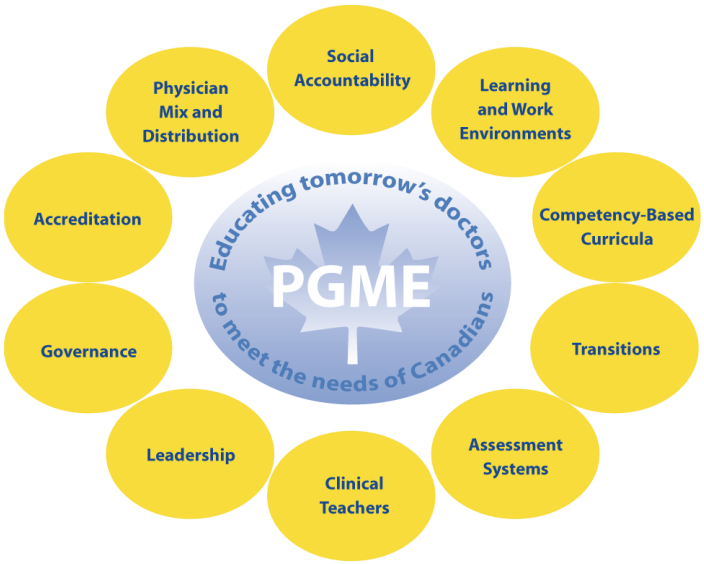
THE FUTURE OF MEDICAL EDUCATION IN CANADA

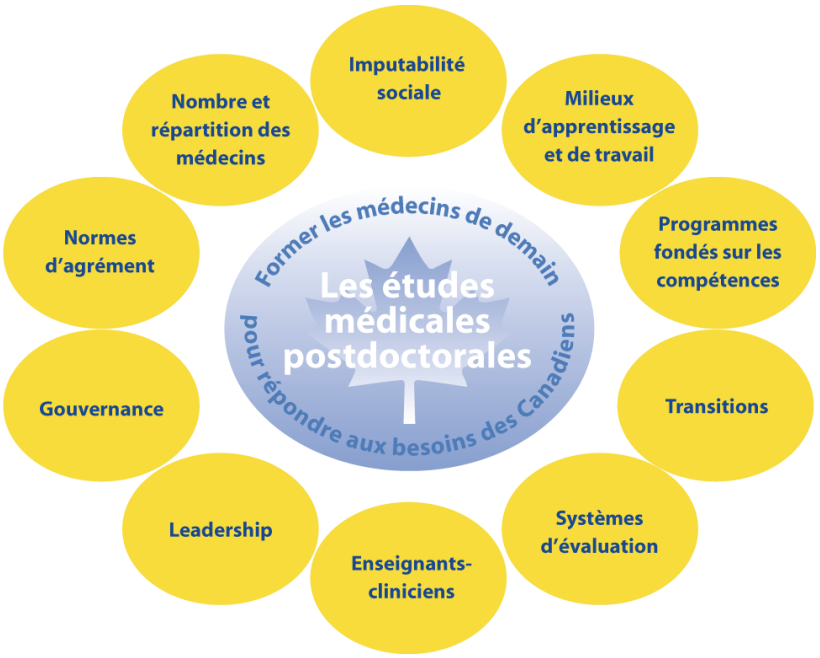
POSTGRADUATE PROJECT

L'AVENIR DE L'ÉDUCATION MÉDICALE AU CANADA

PROJET POSTDOCTORAL



L'avenir de l'EMPo – Un rapport sur les activités menées dans le cadre du projet sur l'AEMC EMPo



Association of Faculties of Medicine of Canada • Association des facultés de médecine du Canada

THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

FMECPG@AFMC.CA (613) 730-0687 WWW.AFMC.CA/FMECPG

Préambule

Plusieurs médecins du milieu universitaire, représentants d'organisations médicales, membres du public et apprenants de l'ensemble du Canada se sont mobilisés afin de mettre en œuvre les 10 recommandations du projet de mise en œuvre du volet postdoctoral du projet sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC EMPo). La mise en œuvre s'est déroulée sur une période de trois ans, soit de 2013 à 2016. Elle a été financée en partie par Santé Canada et par un consortium composé de quatre organisations, soit l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC), le Collège des Médecins du Québec (CMQ), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (le Collège royal).

Parmi les groupes d'intervenants qui ont pris part au projet jusqu'à maintenant, on compte Agrément Canada, la Fédération des étudiants et étudiantes en médecine du Canada (FEMC), l'Association médicale canadienne (AMC), le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC), le Comité d'agrément pour l'éducation médicale continue (CAEMC), la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ), la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC), SoinsSanté*CAN*, le Conseil médical du Canada (CMC), Médecins résidents du Canada (MRC), les doyens de l'EMPo, les doyens de l'EMPr, d'autres doyens du DPC, des Affaires facultaires et de la Formation professorale ainsi que des représentants des gouvernements fédéral et provinciaux.

