupe de travail sur la responsabilité sociale** a formulé une série de recommandations axées sur une vision que le renouvellement du curriculum favoriserait.

*« Une culture dans laquelle la responsabilité sociale est prioritaire et considérée comme égale à tous les aspects du curriculum et dans laquelle un engagement significatif envers nos collectivités est au cœur de la préparation des diplômés afin de répondre aux besoins les plus pressants de la société. »*

Le **Groupe de travail sur la structure du curriculum** a promu une vision pour un curriculum intégré sur les plans horizontal et vertical selon un ordre de progression logique où les questions, les sujets ou les thèmes enseignés tout au long du programme d'études sont :

*« intentionnellement revisités... à des niveaux de difficulté de plus en plus élevés, et où les apprentissages antérieurs sont un prérequis pour les nouveaux apprentissages afin d'accroître la compétence des étudiants au fil du temps. »*

Collectivement, ces énoncés de vision ont contribué à la détermination des priorités stratégiques et habilitantes suivantes pour le renouvellement du programme d'études.

## **Priorités stratégiques pour le renouvellement du programme d'études**

Les rapports et les recommandations des groupes de travail de la phase 1 ont permis de recenser trois priorités stratégiques globales pour le renouvellement du curriculum.

### **Priorité stratégique 1 : formation médicale fondée sur les compétences**

Le premier rapport sur *L'avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC): Une vision collective pour les études médicales prédoctorales* recommande l'adoption d'une approche à la formation médicale flexible et fondée sur les compétences.

*« Les médecins doivent être capables de mettre en pratique les connaissances, les habiletés et les valeurs professionnelles. Par conséquent, à cette première étape du continuum de l'éducation médicale, les études prédoctorales doivent se fonder principalement sur le développement des compétences fondamentales de base et un vaste apprentissage expérientiel complémentaire. » (3)*

La définition des compétences fondamentales avait pour but d'aider les concepteurs du curriculum à déterminer comment les compétences peuvent servir de cadre organisationnel pour orienter la conception du curriculum, le développement du contenu et les stratégies d'évaluation des étudiants. Étant donné que la mise en œuvre des APC est une exigence de l'agrément pour toutes les écoles de médecine, le **Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC** a élaboré une description détaillée de chacune des APC, y compris les connaissances, les habiletés, les attitudes et les comportements que les étudiants doivent maîtriser au terme de la deuxième et de la quatrième année afin de se voir confier ces activités professionnelles et de les exécuter sous supervision indirecte.

L'**Annexe B** à ce rapport offre une description détaillée des APC nationales.

### **Cours sur l'exécution des APC**

Puisque les APC sont, par nature, évolutives et non rattachées à un stade particulier du curriculum, à une unité, à un stage clinique ou à un contexte, la première recommandation du Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC est la suivante :

*« Créer un cours longitudinal sur l'exécution des APC au sein du programme MD à des fins de mise en œuvre en septembre 2022. »*

Ce cours comprendra de multiples séances d'apprentissage interactives tout au long des quatre années du programme MD. Le contenu de ce cours initiera les étudiants aux concepts, aux stratégies de soutien et aux attentes relatives à la formation médicale fondée sur les compétences. Il fournira aussi aux étudiants les connaissances et les compétences nécessaires pour adopter un état d'esprit axé sur la progression et pour utiliser de multiples sources d'information et de rétroaction pour apprendre et s'améliorer continuellement tout au long du programme MD.

### **Comité de compétence des EMPC**

Ce groupe de travail a formulé de nombreuses recommandations pratiques sur des stratégies visant à améliorer l'harmonisation entre le contenu et la structure du curriculum et diverses APC. Il s'est ensuite penché sur l'utilité et l'intégration des échelles de confiance dans le cadre des stratégies d'évaluation des étudiants. Pour faciliter le suivi du progrès des étudiants vers la démonstration des APC au terme de la quatrième année, le groupe de travail a proposé la recommandation suivante :

*« Établir, former et appuyer un Comité de compétence du programme MD mandaté de suivre la progression des étudiants, de reconnaître les étudiants nécessitant un appui plus solide et d'évaluer l'exécution de chacune des APC pour l'ensemble des étudiants. »*

Cette recommandation est centrée sur la création d'un comité de compétence au sein du programme MD pour veiller à ce que les processus d'évaluation des APC soient systématiques et rigoureux. Selon le modèle introduit dans les programmes de résidence, un comité de compétence convenablement constitué, formé et appuyé sera nécessaire pour examiner régulièrement de multiples sources de données d'évaluation afin de déterminer la progression des étudiants vers la réussite des APC, de fournir à tous les étudiants de la rétroaction dans de multiples domaines de compétence au fil du temps et de déterminer quand les APC ont été exécutées avec succès. Le Comité de compétence du programme MD aura des fonctions complémentaires à celles du Comité de promotions et communiquera directement avec le Comité principal des promotions en ce qui concerne la réussite des APC puisque celle-ci constitue une exigence de l'obtention du diplôme MD.

Afin de remédier à l'absence d'une formation interprofessionnelle structurée et intégrée, le **Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle** a recommandé de revoir le programme de formation interprofessionnelle en se fondant sur les compétences du **Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS)** (4). Ce référentiel de compétences permettra aux étudiants d'acquérir les connaissances, les habiletés et les compétences qui correspondent à la vision du programme MD en matière de formation interprofessionnelle et de devenir des praticiens compétents au sein d'équipes interprofessionnelles.

Pour le programme MD, l'adoption d'une approche à la formation médicale fondée sur les compétences permettra de relier stratégiquement l'enseignement médical prédoctoral à la formation des résidents et au perfectionnement professionnel continu.

## **Priorité stratégique 2 : meilleure intégration**

Selon plusieurs groupes de travail, l'amélioration de l'intégration horizontale et verticale du contenu curriculaire dans l'ensemble des quatre années du programme MD constitue une priorité stratégique. Aux fins du présent rapport, l'intégration horizontale est axée sur la séquence, la pertinence et l'intégralité de la planification des activités pédagogiques dans diverses disciplines ou domaines d'étude au cours d'une période précise (telle qu'une semaine ou une unité donnée). D'autre part, l'intégration verticale est axée sur une conception du curriculum selon laquelle les sujets sont revisités à de nombreuses occasions afin d'en augmenter les niveaux de difficulté. (5)

### **Intégration verticale**

Chacun de leur côté, plusieurs groupes de travail ont formulé des recommandations soulignant l'importance éducative de renforcer l'alignement et le séquençement du contenu curriculaire afin de faciliter l'atteinte des objectifs du programme MD.

