



Projet de renouvellement du programme d'EMPC

Rapport de situation

16 juin 2023

1. Introduction

En novembre 2019, les membres du Comité du programme d'études de premier cycle (CPEPC) ont appuyé une proposition visant à effectuer un renouvellement exhaustif du programme d'études médicales de premier cycle (EMPC), qui cadre avec le plan stratégique 2020-2025 de la Faculté de médecine. 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 était axé sur l'atteinte des **huit 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 activités professionnelles fiables (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 d'EMPC.
7. Améliorer l'exploitation de technologies éducatives dans le programme d'EMPC.
8. Améliorer l'efficacité des stratégies actuelles et futures en matière d'évaluation au sein du programme d'EMPC.

Cinq principes pédagogiques ont été définis pour orienter les décisions concernant la refonte du curriculum.

1. Le contenu du curriculum sera à jour, éclairé par des données probantes et axé sur le patient;
2. Les processus éducatifs favoriseront l'apprentissage actif, l'évolution continue et le professionnalisme chez les étudiants.
3. Les activités pédagogiques seront intégrées, suivront un ordre logique et seront axées sur les connaissances, les attitudes et les habiletés d'un médecin généraliste.
4. La conception pédagogique permettra aux étudiants de devenir des praticiens réfléchis capables de travailler efficacement en tant que membres d'équipes soignantes interprofessionnelles.
5. La structure du curriculum privilégiera l'équité entre les volets linguistiques et dans tous les milieux d'apprentissage.

Le plan de projet initial prévoyait une **mise en oeuvre échelonnée** et précisait des jalons pour chaque phase du projet.

Phase 1 : Définir les priorités stratégiques du renouvellement du programme d'études (de septembre 2020 à septembre 2021)

Phase 2 : Concevoir un plan de renouvellement du programme d'études (d'octobre 2021 à août 2022)

Phase 3 : Mettre en œuvre le plan de renouvellement du programme d'études (de septembre 2022 à septembre 2024)

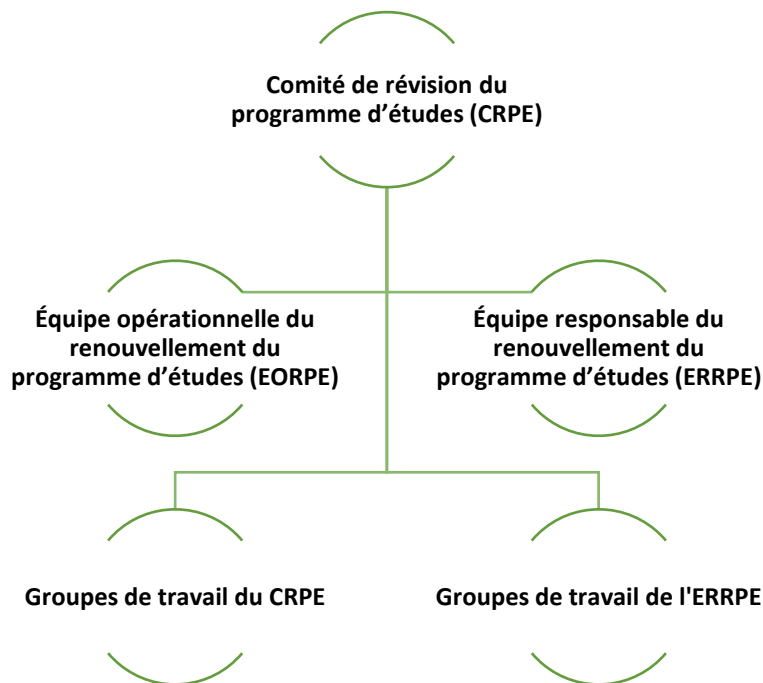
Phase 4 : Maintenir le renouvellement du programme d'études (de septembre 2024 à 2026 et après)

L'objet du présent document est de fournir un résumé de l'orientation, des produits livrables et des résultats obtenus au cours des trois premières étapes du projet de renouvellement du curriculum (de septembre 2020 au 30 juin 2023). La dernière section comprend des recommandations à l'intention de la haute direction des EMPC à envisager avant le lancement prévu du curriculum renouvelé en 2026.

Gouvernance du projet

La gouvernance du projet comprenait l'ERRPE sous l'égide du Comité de révision du programme d'études (CRPE) et une série de groupes de travail chargés de formuler des recommandations (voir la figure 1).

Figure 1



2. Phase 1 : septembre 2020 à septembre 2021

Définir les priorités stratégiques du renouvellement du programme d'études

La phase inaugurale du projet de renouvellement du programme d'études a été élaborée pour répondre aux demandes croissantes des étudiants en médecine, du public et de la profession en faveur de changements au programme d'études médicales. Les modifications apportées au curriculum n'avaient pas seulement pour but d'assurer que les diplômés acquièrent les connaissances, les compétences, les

attitudes et les habiletés requises pour satisfaire aux divers besoins des individus et des collectivités. La refonte visait également à inculquer aux étudiants 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 APC nationales dans le programme d'études (pour la promotion de 2026) et pour remédier aux lacunes relevées lors de notre dernière visite d'agrément (responsabilité sociale et formation interprofessionnelle), un examen approfondi du curriculum a été prévu.

Orientation principale

L'objectif de la phase 1 était de mettre en œuvre un modèle de gouvernance pour le projet et d'établir les priorités stratégiques qui orienteraient l'examen et le renouvellement du curriculum.

Activités et résultats principaux

1. Formation de l'Équipe responsable du renouvellement du programme d'études

Avec un mandat de deux ans, l'Équipe responsable du renouvellement du programme d'études (ERRPE) a été mise sur pied et chargée de superviser l'élaboration du projet de renouvellement du programme d'études afin de permettre au CRPE de se concentrer sur les changements nécessaires pour maintenir et améliorer le programme actuel. L'ERRPE était composé de patients, d'étudiants, de membres du corps professoral, de spécialistes en éducation, d'experts de contenu, de membres du personnel administratif et de responsables du programme d'études. Les réalisations de l'ERRPE sont décrites ci-dessous.

Résultat 1 : Sondage auprès des étudiants et des membres du corps professoral

Sous la direction de la Dre Heather MacLean, directrice, Renouvellement du programme d'études, un sondage à l'intention des étudiants et des membres du corps professoral a été conçu et mis en œuvre en décembre 2020. Ce sondage visait à déterminer les points d'accord ou de désaccord entre les réponses de la population étudiante et du corps professoral à l'égard des forces et des possibilités d'amélioration du programme actuel. Le taux de réponse chez les étudiants (de la première à la quatrième année) était de 40 % alors que celui du corps professoral était de 36 %. Au cours de la première année du projet, les résultats de questions précises ont été présentés aux fins de discussion lors des réunions mensuelles de l'ERRPE et ont servi à définir les priorités stratégiques pour le renouvellement du programme d'études.

Résultat 2 : Description des diplômés de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa

L'ERRPE était responsable de la réalisation du premier objectif du projet de renouvellement du programme d'études.

Objectif 1 : Décrire les caractéristiques, les qualités, les valeurs et les habiletés des diplômés de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.

La description ci-après a été proposée par l'ERRPE et fut acceptée par le CRPE le 6 mai 2021.

« 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. »

L'ERRPE a aussi proposé de nouveaux énoncés de vision et de mission éducative pour le curriculum. À la demande du Dr Su, vice-doyen par intérim des EMPC, ces énoncés ont été transformés en un énoncé d'objet et un énoncé des objectifs du programme afin de ne pas « rivaliser » les énoncés de vision et de mission de la Faculté de médecine intégrés dans le plan stratégique de 2020-2025.

Résultat 3 : Énoncé d'objet du programme d'études

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

Résultat 4 : Énoncé des objectifs du programme d'études

« 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. »

Ces énoncés fondamentaux ont servi de points d'ancrage aux décisions qui seraient prises tout au long du projet.

2. Groupes de travail sur le renouvellement du programme d'études

Les groupes de travail ont été choisis comme stratégie pour encourager la participation et la collaboration à grande échelle des principaux groupes d'intervenants du programme. Sept groupes de travail (voir Tableau 1) ont été formés durant la phase 1, soit entre octobre 2020 et janvier 2021. Chaque groupe de travail s'est vu confier un mandat définissant sa raison d'être, ses fonctions, ses échéanciers et ses livrables. Le mandat de ces groupes de travail était axé sur la revue de la documentation sur la recherche en éducation médicale, la réalisation d'une analyse contextuelle et la formulation de recommandations à des fins d'examen par l'ERRPE et le CRPE. Ces groupes de travail s'ajoutaient à un huitième groupe de travail qui avait été formé avant le lancement du projet pour étudier l'élaboration d'un programme antiracisme.

Tableau 1 : Groupes de travail de la phase 1 du renouvellement du programme d'études

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

Ces huit groupes de travail ont tenu compte de l'engagement d'un grand nombre de groupes d'intervenants, notamment :

- 7 patients partenaires
- 22 étudiants en médecine
- 37 cliniciens membres du corps professoral
- 12 Ph. D. membres du corps professoral
- 12 membres du personnel administratif
- 8 représentants d'organismes communautaires

La participation des patients partenaires et du personnel administratif à titre de membres des groupes de travail a été une décision capitale vu l'importance de ces personnes dans le processus de renouvellement.

Résultat 5 : Rapports des groupes de travail

Tous les groupes de travail ont rédigé un **rapport savant**. Collectivement, ces rapports rassemblent **142 recommandations** de changement. Celles-ci sont résumées dans l'**Annexe A**. On y présente également une mise à jour de leur statut (traité, en cours ou non traité) en date du 30 juin 2023, ainsi que des commentaires du directeur du renouvellement du programme d'études. Une fois ces rapports traduits, l'intention était de les afficher sur le site Web des EMPC dans le cadre de la stratégie de communication du projet et d'inviter le corps professoral à les lire et à les commenter. Toutefois, le site

Web des EMPC était en développement pendant près d'un an, ce qui a retardé la diffusion à grande échelle de ces excellents rapports jusqu'à la troisième année du projet.

Résultat 6 : Rapport de synthèse de la phase 1

Le Rapport de synthèse de la phase 1 a été élaboré afin de résumer les constatations de la phase 1 et de déterminer les priorités stratégiques et habilitantes pour le renouvellement du curriculum en fonction des rapports des groupes de travail de la phase 1. (2)

Voici les trois priorités stratégiques :

Priorité 1 : formation médicale fondée sur les compétences

Priorité 2 : meilleure intégration

Priorité 3 : partenariat avec les patients

Le Rapport de synthèse de la phase 1 a été présenté au CRPE le 24 septembre 2021, dont les membres l'ont unanimement appuyé. Il a ensuite été soumis pour examen au Comité du programme d'études de premier cycle (CPEPC) le 30 septembre 2021.

L'approbation de ce rapport et des trois priorités stratégiques pour le renouvellement du curriculum constituait un jalon important qui a permis de passer à la deuxième étape du projet.

3. Phase 2 : octobre 2021 à septembre 2020

Concevoir un plan de renouvellement du programme d'études

La deuxième phase du projet a été lancée officiellement le 4 octobre 2021. Cette phase était axée sur la conception d'un plan renouvellement du curriculum visant à mettre en œuvre les trois priorités stratégiques et à atteindre les cinq objectifs initiaux décrits dans le mandat du projet.

Orientation principale

La deuxième phase était axée sur l'élaboration d'un plan pour :

1. assurer la transition du Programme MD vers la formation médicale fondée sur les compétences (priorité stratégique 1);
2. examiner et proposer des révisions à la structure et au contenu du curriculum (priorité stratégique 2);
3. appuyer et favoriser la participation des patients partenaires dans l'enseignement, l'évaluation et la planification du programme d'études (priorité stratégique 3).

Cette phase a contribué aux cinq objectifs suivants décrits dans le mandat du projet.

Objectif 1 : Mettre en œuvre les APC nationales pour la promotion de 2026.

Objectif 2 : Procéder à l'examen de la structure et de la conception pédagogique du curriculum.

Objectif 3 : Définir les composantes d'un programme de responsabilité sociale intégré pour les EMPC.

Objectif 4 : Établir un cadre pour un programme de formation interprofessionnelle longitudinal et intégré aux EMPC.

Objectif 5 : Établir un cadre pour accroître le rôle des patients et des collectivités au sein du programme des EMPC.

Activités et résultats principaux

Les activités et les résultats principaux de la phase 2 sont résumés sous les trois priorités stratégiques.

Priorité stratégique 1 : formation médicale fondée sur les compétences

Pour s’attaquer à cette priorité stratégique, les recommandations du Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC ont orienté la conception et la mise en œuvre du modèle de formation médicale axée sur les compétences qui intégrerait les douze APC nationales au contenu curriculaire et aux processus d’évaluation. Dans un modèle de formation médicale fondée sur les compétences, les compétences servent de cadre organisationnel pour orienter notre approche d’enseignement et d’évaluation.

Résultat 1 : Nomination d’une directrice de la formation médicale fondée sur les compétences aux EMPC

En janvier 2022, la Dre Isabelle Desjardins a été nommée par le Dr Su, vice-doyen intérimaire, EMPC, au poste de directrice de la formation médicale fondée sur les compétences. Dans le cadre de ses fonctions, la Dre Desjardins a joué un rôle déterminant dans la conception et la mise en œuvre de résultats multiples pour le lancement de la formation médicale fondée sur les compétences pour la cohorte de 2026.

Résultat 2 : Alignement des APC avec le contenu du programme d’études

Les Drs Desjardins et Campbell ont effectué un exercice de mise en correspondance de chaque élément des 12 APC décrites dans le rapport du Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC avec les huit rôles et les 26 compétences du programme d’études. À l’été 2021, deux étudiants ont travaillé avec le Dr Campbell pour relier les descriptions de chaque APC (à la fin de la 2^e année et de la 4^e année) à chaque objectif d’apprentissage de la 1^{re} et de la 2^e année. Cet exercice de mise en correspondance a permis de déterminer :

- la mesure dans laquelle les APC nationales cadraient avec les objectifs de notre programme et les objectifs d’apprentissage de chaque activité pédagogique de la 1^{re} et de la 2^e année;
- les lacunes potentielles du curriculum afin d’améliorer le contenu du curriculum de façon à ce qu’il soit plus complémentaire aux APC nationales.

Résultat 3 : Création du Comité de compétence des EMPC

Un mandat préliminaire pour un Comité de compétence des EMPC a d’abord été adopté par le CRPR le 19 avril 2022, puis a fait l’objet d’une discussion à la réunion du CPEPC le 5 mai 2022. Le CPEPC a demandé de modifier certaines fonctions du comité et sections concernant les rapports dans le mandat. Ces changements ont fait l’objet d’une nouvelle discussion par le CRPE le 20 mai 2022 et ont été approuvés par le CPEPC le 23 juin 2022. Le recrutement des membres du Comité de compétence des

EMPC s'est effectué de juin à septembre 2022, et a été lancé par une invitation générale aux membres du corps professoral à siéger au comité. Des séances de perfectionnement du corps professoral ont été prévues pour les membres du Comité de compétence des EMPC afin de les appuyer dans leur(s) rôle(s).

Résultat 4 : Conception du Cours sur l'exécution des activités professionnelles fiables

Le Groupe de travail sur le cours sur l'exécution des APC a été formé en octobre 2021. Le groupe était coprésidé par les Drs Michelle Anawati et Craig Campbell. Le rapport de ce groupe de travail a été présenté à l'ERRPE en mai 2022. Ce rapport a ensuite été approuvé par le CRPE le 20 mai 2022, le CPEPC le 23 juin 2022, puis par le Conseil de la Faculté et le Sénat de l'Université d'Ottawa en juillet 2022.

Ce cours longitudinal obligatoire, mis en oeuvre le 29 août 2022, a été intégré tout au long des quatre années du Programme MD. Le Cours sur l'exécution des APC est conçu de façon à fournir des séances de formation et des occasions de mise en pratique correspondant à la théorie, au but et aux résultats escomptés de la formation médicale fondée sur les compétences. Conjointement avec d'autres activités d'apprentissage du Programme MD, ce cours permettra aux étudiants d'acquérir de façon progressive les connaissances, les compétences, les attitudes et les habiletés nécessaires pour démontrer, sous supervision indirecte, les comportements professionnels escomptés à la fin de leur programme de quatre ans et de réussir la transition à la formation en résidence. En 1^{re} année, ce cours sert d'introduction à la formation médicale fondée sur les compétences. En 2^e année, ce cours portera sur les compétences de base et les activités professionnelles. Les deux dernières années seront axées sur l'application, l'intégration et la consolidation des compétences acquises dans le cadre de multiples interactions avec les patients dans divers contextes cliniques. En 1^{re} année (2022-2023), les séances de formation ont été intégrées à l'Unité d'introduction à la profession, à l'Unité des fondements de la médecine et à l'Unité 1 et mises en commun avec le programme de formation en leadership. Ce cours unique offre aux étudiants le soutien éducatif dont ils ont besoin pour comprendre les APC, la façon dont ils cadrent avec le contenu du programme et la façon d'utiliser la rétroaction pour maintenir un « état d'esprit de croissance ». Dans le cadre du cours sur les techniques d'entrevue (volet anglophone), certains tuteurs ont pu enseigner l'APC 1 (anamnèse et examen physique) et l'APC 6 (consignation de l'anamnèse et de l'examen physique). Les séances de développement des aptitudes cliniques (DAC), les séances d'apprentissage fondé sur des cas (AFC) et la Semaine en milieu communautaire se sont aussi bien prêtées à l'enseignement d'APC.

Résultat 5 : Tableau de bord étudiant dans Elentra

Le tableau de bord étudiant dans Elentra a été créé et testé à l'aide d'un formulaire d'évaluation préliminaire propre aux APC. L'essai d'acceptation par l'utilisateur a été mené à bien et la production du tableau de bord a été entamée en août 2022. Ce tableau de bord électronique permet aux étudiants de suivre leur progression relativement à la réalisation des APC nationales au fil du temps. Il permet également aux étudiants de demander des évaluations à leur superviseur (membre du corps professoral ou résident). Sur le plan administratif, cet outil permet de jumeler les APC aux objectifs du Programme MD et peut appuyer les plans d'évaluation de chaque APC. L'Université d'Ottawa (Medtech) a collaboré avec l'Université de la Saskatchewan ainsi qu'avec le Consortium Elentra pour créer les tableaux de bord de visualisation dans l'outil de formation et d'éducation fondées sur les compétences d'Elentra. Ceux-ci serviront d'outil de production de rapports pour appuyer le Comité de compétence à mesure que les membres examineront les progrès des étudiants. Le nouvel outil d'éducation fondée sur les compétences offrira une plus grande souplesse aux programmes autres que les études médicales

postdoctorales, ce qui nous permettra de gérer les données d'une manière qui reflète mieux le cadre de notre programme. D'autres améliorations seront apportées au tableau de bord avec le lancement prévu du nouveau module sur la formation fondée sur les compétences dans Elentra.

Priorité stratégique 2 : meilleure intégration

Le plan pour la prochaine « vague » de groupes de travail a été présenté et discuté lors des réunions de l'ERRPE et du CRPE. Les résultats de ces discussions étaient les suivants :

- Un Groupe de travail sur la refonte du programme d'études afin de déterminer quelle structure permettrait la transition vers un programme d'études longitudinal intégré axé sur les compétences;
- Un Groupe de travail sur le programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC pour appuyer la mise en œuvre des changements proposés à la structure, au contenu et aux processus d'évaluation du curriculum;
- Neuf (9) groupes de travail sur les cours longitudinaux qui seraient chargés de réviser et d'améliorer l'intégration horizontale et verticale du contenu existant et nouveau des quatre années du Programme MD.

Résultat 1 : Proposition de refonte de la structure du curriculum

Ce groupe de travail était coprésidé par les Drs Douglas Archibald et Craig Campbell. Les membres comprenaient des responsables d'unité de la 1^{re} et de la 2^e année, des responsables de l'externat, des patients partenaires, des étudiants et des membres de l'équipe administrative. Pour déterminer les concepts actuellement intégrés dans chaque semaine (y compris les modules d'apprentissage fondés sur des cas [MAFC]) de la 1^{re} et de la 2^e année du Programme MD, le groupe de travail a adopté une stratégie de cartographie (ou mise en correspondance) du contenu. Cet examen a donné lieu à la formulation de recommandations visant à améliorer la cohérence, à réduire la redondance, à déterminer les secteurs sous-représentés et à améliorer l'intégration du contenu de la médecine sociale dans les MAFC et les activités hebdomadaires. Le rapport du groupe de travail compte 18 recommandations organisées selon trois sections :

- **Conception du curriculum.** Le groupe de travail a recommandé : la mise en œuvre d'un curriculum intégré en spirale pour faciliter l'intégration verticale et horizontale du contenu curriculaire; la création de cinq piliers servant de cadre organisationnel pour le contenu du curriculum; la révision de la structure et du contenu des MAFC pour intégrer des concepts de base en médecine sociale; une exposition précoce aux patients à compter de la 1^{re} année et une intégration accrue des activités d'apprentissage asynchrones avec les activités d'apprentissage en personne (en grand et en petit groupe).
- **Gouvernance du curriculum.** Le groupe de travail a recommandé : la création de postes de directeurs pour chaque pilier du curriculum, avec des postes de responsables pour chaque sous-composante de chaque pilier; le remaniement des comités et des équipes administratives ou opérationnelles pour mettre en œuvre le programme d'études intégré et longitudinal.
- **Mise en œuvre du curriculum.** Les recommandations finales portent sur : la création d'un modèle d'évaluation de programme et d'un programme rigoureux de perfectionnement du corps professoral pour appuyer la mise en œuvre du programme d'études; le besoin critique de reconnaître, de rémunérer et de célébrer l'excellence de l'enseignement à la Faculté de

médecine; la création d'une stratégie de planification globale et les investissements financiers nécessaires pour appuyer et soutenir les innovations et le renouvellement continu du programme d'études.

Résultat 2 : Programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC

Un groupe de travail sur le programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC a été formé et coprésidé par les Drs Heather Lochnan et Craig Campbell. Les membres du groupe comptaient des responsables des cours longitudinaux des EMPC, des experts de contenu, des étudiants, des patients partenaires et des membres du personnel administratif. Les membres du groupe de travail ont présenté leur rapport au CRPE à des fins de discussion le 18 novembre 2022. Le rapport présente 13 recommandations sur la conception, le contenu et l'évaluation d'un programme complet de perfectionnement du corps professoral des EMPC. Ce programme de conception novatrice répondait aux besoins du corps professoral dans quatre domaines :

- le renouvellement du programme d'études;
- les rôles éducatifs propres aux EMPC;
- les nouveaux membres du corps professoral;
- les dirigeants, les planificateurs et les experts de contenu des EMPC.

Les recommandations du groupe de travail ont d'abord été mises en œuvre dans le cadre des séances de perfectionnement pour les tuteurs du cours sur les techniques d'entrevue, du DAC et des MAFC de l'Unité 1 et portaient sur les APC liées à la formation médicale fondée sur les compétences. L'amélioration continue de ces séances s'étendra à la 2^e année tout au long de l'été et de l'automne 2023.

Résultat 3 : Groupes de travail sur les programmes longitudinaux

Comme à l'étape 1, les groupes de travail sur les programmes longitudinaux ont été choisis comme stratégie pour mobiliser le corps professoral, les étudiants, les spécialistes en éducation, les patients partenaires et le personnel administratif dans le cadre d'un examen du contenu existant ou de l'élaboration de nouveau contenu curriculaire qui serait enseigné chaque année du Programme MD. Durant la phase 2, huit groupes de travail sur les programmes longitudinaux (**voir le tableau 2**) ont été formés entre novembre 2021 et février 2022. Ces groupes de travail s'ajoutent au Groupe de travail sur le cours sur l'exécution des APC décrit plus haut. Chaque groupe de travail s'est vu confier un mandat définissant sa raison d'être, ses fonctions, ses échéanciers et ses livrables. Le mandat de ces groupes de travail était axé sur la conception d'un programme d'études intégré longitudinal s'étendant sur une période de quatre ans, y compris l'élaboration d'une description du contenu qui sera enseigné chaque année du Programme MD, la conception pédagogique de ces séances et les stratégies d'évaluation nécessaires pour évaluer l'incidence du curriculum sur l'atteinte des objectifs du programme par les étudiants. Les groupes de travail étaient encouragés de formuler des recommandations sur la façon d'intégrer efficacement le curriculum au Programme MD.

Tableau 2 : Groupes de travail sur les cours longitudinaux, phase 2

Groupe de travail	Présidents et co-présidents
Groupe de travail sur la formation antiracisme longitudinale	Gaelle Bekolo
Groupe de travail sur le cours longitudinal de compétences cliniques	Isabelle Burnier et Justine Chan
Groupe de travail sur le cours d'éthique longitudinal	Michel Shamy et Michelle Mullen
Groupe de travail sur le cours longitudinal sur la santé des Autochtones	Darlene Kitty et Luc Brisebois
Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle longitudinale	Lina Shoppoff et Louise Marleau
Groupe de travail sur le programme longitudinal de formation en leadership	Craig Campbell et Jean Roy
Groupe de travail sur le cours SIM longitudinal	Laura Muldoon et Lina Shoppoff
Groupe de travail sur le cours longitudinal de soins virtuels	Amel Arnaout

Les groupes de travail sur les cours longitudinaux comprenaient 155 membres. Ils ont tenu compte de l'engagement d'un grand nombre de groupes d'intervenants, notamment :

- 15 patients partenaires
- 56 étudiants en médecine
- 51 cliniciens membres du corps professoral
- 15 Ph. D. membres du corps professoral
- 14 membres du personnel administratif
- 2 aînés
- 4 professionnels de la formation interprofessionnelle

Dans leurs **rapports savants**, les groupes de travail ont collectivement émis **189 recommandations** de changement à ce jour (excluant le Groupe de travail sur le cours longitudinal de soins virtuels et le Groupe de travail sur le cours longitudinal sur la santé des Autochtones). Ces recommandations sont résumées dans l'**Annexe B**. On y présente également une mise à jour de leur statut en date du 30 juin 2023, tel que déterminé par le directeur du renouvellement du programme d'études. Les rapports produits à ce jour ont été présentés individuellement au CRPE tout au long de l'année scolaire 2022-2023. Chaque rapport a été adopté par le CRPE et les membres ont appuyé à l'unanimité la

création d'un plan de mise en œuvre fondé sur les recommandations proposées par chaque groupe de travail. Ces rapports seront traduits et affichés sur le site Web des EMPC dans le cadre de la stratégie de communication du projet de renouvellement du curriculum.

Résultat 4 : Examen de l'Unité des fondements de la médecine

À la demande du CRPE, il a été recommandé de mettre l'accent sur l'Unité des fondements de la médecine en ce qui a trait à la modification du contenu du programme actuel, y compris l'apprentissage fondé sur des cas. Au printemps de 2022, les responsables de l'Unité des fondements de la médecine et les experts de contenu ont travaillé avec les responsables du cours d'éthique, de la formation interprofessionnelle et de la formation antiracisme ainsi que ceux du cours SIM pour examiner les recommandations du Groupe de travail sur la refonte du curriculum, semaine par semaine, sur la façon de réviser le contenu actuel, sur la façon d'intégrer le nouveau contenu du pilier de la médecine sociale ou de l'identité professionnelle dans les MAFC et dans les concepts cliniques et scientifiques de base enseignés chaque semaine. Cette stratégie a été choisie pour créer un processus complet de planification du programme d'études en collaboration avec plusieurs experts de contenu ou experts en la matière. Ce processus a permis non seulement de confirmer de nombreuses recommandations émises par le Groupe de travail sur la refonte du curriculum, mais aussi de réviser ou de formuler de nouvelles recommandations.

Les résultats de ce processus, conjugués à un examen des recommandations émises par les groupes de travail sur les cours longitudinaux qui avaient présenté leurs rapports, ont servi de fondement à trois ateliers d'une demi-journée visant à proposer des changements au contenu de l'Unité des fondements de la médecine pour 2022. Ces ateliers servaient d'expansion à l'enseignement des sciences fondamentales et permettaient l'intégration des recommandations relatives au contenu émises par les groupes de travail (éthique, formation interprofessionnelle, antiracisme, SIM et leadership) pour la mise en œuvre dans le cadre du calendrier proposé pour l'Unité des fondements de la médecine, de septembre à décembre 2023. Ces changements curriculaires ont fait l'objet de multiples révisions sur une période de quatre à six mois, en fonction des examens effectués par de multiples experts de contenu. Les modifications finales proposées à l'Unité d'introduction à la profession et à l'Unité des fondements de la médecine (la spirale 1 envisagée) ont fait l'objet d'une discussion et ont été approuvées à l'unanimité par le CRPE lors d'une réunion spéciale le 3 mars 2023.

Résultat 5 : Révision des modules d'apprentissage fondés sur des cas (MAFC)

Un petit groupe de travail a été formé pour proposer des révisions au modèle original de MAFC (anciennement connu sous le nom de module d'apprentissage par cas) créé en 2007-2008. Les changements proposés visaient à axer le processus d'apprentissage en petits groupes sur le raisonnement clinique, la résolution de problèmes, le diagnostic différentiel et les décisions de prise en charge initiale. Le groupe de travail a proposé que les MAFC soient conçus de façon à ce qu'ils deviennent de plus en plus complexes à mesure que les étudiants passent de la 1^{re} année (spirale 1 et 2) à la 2^e année (spirale 3 et 4). Le modèle révisé des MAFC appuyait les recommandations du Groupe de travail sur la refonte du curriculum, qui proposait que la spirale 4 (actuellement les Unités 3 et 4) mette l'accent sur l'éducation axée sur les symptômes et que les MAFC aient trois résultats possibles, qui seraient attribués au hasard aux petits groupes. La Dre Isabelle Burnier a proposé des recommandations sur la façon d'accroître la complexité de ces modules.

Le directeur du renouvellement du programme d'études a proposé la nomination du Dr Robert Bell au poste de responsable de la révision des MAFC. Le Dr Bell a accepté ce poste et a créé et présenté un modèle de MAFC révisé au CRPE le 17 février 2023. Le modèle a été appuyé à l'unanimité. Par la suite, les Drs Bell et Campbell ont rencontré les responsables du cours SIM, de la formation interprofessionnelle, du cours d'éthique et de la formation antiracisme afin de choisir le contenu en médecine sociale à intégrer dans chacun des huit MAFC de l'Unité des fondements de la médecine. Un processus visant à recruter des experts du domaine en fonction des nominations des experts de contenu a été élaboré et mis en oeuvre. Deux experts du domaine (sciences cliniques et médecine sociale) ont été invités à participer au processus d'examen et de révision en fonction du nouveau modèle de MAFC. Ces experts ont signé une lettre d'entente qui précisait les attentes et le calendrier de l'examen des modules, notamment :

- Examiner et mettre à jour le contenu existant;
- Ajouter de nouvelles mises en situation ou du nouveau contenu en médecine sociale dans le MAFC 1, le MAFC 2 ou les deux pour répondre à un objectif d'apprentissage élaboré par le directeur du programme d'études;
- Créer quatre questions à choix multiples à l'intention des étudiants pour le début du MAFC 1;
- Apporter des révisions au Guide du tuteur des MAFC en question.

