



Renouvellement du programme d'études médicales de premier cycle 2021

Rapport | Phase I **Groupe de travail sur la mise en œuvre des activités professionnelles confiées (APC)**

*Université d'Ottawa, Faculté de médecine
Études médicales de premier cycle*

Août 2021

1. Introduction

Le premier rapport sur *L'avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC): Une vision collective pour les études médicales prédoctorales*, publié en 2010, recommande l'adoption d'une approche 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. »

La définition des compétences fondamentales d'un médecin indifférencié a pour but d'aider les concepteurs de curriculum à déterminer les activités d'apprentissage et d'évaluation requises pour démontrer l'acquisition de ces compétences et veiller à ce que les étudiants possèdent les connaissances, les attitudes et les habiletés nécessaires pour répondre aux besoins de la population en matière de santé.

En 2016, le groupe de travail sur les activités professionnelles fiables (APC) de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) a produit un document intitulé *Activités professionnelles fiables de l'AFMC pour la transition des études de premier cycle vers la résidence* (2). Celui-ci comprend la description de douze APC qui, ensemble, définissent les activités de base que tous les étudiants en médecine sont tenus d'exécuter sans supervision avant leur entrée dans un programme de résidence, indépendamment de la faculté où ils ont reçu leur formation en médecine, du lieu du programme de résidence et de la spécialité choisie. Les étudiants doivent être en mesure d'exécuter ces douze activités de base pour réaliser des APC plus avancées et progresser dans leurs études médicales vers la discipline de leur choix et, finalement, vers l'exercice de la médecine.

Comme ces APC nationales feront partie des critères d'agrément pour toutes les écoles de médecine, un Groupe de travail spécial sur les APC a été formé en mai 2019 à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Les 28 recommandations formulées par ce groupe de travail (3) constituent un cadre pour l'élaboration et la mise en œuvre d'APC. Ce cadre a été approuvé par le Comité de révision du programme d'études (CRPE) en octobre 2019 et par le Comité du programme d'études de premier cycle (CPEPC) en novembre 2019.

2. Mandat du Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC

Le renouvellement complet du curriculum du Programme MD de l'Université d'Ottawa repose largement sur la transition vers un modèle de formation médicale fondée sur des compétences. L'un des objectifs cités dans le mandat révisé du projet pour le renouvellement du programme d'études, qui a été approuvé par le CPEPC en mars 2021, est l'élaboration d'un

plan de mise en œuvre des APC nationales avant le mois de juin 2021 (4). Au programme MD, ce plan prévoit la détermination :

- des tâches professionnelles devant être exécutées par les étudiants pour chacune des APC;
- des connaissances, des habiletés, des attitudes et des comportements requis au terme de la deuxième année (préexternat) et de la quatrième année (externat) pour démontrer la maîtrise de chacune des APC;
- des sources d'information qui éclaireront collectivement les décisions concernant la réussite des APC.

Le mandat du Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC comprend l'élaboration de recommandations portant sur :

- les révisions requises à la conception pédagogique du curriculum;
- les initiatives de perfectionnement du corps professoral à l'appui de la mise en œuvre des APC;
- les éléments du plan de mise en œuvre qui bénéficieraient de projets pilotes durant l'année scolaire 2021-2022;
- les systèmes de soutien technologique essentiels à l'intégration de multiples sources de données pour chacune des APC et au suivi de la progression des étudiants dans l'ensemble du programme d'études.

3. Mise en œuvre des APC : principes fondamentaux

Étant donné la complexité de la transition vers un modèle de formation fondée sur les compétences et le temps requis pour franchir ce tournant, les principes fondamentaux ci-dessous ont été approuvés par le CPEPC afin d'établir un plan de mise en œuvre des APC, d'en assurer le suivi et de l'évaluer. Ces principes fondamentaux ont étayé les recommandations du Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC.

1. Intégration de critères de confiance dans les évaluations

Le curriculum doit permettre et faciliter l'acquisition de compétences de manière à ce que les étudiants puissent exécuter des activités professionnelles et se voir confier les soins des patients. Voilà l'objectif ultime de la formation médicale – fournir au public des soins de santé sécuritaires et de haute qualité. Selon la méthode d'évaluation révisée adoptée par le programme des études médicales de premier cycle (EMPC) de la Faculté de médecine, chaque APC doit faire l'objet d'observations et le niveau d'autonomie des étudiants par rapport à la tâche confiée doit être évalué.

2. Création d'une vision longitudinale du rendement étudiant

Les décisions concernant la délégation d'activités professionnelles doivent être prises non seulement à la fin du programme d'études, mais à chaque étape de l'apprentissage de l'étudiant. Avant d'atteindre le niveau d'autonomie requis pour l'obtention du diplôme, on

s'attend à ce que les étudiants fassent l'objet d'une surveillance tout au long de leurs études, soit du préexternat à l'externat.

