



CBME  
PROGRAM  
EVALUATION  
FORUM



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

# Forum sur l'évaluation des programmes adaptés à l'approche par compétences en formation médicale

Comment mieux repérer et aider les résidents en difficulté avec l'approche par compétences en formation médicale

## Animateurs

Dre Anna Oswald, rhumatologue, professeure, Université de l'Alberta, éducatrice clinicienne, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. @AnnaOswald2

Dr Andrew K. Hall, urgentologue, professeur agrégé, Université Queen's, éducateur clinicien, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. @AKHallMD



Le 9 juin 2021

# Introduction

---

Qu'est-ce que le Forum sur l'évaluation des programmes adaptés à l'approche par compétences en formation médicale?

- Bon nombre de centres et d'organisations se livrent à l'évaluation des programmes de la CPC
- Ce forum a pour but d'offrir un lieu d'échange, de discussion et de collaboration
- Nous souhaitons créer une communauté nationale de praticiens chargés d'évaluer les programmes axés sur l'adaptation



# Objectifs d'apprentissage

---

- À la fin de la séance, les participants pourront :
  - Décrire plusieurs stratégies qui pourraient être utilisées pour évaluer les résidents en difficulté
  - Intégrer un ou plusieurs éléments pertinents proposés à leur propre stratégie d'évaluation des résidents en difficulté



# Déclaration de conflits d'intérêts

---

- Dre Anna Oswald
  - Je n'ai aucun lien avec des intérêts commerciaux à divulguer
- Dr Andrew Hall
  - Je n'ai aucun lien avec des intérêts commerciaux à divulguer

Note : Passionnés de la formation et de l'évaluation de programmes, nous sommes éducateurs cliniciens au Collège royal



# Règles d'engagement

---

- Veuillez adopter une approche de respect et de collaboration
- Nous encourageons le partage d'idées, incluant les premières ébauches
- Veuillez respecter la propriété intellectuelle d'autrui
- Si une idée de projet vous plaît, veuillez contacter la personne ou le groupe qui l'a présentée
- Nous encourageons la participation; nous distribuerons les adresses courriel des participants qui y consentent après la réunion



# Participer à la discussion

---

- Nous répondrons aux questions une fois les trois présentations terminées
  - Veuillez soumettre vos questions dans la boîte de clavardage, ou utiliser la fonction « lever la main »
  - Veuillez attendre la séance de discussion pour poser vos questions de vive voix
  - Nous vous inviterons à prendre la parole et à allumer votre micro
- Discussion de groupe
  - Utilisez la boîte de clavardage ou la fonction « lever la main » si vous souhaitez vous exprimer
  - Veuillez éteindre votre micro lorsque vous aurez terminé
- Nous enregistrerons les présentations, mais pas les discussions.



# Conférenciers

---

- **Susan Glover-Takahashi, MA(Ed), PhD**
  - Directrice de la formation, de l'innovation et de la recherche en formation médicale postdoctorale | [Université de Toronto](#)
  - Professeure agrégée, Département de médecine de famille et communautaire
  - Professeure agrégée, Dalla Lana School of Public Health
- **Rune Dall Jensen, MSc, PhD**
  - Professeur adjoint, Institut de médecine clinique | [Aarhus University](#)
- **Shelley Ross, PhD**
  - Professeure agrégée, Département de médecine de famille | [Université de l'Alberta](#)



# Gérer les résidents en difficulté dans les systèmes de formation des résidents adaptés à l'approche par compétences – Examen exploratoire

Jonathan Pirie, MD, MEd

Lisa St-Amant, HonBSc

Mariela Ruétalo, BA

Susan Glover Takahashi, MA(Ed), PhD

Le 9 juin 2021



Postgraduate Medical Education  
UNIVERSITY OF TORONTO

Temerty  
Medicine



# Aucun conflit d'intérêts à déclarer



# Contexte

- La transition vers une approche par compétences en formation médicale exige une réforme des politiques et des pratiques de remédiation
- Nous avons passé en revue la littérature en quête de pratiques exemplaires pour repérer et aider les résidents en difficulté dans les cadres de compétence



# Méthodes

- Réalisation d'un examen exploratoire de la littérature publiée entre **2011 et 2015**, inclusivement
- Articles tirés de bases de données : ERIC, MEDLINE, EMBASE
- Termes de recherche : « médecin », « stagiaire », « résidence », « éducation », « remédiation », « évaluation du rendement »



# Méthodes

- Nous avons trié les articles selon le titre et le résumé, après en avoir assuré la cohérence

**Les articles conformes à tous les critères ci-dessous ont été soumis à l'examen du texte intégral :**

1. Doit traiter de la formation médicale postdoctorale
2. Doit traiter des résidents en difficulté (remédiation et cas du comité des examinateurs)
3. Doit fournir de l'information sur la structure et/ou les processus de compétence. Les processus incluent des caractéristiques de compétence (p. ex., rôles CanMEDS)



# Méthodes

- Nous avons utilisé un formulaire standardisé pour extraire des données du texte intégral
- Nous avons réalisé des analyses descriptives et sommatives du contenu



# Méthodes

- 129 articles tirés de bases de données de recherche : 33 doublons exclus
- 99 articles triés selon le titre et le résumé : 29 exclus
- 67 articles soumis à un deuxième tri en texte intégral : 19 ne respectaient pas les critères, 5 n'ont pu être récupérés au complet
- Résultat : 43 articles étaient admissibles à la consultation en texte intégral



