



COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

**CONSULTATIONS SUR
LES PROCESSUS
D'ÉVALUATION DES
COMPÉTENCES
REQUISES POUR
L'ADMISSION DES
FUTURS MÉDECINS À
L'EXERCICE DE LA
PROFESSION**

2021



Mise en contexte

La mission principale du Collège des médecins du Québec est de protéger le public en offrant une médecine de qualité.

Avant d'admettre un candidat à l'exercice de la profession ou avant de lui délivrer un permis d'exercice, un ordre s'assure que ce dernier possède la formation et les compétences requises. Suivant le paragraphe 7° de l'article 62.0.1 du *Code des professions*, le Collège doit assurer de l'équité, de l'objectivité, de l'impartialité, de la transparence, de l'efficacité et de la célérité des processus relatifs à l'admission adoptés par l'ordre.

Pour ce faire, le Conseil d'administration détermine par règlement les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste, incluant l'obligation de réussir des examens professionnels, et toutes autres conditions d'accès à la profession médicale. Pour la délivrance du permis et du certificat de spécialiste, le Collège des médecins du Québec (CMQ) requiert :

- une attestation de fin de formation postdoctorale de l'université;
- l'obtention de la licence du Conseil médical du Canada (CMC) qui n'est délivrée qu'après la réussite de deux composantes, soit l'examen d'aptitude du CMC (EACMC partie I et partie II);
- la preuve de la réussite des examens du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ou ceux du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal);
- et la preuve de participation à l'activité de formation ALDO-Québec du CMQ sur les aspects législatifs, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec.

Tous les candidats à la profession doivent réussir une évaluation de leurs compétences. Cette évaluation doit inclure plusieurs dimensions des compétences qui vont au-delà de l'évaluation du domaine traditionnel de l'expertise médicale. Les aptitudes en communication et le professionnalisme sont de la plus haute importance pour le CMQ, car elles sont fortement corrélées aux plaintes qui lui sont formulées par les patients.

En plus d'une validité de contenu, ces évaluations doivent aussi démontrer une validité conceptuelle en cohérence avec le contexte clinique de l'exercice médical.

En plus des examens finaux, le CMQ valide auprès de l'institution d'enseignement, c'est-à-dire les universités, que les apprenants ont bel et bien réussi toutes les étapes de leur formation.

Consultation auprès des parties prenantes en éducation médicale

Contexte de la consultation

Plusieurs facteurs, dont le contexte de la pandémie et compte tenu des défis liés à l'administration des différents examens pendant la crise sanitaire, ont amené diverses organisations à remettre en question la pertinence des examens finaux. Le Conseil médical du Canada (CMC), qui délivre la licence du Conseil médical du Canada, a mandaté le comité *Assessment Innovation Taskforce* (AITF) pour lui faire des recommandations sur l'ensemble des évaluations administrées par le CMC dans le but d'améliorer tous les volets en évaluation. Le CMQ est représenté au sein de ce comité par le docteur Armand Aalamian, qui occupe le poste de directeur adjoint de la Direction des études médicales. Le CMQ a décidé de lancer un processus de consultation auprès des parties prenantes en éducation médicale au Québec afin d'alimenter sa réflexion dans le cadre des travaux au sein du comité AITF.

Buts de la consultation

- Comprendre l'état de la situation au sujet des examens actuellement exigés et des autres modalités d'évaluation de manière à guider la position qu'adoptera le CMQ au sein du comité AITF;
- Comprendre la position des différentes parties prenantes en éducation médicale ainsi que celle des apprenants au sujet des examens actuellement exigés et des autres modalités d'évaluation;
- Comprendre les enjeux à long terme d'une modification des critères d'admission à l'exercice sur les capacités du CMQ à jouer son rôle adéquatement d'évaluation des compétences des diplômés canadiens et internationaux, et anticiper les impacts potentiels sur les engagements du CMQ avec ses différents partenaires comme les ordres des médecins et chirurgiens des autres provinces.