3. *Recueil de données probantes utilisant plusieurs méthodes et sources*

L'évaluation des APC doit reposer tant sur l'observation directe que sur plusieurs sources de données. Le rendement et les travaux quotidiens (y compris, sans toutefois s'y limiter, les entrées dans les dossiers médicaux, les évaluations des connaissances et des compétences, les registres de travail, les auto-évaluations du niveau de confiance ou d'aisance par rapport à une fonction précise) à l'échelle du programme d'études contribuent à l'atteinte du niveau de confiance optimal pour une APC.

4. *Mise en place d'un processus de rétroaction formative*

L'observation de tâches professionnelles (effectuer une anamnèse) ou l'utilisation d'autres sources de données pour décider de confier ou non une APC (documentation dans un dossier médical) permet au corps professoral de fournir de la rétroaction aux étudiants sur les tâches bien exécutées, celles à améliorer ou les tâches non réalisées. Cette rétroaction explicite a pour but d'aider les étudiants à comprendre leurs réalisations et de leur permettre d'axer leurs efforts sur les secteurs à améliorer.

5. *Création d'un processus pour rendre des décisions sommatives par rapport aux APC*

L'ensemble des données provenant de plusieurs sources et observateurs au fil du temps doit être analysé afin de déterminer si l'exécution d'une APC est réussie ou non. La prise de décisions sommatives relatives à la réussite des APC doit incomber à un comité responsable de cette fonction.

6. *Voir à la participation active des étudiants*

Il faut encourager tous les étudiants à participer au processus d'évaluation et à utiliser la rétroaction reçue pour s'améliorer. La rétroaction du corps professoral doit impliquer les étudiants dans un dialogue bidirectionnel, plutôt qu'unidirectionnel. En s'appropriant ce processus et en y participant, les apprenants seront poussés à adopter un état d'esprit axé sur l'épanouissement et à accroître leur autonomie, ce qui pourrait les motiver à chercher à être observés et à demander de la rétroaction dans les domaines nécessitant une évaluation ou une amélioration.

4. *Processus du groupe de travail*

La rencontre inaugurale du groupe de travail a eu lieu le 9 novembre 2021. Lors de cette rencontre, les membres du groupe de travail ont utilisé et adapté, au fil du temps, un modèle pour élaborer une description détaillée de chacune des APC, y compris :

- les tâches professionnelles que l'on s'attend que les étudiants puissent accomplir au terme de la deuxième et de la quatrième année;
- les conséquences possibles du point de vue professionnel et des patients si les étudiants ne sont pas en mesure d'effectuer ces tâches adéquatement;
- le jumelage de chacune des APC aux compétences et aux objectifs du programme MD;

- les connaissances, les habiletés, les attitudes et les comportements nécessaires pour exécuter les APC sous différents niveaux de supervision;
- les sources d'information qui permettront d'évaluer la progression des étudiants vers la réalisation de chaque APC;
- les attentes par rapport au niveau d'autonomie (échelle de confiance) et aux délais concernant les APC;
- les circonstances dans lesquelles la réussite antérieure d'une APC doit être réexaminée.

Au cours des six mois qui ont suivi, le groupe de travail s'est subdivisé en sous-groupes pour élaborer les descriptions de chaque APC, en commençant par les APC 1 à 6. Les deux sous-groupes dirigés par Isabelle Desjardins ont travaillé en français pour achever une ébauche initiale des APC qui leur étaient assignées. Les quatre autres sous-groupes, dirigés par Craig Campbell, ont travaillé en anglais. Chacune des APC a été présentée à l'ensemble du groupe de travail à des fins de discussion, de débat et de révision. Les descriptions ont été examinées et révisées à nouveau ou adoptées dans le cadre de réunions ultérieures. Les APC 7 à 12 ont fait l'objet d'un processus similaire.

La description des APC 1 à 12 figure à l'[annexe A](#).

Une fois la rédaction des descriptions des APC nationales pour le programme MD de l'uOttawa achevée, les membres du groupe de travail ont axé leurs efforts sur les recommandations stratégiques portant sur :

- l'intégration efficace des APC nationales dans le programme MD;
- les révisions proposées aux stratégies d'évaluation visant le préexternat et l'externat;
- les mécanismes de suivi et d'appui à la mise en œuvre des APC;
- l'infrastructure technologique requise pour la mise en place des APC;
- les incidences de la mise en œuvre des APC sur le perfectionnement du corps professoral et du personnel administratif.

Les membres du groupe de travail ont formulé des recommandations stratégiques qui sont organisées selon les thèmes présentés ci-dessous.

5. Principaux enjeux et recommandations

Les recommandations figurant dans ce rapport sont fondées en partie sur une recension d'articles précis provenant d'un cours international offert en ligne intitulé *Ins and Outs of Entrustable Professional Activities* et suivi par Craig Campbell en octobre 2020. Elles reposent également sur des articles traitant de sujets ou de thèmes spécifiques et sur trois études de portée récentes (5-7). Les recommandations du groupe de travail sont réparties selon les thèmes suivants.