Une structure de gouvernance a été mise sur pied pour le projet. Elle s'articule autour d'un Groupe central de mise en œuvre stratégique composé de représentants de tous les principaux groupes d'intervenants et d'un Comité de gestion comprenant des représentants des partenaires du consortium (D^{re} Geneviève Moineau – AFMC, D^{re} Anne-Marie MacLellan – CMQ, Drs Pamela Eisener-Parsche et Richard Almond – CMFC et Dr Ken Harris – Collège royal), ainsi qu'un doyen (Dr Jim Rourke), un doyen de l'EMPo (Dr Anurag Saxena), un doyen de l'EMPr (Dr Gary Tithecott) et le responsable du projet (Dr Nick Busing). Ces deux groupes ont assuré un leadership stratégique dans le cadre du projet et de ces divers comités de mise en œuvre. Des comités et des groupes ont été mis en place pour mener à bien la mise en œuvre des dix recommandations du projet sur l'AEMC EMPo.

Les comités et groupes de travail ont employé une variété de processus. Certains groupes ont fait progresser le travail dans leur portfolio en ayant recours à des groupes de travail et des projets-pilotes. D'autres ont procédé à des analyses contextuelles et documentaires exhaustives alors que d'autres encore ont eu recours à des consultants experts et à des rencontres de type réunions pour aller de l'avant. Le travail des comités et groupes de travail a été approuvé par le GIS et le

CG, le responsable du projet assurant un leadership stratégique constant pour tous les intervenants prenant part à la mise en œuvre.

Dans une optique socialement responsable, le projet de mise en œuvre de l'AEMC EMPo s'est efforcé de maintenir les besoins de la société/des patients et des résidents apprenants au premier plan de son mandat. La collaboration et la communication entre les nombreux intervenants du milieu de l'éducation médicale postdoctorale a aidé le projet à atteindre les buts visés. L'appui fourni par le secrétariat du projet sur l'AEMC EMPo a constitué un facteur de facilitation clé tout au long de la mise en œuvre du projet. La participation de spécialistes en ce qui a trait à des sujets particuliers a aidé à garantir que les comités et les groupes de travail disposaient de l'effectif idéal à la table et que la connaissance du sujet et les perspectives requises étaient utilisées dans le cadre des discussions. De grands progrès ont été réalisés dans de multiples secteurs de l'AEMC EMPo, mais il y a encore du travail à faire pour veiller à ce que les attentes face aux changements apportés dans le cadre de l'AEMC continuent à être ancrées dans la culture de l'éducation médicale canadienne. Une collaboration collégiale continue entre les partenaires et les intervenants, tout en gardant toujours à l'esprit tout le continuum de l'éducation médicale, est essentielle au succès et à l'héritage à long terme de l'AEMC EMPo. Le Canada possède déjà un système d'éducation médicale reconnu mondialement – l'AEMC EMPo en accroîtra la valeur et rehaussera le niveau d'excellence que nous avons atteint jusqu'à maintenant.

Recommandation 1 – Assurer un mélange judicieux, une répartition appropriée et un nombre suffisant de médecins pour répondre aux besoins de la société

Figurant parmi les principales recommandations du projet sur l'AEMC EMPo, cette recommandation visait à aider le système d'EMPo à ajuster continuellement ses programmes de formation de manière à répondre aux besoins de la population canadienne. Prévoir les ressources médicales pour les cinq à dix prochaines années est une tâche complexe et difficile en raison des nombreuses variables en constante évolution (besoins sociétaux en matière de santé changeants, migration des médecins tant au niveau international qu'interprovincial, réponse aux besoins en service que les résidents fournissent dans le cadre du système, etc.). Cette recommandation a été mise en œuvre tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'AEMC EMPo. Afin d'aider à créer une approche nationale fondée sur de solides données, établir et rajuster le nombre et le type de postes de spécialité requis dans les programmes canadiens de résidence pour répondre aux besoins sociétaux, on a procédé à la création du Groupe de travail sur la planification des effectifs médicaux (GTPEM), avec l'appui de l'AFMC et du Comité sur l'effectif en santé (CES). Le GTPEM a travaillé dans trois secteurs principaux jusqu'à maintenant : élaboration d'un processus collaboratif pour remédier aux déséquilibres en matière d'effectifs médicaux entre les spécialités, direction de l'élaboration d'un outil pancanadien de planification des effectifs médicaux pour mieux guider les besoins/la demande en matière de main-d'œuvre en santé et prestation d'éléments d'information appropriés pour appuyer le processus décisionnel de ceux qui suivent une formation médicale ou envisagent de le faire, tant au Canada qu'à l'étranger.