#### *Programmes longitudinaux*

Le Groupe de travail sur le partenariat avec les patients a soulevé la nécessité d'adopter une approche longitudinale au partenariat avec les patients en recommandant :

*« une collaboration précoce, continue et durable avec des patients partenaires tout au long des EMPC. »*

Le Groupe de travail sur la responsabilité sociale a également soulevé le besoin critique d'un :

*« curriculum longitudinal qui facilitera l'intégration de la responsabilité sociale dans toutes les années du programme et dans le cadre de différents types d'activités et de milieux d'apprentissage, tels que les cours magistraux, les groupes de discussion communautaires, l'apprentissage par l'expérience et l'apprentissage par cas. »*

Le degré limité d'intégration des programmes longitudinaux actuels au cours des quatre années du programme MD a été expressément ciblé comme défi par le Groupe de travail sur la structure du curriculum, puisque la majorité des activités d'apprentissage structurées sont concentrées en première et en deuxième année, avec peu ou pas de plans pour étendre cet apprentissage à la troisième et à la quatrième année du programme MD. Pour corriger cette situation, le Groupe de travail sur la structure du curriculum recommande ce qui suit :

*« Concevoir et mettre en œuvre une stratégie de conception pédagogique pour améliorer l'intégration verticale des programmes longitudinaux actuels et futurs pour l'ensemble des quatre années du programme MD. »*

Cette recommandation facilitera l'intégration verticale des « programmes longitudinaux », y compris, mais sans s'y limiter, les programmes longitudinaux :

actuels

- La société, l'individu et la médecine (SIM)
- Développement des aptitudes cliniques
- Programme de santé des Autochtones
- Programme d'éthique
- Formation interprofessionnelle

proposés ou futurs

- Programme d'échographie ciblée proposé par le Groupe de travail sur la technologie éducative et présenté au CEPR en juin 2021
- Programme d'antiracisme proposé par le Groupe de travail sur l'antiracisme (rapport en cours de rédaction)
- Programme de soins virtuels
- Programme de santé planétaire

#### *Externat longitudinal*

Le Groupe de travail sur la structure du curriculum a examiné l'étude publiée par le Consortium of Longitudinal Integrated Clerkships (CLIC) Research Collaborative dans laquelle on décrit le but et les caractéristiques des programmes d'externat longitudinaux intégrés. À l'origine, ces programmes ont été mis sur pied « pour répondre aux impératifs de la population active, du système de santé et de la santé publique et transformer les sciences de l'apprentissage en modèles d'éducation clinique » [traduction libre]. (6, 7) Bien que la structure et la conception des programmes d'externat longitudinaux varient, ils ont tous trois éléments en commun.

Tous les étudiants en médecine :

1. participent aux soins complets des patients au fil du temps;
2. entretiennent des relations pédagogiques continues avec les médecins de ces patients;
3. se servent de ces expériences pour acquérir les compétences cliniques fondamentales requises pour leur année universitaire dans diverses disciplines simultanément.

Compte tenu de cet examen, la recommandation ci-après a été émise en lien avec la conception d'un programme d'externat longitudinal dans le cadre de la troisième année du programme MD.

*« Créer un groupe de travail chargé d'élaborer une proposition pour mettre à l'essai un programme d'externat intégré, longitudinal et hybride pour l'année scolaire 2023-2024. »*

La conception et la mise à l'essai d'un programme d'externat longitudinal et hybride sont considérées comme une initiative importante qui facilitera l'alignement de notre curriculum avec les besoins de la collectivité, l'expansion des expériences des patients dans divers sites de formation et l'atteinte des objectifs curriculaires dans les domaines de la responsabilité sociale, de la formation interprofessionnelle et de l'antiracisme.

#### **Intégration horizontale**

Le Groupe de travail sur la structure du curriculum a également formulé un certain nombre de recommandations portant sur l'amélioration de l'intégration horizontale du curriculum pour les quatre années du programme MD, notamment :

- Accroître l'intégration entre la médecine sociale, l'anatomie, la radiologie et l'histologie, l'éthique et le professionnalisme, les humanités, la santé des Autochtones, l'antiracisme et l'enseignement des sciences cliniques et fondamentales.
- Adopter de nouvelles approches à la planification conjointe et au séquençage de la matière enseignée dans des disciplines précises.
- Adopter une méthode de conception, des outils ou des modèles qui appuieront les experts de contenu et leur permettront de tenir compte de divers points de vue.

Pour le Groupe de travail sur la structure du curriculum, la formation fondée sur les cas, dans toutes ses formes, constitue le point primaire pour l'amélioration de l'intégration horizontale. Ce groupe a mis en évidence l'occasion :

*« d'élaborer un processus pour intégrer l'éthique, les humanités, le professionnalisme, la santé des Autochtones, l'antiracisme, la médecine sociale et d'autres expériences avec les patients (s'il y a lieu) dans les séances d'apprentissage par cas afin de mettre davantage l'accent sur l'apprentissage centré sur le patient, qui est axé intentionnellement sur la réalisation de notre mandat en matière de responsabilité sociale. »*

Puisque l'apprentissage par cas constitue le thème central de chaque semaine durant les deux premières années du curriculum, la conception du programme d'études devrait être axée sur l'harmonisation du contenu abordé dans les cours magistraux, les activités d'apprentissage spécifiques à l'unité, les cours d'anatomie, d'histologie et de radiologie, et les séances sur les compétences cliniques avec le ou les modules d'apprentissage par cas enseignés chaque semaine. Cette orientation stratégique est appuyée par la recommandation du Groupe de travail sur le partenariat avec les patients voulant que chaque cas soit lié à l'expérience vécue de vrais patients.