Thème 1 : alignement des APC sur le contenu et la conception du programme d'études

La transition vers un programme de formation médicale fondée sur les compétences constitue une occasion unique pour le programme MD d'harmoniser les connaissances, les habiletés, les attitudes et les comportements figurant dans les descriptions des APC nationales avec le contenu et l'enchaînement des activités d'apprentissage du curriculum. Ensemble, les APC représentent une norme de rendement nationale pouvant servir à cerner les lacunes possibles dans le curriculum actuel, les améliorations pouvant être apportées aux stratégies d'enseignement et d'évaluation ainsi que les modifications devant être apportées à la conception pédagogique du curriculum. L'inclusion du processus de mise en œuvre des APC dans le contexte plus large du renouvellement du programme d'études offre une occasion unique d'améliorer l'intégration horizontale et verticale du curriculum afin d'assurer que la matière enseignée et les stratégies pédagogiques adoptées facilitent l'accomplissement des APC.

Recommandation 1. *Créer un cours longitudinal sur l'exécution des APC au sein du programme MD dont la mise en œuvre est prévue pour septembre 2022.*

Justification : Les APC jettent le pont entre les cadres de compétences bien élaborés, mais généraux, et les tâches professionnelles pour lesquelles les médecins reçoivent une formation en vue de les accomplir sans supervision. L'intégration des APC nationales au sein du programme MD marque une transition vers un modèle de formation médicale fondée sur les compétences. Le nouveau cours sur l'exécution des APC sera présenté à l'occasion d'une nouvelle séance d'apprentissage interactive sur la formation médicale fondée sur les compétences dans le cadre de l'Unité d'introduction à la profession. Il comprendra plusieurs séances de formation tout au long des quatre années d'études, et ce, dans les deux volets linguistiques. Ces séances serviront d'introduction aux concepts, aux stratégies de soutien, à l'infrastructure technologique et aux attentes liées à la réussite des APC. Elles permettront aux étudiants d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour utiliser efficacement la rétroaction et les commentaires de sources multiples afin qu'ils puissent apprendre et s'améliorer continuellement tout au long du programme MD. Ce cours s'appuiera sur les habiletés et les compétences en matière d'apprentissage permanent efficace liées au rôle d'« érudit » du référentiel CanMEDS (8).

Étant donné que les APC sont de nature évolutive et qu'elles ne sont pas rattachées à une étape précise du curriculum ni à aucun contexte clinique ou discipline en particulier, l'intégration d'un cadre fondé sur les compétences au sein du programme MD exigera une nouvelle cote de cours qui nécessitera l'approbation du CPEC, du Conseil de la Faculté, du Conseil des études du premier cycle et du Sénat de l'Université d'Ottawa. Les activités d'apprentissage des quatre années d'études seront conçues de façon à ce qu'elles contribuent collectivement à la réussite des APC afin de préparer les étudiants « à la formation en

résidence – plutôt qu'à la réussite des composantes individuelles du curriculum » [traduction libre] (9).

Recommandation 2. *Fournir aux étudiants qui commencent leurs études en médecine en septembre 2022 un outil de planification de l'apprentissage leur permettant de réfléchir, d'établir des objectifs et de créer des plans pour s'améliorer.*

Justification : Les outils de planification de l'apprentissage ont été introduits dans les programmes de résidence (9) et de développement professionnel continu (10) afin de renforcer la capacité des médecins à se servir de leurs expériences d'apprentissage et de la rétroaction provenant de multiples sources pour établir des objectifs et élaborer des plans à l'appui de leur évolution continue à titre de professionnels de la santé. Aux EMPC, ces outils ont surtout été offerts aux étudiants soumis à des mesures de redressement officielles. L'outil de planification de l'apprentissage du programme MD constituera pour tous les étudiants en médecine un instrument favorisant la progression et l'amélioration continues tout au long de leur carrière professionnelle.

Recommandation 3. *Créer un cours longitudinal de formation sur les compétences cliniques s'étalant sur les quatre années du programme MD pour faciliter la réussite des APC 1, 2 et 9.*

