

## Évaluation

### Collaborateurs

#### Extraction de données :

Laura McEwan, Université Queen's

#### Examen et recommandations :

Lisa Carroll, Collège royal

Jolanta Karpinski, Collège royal

Maureen Topps, doyenne aux études postdoctorales, Université de Calgary

Ross Walker, doyen aux études postdoctorales, Université Queen's

Andrew Warren, doyen aux études postdoctorales, Université Dalhousie

## Contexte et fondements

L'évaluation désigne le processus de collecte et d'analyse d'informations effectué afin de mesurer la compétence ou le rendement d'un médecin, et de le comparer en fonction de critères définis. Selon notre analyse, les politiques d'évaluation de la formation médicale postdoctorale (FMPD) reposent sur quatre principes sous-jacents :

- Équité : l'évaluation doit être juste, équitable, réalisée en temps opportun et impartiale.
- Transparence : les attentes envers le résident et le programme sont clairement formulées, dès le début du programme et lors des révisions des politiques. Les processus et étapes à suivre lorsqu'il est établi que la progression d'un résident n'est pas conforme aux attentes doivent aussi être précisés.
- Communication ouverte : la communication entre les stagiaires et les superviseurs doit être ouverte, constante et assurée en temps opportun.
- Responsabilité mutuelle : la progression durant la formation est une responsabilité conjointe du résident et du programme; les résidents ne sont pas des bénéficiaires passifs du processus d'évaluation, mais des participants actifs afin d'acquérir la compétence souhaitée.

Lorsqu'on applique ces principes aux politiques actuelles de FMPD, on doit mettre l'accent sur les processus à suivre. Des directives sont données au sujet des méthodes d'évaluation et de la fréquence des évaluations; elles sont habituellement liées à des stages distincts. Il existe des processus de collecte et de partage des informations découlant de l'évaluation. On a défini ce qui constitue un rendement satisfaisant ou non satisfaisant, et décrit les séquelles d'un rendement non satisfaisant (voir le communiqué sur la remédiation). Dans les universités canadiennes, ces processus sont variés et distincts, et dépendent beaucoup du contexte local; ainsi, ce communiqué ne fournit pas de directive précise sur les processus d'évaluation, reconnaissant que les universités devront s'adapter selon leurs propres circonstances.

Les pratiques d'évaluation, l'une des composantes clés de l'approche par compétences en formation médicale, ont pour but d'appuyer le développement progressif des compétences et de le documenter. Dans la CPC, il existe une distinction à faire entre ces deux buts de l'évaluation : l'évaluation aux fins d'apprentissage est formative, continue, constructive, de « faible incidence » et vise globalement à orienter et à améliorer le rendement de l'apprenant; l'évaluation pour mesurer la progression contribue aussi à l'amélioration du rendement de l'apprenant, mais comprend de multiples sources d'information et mène à des décisions fondées sur des évaluations intermittentes et sommatives dans lesquelles le rendement est comparé à la progression escomptée. L'évaluation aux fins de certification décrit la décision finale découlant de l'évaluation sommative; elle confirme que le rendement est conforme aux normes nationales de certification et que l'apprenant a acquis le niveau de compétence souhaité.

La CPC comprend aussi les principes de l'évaluation programmatique (Schuwirth et Van der Vleuten, 2011). Un programme d'évaluation regroupe différentes méthodes d'évaluation, chacune étant choisie à dessein en fonction des résultats souhaités. Des points de données individuels fournissent une rétroaction à l'apprenant. De multiples points de données issus de diverses sources et méthodes sont regroupés afin de prendre des décisions sur la progression.

### **Processus, procédures et méthodes**

Contrairement aux examens antérieurs menés par le Groupe de travail consultatif sur les politiques liées à la CPC, l'extraction des données sur ce sujet avait déjà été effectuée par Laura McEwan, de l'Université Queen's. Le groupe de travail s'est appuyé sur ces données pour mener ses travaux et a examiné les politiques d'évaluation de deux universités (Dalhousie et Calgary) qui avaient été mises à jour depuis l'analyse contextuelle initiale.