À ce jour, nous avons recruté des experts du domaine pour réviser six des huit MAFC. La date limite pour la soumission des MAFC révisés est le 31 mai 2023. Les principaux changements apportés aux objectifs d'apprentissage qui nécessitent l'examen et l'approbation du CRPE seront terminés avant le 30 juin 2023.

De plus, les experts de contenu des Unités 1 à 3 ont été invités à identifier les modules dont les sections portant sur les sciences cliniques nécessitent des révisions (sans intégrer la médecine sociale) à l'aide du nouveau modèle de MAFC. À ce jour, un module en reproduction, deux modules en pneumologie et deux modules en néphrologie ont été relevés. Les experts de contenu en psychologie ont mis à jour le contenu traitant des sciences cliniques de trois modules, mais souhaitent y ajouter un volet de médecine sociale. Ces modules seront modifiés après le 30 juin 2023 et seront mis en œuvre à l'hiver ou au printemps 2024.

Résultat 6 : Révision de l'apprentissage en équipe

Le Dr Robert Bell a présidé un petit groupe chargé d'examiner et d'uniformiser les séances d'apprentissage en équipe (AEE) qui ont lieu dans le cadre de quatre semaines de l'Unité des fondements de la médecine et de deux semaines de l'Unité 1. Le groupe de travail a créé un nouveau modèle pour la révision des séances d'AEE actuelles ou l'élaboration de nouvelles séances. Ce modèle a été mis à l'essai pendant trois semaines de l'Unité des fondements de la médecine en 2022. Les commentaires des tuteurs et des étudiants font l'objet d'une évaluation. Ce modèle peut être utilisé pour les séances d'AEE en personne ou virtuelles.

Priorité stratégique 3 : partenariat avec les patients

La première recommandation du Groupe de travail sur le partenariat avec les patients traitait de la création d'une structure officielle au sein de la Faculté de médecine pour appuyer le recrutement, la

formation et le soutien des patients partenaires. Le plan initial de mise en œuvre de cette priorité stratégique était axé sur cette recommandation. Le Dr Charles Su, vice-doyen intérimaire des EMPC, et la Dre Claire Kendall, doyenne adjointe, Responsabilité sociale, ont proposé de créer un bureau des partenariats publics de la Faculté de médecine à l'Équipe exécutive de leadership. Bien que le bien-fondé de cette recommandation ait été reconnu, elle fut rejetée par manque de financement. Par la suite, le vice-doyen intérimaire (philanthropie) a étudié d'autres sources de financement dont la possibilité d'utiliser l'infrastructure de L'Hôpital d'Ottawa, qui a élaboré un programme de partenariat avec les patients pour la recherche, et l'infrastructure qui appuie les comités consultatifs de patients dans de multiples établissements de soins de santé à Ottawa. Ces plans sont en cours, mais n'ont abouti à aucune entente officielle. Au moment de la rédaction du présent rapport, l'établissement d'une infrastructure pour recruter et soutenir les patients n'est pas envisagé. Malgré ce revers, le directeur du programme d'études a axé ces efforts sur les stratégies visant à intégrer les patients partenaires dans le programme d'études.

Résultat 1 : Sondage auprès des patients partenaires

À l'été 2022, un projet d'été étudiant a été créé dans le but de concevoir et de mettre en œuvre un sondage sur les partenariats avec les patients pour comprendre le point de vue des patients quant à leur rôle à titre d'éducateurs, d'évaluateurs et de planificateurs de curriculum. Le sondage a été créé par Abigaël Carpentier, étudiante de 1^{re} année (promotion de 2025), sous la supervision des Drs Craig Campbell et Douglas Archibald. Le sondage a reçu l'approbation du Comité de déontologie et a été distribué aux membres des comités consultatifs de patients de cinq établissements de soins de santé à Ottawa à l'automne 2022. Les résultats du sondage ont été complétés par une série de groupes de discussion afin d'explorer les points de vue des patients partenaires dans les domaines de l'éducation et de l'évaluation. Les répondants au sondage ont été invités à participer à l'un des groupes de discussion de leur choix. Le volet recherche de ce projet a été prolongé jusqu'en juin 2023 et visait à contribuer aux révisions des MAFC en y ajoutant l'expérience vécue de patients atteints de maladies ou de troubles abordés dans l'Unité des fondements de la médecine.

Résultat 2 : Participation des patients partenaires

Malgré l'absence d'une infrastructure pour appuyer un programme de partenariat avec les patients à l'échelle de la Faculté, chaque groupe de travail de la phase 2 comptait des patients. De plus, des plans visant à mobiliser les patients partenaires dans trois domaines ont été proposés :

Patients à titre d'éducateurs

Des patients ont été invités à la séance d'accueil de la promotion de 2027 et à la Cérémonie de la blouse blanche pour reconnaître leur partenariat dans le processus éducatif. L'inclusion de vidéos dans les MAFC et la tenue de séances interactives en grand groupe où les patients peuvent se rencontrer et partager leurs expériences vécues avec les étudiants dans le cadre de l'Unité des fondements de la médecine ont été soulevées.

Patients à titre d'évaluateurs

L'implication des patients partenaires dans l'évaluation a été envisagée dans les contextes suivants : l'exécution de diverses APC, la rétroaction multisources et la formulation de commentaires sur les aptitudes de communication, le professionnalisme et les compétences des étudiants dans la prise de

décisions partagées, entre autres. La participation des patients à l'évaluation est toujours en cours d'élaboration.

Patients à titre de planificateurs de curriculum

Le processus de sélection d'un partenaire patient en tant que membre votant du CRPE a été élaboré et mis en œuvre en novembre 2022. Cinq patients partenaires se sont portés candidats et ont été interviewés pour ce poste. Le Dr Kurtis Kitagawa a été sélectionné et a assisté à sa première réunion à titre de membre du CRPE en décembre 2022. D'autres plans visant à former un sous-comité consultatif des patients partenaires du CRPE ont fait l'objet de discussions, mais n'ont pas été mis en œuvre.

Aucun de ces résultats ne se rapproche de la vision du programme de partenariat avec les patients proposé dans le rapport du Groupe de travail sur le partenariat avec les patients de la phase 1. Si les patients sont des partenaires essentiels dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du programme d'études, il est urgent de mettre en place une structure pour favoriser et accroître leur participation.

4. Phase 3 : Renouvellement du programme d'études – octobre 2022 à septembre 2024

Mise en œuvre du plan de renouvellement du programme d'études

Le calendrier du projet de renouvellement du programme d'études a été révisé en septembre 2022. Voici les raisons de ce changement :

- La mise en œuvre de la structure du programme d'études et du modèle de gouvernance proposés pour 2023-2024 nécessitait l'approbation du CPEPC, du Conseil de la Faculté et du Comité sénatorial avant octobre 2022. Étant donné que le recrutement d'un nouveau vice-doyen des EMPC n'a pas commencé avant août 2022, ces délais étaient impossibles à respecter.
- L'incidence budgétaire du renouvellement du programme d'études étant nébuleuse, des doutes quant au budget affecté par la Faculté de médecine à la mise en œuvre des changements proposés planaient.

Par conséquent, en septembre 2022, le CRPE a approuvé un changement au calendrier de mise en œuvre du projet, divisant la phase 3 en deux parties :

1. Partie A : Mise en œuvre de la formation médicale fondée sur les compétences en septembre 2022
2. Partie B : Mise en œuvre d'un programme intégré au sein de la structure existante, qui repose sur des unités et des modules, pour 2023-2024 et report de la mise en œuvre du programme en spirale et du modèle de gouvernance au moins jusqu'à l'année scolaire 2024-2025

Après la nomination du nouveau vice-doyen des EMPC en janvier 2023, les recommandations du Groupe de travail sur la refonte du curriculum ont été présentées au CPEPC en février 2023. Les membres du CPEPC ont appuyé une motion visant à mettre en œuvre un programme d'études en spirale et le modèle de gouvernance en septembre 2024. Par la suite, tenant compte des conseils qu'il a reçus à l'interne et à

l'externe, le vice-doyen des EMPC a décidé de reporter la mise en œuvre du programme en spirale et de la gouvernance jusqu'en 2026. Une fois cette décision prise et communiquée aux dirigeants des EMPC et aux experts de contenu, plusieurs plans en cours d'élaboration ont été interrompus, notamment :

- l'organisation du contenu du programme d'études selon les cinq piliers proposés;
- la collaboration avec les experts de contenu pour déterminer le contenu qui suivrait l'Unité des fondements de la médecine (spirale 1 proposée) dans la spirale 2 (Unité 1 actuelle), la spirale 3 (Unité 2) et la spirale 4 (Unités 3 et 4);
- l'examen et la révision des compétences et des objectifs actuels du Programme d'EMPC;
- l'intégration plus poussée du contenu des cours longitudinaux dans les Unités 1 à 4 au moins jusqu'en 2024-2025;
- l'achèvement des révisions prévues aux MAFC de l'Unité 1.

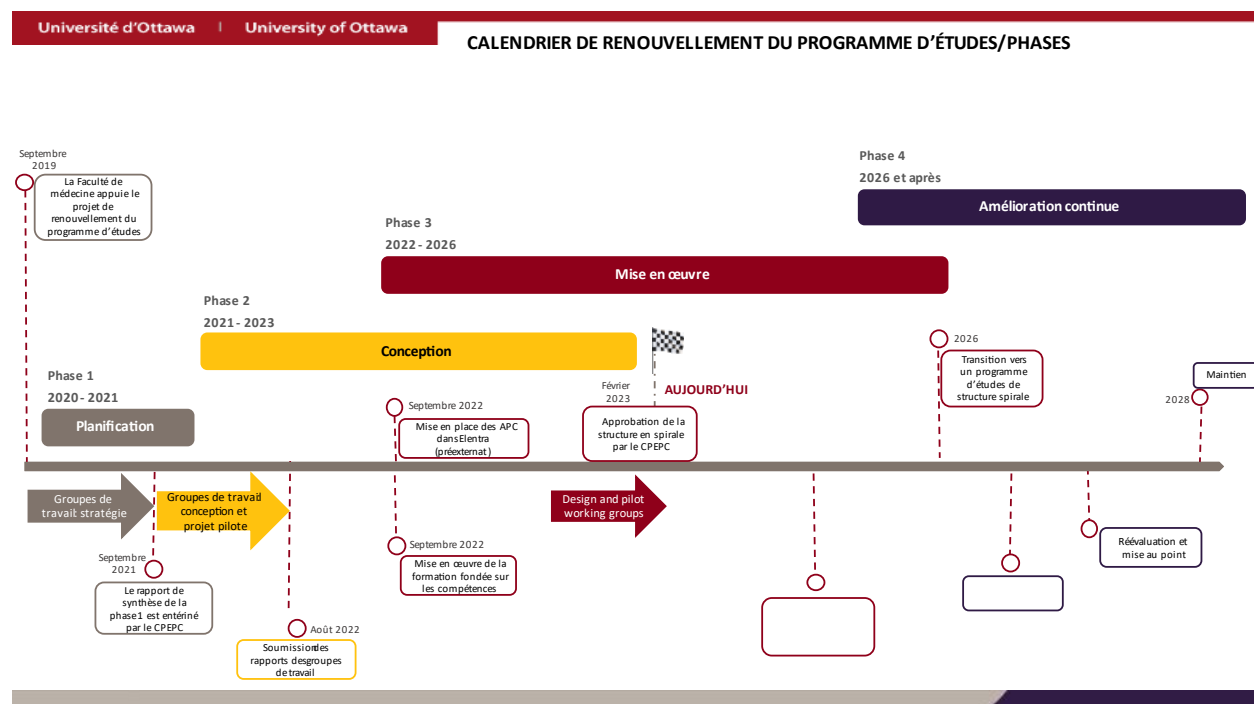
Les révisions au calendrier du projet sont terminées et sont décrites dans la figure 2 ci-dessous.

Orientation principale

L'objectif initial des révisions de la phase 3 était d'intégrer le contenu du programme d'études (y compris le nouveau contenu) dans la structure actuelle en unités et en modules. De plus, cette phase visait à modifier les stratégies d'évaluation du curriculum au-delà de l'introduction des APC afin de répondre au but suivant décrit dans la charte du projet :

Objectif 8 : Améliorer l'efficacité des stratégies actuelles et futures en matière d'évaluation au sein du Programme des EMPC.

Figure 2 : Révisions au calendrier du projet



Résultat 1 : Révision de l'Unité d'introduction à la profession et de l'Unité des fondements de la médecine

Avec l'approbation du CRPE (voir le résultat 4 ci-dessus), une série de changements ont été apportés à l'Unité d'introduction à la profession et à l'Unité des fondements de la médecine. Les modifications acceptées comprennent :

- Ajout de six nouveaux cours magistraux en sciences fondamentales
- Ajout de plusieurs séances de formation pour couvrir le contenu recommandé par les groupes de travail sur l'antiracisme, l'éthique et la formation interprofessionnelle
- Révision du MAFC 1 de l'Unité d'introduction à la profession pour accentuer les sciences cliniques relativement au diagnostic de l'hypertension systémique
- Intégration de la médecine sociale dans six des huit MAFC de l'Unité des fondements de la médecine
- Révision de dix des cours magistraux en histologie dans l'Unité des fondements de la médecine
- Remplacer le Forum sur la médecine sociale par une séance interactive sur l'itinérance à titre d'introduction aux divers déterminants sociaux de la santé
- Modification de la séquence des séances d'anatomie, d'histologie et de radiologie dans l'Unité des fondements de la médecine

Compte tenu de la décision de reporter la mise en œuvre du renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, les travaux de conception ou d'élaboration pour les semaines restantes de la 1^{re} année (Unité 1) n'ont pas été amorcés. En outre, plusieurs domaines d'études ont été retirés de l'Unité des fondements de la médecine, car ils ne sont pas considérés comme des concepts fondamentaux ou ont été jugés trop complexes pour le premier trimestre de la 1^{re} année. Ces points devraient être examinés et faire l'objet d'une décision.

Résultat 2 : Groupes de travail de la phase 3

Seuls deux groupes de travail ont été formés au cours de la phase 3.

- **Groupe de travail sur l'évaluation.** Bien que le Groupe de travail sur l'évaluation de la phase 1 ait formulé 10 recommandations, seulement deux de ces recommandations ont été appliquées et une seule est en cours de mise en œuvre. Sous la direction du Dr Tim Wood, ce groupe de travail s'est penché sur :

Recommandation 1 : Procéder à l'examen des formulaires d'évaluation du Portfolio en ligne, de l'apprentissage par cas, de l'apprentissage en équipe et du développement des aptitudes cliniques (DAC) pour s'assurer qu'ils sont adéquats à la fois pour l'évaluation à des fins d'apprentissage et l'évaluation des APC, qui seront mises en œuvre dans le cadre de l'année scolaire 2022-2023.

Recommandation 9 : Revoir l'évaluation des examens cliniques objectifs structurés (ECOS) pour mettre à l'essai l'inclusion d'une échelle de confiance pour la 2^e, la 3^e et la 4^e année et, ce faisant, déterminer la meilleure façon d'intégrer les APC aux ECOS et étudier comment ces renseignements pourraient être utilisés par les apprenants et les responsables du programme de premier cycle.

Recommandation 3 : soit « 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 », a principalement porté sur la mise en oeuvre des APC. Les stratégies plus longitudinales d'évaluation du programme d'études envisagées, comme les évaluations du progrès, l'examen et la révision du mini-CEX, la révision des ECOS et l'élaboration d'une stratégie d'évaluation du programme, n'ont pas évoluées. Ces recommandations devaient être mises en oeuvre en 2023.

- **Groupe de travail sur le cours de santé planétaire.** Ce groupe a été formé en février 2023 et est coprésidé par le Dr Husein Moloo et Niève Seguin, étudiante de la promotion de 2025. Le rapport de ce groupe de travail devrait être reçu et présenté à la réunion du CRPE le 19 juin 2023.
- **Groupe de travail sur le rôle des cours magistraux aux EMPC.** Ce groupe a d'abord été formé et coprésidé par les Drs Jean Chen et Céline Fresne. À la suite de l'annonce du report du renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026 et des changements proposés au programme d'études hybride proposés par les Dres Isabelle Burnier et Amy Nakajima (codirectrices du préexternat), les membres du groupe de travail ont décidé de suspendre leurs travaux jusqu'en septembre 2023.

Gestion du projet de renouvellement du programme d'études

Depuis le début du projet de renouvellement du programme d'études, une équipe de gestion a appuyé la conception et la mise en oeuvre de ce projet complexe à multiples facettes.

Administration du projet de renouvellement du programme d'études

L'équipe de gestion de projet comprend une gestionnaire de projet, une coordonnatrice de projet et une coordonnatrice du programme d'études. Les personnes qui occupent ces postes ont fourni un excellent soutien pour voir au processus et aux résultats de chaque étape ou phase du projet. Les principales fonctions attachées à ces postes comprennent : le suivi des échéanciers et des risques, la production de rapports d'étape, la prestation de services administratifs aux coprésidents et aux membres des groupes de travail, et la finalisation de leurs rapports. Tous les membres des groupes de travail ont reçu une lettre de reconnaissance personnalisée. L'équipe de gestion du projet a également organisé les deux éléments décrits ci-dessous et y a contribué.

Plan de communication pour le projet de renouvellement du programme d'études

Au début de la phase 2 du projet, un plan de communication a été élaboré et présenté à des fins de commentaires à l'ERRPE. Le plan de communication du projet comprenait plusieurs éléments clés à l'appui de la mobilisation des intervenants :

- Infolettre mensuelle sur le renouvellement du programme d'études présentant un aspect clé du projet largement diffusé au corps professoral.
- Série de balados en français et en anglais créée en collaboration avec le Département de médecine familiale; chaque balado portait sur des sujets clés en lien avec le but, les objectifs et les résultats escomptés du projet.

- Site Web modernisé des EMPC incluant une section sur le renouvellement du programme d'études, comprenant les rapports des groupes de travail et certains des principaux progrès accomplis au fil du temps.
- Série de séances publiques à l'intention de divers groupes cibles; la journée de réflexion des EMPC de 2022 était entièrement axée sur le renouvellement du programme d'études.

Gestion des risques associés au projet de renouvellement du programme d'études

Pour tout projet de cette ampleur et de cette complexité, il faut anticiper et surveiller les risques potentiels liés à la planification, la conception, l'élaboration et la mise en œuvre du projet. De nombreux risques ont été cernés par les membres de l'équipe de gestion de projet et les dirigeants administratifs du programme. Ces facteurs de risque ont été consignés, surveillés et modifiés à mesure que le projet progressait. Le report de la nomination d'un nouveau vice-doyen des EMPC jusqu'en janvier 2023, ainsi que les délais et la modification de la charte du projet connexes, constitue un exemple de risque lié au projet. Les risques liés à la gestion du changement étaient parmi les plus importants pouvant nuire à la réussite du projet.

5. Conclusion et recommandations

Le projet de renouvellement du programme d'études se voulait une collaboration entre le corps professoral, les étudiants, les patients, le personnel administratif et les professionnels de la santé. Les résultats obtenus sont le reflet de l'esprit de collaboration et d'innovation et de la volonté de favoriser l'excellence en éducation des centaines de personnes qui ont participé aux groupes de travail, des équipes de direction et des comités du programme d'études. Leur contribution mérite notre appui et notre attention. L'équipe de gestion du projet et le personnel administratif ont joué un rôle de premier plan au cours des trois dernières années. Nous n'aurions pu obtenir de tels résultats sans leurs compétences et leur engagement à l'égard de ce projet.

Malgré la mise en suspens de la mise en œuvre d'un curriculum en spirale, l'élaboration d'un plan de mise en œuvre cohérent et complet pour ce projet est toujours possible. Il est à espérer que les travaux réalisés à ce jour serviront de fondement et de catalyseur de changement à venir. Au final, un Programme MD révisé, élargi et amélioré appuiera et favorisera non seulement l'apprentissage des étudiants, mais bénéficiera aussi aux patients et améliorera les systèmes de soins de santé dans lesquels nous travaillons tous.

Recommandations

Contenu du programme d'études et sa mise en œuvre

1. [Élaborer et mettre en œuvre un plan sur la façon d'intégrer le contenu proposé par les groupes de travail sur les cours longitudinaux de la phase 2 à la structure existante des unités et des modules de 1^{re} et de 2^e année, de la Transition à l'externat, de la Transition à la résidence et des stages d'externat obligatoires en 3^e année.](#)

Compte tenu du retard dans la mise en œuvre du programme en spirale, il est urgent de prioriser l'élaboration d'un processus de planification afin de déterminer comment le contenu longitudinal du programme peut être intégré aux unités et aux modules actuels du Programme MD. Les groupes de travail des phases 1 et 2 ont formulé 331 recommandations, dont 98 ont été mises en œuvre et 67 sont en cours d'application. La majorité des 166 recommandations qui n'ont pas été mises en œuvre découlent de la phase 2 (123 recommandations), et sont surtout axées sur la refonte et les changements proposés au contenu de neuf cours longitudinaux.

Le processus de planification pourrait être divisé en trois étapes. La première étape pourrait porter sur la façon dont le temps actuellement alloué aux cours SIM, à la formation en leadership et au DAC peut refléter les recommandations des groupes de travail connexes. La deuxième étape pourrait être axée sur les recommandations proposées par les groupes de travail sur le cours d'exécution des APC, sur l'antiracisme, sur la formation interprofessionnelle, sur l'éthique et sur la santé des Autochtones et leur intégration dans l'Unité 1 (pour la cohorte de 2027) et dans la 1^{re} et la 2^e année du programme d'études (pour la cohorte de 2028). La troisième étape pourrait porter sur l'intégration du contenu des cours longitudinaux à la Transition à l'externat, aux stages d'externat obligatoires en 3^e année et à la Transition à la résidence en 4^e année.

2. Élaborer une stratégie pour améliorer l'exposition des étudiants aux patients en milieu de soins primaires pendant la 1^{re} et la 2^e année du Programme MD.

Le rapport du Groupe de travail sur la refonte du curriculum recommandait que tous les étudiants passent au moins une demi-journée par mois en milieu de soins primaires pour « faciliter des interactions significatives entre les étudiants et les patients en soins primaires (p. ex., médecine familiale, pédiatrie générale, médecine interne générale) dès le début du programme d'études ». Cette recommandation pourrait stimuler l'intégration du programme de préceptorat clinique, de la Semaine en milieu communautaire, de l'apprentissage par l'engagement communautaire et d'autres expériences au choix à une initiative stratégique plus vaste et favoriser la participation accrue des patients au processus éducatif (voir la recommandation 5 ci-dessous).

3. Dégager un consensus ou un modèle mental commun sur la portée de la médecine sociale et son contenu au sein du Programme MD.

À l'heure actuelle, il n'y a pas de véritable consensus entre les dirigeants de la Faculté quant à la définition de la formation en médecine sociale. Par le passé, le cours SIM comprenait une grande variété de sujets « orphelins » qui n'avaient pas de place évidente. L'établissement d'un consensus sur un modèle mental commun sur la portée et le contenu de la médecine sociale au sein du Programme MD est une priorité dans la construction d'un pilier de médecine sociale et dans l'élaboration d'un plan d'intégration horizontal et vertical intégré des sujets abordés dans ce pilier. De plus, cela permettra, en partie, de déterminer la place appropriée (pilier) pour le cours d'humanités médicales.

4. Déterminer une approche pour un cours d'humanités médicales intégré.

Le Programme Médecine et les humanités est à un stade de transition. À l'instar de la médecine sociale, il n'y a pas de consensus manifeste sur la place naturelle de ce programme. Traditionnellement, les humanités médicales ont été liées au cours d'éthique, mais certains ont souligné l'importance des humanités médicales pour la médecine sociale et d'autres ont établi un lien entre les humanités médicales et les compétences cliniques dans le développement d'une approche plus holistique du diagnostic grâce à une meilleure compréhension des symptômes du patient, du contexte social et des antécédents. Il est essentiel de parvenir à un consensus sur la portée d'un cours d'humanités médicales et sur la meilleure façon de l'intégrer à la structure du programme d'études pour permettre aux étudiants de correspondre à la description des diplômés du Programme MD de l'Université d'Ottawa.

5. Élaborer un plan sur la façon d'intégrer efficacement l'enseignement des sciences fondamentales dans les milieux d'apprentissage cliniques.

À ce jour, l'enseignement des sciences fondamentales, qui jette des bases solides pour comprendre les manifestations cliniques des maladies et des troubles, s'est surtout fait en 1^{re} et en 2^e deuxième année. Dans un programme en spirale, les notions de sciences fondamentales acquises en 1^{re} et 2^e année peuvent être approfondies lorsque les étudiants sont dans des milieux d'apprentissage cliniques. Cet enseignement pourrait porter davantage sur la physiologie, la microbiologie, la pharmacologie, la biochimie et la génétique, avec l'introduction des concepts d'anatomie, d'histologie et de radiologie au cours de l'Unité des fondements de la médecine et leur approfondissement dans les Unités 1 à 3.

6. Développer une stratégie pour améliorer l'exploitation de technologies éducatives dans le programme des EMPC.

À la fin de la phase 3, le seul objectif de la charte de projet auquel nous n'avons pas suffisamment donné suite est le suivant :

Objectif 7 : Améliorer l'exploitation de technologies éducatives dans le programme des EMPC.

Compte tenu de l'importance de la technologie dans la prestation du programme d'études (synchrone et asynchrone), y compris l'expansion de la formation basée sur la simulation et la création éventuelle d'un centre de compétences cliniques, il serait important d'examiner les recommandations que le Groupe de travail sur la technologie éducative a émises à la phase 1.

Partenariat avec les patients

7. Établir une infrastructure pour favoriser et accroître la participation active des patients à l'éducation, à l'évaluation et à la planification du programme d'études.

Pour instaurer un véritable partenariat avec les patients, il faudra une infrastructure qui appuie le recrutement, la formation et le soutien des patients en tant qu'éducateurs, évaluateurs et planificateurs du programme d'études. Si la Faculté de médecine ne veut pas ou ne peut pas financer un Centre de partenariat avec les patients (ou le public) pour l'éducation médicale, le corps professoral devrait chercher sérieusement à tirer parti de l'infrastructure dans des établissements de soins de santé comme L'Hôpital d'Ottawa. L'accroissement du rôle des patients à titre d'éducateurs dans le partage de leur expérience vécue avec les étudiants dans le cadre des MAFC et des séances synchrones en présentiel constitue une prochaine étape importante. Le rôle des patients à titre d'évaluateurs peut être élargi dans les stations de l'ECOS, dans les séances de formation par simulation et dans les milieux d'apprentissage cliniques des divers stages d'externat. Le concept de patients à titre de planificateurs du programme d'études a été partiellement pris en compte par la désignation d'un patient partenaire à titre de membre avec droit de vote du CRPE. Dans un contexte plus large, il conviendrait d'étudier la création d'un sous-comité consultatif de patients partenaires.

Évaluation du programme d'études

8. Peaufiner l'intégration des APC en 1^{re} et en 2^e année et établir un plan d'intégration des APC en 3^e et en 4^e année.

L'intégration des APC dans la 1^{re} année du Programme MD a vu le jour durant l'année scolaire 2022-2023. Compte tenu de cette expérience, des révisions aux stratégies initiales d'intégration des APC sont nécessaires et d'autres plans devront être mis en place pour étendre son application à la 2^e année pour la cohorte de 2027. Il conviendrait d'envisager des révisions aux descriptions de chaque APC et d'évaluer et de peaufiner, au besoin, les stratégies d'évaluation. L'élaboration d'un plan appuyé par un programme de perfectionnement du corps professoral sur la façon d'intégrer les APC dans les milieux d'apprentissage cliniques est une priorité stratégique qui doit s'amorcer à l'automne 2023, avant la mise en œuvre à l'été 2024. Il est urgent de remplacer le mini-CEX par des APC et d'en déterminer les critères d'exécution, comme recommandé par le Groupe de travail chargé sur l'évaluation à la phase 1.

9. Élaborer ou concevoir les stratégies d'évaluation longitudinale requises pour appuyer le nouveau programme d'études intégré en spirale.

Le report de la mise en œuvre du programme intégré en spirale jusqu'en 2026 donne l'occasion d'amorcer la conception et l'application de plans d'évaluation longitudinale dans l'ensemble du programme d'études. Il est clair que la mise en œuvre des APC nationales constitue une stratégie d'évaluation longitudinale. Toutefois, d'autres stratégies d'évaluation longitudinale sont nécessaires pour nous aider à comprendre le progrès des étudiants. Ces stratégies comprennent notamment la sécurisation culturelle, l'acquisition de connaissances, les compétences interprofessionnelles, la sécurité des patients, les compétences d'intervention, le professionnalisme et la responsabilité sociale. L'utilisation de la description des diplômés du Programme MD de l'Université d'Ottawa peut servir de cadre utile pour l'élaboration d'approches permettant de recenser les progrès au fil du temps.

10. Renouveler continuellement le contenu du curriculum par la mise en œuvre d'un modèle d'évaluation de programme.

Traditionnellement, les décisions concernant le programme se sont prises en mode réactif et ont reposées excessivement sur des mesures externes de « succès » (p. ex., résultats à l'examen du Conseil médical du Canada, questionnaires de l'AFMC, résultats du jumelage CaRMS), qui déterminent de façon très limitée ce qui constitue une force ou une faiblesse du programme d'études, et pourquoi. La création d'un modèle d'évaluation de programme rigoureux fournira les données précises dont les dirigeants des EMPC ont besoin pour prendre des décisions liées à la structure, à l'intégration et aux résultats du programme d'études.

Administration du programme d'études

11. Établir le modèle de gouvernance pour encadrer la planification et la mise en œuvre du programme en spirale d'ici juin 2025 au plus tard.

Même si le lancement du nouveau programme d'études en spirale n'aura pas lieu avant 2026, les plans pour le programme d'études devront être mis au point au plus tard en juin 2025. Étant donné que la nouvelle structure du curriculum nécessitera un nouveau modèle de gouvernance qui tient compte de la nature longitudinale du curriculum intégré, le modèle de gouvernance devrait être en place au moins un an avant le lancement prévu du nouveau curriculum.

12. Organiser le programme d'études en fonction des piliers proposés dans le rapport du Groupe de travail sur la refonte du curriculum afin de faciliter l'intégration verticale.

L'ordonnement du contenu du programme d'études selon les piliers proposés par le Groupe de travail sur la refonte du curriculum est applicable, quelle que soit la structure du programme. L'application de ces piliers appuiera certainement l'intégration verticale des « thèmes » du programme d'études et servira de base à l'intégration horizontale dans la structure actuelle en unités/modules. La réduction de cinq piliers à quatre est à l'étude. Le contenu proposé pour un pilier d'identité professionnelle pourrait être considéré comme un thème plus transversal à intégrer à de multiples piliers. Les récentes discussions sur le rôle des humanités médicales et de l'histoire de la médecine dans les piliers de la médecine sociale, des compétences cliniques et des sciences cliniques en sont un exemple.

13. Établir un Comité du programme d'études principal pour le Programme MD afin de respecter les normes d'agrément.