Justification : L'enseignement des compétences cliniques est essentiel à la formation des étudiants en médecine. Durant les deux premières années du programme MD, l'apprentissage des compétences cliniques cadre avec les APC 1 et 2 alors que le volet sur les techniques d'entrevue comprend des activités pédagogiques qui s'alignent sur certains éléments de l'APC 9. La mise en correspondance des objectifs d'apprentissage de chacune des séances de développement des aptitudes cliniques (DAC) et de clinique simulée avec les APC ci-haut facilitera l'identification de toutes lacunes possibles. En outre, le renforcement de la formation sur les compétences cliniques doit se faire tout au long des stages d'externat obligatoires et doit permettre aux étudiants d'améliorer leurs compétences relatives à l'anamnèse et à l'examen physique, et ce, pour un large éventail de patients. En 2019, le premier groupe de travail sur les APC a déterminé que les six premières APC sont pertinentes à tous les stages d'externat obligatoires. La recension préliminaire des stratégies d'évaluation générales s'appliquant à tous les stages d'externat obligatoires renforce davantage cette cohérence avec les APC 1 à 6. L'élargissement de la portée du cours sur les compétences cliniques en vue d'appuyer la formation sur l'acquisition des compétences cliniques et d'améliorer ces compétences au cours des deux dernières années du curriculum permettra aux étudiants de mettre à profit la rétroaction sur l'exécution des APC dans les milieux d'apprentissage cliniques. Cela permettra aussi de s'assurer que ces activités professionnelles ont été exécutées adéquatement avant le début du programme de résidence.

Recommandation 4. *Se servir de toutes les activités pédagogiques fondées sur des cas cliniques pour mettre davantage l'accent sur le raisonnement clinique, l'établissement d'un diagnostic différentiel, la formulation d'un plan d'investigation, l'interprétation de diagnostics et de tests de*

dépistage courants et la reconnaissance des situations cliniques nécessitant des soins urgents ou d'extrême urgence.

Justification : L'apprentissage par cas est l'une des activités pédagogiques principales des deux premières années du curriculum. L'emploi de cas cliniques constitue une stratégie essentielle visant à faciliter l'apprentissage des étudiants relativement à la manifestation des maladies et des troubles. Cela fournit aussi une structure qui facilite l'intégration des notions de sciences cliniques, fondamentales et sociales et permet aux étudiants de mieux comprendre les liens entre les symptômes, les constatations physiques, les examens, la formulation d'un diagnostic différentiel, la détermination d'étapes diagnostiques possibles, l'interprétation des résultats d'examen et la proposition d'options de traitement fondés sur la recherche. Chacune de ces composantes de la stratégie d'apprentissage par cas s'harmonise bien avec divers aspects des APC 2, 3, 4, 5 et 8. La mise en œuvre des APC permettra aux étudiants d'exploiter l'apprentissage par cas, la prise en charge clinique des patients, l'apprentissage en équipe, leurs interactions avec les patients standardisés, leurs stages d'observation, cliniques et au choix, ainsi que leur immersion dans divers milieux d'apprentissage clinique pour acquérir les connaissances, les compétences, les attitudes et les comportements dont ils ont besoin pour accomplir ces activités professionnelles sous supervision indirecte avant la fin du programme MD.

Recommandation 5. *Mettre à profit les compétences, la formation et l'expertise des moniteurs du portfolio en ligne pour fournir aux étudiants de la rétroaction sur l'exécution des activités professionnelles fiables.*

Justification : Le portfolio en ligne est un cours longitudinal du programme MD dans le cadre duquel un groupe de 7 à 8 étudiants sont jumelés à un moniteur. Le cours de portfolio en ligne amène les étudiants à décrire leurs expériences et à réfléchir à ce qu'ils en ont tiré ainsi qu'aux changements qu'ils envisagent. Les étudiants associent actuellement les entrées qu'ils consignent dans leur portfolio à un ou plusieurs objectifs du programme MD. Ce cours offre une occasion unique de mettre à profit l'expérience et l'expertise des moniteurs de portfolio en ligne pour donner de la rétroaction aux étudiants sur la réalisation des APC ainsi que sur les objectifs du programme MD sans que cela ait d'incidence sur l'objectif fondamental, la conception ou les résultats du portfolio en ligne.

En 2019, le premier groupe de travail sur la mise en œuvre des APC a mis au point une stratégie de schématisation entre les APC et les objectifs du programme MD. Celle-ci a révélé un alignement accru entre les objectifs des APC et ceux de chaque rôle du programme MD, sauf celui d'« être humain ». Étant donné que les étudiants doivent actuellement associer leurs entrées du portfolio en ligne à un rôle et à un objectif de programme précis, l'harmonisation générale avec les APC est au moins implicite.

Les moniteurs du portfolio en ligne participent actuellement aux aspects du programme de perfectionnement du corps professoral en lien avec la rétroaction rapide et efficace. En collaboration avec la personne responsable du Portfolio des compétences fondamentales,

nous devons élaborer une stratégie visant à fournir aux moniteurs du portfolio en ligne un programme de perfectionnement personnalisé sur la formation médicale fondée sur les compétences, les APC et les changements apportés au curriculum à la suite du renouvellement du programme d'études. Ce programme appuiera leur rôle en tant que fournisseurs de rétroaction sur les progrès relativement à chacune des APC avant le début de la résidence.