Le groupe de travail a suivi d'autres étapes préétablies pour formuler des questions et des considérations ayant trait à la transition vers des pratiques fondées sur l'approche par compétences en formation médicale. Une description détaillée des processus et procédures du Groupe de travail consultatif sur les politiques liées à la CPC est présentée dans le document d'introduction, à la section sur les méthodes (page [X]).

### **Extraction de données**

Voici les rubriques du gabarit utilisé pour extraire les données des politiques universitaires :

- Présence des résidents en stage
- Évaluation satisfaisante
- Évaluation non satisfaisante
- Rôle du comité du programme de résidence (CPR)
- Promotion
- Autres

### Termes principaux et définitions

Termes principaux	Autres termes utilisés	Définition
Stage	Période Expérience de formation Expérience d'apprentissage Élément de programme	Expérience vécue dans un environnement particulier ou dans certains environnements choisis/conçus pour aider l'apprenant à acquérir des compétences.
Évaluation satisfaisante	Réussite/Échec Satisfaisant/Non satisfaisant Stage incomplet Limite	Décisions relatives à la situation/progression d'un apprenant fondées sur les informations découlant d'évaluations et sur l'achèvement des stages requis.
Transfert d'information sur l'apprenant	Partage anticipé d'information Partage d'information découlant d'évaluations	Processus de partage de l'information sur le rendement d'un stagiaire avec de futurs superviseurs afin de faciliter l'orientation et la progression.
Plan d'apprentissage	Composante d'apprentissage structuré	Plan pédagogique visant l'amélioration des domaines signalés. Le stagiaire a l'occasion de passer en revue le plan d'apprentissage et d'en discuter avec son directeur de programme.
Possibilités d'apprentissage enrichies		Modification au processus habituel de formation dans le but de favoriser une progression accélérée ou une formation personnalisée lorsque la progression du résident n'est pas conforme aux attentes.
Comité de compétence	Comité du programme de résidence  Sous-comité d'évaluation du programme de résidence  Comité d'évaluation de la progression des résidents	Organe chargé d'évaluer l'état de préparation des résidents (responsabilité professionnelle croissante, promotion et transition vers la pratique)
Conseiller universitaire	Conseiller, conseiller pédagogique, conseiller auprès des résidents	Membre du corps professoral qui établit une relation longitudinale avec le résident

	Autres termes connexes : mentor, formateur, précepteur ou superviseur principal	dans le but de suivre sa progression et de le conseiller à cet égard. La présence des conseillers universitaires n'est pas obligatoire dans la CPC, mais c'est une approche que les programmes peuvent choisir d'adopter.
--	--	---

### **Considérations et recommandations pour les programmes d'études médicales postdoctorales**

L'analyse des politiques existantes en matière de formation médicale postdoctorale a permis de dégager certains thèmes propres à l'évaluation, y compris une terminologie, des processus décisionnels en matière de progression, une infrastructure organisationnelle et des processus d'appel qui seraient touchés par la transition vers l'approche par compétences en formation médicale. Ces thèmes ont été examinés dans le contexte de la transition vers l'approche par compétences en formation médicale, et les considérations et recommandations qui en découlent sont présentées pour appuyer l'adaptation des politiques et des travaux futurs par les facultés.

#### ***Terminologie liée à l'évaluation***

##### Raison d'être des changements

Les politiques actuelles emploient un langage qui fait référence à des lacunes particulières, des déficits, des rendements limites et des décisions en matière d'évaluation qui rendent compte d'un rendement satisfaisant, non satisfaisant ou d'un échec. Lorsque le rendement d'un stagiaire ne répond pas aux attentes, on dit que le résident est en difficulté. Dans l'approche par compétences en formation médicale, une démarche pédagogique de la réussite (maîtrise) stimule le rendement individuel et met l'accent sur la progression vers la compétence. Or, le langage utilisé actuellement n'est pas compatible avec cette démarche. La terminologie liée à l'évaluation est souvent perçue comme un élément qui ajoute un contexte négatif à l'apprentissage, alors qu'il devrait plutôt exprimer une démarche de soutien axée sur l'apprenant.