# Résultats

## Principales constatations :

- De nombreux articles portaient sur l'identification des lacunes dans un éventail de compétences pour repérer rapidement les résidents en difficulté (N=19; 44 %)
- Malgré la popularité croissante de l'approche par compétences à l'échelle mondiale, peu d'articles traitent explicitement de la remédiation et des résidents en difficulté dans le contexte de l'approche par compétences (N=6; 14 %)
- Il est rarement question des systèmes qui surveillent le passage des résidents d'une année à l'autre ou d'une étape à l'autre (N=2; 5 %)



# Résultats

## 10 thèmes dégagés de l'analyse qualitative :

1. Détection des résidents en difficulté (n=19; 44 %)
2. Définition et classement des difficultés des résidents (n=10; 23 %)
3. Amélioration des outils et méthodes d'évaluation pour suivre les progrès des résidents en remédiation (n=8; 19 %)
4. Personnalisation du plan/programme de remédiation (n=7; 16 %)



# Résultats

## 10 thèmes dégagés de l'analyse qualitative (suite) :

5. Définition des termes associés à la remédiation (n=5; 12 %)
6. Fardeau de la remédiation sur les enseignants (n=5; 12 %)
7. Curriculum caché (p. ex., apprentissage par modèle de rôle) (n=2; 5 %)
8. Associations avec un rendement antérieur (p. ex., rendement antérieur à l'école de médecine) (n=2; 5 %)
9. Essais pilotes du plan/programme (n=2; 5 %)
10. Rôles et responsabilités des intervenants de la remédiation (n=2; 5 %)



# Conclusion

- Bien que les résultats soient fondés sur des modèles traditionnels de formation axés sur la durée, ils permettent néanmoins d'orienter la mise en œuvre de systèmes fondés sur l'approche par compétences pour aider les résidents en difficulté
- Les universités et les programmes doivent convertir ces résultats en mesures de remédiation des résidents et les intégrer à leurs modèles adaptés à l'approche par compétences



# Répercussions sur le comité des examinateurs de la formation médicale postdoctorale... *observations liées à l'étude*

## *1. Détermination du moment*

- Médecine de famille
- Chirurgie orthopédique
- Étude des cohortes?

## *2. Signes précoces des CC dans le contexte de la CPC*

## *3. Plus d'information au sujet d'un programme personnalisé*



- 1) Vous trouverez l'article intégral ainsi que la liste de références [ici](#)
- 2) [Article](#) sur l'examen exploratoire des résidents en difficulté dans le contexte de l'approche par compétences
- 3) Personne-ressource : [sglover.takahashi@utoronto.ca](mailto:sglover.takahashi@utoronto.ca)

*Des questions?*





# Les résidents en difficulté : point de vue socioculturel

Rune Dall Jensen, professeur adjointe, PhD  
Département de médecine clinique, Aarhus University et MidtSim, Jutland central, Danemark  
Rune.dall@rm.dk

**Forum sur l'évaluation des programmes adaptés à l'approche par compétences en formation  
médicale, volet sur les résidents en difficulté**

# Divulgation de conflits d'intérêts

- Je n'ai aucun conflit d'intérêts à déclarer

# Ce que nous savons...

- **Entre 5 et 7 % des résidents sont en difficulté** (Yao et Wright, 2000; Paice 2009; Aram et al. 2013; Dupras et al., 2012)
- **Dans l'ensemble des écoles de médecine et des spécialités** (Zbieranowski et al., 2013, Tabby et al., 2011, Dupras et al., 2012)
- **Problème général qui touche tous les rôles CanMEDS** (Resnick et al. 2006, Adams et al. 2008, Long 2009, Dupras et al. 2012, Zbiernowski et al. 2013)
- **Accent sur l'individu plutôt que sur le milieu** (Szymczak & Bosk 2012, Patterson et al. 2013)

# Objectif du projet de recherche

- I. Examiner la prévalence et les caractéristiques des résidents en difficulté
- II. Examiner les transitions
- III. Étudier l'influence de la culture de formation médicale sur la possibilité que les résidents éprouvent des difficultés



# DÉMARCHE COMPTANT DE NOMBREUSES MÉTHODES

## 1. Données de base : Directeurs de programmes de résidence

Sondage  
(n=115)

Base de données  
(n=2,399)

Entrevues de groupe  
(n=22; 3 gr.)

## 2. Formation prédoctorale

Base de données  
(n=89)

Données de l'université  
(n=343)