Recommandation 6. *Créer un programme de formation longitudinal sur les compétences d'intervention qui offre aux étudiants en médecine la possibilité d'apprendre et d'exercer les interventions ci-dessous tout en étant observés.*

- Suture de la peau* sous anesthésie locale*
- Biopsie cutanée à l'emporte-pièce
- Installation d'un cathéter intraveineux*
- Insertion d'une sonde de Foley*
- Gazométrie artérielle de l'artère radiale
- Ventilation au ballon-masque *
- Mise en place d'un tube nasogastrique*
- Phlébotomie*
- Application de la technique stérile
- Ponction d'une grosse articulation (genou)
- Examen vaginal au speculum avec frottis de Pap
- Intubation endotrachéale

Justification : Les compétences générales requises pour exécuter une intervention sont résumées dans la description de l'APC 11, mais aucune intervention précise n'y est énumérée. Étant donné que l'AFMC n'a pas fourni de directives précises sur les interventions à évaluer, un sondage a été élaboré et distribué aux directeurs des stages d'externat obligatoires et aux enseignants de l'échographie ciblée afin d'obtenir leur opinion quant aux interventions qui devraient être enseignées au programme MD et réalisées par les étudiants sous supervision directe. Les interventions ci-dessus ont été jugées appropriées. À l'heure actuelle, le programme de formation du préexternat offre la possibilité d'acquérir 8 compétences d'intervention (marquées d'un astérisque ci-haut + l'application de plâtres) avant de passer à l'apprentissage clinique. Nous avons la possibilité de créer un programme de formation longitudinal sur les compétences d'intervention qui s'étendra à la troisième et à la quatrième année du programme MD.

Recommandation 7. *Mettre en place un processus pour s'assurer que les étudiants possèdent les compétences nécessaires pour exécuter, sous supervision indirecte, les interventions attendues de tous les médecins.*

Justification : L'aptitude des étudiants à réaliser les interventions que le public attend de tout médecin, quelle que soit sa spécialité, est un principe directeur important à considérer dans l'établissement des critères de confiance liés à l'exécution des APC.

Les compétences déterminées initialement dans le cadre du sondage sur les compétences d'intervention auprès des directeurs des stages d'externat obligatoires et des enseignants de l'échographie ciblée comptaient :

- la technique stérile;
- la suture, y compris l'injection d'un anesthésique local;
- la ventilation au ballon-masque; et
- la mise en place d'un tube nasogastrique.

Cependant, les membres du groupe de travail ont recommandé l'ajout d'un certain nombre de compétences, dont l'insertion d'accès intraveineux, la réalisation de tests PAP, la ponction de grosses articulations et les biopsies cutanées. De plus, l'échographie ciblée constitue de plus en plus une norme en matière de soins et pourrait, à l'avenir, être considérée comme une compétence essentielle.

Enfin, les membres du groupe de travail recommandent d'envisager des stratégies pour la démonstration des habiletés techniques dans le cadre du cours de Transition à la résidence en quatrième année, qui vise à former les étudiants et à évaluer l'exécution des interventions pertinentes au programme de résidence qu'ils ont choisi. Cette « orientation » aidera, en partie, à assurer l'équilibre entre les compétences d'intervention que les étudiants du programme MD sont tenus d'exécuter sous supervision indirecte et les compétences qui sont plus spécifiques aux attentes de formation et aux exigences d'une spécialité.

Il faut donc élaborer un plan d'évaluation formel de toutes les interventions devant être exécutées sous supervision indirecte et déterminer le nombre de fois qu'elles doivent être réalisées pour fournir une expérience adéquate et obtenir un rendement fiable.

Thème 2 : cohérence entre les APC et les stratégies d'évaluation

Les APC nationales constituent une attente nationale en matière de rendement vis-à-vis de tous les étudiants en médecine. Les descriptions des connaissances, des compétences, des attitudes et des comportements que les étudiants doivent acquérir pour maîtriser les APC permettront aux responsables de notre programme d'analyser les sources de données d'évaluation. Cette analyse servira à déterminer l'efficacité de nos processus d'enseignement et d'évaluation, à peaufiner les stratégies d'évaluation de programme, à cerner les lacunes du curriculum en fonction des niveaux de confiance atteints à des étapes précises et à comparer notre programme à celui d'autres écoles de médecines.

Recommandation 8 : *Se servir de l'échelle de confiance modifiée d'Ottawa (O-SCORE) et s'attendre à ce que les étudiants puissent atteindre le niveau 3 au terme de la deuxième année et le niveau 4 au terme de la quatrième année du programme MD (11-12).*

Justification : L'observation des étudiants dans le cadre de diverses tâches professionnelles intégrant plusieurs compétences et la communication de rétroactions visant à faciliter l'apprentissage et la progression continue constituent une occasion d'apprentissage pour les étudiants. On s'attend à ce que le niveau de confiance des étudiants augmente avec le temps (13). Les APC et leurs indicateurs de rendement fournissent un point de repère utile pour observer les étudiants à différentes étapes de leur développement. Au cours des deux premières années du programme, les étudiants seront observés en train de réaliser certains éléments de diverses APC. Dans le cadre des expériences d'apprentissage clinique en troisième et quatrième années, les professeurs et les résidents observeront les étudiants effectuer des APC avec un éventail de patients dans divers contextes (urgence, salles d'opération, cliniques de soins ambulatoires, unités de soins aux patients en milieu hospitalier).