En juin 2012, la Conférence des sous-ministres de la Santé a demandé au Comité fédéral/provincial/territorial sur l'effectif en santé (CES) de travailler avec l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) afin de chercher des façons de faire progresser la Recommandation 1. Le Groupe de travail sur la planification des effectifs médicaux (GTPEM) qui en résulte, co-présidé par l'Ontario (Denise Cole, SMA) et l'AFMC (Geneviève Moineau, présidente-directrice générale), a été mis sur pied pour faciliter la collaboration et la coordination de la planification des ressources humaines en santé au niveau pancanadien afin d'appuyer les sous-ministres de la Santé et les doyens des facultés de médecine. Les membres de ce groupe comprennent des représentants du gouvernement provincial de la plupart des juridictions (dont plusieurs sont des SMA), trois représentants de l'AFMC et un représentant du CMFC, du CR, du CMQ, de l'AMC, du CMFC, de la FMEQ, de Résidents Canada, de la FMRQ et du RCEP. Un Comité de direction technique, co-présidé par l'Ontario et le RCEP se rapporte au GTPEM. L'appui administratif est assuré par le CES. Le mandat précis s'articule autour de trois objectifs.

Élaborer un processus consultatif de collaboration et de coordination visant à remédier aux déséquilibres en matière d'effectifs médicaux entre les spécialités déterminées : En novembre 2015, le GTPEM a tenu une rencontre afin de tester la faisabilité et les exigences d'une structure de comité proposée. Le sujet de discussion choisi portait sur les diplômés en médecine canadiens non jumelés. Le test proposé par le Comité consultatif sur la planification des effectifs médicaux (CCPEM) a été fructueux et a été approuvé par le CES à la fin février. Le plan de travail 2016-2017 du comité traitait de la

question des diplômés canadiens en médecine non jumelés à partir de deux principes fondamentaux : 1) il devrait exister une capacité de formation prédoctorale et postdoctorale appropriée pour veiller à ce que tous les diplômés des facultés de médecine canadienne aient accès à une formation postdoctorale menant à l'obtention du permis d'exercer en fonction des besoins de la population en matière de santé et 2) au plan individuel, tous les diplômés des facultés de médecine canadiennes devraient bénéficier d'un appui dans leur cheminement vers une carrière significative, qu'elle soit clinique ou non, qui contribue à répondre aux besoins en santé des Canadiens.

Diriger l'élaboration d'un outil pancanadien de planification des effectifs médicaux pour mieux guider les besoins/la demande en matière de main d'œuvre en santé : L'équipe d'experts-conseils du Conference Board du Canada (CBC) travaille à l'élaboration continue d'un modèle pancanadien de main d'œuvre en santé et d'une interface utilisateur. Ce modèle de base sera en mesure de générer des scénarios pour des variables clés en matière de main d'œuvre en santé et des résultats de projets jusque pour les 20 prochaines années. L'équipe d'experts-conseils du CBC présentera le modèle de projection des effectifs et des prototypes de résultats au GTPEM avant la fin du printemps. Cependant, le modèle *axé sur les besoins* fournira d'autres éléments d'information à l'appui de la planification de la main-d'œuvre en projetant les besoins futurs de la population en matière de santé et les services liés aux médecins (c.-à-d. le mélange et la répartition de médecins) pour répondre à ces besoins. Le travail sur l'outil axé sur les besoins devrait débuter en novembre 2016.

Élaboration de produits/fiches de renseignements qui fournissent de l'information exacte pour appuyer le processus décisionnel de ceux qui suivent une formation médicale ou envisagent de le faire, tant au Canada qu'à l'étranger : L'AFMC a dirigé l'élaboration de l'outil d'orientation professionnelle Médecins canadiens de demain, en collaboration avec les organisations membres représentées au sein du Groupe de travail. Cet outil bilingue qui vise à fournir des renseignements exacts à ceux qui suivent une formation médicale au sein du système d'éducation médicale canadien ou envisagent de le faire est disponible sur le site Web de l'AFMC. Nous avons reçu d'excellents commentaires de rétroaction des usagers qui sont particulièrement contents de l'exactitude de l'information et de l'étendue des ressources, en particulier pour les aspirants à la faculté de médecine.

Au sein de l'AEMC EMPo, un petit groupe de spécialistes, sous la gouverne du Dr Michael Strong, doyen de l'École Schulich de médecine et de dentisterie, a travaillé à la mise en œuvre d'un plan national axé sur la formation et au maintien des cliniciens-chercheurs. Une conférence consensuelle qui s'est tenue en février 2016 a réuni environ 50 participants de l'ensemble du pays et de l'étranger. Au terme de cette conférence, une série de recommandations ont été élaborées. Elles insistent sur l'importance de posséder une stratégie intégrée à l'échelle nationale afin d'assurer la solidité de la prochaine génération de professionnels de la santé qui deviendront des cliniciens-chercheurs. Il y aura une recommandation concernant la création d'un conseil national indépendant parrainé par le fédéral qui se chargera d'élaborer une stratégie

visant à établir des normes et à miser sur les occasions et les partenariats. On proposera une stratégie nationale de financement des programmes de formation pour les cliniciens-chercheurs à tous les niveaux. Le défi consistera à découvrir comment obtenir de l'appui pour le rapport découlant de la conférence car d'autres rapports sur la question n'ont pas su s'imposer sur le terrain dans le passé.