Selon les normes du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC), il faut un comité principal qui assume des fonctions de supervision et exerce un pouvoir décisionnel sur le programme d'études. À l'heure actuelle, le Programme MD compte deux « comités du programme d'études » : le Comité de révision du programme d'études (CRPE) et le Comité du programme d'études de premier cycle (CPEPC); nous ne respectons donc pas actuellement cette norme. Étant donné que le nouveau vice-doyen des EMPC a l'intention de revoir la structure des comités, je recommande de fusionner le CRPE avec le CPEPC et d'en revoir la composition de façon à ce que les directeurs des cinq piliers proposés y siègent. Le CPEPC actuel pourrait devenir le Comité des études médicales de premier cycle qui traiterait des grands enjeux touchant l'ensemble des EMPC, y compris les politiques, les admissions, les évaluations, les problèmes ou les préoccupations des étudiants, les questions financières et le programme d'études.

14. Conserver la structure administrative du projet de renouvellement du programme d'études.

Étant l'expérience et l'expertise qui existent déjà au sein de la structure administrative du projet de renouvellement du curriculum, il serait imprudent de la démanteler compte tenu de la portée et de la complexité du projet. Il est fortement recommandé de maintenir la structure administrative actuelle pour appuyer le processus de changement qui ne fait que commencer.

15. Continuer de favoriser la participation des intervenants.

Depuis 2020, de nombreux intervenants (professeurs, étudiants, patients partenaires, spécialistes en éducation, professionnels de la santé, personnel administratif) ont participé aux activités du renouvellement du programme d'études. Il serait important de les tenir au courant des activités, des développements et des échéanciers du projet pour continuer de susciter leur intérêt et maintenir leur participation compte tenu des retards. Étant donné que les projets ne sont pas isolés, l'incapacité d'attiser l'intérêt et de satisfaire les attentes des intervenants représentera un risque important pour ce projet au moment de sa mise en œuvre. La mise en place d'un plan cohésif et cohérent pour la transition du projet et sa communication aux intervenants permettra de répondre aux attentes et aux valeurs des personnes qui ont participé à la conception et à l'élaboration du projet.

Je suis reconnaissant d'avoir eu l'occasion de travailler avec tant de personnes dévouées et attentionnées au sein et à l'extérieure de la Faculté de médecine et d'apprendre d'elles. Dans cet esprit, je voulais terminer ce rapport de situation par 15 recommandations personnelles à soumettre aux dirigeants du futur programme d'EMPC.

Respectueusement,

Craig M. Campbell, MD
Directeur, Renouvellement du programme d'études

Principales références

1. Mandat du projet de renouvellement du programme d'études
2. Rapport de synthèse de la phase 1
3. Rapport du Groupe de travail sur la refonte du curriculum

Annexe A

Recommandations de la phase 1 du renouvellement du programme d'études : rapport de situation

Codes de situation

T = Traitée : la mise en oeuvre de la recommandation a débuté.

EC = En cours : cette recommandation est en cours d'application.

NT = Non traitée : aucune discussion n'a eu lieu et aucun plan n'a été mis en oeuvre.

Total 60

Total 39

Total 43

Groupe de travail sur la structure du curriculum		
Recommandations	Situation	Commentaires
<p>Recommandation 1 : Concevoir et mettre en oeuvre 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.</p>	T	<p>Neuf groupes de travail ont été formés entre octobre 2021 et mars 2022. Chaque groupe de travail a été chargé d'élaborer le contenu d'un cours ou d'un programme longitudinal pour les quatre années du Programme MD.</p> <p>Le Groupe de travail sur l'antiracisme, le Groupe de travail sur les compétences cliniques, le Groupe de travail sur le cours sur l'exécution des APC, le Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle, le Groupe de travail sur le programme de formation en leadership et le Groupe de travail SIM ont achevé leurs rapports et ceux-ci ont été présentés au CRPE au cours de 2022-2023. En date de la fin avril 2023, le Groupe de travail sur les soins virtuels et le Groupe de travail sur la santé des Autochtones n'avaient pas encore présenté leurs rapports finaux.</p>
<p>Recommandation 2 : Développer et mettre en oeuvre une conception pédagogique révisée pour améliorer l'intégration verticale des objectifs d'apprentissage cliniques, en sciences fondamentales et en médecine sociale pour les deux premières années du Programme MD.</p>	T	<p>Le Groupe de travail sur la refonte du curriculum a été formé en novembre 2021 et a été chargé de mettre en oeuvre d'un programme d'études intégré en spirale. L'examen approfondi de l'Unité des fondements de la médecine et des Unités 1, 2, 3 et 4 a été achevé à la fin mai 2022. Un rapport sur les recommandations de ce groupe de travail a été présenté au CRPE en septembre 2022 et appuyé à l'unanimité. Le rapport a été présenté au CPEPC en février 2023 et a reçu un appui unanime.</p>
<p>Recommandation 3 : Prolonger l'enseignement des sciences fondamentales (anatomie, physiologie, biochimie, microbiologie et génétique) pour favoriser l'apprentissage et la progression continue des étudiants tout au long de la troisième et de la quatrième année du programme MD.</p>	T	<p>Il est recommandé d'élaborer un processus pour intégrer l'enseignement des sciences fondamentales dans le milieu d'apprentissage clinique à compter de l'automne 2023. La Dre Michelle Anawati a été nommée directrice adjointe, Renouvellement du programme d'études, pour 2022-2023 afin de diriger l'élaboration de stratégies pour les révisions de la 3^e et de la 4^e année dans le cadre de la conception du curriculum en spirale. Toutefois, en raison d'autres engagements, elle n'a pas été en mesure d'élaborer de stratégie ni de processus.</p>
<p>Recommandation 4 : Concevoir et évaluer un processus selon lequel les experts de contenu de la première et de la deuxième année collaborent avec</p>	T	<p>Dans son rapport, le Groupe de travail sur la refonte du curriculum a proposé un nouveau modèle de gouvernance pour la planification du programme d'études. Selon ce modèle de gouvernance, les experts</p>

<p>leurs homologues de la troisième et de la quatrième année afin de planifier un curriculum intégré dans l'ensemble du Programme MD.</p>		<p>en sciences fondamentales, en sciences cliniques, en compétences cliniques, en médecine sociale et en identité professionnelle superviseront la planification du curriculum pour les quatre années du Programme MD. Ce plan a été mis à l'essai dans le cadre d'un examen du contenu de l'Unité des fondements de la médecine. Des experts en sciences fondamentales, en sciences cliniques et en médecine sociale se sont réunis pour examiner les recommandations de changement. Cette discussion a mis en relief d'autres options ou possibilités de changements en ce qui a trait au contenu ou à la séquence du programme d'études.</p>
<p>Recommandation 5 : Créer un processus de planification du programme d'études complet pour faciliter la détermination de ce qui est enseigné (contenu, résultats d'apprentissage escomptés), de la méthode d'enseignement et du moment propice à l'apprentissage afin de cerner les possibilités de favoriser une plus grande harmonisation, d'améliorer la coordination temporelle et de renforcer les liens entre le contenu curriculaire, les résultats d'apprentissage escomptés et les stratégies d'évaluation des étudiants.</p>	<p>T</p>	<p>En août 2021, les objectifs d'apprentissage pour la 1^{re} et la 2^e année ont été mis en correspondance avec les objectifs d'apprentissage et la description de chaque APC. La cartographie des objectifs d'apprentissage est disponible dans Elenra et peut être consultée à l'aide de termes booléens. Les objectifs d'apprentissage y ont été codés. On y retrouve également le processus de cartes conceptuelles hebdomadaires détaillées utilisé par les membres du Groupe de travail sur la refonte du curriculum pour examiner chaque semaine de la 1^{re} et de la 2^e année et proposer des révisions.</p>
<p>Recommandation 6 : Fournir aux experts de contenu et aux directeurs de stage un modèle de planification qui préconise la diversité des points de vue et des perspectives relativement à la planification des activités pédagogiques.</p>	<p>T</p>	<p>Un étudiant diplômé a été embauché en juillet 2022 pour proposer un processus de mise en œuvre des changements recommandés suite à la vérification du curriculum de la 1^{re} et de la 2^e année effectuée par le Groupe de travail sur l'antiracisme de la phase 1. Ces recommandations seront incluses dans le guide de terminologie à l'intention du corps professoral sur le langage approprié lorsqu'il est question de race, de genre et d'origine ethnique. De plus, deux groupes de travail ont proposé des révisions aux modèles qui appuient la refonte des MAFC et de l'apprentissage en équipe afin d'y intégrer des concepts de médecine sociale ou d'identité professionnelle avec des notions en sciences cliniques et fondamentales.</p>
<p>Recommandation 7 : 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.</p>	<p>EC</p>	<p>Des réunions avec le responsable de l'Unité 4 et les responsables de la Transition à l'externat ont été tenues et ont donné lieu à une entente (ou à une volonté) de collaborer à la conception d'une unité intégrée. Compte tenu du report de la mise en œuvre du renouvellement du curriculum jusqu'en 2026, l'intégration et l'examen de ces deux unités seront retardés jusqu'à ce que le plan de projet de renouvellement du curriculum soit revu.</p>
<p>Recommandation 8 : Développer un plan visant à réévaluer la quatrième année des études médicales en prolongeant le cours Transition à la</p>	<p>EC</p>	<p>Une discussion avec les responsables du cours Transition à la résidence et la codirectrice de l'externat, volet francophone, a été organisée. La réunion a permis de dégager diverses options pour intégrer le cours de</p>

résidence à huit semaines et revoir les stages obligatoires avec options en chirurgie et en médecine, 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).		Transition à la résidence au stage obligatoire en chirurgie et au stage obligatoire avec options en 4 ^e année. Compte tenu du report la mise en œuvre du plan de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, un plan précis pour l'intégration de stages dans le cours Transition à la résidence ne sera élaboré qu'après la révision du plan de renouvellement du programme d'études.
Recommandation 9 : 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.	NT	La description du poste de directeur adjoint, Renouvellement du programme d'études, pour un contrat d'un an a été achevée en juin 2022. Le titulaire de ce poste sera chargé de créer un groupe de travail qui devra formuler des recommandations sur l'élaboration d'un programme d'externat intégré et longitudinal. Aucun plan n'a été élaboré pour tenir compte de cette recommandation en 2022-2023. Compte tenu du report de la mise en œuvre du plan de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, ce plan ne sera élaboré qu'après la révision du projet de renouvellement du programme d'études.
Recommandation 10 : Mettre en place une collaboration entre le Sous-comité d'évaluation du programme d'études et le Comité de l'externat afin d'établir les questions d'évaluation, les sources de données et les stratégies de collecte des données pour l'évaluation du programme pilote d'externat intégré, longitudinal et hybride.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion. Compte tenu du report de la mise en œuvre du plan de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, un plan précis pour l'évaluation de programme ne sera élaboré qu'après la révision du projet de renouvellement du programme d'études.
Recommandation 11 : Examiner le modèle de leadership actuel du programme MD et proposer des modifications concernant, entre autres, les rôles, les responsabilités et les rapports hiérarchiques des directeurs, des experts de contenu, des directeurs de stage, des responsables des programmes longitudinaux, des responsables d'unité pour les volets francophones et anglophones ainsi que des divers comités du programme d'études médicales de premier cycle, tels qu'ils sont décrits dans leurs descriptions de poste ou leur mandat, le cas échéant.	EC	Le processus d'examen de l'organigramme de la Faculté été amorcé par les Drs Su, Lam et Campbell ainsi que Linda Chenard. Les descriptions de poste de certains dirigeants (Santé mondiale, Leadership) ainsi que leurs rapports hiérarchiques ont été révisés. Des changements ont été apportés au Comité d'évaluation. Il porte maintenant le nom de Comité d'évaluation des étudiants et des enseignants, et son mandat et sa composition ont été modifiés. Un plan d'examen des rôles et des responsabilités du CRPE et du CPEPC a été proposé, étant donné que les normes d'agrément du CAFMC exigent la mise en place d'un seul comité du programme d'études. D'autres changements aux rôles et aux relations hiérarchiques seront reportés jusqu'à ce que la structure de la direction des EMPC proposée par le nouveau vice-doyen des EMPC puisse être appuyée par l'Équipe exécutive de leadership et assemblée convenablement.
Recommandation 12 : Créer un mécanisme au sein de la structure de leadership du programme MD pour	EC	Initialement, cette responsabilité devait relever d'un nouveau rôle : directeur, Évaluation de programme. Une description de poste officielle a été rédigée, mais le

reconnaître de nouveaux domaines d'étude et les intégrer au curriculum.		recrutement pour ce poste a été reporté intentionnellement jusqu'en juin 2023. Compte tenu des changements proposés à la structure de la direction des EMPC par le nouveau vice-doyen, ce poste pourrait ne pas voir le jour; les fonctions pourraient être assumées par un nouveau doyen adjoint.
Recommandation 13 : Promouvoir, valoriser et célébrer explicitement les membres du corps professoral qui participent à titre de tuteurs, de chargés de cours, d'experts de contenu ou de précepteurs cliniques et qui occupent des postes de dirigeants pédagogiques au sein de la Faculté de médecine.	EC	Dans leurs rapports, le Groupe de travail sur la refonte du curriculum et le Groupe de travail sur le perfectionnement du corps professoral proposaient de promouvoir, de valoriser et de célébrer les membres du corps professoral qui participent à titre d'éducateurs, de précepteurs ou d'évaluateurs. Ces recommandations font l'objet de discussions, mais aucun mécanisme officiel n'avait été défini en date du 30 juin 2023.
Recommandation 14 : Reconnaître explicitement l'engagement envers la mission pédagogique de la Faculté de médecine et l'intégrer aux critères de promotion de la Faculté de médecine.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion. Les membres du corps professoral peuvent envisager trois voies de promotion. Il existe des points de vue divergents sur la viabilité ou le succès probable de ces voies dans les départements de la Faculté de médecine.
Recommandation 15 : Améliorer les locaux réservés à l'enseignement, à l'apprentissage et à l'évaluation de façon à ce qu'ils correspondent aux stratégies de conception pédagogique actuelles et futures du Programme MD.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.
Recommandation 16 : Améliorer l'infrastructure technologique qui appuie le développement d'un milieu pédagogique virtuel pour soutenir l'enseignement et l'apprentissage au sein du Programme MD.	T	Le groupe Medtech tient à jour une feuille de route annuelle des projets qui sont priorisés et auxquels des ressources sont allouées. La feuille de route actuelle comprend des projets axés sur une stratégie de simulation complète, qui inclura des patients virtuels. Le processus de sélection d'un fournisseur pour la formation par simulation a été lancé et un fournisseur a répondu à la demande de propositions. La mise à l'essai des plans initiaux de mise en œuvre de l'enseignement par simulation est prévue pour la fin de l'automne 2022 ou le début de l'hiver 2023.
Recommandation 17 : Charger l'équipe de direction administrative du Programme MD d'examiner le soutien opérationnel et d'y proposer des modifications qui seront nécessaires à la mise en œuvre des révisions prévues au Programme MD.	T	Linda Chenard a apporté plusieurs changements aux rôles et responsabilités des membres de l'équipe des opérations pour appuyer la transition vers le modèle de programme d'études longitudinal.
Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC		
Recommandations	Situation	Commentaires
Recommandation 1 : Créer un cours longitudinal sur l'exécution des APC au sein du Programme MD à des fins de mise en œuvre en septembre 2022.	T	Un groupe de travail chargé de proposer le contenu d'un cours sur l'exécution des APC a été formé en décembre 2021 et coprésidé par les Drs Michelle Anawati et Craig Campbell. Le Cours sur l'exécution des APCa été approuvé par le Sénat de l'Université d'Ottawa en février 2022. Le contenu, les objectifs

		d'apprentissage et la conception pédagogique de ce nouveau cours ont été décrits dans le rapport du Groupe de travail sur le cours sur l'exécution des APC, qui a été examiné et approuvé par le CRPE en mai 2022. Le Cours sur l'exécution des APC a été lancé le 29 août 2022.
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.	T	Un processus visant à élaborer des options pour la création d'un outil de planification de l'apprentissage pour les étudiants a été lancé en mars 2022. Une recherche documentaire sur les outils de planification de l'apprentissage aux EMPC a été effectuée. Les exigences pour la version initiale du plan d'apprentissage des EMPC ont été définies. La conception de la version 1 a été choisie en fonction de la fonctionnalité actuelle d'Elentra. L'outil sera mis à la disposition des étudiants à compter de septembre 2023.
Recommandation 3 : Créer un cours longitudinal sur l'acquisition des compétences cliniques s'étalant sur les quatre années du programme MD afin de faciliter la réussite des APC 1, 2 et 9.	T	Un groupe de travail sur le cours longitudinal de compétences cliniques a été formé et coprésidé par les Dres Isabelle Burnier et Justine Chan en décembre 2021. Le mandat de ce groupe de travail était de créer des plans pour un cours longitudinal de compétences cliniques réparti sur les quatre années du Programme MD. Le groupe a présenté ses recommandations en juin 2022. Le rapport a été examiné par le CRPE en octobre 2022. Malheureusement, le rapport ne portait que sur la 1 ^{re} et la 2 ^e deuxième année du Programme MD et non sur l'ensemble des quatre années du programme, comme l'exigeait le mandat du groupe de travail. Des plans pour intégrer les compétences cliniques en 3 ^e et en 4 ^e année sont nécessaires pour veiller à ce que ce programme soit véritablement longitudinal.
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 courants et de tests de dépistage et la reconnaissance des situations cliniques nécessitant des soins urgents ou d'extrême urgence.	T	Une stratégie de révision de la structure de l'apprentissage fondé sur des cas visant à accorder une importance accrue au raisonnement clinique, au diagnostic différentiel, à la pensée critique et à la résolution de problèmes a fait l'objet d'une discussion à la réunion du CRPE le 18 mars 2022. Un groupe de travail chargé d'examiner et de réviser les modèles des MAFC et des modules d'approche globale du patient (MAGP) a été mis sur pied le 6 juin 2022. Le Dr Bell s'est servi du modèle pour réviser le MAFC de la semaine 14 de l'Unité 1. Ce projet pilote a fait l'objet de discussions et d'autres changements au modèle ont été proposés. Les révisions finales du modèle ont été présentées au CRPE aux fins d'examen le 17 février 2023, et ont été approuvées à l'unanimité. Le modèle revu sera utilisé pour réviser les huit MAFC de l'Unité des fondements de la médecine et un MAFC de l'Unité d'introduction à la profession.
Recommandation 5 : Mettre à profit les compétences, la formation et l'expertise	T	Le Dr Jeff Landreville, responsable du portfolio en ligne, a appuyé l'élargissement du rôle des moniteurs de

des moniteurs du portfolio en ligne pour fournir aux étudiants de la rétroaction sur l'exécution des activités professionnelles fiables.		portfolio en ligne, soit celui d'offrir du soutien et de la rétroaction aux étudiants sur l'exécution des APC. Des séances de perfectionnement sur les APC pour les moniteurs du portfolio en ligne ont été lancées en septembre 2022.
<p>Recommandation 6 : Créer un programme de formation longitudinal sur les compétences d'intervention qui offre aux étudiants en médecine la possibilité d'apprendre, d'exercer et d'être observés en train d'effectuer les compétences d'intervention suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suture de la peau sous anesthésie locale • biopsie à l'emporte-pièce de la peau; • 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; • utilisation de la technique stérile; • ponction d'une grosse articulation (genou); • examen vaginal au speculum avec frottis de Pap; • intubation endotrachéale. 	NT	En collaboration avec la Dre Isabelle Desjardins, directrice de la formation médicale fondée sur les compétences aux EMPC, cette recommandation devait être prise en compte dans les plans de mise en œuvre de l'APC 11 pendant la phase 3 du renouvellement du curriculum. Compte tenu du report de la mise en œuvre du plan de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée une fois que les plans de renouvellement du programme d'études auront été revus.
<p>Recommandation 7 : Mettre en place un processus pour s'assurer que les étudiants possèdent les compétences nécessaires pour pratiquer, sous supervision indirecte, les interventions attendues de tous les médecins.</p>	NT	En collaboration avec la Dre Isabelle Desjardins, directrice de la formation médicale fondée sur les compétences aux EMPC, cette recommandation devait être prise en compte dans les plans de mise en œuvre de l'APC 11 dans le cadre de la phase 3 du renouvellement du curriculum. Compte tenu du report de la mise en œuvre du plan de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée une fois que les plans de renouvellement du programme d'études auront été revus.
<p>Recommandation 8 : Se servir de l'échelle de confiance modifiée d'Ottawa</p>	T	L'échelle de confiance modifiée d'Ottawa (O-SCORE) a été incluse dans la conception et l'élaboration des

(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.		formulaires d'évaluation des APC, qui ont été mis au point tout au long de l'été 2022. La saisie et le suivi des données provenant des nouveaux formulaires d'évaluation des APC ont été mis à l'essai et sont maintenant accessibles dans Elentra.
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 de déterminer les critères d'accomplissement de chacune des APC pour l'ensemble des étudiants.	T	La Dre Isabelle Desjardins, directrice de la formation médicale fondée sur les compétences, et le Dr Campbell, directeur du renouvellement du programme d'études, ont lancé un processus de recrutement de membres du corps professoral pour siéger au Comité de compétence des EMPC. La description des rôles et des responsabilités des membres du Comité de compétence des EMPC ainsi que les attentes à leur égard ont été approuvées par le CRPE et le CPEPC. Un certain nombre de membres du corps professoral ont été recrutés, mais le Comité de compétence des EMPC n'est pas encore complet.
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 fiables.	T	Des plans visant à revoir plusieurs formulaires d'évaluation des étudiants de la 1 ^{re} et de la 2 ^e année ont été mis en œuvre en 2022-2023. Ces nouveaux formulaires d'évaluation comprendront une échelle de confiance pour guider l'apprentissage des étudiants. Les nouveaux formulaires d'évaluation des APC donneront aux enseignants l'occasion de fournir de la rétroaction fondée sur leurs observations directes des étudiants exécutant des tâches professionnelles précises. Des séances de perfectionnement du corps professoral visant à appuyer la transition vers la formation médicale fondée sur les compétences ont été offertes tout au long de 2022-2023.
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.	T	Un tableau de bord étudiant a été créé. Les étudiants sont en mesure de passer en revue les APC et d'en faire le suivi. Les membres du Comité de compétence auront accès au tableau de bord des étudiants auxquels ils ont été jumelés.
Recommandation 12 : Lancer 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 : <ul style="list-style-type: none"> • des stratégies d'évaluation des étudiants; • des activités du Comité de compétence; • du tableau de bord des APC pour les étudiants du Programme MD. 	T	La mise à l'essai d'occasions pour les étudiants de démontrer l'APC 2 dans le cadre d'une activité d'apprentissage fondé sur un cas a été amorcée en mai 2022 pendant le module de néphrologie. Des séances de perfectionnement ont été offertes aux tuteurs du cours sur les techniques d'entrevue (volet anglophone), des cliniques simulées, du DAC et des MAFC de l'Unité 1. L'évaluation des APC 1 à 6 a été intégrée à la Semaine en milieu communautaire. Une séance de perfectionnement sur l'exécution des APC à l'intention des précepteurs en milieu communautaire a eu lieu le 1 ^{er} mai 2023.
Recommandation 13 : Développer et mettre en œuvre un programme de perfectionnement du corps professoral	T	Le Groupe de travail sur le programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC, coprésidé par les Drs Heather Lochnan et Craig

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.		Campbell, a été formé en décembre 2021. Dans son rapport, le groupe de travail propose la création d'un programme de perfectionnement complet à l'intention du corps professoral des EMPC. Ce rapport a été achevé à la fin août 2022. Le rapport a fait l'objet d'une discussion par le CRPE le 18 novembre 2022. Le CRPE a approuvé l'élaboration d'un plan de mise en œuvre en fonction des recommandations émises dans le rapport.
Recommandation 14 : 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.	EC	Le Groupe de travail sur le programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC a souligné la nécessité d'élargir la portée des cours menant à un certificat ou de créer des titres de microcompétences dans un ou plusieurs domaines. À ce jour, ces plans n'ont pas été mis en œuvre.
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 fournissent aux étudiants afin d'orienter leur perfectionnement professionnel.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.
Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle		
Recommandations	Situation	Commentaires
Recommandation 1 : Mettre en œuvre un programme d'études en spirale s'étendant de la première à la quatrième année des études médicales de premier cycle.	T	Le Groupe de travail sur la refonte du curriculum a recommandé la mise en œuvre d'un programme en spirale pour favoriser l'intégration des sciences fondamentales, cliniques et sociales dans le Programme MD. Ces recommandations ont été approuvées par le CRPE en septembre 2022 et par le CPEPC en février 2023. L'intention initiale était de mettre en œuvre un programme d'études en spirale en septembre 2024. Le nouveau vice-doyen des EMPC a décidé de reporter la mise en œuvre jusqu'en septembre 2026.
Recommandation 2 : Ce programme reposerait sur le référentiel de compétences du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). Il inclurait des objectifs touchant la clarification des rôles, le fonctionnement en équipe, les communications interprofessionnelles, les soins centrés sur le patient, le client, la famille et la communauté, la résolution des conflits interprofessionnels et le leadership collaboratif.	T	Le Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle, coprésidé par la Dre Lina Shoppoff et Mme Louise Marleau, a été formé en novembre 2021. Le mandat de ce groupe de travail était de créer un programme longitudinal de formation interprofessionnelle réparti sur les quatre années du Programme MD. Dans son rapport, le groupe de travail recommande de s'inspirer du référentiel de compétences du CPIS pour orienter l'élaboration du curriculum. Ce rapport a été examiné par le CRPE le 16 décembre 2022 et une motion visant à élaborer un plan de mise en œuvre fondé sur les recommandations du groupe de travail a été approuvée à l'unanimité.

<p>Recommandation 3 : Revoir certains cours du préexternat pour y ajouter du contenu en matière de formation interprofessionnelle. Envisager et faciliter la présence d'étudiants d'autres disciplines. Ajouter des notions de formation interprofessionnelle aux séances d'apprentissage par cas.</p>	T	<p>Les experts de contenu qui ont participé au Groupe de travail sur la révision de l'Unité des fondements de la médecine ont relevé des occasions d'intégrer le contenu du programme de formation interprofessionnelle (FIP) dans l'Unité d'introduction à la profession et l'Unité des fondements de la médecine. Deux types de séances ont été identifiés : des cours magistraux indépendants et l'intégration de la FIP dans l'apprentissage par cas. Les plans de mise en œuvre de nouvelles séances de FIP en 2023-2024 dans l'Unité d'introduction à la profession et l'Unité des fondements de la médecine ont été approuvés par le CRPE lors d'une réunion spéciale le 3 mars 2023. Une fois le plan révisé de renouvellement du curriculum établi, il faudra envisager d'intégrer davantage les prochaines séances de FIP.</p>
<p>Recommandation 4 : Revoir le contenu fondamental de tous les stages pour s'assurer qu'ils offrent des possibilités de formation interprofessionnelle structurée.</p>	NT	<p>La Dre Anawati a été nommée au poste de directrice adjointe, Renouvellement du programme d'études. Elle était chargée d'élaborer des plans pour l'intégration du contenu longitudinal pour la 3^e et la 4^e année du Programme MD à l'automne 2022. À ce jour, aucun plan n'a été élaboré.</p>
<p>Recommandation 5 : Continuer d'offrir des séances de perfectionnement professionnel aux membres du corps professoral avec l'introduction éventuelle d'un nouveau curriculum. Il serait essentiel que certains de ces cours soient donnés par des professeurs qui ne sont pas médecins. Il est important d'adopter une culture qui accorde de l'importance à la formation interprofessionnelle.</p>	NT	<p>Le Groupe de travail sur le programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC a cerné le besoin d'offrir des séances de perfectionnement au corps professoral pour appuyer le renouvellement du programme d'études. À ce jour, aucune séance de perfectionnement du corps professoral visant à appuyer l'introduction du nouveau programme de FIP n'a été élaborée.</p>
<p>Recommandation 6 : Mettre en place un nombre fixe d'évaluations 360 degrés pour les étudiants qui sont effectuées par des professionnels paramédicaux ou des étudiants d'autres professions.</p>	EC	<p>La révision de l'outil et du processus actuels de rétroaction multisources (RMS) faisait partie des recommandations du Groupe de travail sur le programme longitudinal de formation en leadership. L'examen et les révisions de l'outil de RMS devaient être terminés à l'automne 2022, mais aucun changement au formulaire n'a été proposé pour la cohorte de 2026. Les résultats du formulaire de RMS actuel seront appuyés par le cours sur l'exécution des APC lors de séances planifiées conjointement en mai 2023.</p>
<p>Recommandation 7 : Ajouter des questions aux examens de stages d'externat afin d'évaluer les compétences interprofessionnelles. Veiller à ce que chaque stage tienne compte de l'évaluation de la formation interprofessionnelle.</p>	NT	<p>Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.</p>
<p>Recommandation 8 : Introduire les compétences interprofessionnelles dans les évaluations du préexternat. Mettre</p>	EC	<p>Le rapport du Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle comprend des recommandations pour l'évaluation du contenu et des compétences de la</p>

en œuvre un programme d'évaluation officiel, que ce soit par le biais des examens SIM, des examens d'unité, du Portfolio en ligne ou autres.		FIP. Les stratégies d'évaluation de la FIP devront faire partie de l'évaluation globale du contenu enseigné dans chaque spirale du programme des EMPC.
Recommandation 9 : Améliorer la flexibilité du calendrier et de l'horaire des séances pour assurer un nombre suffisant d'activités de formation interprofessionnelle avec d'autres étudiants.	NT	Les recommandations relatives au calendrier et à la séquence des séances de FIP n'ont pas encore été appliquées. Plusieurs séances de FIP ont été intégrées à l'Unité des fondements de la médecine pour 2023-2024. Ces séances s'adressent toutes aux étudiants en médecine, et non aux étudiants d'autres facultés. Il faut poursuivre les discussions sur la façon dont les étudiants en médecine et les étudiants d'autres professions de la santé peuvent apprendre les uns des autres et ensemble.
Recommandation 10 : Rendre les activités liées au programme de formation interprofessionnelle obligatoires pour tous les étudiants du préexternat et de l'externat. Encourager la participation des étudiants aux autres activités de formation interprofessionnelle non obligatoires.	NT	Les changements apportés au programme hybride pour 2023-2024 ont permis de déterminer quelles demi-journées seraient obligatoires ou non (en personne ou en virtuel). La décision concernant la tenue des séances de formation longitudinale non obligatoires d'une demi-journée n'appuie pas cette recommandation.
Recommandation 11 : Affecter un membre du personnel administratif de la Faculté de médecine à la coordination des activités de formation interprofessionnelle, de la première à la quatrième année. Charger cette personne de relier les horaires des étudiants de différents programmes, de s'assurer que les étudiants suivent le programme de formation interprofessionnelle et d'assurer la liaison avec d'autres établissements (c.-à-d. les hôpitaux, d'autres programmes à l'Université d'Ottawa, d'autres écoles).	T	Linda Chenard a effectué un examen des rôles et des descriptions de poste actuels des membres de l'équipe des opérations qui travaillent à diverses étapes du Programme MD. La structure administrative a été revue pour appuyer la mise en œuvre du programme d'études longitudinal en spirale, y compris la FIP.
Recommandation 12 : Collaborer avec l'équipe des communications de la Faculté de médecine afin de faire connaître les initiatives en formation interprofessionnelle.	EC	Le plan de communication sur le renouvellement du curriculum comprend une infolettre mensuelle et une série de balados. Une partie des infolettres mensuelles était axée sur la formation interprofessionnelle. D'autres plans visant à faire connaître les initiatives concernant la FIP nécessiteront d'autres discussions.
Recommandation 13 : Créer un site Web pour le programme de formation interprofessionnelle à l'intention de la population étudiante et du grand public.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion précise. Le site Web revu des EMPC a été lancé en septembre 2022. L'onglet « Éducation » du nouveau site Web comprend une section sur le renouvellement du programme d'études.
Groupe de travail sur le partenariat avec les patients		
Recommandations	Situation	Commentaires
Recommandation 1 : Établir un Bureau de partenariat avec les patients aux Études médicales de premier cycle.	NT	Le vice-doyen par intérim des EMPC et la doyenne adjointe, Responsabilité sociale, ont proposé la création d'un Bureau des partenariats publics de la Faculté de