Aspects organisationnels

Une revue de la littérature avait préalablement été réalisée et les séances de consultation se sont étalées sur trois demi-journées, soit les 29 avril, 7 mai et 13 mai 2021. La Direction générale* du CMQ a rencontré, conjointement avec la Direction des études médicales**, les parties prenantes suivantes :

1. Les vice-doyens aux études médicales prédoctorales des quatre universités québécoises;
2. Les vice-doyens aux études médicales postdoctorales des quatre universités québécoises;
3. La Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ);

4. La Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ);
5. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC);
6. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal);
7. Le Conseil médical du Canada (CMC);
8. Le président du comité *Assessment Innovation Taskforce (AITF)* du CMC.

* DR MAURIL GAUDREAU, PRÉSIDENT

DR ANDRÉ LUYET, DIRECTEUR GÉNÉRAL

DRE ISABELLE TARDIF, DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE ET SECRÉTAIRE

** DRE ANNE-MARIE MACLELLAN, DIRECTRICE

DR ARMAND AALAMIAN, DIRECTEUR ADJOINT

DRE LOUISE SAMSON, DIRECTRICE ADJOINTE

DR STÉPHANE OUELLET, MÉDECIN - ÉTUDES MÉDICALES

Les mêmes questions ont été posées aux diverses parties prenantes concernant les mécanismes en place pour évaluer les apprenants en médecine et pour obtenir leur point de vue sur l'amélioration du système actuel. Les énoncés de consensus qui sont ressortis de ces consultations sont résumés ci-dessous.

Faits saillants des consultations

Outils utilisés par les universités

Les universités utilisent fréquemment, et tout au long de la formation, des outils variés d'évaluation de la compétence de leurs apprenants. Les étudiants en médecine sont évalués au moyen d'outils d'évaluation formative et sommative. Bien que ces méthodes d'évaluation aient été raffinées au fil des ans, il reste encore du travail à faire pour les standardiser. De plus, les quatre facultés de médecine québécoises font passer leur propre examen ECOS à leurs étudiants à la fin des études en médecine. La tenue de ces examens fut d'ailleurs compromise par la situation sanitaire, comme ce fut également le cas pour les examens du CMC, du CMFC et du Collège royal.

L'EACMC partie I

Les examens ont un effet significatif sur la conception du curriculum. Il existe un fort consensus, au sein des différentes parties prenantes en éducation médicale au Québec, à l'effet que l'EACMC partie I est important pour évaluer les compétences attendues des étudiants en médecine en fin de formation. Toutefois, il demeure difficile pour les vice-décanats aux études médicales prédoctorales de communiquer aux vice-décanats aux études médicales postdoctorales les lacunes des étudiants relevées à la fin de la formation du premier cycle, notamment au niveau de l'examen EACMC partie I. De plus les facultés de médecine n'ont pas nécessairement les résultats de l'examen pour chaque étudiant. En effet, il existe des lois strictes sur la protection des données personnelles qui empêchent cette communication d'éléments qui pourraient s'avérer très utile dans la formation d'un futur médecin. Bien que les facultés de médecine éprouvent certaines difficultés à interpréter le rapport de

performance de leur programme de formation envoyé par le CMC après les examens, celui-ci demeure toutefois un outil nécessaire à l'amélioration continue des programmes de formation. En effet, le rapport permet de cibler les objectifs moins bien atteints par les apprenants.

L'EACMC partie II

L'examen EACMC partie II, qui est dispensé après un an de formation postdoctorale, vise l'évaluation de certaines compétences transversales, notamment les aptitudes en communication et le professionnalisme, en mettant l'accent sur le généralisme. Lors de ses consultations, le CMQ a entendu des participants que cet examen n'est pas considéré comme un outil capable de mesurer de façon fiable les aptitudes en communication et le professionnalisme d'un résident. Les aptitudes en communication et le professionnalisme sont des compétences complexes qui nécessitent des approches d'évaluation nuancées qui tiennent compte des principes communs ainsi que des contextes particuliers à diverses spécialités. Certaines parties prenantes se questionnent sur la capacité de cet examen ponctuel à évaluer adéquatement ces compétences transversales et ont précisé que celles-ci seraient mieux évaluées dans l'environnement d'apprentissage des résidents de façon répétée tout au long de son parcours, que lors d'un examen ponctuel. Le calendrier (« timing ») de l'examen, en deuxième année de résidence, est aussi un enjeu pour toutes les parties rencontrées. Il demeure difficile pour les facultés de médecine d'avoir accès aux résultats de l'examen pour aider les résidents. De plus, les échecs à l'examen n'ont aucune corrélation avec la performance des résidents pendant leur formation.

