

DÉCLARATION SUR LA CPC – FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

1. Qu'est-ce qui a mené à l'élaboration de cette déclaration?

Des données d'évaluation des programmes de la CPC recueillies au fil des six dernières années auprès de plusieurs sources (Collège royal, Médecins résidents du Canada [MRC], Fédération des médecins résidents du Québec [FMRQ], établissements et autres travaux de recherche) mettent en évidence certains des défis complexes et bien réels liés à la mise en œuvre de la CPC dans certains établissements. En dépit des nombreux succès de la CPC et de ses formidables possibilités d'avenir, il est essentiel de s'attaquer au fardeau excessif de l'évaluation qui pèse sur les résident·e·s, le corps professoral de première ligne, les administrateur·rice·s de programme et les leaders pédagogiques (p. ex., directeur·rice·s de programme et membres des comités de compétence) dans certains programmes et établissements. En décembre 2022, la direction du Collège royal s'est publiquement engagée auprès de tous les groupes concernés à se pencher sur les modifications qui pourraient être apportées rapidement et à fournir un plan en vue d'un examen plus exhaustif du programme à ce jour afin d'orienter les changements qui permettraient de répondre aux préoccupations soulevées. Cette déclaration se veut la première étape de l'« appel à l'action » du Collège royal. Le Collège royal reconnaît ainsi l'investissement majeur des facultés de médecine et le sien propre dans la CPC et s'engage à respecter le principe voulant qu'une mise en œuvre optimale de la CPC exige un partenariat solide entre le Collège royal (en tant qu'auteur de normes) et les facultés de médecine (en tant que prestataires de la formation et plateformes novatrices).

2. Comment cette déclaration a-t-elle été élaborée et qu'en pensent les groupes concernés?

Le Collège royal a fondé son évaluation sur les données recueillies au fil des six dernières années auprès de plusieurs sources ainsi que sur les nombreuses rencontres tenues avec les groupes concernés de tout le pays durant cette période. Les premières ébauches de la déclaration ont été communiquées à des fins de rétroaction au Comité consultatif national des intervenant·e·s sur la CPC, au groupe des responsables de l'approche par compétences en formation médicale, au groupe de vice-doyen·ne·s à la formation médicale postdoctorale (FMPD), aux président·e·s des comités de spécialité et à d'autres leaders d'une bonne partie des 17 établissements canadiens. De ces partenaires, c'est le Comité consultatif national des intervenant·e·s sur la CPC qui assure la plus vaste représentation des parties prenantes (y compris la FMRQ et MRC), puisqu'il est formé de membres provenant de tous les groupes concernés.

La déclaration a été expressément rédigée dans le but de parvenir à un équilibre entre a) le maintien des principes clés de l'approche par compétences en formation médicale qui sous-tendent le modèle de la CPC, lequel garantit l'acquisition des compétences nécessaires par les résident·e·s au terme de la formation, et b) le respect du rôle et de l'expertise des responsables de programme et des bureaux des études médicales postdoctorales en ce qui touche la conception pédagogique, la rigueur des évaluations et l'innovation scientifique dans leur contexte local. Les commentaires recueillis expriment une vaste volonté de changement et un soutien général à l'égard de la déclaration, malgré certaines préoccupations concernant sa portée (qu'il

faudrait élargir ou encore restreindre). Nous estimons que la déclaration explique bien les changements possibles et la souplesse accordée au sein des normes et structures actuelles et permet aux facultés de médecine d'adapter leurs programmes sans imposer pour l'instant de changement particulier au système.

3. Cette déclaration modifie-t-elle les normes d'agrément existantes?

Non, les normes d'agrément existantes demeurent les mêmes. L'agrément repose sur l'évaluation globale d'un programme selon le modèle CanERA (créé conjointement par l'intermédiaire du Consortium canadien d'agrément des programmes de résidence [CanRAC], formé du Collège royal, du Collège des médecins de famille du Canada [CMFC] et du Collège des médecins du Québec [CMQ]), et non sur une évaluation isolée de la mise en œuvre de la CPC. Nous reconnaissons toutefois que le processus d'agrément peut donner l'impression qu'un accent démesuré est mis sur certaines composantes de la CPC. Nous nous engageons à veiller à ce que le personnel et les autres personnes qui participent à ce processus aient une compréhension claire et à jour du niveau d'attention à porter aux différents éléments, du type et du volume d'information à passer en revue, ainsi que de l'importance de tenir compte du contexte plus large dans lequel la formation des résident·e·s se déroule, y compris les facteurs qui imposent des limites indépendantes de la volonté du programme, comme les pénuries d'effectifs dans les hôpitaux et les défis que posent les systèmes électroniques déficients.