L'interdiction du « partage anticipé d'information » avec les superviseurs ultérieurs (voir définitions) est un autre exemple de ce contexte négatif. Cette pratique, jugée conforme au principe d'équité, peut aller à l'encontre des principes de transparence, de communication ouverte et de responsabilité mutuelle.

La fiche d'évaluation en cours de formation (FECF) est une méthode d'évaluation mise en évidence dans les politiques actuelles. En évaluation programmatique, de nombreuses méthodes d'évaluation peuvent entrer en jeu. Dans la CPC, il n'est plus nécessaire d'effectuer les stages décrits dans les exigences de la formation spécialisée (EFS); en revanche, il faut consigner dans un portfolio l'acquisition de compétences particulières, sous la forme d'activités professionnelles fiables. La fiche d'évaluation en fin de formation

(FEFF) était une exigence pour la certification; dans la CPC, la certification est accordée après avoir réussi l'examen national ainsi que tous les éléments du portfolio.

#### Considérations et recommandations

Par souci de compatibilité avec l'approche par compétences et pour suivre la démarche de formation axée sur l'apprenant, une autre terminologie est proposée, laquelle comprend les termes ci-dessous :

- a) Lorsqu'il est question de l'acquisition de compétences par l'apprenant, on suggère d'utiliser des termes comme « en cours » ou « atteint » (p. ex., aptitude à communiquer en cours).
- b) Pour décrire la progression de l'apprenant durant la formation ou les décisions sur la progression, le langage utilisé pourrait comprendre des termes comme : trajectoire d'apprentissage, confiance/confier, ou progresse comme prévu/ne progresse pas comme prévu/incapacité de progresser.
- c) Utiliser les « plans d'apprentissage individuels » pour décrire les expériences de formation visant à favoriser la progression d'un résident vers l'acquisition de la compétence. (Vous trouverez des renseignements supplémentaires à ce sujet dans le Communiqué sur la remédiation.)
- d) Utiliser « transfert d'information sur l'apprenant » pour décrire le partage d'information sur l'acquisition d'une compétence par l'apprenant avec d'autres superviseurs. Cette expression fait allusion aux pratiques exemplaires liées à la transition des soins d'un fournisseur à l'autre, et met l'accent sur les principes de communication ouverte et de responsabilité mutuelle.

On recommande aux universités de prendre connaissance des descriptions, de la nature et de l'ensemble des méthodes d'évaluation décrites dans les politiques d'évaluation dans le contexte de l'évaluation programmatique. On recommande aussi d'utiliser cette terminologie jusqu'à ce que tous les programmes et les résidents aient effectué la transition vers la CPC.

### ***Terminologie liée aux expériences d'apprentissage axées sur la durée***

#### *1. Fréquence des évaluations*

##### Raison d'être des changements

De nombreuses politiques relient une exigence relative à la fréquence et à la tenue des évaluations à des moments précis des stages (p. ex., rétroaction en milieu de stage, évaluation à la fin du stage). Dans l'approche par compétences en formation médicale, la durée n'a pas d'importance; on cherche plutôt à assurer une observation et une orientation constantes de l'apprenant.

#### Considérations et recommandations

Tout en reconnaissant que les stages à durée déterminée continueront de faire partie de la structure organisationnelle de la formation des résidents, on suggère de modifier les politiques afin d'insister sur le fait que l'évaluation doit être constante et documentée fréquemment au moyen d'observations de faible incidence, y compris en milieu de travail.

## *2. Stages « incomplets »*

### Raison d'être des changements

De nombreuses politiques exigent qu'une partie du temps alloué à la formation soit consacrée à un stage. Dans l'approche par compétences en formation médicale, la durée n'a pas d'importance, et selon la définition de la CPC, les exigences de formation spécifiques ne sont plus axées sur la durée. C'est plutôt la documentation de l'acquisition des compétences de la discipline qui détermine la progression, la promotion et la certification du résident dans la CPC.