L'établissement d'attentes claires et raisonnables à l'égard de ce que les étudiants doivent démontrer avant la fin des deux premières années du programme d'études fournira aux étudiants et au corps professoral une indication tangible du niveau de préparation des étudiants pour la formation clinique (14).

Au cours de la phase initiale de mise en œuvre, les membres du groupe de travail ont recommandé au CRPE, au CPEPC et au Conseil de la Faculté d'établir une politique selon laquelle l'atteinte constante d'un niveau 4 pour les APC 1 à 6 par la fin de la quatrième année constitue une exigence pour l'obtention du diplôme MD. Ces APC sont au cœur de tous les stages d'externat obligatoires et correspondent aux compétences générales maîtrisées par tous les étudiants qui entament un programme de résidence. L'atteinte d'un niveau 4 pour les APC 7 à 12 peut être encouragée et soutenue par le biais du Cours sur l'exécution des APC (voir recommandation 1) dans le cadre duquel il est possible de souligner les conséquences potentielles et professionnelles ainsi que les répercussions sur les soins aux patients si l'étudiant n'arrive pas à accomplir ces tâches professionnelles de manière adéquate.

Recommandation 9 : *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.*

Justification : Dans les programmes de résidence, les comités de compétence sont essentiels pour s'assurer que les processus d'évaluation des APC sont systématiques et rigoureux. En utilisant le modèle mis en œuvre aux études médicales postdoctorales, on propose la mise en place d'un Comité de compétence longitudinal au sein du programme MD, composé de membres votants représentant divers groupes d'intervenants. Ce comité examinera régulièrement diverses sources de données d'évaluation afin de déterminer les forces et les faiblesses de tous les étudiants, de fournir de la rétroaction dans plusieurs domaines de compétence au fil du temps et de déterminer quand les APC ont été exécutées avec succès.

Étant donné les défis que pose l'intégration de multiples sources de données d'évaluation (observations effectuées par le corps professoral, les résidents, les précepteurs et les tuteurs, les examens cliniques objectifs structurés [ECOS], entre autres) pour déterminer si un étudiant

peut ou non effectuer une APC sans supervision directe, les membres du Comité de compétence constitueront un point de mire pour les programmes de perfectionnement du corps professoral et les projets pilotes. 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 requises pour l'obtention du diplôme MD. (15-17)

Recommandation 10. *Examiner et réviser les stratégies d'évaluation utilisées dans l'ensemble du curriculum pour faciliter la communication de rétroaction détaillée aux étudiants sur l'exécution des activités professionnelles confiées.*

Justification : Les stratégies d'évaluation des étudiants, y compris les examens écrits, les ECOS, les modules d'apprentissage par cas, les modules d'approche globale du patient, le DAC et les stages d'externat, entre autres, fournissent des données d'évaluation qui contribuent à déterminer si un étudiant a réussi ou non une unité, un cours ou un stage d'externat obligatoire précis. Étant donné que les APC se perfectionnent et que l'étudiant développe ses capacités tout au long des quatre années du programme MD, les révisions apportées aux stratégies d'évaluation des étudiants (voir le rapport du Groupe de travail sur l'évaluation) devront laisser place à des évaluations à faibles enjeux et à enjeux élevés qui permettent de fournir des commentaires constructifs aux étudiants et de faciliter la prise de décisions sur l'exécution des APC.

Thème 3 : infrastructure pour la mise en œuvre des APC

L'intégration de multiples sources de données d'évaluation nécessitera une infrastructure technologique capable de produire un résumé des évaluations dans divers domaines de compétence qui facilitera l'analyse du progrès des étudiants vers la réalisation de chaque APC.

Recommandation 11. *Utiliser la plateforme Elentra 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.*

Justification : La mise en œuvre d'un modèle de formation médicale fondée sur les compétences nécessitera l'intégration d'une vaste gamme de sources d'évaluation. En collaboration avec une équipe de technologie de l'information de Medtech, il faudra créer un tableau de bord étudiant pour faciliter la révision, l'analyse et/ou la pondération des données d'évaluation 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 (18) qui permettra aux membres du comité de déterminer quels étudiants sont sur la bonne voie, lesquels progressent au-delà des attentes et lesquels ont besoin d'un soutien complémentaire.

Thème 4 : possibilités de projet pilote

La conception et la mise en œuvre d'un modèle de formation médicale fondée sur les compétences qui repose sur les descriptions des APC exigeront l'élaboration et la mise en place d'une série de projets pilotes pour s'assurer que le système répond aux attentes des étudiants, du corps professoral et du personnel administratif ainsi qu'aux exigences du programme MD.