		médecine à l'Équipe exécutive de leadership. Aucun financement n'a été alloué pour cette recommandation. Le Dr Campbell a entamé des discussions sur la mise en place d'autres structures afin de faciliter et d'appuyer le recrutement, la formation et le soutien des patients partenaires en juin 2022. Aucune de ces possibilités ne s'est concrétisée.
Recommandation 2 : Consulter des patients et des parties concernées en vue d'établir le programme de partenariat avec les patients.	T	En 2022, dans le cadre d'un projet d'été étudiant, un sondage a été conçu pour chercher à comprendre le point de vue des patients sur le rôle qu'ils peuvent jouer dans l'éducation, l'évaluation et la planification du programme d'EMPC. Avant sa mise en œuvre, le sondage a été examiné par deux patients partenaires. À la mi-septembre 2022, ce sondage a été distribué aux membres des comités consultatifs de patients et aux responsables de programmes de partenariat avec les patients de cinq établissements de soins de santé à Ottawa. Les résultats du sondage ont été compilés en octobre 2022 et complétés par un certain nombre de groupes de discussion formés de patients partenaires ayant participé au sondage. Ces groupes de discussion animés étaient axés sur le rôle des patients dans l'éducation et l'évaluation.
Recommandation 3 : Intégrer véritablement et adéquatement les patients partenaires dans le processus décisionnel institutionnel du programme d'EMPC de l'Université d'Ottawa.	T	Un processus pour recruter un patient partenaire à titre de membre du CRPE a été lancé en septembre 2022. Le premier patient partenaire membre votant du CRPE a été nommé dans le cadre de ce processus et a assisté à la réunion du CRPE le 16 décembre 2022.
Recommandation 4 : Inclure les patients partenaires dans les processus de sélection et d'admission.	NT	Le Dr Campbell a préconisé l'inclusion de patients partenaires au sein du CPEPC lorsque le Sous-comité des admissions du CRPE a présenté son rapport annuel. Aucune autre discussion liée à cette recommandation n'a été amorcée.
Recommandation 5 : Faire participer les patients partenaires dans la conception du curriculum.	T	Chacun des neuf groupes de travail sur le renouvellement du programme d'études de la phase 2 comptait au moins un patient partenaire. Les patients partenaires ont grandement contribué aux discussions et aux délibérations de ces groupes de travail et ont formulé des recommandations relatives au contenu, à la conception et à la structure du programme d'études longitudinal.
Recommandation 6 : Intégrer les patients partenaires à titre d'enseignants tout au long du curriculum.	EC	Des patients partenaires ont collaboré avec des membres du corps professoral pour concevoir et enseigner une séance sur « l'annonce de mauvaises nouvelles ». D'autres plans visant à permettre aux patients de partager leurs expériences vécues dans le cadre de MAFC et lors de séances distinctes ont été proposés pour l'Unité des fondements de la médecine durant l'année scolaire 2023-2024.
Recommandation 7 : Établir une collaboration précoce, continue, durable et longitudinale avec les patients	NT	Pour donner suite à cette recommandation, la création d'un Bureau de partenariat avec les patients de la Faculté de médecine a été désignée comme stratégie à

partenaires pendant toute la durée des études médicales de premier cycle.		long terme. Des discussions sur des solutions à court terme ont été tenues en juin 2022. Le Dr Su a cherché des options philanthropiques pour financer un programme de partenariat avec des patients. Le directeur du programme d'études a proposé la création d'un comité consultatif de patients partenaires pour appuyer les stratégies de recrutement et de formation des patients partenaires en collaboration avec les programmes institutionnels de partenariat avec les patients. Ces idées n'ont pas encore abouti à des actions concrètes.
Recommandation 8 : Créer des possibilités pour les patients partenaires de contribuer de manière significative à l'évaluation des étudiants en médecine.	NT	La mise en œuvre d'une stratégie d'évaluation longitudinale donnera l'occasion d'élargir le rôle des patients afin qu'ils contribuent de façon significative à l'évaluation des étudiants en médecine. Le sondage sur le partenariat avec les patients comprend des questions visant à obtenir le point de vue des patients sur leur rôle dans l'évaluation des étudiants en médecine. À ce jour, il n'y a pas de plan précis visant à permettre aux patients de participer à l'évaluation des étudiants en médecine.
Recommandation 9 : Développer, intégrer et maintenir des activités de perfectionnement et de formation du corps professoral sur le partenariat avec les patients pour les membres de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.	NT	Le Groupe de travail sur le perfectionnement du corps professoral des EMPC a évoqué la nécessité d'ajouter des séances sur l'inclusion efficace de patients dans la conception et la prestation d'activités pédagogiques et l'établissement de partenariats avec eux. Ces séances n'ont pas été créées ni mises en œuvre.
Recommandation 10 : Promouvoir les initiatives et les possibilités de recherche afin de combler les lacunes dans la documentation portant sur les partenariats avec les patients.	EC	Un projet d'été visant à connaître l'opinion des patients en matière d'éducation, d'évaluation et de planification des programmes d'études a été conçu. Le projet a été exempté de l'évaluation éthique par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université d'Ottawa. Les résultats du sondage ont été présentés lors de la Journée de la recherche le 23 septembre 2022. Aucune autre initiative de recherche visant à donner suite de cette recommandation n'a été mise en place.
Recommandation 11 : Créer et maintenir un réseau diversifié de patients partenaires et d'organismes communautaires pour appuyer la mission éducative et le mandat du programme des EMPC.	NT	Il faudrait développer une infrastructure administrative à l'appui de cette recommandation.
Groupe de travail sur la responsabilité sociale		
Recommandations	Situation	Commentaires
Recommandation 1 : S'engager à intégrer la responsabilité sociale dans l'éducation médicale et voir à ce qu'elle soit fermement ancrée dans la mission de la Faculté de médecine et les priorités du programme des EMPC. Honorer cet engagement en priorisant	EC	L'intégration de la responsabilité sociale dans les priorités du programme d'EMPC est en partie reflétée dans le Rapport de synthèse de la phase 1 et fait partie de la deuxième priorité stratégique du projet de renouvellement du curriculum – Meilleure intégration. Des groupes de travail distincts chargés d'examiner le cours SIM longitudinal, le cours de FIP et le cours sur la

l'apprentissage avec les collectivités et au sein de celles-ci.		santé des Autochtones ont été formés dans le cadre de la phase 2 du renouvellement du programme d'études à l'automne 2022. Il a été proposé de revoir le programme d'apprentissage par l'engagement communautaire, mais des changements importants à l'objectif et à la durée de ce programme sont toujours en cours.
Recommandation 2 : Veiller à ce que la mise en œuvre d'un curriculum fondé sur les activités professionnelles confiables tienne compte des comportements démontrant que les étudiants en médecine maîtrisent la pratique socialement responsable.	EC	Le CRPE a approuvé la mise en œuvre des APC nationales à compter de septembre 2022 pour la cohorte de 2026. Les APC nationales ne comprennent pas spécifiquement une APC sur les compétences en matière de responsabilité sociale. Toutefois, ces comportements et compétences serviront de cadre pour l'enseignement et l'évaluation tout au long du curriculum.
Recommandation 3 : Mettre en œuvre un curriculum longitudinal qui facilitera l'intégration de la responsabilité sociale dans l'ensemble du programme d'études 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. Reconnaître que des cultures et des pratiques différentes peuvent justifier le recours à d'autres formes d'apprentissage et que notre compréhension de ces méthodes continue d'évoluer. Par exemple, l'importance des cercles de partage, de l'apprentissage inspiré de la terre et des récits pour le cours sur la santé des Autochtones.	T	Tous les groupes de travail sur les cours longitudinaux formés durant la phase 2 ont été chargés d'élaborer le contenu qui sera enseigné à chaque année du Programme MD. Des plans précis visant à inclure du nouveau contenu en médecine sociale dans chaque MAFC de l'Unité des fondements de la médecine ont été mis en œuvre. Des experts du domaine choisis par l'expert de contenu de l'Unité des fondements de la médecine et les responsables de la médecine sociale pour les cours d'éthique, d'antiracisme, de SIM et de FIP ont été recrutés et chargés de rédiger des scénarios précis pour tenir compte des sujets choisis par les experts de contenu du cours longitudinal en médecine sociale. L'intégration du contenu en médecine sociale dans chaque MAFC de l'Unité des fondements de la médecine est prévue pour septembre 2023.
Recommandation 4 : Intégrer les composantes des divers groupes de travail de façon à ce qu'elles deviennent des <i>points de connexion</i> pour le processus de renouvellement du curriculum. Veiller à l'intégration minutieuse des recoupements entre les recommandations de notre groupe de travail et celles d'autres groupes de travail pour assurer la cohésion du curriculum.	T	L'intégration améliorée représente la deuxième priorité stratégique du renouvellement du curriculum. Pour l'appliquer, la création d'un programme en spirale a été proposée. Cette structure nécessitera un nouveau processus de planification concertée dans chacune des spirales du Programme MD. Ce processus de planification concertée fera appel aux experts en sciences fondamentales, en sciences cliniques, en médecine sociale et en identité professionnelle, qui seraient collectivement responsables de la planification et de la mise en œuvre d'un programme intégré.
Recommandation 5 : Développer un guide d'introduction bilingue qui reflète les valeurs de la responsabilité sociale, le diffuser et y adhérer.	NT	Les discussions sur l'élaboration de ce guide n'ont pas encore commencé.
Recommandation 6 : Concevoir le curriculum de façon à ce que les diplômés démontrent des	T	La description des diplômés du Programme MD de l'Université d'Ottawa reflète bon nombre de ces caractéristiques ou capacités.

<p>connaissances, des compétences, des attitudes et des comportements dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l’écoute active, l’empathie et les soins axés sur la personne; • la compréhension et l’élimination des inégalités découlant des déterminants sociaux de la santé; • la prestation de soins adaptés à la culture; • les pratiques collaboratives interprofessionnelles (voir les recommandations du Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle); • la promotion et la défense des intérêts fondées sur de solides données probantes et sur les besoins actuels et futurs exprimés par les collectivités; • la capacité d’apprentissage tout au long de la vie; • la résilience, y compris le bien-être personnel et l’attention au bien-être de ses collègues. 		
<p>Recommandation 7 : Veiller à ce que les soins adaptés à la culture s’appliquent universellement et à divers groupes de personnes et inviter le CRPE à envisager trois autres sources d’information dans la mise en œuvre du renouvellement du curriculum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les recommandations du Groupe de travail sur l’antiracisme; • les constatations découlant de la révision du Programme autochtone qui comprennent notre réponse aux appels à l’action 22, 23 et 24 de la Commission de vérité et réconciliation; • les recommandations découlant de la révision du cours sur la santé planétaire (chacune devant être complétée en août 2021). 	<p>T</p>	<p>Le rapport du Groupe de travail sur l’antiracisme, présenté en juin 2022, comprenait une série de recommandations relativement au contenu d’un cours d’antiracisme longitudinal pour les quatre années du Programme MD.</p> <p>Le Groupe de travail sur la santé des Autochtones est également chargé d’élaborer un cours longitudinal. Le groupe de travail n’a été formé qu’en février 2023 et son rapport devait être terminé au début de mai 2023. Le Groupe de travail SIM a émis des recommandations liées à l’élaboration d’un cours longitudinal sur la santé planétaire. On a proposé de former un groupe de travail sur la santé planétaire à l’automne 2022. Son rapport devait être soumis au début de mai 2023.</p>

<p>Recommandation 8 : Inciter tous les ordres du gouvernement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • augmenter le nombre de professionnels autochtones dans le domaine des soins de santé; • assurer la rétention des fournisseurs de soins de santé autochtones dans les communautés autochtones; • offrir de la formation sur le savoir-faire culturel à tous les professionnels en soins de santé. 	NT	Cette recommandation dépasse le mandat du projet.
<p>Recommandation 9 : Veiller à ce que les connaissances, les attitudes, les comportements et les compétences en responsabilité sociale des étudiants soient évalués de diverses façons dans le cadre du curriculum et offrir aux étudiants des possibilités d'autoréflexion, comme la tenue d'un journal et l'évaluation entre pairs.</p>	EC	Les stratégies d'évaluation pour le cours SIM sont en cours d'examen et de révision. L'évaluation du contenu présenté dans chaque spirale dans le cadre des examens écrits a fait l'objet de discussions.
<p>Recommandation 10 : Adopter une approche intégrée, dynamique et longitudinale pour évaluer les répercussions du cours de responsabilité sociale, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'expérience étudiante de diverses activités de responsabilité sociale; • la réussite des étudiants dans le cadre des activités de responsabilité sociale; • des exemples qui illustrent les répercussions sur la collectivité par le biais de : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'évaluation des stagiaires par les organismes communautaires; ○ l'évaluation de la collaboration avec la Faculté de médecine par les organismes communautaires; ○ un mécanisme rigoureux pour suivre le choix de carrière et le milieu de pratique futur des étudiants au fil du temps, en 	EC	Les révisions des stratégies d'évaluation pour le Programme MD seront amorcées une fois que le contenu des spirales individuelles du nouveau programme intégré longitudinal sera élaboré. Le Groupe de travail sur la refonte du curriculum a terminé son rapport sur la structure et le modèle de gouvernance proposés pour le nouveau programme en spirale en août 2022. Ce rapport a été appuyé par le CRPE en septembre 2022 et par le CPEPC en février 2023.

<p>particulier auprès des populations sous-desservies;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ les mesures des répercussions sur la santé communautaire qui sont établies en partenariat avec nos collectivités. 		
<p>Recommandation 11 : Adopter un modèle intégré, longitudinal et en spirale pour les stages d'apprentissage par l'engagement communautaire :</p> <p>1^{re} année – les étudiants complètent 30 heures (ou plus) d'apprentissage par l'engagement communautaire, qui sont étalées idéalement tout au long de la première année;</p> <p>2^e année – les étudiants encadrent les étudiants de 1^{re} année dans leurs stages d'apprentissage par l'engagement communautaire, comme c'est le cas pour l'Initiative pour la santé des réfugiés;</p> <p>3^e année – les étudiants participent à une activité d'apprentissage par l'engagement communautaire dans une collectivité ou auprès d'une population différente de celle de leur stage de 1^{re} année et pouvant être de plus courte durée;</p> <p>4^e année – les étudiants participent à une activité autogérée en responsabilité sociale liée à la spécialité de leur choix, tel qu'un projet de média numérique ou d'érudition ou une présentation orale.</p>	EC	<p>Cette recommandation sera incluse dans toute proposition de révision du Programme d'apprentissage par l'engagement communautaire.</p>
<p>Recommandation 12 : Veiller à ce que les stages d'apprentissage par l'engagement communautaire soient diversifiés et, développer et mettre en place un processus pour vérifier la diversité des placements.</p>	EC	<p>Cette recommandation sera incluse dans toute proposition de révision du Programme d'apprentissage par l'engagement communautaire.</p>
<p>Recommandation 13 : Concevoir les stages d'apprentissage par l'engagement communautaire de manière à permettre aux étudiants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de contribuer pleinement aux initiatives désignées par la communauté qui auront des répercussions positives sur les organismes communautaires et leurs clients par le biais, par exemple, d'évaluations des besoins communautaires, de 	EC	<p>Cette recommandation sera incluse dans toute proposition de révision du Programme d'apprentissage par l'engagement communautaire.</p>

<p>projets visant à combler les lacunes en matière de soins de santé et de services sociaux, de l'élaboration de demandes de subvention et de l'engagement direct avec les clients;</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'apprendre avec les autres, notamment en travaillant au sein d'équipes qui comprennent d'autres étudiants en médecine, des étudiants d'autres professions de la santé et des étudiants d'autres disciplines. 		
<p>Recommandation 14 : Adopter les processus suivants pour renforcer et améliorer la qualité des stages d'apprentissage par l'engagement communautaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un processus permettant aux organismes communautaires et aux étudiants de déterminer ensemble le meilleur stage pour la 1^{re} année et de définir de nouveaux domaines favorisant l'épanouissement des étudiants en 3^e année; • une formation et une préparation enrichies à l'intention des étudiants pour les stages d'apprentissage par l'engagement communautaire selon deux volets : <ul style="list-style-type: none"> ○ général, c.-à-d. orientation par rapport aux objectifs du programme d'apprentissage par l'engagement communautaire; ○ spécifique au stage, c.-à-d. les étudiants prennent connaissance des besoins de l'organisme communautaire en question et fixent des objectifs de stage qui y correspondent. • des stratégies pour appuyer les organismes communautaires avant et durant les stages d'apprentissage par l'engagement communautaire, y compris : 	<p>EC</p>	<p>Cette recommandation sera incluse dans toute proposition de révision du Programme d'apprentissage par l'engagement communautaire.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ une communication améliorée, y compris la synthèse des renseignements comme les attentes des organismes et des étudiants, des horaires détaillés, des exemples de projets et d'activités réussis; ○ un logiciel de gestion de l'apprentissage qui est plus convivial pour les organismes communautaires, les membres du corps professoral et les étudiants; ○ des possibilités pour les organismes communautaires de recevoir les évaluations des étudiants sur leur expérience et pour les étudiants de recevoir de la rétroaction de la part des organismes communautaires. 		
<p>Recommandation 15 : Veiller à ce qu'une partie précise du programme d'études soit consacrée à l'apprentissage par l'engagement communautaire pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • planifier les stages en milieu communautaire grâce à une formation préalable au stage et à l'élaboration collaborative d'objectifs avec les organismes communautaires; • entreprendre les stages en milieu communautaire selon un horaire qui en fait une priorité en tant qu'occasion d'apprentissage; • encourager l'autoréflexion (voir la recommandation 11). 	EC	Cette recommandation sera incluse dans toute proposition de révision du Programme d'apprentissage par l'engagement communautaire.
Groupe de travail sur l'antiracisme		
Recommandations	Situation	Commentaires
<p>Recommandation 1 : Les membres du corps professoral de l'Université d'Ottawa devraient élaborer le contenu sur l'antiracisme du Programme MD.</p>	T	Un groupe de travail sur la formation antiracisme, coprésidé par les Dres Gaëlle Bekolo et Ewubera Simpson, a été formé en novembre 2021 avec le mandat de créer du contenu pour un cours sur l'antiracisme de quatre ans. Le rapport de ce groupe de travail a été présenté à l'ERRPE le 14 juin 2022 et au CRPE le 14 octobre 2022. Il a été proposé d'intégrer le contenu de base pour la première année de ce cours dans l'Unité d'introduction à la profession et l'Unité des fondements de la médecine en septembre 2023.
<p>Recommandation 2 : La Faculté de médecine devrait embaucher un</p>	EC	La Faculté de médecine a nommé un expert de contenu sur la santé des personnes noires et un doyen adjoint,

spécialiste de l'antiracisme pour contribuer à élaborer du cours.		Équité, diversité et inclusion (EDI), pour aider à l'élaboration du cours. Les autres exigences relèveront probablement du Bureau de l'équité, de la diversité et de l'inclusion.
Recommandation 3 : Le cours sur l'antiracisme devrait être offert aux volets francophone et anglophone.	T	Le cours sur l'antiracisme sera offert dans les volets francophone et anglophone du Programme MD.
Recommandation 4 : Tous les enseignants de la Faculté de médecine devraient élaborer leur matériel d'enseignement en sciences cliniques et en sciences fondamentales à l'aide d'une liste de vérification en matière d'équité afin d'éviter l'insertion de préjugés raciaux dans le Programme MD.	T	La doyenne adjointe, EDI, et la responsable du programme de la santé des Noirs ont collaboré à l'élaboration d'une liste de vérification en matière d'équité afin d'aider le corps professoral à éviter d'insérer des préjugés raciaux dans l'ensemble du Programme MD. L'introduction de cette liste de contrôle sera appuyée par des séances de perfectionnement du corps professoral des EMPC.
Recommandation 5 : Les patients simulés et ceux décrits dans le programme d'études doivent provenir de divers milieux raciaux afin de refléter la composition de la communauté d'Ottawa.	T	La doyenne adjointe, EDI, a créé un processus central pour examiner et réviser la description des patients dans les MAFC de la première et de la deuxième année afin de refléter la composition de la communauté d'Ottawa.
Recommandation 6 : Les descriptions des patients doivent être cohérentes et précises lorsqu'elles traitent de la race. Le but de cette pratique est de normaliser l'utilisation de la race dans les descriptions cliniques et de réduire les associations fondées sur la race avec la causalité biologique.	T	Le directeur du programme d'études et la doyenne adjointe, EDI, collaborent à l'élaboration d'un glossaire et de lignes directrices sur la façon appropriée de décrire la race, le genre et l'origine ethnique dans le contenu officiel du programme d'études, à commencer par les MAFC, les MAA et les présentations PowerPoint. Ces changements découlent d'une vérification antiracisme effectuée à l'été 2021.
Recommandation 7 : Le CRPE devrait envisager l'ajout d'une compétence en justice sociale ou en équité en santé dans le Programme MD de l'Université d'Ottawa.	NT	Un examen des objectifs et des compétences du Programme MD sera effectué à la suite des révisions proposées au programme d'études. Compte tenu du report de la mise en œuvre du renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de renouvellement du programme d'études.
Recommandation 6 : Le cours sur l'antiracisme du Programme MD de l'Université d'Ottawa devrait être offert dans divers formats d'enseignement.	T	Le cours sur l'antiracisme, comme tous les cours longitudinaux, mettra l'accent sur l'apprentissage actif, l'interaction et la mise en pratique dans le cadre d'une stratégie d'apprentissage fondée sur des cas.
Recommandation 9 : Des cours de base sur l'antiracisme seront données à tous les étudiants durant les semaines de cours d'introduction.	T	Il a été proposé d'inclure une séance d'introduction au cours sur l'antiracisme durant la semaine 2 de l'Unité d'introduction à la profession. Il a aussi été proposé d'intégrer des séances distinctes sur le concept de la race en médecine et le racisme structurel dans l'Unité des fondements de la médecine au cours de l'année universitaire 2023-2024. Compte tenu du report de la mise en œuvre du plan de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, l'intégration du contenu sur l'antiracisme en première et en deuxième

		année devra être reconsidérée après la révision des plans de renouvellement du programme d'études.
Recommandation 10 : Le contenu du cours sur l'antiracisme du Programme MD de l'Université d'Ottawa devrait être présenté de façon longitudinale pendant les quatre années du programme.	T	Dans son rapport, le Groupe de travail sur la formation antiracisme propose du contenu à intégrer dans chacune des quatre années du Programme MD.
Recommandation 11 : Le cours sur l'antiracisme du Programme MD de l'Université d'Ottawa devrait être obligatoire.	T	La formation antiracisme longitudinale sera obligatoire.
Recommandation 12 : Les connaissances des étudiants du contenu du cours sur l'antiracisme devraient être évaluées à l'aide d'outils appropriés au module d'enseignement connexe.	T	Les stratégies d'évaluation pour le cours sur l'antiracisme feront partie de la conception du cours.
Recommandation 13 : La capacité des étudiants de cerner et de traiter les iniquités en santé fondées sur la race (et d'autres facteurs) devrait être évaluée dans le cadre de leurs plans de prise en charge des patients.	EC	Les responsables la formation antiracisme, par l'entremise de l'expert de contenu sur la santé des Noirs, devront élaborer des questions à inclure dans l'examen écrit. La détermination des iniquités en santé fondées sur la race sera incluse dans d'autres stratégies d'évaluation clinique, y compris, sans s'y limiter, en milieu d'apprentissage clinique.
Recommandation 14 : Le contenu du cours sur l'antiracisme devrait être évalué à la fin de chaque séance ou module.	EC	Cette recommandation sera prise en compte dans la révision des stratégies d'évaluation existantes par le Comité d'évaluation des étudiants et des enseignants.
Recommandation 15 : Tous les professeurs de l'Université d'Ottawa devraient avoir accès aux mêmes sujets et au même contenu que les étudiants du Programme MD de l'Université d'Ottawa.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion précise.
Recommandation 16 : La Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa devrait élaborer des modules de formation obligatoire sur l'antiracisme pour le corps professoral.	NT	Cette recommandation devait être intégrée à la conception du Programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de ce projet.
Recommandation 17 : La Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa devrait embaucher un consultant externe en antiracisme pour contribuer à l'élaboration de la formation antiracisme pour le corps professoral.	NT	Cette recommandation dépasse le mandat du projet.
Recommandation 18 : La formation antiracisme pour le corps professoral devrait être offerte en collaboration avec le Groupe de travail sur l'antiracisme de l'Université d'Ottawa	EC	La création d'un programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC est une collaboration intentionnelle entre les EMPC et le Bureau de développement professionnel continu de la Faculté de médecine. La collaboration avec le Bureau de l'équité,

ainsi qu'avec le Bureau de l'équité, de la diversité et de l'inclusion et le Bureau du développement professionnel continu de la Faculté de médecine.		de la diversité et de l'inclusion se poursuit avec la doyenne adjointe, EDI, qui est membre du Groupe de travail sur le programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC.
Recommandation 19 : Le CRPE devrait élaborer une liste de vérification en matière d'équité pour aider tous les enseignants à éliminer les préjugés du matériel didactique.	T	Des lignes directrices et une liste de vérification ont été élaborées. Cet outil aidera les enseignants à éliminer les préjugés raciaux de leur matériel didactique. On prévoit aussi appliquer ces changements aux MAFC et aux cours magistraux en fonction de la vérification antiracisme du programme d'études.
Recommandation 20 : Les formateurs et les tuteurs du cours sur l'antiracisme du Programme MD de l'Université d'Ottawa devraient recevoir une formation obligatoire supplémentaire avant d'enseigner ce sujet.	EC	La formation pour les professeurs qui donneront le cours sur l'antiracisme sera incluse dans le Programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de ce projet.
Recommandation 21 : Les connaissances des enseignants par rapport au contenu du cours sur l'antiracisme devraient être évaluées à l'aide d'outils appropriés au module d'enseignement connexe (p. ex., questionnaire à la fin du module).	NT	Cette recommandation devait être incluse dans la conception des séances destinées aux professeurs qui seront recrutés pour donner le cours sur l'antiracisme. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de ce projet.
Recommandation 22 : Tous les membres du corps professoral devraient être évalués pour la présence de biais fondés sur la race (ou d'autres facteurs) dans leur matériel didactique.	NT	La vérification antiracisme a aussi été appliquée au contenu de la 3 ^e et de la 4 ^e année. La vérification antiracisme peut être répétée à des intervalles réguliers et être examinée par le Sous-comité d'évaluation du programme et le CRPE. À ce jour, aucun plan visant à évaluer la présence de biais fondés sur la race (ou d'autres facteurs) dans le matériel didactique du corps professoral n'a été élaboré.
Recommandation 23 : La capacité des membres cliniciens du corps professoral de cerner et de traiter les iniquités en santé fondées sur la race (et d'autres facteurs) devrait être évaluée dans le cadre de leurs plans de prise en charge des patients.	NT	Cette recommandation dépasse le mandat du projet.
Recommandation 24 : Les évaluations effectuées par les patients devraient comprendre des éléments de rétroaction sur l'accès à des soins adaptés à la culture.	NT	Cette recommandation devait être incluse dans l'élaboration de stratégies visant à améliorer le rôle des patients en tant qu'évaluateurs. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de ce projet.
Recommandation 25 : Tous les enseignants et les membres cliniciens du corps professoral qui contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre de la formation antiracisme au sein du Programme MD de l'Université d'Ottawa	NT	Le Groupe de travail sur le programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC travaille à l'élaboration de plans et de stratégies pour promouvoir la reconnaissance du corps professoral qui contribue au Programme MD. À ce jour, aucun plan ni stratégie précis visant à promouvoir la reconnaissance

devraient être reconnus pour leurs contributions.		des professeurs qui enseignent aux EMPC n'a été élaboré.
Groupe de travail sur l'évaluation		
Recommandations	Situation	Commentaires
Recommandation 1 : Procéder à l'examen des formulaires d'évaluation du Portfolio en ligne, de l'apprentissage par cas, de l'apprentissage en équipe et du Développement des aptitudes cliniques pour s'assurer qu'ils sont adéquats à la fois pour l'évaluation à des fins d'apprentissage et l'évaluation des activités professionnelles fiables (APC), qui seront mises en œuvre dans le cadre de l'année scolaire 2022-2023.	T	Cette recommandation a été formulée par le Comité d'évaluation des étudiants et des enseignants (CEEE) à l'été 2022.
Recommandation 2 : Examiner et améliorer la rétroaction fournie aux étudiants relativement à tous les examens à enjeux élevés.	NT	Quelques discussions initiales ont eu lieu au sujet de cette recommandation, mais aucun plan précis n'a été élaboré pour fournir davantage de rétroaction aux étudiants en fonction de leurs examens écrits ou des ECOS.
Recommandation 3 : Encourager l'adoption d'évaluations à faibles enjeux fréquentes dans les cours, les unités et les stages sur l'ensemble des quatre années du programme d'études.	T	La mise en œuvre d'évaluations fréquentes et à faibles enjeux est une priorité stratégique qui sera mise en œuvre, d'abord, en observant les étudiants qui exécutent diverses APC. Les APC ont fait l'objet d'observations pour la première fois en 1 ^{re} année pour la cohorte de 2026. L'expansion de l'éducation fondée sur la simulation (y compris les patients virtuels) contribuera à cette recommandation.
Recommandation 4 : 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.	NT	L'évaluation des progrès a été envisagée comme option pour promouvoir l'apprentissage des étudiants dans le cadre d'un programme intégré et longitudinal en spirale. Il n'y a pas (encore) de plan pour mettre en place une stratégie d'évaluation des progrès.
Recommandation 5 : Adopter une approche d'évaluation longitudinale dans le cadre des cours longitudinaux.	NT	Cette recommandation devait être traitée en 2023. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de ce projet.
Recommandation 6 : Examiner et réviser le formulaire de mini-CEX afin d'y intégrer l'évaluation des APC.	NT	On devait donner suite à cette recommandation à l'automne 2023. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de ce projet.
Recommandation 7 : Revoir l'encadrement pédagogique et le soutien administratif du mini-CEX.	NT	On devait donner suite à cette recommandation à l'automne 2023. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de ce projet.