4. Quel changement est immédiatement nécessaire pour mon programme? Mon établissement? Mon comité de spécialité?

Bien qu'aucune mesure immédiate ne doive être prise, il est à espérer que les facultés de médecine et les programmes tireront profit des clarifications qui sont faites dans la déclaration et de l'assouplissement qui y est décrit pour s'attaquer aux défis qui leur sont propres d'une manière nouvelle et efficace. Alors que nous amorçons un processus de consultation pour déterminer les modifications à apporter au modèle de la CPC et aux normes connexes, certains changements obligatoires pourraient ressortir au terme de la période de 12 à 14 mois.

5. Le comité de compétence d'un programme peut-il s'écarter des recommandations du plan d'évaluation des activités professionnelles fiables (APC) adopté par le comité national de spécialité?

Oui, à condition que le programme permette d'exposer les résident·e·s à l'ensemble des situations et des éléments de formation (y compris les variables contextuelles) requis, et pourvu que le comité de compétence dispose de données probantes, fondées sur l'observation directe et indirecte, lui permettant de décider si un·e résident·e a atteint les objectifs relatifs aux APC et aux compétences. Compte tenu des nombreux défis liés à l'évaluation dans les différents contextes locaux, ces plans d'évaluation nationaux propres aux différentes disciplines sont uniquement destinés à servir de lignes directrices et non d'exigences fermes. Chaque établissement a le pouvoir et le mandat d'adopter, d'élaborer et d'utiliser les outils d'évaluation qui conviennent le mieux à ses programmes. Nous encourageons tous les programmes à collaborer avec leurs comités de spécialité et à travailler en partenariat avec les responsables de l'approche par compétences en formation médicale et les bureaux des études médicales postdoctorales pour définir des pratiques exemplaires et des solutions adaptées.

En outre, les normes de formation propres à chaque discipline fournissent des lignes directrices sur le nombre minimal d'observations d'APC requises. Compte tenu des nombreux défis liés à

l'évaluation dans les différents contextes locaux, il faut insister sur le fait qu'il s'agit de lignes directrices et non de quotas destinés à être vérifiés lors de l'agrément. Un programme donné, à la suite des décisions de son comité de compétence, a le pouvoir discrétionnaire de déterminer le nombre d'observations requises pour chaque APC, tout en tenant compte de la nécessité d'évaluer toutes les variables contextuelles afin que des décisions solides et raisonnables puissent être prises quant à la réussite d'une APC.

6. **Qu'arrivera-t-il si un programme tente de mettre en œuvre une « approche minimaliste » à l'égard de l'évaluation de la CPC (c.-à-d. nombre minimal d'observations d'APC, retour aux fiches d'évaluation en cours de formation (FECF), non-usage des jalons, etc.)?**

L'utilisation des FECF (qui résument le rendement au fil du temps) comme unique source de données pour les décisions concernant la promotion n'est pas conforme aux principes de l'approche par compétences en formation médicale, à la méthodologie de la CPC ou aux attentes décrites dans la déclaration. Les programmes doivent veiller à ce qu'une rétroaction et/ou un coaching réguliers soient offerts aux résident·e·s dans leur milieu de travail. Pour étayer les décisions sur la promotion, les comités de compétence doivent disposer d'un éventail de données qui reflètent des observations répétées au fil du temps et de divers contextes. Finalement, ces décisions doivent se fonder sur les compétences démontrées, et non sur l'achèvement de stages particuliers. Une variabilité dans la mise en œuvre est à prévoir, puisque les contextes diffèrent selon les programmes, les spécialités et les établissements. Les principes de la CPC demeurent, en dépit de la souplesse accrue accordée pour la conception et l'évaluation. L'assouplissement accordé pour la mise en œuvre de la CPC ne signifie pas qu'il est permis de s'écarter significativement des normes nationales propres aux disciplines; la déclaration réitère le rôle des bureaux des études médicales postdoctorales dans la supervision et l'approbation des changements.