Au cours de la troisième et de la quatrième année du programme d'études, il est possible de mettre à profit et d'intégrer l'expertise de nos professeurs en sciences fondamentales, soit en anatomie, en physiologie, en microbiologie, en génétique, en immunologie et en pharmacologie, dans les activités d'enseignement prévues dans le cadre des stages d'externat obligatoires. L'extension de l'enseignement des sciences fondamentales dans le cadre des stages d'apprentissage cliniques en troisième et quatrième année offrira aux étudiants d'importantes occasions de revoir les notions de sciences fondamentales et de les appliquer à l'interprétation des symptômes cliniques et des constatations à l'examen physique (anatomie, imagerie diagnostique, histologie et échographie ciblée). Il leur permettra aussi d'améliorer leur raisonnement clinique sur la physiopathologie sous-jacente (physiologie et microbiologie) ainsi que leur approche et leur interprétation des examens diagnostiques (pathologie, biochimie, radiologie et microbiologie) pour une grande variété de patients dont les cas sont plus complexes. En outre, il est possible d'améliorer l'enseignement de l'épidémiologie clinique et de la médecine factuelle. Le renouvellement du programme d'études est une occasion importante d'accroître la collaboration et le partenariat précieux que nous avons avec nos collègues des sciences fondamentales dans les milieux d'apprentissage cliniques, alors que nous mettons en œuvre un modèle de formation fondée sur les compétences pour le programme MD.

### **Priorité stratégique 3 : partenariat avec les patients**

La troisième priorité stratégique est axée sur la conception et la mise sur pied d'un programme de partenariat global avec les patients qui favoriserait « *la participation active des patients dans tous les domaines de l'éducation médicale* ». Dans son rapport, le Groupe de travail sur le partenariat avec les patients résume la documentation de recherche sur la participation des patients dans l'éducation médicale en indiquant qu'elle mène « *à l'approfondissement de l'empathie, à une meilleure connaissance de la maladie et à l'amélioration des compétences en matière de communication et de défense des intérêts [des patients]* » ainsi qu'à « *une meilleure compréhension des soins centrés sur le patient pour les apprenants* ». Dans une récente revue systématique de la participation des patients dans l'éducation médicale publiée en 2020, Dijk résume une série de moyens par lesquels il est possible d'établir des partenariats efficaces en éducation médicale. (8)

Dans le programme MD actuel, certains patients ont la possibilité de partager leurs « expériences vécues », mais le curriculum fait principalement appel à des patients standardisés pour l'enseignement des techniques d'entrevue et d'examen physique. Le Groupe de travail sur le partenariat avec les patients souligne que « les patients simulés et standardisés sont formés pour suivre un scénario qui leur est fourni par des éducateurs médicaux et n'ont pas vécu l'expérience qu'on leur demande de recréer dans leurs rôles ».

Dans le cadre de cette priorité stratégique, le Groupe de travail sur le partenariat avec les patients propose les trois recommandations qui suivent.

*« Intégrer des patients partenaires à titre d'enseignants tout au long du curriculum. »*

*« Créer des possibilités pour les patients partenaires de contribuer de manière significative à l'évaluation des étudiants en médecine. »*

*« Faire participer les patients partenaires dans la conception du curriculum. »*

La participation active des patients partenaires dans des rôles d'enseignants facilitera l'intégration de leur expertise et contribuera à l'expérience d'apprentissage des étudiants en médecine. L'apprentissage des étudiants sera ainsi poussé au-delà des connaissances biomédicales et l'apprentissage interprofessionnel en sera facilité, tout comme l'adoption d'une approche plus globale à l'égard du partenariat avec les patients et du travail d'équipe. Selon le groupe de travail, l'apprentissage par cas, le programme SIM, les séances de développement des aptitudes cliniques et le programme de sécurité des patients s'y prêteraient bien.

Étant donné la transition vers un programme de formation médicale fondée sur les compétences, le Groupe de travail sur le partenariat avec les patients préconise le rôle des patients dans l'évaluation de la capacité des étudiants à fournir des soins sécuritaires, efficaces et axés sur le patient. Ce rôle accru des patients dans l'évaluation des étudiants vise précisément l'évaluation de la compassion, du professionnalisme et de la communication.



Selon le modèle élaboré à l'Université de Montréal, la participation des patients partenaires dans la conception du curriculum doit d'abord être axée sur l'intégration du nouveau contenu (antiracisme, sécurité des patients, santé LGBTQIA+). La refonte et l'évaluation des programmes longitudinaux offrent également l'occasion d'impliquer les patients partenaires.

*« Établir un Bureau de partenariat avec les patients aux EMPC. »*

Dans son rapport, le groupe de travail souligne que les pratiques exemplaires pour les programmes de partenariat avec les patients aux études médicales prédoctorales prévoient « la création d'un comité ou d'un groupe consultatif de patients au sein d'une faculté de médecine pour assurer et préserver l'apport structurel dans le processus éducatif ». L'Université de Montréal a réussi à intégrer des patients dans son programme d'études en médecine grâce à l'infrastructure et au soutien institutionnel d'un bureau. Le Groupe de travail sur le partenariat avec les patients a envisagé la création d'un bureau de partenariat avec les patients qui serait situé au centre « de la Faculté de médecine afin de fournir un soutien au programme des EMPC... [et] permettre l'élargissement des partenariats avec les patients à la formation médicale postdoctorale et au développement professionnel continu à l'avenir ». L'adoption d'un tel programme permettrait à la Faculté de médecine de jouer un rôle de premier plan dans ce domaine important et offrirait des possibilités d'innovation et de recherche.

Le Groupe de travail sur le partenariat avec les patients et le Groupe de travail sur la responsabilité sociale ont souligné l'importance cruciale de recruter, de former et d'appuyer (financièrement et autrement) un groupe diversifié de patients partenaires et d'organismes communautaires « avant et durant les stages d'apprentissage en milieu communautaire ».

## **Stratégies habilitantes pour le renouvellement du programme d'études**

Cette section du rapport de synthèse est axée sur les stratégies habilitantes qui seront nécessaires pour mettre à exécution les stratégies prioritaires du renouvellement du programme d'études. Ces stratégies habilitantes sont organisées en deux sections : mise en œuvre et infrastructure.

