



La compétence par conception : Sondage éclair auprès des résidentes et résidents

Résumé

Introduction

Le présent rapport présente les résultats d'une étude collaborative de Médecins résidents du Canada (MRC) et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) qui vise à mieux comprendre comment les résidentes et résidents ont vécu le lancement de La compétence par conception (CPC). Le Sondage éclair auprès des résidentes et résidents est adapté du Sondage éclair auprès des directeurs de programme du Collège royal.

Aux fins de l'étude, un sondage électronique a été mené à l'automne 2021 pour évaluer comment les résidentes et résidents vivaient le lancement de la CPC, et pour mesurer le degré de mise en œuvre des composantes essentielles (composantes clés) de la CPC, qui comprennent les éléments suivants :

- Planification du programme d'études
- Observation directe
- Évaluation des activités professionnelles fiables (APC) en milieu de travail
- Coaching en direct
- Coaching en continu
- Portfolio électronique
- Comités de compétence
- Plans d'apprentissage personnalisé par étape

Les résidentes et résidents devaient répondre à des questions sur les avantages et les défis de la mise en œuvre de la CPC, et sur les effets de la transition vers la CPC sur leur santé et leur bien-être.

Le sondage est resté accessible pendant un mois. Pendant cette période, 649 résidentes et résidents y ont répondu (15 % des personnes ciblées¹). Les personnes répondantes viennent de 13 établissements et de 37 des 41 disciplines officiellement engagées dans une démarche de CPC au moment du sondage.

Principales constatations

Mise en œuvre globale

Les personnes répondantes devaient indiquer, sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord) dans quelle mesure elles étaient d'accord avec l'énoncé suivant : « De façon générale, la mise en œuvre de la CPC se déroule bien dans mon programme ». Les réponses sont généralement très variables : 36 % des répondantes et répondants déclarent être complètement en désaccord ou en désaccord, 37 % se disent d'accord ou tout à fait d'accord, et 26 % sont sans opinion. La répartition des réponses positives ou négatives varie selon la discipline et l'établissement.

Mise en œuvre des composantes clés

Les composantes clés et leurs échelles ont été rédigées selon un processus appelé schématisation de l'innovation. Les composantes clés représentent les parties constituantes de l'ensemble, qui dans ce cas est la CPC (Hall et Hord, 2015). L'échelle de chaque composante représente les niveaux allant d'une mise en œuvre idéale de la composante à l'absence de mise en œuvre de la composante (Hall et Hord, 2015). Cet outil a permis de mesurer la conformité de la mise en œuvre ou le degré de présence des composantes essentielles de la CPC dans un programme. L'endroit où un programme correspond le mieux aux données observables indique

¹Résidentes et résidents qui faisaient partie de programmes ayant adopté la CPC au moment de l'étude. Les résidentes et résidents des établissements québécois n'ont pas été sondés, car ils sont représentés par la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), qui dispose de son propre sondage pour cette population et n'a pas souhaité collaborer à la présente étude.

où il se situe à peu près dans l'échelle qui mesure le degré de conformité (Hall & Hord, 2015).

Composantes dont la mise en œuvre est perçue comme la plus conforme	Composantes dont la mise en œuvre est perçue comme la moins conforme
Comités de compétence Portfolio électronique	Coaching en direct Observation directe Évaluation en milieu de travail Plans d'apprentissage personnalisé par étape

À l'instar du degré global de mise en œuvre, le degré de mise en œuvre de chaque composante varie selon les disciplines et les établissements.

Défis

Les personnes répondantes déclarent fréquemment qu'il était difficile de faire remplir les observations des APC par les membres du corps professoral. Elles indiquent que ces derniers sont parfois trop occupés pour les remplir, que certains rechignent à le faire ou refusent, et que d'autres acceptent sans terminer le processus, laissant les observations des APC expirer.

Les résidentes et résidents expriment également leurs difficultés à terminer toutes les observations des APC demandées, en raison de la faible fréquence de l'APC, du peu d'occasions de l'observer, ou encore du grand nombre d'APC et de contextes exigés dans les plans d'évaluation des APC.