Recommandation 8 : Revoir les formulaires d'évaluation générale de l'externat (formulaire A) afin de déterminer s'il est possible d'y ajouter des évaluations explicites des APC.	NT	On devait donner suite à cette recommandation à l'automne 2023. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de ce projet.
Recommandation 9 : Revoir les ECOS pour mettre à l'essai l'inclusion d'une échelle de confiance pour la 2 ^e , 3 ^e et 4 ^e année et, ce faisant, déterminer la meilleure façon d'intégrer les APC aux ECOS et étudier comment ces renseignements pourraient être utilisés par les apprenants et les responsables du programme de premier cycle.	EC	La directrice de la formation médicale fondée sur les compétences examine des stratégies visant à harmoniser les postes actuels de l'ECOS avec diverses APC, y compris l'inclusion d'échelles de confiance.
Recommandation 10 : Concevoir et mettre en œuvre un modèle d'évaluation programmatique afin d'évaluer globalement les objectifs du Programme MD.	NT	On devait donner suite à cette recommandation en 2023 dans le cadre de l'évaluation du programme. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de ce projet.
Groupe de travail sur la technologie éducative		
Recommandations	Situation	Commentaires
<i>Recommandations concernant l'enseignement synchrone et asynchrone</i>		
Recommandation 1 : Exploiter la technologie éducative pour optimiser l'engagement étudiant et l'apprentissage interactif.	EC	Les principes éducatifs qui guident le projet de renouvellement du curriculum comprennent la promotion de l'apprentissage interactif. Un groupe de travail sur les ressources d'apprentissage en ligne a été formé en mars 2022, mais a été dissous en raison du congé prolongé de son président.
Recommandation 2 : Choisir des outils ou des plateformes technologiques pour les cours ou le programme d'études dans un but précis, les consolider et en limiter le nombre.	T	Le Groupe de travail sur la refonte du curriculum a formulé un certain nombre de recommandations générales liées à l'apprentissage interactif en petits et en grand groupes en présentiel. Les cours obligatoires asynchrones utiliseront une approche hybride selon laquelle les étudiants et les professeurs peuvent participer entièrement en ligne ou en personne. La consolidation de nos plateformes technologiques se poursuit et est centrée sur Elentra et Brightspace comme système de gestion de l'apprentissage pour le corps professoral. La consolidation sera facilitée par l'élimination d'un certain nombre de sites Web existants (p. ex., le site Web SIM).
Recommandation 3 : Communiquer expressément l'objectif de technologies éducatives précises aux apprenants au début des cours.	EC	Le Cours sur l'exécution des APC a fourni aux étudiants des renseignements sur la façon d'accès aux formulaires d'évaluation des APC et de demander ces évaluations, ainsi que sur le rôle du tableau de bord étudiant. La nécessité d'une stratégie pour orienter l'élaboration et la mise en œuvre de ressources d'apprentissage en ligne a été discutée et approuvée par le CRPE. Le Groupe de travail sur les stratégies d'apprentissage virtuel a été formé en mars 2022 et avait pour mandat d'élaborer

		des recommandations qui éclaireraient la conception, l'élaboration, l'intégration éducative et l'évaluation continue de toutes les ressources d'apprentissage en ligne. Les travaux de ce groupe de travail ont été mis en suspend. Le groupe devra être reconstitué une fois que le plan de renouvellement du curriculum aura été examiné/révisé.
Recommandation 4 : Toujours mettre des ressources d'apprentissage à jour (lectures préalables, travaux, présentations de cours, enregistrements) à la disposition des étudiants avant les séances et les sauvegarder dans un endroit approprié (p. ex. la plateforme éducative principale du Programme MD ou un système de gestion de l'apprentissage).	T	Toutes les ressources d'apprentissage en ligne et les présentations PowerPoint sont disponibles dans Elentra ou Brightspace. L'ancien site Web de SIM a été retiré, mais son contenu est toujours accessible par le biais du nouveau site Web de la Faculté de médecine.
Recommandation 5 : Assurer que le personnel de Medtech examine continuellement les commentaires des étudiants concernant les problèmes liés aux technologies d'enseignement et veiller à ce que ceux-ci soient réglés ou traités, s'il y a lieu.	EC	Cette recommandation a été intégrée à la matrice d'évaluation proposée pour le projet de renouvellement du programme d'études. Elle devra être réexaminée une fois que le nouveau poste de doyen adjoint (mise en œuvre et évaluation) sera créé et pourvu.
Recommandation 6 : Régler les problèmes d'accessibilité et d'équité des étudiants en matière d'infrastructure et de disponibilité technologiques (surtout l'accès à Internet) dans les deux langues officielles.	EC	Cette recommandation, qui constitue l'une des raisons à la base de la création d'un programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC, sera traitée par divers comités des EMPC.
Recommandation 7 : Segmenter les longues séances didactiques à des intervalles réguliers (environ toutes les 15 minutes) et les séparer par des pauses ou des possibilités d'apprentissage axé sur l'étudiant (exercices en petit groupe, vidéos, travaux, sondages, animations, etc.).	T	Le calendrier des séances didactiques – quelles soient en personne ou en virtuel – tient compte de cette recommandation.
<i>Recommandations concernant l'enseignement synchrone</i>		
Recommandation 8 : Exploiter les plateformes de téléconférence à distance et les capacités Web pour améliorer l'interaction avec les étudiants et leur participation durant les séances en temps réel.	T	Le Programme MD utilise Zoom ou MS Teams pour promouvoir l'interaction des étudiants pendant la diffusion de contenu synchrone. Les stratégies d'apprentissage interactif comprennent des sondages, des questionnaires et l'utilisation du clavardage pour publier des questions.
Recommandation 9 : Enregistrer les séances synchrones afin de les rendre accessibles aux étudiants comme ressource didactique de révision.	T	L'enregistrement des séances (avec l'autorisation du corps professoral) doit se faire sur une plateforme sécurisée pour empêcher la distribution externe. En 2023-2024, les séances obligatoires en présentiel ne seront pas enregistrées. Cette recommandation a fait l'objet d'une discussion lors d'une réunion du CPEPC en avril 2023.

Recommandation 10 : Améliorer les séances synchrones en ligne en faisant participer, en temps réel, des modérateurs étudiants ayant des responsabilités définies et limitées et en offrant le soutien de technologues en éducation en temps réel.	T	La description du poste de modérateur étudiant avec les rôles et les responsabilités connexes a été créée en 2020. Après deux ans, ces postes ont été abolis puisque les modérateurs étudiants ont indiqué que ces fonctions ont nui à leur apprentissage.
<i>Recommandations concernant le matériel d'apprentissage asynchrone</i>		
Recommandation 11 : Veiller à ce que l'élaboration des cours et des modules d'autoapprentissage asynchrones repose sur les pratiques exemplaires en matière d'apprentissage en ligne (p. ex. les principes de Mayer pour l'enseignement multimédia), y compris les directives visant à promouvoir l'engagement et l'interactivité.	EC	Cette recommandation sera examinée par le Groupe de travail sur les stratégies d'apprentissage virtuel et intégrée dans les révisions qui seront éventuellement apportées aux MAA. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de ce projet.
Recommandation 12 : Encourager les éducateurs à se rendre disponibles (p. ex., heures de bureau en ligne) pour assurer un certain niveau d'interaction, de direction et de soutien pour le matériel présenté de façon asynchrone.	T	Cette politique et ce processus sont fortement recommandés par le Comité du préexternat depuis deux ans.
Recommandation 13 : Offrir des cours et des ressources asynchrones pour présenter le matériel didactique, dans la mesure du possible, et inclure des activités pratiques, appliquées et axées sur l'étudiant dans l'horaire.	T	Cette recommandation figurait dans les rapports du Groupe de travail sur la refonte du curriculum et du CRPE. Des plans d'amélioration de l'apprentissage asynchrone ont été recommandés par le CRPE dans une lettre adressée au Dr Su. Cette lettre a été discutée et appuyée à la réunion du CPEPC en avril 2022. Des séances d'apprentissage asynchrone (obligatoires et non obligatoires) sont incluses dans le calendrier de 2023-2024 pour la 1 ^{re} et la 2 ^e année.
<i>Recommandations concernant la technologie éducative en évaluation</i>		
Recommandation 14 : Convertir les évaluations sur papier en évaluations en ligne pour tirer profit des avantages qu'elles offrent (résultats diffusés aux étudiants en temps opportun, analyse supérieure des données d'apprentissage, données détaillées sur les mesures du rendement des questions d'examen, collecte de données d'évaluation pendant de nombreuses années).	T	Le Programme MD a mis l'accent sur l'évaluation en ligne des étudiants, des professeurs et des unités.
Recommandation 15 : Continuer d'avoir recours à un logiciel de surveillance comme Proctorio® dans le cadre des évaluations en ligne à enjeux élevés administrées à distance afin de maintenir l'intégrité scolaire.	T	Au cours des deux dernières années, le Programme MD a fait la transition vers des examens en ligne surveillés par vidéo. Des plans visant à mettre fin aux examens surveillés par vidéo sont en cours de développement.
Recommandation 16 : Continuer d'administrer les évaluations à enjeux élevés à l'aide de plateformes	EC	La transition vers la tenue d'évaluations à enjeux élevés en personne est prévue pour l'année scolaire 2023-

d'évaluation en ligne établies lors du retour aux examens en présentiel.		2024. Cette recommandation sera examinée dans le cadre des processus de planification de cette transition.
Recommandation 17 : 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.	NT	La mise en oeuvre des évaluations longitudinales devait être abordée en 2023. Compte tenu du report de la mise en oeuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de ce projet.
Recommandation 18 : S'assurer que les outils d'évaluation en ligne sont conviviaux, faciles d'accès et idéalement regroupés dans une seule plateforme d'évaluation compatible avec la technologie mobile pour en faciliter l'utilisation par les éducateurs et l'équipe des opérations (à la Faculté et en milieu hospitalier).	T	Cette recommandation a été prise en considération dans les plans de mise en oeuvre des formulaires d'évaluation des APC lors de la transition vers la formation médicale fondée sur les compétences en août 2022.
Recommandation 19 : Voir à ce que la plateforme d'évaluation possède 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.	T	Le directeur du programme d'études et la directrice de la formation médicale fondée sur les compétences ont terminé la mise en correspondance complète de chaque APC (à la fin de la 2 ^e et de la 4 ^e année) avec les objectifs et les compétences actuels du Programme MD. Cette mise en correspondance facilitera l'intégration des formulaires d'évaluation des APC dans Elentra.
Recommandation 20 : Veiller à ce que la plateforme d'évaluation soit en mesure de supporter une banque de questions d'examen.	EC	La conception et la création d'une banque de questions d'examen sont en cours, mais la date de mise en oeuvre n'a pas été fixée.
Recommandation 21 : Avoir recours, s'il y a lieu, à des plateformes de téléconférence à distance dans le cadre de l'évaluation des compétences en télémédecine.	EC	Cette recommandation sera examinée par le Groupe de travail sur les soins virtuels. On prévoit recevoir le rapport de ce groupe de travail en mai ou en juin 2023. Il fera l'objet d'une discussion par le CRPE à ce moment-là.
Recommandation 22 : Veiller à ce que la plateforme servant à assurer le suivi de toutes les évaluations puisse supporter tous les outils d'évaluation (évaluation des éducateurs, activités d'apprentissage, cours et le programme dans son ensemble).	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.
Recommandation 23 : Rendre accessibles tous les outils et les	T	Ce principe éducatif est enchâssé dans la charte du projet de renouvellement du programme d'études et

plateformes d'évaluation à tous les apprenants et les professeurs des volets anglophone et francophone du Programme MD.		fait déjà partie de nos processus pour appuyer l'évaluation des étudiants des volets francophone et anglophone.
<i>Recommandations concernant la formation médicale par la simulation (FMS) aux EMPC</i>		
Recommandation 24 : Voir à ce que la FMS du Programme MD tienne compte des pratiques exemplaires et offre aux étudiants des exercices répétés, des activités d'apprentissage distribué à des intervalles réguliers, des activités interactives, des stratégies d'apprentissage multiples et de la rétroaction.	EC	On prévoit élargir le programme de FMS. Une demande de propositions a été élaborée et nous avons reçu une candidature, qui a été examinée. La mise en œuvre de cette recommandation sera intégrée dans le programme du fournisseur retenu.
Recommandation 25 : Veiller à ce que la FMS serve à 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.	EC	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée après la révision des plans de ce projet.
Recommandation 26 : Voir à ce que la mise en œuvre de la FMS soit alignée sur les attentes correspondant au niveau de formation des étudiants et permette une progression à travers des niveaux de difficulté qui augmentent de façon longitudinale.	EC	La refonte de l'ECOS progressif de la 1 ^{re} à la 4 ^e année tiendra compte de cette recommandation. De plus, conformément avec la philosophie de programme d'études en spirale, la création de MAFC ayant des niveaux croissants de complexité a été recommandée expressément par le Groupe de travail sur la refonte du curriculum.
Recommandation 27 : Avoir recours à des technologies de simulation (simulateurs « fantômes » basse-fidélité, simulateurs haute-fidélité et simulateurs d'autoapprentissage) afin d'offrir aux apprenants un nombre accru de possibilités pour développer leurs habiletés, leur confiance et leur familiarité avec la technologie d'échographie ciblée dans le cadre du cours longitudinal d'échographie ciblée.	T	Un cours longitudinal sur l'échographie ciblée, qui dispose d'une infrastructure administrative financée, a été créé.
Recommandation 28 : Continuer de mettre l'accent sur la FMS 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.	T	Un cours longitudinal sur l'échographie ciblée a été créé. Ce cours a été approuvé par le CRPE pour la 1 ^{re} et la 2 ^e année à des fins de mise en œuvre en 2022-2023.
Recommandation 29 : Veiller à ce que la FMS offerte en présentiel ou en ligne (plateforme de téléconférence) comprenne des interactions	NT	Cette recommandation sera examinée dans le contexte des recommandations proposées par le Groupe de travail sur les soins virtuels. Le rapport de ce groupe de travail fera probablement l'objet d'une discussion par le

interprofessionnelles et des expériences en équipe (interprofessionnelle) en soins de santé.		CRPE en mai ou en juin 2023. Le Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle n'aborde pas la FMS dans son rapport.
Recommandation 30 : Se servir de plateformes de téléconférence avec des patients standardisés ou virtuels pour enseigner aux étudiants et les évaluer dans les contextes de télémédecine.	NT	Cette recommandation sera examinée dans le contexte des recommandations proposées par le Groupe de travail sur les soins virtuels. Le rapport de ce groupe de travail fera probablement l'objet d'une discussion par le CRPE en mai ou en juin 2023.
Recommandation 31 : Veiller à ce que les investissements en FMS tiennent compte du fait que les volets anglophone et francophone du Programme MD doivent bénéficier d'un accès équitable aux ressources en matière de simulation dans le cadre du curriculum structuré.	EC	La FMS sera la même dans les volets anglophone et francophone.
<i>Recommandations concernant le développement de compétences numériques chez les diplômés du Programme MD</i>		
Recommandation 32 : Veiller à ce que les EMPC comprennent un cours longitudinal de développement de compétences numériques et technologiques clés fondées sur des objectifs, y compris, sans toutefois s'y limiter : <ul style="list-style-type: none"> • l'utilisation de logiciels, d'outils, de plateformes et d'autres technologies numériques de la santé pertinentes aux soins des patients; • la promotion des compétences et des comportements professionnels et interprofessionnels dans les interactions numériques avec les patients et les partenaires en soins de santé; • le développement d'habiletés pour la communication clés qui sont pertinentes à la santé numérique; • le développement de compétences relatives à la recherche et à l'évaluation critique des renseignements en ligne sur la science médicale. 	NT	Cette recommandation devait être considérée par le CRPE. Compte tenu des changements proposés à la structure de direction des EMPC, il faudra déterminer quel comité prendra les décisions liées à cette recommandation.
Recommandation 33 : Veiller à ce que les futurs diplômés en médecine soient capables d'utiliser la technologie de l'échographie ciblée dans les soins aux patients en fonction des objectifs et des compétences décrits par le Groupe de travail sur la formation en échographie ciblée.	T	Le cours longitudinal sur l'échographie ciblée vise à développer l'aptitude des étudiants à utiliser cette technologie pour appuyer leurs décisions relatives aux soins des patients.

<p>Recommandation 34 : Étoffer et développer le cours de télémédecine longitudinal récemment élaboré en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • formant les apprenants du préexternat de manière à ce qu'ils acquièrent les compétences pratiques liées à la télémédecine dont ils ont besoin au début de l'externat; • augmentant les possibilités de téléconsultations avec les patients dans tous les stages spécialisés de l'externat; • formant les étudiants avec les mêmes technologies de télémédecine employées dans les hôpitaux; • y intégrant le développement de compétences cliniques (p. ex. professionnalisme, techniques d'entrevue, examen physique à distance) propres au contexte de la télésanté; • assurant un soutien financier, technologique et opérationnel adéquat et essentiel au maintien de la croissance de ce programme émergeant. 	EC	<p>Cette recommandation sera examinée dans le contexte des recommandations proposées par le Groupe de travail sur les soins virtuels. Le rapport de ce groupe de travail fera probablement l'objet d'une discussion par le CRPE en mai ou en juin 2023.</p>
<p>Recommandation 35 : Veiller à ce que les futurs diplômés en médecine fassent preuve de compétence dans l'utilisation des dossiers médicaux électroniques en mettant en œuvre une formation structurée sur les dossiers médicaux électroniques dans le cadre du programme d'études de base, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une composante pédagogique et une composante d'apprentissage fondée sur la pratique; • un accent sur les compétences transférables en matière de dossiers médicaux électroniques étant donné que les hôpitaux et les cabinets en milieu communautaire se servent de différents systèmes; • l'utilisation d'ECOS sur les dossiers médicaux électroniques à des fins d'évaluation. 	T	<p>Les dossiers médicaux électroniques (formation EPIC) sont abordés dans le cours Transition vers l'externat.</p>
<p>Recommandation 36 : Former les étudiants en médecine et leur enseigner à reconnaître les questions clés de la</p>	NT	<p>Cette recommandation sera examinée dans le contexte des recommandations proposées par le Groupe de travail sur les soins virtuels. Le rapport de ce groupe de</p>

<p>santé numérique, à utiliser adéquatement les technologies numériques de la santé et à faire une évaluation critique des outils numériques de la santé mis à la disposition des médecins et des patients. Cela comprend la littératie des données, les comportements professionnels en ligne (p. ex., médias sociaux), les implications légales, éthiques et sociales (p. ex. protection et confidentialité des données) et l'emploi d'outils numériques pour la promotion de la santé.</p>		<p>travail fera probablement l'objet d'une discussion par le CRPE en mai ou en juin 2023.</p>
---	--	---

Annexe B

Recommandations de la phase 2 du renouvellement du programme d'études : rapport de situation

Codes de situation

NT = Non traité : aucune discussion n'a eu lieu et aucun plan n'a été mis en œuvre.

Total 38

EC = En cours : des discussions sur les plans sont en cours.

Total 28

T = Traité : les plans de mise en œuvre ont débuté.

Total 123

Groupe de travail sur la refonte du curriculum		
Recommandations	Situation	Commentaires
Conception du curriculum		
Recommandation 1 : Mettre en œuvre un programme d'études en spirale, à compter de l'année scolaire 2023-2024, afin de faciliter l'intégration horizontale et verticale du contenu curriculaire dans l'ensemble des quatre années du Programme MD.	T	La recommandation relative au programme d'études en spirale a été acceptée par le CRPE à sa réunion de septembre 2022. Lors de sa réunion de février 2023, le CPEPC a adopté à l'unanimité une motion visant à mettre en œuvre un programme d'études en spirale ainsi que le modèle de gouvernance en septembre 2024. En avril 2023, la décision de suspendre la mise en œuvre du programme en spirale jusqu'en 2026 a été largement diffusée. Compte tenu du report de la mise en œuvre du programme d'études en spirale, il faudra revoir le plan du projet de renouvellement du programme d'études.
Recommandation 2 : Organiser le contenu du curriculum spiralé selon cinq piliers et voir à ce que le contenu de chaque pilier soit représenté dans chaque spirale du Programme MD.	EC	La création des cinq piliers a été proposée au CRPE en septembre 2022 et au CPEPC en février 2023. L'écho de cette recommandation était généralement positif. La création éventuelle de quatre ou cinq piliers est à l'étude. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée.
Recommandation 3 : Mettre en place six spirales pour le Programme MD, en commençant par la spirale des Fondements de la médecine.	EC	Les six spirales ont été présentées au CRPE en septembre 2022 dans le cadre de la présentation du rapport du Groupe de travail sur la refonte du curriculum. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée.
Recommandation 4 : Revoir le format et la structure des MAFC de la 1 ^{re} et de la 2 ^e année afin d'y intégrer progressivement au moins un sujet en médecine sociale et de mettre davantage l'accent sur la résolution de problèmes, le	T	Un petit groupe de travail a proposé de modifier le format et la structure des MAFC. Les changements visant à réviser les modules actuels ou à développer de nouveaux modules ont été approuvés par le CRPE le 15 février 2023. Les huit MAFC de l'Unité des fondements de la médecine ont été revus en fonction

diagnostic différentiel, le raisonnement clinique et la prise en charge des maladies.		du nouveau modèle. Des experts en médecine clinique et en médecine sociale ont été recrutés pour examiner et réviser six des huit modules de cette unité afin de donner suite à cette recommandation. La mise en œuvre de ces modules est prévue pour septembre et décembre 2023.
Recommandation 5 : Réserver au moins deux demi-journées par semaine pour l'autoapprentissage.	T	Actuellement, en 1 ^{re} et en 2 ^e année, deux ou trois demi-journées d'autoapprentissage sont prévues à l'horaire hebdomadaire des étudiants. Aucun changement n'est proposé pour la mise en œuvre du nouveau curriculum. Les changements prévus aux MAFC des Unités 1 à 4 ont été mis en suspend jusqu'à ce qu'un plan révisé du renouvellement du programme soit adopté.
Recommandation 6 : En 1 ^{re} et en 2 ^e année, réservée au moins une demi-journée par mois pour la pratique clinique en soins primaires.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion formelle.
Recommandation 7 : Remplacer les cours magistraux en grand groupe axés sur la diffusion des connaissances et qui laissent peu de place à l'apprentissage interactif par des ressources d'apprentissage en ligne dans le cadre d'une stratégie d'apprentissage asynchrone.	EC	Cette recommandation a fait l'objet d'une discussion par le CRPE. Une motion visant à « appuyer les professeurs qui veulent transformer leurs cours actuels en ressources d'apprentissage en ligne visant à promouvoir l'apprentissage interactif fondé sur des cas » a été approuvée le 17 mars 2023. L'application de cette recommandation sera prise en compte par le Comité du préexternat et ses codirecteurs.
Recommandation 8 : Convertir les séances en grand groupe pertinentes en activités d'apprentissage interactives fondées sur des cas (laboratoires, ateliers, séminaires) dont l'objectif est l'intégration des connaissances et l'application du savoir à des cas cliniques.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion formelle.
Gouvernance du curriculum		
Recommandation 9 : La nouvelle structure du programme d'études nécessitera un modèle de gouvernance révisé pour appuyer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme d'études.	NT	Le modèle de gouvernance du programme d'études pour appuyer le curriculum spiralé sera revu dans le cadre de la restructuration de la direction des EMPC proposée par le nouveau vice-doyen des EMPC.
Recommandation 10 : Établir des postes de directeur pour chacun des cinq piliers du curriculum.	NT	Le directeur du programme d'études et le nouveau vice-doyen des EMPC ont entamé des discussions au sujet de cette recommandation. Compte tenu des restrictions budgétaires actuelles et persistantes et étant donné le report de la mise en œuvre du

		nouveau curriculum jusqu'à 2026, aucun processus de recrutement pour les postes de directeur de piliers n'a été entamé. Il faudra d'abord déterminer le nombre de piliers avant de procéder au recrutement (voir la recommandation 2 ci-dessus).
Recommandation 11 : Nommer des responsables pour élaborer le contenu de chacune des sous-composantes de chaque pilier du programme d'études.	NT	Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée.
Recommandation 12 : Soutenir le renouvellement du curriculum en évaluant le programme d'études.	EC	La création d'un poste de direction de l'agrément et de l'évaluation du programme a été proposée et le recrutement est en instance.
Mise en œuvre du curriculum		
Recommandation 13 : Élaborer un programme de perfectionnement du corps professoral complet, propre à chaque spirale, pour appuyer les changements prévus au programme d'études.	NT	Cette recommandation a également été appuyée par le Groupe de travail sur le programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC, qui a suggéré de créer des formations propres aux spirales/piliers pour les chargés de cours, les tuteurs et les responsables de l'éducation. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée.
Recommandation 14 : Examiner et reconcevoir le Programme de professeurs de marque.	NT	Le directeur du programme d'études et le nouveau vice-doyen des EMPC ont entamé des discussions au sujet de cette recommandation. Aucun processus précis n'a été développé à cet égard.
Recommandation 15 : Former une équipe spéciale sur l'enseignement aux EMPC.	NT	Le directeur du programme d'études et le nouveau vice-doyen des EMPC ont entamé des discussions au sujet de cette recommandation. Aucune décision n'a été prise et aucun processus n'a été établi.
Recommandation 16 : Créer une série d'ateliers de rédaction de MAFC pour réviser les cas actuels et en créer de nouveaux, en particulier pour la spirale 4.	T	Le Dr Robert Bell, responsable de la révision des MAFC, a élaboré et mis en œuvre une série d'ateliers de rédaction à l'intention des experts du domaine qui ont été nommés pour examiner et revoir les MAFC de l'Unité des fondements de la médecine. Ces ateliers virtuels ont eu lieu en mars et en avril 2023.
Recommandation 17 : Élaborer une stratégie globale de planification du curriculum pour les EMPC.	EC	Le directeur du programme d'études a approché la directrice, Médecine sociale, et les codirecteurs, Développement des aptitudes cliniques, pour discuter d'un processus dans le cadre duquel des experts de contenu des divers piliers pourraient créer collectivement un plan d'intégration pour les quatre années du Programme MD. Cette recommandation a suscité de l'intérêt, mais compte tenu de la décision de reporter la mise en œuvre du curriculum spiralé

		jusqu'en 2026, il faudra la revoir une fois que le projet de renouvellement du programme d'études aura été révisé.
Recommandation 18 : Allouer les ressources financières requises pour appuyer la structure et la conception pédagogique proposées pour le nouveau programme d'études.	EC	Le budget alloué au renouvellement du programme d'études a financé l'examen et la refonte des MAFC, les ressources nécessaires pour permettre aux étudiants de participer à un atelier d'autoapprentissage dans le cadre du Cours sur l'exécution des APC de 1 ^{re} année, et des allocations supplémentaires pour les experts de contenu. Étant donné que la mise en œuvre du renouvellement des programmes d'études a été reportée à 2026, l'élaboration d'un budget pour appuyer la structure et la conception pédagogique dépendra des discussions et des décisions futures sur ce qui sera mis en œuvre.
Groupe de travail sur le cours sur l'exécution des APC		
Recommandations	Situation	Commentaires
Recommandation 1 : Axer le contenu de la première année du Cours sur l'exécution des APC sur les composantes théoriques et fondamentales de la formation médicale axée sur les compétences, ainsi que sur les connaissances, les aptitudes et les comportements requis pour effectuer les tâches professionnelles décrites dans les APC 1 à 6.	T	Le contenu et les objectifs d'apprentissage du Cours sur l'exécution des APC pour la 1 ^{re} année ont été examinés et approuvés par le CRPE le 20 mai 2022. Le contenu de la 1 ^{re} année est surtout axé sur les APC 1 à 6.
Recommandation 2 : Renseigner les étudiants sur les objectifs, la structure et les processus établis afin qu'ils puissent répondre aux attentes du Cours sur l'exécution des APC.	T	Cette recommandation a été appliquée dans le cadre d'une séance d'introduction au Cours sur l'exécution des APC qui a été donné aux étudiants des deux volets en août 2022.
Recommandation 3 : Permettre aux étudiants de découvrir leur(s) style(s) d'apprentissage personnel(s) et d'acquérir la capacité d'utiliser de multiples sources de rétroaction pour établir, mettre en œuvre et surveiller des objectifs d'apprentissage professionnels afin d'améliorer continuellement leurs connaissances, leurs aptitudes et leurs attitudes.	T	La dernière séance de formation du Cours sur l'exécution des APC a été planifiée en collaboration avec le Programme de formation en leadership en mai 2023. Avant cette séance, les étudiants ont reçu des livrets leur permettant de déterminer leur style d'apprentissage. Les étudiants ont ensuite participé à une séance animée par Alexandre Messager.
Recommandation 4 : À la fin du Cours sur l'exécution des APC en 1 ^{re} année, les étudiants seront en mesure de :	EC	Cette recommandation comprend une description des objectifs d'apprentissage pour le Cours sur l'exécution des APC en 1 ^{re} année ainsi que les aptitudes et les

<ol style="list-style-type: none"> 1. Décrire les concepts théoriques et les fondements pédagogiques de la formation fondée sur les compétences aux études médicales de premier cycle. 2. Expliquer la structure des APC et leur fonction dans la formation médicale et la pratique des soins de santé. 3. Discuter les connaissances, les compétences et les comportements qui figurent dans la description des APC 1 à 6. 4. Décrire comment la conception du curriculum et les stratégies d'évaluation appliquées en première année appuient les APC 1 à 6 et comment celles-ci y sont intégrées. 5. Expliquer le concept de délégation de responsabilités et comment les critères de confiance diffèrent des critères d'évaluation du rendement classiques. 6. Expliquer comment les contextes d'apprentissage peuvent être propices pour donner et recevoir de la rétroaction sur l'exécution d'une APC sous supervision directe. 7. Se servir du plan d'apprentissage des EMPC pour établir des objectifs d'apprentissage professionnel qui s'inspirent de l'apprentissage par cas, de la formation pour l'acquisition des compétences cliniques, de l'éducation fondée sur la simulation ou des interactions avec les patients dans divers milieux d'apprentissage cliniques. 8. Démontrer la capacité d'analyser et d'utiliser la rétroaction de sources multiples pour se fixer des objectifs d'apprentissage professionnel, les développer, les clarifier et les atteindre. 9. Décrire leur style d'apprentissage personnel et l'importance de 		<p>compétences attendues au terme de la 2^e année pour les APC 1 à 6. Étant donné que la 1^{re} année vient de se terminer, il convient d'évaluer l'atteinte de ces objectifs d'apprentissage.</p>
---	--	--

<p>l'apprentissage expérientiel en soins de santé pour l'exécution optimale des APC au fil du temps.</p> <p>10. Faire la distinction entre les connaissances, les compétences et les habiletés nécessaires pour exécuter chacune des APC de manière cohérente et les comportements professionnels escomptés.</p> <p>11. Décrire le rôle et les fonctions du Comité de compétence des Études médicales de premier cycle.</p> <p>12. Élaborer un plan d'acquisition des connaissances, des compétences, des attitudes et des comportements attendus au terme de la deuxième année du Programme MD pour les APC 1 à 6 dans le but d'accomplir les tâches professionnelles suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener une entrevue organisée et complète avec un patient; • Effectuer chaque composante de l'examen physique dans une séquence organisée et logique; • Mettre à profit son raisonnement clinique et ses compétences en résolution de problèmes pour formuler un minimum de deux ou trois hypothèses en fonction de l'anamnèse et de l'examen physique; • Documenter et communiquer des recommandations en matière d'investigations. • Décrire les conséquences cliniques des résultats des investigations et les communiquer. • Formuler et présenter un plan de prise en charge de base. • Présenter un résumé du tableau clinique d'un patient et 		
--	--	--

documenter un plan de traitement.		
Recommandation 5 : Offrir des séances éducatives sur les connaissances, les habiletés et les attitudes requises pour exécuter les tâches professionnelles décrites pour les APC 7 à 12.	EC	En 2 ^e année, le Cours sur l'exécution des APC comprend des objectifs d'apprentissage axés sur les APC 7 à 12. Ce cours sera mis en œuvre pour la cohorte de 2026 durant l'année scolaire 2023-2024.
Recommandation 6 : À la fin du Cours sur l'exécution des APC en 2 ^e année, les étudiants seront en mesure de : 1. Décrire les principales tâches professionnelles liées aux APC 7 à 12 qui doivent être maîtrisées au terme de la deuxième année du Programme MD. 2. Expliquer le rôle du corps professoral en matière d'observation, d'encadrement et de rétroaction par rapport aux tâches professionnelles que les étudiants doivent exécuter pour chacune des APC. 3. Élaborer des stratégies pour engager le corps professoral à observer directement les tâches professionnelles associées aux APC et à fournir de la rétroaction en temps opportun. 4. Profiter des rencontres de groupe du portfolio en ligne pour rédiger et partager des billets sur l'accroissement de leurs connaissances et l'application des concepts fondamentaux des APC. 5. Expliquer l'importance de la sincérité, du professionnalisme et du discernement par rapport à leurs limites personnelles dans le cadre d'activités d'apprentissage dans divers milieux cliniques. 6. Se fonder sur les descriptions des APC et se servir des outils de cartographie curriculaire pour élaborer un plan d'acquisition de connaissances, de compétences, d'attitudes et de comportements dans le but	NT	Cette recommandation comprend une description des objectifs d'apprentissage pour le Cours sur l'exécution des APC de 2 ^e année ainsi que les aptitudes et les compétences attendues au terme de la 2 ^e année pour les APC 7 à 12. Étant donné que le contenu du cours de la 2 ^e année ne sera pas mis en œuvre avant l'année scolaire 2023-2024, cette recommandation ne pourra être appliquée qu'une fois l'année scolaire 2023-2024 terminée.