### **Mise en œuvre**

#### *Création d'un programme de perfectionnement du corps professoral aux EMPC*

Les modifications prévues au contenu du programme d'études, aux stratégies d'enseignement, à l'évaluation et aux initiatives de rétroaction et d'encadrement exigeront un investissement dans notre corps professoral. À elle seule, la transition vers un modèle de formation médicale axée sur les compétences est une initiative de gestion du changement complexe dont l'efficacité reposera en partie sur l'établissement d'un modèle mental commun de formation médicale axée sur les compétences assurant que nos diplômés répondent aux exigences d'admissibilité à la formation en résidence. À cette fin, le Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC a spécifiquement cerné le besoin suivant :

*« Développer et mettre en œuvre un programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC adapté pour les membres du Comité de compétence, les directeurs d'unité, les directeurs de stages d'externat, les experts de contenu, les tuteurs, les moniteurs et les superviseurs. »*

Les exigences en matière de perfectionnement du corps professoral ont été jugées prioritaires dans l'établissement d'un programme de partenariat avec les patients. Le Groupe de travail sur le partenariat

avec les patients a traité de la nécessité d'élaborer des programmes de formation pour le corps professoral axés sur :

- le rôle complémentaire du savoir expérientiel et des connaissances biomédicales;
- les patients en tant qu'experts dans l'amélioration des compétences humaines des étudiants et des membres du corps professoral.

Dans son rapport, le **Groupe de travail sur l'évaluation** soulève qu'étant donné l'adoption de nouveaux outils d'évaluation, le recours accru aux échelles de confiance et l'importance de fournir de la rétroaction utile, y compris des commentaires narratifs, il sera nécessaire de former le corps professoral pour veiller à ce que les évaluateurs utilisent les outils d'évaluation de manière juste et valable conformément aux principes de la formation médicale fondée sur les compétences. Parmi les exemples donnés, mentionnons la formation sur l'interprétation des critères de confiance et sur la communication de commentaires narratifs utiles à l'apprentissage et à l'amélioration.

Le Groupe de travail sur l'évaluation a conclu qu'il faut :

*« concevoir un programme de perfectionnement du corps professoral propre aux EMPC, qui comprend des séances de formation sur les nouvelles approches d'évaluation ».*

Dans ce même rapport, le groupe de travail met en relief une recommandation précise pour appuyer le développement d'une expertise en approches d'évaluation fondée sur les compétences.

*« Créer des cours de certification ciblés à l'intention du corps professoral sur les stratégies d'évaluation fondée sur les compétences et concevoir plusieurs initiatives pour promouvoir et récompenser les membres du corps professoral pour leur expertise en évaluation des étudiants. »*

La création d'un cours de certification en évaluation fondée sur les compétences favorisera la reconnaissance officielle des membres du corps professoral dont le cheminement de carrière est axé sur la conception, le développement et la mise en œuvre d'innovations en évaluation et appuie de façon plus générale l'érudition en évaluation dans le cadre de la formation médicale de premier cycle. En collaboration avec le Bureau de perfectionnement du corps professoral et les départements de sciences cliniques et de sciences fondamentales de la Faculté de médecine, les responsables du programme MD devraient élaborer diverses stratégies pour reconnaître et célébrer les membres du corps professoral qui participent au processus d'évaluation, qui offrent un encadrement remarquable aux étudiants en médecine et qui leur fournissent de l'excellente rétroaction.

Dans son rapport, le **Groupe de travail sur la technologie éducative** souligne la nécessité de former le corps professoral dans tous les domaines, y compris « l'enseignement synchrone en ligne », « l'utilisation d'outils d'apprentissage asynchrone » et « les habiletés et les compétences technologiques désirées chez les futurs diplômés ».

Ces initiatives en matière de perfectionnement du corps professoral ont été jugées essentielles pour soutenir les éducateurs des EMPC dans l'adoption et l'intégration « d'approches d'apprentissage axées sur l'étudiant telles que l'apprentissage en équipe et les classes inversées ». En outre, ce groupe de

travail a fait ressortir deux autres points en matière de formation et de perfectionnement du corps professoral :

*« la génération de contenu pour les examens (telle que les ateliers existants sur la rédaction de questions à choix multiples rattachées à des objectifs d'apprentissage précis) et la révision des résultats d'examen (interprétation des mesures de rendement des questions d'examen) » et*

*« la communication de rétroaction en éducation médicale fondée sur la simulation et pour l'examen des compétences et des comportements acquis dans le cadre des séances de simulation. »*

Enfin, le **Groupe de travail sur la technologie éducative** souligne l'importance de :

*« créer un réseau ou une communauté d'éducateurs au sein duquel les nouveaux éducateurs peuvent communiquer avec des collègues chevronnés et bénéficier de leur expérience en matière de technologies d'enseignement précises et d'approches reposant sur des technologies ».*

Cette communauté dirigera « l'utilisation d'innovations en réalité virtuelle et en intelligence artificielle dans le cadre de l'apprentissage par cas » et se penchera sur la façon dont la réalité virtuelle ou les banques de patients à base d'intelligence artificielle peuvent « être complémentaires à d'autres activités du curriculum axées sur le patient, y compris la formation interprofessionnelle et les activités d'apprentissage liées à la télémédecine ».

#### *Mise en œuvre de stratégies d'évaluation "pour l'apprentissage"*

Les méthodes actuelles d'évaluation sont largement axées sur l'évaluation à enjeux élevés des connaissances médicales, par l'entremise d'examens écrits à la fin de chaque unité. Les compétences cliniques, elles, sont évaluées par jugement dans le cadre des examens cliniques objectifs structurés (ECOS) sommatifs et lors des évaluations des étudiants réalisées à la fin de chaque stage d'externat obligatoire. Ce type de stratégie d'évaluation est connue sous le nom d'« évaluation de l'apprentissage » et vise à déterminer si les apprenants ont acquis les connaissances et les habiletés enseignées dans le cadre d'une unité ou d'un stage. Ces stratégies d'évaluation actuelles accordent peu d'importance à d'autres domaines de compétence (promotion de la santé, professionnalisme, équipe interprofessionnelle), qui ne s'inscrivent pas nécessairement dans un format d'évaluation défini et ne reposent pas sur le contenu enseigné en format longitudinal.

L'évaluation pour l'apprentissage, une stratégie de test de rechange, correspond davantage à la philosophie de la formation médicale fondée sur les compétences. Elle vise à encourager l'apprentissage et l'autoréflexion et peut inclure des examens à faibles enjeux fréquents avec rétroaction et des formulaires d'évaluation des étudiants qui comprennent des commentaires narratifs exhaustifs.

L'évaluation de l'apprentissage peut inciter les étudiants à prendre l'habitude d'étudier uniquement pour obtenir des notes élevées aux examens (bourrage de crâne ou mémorisation par cœur, entre autres) plutôt que d'étudier pour comprendre et retenir la matière. Le format des évaluations peut aussi avoir des répercussions sur l'apprentissage et mettre l'accent sur l'atteinte d'une « note de passage »,

ce qui fournit peu d'information sur les domaines où des lacunes dans les connaissances subsistent, plutôt que sur la rétroaction comme source de motivation pour la progression et l'amélioration continues.