7. **Les stagiaires peuvent-ils réaliser certaines APC en dehors de leur stage en cours?**

S'il y a lieu, la réalisation et l'évaluation de certaines APC peuvent se dérouler en dehors de l'étape de la formation en cours. D'une manière générale, le comité de compétence doit s'assurer que chaque résident·e a atteint le niveau de compétence requis dans toutes les APC d'une étape avant de passer à l'étape suivante. Cependant, un·e résident·e peut passer à l'étape suivante même s'il lui reste un nombre limité d'APC à accomplir à l'étape en cours, à la discrétion du comité de compétence et à condition qu'un mécanisme soit en place pour veiller à ce que toutes les APC soient dûment complétées à la fin de sa formation.

8. **À quoi servent les guides techniques sur la CPC?**

Les guides techniques sur la CPC ne doivent pas servir en eux-mêmes à définir les normes minimales attendues. Il s'agit d'importantes ressources pour la mise en œuvre de la CPC (particulièrement les guides techniques n^{os} 1 et 3 en lien avec la déclaration) qui doivent être utilisées comme des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, et non comme des normes d'agrément. Les guides techniques pertinents seront mis à jour pour refléter les changements découlant du processus de consultation prévu au cours des 12 à 14 prochains mois.

9. **La déclaration alourdira-t-elle le fardeau des programmes qui ont déjà de la difficulté à mettre en œuvre la CPC?**

Le personnel, les éducateur·rice·s clinicien·ne·s et la direction du Collège royal continueront à prêter main-forte aux programmes qui en ont besoin et lanceront un service de consultation sur la CPC pour soutenir les programmes qui éprouvent le plus de difficultés. La raison d'être de la déclaration n'est pas de réduire l'encadrement offert aux programmes; les guides techniques demeurent des ressources très fiables pour les programmes qui désirent se prévaloir d'une telle orientation.

10. **En quoi consiste l'initiative des sommets nationaux sur la CPC?**

Le Collège royal reconnaît qu'il faut apporter des adaptations formelles au modèle de la CPC afin d'atteindre les résultats attendus de l'approche par compétences, d'améliorer les expériences de formation et d'atténuer les répercussions sur le corps professoral et les résident·e·s. À cette fin, il organisera une série de trois sommets nationaux (dont le premier aura lieu en juin 2023) auxquels participeront des leaders clés des groupes partenaires concernés afin de tracer ensemble la voie à suivre vers la CPC 2.0. Le Collège royal prévoit tenir ces trois sommets au cours des 12 prochains mois et s'affaire à mettre sur pied un nouveau service de consultation sur la CPC afin d'aider les programmes en difficulté partout au pays. Nous espérons travailler en partenariat avec tous les groupes concernés afin de poursuivre la mise en œuvre et la transformation de la CPC.

11. **À qui devrais-je transmettre la déclaration?**

Nous encourageons tous les partenaires de la CPC (résident·e·s, corps professoral, responsables de programme, administrateur·rice·s, chefs de décanat) à diffuser largement ce document au sein de leurs réseaux, lors des discussions des comités de spécialité et auprès de tous les groupes de résident·e·s afin de clarifier les occasions d'assouplissement et les façons permises d'adapter les programmes dans le contexte du processus d'agrément.

12. **Que faire si j'ai d'autres questions?**

Vous pouvez vous adresser aux personnes suivantes, qui pourront transmettre les questions fréquentes au Comité directeur sur la CPC du Collège royal : responsable de l'approche par compétences en formation médicale de votre établissement, vice-doyen·ne à la FMPD, représentant·e de MRC ou de la FMRQ ou président·e du comité de spécialité concerné. Vous pouvez également écrire en tout temps à la personne responsable de la gestion du programme de la CPC, à cbdsecretariat@collegeroyal.ca.