<p>d'accomplir les tâches professionnelles suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecter la vie privée et la confidentialité du patient dans la communication, tant à l'oral qu'à l'écrit, des renseignements requis pour assurer une transition efficace des soins. • Effectuer les techniques de soins immédiats en réanimation. • Entamer des discussions chargées d'émotion avec des patients standardisés ou simulés; • Utiliser des techniques adéquates pour le lavage des mains ainsi que le revêtement et le retrait de l'équipement de protection individuelle. • Divulguer une erreur ou un incident évité de justesse à un patient standardisé. • Communiquer les indications, les contre-indications, les risques et les avantages liés à l'exécution de chacune des étapes de certaines interventions dans un contexte simulé. • Discuter de la modification des facteurs de risque comportementaux et de stratégies de promotion de la santé avec des patients standardisés. 		
<p>Recommandation 7 : À la fin du Cours sur l'exécution des APC en 3^e année, les étudiants seront en mesure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'expliquer le lien entre les activités d'apprentissage clinique et les évaluations des APC dans le cadre des activités obligatoires de troisième année. • de démontrer la capacité de demander de la rétroaction constructive et de la mettre en pratique en vue d'établir des 	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation comprend une description des objectifs d'apprentissage pour le Cours sur l'exécution des APC en 3^e année ainsi que les aptitudes et les compétences attendues au terme de la 4^e année pour les APC 1 à 12. Étant donné que le contenu du cours de la 3^e année ne sera pas mis en œuvre avant l'année scolaire 2024-2025, cette recommandation ne pourra être appliquée qu'une fois l'année scolaire 2024-2025 terminée.</p>

<p>objectifs afin d'exécuter chacune des APC de façon constante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • de décrire les avantages de répéter une APC dans des circonstances variées et de plus en plus complexes, tout en recevant de la rétroaction de plusieurs superviseurs. • de faire un compte rendu des situations cliniques qui nécessitent une réflexion approfondie et une conceptualisation abstraite avec des membres du corps professoral et les moniteurs du portfolio en ligne. • d'adapter leurs plans d'apprentissage individuels en fonction des points à améliorer. • de partager leurs objectifs professionnels avec les directeurs de stage et des membres du corps professoral afin qu'ils puissent les appuyer et les encadrer plus facilement. • de se servir des outils de cartographie curriculaire pour élaborer un plan d'acquisition de connaissances, de compétences, d'attitudes et de comportements dans le but d'accomplir les tâches professionnelles décrites dans chacune des APC au terme de la 4^e année. 		
<p>Recommandation 8 : À la fin du Cours sur l'exécution des APC en 4^e année, les étudiants pourront :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profiter de plusieurs activités d'apprentissage clinique afin d'accomplir de façon constante les tâches professionnelles décrites dans chacune des APC. • Évaluer leur niveau d'autonomie dans le cadre du cours de Transition à la résidence afin de s'assurer d'avoir atteint le niveau requis pour la résidence. 	NT	<p>Cette recommandation comprend une description des objectifs d'apprentissage pour le Cours sur l'exécution des APC en 4^e année ainsi qu'une exigence que tous les étudiants aient atteint le niveau 4 pour les douze APC. Étant donné que le contenu du cours de la 4^e année ne sera pas mis en œuvre avant l'année scolaire 2025-2026, cette recommandation ne pourra être appliquée qu'une fois l'année scolaire 2025-2026 terminée.</p>

<p>Recommandation 9 : Explorer des stratégies pour intégrer le contenu du Cours sur l'exécution des APC aux buts et aux attentes du programme de portfolio en ligne.</p>	T	<p>La directrice de la formation médicale axée sur les compétences, le directeur du programme d'études et le coprésident du Groupe de travail sur le Cours sur l'exécution des APC ont rencontré le responsable du Portfolio en ligne pour discuter du rôle des moniteurs du portfolio en ligne dans le soutien de la mise en œuvre du Cours sur l'exécution des APC. À l'unanimité, tous les partis ont convenu de veiller à ce que tous les moniteurs de portfolio en ligne soient informés du Cours sur l'exécution des APC afin qu'ils comprennent les objectifs de la mise en œuvre d'un modèle de formation médicale axé sur les compétences pour le programme d'EMPC. Les séances avec les moniteurs de portfolio en ligne ont eu lieu en août 2022.</p>
<p>Recommandation 10 : Explorer des stratégies pour intégrer le contenu du Cours sur l'exécution des APC dans le programme longitudinal de formation en leadership.</p>	T	<p>Les dernières séances du Cours sur l'exécution des APC et du programme de formation en leadership ont été planifiées conjointement par la directrice de la formation médicale fondée sur les compétences et le responsable du programme de formation en leadership au début de mai 2023.</p>
<p>Recommandation 11 : Axer la conception pédagogique sur les stratégies d'apprentissage interactif dans de grands et petits groupes de discussion afin de faciliter des discussions productives sur l'enrichissement des connaissances et l'application des concepts fondamentaux de chaque APC.</p>	EC	<p>Les séances de la 1^{re} année étaient principalement des séances en grand groupe. Il n'a pas encore été question de prévoir d'autres séances en petits groupes.</p>
<p>Recommandation 12 : Collaborer avec les directeurs, les experts de contenu et les superviseurs cliniques pour définir les connaissances, les aptitudes et les attitudes fondamentales et les intégrer explicitement dans les séances d'éducation structurées et non structurées afin de faciliter la démonstration des comportements professionnels indiqués dans chaque APC.</p>	NT	<p>Certaines séances de perfectionnement du corps professoral ont été élaborées et données à divers tuteurs (MAFC, techniques d'entrevue, DAC). Il n'y a pas encore eu de discussions sur la façon dont le contenu du Cours sur l'exécution des APC peut être intégré dans des séances d'apprentissage particulières.</p>
<p>Recommandation 13 : Créer un outil d'évaluation interactif au point de contact avec une échelle de confiance sélectionnée pour chaque APC afin de faciliter l'observation directe.</p>	T	<p>Au cours de l'été 2022, un formulaire d'évaluation a été créé pour chaque APC. Celui-ci comprenait l'échelle d'évaluation recommandée par le Groupe de travail sur la mise en œuvre des APC.</p>
<p>Recommandation 14 : Examiner la formulation des APC et la lier</p>	EC	<p>Les échelles de confiance ont été développées afin d'être intégrées dans les ECOS et les évaluations des</p>

explicitement aux stratégies d'évaluation formative et sommative existantes dans tout le programme d'EMPC.		étudiants au cours de la 1 ^{re} année (MAFC, DAC, Semaine en milieu communautaire, etc.). L'élaboration de ces stratégies se poursuivra au cours de la prochaine année universitaire.
Recommandation 15 : Créer un tableau de bord étudiant pour les APC dans Elentra afin de faciliter la tâche des étudiants, des membres du Comité de compétence des EMPC et d'autres qui désirent voir l'état des APC individuelles et surveiller leur exécution au fil du temps.	T	Le tableau de bord étudiant pour les APC dans Elentra a été conçu en fonction du tableau de bord des résidents. Il a été mis à l'essai et est passé à l'étape de la production en août 2022. Tous les étudiants et les membres du Comité de compétence y ont accès.
Recommandation 16 : Constituer pour chaque cohorte étudiante un Comité de compétence des EMPC responsable d'examiner et de recommander des améliorations à chaque étudiant deux fois par an.	T	Le processus de recrutement des membres du Comité de compétence des EMPC a été lancé une fois que le mandat de ce comité a été approuvé par le CRPE et le CPEPC (en juin 2022). À ce jour, un certain nombre de membres du corps professoral ont été recrutés pour la cohorte de 2026, mais il y en a moins que prévu. Les membres du Comité de compétence se sont réunis au moins à deux reprises chaque année.
Recommandation 17 : Chaque membre du Comité de compétence des EMPC devrait être responsable de l'examen et du suivi de huit étudiants au moins deux fois par an, du début à la fin du Programme MD.	T	Le nombre initial d'étudiants jumelés à chaque membre du Comité de compétence des EMPC était de huit. Étant donné le nombre limité d'APC achevées pour de nombreux étudiants, le nombre d'étudiants évalués par chaque membre du Comité de compétence des EMPC était plus élevé que prévu. Il est possible que les membres du Comité de compétence des EMPC doivent évaluer et surveiller un plus grand nombre d'étudiants au cours de la 1 ^{re} et de la 2 ^e année qu'au cours de la 3 ^e et de la 4 ^e année.
Recommandation 18 : Transmettre les progrès des étudiants relativement à l'exécution des APC aux directeurs de cours sur les compétences cliniques, aux responsables de la transition vers l'externat, aux directeurs des stages d'externat et aux responsables de la transition vers la résidence de manière à fournir un encadrement pédagogique permettant aux étudiants de faire des progrès dans l'exécution de chaque APC dans plusieurs contextes cliniques.	NT	La première mise à jour des progrès auprès des divers directeurs de l'enseignement n'est pas prévue avant la fin de la 1 ^{re} année, au début de juin 2023.
Recommandation 19 : Les commentaires sur les APC ne devraient pas figurer dans	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.

le dossier de rendement de l'étudiant en médecine (DREM).		
Recommandation 20 : L'atteinte constante du niveau 4 de l'O-SCORE modifié pour les APC 1 à 6 est attendue pour réussir le Programme MD.	NT	Cette recommandation n'a pas fait l'objet d'une discussion au sein du Comité exécutif de la promotion des étudiants ni du CPEPC.
Recommandation 21 : Il faudrait confier au CEEE et au Comité principal des promotions (CPP) la tâche d'établir le nombre minimal d'évaluations des APC attendues de chaque étudiant qui montrent qu'il les a exécutées comme il se doit.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.
Recommandation 22 : Élargir le rôle des moniteurs du portfolio en ligne afin qu'ils encadrent les étudiants concernant la rétroaction qu'ils reçoivent sur leurs progrès dans l'exécution des tâches professionnelles attendues pour chaque APC d'ici la fin de la quatrième année du Programme MD.	EC	Les moniteurs du portfolio en ligne ont été informés que les étudiants peuvent rédiger une entrée sur les commentaires qu'ils reçoivent du corps professoral ou d'autres personnes au sujet de l'exécution des APC. Les moniteurs du portfolio en ligne auront ainsi l'occasion de fournir de la rétroaction sur les entrées ou les réflexions des étudiants et de les encourager à adopter un état d'esprit axé sur l'épanouissement.
Recommandation 23 : Fournir à chaque étudiant un plan d'apprentissage des EMPC afin de les aider à établir des objectifs professionnels au fil du Programme MD.	T	La conception de la première version du plan d'apprentissage des EMPC est terminée. Cette version sera fournie aux étudiants au début de la 2 ^e année. La mise en œuvre de la formation médicale axée sur les compétences dans Elentra offre d'importantes occasions de réviser cet outil pour améliorer l'apprentissage autodirigé des étudiants.
Recommandation 24 : Élaborer une stratégie de cartographie décrivant le lien de chaque APC avec les objectifs généraux du Programme MD et les activités individuelles d'apprentissage incluses dans le Programme MD.	T	Les Drs Desjardins et Campbell ont effectué un exercice de mise en correspondance des descriptions des 12 APC nationales avec les 26 objectifs généraux du programme d'EMPC. Le Dr Campbell a supervisé deux étudiants qui ont terminé un projet en 2021, qui comprenait la mise en correspondance de tous les objectifs d'apprentissage de la 1 ^{re} et de la 2 ^e année avec les descriptions des APC. La cartographie sera disponible dans Elentra. Les outils de cartographie ont été élaborés pour s'assurer que les étudiants savent comment chaque séance de formation contribue à l'exécution des APC.
Recommandation 25 : Établir un répertoire de ressources liées à la stratégie de cartographie du programme d'études qui fournit aux étudiants et au corps professoral des ressources	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.

supplémentaires fondées sur des données probantes que les étudiants peuvent consulter pour appuyer leur progression vers la réussite de chaque APC.		
Recommandation 26 : Concevoir des programmes de perfectionnement du corps professoral afin de faciliter la transition vers la formation médicale fondée sur les compétences au sein du Programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC et appuyer ainsi le changement culturel requis pour améliorer l'observation directe des étudiants tout au long des quatre années du programme.	T	Des séances de perfectionnement du corps professoral ont été développées et offertes aux tuteurs du cours sur les techniques d'entrevue (volet anglophone), du DAC, des MAFC de l'Unité 1 et de la Semaine en milieu communautaire pour les étudiants de la 1 ^{re} année.
Recommandation 27 : Établir un cadre de collaboration entre les étudiants, les dirigeants de la Faculté, le directeur de la formation médicale fondée sur les compétences et le Comité de compétence des EMPC pour appuyer la mise en œuvre du programme des APC.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.
Groupe de travail sur l'antiracisme		
Recommandations	Situation	Commentaires
Recommandation 1 : Offrir le cours sur l'antiracisme aux volets francophone et anglophone.	T	L'ensemble du programme d'EMPC doit être offert dans les deux volets linguistiques.
Recommandation 2 : Rendre le cours sur l'antiracisme du Programme MD de l'Université d'Ottawa obligatoire.	T	Le contenu du cours sur l'antiracisme a été intégré au pilier de la médecine sociale, qui comprend le cours SIM, le cours sur l'antiracisme, la FIP et le cours sur la santé des Autochtones, entre autres. On recommandera que le cours sur l'antiracisme soit obligatoire pour l'année scolaire 2023-2024.
Recommandation 3 : Voir à ce que le cours longitudinal sur l'antiracisme soit axé sur les compétences qui s'articulent autour de quatre concepts de base divisés en cadres primaires et secondaires.	EC	L'ancrage du cours sur l'antiracisme (le cas échéant) dans un cadre de formation médicale axée sur les compétences est une attente pour tous les cours longitudinaux. Les quatre concepts de base et les cadres primaire et secondaire ont été pris en compte lors de la planification de nouvelles séances de formation dans l'Unité des fondements de la médecine pour l'année scolaire 2023-2024.
Recommandation 4 : Veiller à ce qu'une équipe définie soit responsable de l'administration et du fonctionnement du cours sur l'antiracisme. Une fois établie,	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.

cette équipe devrait faciliter l'intégration du cours sur l'antiracisme, y compris l'attribution de contenu intégré ou autonome.		
Recommandation 5 : S'assurer que le cours sur l'antiracisme soit intégré et autonome.	T	L'intégration de deux séances autonomes et d'une séance intégrée au cours d'éthique a été proposée pour le cours sur l'antiracisme de l'Unité des fondements de la médecine. Ce plan a été approuvé par le CRPEC lors d'une réunion spéciale le 3 mars 2023. De plus, le responsable la formation antiracisme a participé à des séances de planification pour l'intégration de contenu en médecine sociale dans les MAFC de l'Unité des fondements de la médecine. Ces stratégies devaient s'étendre au reste de l'Unité 1 avant l'annonce du report de la mise en œuvre du renouvellement du curriculum jusqu'en 2026.
Recommandation 6 : Adapter le niveau d'intégration à chaque année des EMPC et l'augmenter tout au long de la formation antiracisme afin d'optimiser l'apprentissage.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion. Le but de l'introduction d'un programme d'études spiralé était de faciliter l'intégration horizontale et verticale du contenu curriculaire et d'en accroître la complexité au fil du temps.
Recommandation 7 : Présenter les éléments suivants du cours sur l'antiracisme séparément : <ul style="list-style-type: none"> • Les concepts fondamentaux décrits pour chaque cadre à la section 1. • Un aperçu de la population régionale de patients décrivant le contexte sociodémographique afin que les étudiants aient une connaissance de base de la collectivité desservie par la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Ce contenu pourrait être présenté au début des EMPC et revu durant le cours Transition à l'externat et le cours Transition à la résidence. 	T	Les concepts fondamentaux décrits pour chaque cadre à la section 1 du rapport du Groupe de travail sur la formation antiracisme ont été planifiés sous forme de séances autonomes dans l'Unité des fondements de la médecine, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • une séance d'introduction à la formation antiracisme le 14 septembre 2023 dans le cadre de l'Unité d'introduction à la profession; • une séance sur les préjugés implicites en soins aux patients le 16 octobre dans le cadre de l'Unité des fondements de la médecine. Étant donné que l'Unité des fondements de la médecine ne représente que 30 % de la 1 ^{re} année, d'autres séances autonomes avaient été envisagées pour l'Unité 1 avant le report de la mise en œuvre du renouvellement du curriculum jusqu'en 2026.
Recommandation 8 : Inclure un travail de réflexion longitudinal autonome axé sur les principaux concepts de l'antiracisme dans la formation antiracisme.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.

<ul style="list-style-type: none"> • Cela pourrait prendre la forme d'un travail de réflexion annuel sur les concepts d'antiracisme, de cas cliniques ou d'autres sujets présentés tout au long du programme d'EMPC. Les étudiants devraient pouvoir utiliser ces travaux annuels comme entrées pour leur portfolio en ligne. • Une liste de lecture explorant les concepts fondamentaux d'antiracisme devrait être fournie à titre de ressource complémentaire. 		
<p>Recommandation 9 : Fixer un échéancier pour les éléments de la formation antiracisme qui sont intégrés et fournir aux étudiants un calendrier des séances de formation intégrées avec une description du contenu et des objectifs qui seront abordés et mis à l'essai au cours des quatre années.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par exemple, il pourrait s'agir de présenter le curriculum dans le cadre d'une séance d'orientation au début des EMPC afin de souligner comme la formation antiracisme sera offerte au cours des quatre années. 	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.
<p>Recommandation 10 : Présenter les concepts fondamentaux au moyen de diverses stratégies d'enseignement, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cours magistraux : pour fournir des définitions et présenter des concepts liés à l'histoire du racisme, au racisme structurel, y compris les politiques et les enjeux connexes de la médecine canadienne. • Modules d'auto-apprentissage : pour approfondir les concepts de base et permettre aux apprenants de passer en revue ces sujets à leur propre rythme. 	EC	Les premières séances autonomes prévues pendant l'Unité des fondements de la médecine sont des cours magistraux. L'élaboration de MAA est certainement une possibilité pour les années à venir. Les discussions de groupe décrites dans la recommandation n'ont pas fait l'objet d'une discussion officielle et aucun plan de mise en œuvre n'a été élaboré pour déterminer comment ces séances seraient intégrées à la structure du programme qui repose sur des unités et des modules.

<ul style="list-style-type: none"> • Discussions de groupe : pour offrir une occasion d'apprentissage coopératif et créer un espace où les étudiants peuvent partager leurs expériences afin d'approfondir leurs connaissances des différents concepts fondamentaux. 		
<p>Recommandation 11 : Présenter le cadre de la construction des « races » en médecine en combinant des stratégies interactives diverses qui présentent les expériences des patients racisés, et ce, en augmentant le niveau de complexité au fil du temps.</p>	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.
<p>Recommandation 12 : Offrir suffisamment d'occasions aux étudiants pour leur permettre d'exercer leurs compétences dans un milieu contrôlé.</p>	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.
<p>Recommandation 13 : Les stratégies d'enseignement devraient comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'apprentissage fondé sur des cas pour exposer les étudiants à un contexte authentique à des niveaux de complexité variés et leur permettre de réfléchir à leurs compétences en matière d'analyse et de communication dans un milieu à faible risque. • des ateliers animés : pour favoriser les discussions de groupe et le perfectionnement des compétences liés à des concepts généraux. • la simulation : pour donner l'occasion aux étudiants de démontrer leurs compétences dans un milieu d'apprentissage sécuritaire. Les jeux de rôles exposeront les étudiants à une variété d'expériences. Cela peut aussi aider les étudiants à s'identifier plus facilement aux comportements et aux sentiments des autres. 	NT	<p>L'apprentissage par cas est une stratégie qui devrait être intégrée dans de multiples cours et contextes en tant que modalité principale pour enseigner aux étudiants comment appliquer leurs connaissances avec des patients simulés ou réels.</p> <p>On prévoit d'inclure des vidéos de patients qui décrivent leur expérience d'une maladie ou d'un trouble dans les MAFC.</p> <p>Les autres types de séances sont réalisables, mais aucun plan de mise en œuvre n'a été défini.</p> <p>L'expansion de la formation par la simulation donne aux étudiants la possibilité de mettre en pratique leurs compétences dans le cadre de jeux de rôles (entre autres).</p>

<ul style="list-style-type: none"> • des cas cliniques : ils devraient comprendre des témoignages de patients (écrits, audiovisuels ou autres) et le point de vue d'organismes communautaires pour stimuler la discussion et la réflexion. • des discussions de groupe ou des séances récapitulatives : pour favoriser l'apprentissage coopératif et permettre aux étudiants de revenir sur leurs pensées et leurs sentiments, de renforcer leurs compétences et leur compréhension des différents concepts. • d'autres formats possibles : apprentissage par le service communautaire, listes de lecture, documents de réflexion et approches non occidentales de l'enseignement de la médecine. 		
<p>Recommandation 14 : Cadre de compétences structurel Les stratégies d'enseignement devraient comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des modules d'autoapprentissage (MAA) : pour approfondir les concepts de base et permettre aux apprenants de passer en revue ces sujets à leur propre rythme. • l'apprentissage fondé sur des cas : pour exposer les étudiants à un contexte authentique à des niveaux de complexité variés et leur permettre de réfléchir aux facteurs structurels dans un milieu à faible risque. • des ateliers animés : pour favoriser les discussions de groupe et le perfectionnement des compétences liés à des concepts généraux. • des discussions de groupe/séances récapitulatives sur les cas et le 	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion. Voir la recommandation 13 ci-dessus. Il est possible de concevoir et d'élaborer des MAA et de les intégrer à notre curriculum actuel.</p>

<p>contenu abordés par le biais d'autres stratégies d'enseignement : pour favoriser l'apprentissage coopératif et permettre aux étudiants de revenir sur leurs pensées et leurs sentiments, de renforcer leurs compétences et leur compréhension des différents concepts.</p>		
<p>Recommandation 15 : Préjugés implicites et humilité culturelle Lorsqu'il est question de diversité, veiller à ce que les patients simulés et ceux décrits dans le curriculum représentent les divers antécédents ethnoculturels de la population régionale et que le contenu soit exempt de stéréotypes.</p>	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion. Voir la recommandation 13 ci-dessus.
<p>Recommandation 16 : Voir à ce que les stratégies d'enseignement en matière de préjugés implicites et d'humilité culturelle comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des MAA et des MAFC : pour renforcer les concepts fondamentaux et démontrer comment les compétences peuvent être appliquées en contexte clinique. Les MAFC pourraient fournir une orientation accrue, tandis que les MAA pourraient permettre aux étudiants de revoir le contenu à leur propre rythme. • des simulations et des ateliers animés : pour donner aux étudiants l'occasion de mettre leurs compétences en pratique dans un milieu contrôlé. • des discussions de groupe ou des séances récapitulatives sur les cas et le contenu abordés par le biais d'autres stratégies d'enseignement : pour permettre aux étudiants de revenir sur des concepts, leurs pensées et leurs sentiments. 	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion. Voir les recommandations 13 et 14 ci-dessus.

<p>Recommandation 17 : Le portfolio en ligne longitudinal favorise les discussions de groupe et la rétroaction sur les concepts d'antiracisme grâce aux expériences des étudiants. Il permet également à divers groupes d'étudiants de tisser des liens.</p>	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion. L'inclusion ou la consignation d'entrées de portfolio en ligne qui traitent des concepts d'antiracisme vécus par les étudiants est possible pour plusieurs rôles du programme d'études. Il conviendrait d'examiner la possibilité d'intégrer des concepts d'antiracisme dans le cours sur les techniques d'entrevue ou les cas et les modules de professionnalisme.</p>
<p>Recommandation 18 : La modélisation constitue une stratégie d'apprentissage importante en matière d'éducation informelle. Le perfectionnement du corps professoral est donc primordial pour la viabilité de la formation antiracisme. Embaucher un consultant externe en antiracisme pour contribuer à l'élaboration de la formation antiracisme pour le corps professoral de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le perfectionnement du corps professoral est essentiel à l'intégration réussie de la formation antiracisme. Les enseignants devraient recevoir le soutien nécessaire pour améliorer leurs connaissances en matière d'antiracisme et leur degré d'aisance à l'enseigner aux étudiants en médecine. 	<p>NT</p>	<p>Cela dépasse la portée du projet, mais sera transmis au Bureau de l'équité, de la diversité et de l'inclusion aux fins d'examen.</p>
<p>Recommandation 19 : Appliquer les pratiques antiracistes dans toutes les disciplines pour que l'éducation fournie dans l'ensemble des EMPC soit antiraciste.</p>	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.</p>
<p>Recommandation 20 : Voir à ce que tous les enseignants de la Faculté de médecine élaborent leur matériel d'enseignement en sciences cliniques et en sciences fondamentales à l'aide d'une liste de vérification en matière d'équité afin d'éviter l'insertion de préjugés raciaux dans le Programme MD.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Feinberg School of Medicine offre un exemple de liste de vérification 	<p>EC</p>	<p>Une liste de contrôle pour l'évaluation de l'équité a été créée pour la Faculté de médecine et les conclusions de la vérification antiracisme du programme d'études devraient être mises en œuvre au cours de l'année universitaire 2023-2024.</p>

<p>de l'équité pour les études médicales de premier cycle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette liste de contrôle comprend (sans s'y limiter) l'examen et la détermination du niveau de diversité présenté dans les cas (simulés et autres) et l'examen de l'utilisation de la race comme construction sociale plutôt que comme concept biologique. 		
<p>Recommandation 21 : Fournir à tous les membres du corps professoral des ressources pour faciliter l'intégration de l'antiracisme dans leur matériel didactique. Les Collaborative Learning Bundles sont un exemple de ressource en ligne qui facilite l'intégration des connaissances autochtones.</p>	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion.
<p>Recommandation 22 : Voir à ce que la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa adopte une politique antiracisme à l'intention des stagiaires, du corps professoral, du personnel et de ses partenaires hospitaliers.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette politique antiracisme devrait être intégrée aux politiques et aux procédures des EMPC de la Faculté de médecine ainsi qu'au Guide de l'étudiant. • Cette politique antiracisme devrait définir clairement les actes de racisme et les présenter explicitement comme des préoccupations en matière de professionnalisme. Le non-respect de cette politique devrait entraîner des conséquences clairement explicitées. 	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion. Cette recommandation dépasse la portée du programme d'études et devrait faire l'objet de discussions par le CPEPC, le Conseil de la Faculté et l'équipe de direction.
<p>Recommandation 23 : Voir à ce que la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa intègre des concepts antiracisme aux APC afin de combler les lacunes actuelles dans la lutte contre les inégalités en santé qui touchent les populations racisées et les populations</p>	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion. Les descriptions initiales des connaissances, des habiletés et des attitudes nécessaires pour accomplir les tâches professionnelles des APC devront être revues en fonction de la mise en oeuvre initiale. Cette recommandation pourrait être envisagée au

<p>autochtones. Cela aiderait le corps professoral à élaborer du contenu qui correspond au but et à l'objectif de la formation antiracisme.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par exemple, l'APC « Formuler un plan de prise en charge, le communiquer et le mettre en œuvre » pourrait comprendre : « identifier les populations à risque d'être victimes d'inégalité en matière de santé (p. ex., les populations autochtones, racialisées et autres) et collaborer avec les membres d'une équipe interdisciplinaire pour déterminer les interventions visant à éliminer les obstacles et les déterminants de la santé pour ces populations de patients. » 		<p>début de l'année scolaire 2023-2024 dans le cadre de la révision des descriptions des APC.</p>
<p>Recommandation 24 : Encourager le CRPE à diffuser toutes les recommandations en matière d'antiracisme des AMPC, y compris les rapports de vérification, aux responsables d'unité et de cours de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.</p>	T	<p>Cette recommandation a été appliquée et facilitée par une collaboration entre le Bureau de l'EDI de la Faculté de médecine et le Bureau de l'évaluation et du programme d'études.</p>
<p>Recommandation 25 : Demander au CRPE de fournir des rapports annuels pour faire état des progrès réalisés par rapport aux recommandations du Groupe de travail sur la formation antiracisme relativement à la refonte du programme d'études et pour cerner les facteurs habilitants et les obstacles à ces progrès.</p>	NT	<p>Étant donné que la mise en œuvre de la formation antiracisme ne commencera pas avant septembre 2023 et que des changements à la structure des comités au sein des EMPC seront nécessaires, cette recommandation devra être revue une fois que la nouvelle structure de direction sera en place.</p>
<p>Recommandation 26 : Évaluer la qualité et le contenu du cours sur l'antiracisme du Programme MD de l'Université d'Ottawa annuellement.</p>	NT	<p>Cette recommandation est conforme à l'évaluation de toutes les unités et les cours longitudinaux du curriculum. Étant donné que la mise en œuvre de la formation antiracisme ne commencera pas avant septembre 2023 et que des changements à la structure des comités au sein des EMPC seront nécessaires, cette recommandation devra être revue une fois que la nouvelle structure de direction sera en place.</p>
<p>Recommandation 27 : Permettre au Groupe de travail sur la formation</p>	NT	<p>La création de comités consultatifs devra être envisagée une fois que les plans de réorganisation de</p>