Étant donné la transition vers un modèle de formation médicale fondée sur les compétences, le **Groupe de travail sur l'évaluation** a formulé une série de recommandations pour remédier à cette situation à **court terme** :

- examiner et réviser les formulaires d'évaluation des étudiants pour les aligner sur les APC et éliminer la redondance;
- intégrer des échelles de confiance dans l'ensemble des formulaires d'évaluation des étudiants, s'il y a lieu;
- inclure des commentaires narratifs afin d'encourager l'autoréflexion, la rétroaction et les occasions d'encadrement et améliorer la rétroaction fournie aux étudiants dans le cadre des examens à enjeux élevés, dans la mesure du possible.

Citant plusieurs exemples utilisés actuellement dans le cadre du curriculum (tests à faibles enjeux des séances de laboratoire d'anatomie, tests éclair formatifs hebdomadaires de l'Unité des fondements de la médecine, évaluations de l'état de préparation individuel et de groupe en apprentissage en équipe), le groupe de travail a émis la principale recommandation suivante :

*« Encourager l'adoption d'évaluations à faibles enjeux fréquentes dans les cours, les unités et les stages sur l'ensemble des quatre années du curriculum ».*

À **long terme**, la révision des méthodes d'évaluation visant à appuyer le renouvellement du curriculum est axée sur deux stratégies d'évaluation longitudinales. L'évaluation longitudinale sous-entend la réalisation d'évaluations des connaissances et des compétences plus courtes et plus fréquentes sur une période donnée, souvent appuyées d'explications des bonnes réponses ou de rétroactions. Ces tests sont espacés de façon à évaluer les connaissances et les compétences au fil du temps plutôt qu'à la fin d'une unité ou d'un stage précis. Ce processus d'évaluation récurrent a pour but de renforcer la rétention des concepts et de l'information et l'accumulation progressive des connaissances, et de faciliter la reconnaissance des lacunes en matière de connaissances et de compétences à un stade précoce de la formation.

À l'égard de l'évaluation longitudinale, deux stratégies sont recommandées.

*« Concevoir, mettre en œuvre et évaluer une stratégie en matière d'évaluation des progrès qui favorise l'apprentissage et la progression continue des étudiants dès l'année scolaire 2023-2024. »*

L'évaluation des progrès est une stratégie utilisée pour favoriser « l'évaluation pour l'apprentissage » longitudinale. Les évaluations du progrès sont fondées sur l'ensemble des connaissances requises pour compléter un programme et ont lieu à des intervalles réguliers pour toute la population étudiante. Elles permettent de suivre la progression du savoir et des compétences cliniques des étudiants et de fournir de la rétroaction détaillée. (9)

*« Adopter une approche d'évaluation longitudinale qui s'insère dans des programmes d'études longitudinaux. »*

Les stratégies d'évaluation actuelles des programmes longitudinaux en place, tels que SIM, la formation interprofessionnelle, le Développement des aptitudes cliniques et les programmes d'anatomie, d'histologie, de radiologie et de professionnalisme, ne sont pas longitudinales et reposent sur une unité. Étant donné l'adoption prévue d'autres programmes longitudinaux (par exemple, soins virtuels, échographie ciblée, antiracisme), les stratégies d'évaluation alignées sur ces programmes devraient également être longitudinales. Le Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle a appuyé cette stratégie en soulignant la nécessité d'une « évaluation des compétences interprofessionnelles » par le biais de la mise en œuvre d'un « programme d'évaluation structuré ».

Le Groupe de travail sur la technologie éducative reconnaît l'importance des stratégies d'évaluation longitudinale dans sa recommandation :

*« Veiller à ce que les données d'évaluation longitudinale (y compris les évaluations formatives, la rétroaction multisources, l'évaluation des progrès, les évaluations cliniques, le professionnalisme et les résultats sommatifs) soient facilement accessibles, pratiques, consolidées et consultables dans une plateforme d'évaluation pour permettre aux étudiants, aux membres du corps professoral et aux administrateurs de suivre les progrès de la formation médicale fondée sur les compétences ».*

La plateforme d'évaluation envisagée devrait :

- posséder des fonctionnalités qui permettent de schématiser les objectifs atteints et les compétences acquises de manière à ce que les étudiants, les membres du corps professoral et les membres de l'équipe des opérations puissent en assurer le suivi;
- supporter une banque de questions d'examen;
- assurer le suivi de toutes les évaluations et supporter tous les outils d'évaluation (évaluation des éducateurs, activités d'apprentissage, cours et le programme dans son ensemble).

#### *Mise en œuvre d'une stratégie d'évaluation programmatique*

La mise en œuvre d'un modèle axé sur les compétences au sein du programme MD accroît le risque que l'enseignement et l'évaluation soient centrés sur l'exécution des APC et pourrait miner ou marginaliser les processus d'éducation et d'évaluation qui soutiennent les objectifs du programme d'études. La responsabilité sociale, la formation interprofessionnelle, le professionnalisme et d'autres domaines d'apprentissage ne s'intègrent pas facilement dans les descriptions des APC ni les stratégies d'évaluation. Pour veiller à ce que nos stratégies d'évaluation concordent avec les objectifs du programme MD, le Groupe de travail sur l'évaluation a souligné le besoin suivant :

*« Concevoir et mettre en œuvre un modèle d'évaluation programmatique afin d'évaluer globalement les objectifs du programme MD. »*

L'établissement d'une approche programmatique de l'évaluation, qui combine un certain nombre d'activités d'évaluation individuelle pour « valider les compétences, est un geste important pour assurer que les compétences qui ne sont pas facilement prises en compte dans le cadre des activités

professionnelles fiables sont évaluées ». L'élaboration d'une approche à l'évaluation programmatique par étapes permettra au programme MD de déterminer ce qui est ou non évalué. Cette approche aidera aussi à déterminer comment l'agrégation de plusieurs évaluations individuelles permet d'étayer le processus d'apprentissage des étudiants et les décisions concernant les évaluations à enjeux élevés selon le mode « réussite/échec » du Comité de compétence, du Comité de promotions et du Comité principal des promotions. (10) Enfin, une conception programmatique de l'évaluation dans le cadre du programme MD a le potentiel de réduire les biais dans l'évaluation de tâches complexes et d'assurer la mise en place d'une stratégie pour recueillir un échantillon d'observations approprié. Compte tenu du nombre d'outils d'évaluation utilisés et du chevauchement de ce qui est évalué, il serait opportun d'envisager l'adoption d'un cadre d'évaluation programmatique pour gérer le système d'évaluation du programme MD.