## 3. Formation postdoctorale

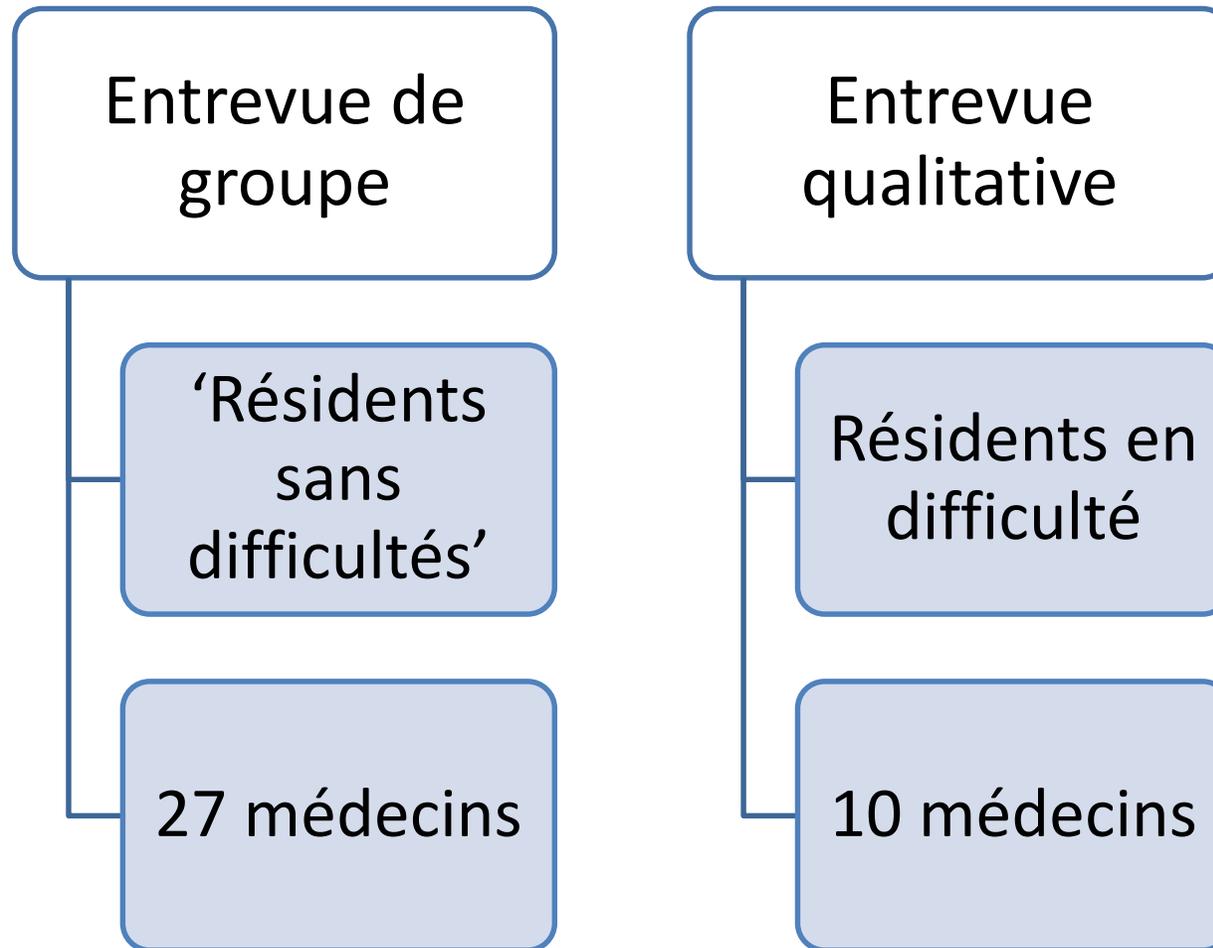
Entrevues de groupe  
(n=27; 5 gr.)

Entrevues qualitatives  
(n=10)

Étude 3

# POINT DE VUE SOCIOCULTUREL

# Données empiriques



# Point de vue théorique : Pierre Bourdieu

L'illusion est « l'attrait qu'un domaine de pratique [...] peut exercer sur ses participants et ***les efforts que ces participants investissent dans leur participation [...]*** »

« Ainsi, le concept d'illusion peut expliquer dans quelle mesure l'immersion d'un apprenant dans un domaine de pratique exige le *respect* des logiques sous-jacentes de cette pratique particulière. »

(Lund, Andersen & Christensen, International Journal of Medical Education. 2016;7:297-308)

# L'illusion nuit à l'identité du résident

Valeurs, normes,  
attentes, etc. du  
résident  
(*habitus*)

ILLUSION

Règles, normes et croyances  
inconscientes, incontestables,  
explicites et tacites du  
département (*doxa*)

# Résultats

- 1) Attentes contradictoires - Éducation vs production
- 2) De l'altruisme au pragmatisme
- 3) La hiérarchie organisationnelle et les résidents
- 4) Gérer le stress et les pressions du système : partager les attentes, adapter les normes ou utiliser la stratégie d'évitement