### Considérations et recommandations

Comme l'approche par compétences en formation médicale met l'accent sur la démonstration de la compétence, un stage incomplet ou inachevé peut n'avoir aucune importance si les compétences ont été acquises. Un minimum de temps consacré à un stage pourrait être conseillé pour assurer la sécurité des patients, une supervision appropriée ainsi que des possibilités d'observation et d'évaluation.

## ***Suivi de la progression des résidents***

### *1. Mettre en place une culture où les évaluations sont réalisées dans un environnement sûr*

#### Raison d'être des changements

Selon les politiques actuelles, les évaluations sont satisfaisantes ou non satisfaisantes, l'hypothèse sous-jacente étant que la plupart des évaluations sont satisfaisantes et que les résidents progressent durant leur formation. Dans l'approche par compétences en formation médicale, l'évaluation aux fins d'apprentissage suppose au départ que le résident fait l'objet de fréquentes observations avant d'acquérir la compétence, et que ces observations orientent l'apprentissage ultérieur.

### Considérations et recommandations

On suggère de modifier les politiques afin d'insister sur le fait que l'évaluation doit être constante et documentée fréquemment au moyen d'observations. On s'attend à ce que certaines observations permettent de constater que le résident n'a pas encore acquis la compétence souhaitée et a besoin d'une formation supplémentaire. On recommande de revoir la terminologie utilisée (satisfaisant, non satisfaisant, réussite/échec) (tel que mentionné précédemment).

### *2. Revoir le rôle de la FECF*

#### Raison d'être des changements

Dans les politiques actuelles, la réussite d'un stage, telle que documentée dans la FECF, est la principale forme de suivi de la progression d'un résident. Dans l'approche par compétences en formation médicale, le programme d'évaluation comprend plusieurs méthodes de collecte d'information sur diverses compétences.

### Considérations et recommandations

Il serait bon de prendre la FECF en considération ainsi que son rôle dans l'approche par compétences appliquée à la formation des résidents. Avec l'évaluation programmatique, on s'attend à ce que les multiples méthodes utilisées et la fréquence accrue des observations fournissent de riches informations sur le rendement des résidents. Dans ce contexte, il conviendrait de revoir le rôle de la FECF : s'agit-il d'une forme de collecte d'informations par d'autres moyens ou la FECF ajoute-t-elle de nouvelles informations au portfolio du résident? D'autres documents d'évaluation sommative comme les sommaires et les commentaires du comité de compétence peuvent remplacer les FECF et devenir les éléments de base de l'évaluation aux fins de certification.

### *3. Maintien de la compétence*

#### Raison d'être des changements

L'approche par compétences en formation médicale met l'accent sur l'acquisition et la documentation de la compétence de l'apprenant; dans la CPC, cette documentation est axée sur la réussite d'activités professionnelles fiables. Au fil de leur progression durant la formation, les résidents continueront de participer à des tâches pour lesquelles ils se sont déjà montrés dignes de confiance. Il peut arriver qu'un superviseur constate que le rendement d'un résident ne le rend plus digne de confiance. De même, des résidents qui se sont absentés du milieu de formation peuvent devoir être réintégrés. Les politiques actuelles ne traitent pas de ces éventualités.

#### Considérations et recommandations

On doit prendre en considération la possibilité de retirer des activités professionnelles qui avaient été confiées, d'élaborer des lignes directrices sur le retrait de ces activités et un processus de création de plans d'apprentissage individuels pour aider à rétablir ou à acquérir de nouveau les compétences.

### ***Prise de décisions sur la progression***

#### *1. Types de décisions sur la progression*

##### Raison d'être des changements

Dans la FMPD actuelle, la progression durant la formation est mesurée en fonction de la réussite de stages, documentée dans une FECF. Les politiques d'évaluation décrivent le processus qui s'applique à ces évaluations. Les résidents passent à l'année suivante de leur formation à mesure qu'ils réussissent les stages qui leur sont attribués cette année-là de leur programme. Les comités du programme de résidence remplissent une FEFF pour indiquer qu'un résident a satisfait aux exigences de formation spécifiques de la discipline et qu'il est prêt pour se présenter à l'examen de certification et achever sa formation.