<p>antiracisme de continuer d'agir à titre de groupe consultatif auprès du CRPE afin de faciliter l'évaluation et l'amélioration continues de la formation antiracisme dans le Programme MD de l'Université d'Ottawa.</p>		<p>la direction et des structures des comités des EMPC seront en place.</p>
<p>Recommandation 28 : Veiller à ce qu'une équipe définie soit responsable de l'administration et du fonctionnement du cours sur l'antiracisme.</p>	<p>NT</p>	<p>Le soutien administratif nécessaire pour le cours sur l'antiracisme sera semblable au soutien fourni à tous les cours longitudinaux. L'équipe des opérations récemment réorganisée par Linda Chenard au printemps 2023 fournira le soutien nécessaire pour ce cours longitudinal. Étant donné que le cours ne commencera pas avant 2023-2024, d'autres décisions concernant l'administration devront attendre les changements prévus à la structure de direction et aux priorités stratégiques du programme d'études.</p>
<p>Recommandation 29 : Intégrer le temps que le personnel administratif consacre au cours sur l'antiracisme dans le budget. Ces activités pourraient comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la gestion du cours et sa coordination; • les communications avec les intervenants, y compris les représentants étudiants, l'équipe du renouvellement du programme d'études, le corps professoral, les dirigeants administratifs et les membres de la collectivité participants. • l'élaboration de mécanismes pour appuyer les intervenants et la mise en œuvre du cours. 	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation est conforme aux processus et aux budgets qui appuient tous les cours longitudinaux du curriculum. La façon dont les experts de contenu seront affectés à la conception et à l'élaboration d'aspects particuliers du cours reste à déterminer.</p>
<p>Recommandation 30 : Intégrer la participation des patients partenaires et d'autres membres ou associations de la collectivité à la formation antiracisme dans le budget.</p>	<p>T</p>	<p>Il existe un processus budgétaire pour la rémunération des patients partenaires et des membres de la collectivité qui contribuent à la conception et à la mise en œuvre du programme d'études ou qui y participent. Ce processus est déjà en place.</p>
<p>Recommandation 31 : Embaucher un consultant pour procéder à la vérification antiracisme du programme d'études tous les un à deux ans.</p>	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation dépasse la portée du programme d'études, mais peut être envisagée par le vice-doyen des EMPC ou son délégué.</p>

<p>Recommandation 32 : Inclure l'évaluation du cours par les étudiants et l'évaluation des étudiants dans l'évaluation de la formation antiracisme. Tenir compte des évaluations des patients partenaires également.</p>	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation est conforme aux approches de l'évaluation (par les étudiants) de toutes les composantes du curriculum. Cette recommandation ne peut être mise en œuvre qu'à la fin de l'année scolaire 2023-2024.</p>
<p>Recommandation 33 : Effectuer l'évaluation de la formation antiracisme à la fin de chaque cours ou module pertinent.</p>	<p>EC</p>	<p>Cette recommandation est conforme aux approches de l'évaluation actuelles de toutes les séances de formation par les étudiants. Au moins deux séances autonomes seront offertes dans l'Unité d'introduction à la profession et l'Unité des fondements de la médecine en 2023-2024. Ces séances seront évaluées par les étudiants à l'aide des mêmes formulaires utilisés pour toutes les autres séances de formation.</p>
<p>Recommandation 34 : Inclure des éléments précis visant à cerner les problèmes liés au contenu en matière de raciste et d'antiracisme dans toutes les évaluations de cours.</p>	<p>NT</p>	<p>Il n'y a pas eu de discussions ni de décisions sur la façon d'inclure des éléments précis pour cerner les problèmes liés au racisme et à l'antiracisme dans les évaluations de cours. Cette recommandation sera transmise au directeur, Évaluation des étudiants et des enseignants pour examen en collaboration avec le Bureau d'EDI.</p>
<p>Recommandation 35 : Inclure la compréhension individuelle du contenu présenté et l'acquisition des compétences, des comportements et des attitudes ciblés décrits dans le contenu du cours sur l'antiracisme (voir la section 1) dans l'évaluation du cours par les étudiants. D'autres résultats à prendre en compte : l'alliance, l'allophylie, « la quantité et la qualité des contacts généraux entre les groupes », l'identité ethnique.</p>	<p>NT</p>	<p>Il n'y a eu aucune discussion ni décision sur la façon d'inclure cela dans l'évaluation du cours sur l'antiracisme. Cette recommandation peut être examinée par le directeur, Évaluation des étudiants et des enseignants, et intégrée aux stratégies d'évaluation du programme d'études.</p>
<p>Recommandation 36 : Évaluer les compétences des étudiants en matière d'antiracisme, telles qu'elles sont décrites dans la section sur le contenu du cours. L'évaluation des étudiants doit d'abord être formative et inclure un délai optimal pour la transition vers les évaluations sommatives. Voici des exemples d'outils d'évaluation qui ont été décrits :</p>	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Le directeur et les membres du Comité d'évaluation des étudiants et des enseignants pourront l'examiner et pourront déterminer l'efficacité ou la pertinence des outils.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Structural Foundations of Health Survey</i> (Meltz et Petty, 2017) • <i>Validated tool to access racial literacy</i> (Robinson et coll., 2021) 		
<p>Recommandation 37 : Évaluer les compétences en matière d’antiracisme des étudiants chaque année afin de s’assurer qu’ils les maintiennent et surveiller tout effet boomerang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par exemple, les étudiants pourraient être évalués au début de chaque année scolaire, ce qui leur permettrait de se concentrer sur le contenu en tant qu’élément à part. 	NA	<p>Cette recommandation n’a fait l’objet d’aucune discussion ni décision. Elle peut être transmise au Comité d’évaluation des étudiants et des enseignants pour discussion et décision sur la façon dont les compétences antiracisme peuvent être évaluées annuellement.</p>
<p>Recommandation 38 : Évaluer les compétences de base en matière d’antiracisme des étudiants dès leur entrée à la Faculté de médecine. Cela permettrait à la Faculté de connaître le niveau de compétence initial de la population étudiante et aiderait à cerner les priorités du programme d’études. Le niveau de compétence initial pourrait être comparé au niveau de compétence en matière d’antiracisme subséquent des étudiants.</p>	NT	<p>Cette recommandation dépasse la portée du programme. Cette recommandation peut être transmise à la doyenne adjointe, Admissions, aux fins d’examen et de traitement.</p>
<p>Recommandation 39 : Intégrer les outils et les questions d’évaluation de cours aux plateformes d’évaluation existantes du Programme MD de l’Université d’Ottawa (p. ex., one45, Elentra).</p>	NT	<p>Toutes les évaluations de cours de la 1^e et de la 2^e année sont déjà dans Elentra et le transfert des évaluations pour la 3^e et la 4^e année de One45 à Elentra est en cours. Une fois que les éléments d’évaluation du cours sur l’antiracisme auront été déterminés, cette recommandation pourra être mise en œuvre.</p>
<p>Recommandation 40 : Envoyer un résumé des évaluations aux superviseurs du préexternat et de l’externat à la fin de chaque module pour diffusion aux enseignants.</p>	NT	<p>Cette recommandation n’a fait l’objet d’aucune discussion ni décision. La création et la distribution du résumé des évaluations nécessiteront des travaux de conception et de développement tout au long de l’année scolaire 2023-2024.</p>
<p>Recommandation 41 : Vérifier le contenu actuel du programme tous les ans ou aux deux ans afin de déceler et d’éliminer les généralisations fondées sur la race et</p>	NT	<p>Cette recommandation n’a fait l’objet d’aucune discussion ni décision. La vérification initiale du cours sur l’antiracisme peut certainement être mise en œuvre selon un calendrier établi afin de déterminer si nous avons éliminé les généralisations fondées sur la</p>

<p>d'assurer une représentation raciale qui reflète la communauté d'Ottawa.</p>		<p>race et bien représenté la communauté diversifiée de l'Université d'Ottawa. Cette évaluation à plus long terme peut être envisagée dans le cadre de l'approche globale de l'évaluation du programme.</p>
<p>Recommandation 42 : Mener des consultations auprès de partenaires communautaires externes tous les un à deux ans (en alternance avec la vérification du programme d'études) afin de déterminer les forces et les lacunes du contenu actuel du cours sur l'antiracisme.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Celles-ci peuvent être réalisées en combinaison avec les recommandations du Groupe de travail sur la responsabilité sociale et du Groupe de travail sur le partenariat avec les patients dans le cadre du renouvellement du Programme MD. 	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Elle peut être envisagée une fois que les changements proposés à la direction par le vice-doyen des EMPC ont été mis en œuvre ou peut être considérée par la directrice, Médecine sociale, dans le cadre du renouvellement du contenu du pilier de la médecine sociale.</p>
<p>Recommandation 43 : Inviter des patients partenaires de divers milieux à évaluer leurs interactions avec les étudiants dans le cadre d'un processus anonyme où seules des variables sociodémographiques sont recueillies.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer clairement les patients que l'évaluation fait partie d'un processus général d'évaluation de l'efficacité de l'enseignement des compétences en matière d'antiracisme et de sécurisation culturelle dans le but d'offrir des soins optimaux à une population diversifiée de patients. • Voir à ce que l'évaluation vise à déterminer si le patient s'est senti respecté, s'il estime avoir été traité aussi bien que les autres patients et si ses préoccupations ont été prises en compte. Offrir au patient l'occasion de fournir des commentaires supplémentaires dans son formulaire d'évaluation. 	<p>NT</p>	<p>Bien que la troisième priorité stratégique du projet de renouvellement du programme d'études ait été le partenariat avec les patients, il n'existe actuellement aucune structure ni aucun processus pour recruter, former et appuyer les patients partenaires afin qu'ils participent à l'éducation et à l'évaluation des étudiants. Cette recommandation peut certainement être envisagée dans le cadre des évaluations obligatoires des stages obligatoires de la 3^e et de la 4^e année ou dans le cadre du processus de rétroaction multisources actuellement en place. Cette recommandation pourra être envisagée après la mise en place de la nouvelle structure de direction proposée par le vice-doyen des EMPC.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Envisager de collaborer avec les services de santé communautaires afin de favoriser la confiance des patients partenaires envers la Faculté de médecine et optimiser leur participation. 		
Recommandation 44 : Envoyer le résumé des évaluations aux superviseurs du préexternat et de l'externat à la fin de chaque interaction pour diffusion aux enseignants.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Il serait utile de préciser quelles évaluations seraient résumées avant d'envisager un plan de mise en œuvre qui soit approprié et réaliste.
Groupe de travail sur les compétences cliniques		
Recommandations	Situation	Commentaires
Recommandation 1 : Intégrer le raisonnement clinique dans le cours d'acquisition de compétences cliniques. Le raisonnement clinique s'étendra sur les quatre années de formation médicale.	EC	Il y a déjà des séances sur le raisonnement clinique ici et là qui peuvent être utilisées pour développer la théorie du raisonnement clinique; utiliser des mises en situation réelles de plus en plus complexes à mesure que les étudiants passent à la 2 ^e année et en milieu d'apprentissage clinique.
Recommandation 2 : Consacrer plus de temps à la mise en pratique de compétences cliniques.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. En l'absence d'un centre ou d'un laboratoire de compétences cliniques, et compte tenu de la décision de conserver la structure reposant sur des unités ou des modules au moins pendant les trois prochaines années, il faudra poursuivre les discussions sur la façon d'offrir aux étudiants des occasions de mettre en pratique leurs compétences cliniques.
Recommandation 3 : Intégrer l'évaluation des APC dans le cours d'acquisition de compétences cliniques.	T	L'APC 1 (antécédents et examen physique) et l'APC 6 (présentation écrite des antécédents d'un patient) ont été intégrées au cours sur les techniques d'entrevue et au DAC.
Recommandation 4 : Réviser les cas de l'ECOS pour qu'ils correspondent aux cas cliniques du DAC en mettant l'accent sur le raisonnement clinique.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. L'intégration du raisonnement clinique dans les cas de l'ECOS de 2 ^e année ou de 3 ^e année pour évaluer le jugement clinique appuierait la recommandation 1 ci-dessus.
Recommandation 5 : Accroître le soutien offert au corps professoral du préexternat et de l'externat dans les domaines du raisonnement clinique et de l'évaluation des APC.	EC	Il y a eu des discussions sur le fait que des stratégies de perfectionnement du corps professoral seront requises avant l'introduction du raisonnement clinique et de l'évaluation des APC dans l'ensemble du programme. Des séances de perfectionnement du corps professoral ont été développées et offertes aux tuteurs du cours sur les techniques d'entrevue (volet anglophone), du

		DAC (volet francophone) et des MAFC de l'Unité 1 pour les étudiants de 1 ^{re} année de la cohorte de 2026. L'expansion de ces séances de perfectionnement pour les précepteurs des stages d'externat a été désignée comme un élément essentiel avant la mise en œuvre.
Recommandation 6 : Intégrer les questions d'équité, de race, de diversité, de santé des Autochtones et de formation interprofessionnelle dans les cas cliniques étudiés dans le DAC.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Cette recommandation est conforme aux changements envisagés dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme d'études en spirale où divers responsables du curriculum travaillent ensemble pour atteindre des buts ou des résultats d'apprentissage communs. L'intégration de l'EDI, de la santé des Autochtones et de la FIP dans la formation pour l'acquisition de compétences cliniques est une excellente stratégie pour améliorer l'intégration.
Recommandation 7 : Charger le directeur des compétences cliniques de la supervision du cours tout au long des quatre années du programme de médecine, ce qui comprend le préexternat et l'externat, pour appuyer le programme d'études longitudinal. Voir à ce que le mandat rattaché à ce poste comprenne l'anamnèse, l'examen physique, les aptitudes à communiquer et le raisonnement clinique; il pourrait également être élargi pour inclure les compétences d'intervention, l'échographie ciblée et les soins virtuels. Une réorganisation administrative serait nécessaire pour appuyer le mandat sur le plan longitudinal.	NT	Il y a des codirectrices, Développement des aptitudes cliniques, qui sont bien placées pour diriger ou superviser le cours d'acquisition de compétences cliniques pendant les quatre années du Programme MD. Le Groupe de travail sur la refonte du curriculum a recommandé la formation de cinq piliers, dont un pour les compétences cliniques. Le contenu curriculaire du pilier des compétences cliniques comprenait l'échographie ciblée et les soins virtuels. L'intégration verticale de ces multiples thèmes curriculaires est plausible, même à l'intérieur de la structure actuelle. Une fois que les changements à la structure de direction proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC seront mis en place, la mise en œuvre de cette recommandation sera envisagée.
Groupe de travail sur l'éthique		
Recommandations	Situation	Commentaires
Sujets centraux pour l'Unité d'introduction à la profession et l'Unité des fondements de la médecine		
Recommandation 1 : Approches de la résolution de problèmes d'éthique en médecine (remplace Introduction à l'éthique)	T	Le cours d'introduction au cours d'éthique durant la première semaine de l'Unité d'introduction à la profession a été remplacé par le cours Résolution de problèmes d'éthique en médecine, qui sera mise en œuvre au cours de l'année scolaire 2023-2024.
Recommandation 2 : Perspectives culturelles sur la santé et la maladie	T	Une nouvelle séance du cours d'éthique sur le racisme structurel, institutionnel et systémique – Perspectives culturelles sur les fondements de la santé et de la maladie sera planifiée avec le cours sur l'antiracisme et

		aura lieu le 26 septembre 2023 dans le cadre de l'Unité des fondements de la médecine.
Recommandation 3 : Capacité et consentement éclairé	NT	Dans son rapport, le Groupe de travail sur le programme d'éthique a recommandé que cette séance soit intégrée à l'Unité des fondements de la médecine. Étant donné qu'il s'agissait d'un sujet de 1 ^{re} année, une intégration plus poussée a été envisagée pour qu'il soit inclus dans l'Unité 1 dans le cadre du renouvellement du curriculum. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée.
Recommandation 4 : La confidentialité et ses limites	T	Cette recommandation a été retenue comme contenu en médecine sociale à intégrer dans les révisions prévues au module sur le VIH à la semaine 12 de l'Unité des fondements de la médecine. Des experts du domaine ont été recrutés pour élaborer une mise en situation à intégrer au MAFC 1 ou 2.
Recommandation 5 : Divulgence et devoir de mise en garde	T	Cette recommandation a été intégrée à la semaine 12 de l'Unité des fondements de la médecine en tant que nouvelle séance autonome, qui sera donnée le 7 décembre 2023.
Sujets pour les modules cliniques et les MAFC		
Recommandation 6 : Questions éthiques dans les soins prénataux	NT	L'intégration de ce sujet dans l'Unité 2 en 2 ^e année n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Une fois que les changements à la structure de direction proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC seront mis en place, cette recommandation pourra être envisagée.
Recommandation 7 : Questions éthiques dans les soins gériatriques	NT	L'intégration de ce sujet dans l'Unité 4 en deuxième année n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Une fois que les changements à la structure de direction proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC mis en place, cette recommandation pourra être envisagée.
Recommandation 8 : Questions éthiques en psychiatrie	NT	L'intégration de ce sujet dans l'Unité 3 en 2 ^e année n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Une fois que les changements à la structure de direction proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC seront mis en place, cette recommandation pourra être envisagée.
Recommandation 9 : Questions éthiques en neurologie	NT	L'intégration de ce sujet dans l'Unité 3 en 2 ^e année n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Une fois que les changements à la structure de direction proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC seront

		mis en place, cette recommandation pourra être envisagée.
Recommandation 10 : Questions éthiques dans les soins pédiatriques	NT	L'intégration de ce sujet dans l'Unité 4 en 2 ^e année n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Une fois que les changements à la structure de direction proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC seront mis en place, cette recommandation pourra être envisagée.
Sujets pour la Transition à l'externat		
Recommandation 11 : Questions éthiques dans les soins aux populations victimes d'iniquités en santé	NT	L'intégration de ce sujet dans la Transition à l'externat en 3 ^e année n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Une fois que les changements à la structure de direction proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC seront mis en place, cette recommandation pourra être transmise aux codirecteurs de la Transition vers l'externat.
Recommandation 12 : Questions éthiques dans les soins intensifs : retrait des soins, Commission du consentement et de la capacité, attribution des ressources	NT	L'intégration de ce sujet dans la Transition à l'externat en 3 ^e année n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Une fois que les changements à la structure de direction proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC seront mis en place, cette recommandation pourra être transmise aux codirecteurs de la Transition vers l'externat.
Sujets pour la Transition à la résidence		
Recommandation 13 : Éthique en recherche	NT	L'intégration de ce sujet dans le cours Transition à la résidence en 4 ^e année n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Une fois que les changements à la structure de direction proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC seront mis en place, cette recommandation pourra être transmise aux codirecteurs de la Transition vers la résidence.
Recommandation 14 : Éthique en santé publique	NT	L'intégration de ce sujet dans le cours Transition à la résidence en 4 ^e année n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Une fois que les changements à la structure de direction proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC seront mis en place, cette recommandation pourra être transmise aux codirecteurs du cours Transition vers la résidence.
Recommandation 15 : Industrie, préjugé et coercition : qui paie les violons choisit la musique	NT	L'intégration de ce sujet dans le cours Transition à la résidence en 4 ^e année n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Une fois que les changements à la structure de direction proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC seront mis en place, cette recommandation pourra être transmise aux codirecteurs de la Transition vers la résidence.

Recommandation 16 : Prise de décision complexe (remplace Cadre éthique et processus décisionnels complexes)	NT	L'intégration de ce sujet dans le cours Transition à la résidence en 4 ^e année n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Une fois que les changements à la structure de direction proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC seront mis en place, cette recommandation pourra être transmise aux codirecteurs de la Transition vers la résidence.
Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle		
Recommandations	Situation	Commentaires
Recommandation 1 : Le programme de formation interprofessionnelle (FIP) reposera sur le référentiel de compétences du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). Il traitera de six domaines centraux : la clarification des rôles, le fonctionnement en équipe, les communications interprofessionnelles, les soins centrés sur le patient, le client, la famille et la communauté, la résolution des conflits interprofessionnels et le leadership collaboratif.	T	<p>Le programme de FIP reposera sur le référentiel de compétences du CPIS. Deux séances autonomes sont prévues pendant l'Unité des fondements de la médecine pour l'année scolaire 2023-2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarification des rôles et fonctionnement en équipe : Soins des patients atteints de spina bifida le 4 octobre 2023 • Soins centrés sur le patient, la famille et la communauté le 22 novembre 2023 <p>De plus, il a été recommandé d'axer deux séances de discussion de l'Unité des fondements de la médecine sur la FIP.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soins communautaires pour la personne atteinte du syndrome de Down le 19 septembre 2023 2. Composer avec le VIH : groupe de discussion avec patients et médecins le 5 décembre 2023
Recommandation 2 : Examiner le Programme MD et repérer les activités de FIP.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Une brève recherche utilisant des termes opérationnels booléens dans Elenra n'a repéré que la Journée de FIP prévue en 1 ^{re} année. Une recherche plus poussée des objectifs d'apprentissage serait utile pour cerner davantage d'activités qui peuvent être considérées comme FIP. La création d'un pilier de médecine sociale aidera à déterminer comment les compétences de la FIP peuvent être intégrées dans de multiples séances.
Recommandation 3 : Faire la distinction entre la formation interprofessionnelle (FIP) et la collaboration interprofessionnelle (CIP).	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. La définition de ces deux termes sera au cœur de la création d'un programme de FIP.

Recommandation 4 : Élargir la définition de la FIP/CIP de façon à inclure les interactions avec d'autres professionnels, mis à part les professionnels paramédicaux.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. La directrice, Médecine sociale, devrait fournir d'autres descriptions de l'étendue de la portée des « autres » professions.
Recommandation 5 : Inclure un volet théorique et pratique sur les aptitudes à communiquer avec les patients, les familles et les professionnels paramédicaux dans un contexte virtuel.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Cette recommandation précise sera transmise à la responsable du programme de soins virtuels et au responsable des techniques d'entrevue.
Recommandation 6 : Déterminer les avantages et les défis de la communication au sein de la profession médicale, avec d'autres professionnels, et avec les patients, les membres de leur famille et leurs aidants en augmentant la complexité de la 1 ^{re} à la 4 ^e année.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, un plan précis pour l'intégration des avantages et des défis de la communication dans le curriculum actuel sera nécessaire.
Recommandation 7 : Inclure des séances pour permettre aux étudiants de mettre en pratique ce qu'ils ont appris sur la prévention et la gestion des conflits (p. ex., étude de cas, jeux de rôles, etc.) à compter de la 2 ^e année, et accroître la complexité à l'externat.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Cette recommandation mériterait d'être examinée dans le cadre de la planification conjointe de séances du programme de formation en leadership axées sur la gestion et la résolution des conflits qui ont été proposées pour la 2 ^e année. Cette séance conjointe pourrait être offerte durant l'année scolaire 2024-2025.
Recommandation 8 : Discuter du rôle du médecin dans différentes situations pour que les étudiants se sentent à l'aise avec leur profession future.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Étant donné l'accent mis sur les rôles du médecin dans différentes situations, il faudrait discuter de cette recommandation avec les responsables du cours d'éthique, du programme de formation en leadership et du cours de professionnalisme.
Recommandation 9 : Inclure un cours sur la FIP dans l'Unité d'introduction à la profession. Tenir une première activité de FIP au début de la 1 ^{re} année.	T	Un cours d'introduction sur la formation interprofessionnelle n'était pas prévu pour l'année scolaire 2023-2024, mais deux nouvelles activités de FIP ont été ajoutées dans l'Unité des fondements de la médecine pour 2023-2024.
Recommandation 10 : Inclure davantage d'activités dans les domaines des arts et des sciences humaines et sociales avec un volet interprofessionnel.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Il faudra une approche de l'élaboration et de l'intégration d'un cours en humanités médicales avant de pouvoir donner suite à cette recommandation.
Recommandation 11 : Encourager les étudiants à rédiger des entrées sur la FIP	T	Les étudiants peuvent créer une entrée ePortfolio sur une expérience qui correspond à un ou plusieurs des rôles et des compétences du Programme MD – y

pour leur portfolio en ligne et à partager leurs expériences avec leur groupe.		compris la FIP. Cette recommandation sera transmise au directeur du Portfolio des compétences fondamentales pour examen.
Recommandation 12 : Déterminer comment gérer les divergences d'opinions au sein d'équipes. Normaliser la gestion de ces différences et apprendre à les utiliser pour offrir des soins optimaux aux patients.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Étant donné le contenu élaboré pour le programme de formation en leadership, il faudrait poursuivre les discussions sur l'intégration de ces objectifs dans ces séances. Les cas abordés dans le programme de professionnalisme pourraient représenter des occasions de parler de conflits d'équipe.
Recommandation 13 : Élaborer et partager des ressources concernant la clarification des rôles des différents fournisseurs.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, un nouveau plan pour l'élaboration et le partage de ces ressources sera nécessaire.
Recommandation 14 : Encourager les patients partenaires à discuter de leur expérience dans le système de santé dans son ensemble et avec différents fournisseurs de soins de santé.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Étant donné le manque d'infrastructure pour recruter, former et appuyer les patients partenaires afin qu'ils participent au programme d'études en tant qu'éducateurs, cette recommandation nécessitera une discussion plus approfondie une fois que la nouvelle structure de direction proposée par le nouveau vice-doyen des EMPC sera en place.
Recommandation 15 : Inclure des possibilités de FIP dans chaque unité du préexternat. Voir à ce que chaque stage d'externat comprenne au moins une activité de FIP.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du curriculum jusqu'en 2026, un plan révisé sur la façon d'inclure des possibilités de FIP dans les Unités 1 à 4 sera nécessaire une fois que la nouvelle structure de direction proposée par le nouveau vice-doyen des EMPC sera en place. Des discussions sur la façon d'intégrer la FIP aux stages d'externat obligatoires peuvent avoir lieu à tout moment. Cette recommandation sera transmise aux co-directeurs de l'externat pour examen.
Recommandation 16 : Favoriser les possibilités d'apprentissage et les partenariats avec d'autres programmes et établissements (p. ex., La Cité, Collège Algonquin, Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa, etc.) à l'externat.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Les discussions sur la façon de favoriser les activités d'apprentissage et les partenariats avec d'autres programmes et établissements seront transmises aux codirecteurs de l'externat pour examen.

Recommandation 17 : Chaque étudiant doit suivre au moins un stage de FIP au cours du préexternat.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. La recommandation concernant la réalisation d'un stage en FIP au cours de la 1 ^{re} ou de la 2 ^e année sera transmise au responsable de la FIP pour examen.
Groupe de travail sur le programme longitudinal de formation en leadership		
Recommandations	Situation	Commentaires
Recommandation 1 : Intégrer les sujets traités dans le stage au choix sur les fondements du leadership dans le programme obligatoire de formation en leadership.	T	Le rapport du Groupe de travail sur le programme longitudinal de formation en leadership a été présenté au CRPE le 17 juin 2022. Le rapport intégrait de multiples sujets tirés du stage au choix sur les fondements du leadership dans le programme obligatoire de formation en leadership principal de la 1 ^{re} , 2 ^e et 3 ^e année. Les séances de ce programme longitudinal ont été mises en oeuvre pour les étudiants de 1 ^{re} année en 2022-2023.
Recommandation 2 : Repenser le stage au choix sur les fondements du leadership pour les étudiants en première année de médecine en vue de l'offrir dans le cadre de l'année universitaire 2022-2023.	T	Cette recommandation sera mise en oeuvre par les étudiants qui ont fait la transition pour diriger les Fondements du leadership.
Recommandation 3 : Conserver et réviser le cours magistral de l'Unité d'introduction à la profession pour y inclure une vue d'ensemble de l'objet et des buts du programme de formation en leadership tout en gardant l'accent actuel sur le leadership efficace dans un milieu de soins de santé.	T	Le cours dans le cadre de l'Unité d'introduction à la profession a été renommé « Le programme longitudinal de formation en leadership » en septembre 2022. Quatre des objectifs d'apprentissage existants ont été révisés et un nouvel objectif d'apprentissage a été élaboré. Ces changements ont été approuvés par le CRPE en juin 2022. La séance a été mise en oeuvre durant l'année scolaire 2022-2023.
Recommandation 4 : Remplacer la séance « Donner de la rétroaction » de l'Unité 1 par une séance sur les preuves, les processus et les stratégies qui favorisent l'autoréflexion efficace chez les chefs de file en médecine.	T	Cette séance se nomme maintenant « Connaissance de soi : l'importance de l'autoréflexion pour les leaders en médecine ». Trois nouveaux objectifs d'apprentissage ont été élaborés pour ce cours et approuvés par le CRPE en juin 2022. Cette séance a été mise en oeuvre pour les étudiants de 1 ^{re} année en 2022-2023.
Recommandation 5 : Intégrer les objectifs pédagogiques de la séance « Recevoir de la rétroaction et se fixer des objectifs » de la 1 ^{re} année aux objectifs pédagogiques pertinents proposés pour la 1 ^{re} année du Cours sur l'exécution des APC.	T	Cette séance a été planifiée conjointement avec la directrice, Formation médicale axée sur les compétences, et donnée au cours de la première semaine de mai 2023.
Recommandation 6 : Transférer la séance de formation « Donner de la rétroaction » de la 1 ^{re} à la 2 ^e année du programme de formation en leadership.	EC	Cette séance a été transférée à la 2 ^e année du programme d'études et devrait être mise en oeuvre au cours de l'année scolaire 2023-2024.