# Résultats

Stress

Contrainte de temps

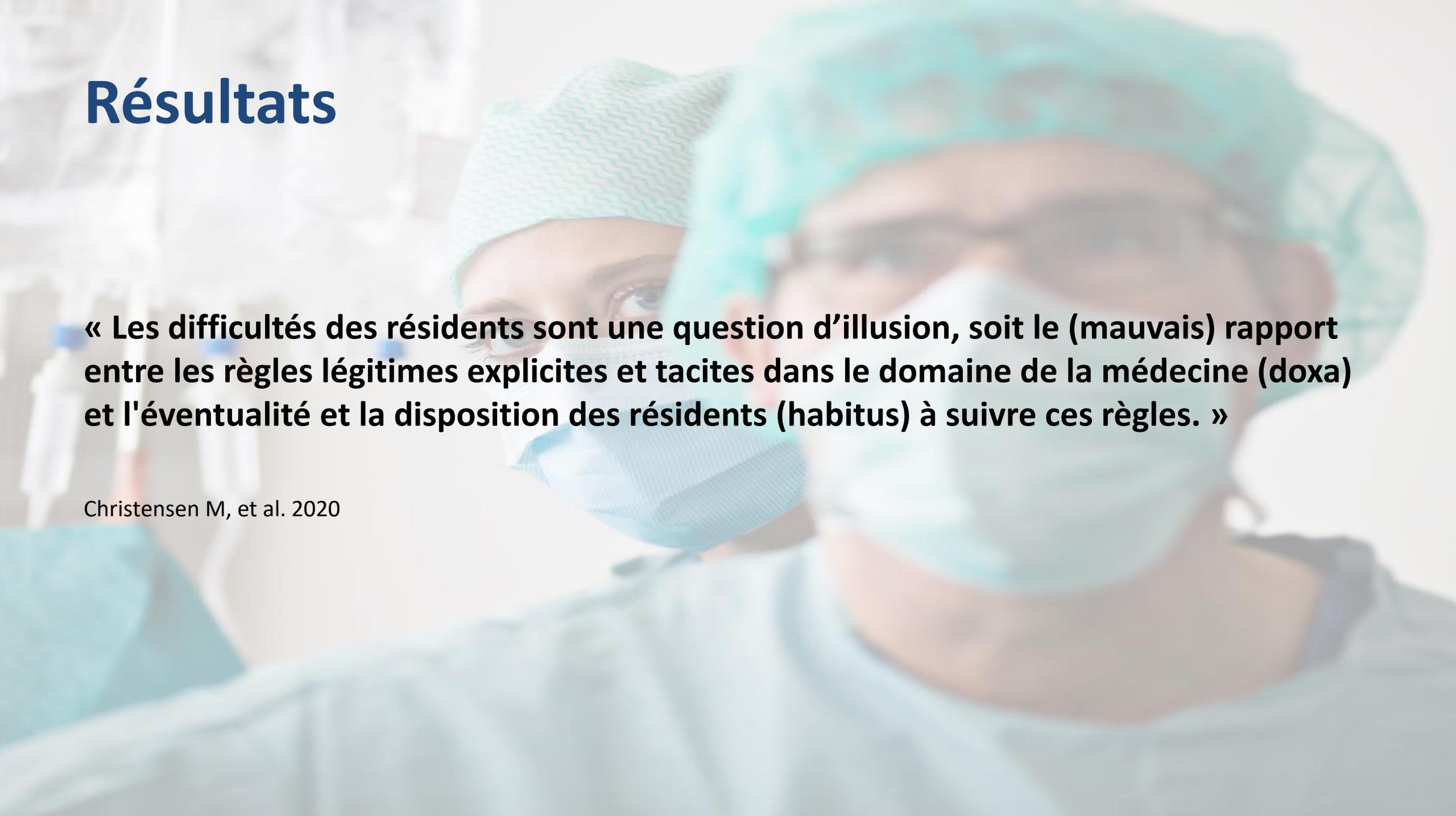
Insécurité

Manque de clarté  
concernant les rôles

Manque de conformité  
dans les attentes

Absence de réseau

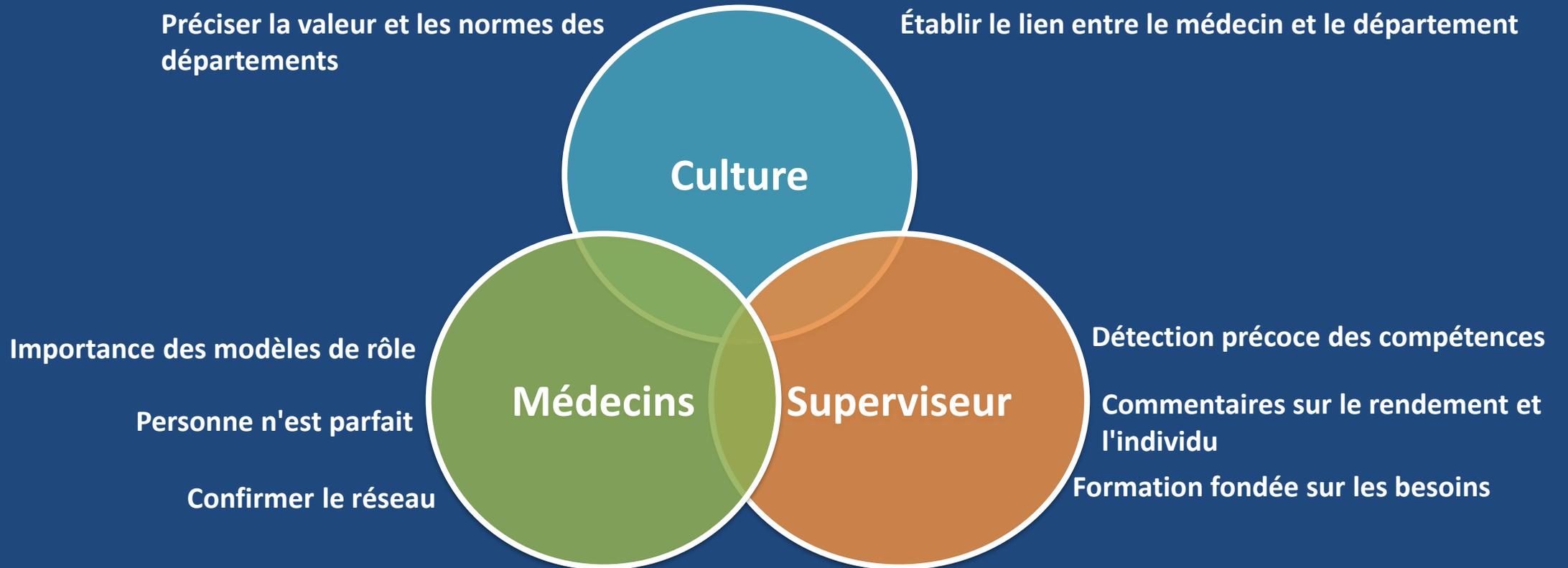
# Résultats

A photograph of two surgeons in an operating room. They are wearing light blue surgical caps and masks. The surgeon in the foreground is looking slightly to the right, while the one in the background is looking towards the camera. The background is blurred, showing medical equipment and the sterile environment of an operating room.