### *Lancement de plusieurs projets pilotes*

La portée et la complexité des multiples initiatives qui seront mises en place selon une approche par étapes ou progressive au cours des trois ou quatre prochaines années exigeront la mise en œuvre d'une série de projets pilotes qui permettront de déterminer la faisabilité, l'acceptabilité, les répercussions pédagogiques et les résultats d'un certain nombre d'interventions visant à concrétiser les priorités stratégiques du renouvellement du programme d'études. L'application d'une stratégie de cycles PRÉA (planifier, réaliser, évaluer, agir) rapides ouvrira la voie à la réorientation précoce, au besoin. La deuxième phase du renouvellement du curriculum (octobre 2021 à août 2022) nécessitera la formation de plusieurs groupes de travail chargés de créer des plans de mise en œuvre pour la refonte du programme d'études et d'élaborer plusieurs projets pilotes à court terme afin de tester les hypothèses en contexte réel. Ces projets pilotes impliqueront des étudiants, des membres du corps professoral, des patients et des membres du personnel administratif. À l'égard de la mise en œuvre des APC plus précisément, le Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC recommande :

*« Le lancement d'une série de projets pilotes tout au long de l'année scolaire 2021-2022, y compris sans toutefois s'y limiter, la mise en œuvre, l'analyse et la révision :*

- *des stratégies d'évaluation des étudiants;*
- *des activités du Comité de compétence;*
- *du tableau de bord des APC pour les étudiants du programme MD. »*

Le Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC a mentionné la nécessité de mettre à l'essai divers éléments, y compris les nouveaux formulaires d'évaluation, les modèles pour l'exécution des APC, la capture des données et les essais d'acceptation par l'utilisateur.

### **Infrastructure**

Les groupes de travail ont défini six stratégies portant sur l'infrastructure qui seront essentielles à la réalisation des priorités stratégiques pour le renouvellement du programme d'études.

### *Technologie*

Plusieurs groupes de travail ont souligné le besoin d'instaurer une plateforme technologique qui appuiera et favorisera la mise en œuvre du programme d'études, facilitera l'accès des étudiants aux ressources curriculaires et rehaussera les stratégies d'évaluation des étudiants et des enseignants. En supposant que la transition vers une formation médicale fondée sur les compétences nécessitera une

infrastructure technologique pour recevoir et synthétiser les données sur le rendement provenant de sources multiples, le Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC recommande ce qui suit :

*« Utiliser la plateforme Elenra pour faciliter la collecte des données d'évaluation dans un tableau de bord pour étudiants à des fins d'examen par les étudiants et les membres du Comité de compétence. »*

La création d'un tableau de bord pour les étudiants facilitera la revue, l'analyse et la pondération des données d'évaluation par les membres du Comité de compétence. Ce tableau de bord sera essentiel pour assurer la revue efficace des données d'évaluation des étudiants par les membres du Comité de compétence. En outre, il aidera à instaurer une stratégie d'analyse de l'apprentissage qui permettra aux membres du comité de déterminer quels étudiants sont sur la bonne voie, lesquels progressent au-delà des attentes ou ceux qui ont besoin d'un soutien complémentaire.

Se penchant sur le passage récent du curriculum vers une stratégie d'apprentissage à prédominance virtuelle dès le début de la pandémie de COVID-19 et en prévision du maintien d'une approche hybride à l'avenir, le Groupe de travail sur la structure du curriculum a formulé la recommandation ci-après afin de s'acquitter de la mission éducative du programme MD.

*« Améliorer l'infrastructure technologique qui sous-tend le développement d'un milieu pédagogique virtuel pour appuyer l'enseignement et l'apprentissage dans le cadre du programme MD. »*

Le Groupe de travail sur l'évaluation a noté qu'Elenra constitue déjà une pièce technologique clé aux EMPC et que le recours à cette plateforme augmentera. Il existe cependant des préoccupations à l'effet qu'un grand nombre de ses composantes sont encore en cours de développement (c.-à-d. la gestion des examens) et que les fonctionnalités de la plateforme pour supporter les révisions aux évaluations actuelles, les nouveaux outils et stratégies d'évaluation (nouvelle plateforme APC) et la création d'un mécanisme de rapport qui soutiendra la surveillance du programme d'études restent nébuleuses. Il faut aussi tenir compte des préoccupations soulevées au niveau de la résidence quant à la lourdeur des mécanismes de rapport dans Elenra et la mesure dans laquelle cette plateforme supporte la technologie mobile. Le Groupe de travail sur l'évaluation a recommandé au Groupe de travail sur la technologie éducative de s'assurer que la technologie employée, qu'il s'agisse d'Elenra ou d'une autre plateforme :

*« améliore l'efficacité, appuie l'érudition, facilite la rétroaction et soit utilisée de façon optimale sans créer d'obstacles inutiles. »*

Le Groupe de travail sur la technologie éducative a élaboré une série de recommandations sur la façon dont la technologie appuiera l'éducation médicale fondée sur la simulation, maintenant et à l'avenir. Dans son rapport, le groupe de travail souligne l'importance d'axer l'éducation médicale fondée sur la simulation sur « un ensemble d'habiletés et de compétences ciblées, limitées et prioritaires qui permettra de concevoir un programme de formation médicale de premier cycle longitudinal qui tient compte de toutes les pratiques exemplaires pour améliorer l'apprentissage, y compris la pratique répétée et l'apprentissage distribué, et donnera aux apprenants l'occasion de progresser à travers des étapes dont le niveau de difficulté est adéquat ». L'approche à l'utilisation de la simulation a donné lieu aux recommandations suivantes :

*« Voir à ce que l'éducation médicale fondée sur la simulation serve à la formation sur l'acquisition de compétences d'intervention ciblées et précises (p. ex. sutures) que les étudiants sont tenus de maîtriser à la fin de leurs études. »*

*« Continuer de mettre l'accent sur l'éducation médicale fondée sur la simulation dès le début de l'acquisition des compétences cliniques pour permettre aux étudiants du préexternat de développer des habiletés professionnelles, des techniques d'entretien et des compétences relatives à l'anamnèse, à l'examen physique et à l'échographie ciblée dans un milieu simulé. »*

Étant donné le coût et la demande de technologies fondées sur la simulation, le groupe de travail a souligné l'importance de créer un « plan de renouvellement facultaire prioritaire pour ces ressources » et d'envisager l'élaboration d'un « plan administratif pour assurer un accès équitable aux ressources limitées et veiller à l'attribution adéquate des ressources pour tous les différents groupes d'apprenants (résidents, personnel et étudiants en médecine des deux volets linguistiques) ».