Recommandation 12. *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.*

Justification : Le renouvellement du programme d'études nécessitera le déploiement de plusieurs cycles PRÉA (planifier, réaliser, évaluer, agir) pour évaluer nos hypothèses, nos plans de mise en œuvre et d'évaluation ainsi que nos processus de perfectionnement du corps professoral dans le cadre de la mise en place des APC. Étant donné qu'une plateforme technologique permettant d'assurer le suivi et d'évaluer les APC sera nécessaire, nous devons éprouver divers éléments de ce processus (nouveaux formulaires d'évaluation, remplissage des formulaires d'observation des APC, saisie des données, présentation dans le tableau de bord étudiant, etc.). Enfin, les membres du corps professoral et les étudiants devront également procéder à des essais d'acceptation par l'utilisateur.

Thème 5 : perfectionnement du corps professoral

La mise en œuvre d'un programme de formation médicale fondée sur les compétences doit être appuyée par l'élaboration et la mise en place d'un programme de perfectionnement à l'intention du corps professoral des EMPC.

Recommandation 13. *Développer et mettre en œuvre un programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC adapté pour les membres du Comité de compétence, les responsables d'unité, les directeurs de stages d'externat, les experts de contenu, les tuteurs, les moniteurs et les superviseurs.*

Justification : La transition vers un modèle de formation médicale axée sur les compétences est une initiative de gestion du changement complexe qui exigera un programme de perfectionnement du corps professoral exhaustif. L'efficacité de cette transition 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. Les modifications prévues au contenu du programme d'études, à l'enseignement, à l'évaluation et aux stratégies de rétroaction exigeront un investissement dans notre corps professoral.

Recommandation 14. *Créer des cours ciblés menant à un certificat 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.*

Justification : La mise en œuvre d'un système d'évaluation axé sur les compétences nécessitera un système d'éducation permettant de développer une expertise dans les approches d'évaluation axées sur les compétences. La création d'un cours menant à un certificat en évaluation fondée sur les compétences permettra de reconnaître officiellement les 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 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.

Recommandation 15. *Élaborer et mettre en place des processus visant à informer les enseignants sur le caractère opportun, la fréquence et la qualité de leurs interactions avec les étudiants et de la rétroaction qu'ils leur fournissent afin d'orienter leur perfectionnement professionnel.*

Justification : À l'heure actuelle, la rétroaction des étudiants vise à fournir des renseignements aux responsables d'unité sur les forces et les points à améliorer ainsi que des commentaires aux tuteurs, aux chargés de cours et aux moniteurs de portfolio en ligne. La mise en œuvre des APC nationales offre l'occasion de fournir aux enseignants et aux superviseurs cliniques des données sur la qualité de leurs interactions avec les étudiants et des commentaires écrits qu'ils fournissent aux étudiants.

6. Conclusion

Les recommandations contenues dans le présent rapport sont appuyées par des données probantes tirées de publications évaluées par des pairs et reflètent les priorités stratégiques nécessaires pour faciliter la transition vers un modèle de formation médicale axée sur les compétences au sein du programme MD. La mise en œuvre réussie de cette initiative complexe reposera sur quatre piliers :

1. notre capacité d'harmoniser les connaissances, les habiletés, les attitudes et les comportements requis pour exécuter chacune des APC avec le contenu et l'enchaînement des activités d'apprentissage du curriculum;
2. une infrastructure technologique robuste;
3. un programme de perfectionnement du corps professoral exhaustif;
4. des stratégies d'évaluation des étudiants qui mettent davantage l'accent sur l'observation directe et la rétroaction.

Malgré ces défis, la transition vers un programme de formation médicale fondée sur les compétences constitue une occasion unique pour le programme MD de l'Université d'Ottawa de réinventer le curriculum de façon à ce qu'il soit axé non seulement sur la compétence de tous les étudiants en médecine, mais aussi sur la sécurité et la qualité des soins de santé offerts aux patients.

Membres du groupe de travail

Vous trouverez ci-dessous le nom des membres du corps professoral, des étudiants, des membres du personnel administratif et du public qui ont formé ce groupe de travail. Ils ont généreusement donné de leur temps et partagé leurs connaissances, leur expérience, leurs points de vue et leur sagesse dans l'élaboration des recommandations du présent rapport.