**« Les difficultés des résidents sont une question d'illusion, soit le (mauvais) rapport entre les règles légitimes explicites et tacites dans le domaine de la médecine (doxa) et l'éventualité et la disposition des résidents (habitus) à suivre ces règles. »**

Christensen M, et al. 2020

# Recommandations



# Groupe de recherche

Mette Krogh Christensen, prof. adjointe, PhD

Rune Dall Jensen, prof. adjointe, PhD

Karen Norberg, MSc

Lotte O'Neill, prof. adjointe, PhD

Signe Gjedde Brøndt, MD, PhD

Peder Charles, MD, professeur émérite

Lene S. Mortensen, MD, PhD



**Merci de votre attention**

Rune Dall Jensen [rune.dall@rm.dk](mailto:rune.dall@rm.dk)



**UNIVERSITY OF  
ALBERTA**

# **Comparer les tendances qui aident à repérer les résidents en difficulté avant et après la mise en œuvre de l'approche par compétences**

Shelley Ross

Forum sur l'évaluation des programmes adaptés à l'approche par  
compétences en formation médicale :

Comment mieux repérer et aider les résidents en difficulté avec l'approche  
par compétences en formation médicale

Le 9 juin 2021

## Divulgence des présentateurs

- Aucun conflit d'intérêts à divulguer
- Cette recherche a été financée en partie par une bourse de stagiaire d'été en formation des professionnels de la santé de la Faculté de médecine et de dentisterie de l'Université de l'Alberta
- Certains des résultats présentés aujourd'hui ont été publiés dans :

Ross S, Binczyk N, Hamza D, Schipper S, Humphries P, Nichols D, Donoff M. *Association of a competency-based assessment system with identification of and support for medical residents in difficulty*. JAMA Network Open 2018; 1 (7): e184581.



## Remerciements

Le contenu de cette présentation découle en partie de recherches réalisées en collaboration avec les personnes suivantes :

Natalia Binczyk

Oksana Babenko

Shirley Schipper

Deena Hamza

Mike Donoff

Paul Humphries

Darren Nichols

## Remerciements

Le contenu de cette présentation découle en partie de recherches réalisées en collaboration avec les personnes suivantes :

Natalia Binczyk

Oksana Babenko

Shirley Schipper

Deena Hamza

Mike Donoff

Paul Humphries

Darren Nichols

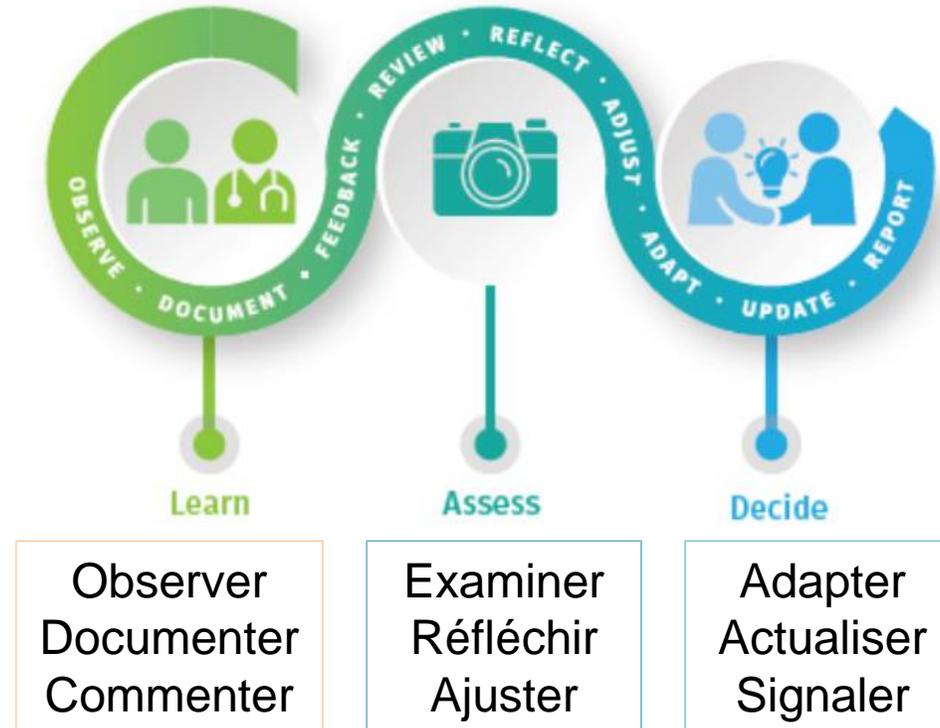
# Contexte : Approche par compétences en formation médicale

- Plusieurs programmes du monde entier ont adopté l'approche par compétences en formation médicale
- L'approche ne fait pas l'unanimité
- Manque de données d'évaluation de programme
- Manque de données sur les résultats

# Contexte : intégration de l'approche par compétences à la médecine de famille

- Guide du programme d'études global =  
**Cursus Triple C\* axé sur le développement des compétences**  
*\*complet, continu, axé sur la médecine de famille*
- Lignes directrices d'évaluation =  
**Système sur les compétences d'évaluation réflexive continue dans la formation (CRAFT)**  
(évaluation programmatique des résidents axée sur les apprenants)
- Notre version locale =  
**Système de réussite fondé sur les compétences**

# Systeme sur les competences d'evaluation reflexive continue dans la formation (CRAFT) (evaluation programmatique des residents axee sur les apprenants)



# Approche d'évaluation de programme

- Plusieurs éléments associés à l'évaluation globale du programme : analytique de l'apprentissage, entrevues, groupes de discussion, questionnaires
- Je présente aujourd'hui les résultats d'un projet qui avait pour but de comparer les données précédant et suivant la mise en œuvre de l'approche par compétences
  - Analyse des données secondaires archivées sur l'évaluation des résidents de multiples cohortes