#### *Structure du programme d'études*

Bien que nous ayons souligné les stratégies d'amélioration de l'intégration horizontale et verticale du curriculum précédemment, le Groupe de travail sur la structure du curriculum a formulé deux recommandations à l'égard de la structure actuelle du curriculum aux deux points de transition principaux.

*« Élaborer un plan pour intégrer six semaines de l'Unité 4 dans le cours Transition à l'externat afin de créer un nouveau cours axé sur les symptômes et les tableaux cliniques dans divers milieux cliniques. »*

Le renouvellement du programme d'études offre une excellente occasion d'élaborer un plan éducatif global pouvant servir de pont pour la transition des étudiants vers les milieux d'apprentissage cliniques en troisième et en quatrième année du programme MD.

Afin de faciliter cette transition, le groupe de travail recommande :

- que les responsables actuels des volets anglophones et francophones de l'Unité 4 et de la Transition à l'externat forment une nouvelle équipe de direction avec l'appui du directeur du programme d'études et des directeurs du préexternat et de l'externat afin de collaborer à la conception pédagogique de cette nouvelle unité.
- que ce cours soit conçu de façon à ce qu'il comprenne des séances le matin et l'après-midi afin de préparer les étudiants pour leurs rôles et leurs responsabilités dans les stages de troisième année.
- de conserver un module de deux à trois semaines pour la pédiatrie, planifié en collaboration avec les responsables de la médecine familiale, afin d'adopter une approche à l'évaluation, au diagnostic et à la prise en charge d'enfants présentant des symptômes aigus courants.

Deuxièmement, le groupe de travail recommande de :



*« développer un plan visant à réévaluer la quatrième année des études médicales en prolongeant le cours Transition à la résidence à huit semaines afin d'appuyer les étudiants dans leur transition vers le programme de résidence de leur choix et leur préparation pour les examens d'obtention du statut de Licencié du Conseil médical du Canada (LCMC). Ce cours de huit semaines comprendrait les stages obligatoires avec options en chirurgie et en médecine qui s'insèreraient dans le cadre structuré du cours Transition à la résidence. Ces activités obligatoires auront des objectifs d'apprentissage et des stratégies d'évaluation concrets. »*

Ce cours enrichi assurera la transition réussie des étudiants vers le programme de résidence de leur choix et permettra d'atteindre un certain nombre d'objectifs en matière d'éducation, y compris, sans toutefois s'y limiter :

- tenir des séances de formation ciblée sur les compétences pratiques qui amélioreront la transition à la résidence;
- faciliter la tenue de séances de formation précises conçues pour favoriser la transition vers la médecine familiale ou un programme de résidence du Collège royal;
- fournir un soutien personnalisé aux étudiants qui ne maîtrisent toujours pas les APC nationales.

#### *Administration de l'éducation*

En proposant l'adoption d'un programme d'études cohésif, longitudinal et intégré tout au long des quatre années du programme MD, le Groupe de travail sur la structure du curriculum a soulevé la nécessité d'examiner et de réviser, lorsqu'il y a lieu, les rôles, les responsabilités et les rapports hiérarchiques de chaque directeur, responsable et expert de contenu, ainsi que leurs descriptions de poste. Les attentes concernant la manière dont les responsables et les experts de contenu peuvent planifier conjointement les activités pédagogiques au sein d'une unité ou d'un stage précis et dans l'ensemble du programme d'études seront définies. Il faudra également revoir le nombre et le type de comités qui seront nécessaires pour assurer une surveillance adéquate de la structure et de la mise en œuvre du programme d'études. Cette discussion a donné lieu à la recommandation suivante :

*« Examiner et réviser le modèle de gouvernance actuel du programme MD, y compris les rôles, les responsabilités et les rapports hiérarchiques des directeurs, des experts de contenu, des responsables des programmes longitudinaux, des responsables d'unité et des divers comités pédagogiques des EMPC, tels qu'ils sont décrits dans leurs descriptions de poste ou leur mandat, le cas échéant. »*

Afin de maintenir et d'améliorer la qualité et l'intégrité de l'enseignement, il sera essentiel d'évaluer le nombre et le type de responsables du programme d'études, d'experts de contenu et de comités nécessaires pour appuyer la conception et la mise en œuvre du curriculum dans les deux volets linguistiques. L'intégration efficace de ces postes cruciaux dans le cadre plus large du processus de planification et de prise de décisions représente un défi. Il faut prendre des décisions appropriées, opportunes et efficaces par le biais d'un cadre de gouvernance plus cohérent et collaboratif.

En parallèle à cette recommandation, le Groupe de travail sur la structure du curriculum propose de :

*« charger l'équipe de direction administrative du programme MD d'examiner le soutien opérationnel et de proposer des révisions nécessaires à la mise en œuvre des modifications prévues au programme MD ».*

L'examen et la révision, lorsqu'il y a lieu, des rôles et des responsabilités actuels des diverses équipes des opérations favoriseront une plus grande transparence et amélioreront la communication, la collaboration et l'esprit de collégialité pour fournir du soutien aux étudiants et aux enseignants qui participent au programme MD. La détermination du nombre et du type de comités et de services de soutien administratif nécessaires à la surveillance et à la mise en œuvre adéquates du programme d'études sera essentielle à la réussite des stratégies de renouvellement du curriculum.

De plus, un processus pour reconnaître et intégrer de nouveaux domaines d'étude au sein du curriculum sera nécessaire.