Défis de l'évaluation et le CMC

L'agrément des programmes d'études médicales postdoctorales permet d'assurer que ces évaluations, faites tout au long de la formation, répondent à des critères de qualité, mais accorde aussi une certaine flexibilité nécessaire aux programmes en fonction de leur contexte et de leurs ressources (ressources technologiques, professorales et physiques). Conséquemment, ces évaluations comportent une certaine inhomogénéité d'une université à l'autre et d'un programme à l'autre. Différentes compétences, y compris les aptitudes en communication et le professionnalisme, sont évaluées tout au long de la formation des résidents en médecine. Il est à noter que l'évaluation des aptitudes en communication et du professionnalisme continue de poser plusieurs défis, y compris celui des règlements internes des universités qui peuvent engendrer des défis dans la prise de mesures de remédiation, et ce même lorsque des lacunes déterminantes ont été bien identifiées. Malgré ces défis bien connus, l'EACMC partie II n'est pas considéré comme une solution pour les relever.

Les autres instances qui évaluent

L'examen du CMFC, qui se tient à la fin du programme de résidence, comporte un volet écrit et oral qui évalue diverses compétences en médecine de famille. Cet examen offre un niveau avancé d'évaluation des diverses compétences attendues d'un médecin de famille. Les programmes de résidence en médecine de famille procèdent à une évaluation continue de leurs apprenants pendant toute la durée de leur formation. Il est important de noter que même si cette évaluation longitudinale dans l'environnement d'apprentissage peut être moins standardisée, elle fournit des renseignements plus authentiques fondés sur des données longitudinales. Il serait extrêmement utile d'avoir des mécanismes en place pour standardiser et bonifier les évaluations longitudinales dans l'environnement d'apprentissage.

Les examens du Collège royal sont plus hétérogènes dans leur composition et leur format étant donné les différences entre les diverses spécialités. Ces examens mettent l'accent sur l'évaluation du rôle d'expert médical. Le Collège royal collabore avec les universités à travers le pays dans le processus d'implantation de la nouvelle *Approche par compétences*. Cette approche permet une définition beaucoup plus claire des attentes selon les niveaux des résidents et offre des outils d'évaluation plus objectifs et mieux appropriés selon les différents contextes cliniques. Elle offre aussi de nombreuses occasions d'observation des résidents et de donner de la rétroaction à ces derniers, ainsi qu'une formation des évaluateurs plus appropriée. L'approche par compétences est déjà implantée depuis quelques années dans les programmes de médecine de famille et est en voie d'implantation dans les autres spécialités du Collège royal. Tout porte à croire que lorsque cette approche sera pleinement mise en œuvre, elle amènera des solutions gagnantes afin de rendre l'évaluation des compétences plus objective et davantage valide.

Les diplômés internationaux en médecine (DIM)

Les DIM, qui posent leur candidature pour l'admission à l'exercice de la médecine au Québec, se voient offrir deux voies d'entrée à la profession. Ainsi, ils peuvent demander la reconnaissance de leur diplôme de médecine (M.D.) afin de suivre une formation en résidence dans l'une des universités québécoises ou pour déposer une demande de permis restrictif. Parmi les diverses exigences du CMQ en vue de la reconnaissance de leur diplôme, figurent les examens standardisés du CMC, soient l'EACMC partie I et l'EACMC partie II ou l'examen ÉCOS de la CNE (la Collaboration nationale en matière d'évaluation). Il y a un consensus à l'effet que ces examens demeurent des outils essentiels pour évaluer les compétences requises des DIM. Bien que ces examens fournissent des renseignements utiles, il est nécessaire d'envisager le développement d'autres outils robustes et adaptés pour mieux évaluer cette cohorte de candidats qui a une formation médicale très hétérogène.