Recommandation 2 : Cultiver la responsabilité sociale par le biais de l'expérience acquise dans divers milieux d'apprentissage et de travail

Toutes les recommandations découlant du projet sur l'AEMC EMPo doivent être mises en œuvre dans l'optique de la responsabilité sociale. Tant les médecins que les facultés de médecine doivent continuer à garder à l'esprit les besoins des communautés qu'ils servent lorsqu'ils planifient les expériences éducatives des résidents. Les efforts déployés dans le cadre de cette recommandation ont été axés sur l'élaboration de façons pratiques de mettre en œuvre la responsabilité sociale dans l'ensemble du pays et dans le cadre desquelles les doyens des facultés de médecine joueront un rôle clé. Un comité présidé par les Drs Jim Rourke et Roger Strasser a élaboré un guide des meilleures pratiques intitulé *Guide de l'AEMC EMPo sur l'amélioration de la responsabilité sociale dans les facultés de médecine* fondé sur un sondage mené auprès des directeurs de programmes canadiens où on examine dans quelle mesure les principes et actions en matière de responsabilité sociale font partie de leurs programmes de résidence. Le guide a été distribué à grande échelle. Il n'est pas conçu pour être de nature prescriptive, mais plutôt pour présenter des suggestions utiles sur des stratégies et activités précises que les facultés de médecine et les programmes de résidence peuvent mettre en place pour accroître leur empreinte sur le plan de la responsabilité sociale. Les groupes de l'AEMC EMPo et de l'AFMC sur la responsabilité sociale ont également uni leurs forces et lancé deux initiatives d'envergure. La première est un colloque d'une demi-journée durant la CCEM 2016 axé sur la responsabilité sociale. Les deux groupes collaborent également afin d'avoir une discussion avec le Collège royal, le CMFC et le CMQ dans le but d'inclure le concept de responsabilité sociale dans leurs normes d'agrément révisées. Le Groupe de l'AFMC sur la responsabilité sociale aidera à faire progresser la démarche relative à la responsabilité sociale maintenant que le projet sur l'AEMC EMPo est terminé et une demande a été présentée au Conseil de gouvernance de l'EMPo afin de recevoir des mises à jour annuelles des 17 facultés de médecine concernant les progrès réalisés.

Recommandation 3 : Créer des milieux positifs propices à l'apprentissage et au travail

Sous la direction des Drs Jill Konkin et Chris Watling, le Comité de l'AEMC EMPo sur l'apprentissage et les milieux de travail a réalisé d'importants progrès relativement à un certain nombre de recommandations du rapport. Tout particulièrement, des conversations ont porté sur le curriculum caché et une lettre a été envoyée aux organismes d'agrément de l'EMPo recommandant des modifications/ajouts aux normes que doivent respecter tous les programmes. On s'attend des programmes à ce qu'ils soient en mesure de prouver qu'ils travaillent à déterminer les éléments positifs et négatifs de leur

curriculum caché, à en appuyer les effets positifs et à en diminuer les effets négatifs. Un deuxième grand axe porte sur la formation interprofessionnelle (FIP) en ce qui a trait aux médecins résidents. On a déployé des efforts pour identifier qui étaient les homologues éducatifs des résidents dans les milieux hospitaliers et autres milieux cliniques et déterminer comment s'y prendre pour veiller à ce qu'ils prennent part aux conversations et au processus décisionnel concernant le système dans lequel ils évoluent. L'apprentissage expérientiel est crucial et doit aller au-delà des connaissances cliniques et des activités sur les soins aux patients pour atteindre le fonctionnement du système. Le programme d'études sur les soins centrés sur le patient a été scruté à la loupe et des efforts ont été déployés pour y relier la conversation sur la qualité et la sécurité. Bien que des membres du groupe aient exprimé un intérêt et un désir de poursuivre leurs efforts au-delà de la fin du projet, nous avons besoin d'un leadership subséquent pour instituer une initiative nationale sur les ressources du programme d'études. Cette recommandation particulière a parfois présenté des défis difficiles à relever car elle englobe une gamme tellement vaste de sujets et porte sur un changement culturel. Certains membres du comité ont exprimé leur intérêt à poursuivre leurs efforts dans l'avenir et à faire rapport au Conseil de gouvernance collaborative de l'EMPo.