Dans l'approche par compétences en formation médicale, les exigences de formation spécifiques ne sont plus axées sur la durée des stages. C'est plutôt la documentation de l'acquisition des compétences de la discipline, présentées en fonction du [continuum de la compétence](#), qui détermine la progression, la promotion et la certification du résident dans la CPC.

#### Considérations et recommandations

Pour que les politiques d'évaluation assurent une orientation appropriée, on devrait se pencher sur les types de décisions sur la progression qui doivent être prises dans un programme fondé sur l'approche par compétences en formation médicale. Ces décisions peuvent porter sur l'acquisition de la compétence, la réussite d'activités professionnelles fiables, le passage d'une étape à l'autre du continuum de la compétence, l'état de préparation à l'examen national et à la certification. Il peut ne pas être nécessaire de prendre des décisions au sujet de l'achèvement d'un stage et de la promotion d'une année à l'autre de la FMPD, mais ces décisions peuvent être nécessaires à court terme pour des questions contractuelles (les honoraires des résidents peuvent être basés sur l'année de résidence), et sont à la discrétion de l'université. Les FEFF ne seront plus fournies.

La CPC comprend une nouvelle catégorie de progression pour les personnes qui acquièrent rapidement les compétences. Ces personnes peuvent achever leur formation plus tôt que prévu ou profiter de possibilités d'apprentissage enrichies (voir définitions), comme développer des compétences avancées ou satisfaire des intérêts particuliers.

#### *2. Fondement des décisions sur la progression et exigences de promotion*

##### Raison d'être des changements

Actuellement, la progression durant la formation repose essentiellement sur la réussite des stages requis. Avec l'évaluation programmatique, les décisions sur la progression sont fondées sur l'intégration et la synthèse d'informations découlant de multiples sources et méthodes d'évaluation. Dans la CPC, le fondement des décisions sur la progression d'un résident est l'information recueillie dans son portfolio, et comprend des observations d'activités professionnelles fiables ainsi que d'autres exigences propres à la discipline, à l'université ou au programme.

#### Considérations et recommandations

Par souci d'équité et de transparence, il y a lieu de présenter et de communiquer clairement le fondement des décisions sur la progression et les exigences de promotion. Dans la CPC, les exigences nationales seront communiquées par l'entremise du Collège royal. Il y a lieu également de tenir compte des exigences propres au programme ou à l'université.

#### *3. Processus relatif aux décisions sur la progression*

##### Raison d'être des changements

Dans la CPC, le comité de compétence prend les décisions sur la progression dans le cadre de son mandat d'évaluer l'état de préparation des résidents (responsabilité professionnelle croissante, progression en fonction du continuum de la compétence, promotion et transition vers la pratique). Selon les normes d'agrément du Collège royal, la progression du résident doit être évaluée à la fin de chaque étape ou au moins deux fois par année.

#### Considérations et recommandations

L'infrastructure organisationnelle et les comités de compétence sont décrits ci-dessous. On doit aussi prendre en considération le moment et les procédures de la prise de décisions.



### ***Infrastructure organisationnelle***

#### Raison d'être des changements

À l'heure actuelle, les comités (ou sous-comités) du programme de résidence prennent des décisions, souvent chaque année, au sujet de la promotion ou du passage au niveau suivant d'études postdoctorales (année de résidence). Dans l'approche par compétences en formation médicale, l'évaluation effectuée aux fins des décisions sur la progression est basée sur de multiples sources d'information et fait appel à un processus d'intégration et de synthèse. Deux nouveaux rôles sont proposés pour appuyer le résident et le programme dans cette intégration de l'information, le comité de compétence et le conseiller universitaire (voir les définitions aux pages 3 et 4). Le poste de conseiller universitaire n'est pas obligatoire dans les programmes de la CPC du Collège royal. Les normes d'agrément du Collège royal, qui exigent qu'un comité de compétence soit intégré dans tous les programmes de la CPC, décrivent les responsabilités de ce comité.