Les résidentes et résidents déplorent souvent le fait qu'il leur incombe entièrement d'amorcer les observations des APC et de s'assurer de la participation du corps professoral débordé. Les personnes répondantes indiquent aussi que le suivi de toutes les APC et des plans d'évaluations est compliqué et qu'il engendre un fardeau administratif et une charge cognitive difficiles à gérer.

Avantages

Les rétroactions sont un aspect positif fréquemment cité de la CPC. Les résidentes et résidents indiquent que des rétroactions en direct fréquentes et ciblées leur sont utiles dans leur apprentissage.

La clarté des apprentissages requis et des attentes fait également partie des avantages de la CPC cités par les répondantes et répondants, qui soulignent que de



savoir à quoi s'attendre et de disposer d'un plan d'apprentissage bien défini les soulage de certaines incertitudes.

Les résidentes et résidents signalent aussi que le fait de documenter leurs expériences les aide à suivre leurs progrès et à prendre conscience des points à travailler, ce qui leur permet d'adopter une approche plus intentionnelle et ciblée de leurs apprentissages.

Bien-être des résidentes et résidents

Les personnes répondantes devaient indiquer les effets de la mise en œuvre de la CPC dans leur programme, sur une échelle de 1 (très négatif) à 5 (très positif). Une grande partie d'entre elles déclare que la transition a affecté leur santé et leur bien-être : 35 % des répondantes et répondants rapportent un faible effet négatif, tandis que 38 % signalent un effet négatif important. La sollicitation anxiogène des enseignantes et enseignants pour les observations des APC, le fardeau administratif et l'angoisse de ne pas atteindre les objectifs d'évaluation sont les principaux facteurs qui nuisent à la santé physique et mentale dans le cadre de la CPC.

La transition présente un faible effet positif pour un petit nombre de répondantes et répondants (8 %). Seuls 1 % rapportent un effet positif important. Les aspects les plus bénéfiques de la CPC sur la santé physique et mentale sont la clarté et la connaissance des attentes et des progrès, et le sentiment de soutien par le programme.

Discussion

Variabilité de mise en œuvre

MISE EN ŒUVRE GLOBALE

À la question « Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'énoncé suivant : "De façon générale, la mise en œuvre de la CPC se déroule bien dans mon programme" », 36 % des résidentes et résidents ont répondu qu'ils étaient en désaccord, alors que 63 % se disaient en accord ou sans opinion. L'analyse des réponses par discipline montre cependant une grande hétérogénéité des opinions : on constate par exemple 15 % de désaccord chez les résidentes et résidents en

pédiatrie et 54 % de désaccord chez celles et ceux en anatomo-pathologie. On constate le même écart de l'expression du désaccord (de 17 % à 57 %) entre les établissements et selon les régions. Ces résultats montrent que des facteurs contextuels, tant au sein des disciplines que des établissements, influent sur la mise en œuvre de la CPC, et qu'une réflexion en profondeur s'impose pour trouver les améliorations à apporter.

MISE EN ŒUVRE DES COMPOSANTES CLÉS

Le degré de mise en œuvre des composantes clés s'est avéré extrêmement variable selon les personnes répondantes. Certaines composantes, comme les comités de compétence et les portfolios électroniques, ont obtenu des résultats très conformes, c'est-à-dire que les évaluations des personnes répondantes étaient comparables ou identiques aux objectifs de mise en œuvre. En revanche, les composantes comme le coaching en direct, l'évaluation des APC en milieu de travail et l'observation directe, moins susceptibles d'être évaluées comme complètement mises en œuvre, ont obtenu des niveaux de conformité moins élevés. Dans la première phase de mise en œuvre, les programmes d'étude étaient probablement axés sur les composantes opérationnelles essentielles de la CPC, comme les comités de compétence et les portfolios électroniques. Cependant, à présent que ces composantes clés sont en place, il conviendrait d'insister de manière continue sur les éléments moins structurels, comme le coaching en direct, dans le cadre du perfectionnement des corps professoraux.