<p>Recommandation 7 : Examiner et réviser le contenu et les objectifs d'apprentissage établis pour la séance sur les conflits et la gestion des conflits dans le programme principal de formation en leadership.</p>	<p>EC</p>	<p>Cette séance devait être transférée à la 2^e année du programme d'études et devrait être mise en œuvre au cours de l'année scolaire 2023-2024. Les cinq objectifs d'apprentissage existants pour cette séance ont été révisés et un nouvel objectif d'apprentissage a été proposé. Tous ces objectifs d'apprentissage ont été examinés et approuvés par le CRPE en juin 2022.</p>
<p>Recommandation 8 : Transférer la séance « Gestion et résolution des conflits » du stage au choix sur les fondements du leadership dans la 2^e année du programme longitudinal de formation en leadership.</p>	<p>EC</p>	<p>Il a été proposé de transférer cette séance du stage au choix sur les fondements du leadership à la 2^e année du programme d'études. Cette séance devrait être mise en œuvre au cours de l'année scolaire 2023-2024. Deux des objectifs d'apprentissage du stage au choix sur les fondements du leadership ont été retirés et trois nouveaux objectifs ont été proposés. Ces nouveaux objectifs d'apprentissage ont été examinés et approuvés par le CRPE en juin 2022.</p>
<p>Recommandation 9 : Transférer la séance « Moteur de changement » de la deuxième année à la 3^e année du programme longitudinal de formation en leadership.</p>	<p>EC</p>	<p>Cette séance du programme longitudinal de formation en leadership est passée de la 2^e à la 3^e année. Aucun changement n'a été proposé aux objectifs d'apprentissage. Cette séance devrait être mise en œuvre au cours de l'année scolaire 2024-2025.</p>
<p>Recommandation 10 : Transférer la séance « Systèmes de soins de santé et amélioration de la qualité » dans le stage au choix sur les fondements du leadership à la 3^e année du programme longitudinal de formation en leadership.</p>	<p>EC</p>	<p>Il a été proposé de transférer cette séance du stage au choix sur les fondements du leadership à la 3^e année du programme d'études. Sept nouveaux objectifs d'apprentissage ont été proposés pour cette séance modifiée. Ces nouveaux objectifs d'apprentissage ont été examinés et approuvés par le CRPE en juin 2022. Cette séance devrait être mise en œuvre au cours de l'année scolaire 2024-2025.</p>
<p>Recommandation 11 : Transférer la séance de discussion « Leadership en médecine » du stage au choix sur les fondements du leadership à la 3^e année du programme longitudinal de formation en leadership.</p>	<p>NT</p>	<p>Il a été proposé de transférer cette séance du stage au choix sur les fondements du leadership à la 3^e année du programme d'études. Trois nouveaux objectifs d'apprentissage ont été proposés pour cette séance modifiée. Ces nouveaux objectifs d'apprentissage ont été examinés et approuvés par le CRPE en juin 2022. Cette séance devrait être mise en œuvre au cours de l'année scolaire 2024-2025.</p>
<p>Recommandation 12 : Examiner et réviser, le cas échéant, le stage au choix de 4^e année sur le leadership.</p>	<p>NT</p>	<p>Il n'y a pas eu de discussions ni décisions officielles liées à la révision du stage de leadership facultatif actuel en 4^e année.</p>
<p>Recommandation 13 : Utiliser un modèle de classe inversée dans lequel les étudiants disposent de ressources, d'outils et de stratégies d'apprentissage</p>	<p>NT</p>	<p>Il n'y a pas eu de discussions ni décisions officielles liées à l'utilisation de l'approche de classe inversée en 1^{re} année du nouveau curriculum. Il existe d'autres possibilités de conception pédagogique pour la</p>

en ligne ainsi que d'exercices d'autoréflexion ou d'autoévaluation à réaliser avant les séances.		révision de la 1 ^{re} année et des autres séances de la 2 ^e et de la 3 ^e année. Cette recommandation doit être développée davantage.
Recommandation 14 : Utiliser une conception pédagogique mixte qui intègre intentionnellement des séances éducatives en petits et en grands groupes au cours de la 1 ^{re} et de la 2 ^e année et l'enseignement virtuel interactif au cours de la troisième année.	NT	Aucune discussion ni décision liée à la combinaison intentionnelle de séances en petits et en grand groupes au cours de la 1 ^{re} et de la 2 ^e année du programme ou au modèle éducatif interactif virtuel pour la 3 ^e année n'a eu lieu. Cette recommandation doit être développée davantage.
Recommandation 15 : Adapter une stratégie d'apprentissage en équipe pour fournir un enseignement interactif fondé sur des cas en 1 ^{re} et en 2 ^e année.	NT	Il n'y a pas aucune discussion ni décision officielles sur la façon de se servir de l'apprentissage en équipe pour permettre aux étudiants d'utiliser un processus de groupe pour régler des problèmes de leadership ou appliquer des concepts de leadership à des cas. Cette recommandation doit être développée davantage.
Recommandation 16 : Mettre en place un processus pour examiner et proposer des révisions à l'exercice de rétroaction multisource de 1 ^{re} année en se basant sur les rétroactions précédentes des étudiants.	EC	Le responsable du programme de formation en leadership, la directrice de la formation médicale axée sur les compétences et le directeur du programme d'études ont eu plusieurs discussions au sujet de l'examen et de la révision du formulaire RMS actuel. Le directeur, Évaluation des étudiants et enseignants, a discuté de la possibilité pour l'Université d'Ottawa de participer à titre de site pilote pour le formulaire RMS du Conseil médical du Canada, qui a d'abord été créé pour les médecins en exercice. Ce projet pilote n'est pertinent que pour les étudiants de 3 ^e année. À l'heure actuelle, aucun changement précis n'a été proposé pour l'année scolaire 2022-2023. Cette recommandation doit être développée davantage.
Recommandation 17 : Intégrer au moins une des stations de l'ECOS sur le leadership élaborées pour le stage au choix sur les fondements du leadership dans les examens de l'ECOS formatifs en 2 ^e et en 3 ^e année.	T	Plusieurs discussions officielles ont été tenues avec la directrice de la formation médicale axées sur les compétences. L'un des postes de l'ECOS sur le leadership a été ajouté à l'ECOS formatif de la deuxième année durant l'année scolaire 2022-2023.
Recommandation 18 : Élaborer un processus visant à aligner le contenu du programme longitudinal de formation en leadership sur les objectifs et les compétences du Programme MD et sur les APC nationales.	T	Les nouveaux objectifs d'apprentissage approuvés pour le programme de formation en leadership ont été mis en correspondance avec les 26 objectifs et compétences du Programme MD. La cartographie des nouveaux objectifs d'apprentissage sera également mise en correspondance avec les descriptions actuelles des APC nationales.

Recommandation 19 : Intégrer le contenu du programme longitudinal de formation en leadership dans les stratégies d'évaluation longitudinale qui soutiendront la transition vers un programme d'études intégré en spirale.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée.
Recommandation 20 : Explorer les possibilités d'intégrer les concepts, les aptitudes et les compétences du programme longitudinal de formation en leadership dans d'autres programmes longitudinaux axés sur les compétences et la médecine sociale.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision officielle. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée.
Recommandation 21 : Concevoir un processus de perfectionnement du corps professoral pour appuyer le recrutement, la formation et le soutien du corps professoral afin qu'il puisse enseigner les concepts et le contenu du Programme de formation en leadership.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision officielle. Dans son rapport, le Groupe de travail sur le programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC a cerné le besoin d'offrir des séances de perfectionnement au corps professoral pour orienter le renouvellement du programme d'études. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée.
Recommandation 22 : En s'inspirant des succès et des défis rencontrés lors de la mise en œuvre du stage au choix sur les fondements du leadership, exploiter des plateformes virtuelles dans des situations qui favorisent la rentabilité du processus et la participation des professeurs qui ne pourraient autrement pas y prendre part.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision officielle. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, cette recommandation devra être reconsidérée.
Recommandation 23 : Utiliser le stage au choix sur les fondements du leadership comme plateforme pour tester de nouvelles idées pour le programme longitudinal au choix de formation en leadership.	EC	Étant donné que l'équipe du stage au choix sur les fondements du leadership a élaboré du contenu curriculaire qui a été intégré avec succès au programme de formation en leadership obligatoire, une stratégie de conception, de mise en œuvre et d'évaluation du contenu dans le cadre du stage au choix continuera de servir de stratégie dirigée par les étudiants pour le renouvellement continu du programme d'études principal.
Groupe de travail SIM et AEC		
Recommandations	Situation	Commentaires
Recommandation 1 : Intégrer les thèmes SIM. Le cours SIM a été divisé en quatre thèmes pour des raisons pratiques, et non	EC	Cette recommandation était davantage un énoncé d'objet ou de la nécessité d'améliorer l'intégration des sous-thèmes du cours SIM. Étant donné que la

<p>pour indiquer que les thèmes sont indépendants les uns des autres. De nombreuses idées générales unissent les thèmes SIM. À l'intérieur même du cours SIM, les quatre thèmes doivent être mieux intégrés pour que ces liens soient évidents pour les étudiants.</p>		<p>deuxième priorité stratégique pour le renouvellement du curriculum était l'« intégration améliorée », cette recommandation cadre bien avec les priorités stratégiques du curriculum. La directrice, Médecine sociale, est encouragée à réunir les responsables du cours SIM avec les responsables du programme de FIP, du cours sur la santé des Autochtones et du cours sur l'antiracisme pour collaborer à ce plan d'intégration.</p>
<p>Recommandation 2 : Intégration du contenu SIM avec les sciences fondamentales et cliniques :</p> <p>Augmenter l'importance de SIM aux yeux des étudiants en intégrant son contenu dans les séances de sciences fondamentales et cliniques et en soulignant les liens entre SIM et les sciences fondamentales et cliniques pendant les séances de SIM.</p>	<p>EC</p>	<p>L'intégration du contenu du cours SIM aux sciences cliniques est facilitée en partie par l'intégration de sujets en médecine sociale dans les révisions des MAFC de l'Unité des fondements de la médecine. D'autres discussions sur la façon d'améliorer l'intégration avec les sciences cliniques et fondamentales seront nécessaires. Les processus de planification pour la création du programme en spirale appuieront l'intention stratégique de cette recommandation.</p>
<p>Recommandation 3 : Intégration verticale du contenu SIM dans les quatre années d'études de médecine.</p> <p>Accroître la capacité des étudiants de comprendre des mises en situation de plus en plus complexes en étendant le contenu SIM à l'ensemble des quatre années du programme d'études.</p>	<p>NT</p>	<p>Il s'agit de l'intention ou de l'objet de tout cours longitudinal. L'élaboration d'un programme d'études qui s'appuie sur des concepts fondamentaux de plus en plus complexes au fil du temps est l'intention derrière le programme d'études en spirale. Compte tenu du report de la mise en œuvre du programme en spirale jusqu'en 2026, les discussions sur l'intégration verticale au sein du cours SIM dépendront en partie de la formation des cinq piliers proposés par le Groupe de travail sur la refonte du curriculum.</p>
<p>Recommandation 4 : Lorsque le contenu global du programme d'études aura été déterminé, modifier progressivement le contenu du cours SIM en fonction des conseils des experts de contenu de chaque domaine du programme d'études. Réviser les objectifs d'apprentissage existants et en élaborer de nouveaux pour les sous-thèmes individuels avec l'aide des responsables SIM afin d'assurer l'intégration entre les thèmes SIM.</p>	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision officielle. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du curriculum jusqu'en 2026, un plan révisé sur la mise en œuvre par étapes du cours SIM sera nécessaire une fois que la nouvelle structure de direction proposée par le nouveau vice-doyen des EMPC sera en place.</p>
<p>Recommandation 5 : Mettre en œuvre les recommandations du Groupe de travail sur la responsabilité sociale de la phase 1 du renouvellement du</p>	<p>NT</p>	<p>Le Groupe de travail sur la responsabilité sociale de la phase 1 a émis cinq recommandations concernant l'AEC. Veuillez vous reporter aux recommandations 11 à 15 résumées dans le rapport d'étape de la phase 1</p>

programme d'études visant à développer et à améliorer le programme d'apprentissage par l'engagement communautaire (AEC).		du renouvellement du programme d'études qui se trouvent à l'annexe A du présent rapport.
Recommandation 6 : Les patients partenaires sont des experts des déterminants de la santé en raison de leur expérience. Inclure le point de vue du patient dans toutes les séances SIM, où cela est applicable, ainsi que dans les séances d'apprentissage fondé sur des cas et dans le reste du programme, comme l'a proposé le Groupe de travail sur le partenariat avec les patients de la phase 1 du renouvellement du programme d'études.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision précise. Des plans visant à intégrer des vidéos de patients touchés par la maladie ou le trouble faisant l'objet du MAFC ont été élaborés, mais aucune vidéo n'a été réalisée à ce jour. Étant donné le manque d'infrastructure pour recruter, former et appuyer les patients partenaires afin qu'ils participent au programme d'études en tant qu'éducateurs, cette recommandation nécessitera une discussion plus approfondie une fois que la nouvelle structure de direction proposée par le nouveau vice-doyen des EMPC sera en place.
Diversité		
Recommandation 7 : Explorer et articuler les perspectives de divers patients, familles, relations et communautés dans les séances SIM et dans tout le programme d'études.	EC	L'inclusion d'une diversité de patients, de familles, de relations et de communautés dans les séances de SIM relève des responsables du cours SIM et du cours sur l'antiracisme.
Recommandation 8 : Reconnaître les effets du racisme systémique historique et actuel, du colonialisme et de la discrimination sur la nature et la manière dont les données sont recueillies, sur les données probantes produites et sur la méfiance engendrée dans la prestation de soins de santé à des populations diverses.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision précise. Cette recommandation peut être intégrée aux thèmes d'épidémiologie et de médecine factuelle et appuyée par les cours sur l'histoire de la médecine, l'antiracisme et la santé des Autochtones.
Recommandation 10 : Intégrer les recommandations du Groupe de travail sur l'antiracisme et les questions autochtones de la phase 2 du renouvellement du programme d'études dans l'enseignement de SIM.	NT	La collaboration avec les responsables des cours sur la santé des Autochtones, sur l'antiracisme et sur l'histoire de la médecine sera utile dans le cadre des séances de planification consacrées aux répercussions historiques et actuelles du racisme systémique qui touche plusieurs personnes.
Recommandation 10 : Modéliser le rôle des soins interprofessionnels et du travail avec les ressources communautaires chaque fois que cela est possible dans les séances SIM et dans l'ensemble du programme d'études. Cette approche pourrait par exemple être utilisée dans les	NT	Cette recommandation peut être mise à profit par les responsables du cours SIM pour intégrer les soins interprofessionnels tout au long du cours, en commençant par les séances précisées. La collaboration avec les responsables du programme de FIP serait la bienvenue.

séances SIM sur la cessation du tabagisme, la sécurité des patients, l'amélioration de la qualité et les troubles de l'usage d'une substance.		
Recommandation 11 : Introduire le concept de réduction des méfaits dans la plupart des séances SIM et dans tout le programme d'études.	EC	La réduction des méfaits a été intégrée aux séances d'enseignement en psychiatrie, en pédiatrie et sur les troubles de l'usage de substances de 2 ^e année. L'élaboration de plans d'intégration plus poussés pour cette recommandation au sein d'autres unités et dans l'ensemble des stages d'externat devrait être envisagée une fois que la nouvelle structure de direction proposée par le nouveau vice-doyen des EMPC sera en place.
Recommandation 12 : Intégrer un fil conducteur longitudinal sur la santé planétaire dans l'ensemble du programme d'études. Inclure les concepts applicables dans les cours magistraux sur les sujets cliniques et les intégrer à la santé des populations et à la santé publique. Une discussion plus approfondie sur la manière d'aborder cette intégration se trouve dans la section « Lacunes », sous-thème 19 « Changement climatique (santé planétaire) ».	T	Un groupe de travail sur le cours longitudinal sur la santé planétaire a été formé dans le cadre de la phase 3 du renouvellement du curriculum. On prévoit recevoir le rapport du groupe de travail d'ici le 31 mai 2023 et celui-ci sera déposé aux fins de discussion à la réunion du CRPE en juin 2023.
Mise en œuvre du programme d'études		
Recommandation 13 : Intégrer les sujets SIM dans l'ensemble du programme d'études, y compris l'apprentissage fondé sur des cas, les cliniques simulées, le développement des aptitudes cliniques, les cours magistraux sur des sujets cliniques et les séances d'externat.	NT	L'intégration du contenu SIM dans l'ensemble du programme d'études appuie la priorité stratégique d'intégration améliorée. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, un plan d'intégration révisé au sein de la structure existante sera nécessaire.
Recommandation 14 : Accroître l'utilisation de méthodes d'apprentissage collaboratif synchrones et asynchrones en ligne, comme les groupes de discussion d'étudiants animés par des tuteurs, les MAA et les webinaires. Préférer les discussions en petits groupes sous diverses formes aux cours magistraux.	NT	Les changements décrits à la conception pédagogique des séances actuellement attribuées au cours SIM peuvent être proposés par les responsables du cours SIM en vue de leur mise en œuvre au cours de l'année scolaire 2023-2024 ou des années suivantes.
Recommandation 15 : Relier les séances SIM longitudinalement. Fournir une mise	NT	Le but de la mise en œuvre d'un curriculum spiralé est de faciliter l'intégration horizontale et verticale des

<p>en situation bien construite au début de chaque unité majeure du programme d'études, et aborder les questions que celle-ci soulève dans toutes les séances SIM tout au long de l'unité. Inclure des patients partenaires en tant qu'enseignants dans les séances SIM (voir les recommandations dans le rapport du Groupe de travail sur les patients partenaires). Le responsable de SIM pourrait résumer les apprentissages à la fin de l'unité. Au cours des années en milieu clinique, les étudiants pourraient être chargés de relever des cas qui explorent les thèmes SIM d'une manière comparable.</p>		<p>cours longitudinaux. Compte tenu du report de la mise en œuvre du programme en spirale jusqu'en 2026, l'intégration de toutes les séances SIM dans une unité peut être planifiée pour l'année scolaire 2024-2025.</p>
<p>Recommandation 16 : À l'externat, prévoir des séances de discussions structurées ou des objectifs qui s'appuient sur les travaux antérieurs. Augmenter la complexité d'une année à l'autre. Par exemple, au début, les patients partageraient leur expérience d'une seule maladie, mais au fil des années, ils pourraient décrire plusieurs maladies, plusieurs parties du système de santé ou des situations plus complexes telles que le recours à des interprètes. Les cas pourraient inclure la prise de décision éthique à mesure qu'ils passent du plus simple au plus avancé. Le programme de 3^e et de 4^e année pourrait inclure des concepts comme la capacité des médecins d'adapter leurs soins pour aider les patients à surmonter des difficultés (p. ex., contraintes financières).</p>	<p>NT</p>	<p>Il n'y a eu aucune discussion ni décision sur la façon d'intégrer le contenu d'un cours longitudinal à l'enseignement au cours de la 3^e année (spirale 5 proposée). L'intégration du cours SIM au cours d'éthique (et à d'autres cours ou programmes) serait une bonne stratégie d'intégration. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en 2026, un plan d'intégration révisé au sein de l'externat (dans sa structure actuelle) sera nécessaire.</p>
<p>Recommandation 17 : Accroître l'utilisation de méthodes d'apprentissage collaboratif synchrones et asynchrones en ligne, comme les groupes de discussion d'étudiants animés par des tuteurs, les MAA et les webinaires. Préférer les discussions en petits groupes sous diverses formes aux cours magistraux.</p>	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision officielle. Le rapport de la phase 1 sur l'utilisation des technologies éducatives pour l'apprentissage synchrone ou asynchrone devrait être pris en compte dans les stratégies de mise en œuvre de cette recommandation. Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du programme d'études jusqu'en</p>

		2026, un plan d'intégration révisé au sein de la structure existante sera nécessaire.
Recommandation 18 : Compte tenu de l'intégration accrue du contenu SIM dans d'autres domaines, il sera nécessaire de former le corps professoral pour veiller à ce qu'il en maîtrise les concepts. Les domaines où le corps professoral devra suivre une formation incluent, entre autres : médecine factuelle, santé planétaire, santé publique, amélioration de la qualité, santé des 2SLGBTQ+.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision officielle. Dans son rapport, le Groupe de travail sur le programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC a cerné le besoin d'offrir des séances de perfectionnement au corps professoral pour appuyer le renouvellement du programme d'études en général et la mise en oeuvre de spirales précises ou de piliers. Compte tenu des changements à la structure de direction envisagés par le nouveau vice-doyen des EMPC, les besoins en matière de perfectionnement du corps professoral liés au cours SIM doivent être transmis au Bureau de perfectionnement du corps professoral et aux Affaires francophones.
Recommandation 19 : Envisager de renommer le cours SIM pour refléter sa portée plus large et plus intégrée et pour l'éloigner des connotations négatives antérieures.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision officielle. Le cours SIM a été proposé comme un élément d'un vaste pilier de la médecine sociale. La question de savoir si nous avons besoin de changer le nom du cours ou simplement d'experts pour planifier le contenu des quatre thèmes du cours devra être discutée avec la directrice, Médecine sociale, et examinée par les dirigeants de la nouvelle structure proposée par le nouveau vice-doyen des EMPC.
Santé des populations, santé publique et médecine préventive		
Recommandation 20 : Coordonner et intégrer la santé des populations et la santé publique avec d'autres contenus SIM, en particulier les contenus relatifs aux populations prioritaires et méritant d'être traitées équitablement.	NT	Cette recommandation peut être mise à profit par les responsables du cours SIM afin de modifier le calendrier et la coordination des sujets abordés dans le cours et de mieux les intégrer. Compte tenu des concepts fondamentaux de la santé et de la maladie, ces concepts devraient être intégrés dans la spirale 1 du curriculum spiralé. Étant donné le report de la mise en oeuvre du projet de renouvellement du curriculum jusqu'en 2026, il faudra élaborer davantage cette recommandation une fois que la nouvelle structure de direction proposée par le nouveau vice-doyen des EMPC est en place.
Recommandation 21 : Présenter le contenu sur la santé des populations avant celui sur la santé publique, car il est descriptif et couvre plusieurs sujets, dont la santé planétaire.	NT	Cette recommandation peut être mise à profit par les responsables du cours SIM afin de modifier le calendrier et la coordination des sujets abordés dans le cours et de mieux les intégrer. Les plans de mise en oeuvre de cette recommandation peuvent être envisagés pour l'année scolaire 2024-2025.

<p>Recommandation 22 : Les concepts de santé et de maladie sont fondamentaux pour l'ensemble de la médecine. Il faut les aborder dès le début des études de médecine dans le cadre d'une seule activité d'apprentissage.</p>	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation peut être mise à profit par les responsables du cours SIM afin de modifier le calendrier et la coordination des sujets abordés dans le cours et de mieux les intégrer. Les concepts de la santé et de la maladie peuvent être intégrés à l'Unité d'introduction à la profession, à l'Unité des fondements en médecine et à l'Unité 1 au cours de l'année scolaire 2024-2025.</p>
<p>Recommandation 23 : Comblent les multiples lacunes en matière de contenu liées aux 28 sous-thèmes du cours SIM, comme il est indiqué ci-dessous.</p>	<p>NT</p>	<p>Compte tenu du report de la mise en œuvre du projet de renouvellement du curriculum jusqu'en 2026, un plan pour sur le cours longitudinal SIM devra être élaboré après que la nouvelle structure de direction proposée par le nouveau vice-doyen des EMPC est en place.</p>
<p>Méthodes de recherche, épidémiologie et médecine factuelle</p>		
<p>Recommandation 24 : Enseigner les fondements (en ligne ou en personne), puis proposer aux étudiants un apprentissage par problèmes plus interactif et cliniquement pertinent afin de consolider leurs compétences en médecine factuelle. Intégrer l'enseignement de la médecine factuelle tout au long des quatre années du programme d'études.</p>	<p>NT</p>	<p>Les changements proposés dans cette recommandation relèvent directement des responsables du cours SIM qui travaillent en collaboration avec les experts de contenu en recherche, en épidémiologie et en médecine factuelle. Compte tenu des changements prévus à la direction des EMPC proposés par le nouveau vice-doyen, il faudrait envisager de mettre en œuvre cette recommandation pour l'année scolaire 2024-2025 à compter de l'automne 2023.</p>
<p>Recommandation 25 : Les séances actuelles de médecine factuelle sont répétitives et omettent des concepts importants. Réviser le cours de médecine factuelle dans son ensemble en suivant les principes exprimés dans la recommandation 24.</p>	<p>NT</p>	<p>Les changements proposés dans cette recommandation relèvent directement des responsables du cours SIM qui travaillent en collaboration avec les experts de contenu en recherche, en épidémiologie et en médecine factuelle. Compte tenu des changements prévus à la structure de la direction et des comités des EMPC proposés par le nouveau vice-doyen, il faudrait envisager de mettre en œuvre cette recommandation pour l'année scolaire 2024-2025 à compter de l'automne 2023.</p>
<p>Recommandation 26 : Toutes les séances de médecine factuelle doivent tenir compte de la diversité et de la variabilité des patients et de leurs circonstances, et aborder la manière de travailler avec dans des situations cliniques et avec des populations pour lesquelles il n'existe pas de données.</p>	<p>NT</p>	<p>Les changements proposés dans cette recommandation relèvent directement des responsables du cours SIM qui travaillent en collaboration avec les experts de contenu en recherche, en épidémiologie et en médecine factuelle. Les changements recommandés peuvent être mis en place en tout temps.</p>

Système de soins de santé		
Recommandation 27 : Enseigner les systèmes de soins de santé et de santé publique à un niveau élevé, y compris la répartition des pouvoirs et le déplacement vers le niveau local. Encourager la discussion sur les avantages et les inconvénients comparatifs de différents systèmes.	NT	Cette recommandation porte sur le contenu qui devrait être enseigné tout au long d'un thème établi dans le cadre du cours SIM. La conception et la mise en œuvre de ce contenu peuvent être intégrées aux séances SIM existantes ou à de nouvelles séances SIM. L'approbation de ce contenu devra être envisagée après la mise en place de la nouvelle structure de direction et de comités proposée par le nouveau vice-doyen des EMPC.
Recommandation 28 : Intégrer l'enseignement sur l'amélioration de la qualité dans l'ensemble du programme d'études.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision. Des plans visant à améliorer l'enseignement sur l'amélioration de la qualité tout au long du programme d'études sont les bienvenus. Il serait important de créer un objectif de programme à l'appui de cet enseignement.
Recommandation 29 : Intégrer l'enseignement sur l'élaboration de politiques en matière de santé (à un niveau élevé) et leurs incidences sur les résultats pour divers groupes.	NT	Les changements proposés dans cette recommandation relèvent directement des responsables du cours SIM qui travaillent en collaboration avec les experts de contenu en systèmes de santé. L'élaboration de politiques en matière de santé et de son incidence sur les résultats pour divers groupes peut être intégrée aux séances de SIM existantes ou planifiée en collaboration avec les responsables des cours d'éthique, d'antiracisme et d'histoire de la médecine.
Recommandation 30 : Déclencher des discussions sur l'influence de la communauté, de la culture dominante et des groupes puissants tels que l'industrie pharmaceutique et la médecine organisée sur les politiques. Illustrer le lien entre les politiques et la médecine factuelle. Décrire comment les médecins peuvent défendre et influencer l'élaboration des politiques.	NT	Les changements proposés dans cette recommandation relèvent directement des responsables du cours SIM. Le contenu proposé peut être mis en œuvre dans le cadre de séances existantes ou de nouvelles séances sur les systèmes de santé ou planifié en collaboration avec les experts de contenu en recherche, en épidémiologie et en médecine factuelle. Les changements recommandés peuvent être mis en place en tout temps.
Recommandation 31 : Mettre en œuvre une variété de stratégies d'évaluation selon le contenu évalué et la nature formative ou sommative de l'évaluation.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision officielle. Les stratégies d'évaluation pour le cours SIM devront être discutées avec le directeur, Évaluation des étudiants et enseignants, et les nouveaux dirigeants des EMPC, une fois en place.

<p>Recommandation 32 : Intégrer l'évaluation d'une partie du contenu SIM à l'évaluation du contenu clinique et des sciences fondamentales (c.-à-d., dans le même examen ou ECOS).</p>	<p>NT</p>	<p>Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion ni décision officielle. L'intégration du contenu du cours de SIM dans les examens écrits et les ECOS devra être discutée avec le directeur, Évaluation des étudiants et enseignants, et l'examineur en chef de l'ECOS.</p>
<p>Groupe de travail sur le cours longitudinal sur la santé des Autochtones</p>		
<p>Recommandations</p>	<p>Situation</p>	<p>Commentaires</p>
<p>Recommandation 1 : Le coordonnateur de la santé des Autochtones et les experts de domaine adopteront une approche d'amélioration module par module en se basant sur la vérification qui a été effectuée en 2021-2022 afin de s'assurer que tous les guides des tuteurs de MAFC pertinents utilisent un langage approprié et des exemples adaptés à la culture.</p>	<p>NT</p>	<p>La vérification antiracisme effectuée en 2021-2022 (1^{re} et 2^e année) et en 2022-2023 (3^e et 4^e année) a permis de cerner un certain nombre de changements en lien avec le langage utilisé et le ton de peau des patients présentés dans les MAFC et les modules SIM. L'examen des guides des tuteurs de MAFC permettrait de régler les problèmes linguistiques et de promouvoir la sécurisation culturelle. Cette recommandation peut être appliquée en tout temps.</p>
<p>Recommandation 2 : Créer quatre groupes de discussion d'une journée (un par année) fondés sur le concept de la roue médicinale, en faisant appel à des membres du corps professoral experts des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Les thèmes abordés par les groupes de discussion seraient de plus en plus complexes. Les groupes seraient formés de personnes provenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de l'Association des médecins autochtones du Canada; • du Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone; • de l'Association des facultés de médecine du Canada; • de l'Indigenous Primary Health Care Council; • du Groupe de travail sur l'équité, la diversité et l'inclusion; • de groupes autochtones locaux. 	<p>NT</p>	<p>Les changements proposés nécessiteront une planification approfondie pour intégrer deux groupes de discussion d'une journée dans la structure actuelle du programme d'études (1^{re} et 2^e année) et dans les stages d'externat en 3^e année. On pourrait envisager d'intégrer le dernier groupe de discussion dans le cours Transition à la résidence. Compte tenu des changements prévus à la structure de la direction et des comités des EMPC proposés par le nouveau vice-doyen, il faudrait envisager de mettre en œuvre cette recommandation pour l'année scolaire 2024-2025 à compter de l'automne 2023.</p>
<p>Recommandation 3 : Créer de nouveaux MAA axés sur la santé des Autochtones et un nouveau module prédépart pour les étudiants de l'externat qui se rendent dans des collectivités autochtones.</p>	<p>NT</p>	<p>De nouveaux MAA peuvent être élaborés en tout temps en suivant les processus d'approbation et de financement actuels. Compte tenu des changements prévus à la structure de la direction et des comités des EMPC proposés par le nouveau vice-doyen, il faudrait</p>

		envisager de mettre en œuvre cette recommandation pour l'année scolaire 2024-2025 à compter de l'automne 2023.
Recommandation 4 : Accroître les possibilités pour les étudiants de l'externat d'acquérir une expérience clinique directe dans les collectivités autochtones en effectuant une analyse environnementale des sites potentiels afin d'accroître le nombre de sites autochtones accessibles aux étudiants. La priorité devrait être accordée aux étudiants autochtones qui souhaitent travailler dans les communautés des Premières Nations, des Inuit ou des Métis.	NT	Cette recommandation n'a fait l'objet d'aucune discussion. Les discussions avec les codirecteurs de l'externat et le responsable des stages cliniques au choix devraient commencer après la mise en œuvre des changements à la structure de la direction et des comités proposés par le nouveau vice-doyen des EMPC.
Recommandation 5 : Créer un milieu de travail et d'apprentissage sécuritaire pour les apprenants, le corps professoral et le personnel autochtones en créant des activités de perfectionnement professionnel ciblées et stratégiques fondées sur l'antiracisme, la sécurisation culturelle et la décolonisation. Cela s'applique particulièrement aux précepteurs cliniques dans tous les sites d'apprentissage clinique et appuie la recommandation 6 et L'Engagement conjoint à agir pour la santé des Autochtones de l'AFMC.	NT	Cette recommandation est conforme aux recommandations du Groupe de travail sur le programme de perfectionnement du corps professoral des EMPC. La conception et la mise en œuvre de séances de perfectionnement du corps professoral pour appuyer les précepteurs cliniques fondés sur l'antiracisme, la sécurisation culturelle et la décolonisation peuvent être planifiées avec des experts de contenu en antiracisme et peuvent tirer parti de l'expérience et de l'expertise du Bureau de perfectionnement du corps professoral et des Affaires francophones.