Recommandation 4 : Intégrer des programmes de formation fondés sur les compétences dans les programmes postdoctoraux

Le processus relatif à l'AEMC EMPo a apporté son soutien aux initiatives du Collège des médecins de famille du Canada et au Collège royal alors qu'ils sont allés de l'avant avec des plans visant à mettre en œuvre le concept de formation médicale axée sur les compétences, sous le leadership des Drs Ken Harris, Pamela Eisener-Parsche et Richard Almond.
Le programme triple C du CMFC en est à différents stades de mise en œuvre dans les 17 facultés de médecine, 16 d'entre elles commençant à fournir des résultats découlant de l'étude longitudinale sur les résidents au niveau de leur entrée et de leur sortie du programme et jusqu'à trois ans après qu'ils aient intégré la pratique. On obtiendra ainsi d'importants éléments d'information sur l'incidence du programme d'études sur leur pratique. Afin de mieux comprendre l'incidence du programme d'études axé sur les compétences, on a également initié un projet en ayant recours à trois groupes de travail. Le Collège royal procède à la mise en œuvre du concept d'éducation médicale axée sur les compétences dans tous les programmes de spécialité et facultés de médecine au Canada par l'entremise d'une initiative intitulée Compétence par conception (CPC). En outre, dans le cadre du projet Pleins feux sur l'innovation en formation des résidents (FIRE) et sur approbation du Collège royal, l'Université Queen's a débuté la transition vers la formation médicale axée sur les compétences pour tous ses programmes de résidence et dans le cadre de l'éducation médicale postdoctorale. Afin d'appuyer l'adoption par étapes de la CPC, toutes les spécialités et sous-spécialités au Canada ont été groupées en cohortes. Chaque année (et ce, jusqu'en 2022), les disciplines comprises dans un groupe de cohorte travailleront avec le Collège royal à l'élaboration et à l'adoption des pratiques de CPC dans tous leurs programmes de l'ensemble du pays. Les disciplines appartenant à la cohorte un – oncologie médicale et oto-rhino-laryngologie – chirurgie de la tête et du cou – ont déjà

élaboré leurs documents portant sur la compétence. En 2016, ces deux disciplines seront axées sur les aspects d'essais sur le terrain de la CPC. Le Collège royal mettra également sur pied un comité consultatif national composé de partenaires clés et, en collaboration avec les doyens de l'EMPo et autres, procédera au lancement d'un certain nombre de groupes de travail qui se pencheront sur les secteurs nécessitant une discussion accrue. Le travail de création d'un plan d'action de gestion afin de peaufiner la feuille de route a déjà commencé et les co-présidents des groupes de travail ont été choisis. Les plans actuels prévoient de nommer les membres du groupe et de travailler par le biais de téléconférences. On entreprendra également le travail visant à appuyer une collaboration nationale envisageant une évaluation de la préparation à la pratique et les compétences de base à maîtriser pour intégrer la pratique, les compétences minimales ayant déjà été développées en ce qui a trait à la médecine familiale et à la psychiatrie. L'élaboration d'outils potentiels d'observation dans le cadre de la pratique constitue un autre volet important de ce travail qui peut également comprendre la création du matériel de formation des formateurs. Outre ces activités, le Collège royal continue à travailler avec diverses spécialités pour élaborer la feuille de route susmentionnée, un glossaire des termes de la CPC/EMAC ainsi qu'une foire aux questions sur la raison d'être de la CPC et un complément d'information sur la pratique axée sur la compétence. On reconnaît la nécessité d'offrir un appui aux membres du corps professoral et cette composante est actuellement en cours d'élaboration. La collaboration se poursuit également avec les disciplines prévues pour les cohortes restantes afin de préparer et de peaufiner l'adoption de la CPC.

Recommandation 5 : Assurer une intégration et des transitions efficaces tout au long du continuum pédagogique

L'une des principales recommandations du projet sur l'AEMC EMPo. Le Comité de mise en œuvre des transitions a fait progresser la mise en œuvre des mesures à prendre sur la question avec l'aide de co-présidents très au fait du dossier, soit les Drs Jay Rosenfield et Kam Rungta, qui ont créé trois groupes de travail et initié certains projets transformateurs dans le cadre des trois principales étapes transitionnelles : transition de la faculté de médecine à la résidence, planification de la carrière et processus de jumelage des résidents, transition de la résidence à la pratique.

Sous la houlette des Drs Andrew Warren et Bruce Wright, le Groupe de travail sur la transition de la faculté de médecine à la résidence est allé de l'avant avec quatre projets-pilotes précis.
Dirigé par la D^{re} Leslie Nickell, le projet de transfert pour la formation des apprenants progresse bien et fera l'objet d'un projet-pilote plus tard cette année. Il s'agit d'un important projet qui traite de l'enjeu critique de la transmission d'éléments d'information pertinents concernant un apprenant d'une étape de la formation à l'autre, d'une façon qui reflète les préoccupations de la personne en matière de protection de la vie privée tout en fournissant l'information essentielle pour aider les apprenants à poursuivre leur cheminement. L'AFMC prodigue un appui soutenu au projet de transfert pour la formation des apprenants.