1. Michelle Anawati
2. Robert Bell
3. Isabelle Burnier, MD, M.Ed.
Professeure agrégée en médecine familiale
Directrice du préexternat
Directrice du Développement des aptitudes cliniques – volet francophone
Programme MD, Faculté de médecine, Université d'Ottawa
4. Craig Campbell, MD, FRCPC, FSACME
Professeur agrégé de médecine, Département de médecine
Directeur du programme d'études
Programme MD, Faculté de médecine, Université d'Ottawa
5. Stefan de Laplante, MD, CCFP
Professeur adjoint, Département de médecine familiale
Responsable de l'Unité IV, EMPC, Faculté de médecine, Université d'Ottawa
6. David de Launay, représentant étudiant de la promotion de 2022
7. Manon Denis-Leblanc
8. Isabelle Desjardins, MD, FRCPC
9. Jolanta Karpinski, MD, MedEd, FRCPC
Professeur agrégé de médecine, Département de médecine, Université d'Ottawa
Directeur associé, Unité des spécialités, Bureau de l'éducation spécialisée, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
10. Kurtis Kitagawa, PhD, MPhil, MA, BA
Coprésident, Conseil de partenariat avec les patients, Équipe de santé familiale universitaire Bruyère
11. Éric Larouche, gestionnaire de projet, Elentra, Études médicales de premier cycle, Faculté de médecine, Université d'Ottawa

12. Suzie Lee, MD, FRCPC
Cardiologue pédiatrique interventionnelle, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Professeure adjointe de médecine, Département de pédiatrie, Université d'Ottawa
13. Vishesh Patel, BMSc, représentant étudiant de la promotion de 2022
14. Niève Séguin, représentante étudiante de la promotion de 2023
15. Timothy Wood

Références

1. L'avenir de l'éducation médicale au Canada. [cité le 21 mai 2021]. Disponible : https://www.afmc.ca/sites/default/files/pdf/2010-FMEC-MD_FR.pdf.
2. AFMC. Activités professionnelles confiées (APC) de l'AFMC pour la transition des études de premier cycle vers la résidence, 2016 [cité le 19 mai 2021]. Disponible : <https://www.afmc.ca>.
3. Rapport de 2019 du Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC. Disponible : [lien]
4. Mandat du projet de renouvellement du programme d'études, version 6. Disponible : [lien]
5. Meyer, E. G. et coll. Scoping Review of Entrustable Professional Activities in Undergraduate Medical Education. *Acad Med.* 2019;94(7):1040-1049.
6. Bramley, A. L. et McKenna, L. Entrustable professional activities in entry-level health professional education: A scoping review. *Medical Education.* 2021;55(9):1011-1032.
7. Shorey, S., Lau, T. C., Lau, S. T. et Ang, E. Entrustable professional activities in health care education: a scoping review. *Med Educ.* 2019;53(8):766-777.
8. Frank, J. R., Snell, L., Sherbino, J. et Boucher, A., rédacteurs. *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.
9. Sargeant, J., Lockyer, J. M., Mann, K., Armson, H., Warren, A., Zetkovic, M., Soklaridis, S., Konings, K. D., Ross, K., Silver, I., Holmboe, E., Shearer, C. et Boudreau, M. The R2C2 Model in Residency Education: How Does It Foster Coaching and Promote Feedback Use? *Academic Medicine.* 2018;93(7):1055-1063.
10. Reed, V., Shifferdecker, K. E. et Turco, M. G. Motivating learning and assessing outcomes in continuing medical education using a personal learning plan. *JCEHP.* 2012;32(4):287-294.
11. Veale, P. et coll. Choosing our own pathway to competency-based undergraduate medical education. *Acad Med.* 2019; 94(1):25-30.

12. Rekman, J., Gofton, W., Dudek, N., Gofton, T. et Hamstra, S. Entrustment Scales: Outlining their usefulness for competency-based clinical assessment. *Acad Med.* 2016;91(2):186-190.
13. Cutrer, W. B., Russel, R. G., Davidson, M. et Lomis, K. D. Assessing medical student performance of entrustable professional activities: a mixed methods comparison of Co-Activity and Supervisory scales. *Med Teach.* 2020;42(3):325-332.
14. Curran, V. R., Deacon, D., Shultz, H. et coll. Evaluation of the characteristics of a workplace assessment form to assess entrustable professional activities in an undergraduate surgery core clerkship. *J Surg Educ.* 2018;75(5):1211-1222.
15. Hamui-Sutton, A., Monterrosas-Rojas, A. M., Ortiz-Montalvo, A. et coll. Specific entrustable professional activities for undergraduate medical internships: a method compatible with the academic curriculum. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):143.
16. Monrad, S., Mangrulkar, R., Woolliscroft, J., Daniel, M., Hartley, S., Gay, T., Highet, A., Vijayakumar, N. et Santen, S. Competency Committees in Undergraduate Medical Education: Approaching Tensions Using a Polarity Management Framework. *Acad Med.* 2019;94(12):1865-1872.
17. Murray, K., Lane, J., Carraccio, C., Glasgow, T., Long, M., O'Connor, M., Hobday, P., Schwartz, A. et Englander, R. Crossing the Gap: Using Competency-based Assessment to Determine Whether Learners are Ready for the Undergraduate-to-Graduate Transition. *Acad Med.* 2019;94(3):338-345.
18. Thoma, B., Ellaway, R. H. et Chan, T. M. From Utopia Through Dystopia: Charting a Course for Learning Analytics in Competency-based Medical Education. *Acad Med.* 2021;96(7S):S89-S95.