# Quelles données ont été incluses?

	Avant l'adoption de l'approche par compétences (2006-2008)	Après l'adoption de l'approche par compétences (2010-2014)
Nombre total de résidents	163*	295^
Sexe, N <sup>bre</sup> (%)		
Résidentes	81 (49,7)	144 (48,8)
Résidents	81 (49,7)	151 (51,2)
Âge, N <sup>bre</sup> (%)		
Résidents <=30 ans	72 (44,2)	163 (55,3)
Résidents >30 ans	90 (55,2)	128 (43,4)
État de la formation, N <sup>bre</sup> (%)		
Diplômés canadiens en médecine	105 (64,4)	243 (82,5)
Diplômés internationaux en médecine~	57 (35,0)	52 (18)

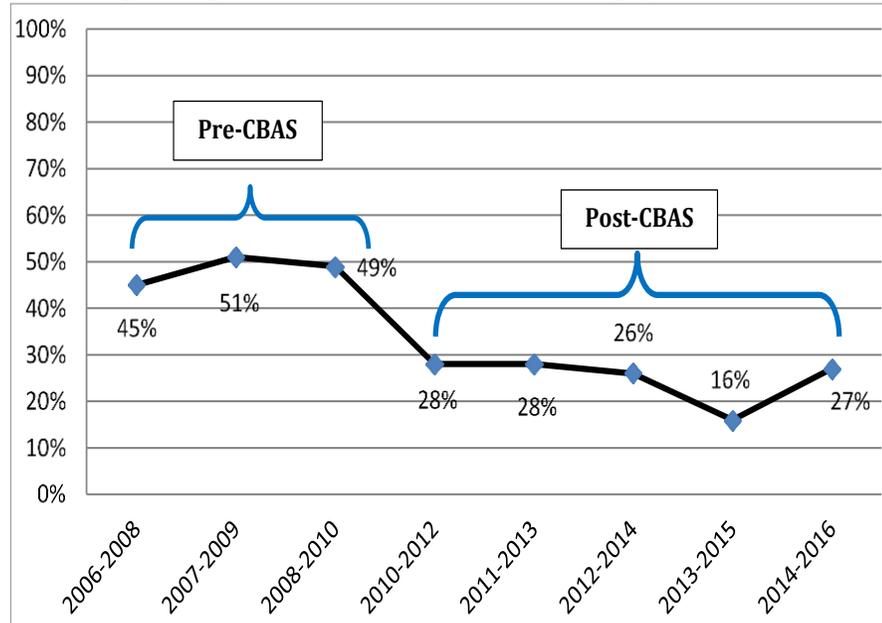
\*Information manquante sur l'âge, le sexe, le statut DIM/DCM d'un répondant; ^Information manquante sur l'âge de quatre répondants

~ Les diplômés internationaux en médecine fréquentaient une école de médecine ailleurs qu'au Canada

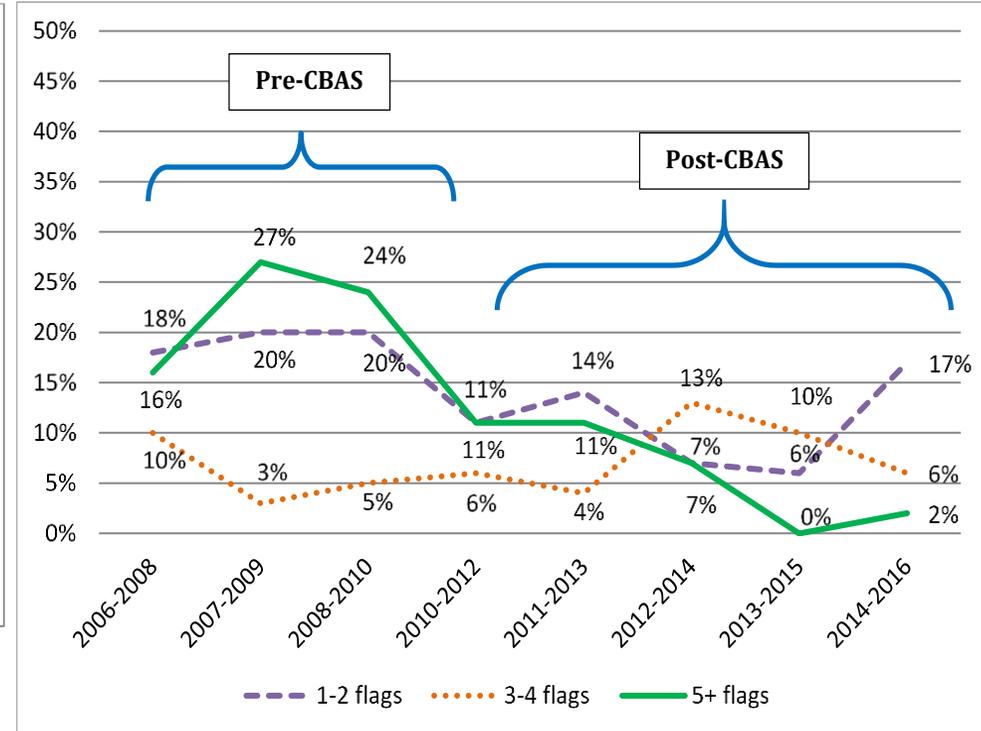
**REMARQUE :** Compte tenu des écarts dans les proportions de DIM, toutes les analyses ont été effectuées en excluant les DIM des données (afin d'éviter que les DIM biaisent les données); dans ces analyses, tous les résultats sont significatifs. Par conséquent, tous les résultats tiennent compte de l'ensemble de données intégral.