L'AFMC a financé le développement relatif au projet sur les actes professionnels non supervisés (APNS) qui est géré par les D^res^ Claire Touchie du Conseil médical du Canada et Andrée Boucher de l'AFMC. Le groupe, qui compte parmi ses membres une vaste gamme d'intervenants, notamment des résidents, a déjà présenté ses 12 APNS préliminaires de l'AFMC aux doyens de l'EMPr et de l'EMPo et apporté des modifications en réponse à leurs commentaires de rétroaction. Le document a été envoyé aux comités chargés du programme d'études de toutes les facultés de médecine pour examen et a suscité des réactions positives. Les prochaines étapes porteront sur la présentation et l'adoption potentielle des APNS de l'AFMC dans le cadre de la CCEM 2016.

Deux autres projets-pilotes du Groupe de travail sur la transition de la faculté de médecine à la résidence ont évolué pour devenir des outils que toute faculté sera éventuellement en mesure d'utiliser dans son contexte local. Sous la direction des Drs Brock Vair et Andrew Warren, le premier projet est un camp d'entraînement postérieur au jumelage destiné aux étudiants en dernière année de médecine afin de les aider à aiguiser les habiletés dont ils devront faire preuve au début de la résidence. Dirigé par les Drs Alison Walzak et Bruce Wright, le second projet porte sur une simulation d'une nuit de garde. Les étudiants en dernière année de médecine seront confrontés à divers scénarios qu'ils pourront être amenés à vivre durant leur première nuit de garde. On vise ainsi à atténuer leur anxiété et mieux les préparer aux responsabilités cliniques des résidents.

Sous la gouverne des Drs Tony Sanfilippo et Anurag Saxena, le Groupe de travail sur la planification de la carrière et le processus de jumelage des résidents a élaboré deux projets-pilotes principaux, tout en amorçant les discussions entourant l'adoption de changements postentiels au système d'entrée à la résidence.

Préparé par un groupe de travail de l'Université de Toronto présidé par le Dr Glen Bandiera, un rapport sur les meilleures pratiques relativement au processus de demande et de sélection, a été validé par l'entremise d'un sondage mené auprès des directeurs de programmes de l'ensemble du pays. Les trois-quarts d'entre eux ont approuvé 19 des 24 recommandations suggérées, stipulant qu'il s'agissait de choses qu'ils devraient faire. On tente de créer une liste finale de pratiques exemplaires qui figureraient dans un document national, puis de commencer à travailler sur une stratégie visant à combler les lacunes. Bien que les questions entourant la transparence et la tenue de dossiers de documentation demeurent un défi, nous sommes optimistes face à l'harmonisation des pratiques au niveau national. Ce sujet revêt une importance particulière pour les doyens qui seraient très favorables à la mise en œuvre des recommandations. Le Dr Bandiera présentera ce projet aux doyens de l'EMPo durant la CCEM 2016.

La D^re^ Kelly Howse de l'Université Queen's a développé, en consultation avec des collègues de l'ensemble du pays, un document sur les normes de service à l'intention des étudiants en médecine. Le document a été been distribué à grande échelle et la D^re^ Howse animera un atelier à la CCEM 2016 pour continuer à promouvoir le document et sensibiliser davantage à l'importance d'adopter des normes nationales dans ce domaine.

Le Dr Ken Harris et le Collège royal ont entrepris d'appuyer un petit groupe de travail composé de représentants de diverses parties prenantes afin d'examiner la question des disciplines de niveau débutant, en se penchant d'abord sur la définition du problème puis sur les solutions potentielles. Les membres du groupe se sont réunis pour la première fois au début d'avril 2016 et l'énoncé de position de Médecins résidents du Canada sur le sujet a été au centre de la discussion.

Les Drs Mark Walton et Ivy Oandasan ont pris la relève à mi-mandat du projet pour agir comme co-présidents du Groupe de travail de la transition de la résidence à la pratique. Le groupe a été reconstitué et divisé en deux sous-groupes principaux – un s'est penché sur les composantes du programme d'études en gestion médicale alors que l'autre a étudié le mentorat et la formation axée sur la résilience – afin de recueillir les idées des jeunes médecins, des étudiants et des résidents pour combler les lacunes dans ces secteurs. On a fait des plans pour lier cette démarche à des initiatives dirigées par l'AEMC DPC et par Médecins résidents du Canada pour poursuivre la collaboration afin de continuer à développer les ressources pour la gestion de la pratique, le mentorat et la résidence.

Recommandation 6 : Mettre en œuvre des systèmes d'évaluation efficaces

Grâce au leadership des Drs Ian Bowmer (CMC), Ken Harris (Collège royal), Pamela Eisener-Parsche et Richard Almond (CMFC), des initiatives visant à élargir les stratégies d'évaluation à l'appui de la mise en œuvre de l'EMAC sont entreprises par le CMFC et le Collège royal. Le Conseil médical du Canada en est aux premières étapes de l'étude de l'évaluation programmatique comme une voie de progrès qui appuierait également l'EMAC.