La section du présent rapport sur les défis que pose la mise en œuvre explique les causes de cette faible conformité. Par exemple, les résidentes et résidents rapportent qu'il est souvent compliqué de faire en sorte que les membres du corps professoral remplissent les observations des APC à temps. Cette difficulté est imputable à la mise en œuvre incomplète de composantes comme l'observation directe, l'évaluation des APC en milieu de travail et le coaching en direct subséquent. Des études complémentaires sur les liens entre les difficultés rencontrées et le niveau de mise en œuvre des composantes clés pourraient permettre de cibler des interventions d'amélioration.

Comme pour la mise en œuvre globale, on observe des écarts importants dans la mise en œuvre des composantes clés de la CPC entre les disciplines et les établissements. Dans certains cas, les résidentes et résidents indiquent avoir l'impression que les composantes clés sont presque parfaitement mises en place, tandis que dans d'autres cas, ils rapportent des progrès plus lents et des difficultés de mise en œuvre. Cette disparité pourrait être le reflet du degré de proximité de

chaque discipline ou établissement avec la démarche de la CPC avant la transition, plutôt qu'un indicateur de réussite de la mise en œuvre. Par exemple, il est possible que certaines composantes de la CPC (comme l'observation directe ou le coaching) étaient déjà intégrées à la routine quotidienne dans certaines disciplines. Les écarts peuvent aussi venir du déploiement progressif de la CPC, qui est à l'origine de l'échelonnement des dates de lancement par discipline, ou de l'adoption précoce d'aspects de la CPC par certains établissements. Ici aussi, une étude approfondie des facteurs de disparité dans le degré de mise en œuvre sera essentielle pour déterminer quel soutien apporter aux établissements ou disciplines qui en ont besoin, et quelles mesures d'adaptation sont nécessaires.

Effets sur la santé et le bien-être

Des études antérieures montrent que la CPC a une incidence sur la santé physique et mentale des résidentes et résidents (rapports de la FMRQ, rapports sur le Sondage éclair auprès des directeurs, Sondage national auprès des résidents et groupes de discussion de MRC, entre autres). Le Sondage éclair auprès des résidentes et résidents leur donne l'occasion d'exprimer directement la nature et les causes de cette incidence. L'analyse des résultats confirme que la transition vers la CPC a eu un effet néfaste sur la santé physique et mentale de nombreuses personnes répondantes.

On constate ici aussi des écarts importants entre les disciplines et les établissements concernés, certainement pour des raisons très variées. Les commentaires narratifs permettent cependant de distinguer les sept aspects ayant eu la plus grande incidence sur la santé et le bien-être des résidentes et résidents dans le contexte de transition vers la CPC :

- Stress lié à la nécessité de solliciter le corps professoral pour observer les APC
- Fardeau administratif
- Inquiétudes quant à l'atteinte des exigences
- Inquiétudes quant à la pertinence de la CPC ou des APC
- Charge cognitive
- Anxiété d'évaluation et de performance
- Préoccupations liées aux APC

La cohérence et le niveau de détail de certaines des réponses permettent non seulement d'approfondir l'étude des points soulevés, mais aussi de passer à

l'action. Les moyens de soulager le stress et d'alléger la charge de travail associées à la mise en œuvre de la CPC sont au cœur des discussions en cours. Les renseignements recueillis grâce au sondage vont alimenter ces discussions et permettre de trouver des moyens d'améliorer l'expérience des résidentes et résidents.

Reconnaître les avantages

Les résultats de cette étude ne sont pas uniquement révélateurs des difficultés rencontrées; ils montrent aussi les réussites et les signes indicatifs d'une mise en œuvre conforme. Des résidentes et résidents font part de ces avantages dans leurs commentaires narratifs. Rassembler et partager les témoignages de ces avantages et de ces expériences positives pourrait aider à comprendre quels aspects ou quelles stratégies de mise en œuvre ont favorisé une transition fructueuse pour certaines ou certains.