# Tendances des pourcentages de résidents ayant reçu un signalement (moins que satisfaisant dans un domaine de compétence) lors d'une évaluation sommative, avant et après la mise en œuvre de l'approche par compétences

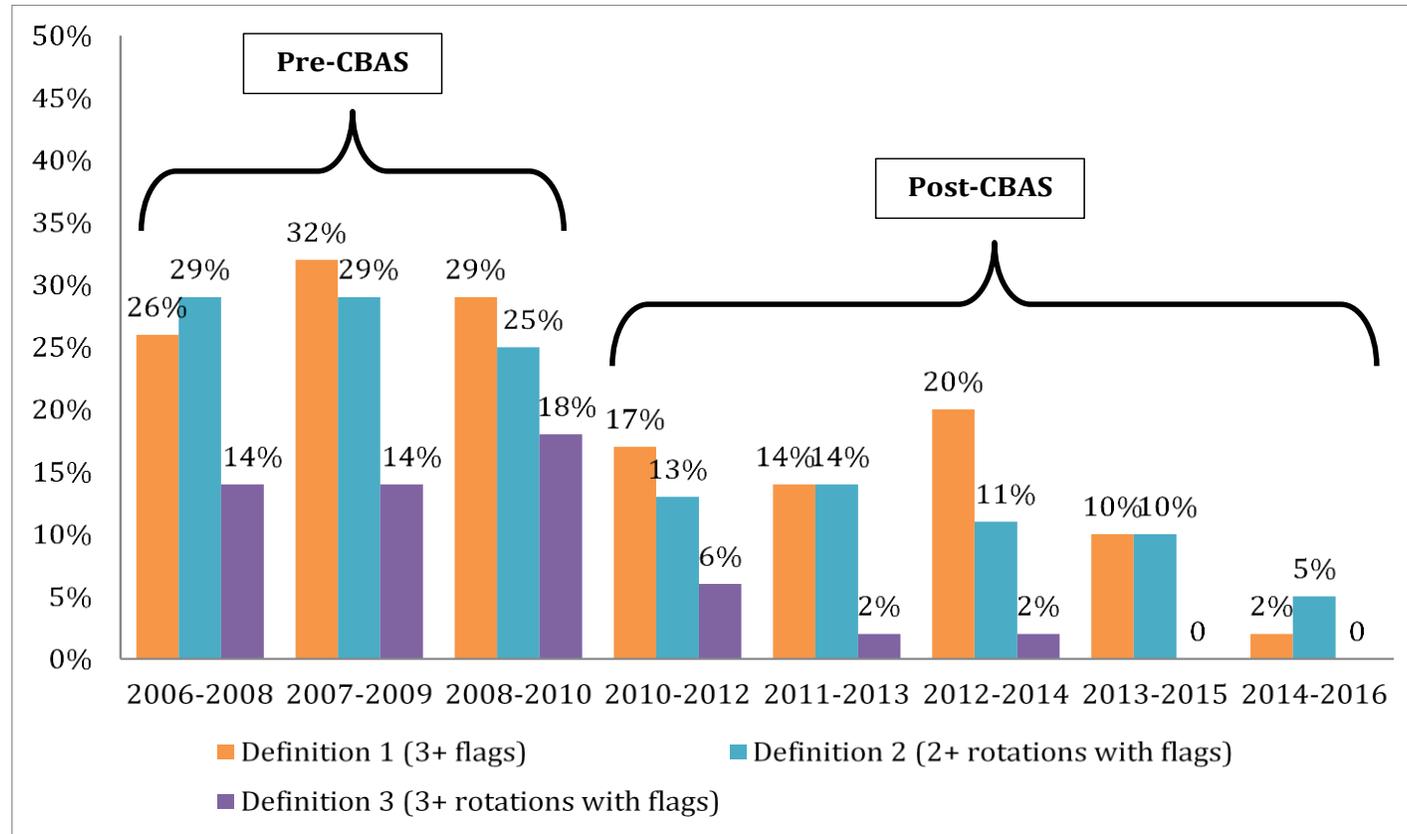
A. Overall percentage of total residents with at least one flag by cohort.



B. Percentage of residents within each cohort by numbers of flags.



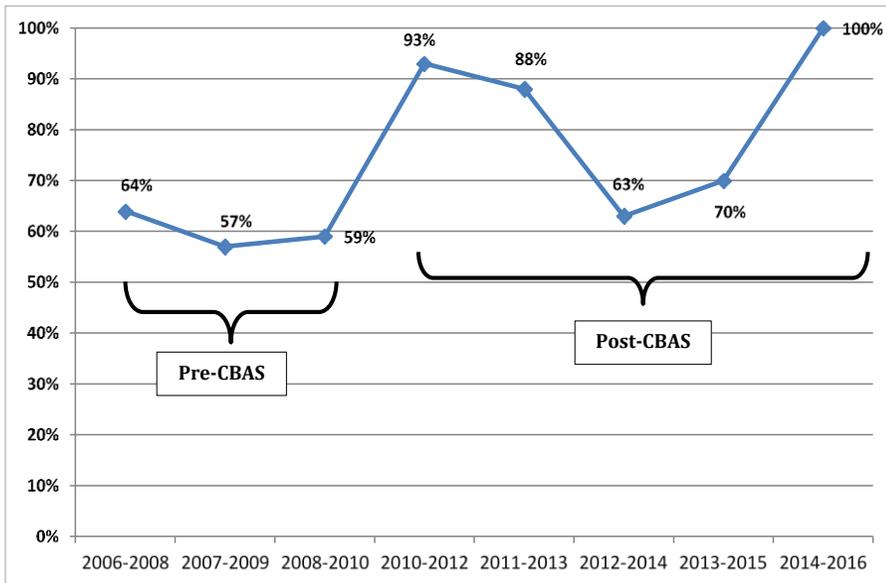
**Figure 2. Tendances des pourcentages de résidents qui répondent aux critères de « résident en difficulté », avant et après la mise en œuvre de l'approche par compétences**  
*Trois types de résidents en difficulté sont définis (pour resserrer les critères)*