*« Créer un mécanisme au sein de la structure de gouvernance clinique du programme MD pour reconnaître de nouveaux domaines d'étude et les intégrer au curriculum. »*

Le programme d'études de l'avenir devra être flexible et adaptatif pour permettre de cerner de nouveaux domaines d'étude à des fins d'intégration dans le curriculum. Le programme d'études ne peut être contraint par la tradition ni demeuré inaltéré pendant de longues périodes. Dans le passé, de nouveaux sujets d'étude ont été ajoutés à certaines composantes du programme, ce qui a donné lieu à la mise en place d'une série de microprogrammes au fil du temps. L'intégration de ceux-ci à d'autres éléments du programme s'est avérée difficile. Le fait de confier à un groupe la tâche de déterminer de nouveaux domaines d'étude stratégiques contribuera à faire en sorte que le programme d'études est à jour et qu'il répond aux besoins des étudiants et de la collectivité.

### *Évaluation du programme*

Actuellement, les stratégies d'amélioration continue pour le programme des EMPC reposent sur les évaluations du contenu, des membres du corps professoral et de la structure de chaque unité par les étudiants, le Questionnaire à l'intention des diplômés de l'AFMC, le rendement des étudiants aux examens d'obtention du statut de LCMC du Conseil médical du Canada et la capacité des étudiants à obtenir leur premier choix de programme de résidence dans le cadre du jumelage CaRMS. Il faut élaborer un modèle d'évaluation exhaustive pour le programme des EMPC afin de recueillir des données visant à évaluer l'efficacité pédagogique du curriculum et de donner au corps professoral l'occasion de participer à des activités de recherche en éducation et des initiatives savantes liées au programme MD. La formation d'un sous-comité d'évaluation de programme relevant du CRPE a été proposée et une ébauche de son mandat a été rédigée. Un comité consultatif sur l'évaluation du programme se réunit depuis plusieurs mois afin d'élaborer une grille d'évaluation de programme axée sur la portée du projet de renouvellement du programme d'études. La formation de ce sous-groupe permettra d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie d'évaluation continue pour le programme MD.

### *Reconnaissance du corps professoral*

Des obstacles persistants et importants entravent le recrutement, la rémunération et la reconnaissance des membres du corps professoral qui travaillent comme chargés de cours, tuteurs ou experts de contenu. Ceux-ci ont été mis en évidence dans les rapports du CRPE et du Sous-comité d'évaluation

depuis plusieurs années. Pour contrer cette menace importante à l'intégrité et à la qualité du programme MD, le Groupe de travail sur la structure du curriculum propose ce qui suit :

*« Promouvoir, valoriser et célébrer explicitement les membres du corps professoral qui participent à titre de tuteurs, de chargés de cours ou d'experts de contenu et qui occupent des postes de dirigeants pédagogiques au sein de la Faculté de médecine ».*

### *Érudition*

Le renouvellement du programme d'études est une occasion importante de mobiliser les étudiants, le corps professoral et le secteur de la recherche pour élaborer et mettre sur pied une stratégie pour des activités savantes ancrées dans le renouvellement du curriculum. Les initiatives axées sur les domaines énumérés ci-dessous, entre autres, offrent beaucoup de possibilités à cet égard.

- Formation et évaluation fondées sur les compétences
- Stratégies de conception pédagogique pour l'atteinte des objectifs du curriculum
- Innovations technologiques en éducation médicale
- Rôle des patients et des collectivités dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du curriculum

Le partenariat avec le Département de l'innovation en éducation médicale et les récentes initiatives en recherche sur l'éducation médicale axée sur les études de premier cycle contribueront non seulement au succès du programme d'études, mais encourageront l'élaboration et la diffusion d'innovations en enseignement médical.

### **Conclusion**

Le présent rapport de synthèse, ainsi que le compte rendu détaillé et les recommandations des rapports des groupes de travail individuels, constituent collectivement des arguments exhaustifs et convaincants en faveur de la modification du programme d'études. Les priorités stratégiques et habilitantes sont ancrées dans la documentation sur la recherche en éducation médicale, reflètent la sagesse, l'expérience et les idées de membres de groupes de travail très diversifiés et démontrent notre engagement collectif à atteindre l'excellence en éducation médicale. Nous croyons que ce rapport de synthèse mérite l'appui unanime du Comité du programme d'études de premier cycle, du Conseil de la Faculté et du Sénat de l'Université d'Ottawa.

### **Ce rapport est présenté au nom des coprésidents des groupes de travail**

Craig M Campbell MD, FRCPC, FSACME, CPC (HC)  
Directeur du programme d'études  
Programme MD, Faculté de médecine  
Université d'Ottawa

## Références

1. Mandat du projet de renouvellement du programme d'études, version 7, 15 février 2021. [ajouter le lien]
2. Faculté de médecine, Université d'Ottawa. *Chef de file en innovation pour un monde en santé. Plan stratégique 2020-2025*. Consulté le 13 septembre 2021. Sur Internet : <https://med.uottawa.ca/>.
3. Association des facultés de médecine du Canada. (2010). *L'avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC) : Une vision collective pour les études médicales prédoctorales*. Consulté le 25 mai 2021. Sur Internet : <https://afmc.ca/>.
4. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. Consulté le 13 septembre 2021. Sur Internet : <http://www.cihc-cpis.com/>.
5. Brauer, D. et Ferguson, K. J. The integrated curriculum in medical education: AMEE Guide No. 96. *Medical Teacher*, 2015, vol. 37, p. 312-322. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2014.970998>
6. Worley, P., Couper, I., Strasser, R., Graves, L., Cummings, B. A., Woodman, R., Stagg, P. et Hirsh, D. A Typology of longitudinal integrated clerkships. *Medical Education*, 2016, vol. 50, p. 922-932. <https://doi.org/10.1111/medu.13084>
7. Brown, M., Anderson, K. et Finn, G. Development and Implementation of Longitudinal Integrated Clerkships, Including a Practice Guide for Application. *J of Med Educ and Curricular Development*, 2019, vol. 6, p. 1-12. <https://doi.org/10.1177/2382120519849409>
8. Dijk, S. W., Duijzer, E. J. et Wienold, M. Role of active patient involvement in undergraduate medical education: A systematic review. *BMJ Open*, 2020, vol. 10, n° 7, e037217. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037217>
9. Pugh, D. et Regehr, G. Taking the sting out of assessment: is there a role for progress testing? *Medical Education*, 2016, vol. 50, n° 7, p. 721-729. <https://doi.org/10.1111/medu.12985>
10. Timmerman, A. A. et Dijkstra, J. A practical approach to programmatic assessment design. *Advances in Health Sciences Education*, 2017, vol. 22, n° 5, p. 1169-1182. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9756-3>.