Conclusions

1. Le CMQ a besoin de processus d'évaluation robustes afin de lui permettre de remplir sa mission de protection du public en s'acquittant adéquatement de ses responsabilités, entre autres de celles du contrôle de la compétence et de l'intégrité de ses membres. Bien que certaines études démontrent une corrélation entre les examens et la pratique future des médecins, les méthodes d'évaluation actuelles posent des défis importants. Ceux-ci peuvent-être organisationnels, statistiques ou de l'ordre de la perception de la pertinence et de la validité des examens à travers des mises en situations qui ne sont pas parfaitement réalistes.

2. Malgré des améliorations significatives dans les méthodes d'évaluation des apprenants au cours de la formation médicale de premier cycle et au niveau des études médicales postdoctorales, il existe actuellement des biais et des obstacles influençant les évaluations qui ont lieu durant le cursus des études universitaires. Beaucoup d'espoirs reposent sur la réforme selon l'approche par compétences afin d'améliorer significativement l'évaluation des compétences durant toute la formation médicale. Les facultés de médecine québécoises déploient actuellement d'importants programmes de formation pour leurs corps professoraux, mettent en place les moyens informatiques nécessaires à la gestion des nombreuses évaluations requises par l'approche par compétences et créent des outils d'évaluation. **Malgré ces efforts, tous les programmes ne sont pas encore en mesure de déployer de façon uniforme et optimale l'évaluation selon cette approche, d'où l'intérêt du maintien de méthodes plus traditionnelles d'évaluation, au moins pendant une période de transition s'étalant sur quelques années.**

3. Les examens de certification gérés par nos partenaires nationaux, le CMFC et le Collège royal, offrent des outils dont les valeurs psychométriques sont bien établies et demeurent des outils d'évaluation pertinents.

4. L'utilisation d'outils dont la valeur docimologique est reconnue est particulièrement importante pour assurer une évaluation adéquate et équitable des DIM.

5. Il est important d'établir des normes nationales pour standardiser les évaluations en milieu de travail des médecins, lesquelles peuvent fournir des données longitudinales authentiques sur les compétences des apprenants. C'est en utilisant des méthodes d'évaluation diverses, tout au long de la formation des apprenants en médecine, que nous pouvons le mieux évaluer les compétences complexes nécessaires pour exercer une médecine de qualité et protéger adéquatement le public.

6. L'EACMC partie II n'a pas évolué dans son calendrier (« timing ») au fil du temps et certaines parties prenantes estiment que ce n'est pas un outil adéquat pour mesurer de façon fiable les aptitudes en communication et le professionnalisme d'un candidat. Ainsi, le **CMQ souhaite que l'EACMC partie II soit suspendu.**

7. Le positionnement du CMQ au comité AITF devrait s'orienter vers une mise en place d'outils robustes et scientifiques ayant la capacité d'évaluer la communication et le professionnalisme dans le contexte d'une évaluation clinique généraliste, par la publication régulière des données et la présentation de rapports compréhensibles par le CMC à ses partenaires, dont fait partie le CMQ.