Recommandation 7 : Former, appuyer et reconnaître les enseignants-cliniciens

Les enseignants-cliniciens deviennent une facette de plus en plus importante du milieu de l'éducation médicale alors qu'une portion toujours plus grande de la formation des résidents quitte les hôpitaux universitaires pour les lieux de formation médicale délocalisés et les environnements communautaires. Garantir que nos enseignants-cliniciens soient pleinement soutenus et intégrés dans le système d'EMPo permettra d'améliorer la qualité globale de l'expérience éducative pour les résidents. Le Comité de mise en œuvre des enseignants-cliniciens de l'AEMC EMPo initialement présidé par la Dre Geneviève Moineau puis par la Dre Andrée Boucher, s'est penché sur quatre secteurs principaux durant son existence.

Sous la gouverne des Drs John Steeves et Nick Busing, des suggestions et des recommandations explicites portant sur les enseignants-cliniciens ont été faites afin d'être incluses dans les nouvelles normes d'agrément revues et ré-harmonisées en cours d'élaboration par les groupes de travail du Collège royal, du CMFC et du CMQ. Les responsables des groupes de travail

des trois collèges ont reçu ces recommandations et nous nous attendons à ce que nos suggestions soient incluses dans les nouvelles normes d'EMPo au moment de leur publication et de leur diffusion.

Sous la direction des Drs Andrée Boucher et Margaret Steele, le Comité a amorcé le processus d'élaboration d'un répertoire d'outils et de ressources pour les enseignants-cliniciens. Seuls quelques éléments ont été identifiés pour le répertoire. Les membres du Comité de formation professorale de l'AFMC se sont montrés intéressés à reprendre les travaux sur le développement futur de ce répertoire et sur l'identification d'une plate-forme pour héberger de telles ressources. Avec le lancement de la version 2.0 de la CESC en avril 2016, nous espérons qu'il s'agira de la plate-forme choisie, mais nous laissons cette décision entre les mains compétentes de nos collègues de ce comité. Toute information sur les ressources que nous avons été en mesure de recueillir jusqu'à maintenant sera transférée au président de ce comité.

Sous la direction des Drs Miriam Boillat et Michael Jong et après consultation supplémentaire auprès de la D^{re} Ivy Oandasan du CMFC, le référentiel sur les Activités pédagogiques fondamentales (APF) élaboré par le CMFC a reçu l'aval du projet sur l'AEMC EMPo. Le CMFC continue d'animer des séances sur la façon d'utiliser le référentiel sur les APF axées sur la formation professorale à la faculté de médecine. Le CFMC a convié d'autres organisations du milieu de l'éducation médicale à participer à ces séances et espère profiter des perspectives de ces intervenants sur l'utilisant du référentiel sur les APF. Un atelier sur la mise en œuvre des APF a été soumis pour la CIFR 2016. Le CMFC est ouvert à l'idée de développer des séances avec d'autres groupes d'éducateurs médicaux et estime que ces séances précédentes aideront à travailler avec ceux qui n'appartiennent pas au CMFC. À cette fin, le nouveau Sous-comité sur la formation professorale du CMFC sera ravi de chercher des occasions futures.
Le projet sur l'AEMC EMPo a encouragé le Collège royal à tenir compte de ce référentiel et à réfléchir à la manière dont il pourrait également être adapté aux disciplines du Collège royal.

Le Dr Dave Davis travaille en étroite collaboration avec la D^{re} Boucher afin d'élaborer un énoncé de position sur le sujet de la gouvernance dans le cadre de la formation professionnelle/DPC. Ce document traitera de l'état actuel de ces deux groupes, comparera et opposera la situation canadienne et américaine dans ce domaine, tout en mettant l'accent sur la recherche et la conclusion des études. Ils espèrent avoir terminé ce document d'ici l'été 2016.

Recommandation 8 : Encourager le développement du leadership

Sous la direction de la v.-p., Éducation, de l'AFMC, la D^{re} Andrée Boucher et du Dr David Keegan (Université de Calgary), le Comité de mise en œuvre du leadership de l'AEMC EMPo a déployé beaucoup d'efforts pour élaborer un répertoire d'outils et de ressources utiles sur la formation relative aux compétences en leadership auprès des médecins résidents. Les efforts n'ont

pas encore donné lieu au développement d'un programme d'études national de base en leadership pour tous les résidents, mais des progrès marqués ont été réalisés dans le cadre de cette recommandation, notamment l'inclusion de la notion de leadership dans les normes portant sur l'EMPr et l'EMPo et le volet Leader du cadre de compétences CanMEDS 2015. Le rôle de leader de CanMEDS a permis de traiter certains des enjeux identifiés par le projet sur l'AEMC EMPo. Bien que des facultés et programmes individuels désirent façonner les choses à leur façon, les initiatives nationales veilleront à ce que les activités pédagogiques appuient la formation sur le plan des compétences professionnelles et en leadership chez les futurs médecins. La D^re^ Boucher a recruté les Drs David Keegan et Ming-Ka Chan pour diriger l'élaboration d'un répertoire d'outils de leadership. On discute actuellement d'un répertoire en ligne de cours, outils et autres ressources sur le leadership. Ce projet en est à ses balbutiements et on examine la possibilité d'établir une structure de gouvernance conjointe pour la gestion continue du répertoire.