# Comparaison des tendances au fil du temps

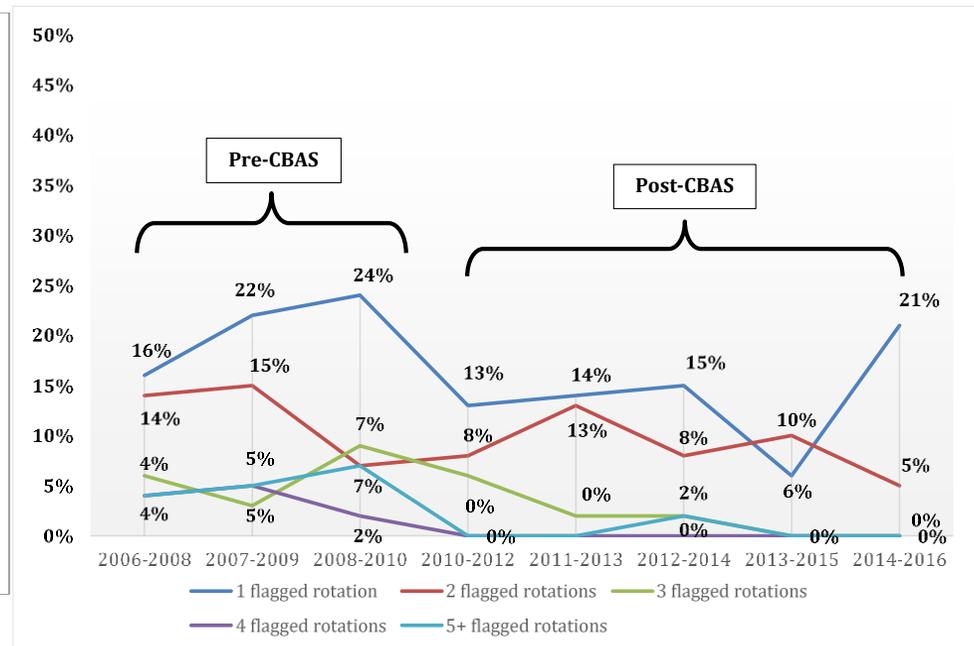
## Tendances dans les documents indiquant que l'on a donné suite aux signalements

Figure 3. Tendances des résidents ayant reçu des signalements et dont les dossiers incluent des documents indiquant que l'on a donné suite aux signalements avec le résident.



## Tendances du pourcentage de résidents ayant reçu des signalements > 1 stage

C. Percentage of residents within each cohort by numbers of flagged rotations.



## Qu'est-ce que cela signifie?

- Mise en œuvre de l'approche par compétences (incluant les changements apportés à l'évaluation) = détection précoce et soutien accru aux résidents qui ont éprouvé des difficultés
- Le processus de signalement des résidents n'a pas changé  
- la façon de donner suite aux signalements a changé
- Principaux avantages de l'approche par compétences :  
évaluation transparente tout au long des stages + culture de rétroaction
  - Cerner les problèmes rapidement, en discuter et y remédier, poursuivre sans interruption/perturbation

## Orientations futures (évaluation de programme/recherche)

- Suivi constant des données d'évaluation et des changements apportés aux tendances et aux modèles
- Échanges réguliers avec les résidents, les éducateurs, les administrateurs et les directeurs de programme pour assurer l'ACQ
- **L'idéal** : obtenir du financement pour voir comment les diplômés s'en sortent dans la pratique (données tirées de graphiques, de patients, du personnel de soutien et des médecins concernant des variables précises liées à l'approche par compétences)





**UNIVERSITY OF  
ALBERTA**

**Merci!**

**Des questions? Écrivez-moi :  
sross@ualberta.ca**



Code QR pour Ross et al, 2018

Merci à nos présentateurs!

À venir : Questions et discussion

# Questions aux présentateurs

---

- Veuillez utiliser la fonction « lever la main », et nous vous inviterons à prendre la parole.
- Nous vous encourageons aussi à inscrire vos questions dans la fenêtre prévue à cette fin; nous tenterons de répondre aux questions en suspens après le webinaire.



- Présentations

- *Gérer les résidents en difficulté dans les systèmes de formation des résidents adaptés à l'approche par compétence*
  - *Susan Glover-Takahashi, PhD*
- *Les résidents en difficulté : point de vue socioculturel*
  - *Rune Dall Jensen, PhD*
- *Comparer les tendances qui aident à repérer les résidents en difficulté avant et après la mise en œuvre de l'approche par compétences*
  - *Shelley Ross, PhD*



# Discussion ouverte de la communauté d'évaluation des programmes

---

- Veuillez utiliser la fonction « lever la main », et nous vous inviterons à prendre la parole.
- Nous vous encourageons aussi à inscrire vos questions dans la fenêtre prévue à cette fin.
- Lien avec vos propres projets d'évaluation
- Réflexions et considérations
- Stratégies pour faire évoluer la communauté d'évaluation



## Activité à venir

---

- **Sommet sur l'évaluation des programmes**
  - Lundi 18 octobre – 10 h à 14 h (HE)
  - Appel de résumés à venir



# Prochaines étapes

---

- Veuillez répondre à notre questionnaire et vous inscrire à notre liste d'adresses courriel



- Le présent forum est une activité d'apprentissage collectif agréée (Section I), telle que définie dans le programme de Maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, et approuvée par l'Unité du développement professionnel continu du Collège royal. Vous pouvez réclamer un maximum d'une heure et demie (les crédits sont calculés automatiquement).

---

► **Merci!**