Références

1. BUCKINGHAM, M., et A. GOODALL (2019). « The Feedback Fallacy », *Harvard business review*, vol. 97, no 2, p.92-101.
2. André F. De Champlain, PhD et collab. (2020). « Does Pass/Fail on Medical Licensing Exams Predict Future Physician Performance in Practice? A longitudinal Cohort Study of Alberta Physicians», *Journal of Medical Regulation*, vol. 106 (4): 17-26.
3. CUDDY, M. M. (2017). « Exploring the Relationships Between USMLE Performance and Disciplinary Action in Practice: A Validity Study of Score Inferences From a Licensure Examination », *Academic Medicine*, vol. 92, no 12, p. 1780-1785. doi:10.1097/ACM.0000000000001747.
4. KOCHER, M. S., et collab. (2008). « Orthopedic board certification and physician performance: an analysis of medical malpractice, hospital disciplinary action, and state medical board disciplinary action rates », *American journal of orthopedics (Belle Mead, N.J.)*, vol. 37, no 2, p. 73-75.
5. KOPP, J. P., et collab. (2020). « Association Between American Board of Surgery Initial Certification and Risk of Receiving Severe Disciplinary Actions Against Medical Licenses », *JAMA Surgery*, vol. 155, no 5. doi:10.1001/jamasurg.2020.0093.
6. NORCINI, J. J. (2014). « The relationship between licensing examination performance and the outcomes of care by international medical school graduates », *Academic Medicine*, vol. 89, no 8, p. 1157-1162. doi:10.1097/ACM.0000000000000310.
7. PAPADAKIS, M. A. (2008). « Performance during internal medicine residency training and subsequent disciplinary action by state licensing boards », *Annals of internal Medicine*, vol. 148, no 11, p. 869-876. doi:10.7326/0003-4819-148-11-200806030-00009.
8. PRYSTOWSKY, J. B., G. BORDAGE et J. M. FEINGLASS (2002). « Patient outcomes for segmental colon resection according to surgeon's training, certification, and experience », *Surgery*, vol. 132, no 4, p. 663-670. doi:10.1067/msy.2002.127550.
9. QUÉBEC (2020). Code de déontologie des médecins : RLRQ, c. M-9, r. 17.
10. QUÉBEC (2020). Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec : RLRQ, c. M-9, r 20.1.
11. TAMBLYN, R., et collab. (1998). « Association Between Licensing Examination Scores and Resource Use and Quality of Care in Primary Care Practice », *JAMA*, vol. 280, no 11, p. 989-996. doi:10.1001/jama.280.11.989.

12. TAMBLYN, R., et collab. (2002). « Association between licensure examination scores and practice in primary care », JAMA, vol. 288, no 23, p. 3019-3026. doi:10.1001/jama.288.23.3019.
13. TAMBLYN, R., et collab. (2007). « Physician Scores on a National Clinical Skills Examination as Predictors of Complaints to Medical Regulatory Authorities », JAMA, vol. 298, no 9, p. 993-1001. doi:10.1001/jama.298.9.993.
14. WENGHOFER, E., et collab. (2009). « Doctor scores on national qualifying examinations predict quality of care in future practice », Medical Education, vol. 43, no 12, p.1166-1173. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03534.x.
15. YEPES-RIOS, M., et collab. (2016). « The failure to fail underperforming trainees in health professions education: A BEME systematic review: BEME Guide No. 42», Medical Teacher, vol. 38, no 11, p. 1092-1099. doi:10.1080/0142159X.2016.1215414.
16. ZHOU, Y., et collab. (2017) « Effectiveness of Written and Oral Specialty Certification Examinations to Predict Actions against the Medical Licenses of Anesthesiologists », Anesthesiology, vol. 126, no 6, p. 1171-1179. doi:10.1097/ALN.0000000000001623.
17. EPSTEIN, R. M. (2007). « Assessment in Medical Education », New England Journal of Medicine, vol. 356, no 4, p. 387-396. doi:10.1056/NEJMra054784
18. Medical Council of Canada MCCQE Part I Annual Technical Report 2018 <https://mcc.ca/research-and-development/technical-reports/>
19. DUDEK, N. L., M. B. MARKS et G. Regehr (2005). « Failure to Fail: The Perspectives of Clinical Supervisors », Academic Medicine, vol. 80, no 10, p. S84-S87. doi:10.1097/00001888-200510001-00023.
20. GUERRASIO, J., et collab. (2014). « Failure to fail: The institutional perspective », Medical Teacher, vol. 36, no 9, p. 799-803. doi:10.3109/0142159X.2014.910295.
21. HAMDY, H., et collab. (2006). « BEME systematic review: predictive values of measurements obtained in medical schools and future performance in medical practice », Medical Teacher, vol. 28, no 2, p. 103-106. doi:10.1080/01421590600622723.
22. DUC, A., et M. FERREIRA (2013). Quels sont les différents effets qui influencent l'enseignant lors de la correction de production de texte écrit?, Mémoire (B. Ens.), Haute école pédagogique du canton de Vaud, 50
23. MAK-VAN DER VOSSSEN, M. (2019). « 'Failure to fail': the teacher's dilemma revisited», Medical Education, vol. 53, no 2, p. 108-110. doi:10.1111/medu.13772.