#### Considérations et recommandations

##### *Comités de compétence*

Le Collège royal a fourni des documents d'orientation, mais chaque établissement devra examiner et définir clairement le rôle, la composition, le mandat et l'intégration globale d'un comité de compétence dans l'infrastructure de la faculté. Ceci comprend la supervision du fonctionnement de chacun des comités de compétence dans le cadre de la FMPD.

##### *Conseiller universitaire*

Chaque établissement devra déterminer si le rôle d'un conseiller universitaire est justifié; si tel est le cas, ce rôle devra être défini et adapté en fonction des politiques et des procédures d'évaluation. On doit se demander s'il revient à l'université d'adopter une définition et une approche communes ou s'il revient au programme de définir la pertinence ou le rôle du conseiller en fonction de facteurs qui lui sont propres (c.-à-d. nombre de résidents, nombre d'enseignants, durée du programme) et des exigences du CMFC et du Collège royal.

### ***Appels***

#### Raison d'être des changements

Le droit d'en appeler d'une décision d'un programme de résidence ou du corps professoral en matière d'évaluation est guidé par le principe d'équité. À l'heure actuelle, les politiques universitaires liées aux appels précisent la marche à suivre, les conséquences des demandes et décisions d'appel, et la nature des questions qui permettent d'interjeter appel.

#### Considérations et recommandations

Avec la transition vers l'approche par compétences en formation médicale et l'évaluation programmatique, il y a lieu de s'interroger sur les questions pouvant donner lieu à un appel. Dans l'approche par compétences en formation médicale, on s'attend à ce que l'apprenant soit observé à maintes reprises avant d'acquérir la compétence souhaitée, aux fins de rétroaction et d'orientation, et à ce que ces observations soient consignées et recueillies

sous forme de points de données individuels. Dans la CPC, les décisions sur la progression, prises par le comité de compétence, sont fondées sur l'intégration et la synthèse d'informations découlant de multiples sources et méthodes d'évaluation.

On recommande que les universités réfléchissent aux questions qui « peuvent donner lieu à un appel ». Ces questions peuvent être divisées en deux catégories; on suggère cependant que seules les questions relevant de la deuxième catégorie donnent lieu à un appel :

- Les observations « de faible incidence » (c.-à-d. note d'observation, fiche de rencontre) qui fournissent des données sur le rendement, mais qui sont combinées à d'autres données aux fins des décisions sur la progression. On peut les considérer comme des points de données individuels.
- Les décisions « à incidence élevée » qui reposent sur des données obtenues auprès de multiples sources et reliées aux décisions sur la progression de la formation. Elles comprennent les décisions du comité de compétence au sujet de la réussite d'une activité professionnelle fiable (APC), la situation concernant la progression, la promotion à l'étape suivante et la recommandation pour la certification, ainsi que les décisions prises par le comité ou les dirigeants de la FMPD, en fonction des recommandations du comité de compétence.

### **Considérations pour les autres intervenants**

À l'heure actuelle, la consignation et la preuve de l'achèvement des stages sont maintenues aux fins de vérification de la formation. On doit se demander s'il faut continuer de conserver et de gérer des documents, y compris les documents sources, qui servent à prendre les décisions sur la progression (p. ex., observations quotidiennes), par opposition à des résumés de décisions sur la progression.

### **Dernières réflexions**

Au fil de l'adoption de l'approche par compétences en formation médicale, une conséquence possible de l'adaptation des exigences en matière d'évaluation est qu'un nombre accru d'apprenants ne progressent pas, n'acquièrent pas la compétence ou ne soient pas en mesure de le faire dans un délai raisonnable. On craint qu'un nombre accru de résidents ne puissent pas mener à bien leur formation, ce qui entraînera des répercussions personnelles et de possibles répercussions sur le système et les ressources, tant au sein des établissements que des ministères et des organismes de réglementation. On doit prendre en considération la possibilité de créer ou de déterminer d'autres possibilités d'orientation de carrière pour ces résidents, et d'attribuer des ressources pour leur permettre d'approfondir d'autres carrières ou parcours professionnels.

### **Référence**

Schuwirth, L. W. T. & Van der Vleuten, C. P. M. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. *Med Teach*, 33, 478-485.