Limites

Bien que les résultats de ce sondage se veulent représentatifs des avis des résidentes et résidents de tout le Canada, plusieurs limites subsistent. Par exemple, le taux de réponse était de 15,1 % : bien que ce taux soit satisfaisant et similaire à ceux de précédents sondages de MRC, il implique que beaucoup de résidentes et résidents n'ont pas fait part de leur expérience et de leur point de vue. On ignore si le groupe des personnes répondantes est représentatif des résidentes et résidents sondés, ce qui pourrait ouvrir la voie à un biais de sélection.

De plus, au moment du sondage, la pandémie de COVID-19 faisait des ravages, affectait la santé physique et mentale des médecins, la qualité des soins, et les centres de formation faisaient face à de nombreuses limites aux causes diverses. Il n'existe pas de solution simple à ces problèmes complexes, et la crise sanitaire pourrait avoir exacerbé certaines des difficultés rencontrées.

Une partie de l'équation

Le Sondage éclair auprès des résidentes et résidents est l'une de nombreuses initiatives et évaluations menées dans tout le Canada visant à mieux comprendre l'expérience des futurs médecins avec la mise en œuvre de la CPC. Sachant que ce sondage ne constitue qu'une partie de l'équation, les résultats qui en émanent seront évalués en conjugaison avec les données provenant d'autres sources, à mesure que des plans pour l'avenir seront élaborés et adoptés.



La santé, le bien-être et la formation des résidentes et résidents sont au cœur des préoccupations de MRC et du Collège royal, qui sont résolus à travailler, de manière indépendante et en collaboration, pour améliorer l'expérience de formation. La section suivante présente certaines des prochaines étapes pour les deux organisations, dont certaines sont en cours d'examen et d'autres, en cours d'adoption.

Prochaines étapes

Le Collège royal a l'intention :

- de se concentrer davantage sur le bien-être des résidentes et résidents dans le cadre de la CPC par des sondages plus nombreux et une meilleure collaboration;
- de mieux expliquer les différences entre les disciplines et les établissements dans l'expérience de la mise en œuvre, afin de cibler les secteurs où il faut améliorer les processus et apporter plus de soutien;
- de cibler les composantes clés qui, selon les résidentes et résidents, présentent une faible conformité de mise en œuvre;
- de se lancer immédiatement dans l'élaboration de stratégies pour surmonter les défis vécus par les résidentes et résidents, afin d'améliorer à la fois la conformité de la mise en œuvre et le bien-être des résidentes et résidents;
- de poursuivre l'élaboration de plans d'action qui visent les difficultés que pose l'évaluation en milieu de travail.

MRC a l'intention :

- de réunir une équipe de spécialistes qui reverra et analysera rigoureusement les données issues du Sondage éclair et d'autres sources, dans l'optique de broser un portrait fidèle de l'expérience vécue par les résidentes et résidents;
- de préparer un exposé de position sur la CPC qui permettra d'orienter la justification des stratégies mises en place pour améliorer l'expérience des résidentes et résidents;
- de donner la priorité aux stratégies qui ont le meilleur potentiel d'amélioration du bien-être des résidentes et résidents tout en multipliant les occasions de faire progresser leur formation médicale.



Ensemble, les organisations veulent :

- reconnaître l'importance de la collaboration pour perfectionner la formation des résidentes et résidents et favoriser leur bien-être, visée qui est chère aux deux organisations;
- mener un sondage éclair cycliquement afin d'observer les changements dans le temps, de suivre l'évolution de nouveaux défis et d'évaluer les effets des stratégies mises en place;
- collaborer dans le cadre de projets et d'interventions visant l'amélioration de l'expérience des résidentes et résidents (sur les plans éducatif et psychologique).

Pour obtenir une copie du rapport intégral, écrivez à educationstrategy@collegeroyal.ca