Recommandation 9 : Établir une gouvernance collaborative et efficace au sein de l'EMPo

Une des recommandations (avec la recommandation sur les transitions et la recommandation sur l'agrément) dont la mise en œuvre a été spécifiquement financée par Santé Canada. La recommandation 9 visait à intégrer les multiples organismes (organismes de réglementation et établissements certificateurs, établissements d'enseignement et institutions de soins de santé, etc.) qui jouent un rôle sur le plan de l'EMPo dans une structure de gouvernance collaborative afin d'atteindre l'efficacité, de réduire les dédoublements et d'apporter des éclaircissements sur les orientations et les décisions stratégiques. Les membres du Comité de mise en œuvre de la gouvernance de l'AEMC EMPo, présidé par la D^re^ Carol Herbert avec le co-leadership du Dr Nick Busing, se sont rencontrés régulièrement pour des rencontres en personne pendant la durée du projet sur l'AEMC EMPo et ont réussi à élaborer un mandat, un protocole d'entente et un une analyse de rentabilisation pour la structure proposée.

La structure choisie, le Conseil de gouvernance collaborative de l'éducation médicale postdoctorale (GC EMPo), a été formée et a tenu sa première rencontre « expérimentale » le 25 janvier 2016. Le lancement officiel a eu lieu le 1er avril 2016. La composition du Conseil, le mandat et le protocole d'entente entre les parties concernées ont été complétés et le secrétariat du Conseil sera financé sur une base partielle par huit organisations, la majorité d'entre elles s'étant engagée pour un financement de trois ans. La première rencontre portait principalement sur l'application d'un modèle consensuel relativement au processus décisionnel. Bien que le Conseil ne soit pas en position de prendre des décisions contraignantes au nom des organisations autour de la table, il entend obtenir le consensus de ces organisations quant aux recommandations faites. Ces recommandations seront ensuite ramenées aux organisations intéressées pour ratification. La rencontre expérimentale a également permis de mettre sur pied un comité de nomination afin de créer des listes de présélection pour un président du Conseil et un représentant du public. Le Conseil a revu la composition de ses membres et a décidé que sa liste actuelle de

membres permanents et d'observateurs ne devait pas changer pour au moins deux ans. On a discuté des questions portant sur l'image de marque comme le papier à en-tête et l'adresse Web. Le Conseil veillera à la tenue de communications constantes avec la FMC et le GTPEM afin d'harmoniser les activités et d'éviter la duplication de certaines tâches. On a discuté de deux questions importantes durant la rencontre expérimentale, en fonction d'une contribution et d'une consultation importantes : la communication et la confidentialité des renseignements personnels sur l'apprenant ainsi que le généralisme et le besoin criant de généralistes. La rencontre a été structurée autour de présentations d'intervenants clés à partir desquelles ont eu lieu des discussions ciblées sur la façon de placer collectivement ces enjeux au premier plan.

En plus de s'attaquer à des questions difficiles, qui touchent à plusieurs administrations et qui nécessitent des commentaires éclairés et une prise de décision collective, les commentaires sur le rôle du Conseil dans la mise en œuvre des recommandations du projet sur l'AEMC EMPo ont constitué un point de discussion clés lors de la rencontre expérimentale. Le Conseil a accepté d'agir à titre consultatif pour la recommandation 2 (responsabilité sociale), la recommandation 3 (milieu d'apprentissage et de travail), certaines parties de la recommandation 5 (Transitions) et la recommandation 10 (harmonisation des normes d'agrément). Bien que l'un des principes du Conseil souligne que l'EMPo s'inscrit dans le cadre d'un continuum, sa position stipule qu'il se concentrera uniquement sur des enjeux propres à l'EMPo à l'heure actuelle.

Recommandation 10 : Harmoniser les normes d'agrément

La création du Comité de mise en œuvre de l'agrément (CMOA) de l'AEMC EMPo qui tiendrait des rencontres en personne était une autre des principales recommandations de l'AEMC EMPo. Au total quatre co-président représentant les partenaires du consortium ont mené les activités de mise en œuvre : la D^re^ Geneviève Moineau (AFMC), la D^re^ Anne-Marie MacLellan (CMQ), la D^re^ Louise Nasmith (CMFC) et le Dr Jason Frank (Collège royal). Les activités de ce Comité se sont déroulées durant la période où les trois collèges qui décernent l'état d'agrément aux programmes d'éducation médicale postdoctoraux harmonisaient entre eux leurs normes, processus et exigences en matière de données. Le défi consiste maintenant à poursuivre l'harmonisation de ces initiatives d'EMPo avec les systèmes d'agrément de l'EMPr et du DPC.
Le résumé des travaux qui suit fournit un instantané de ce qui a été accompli jusqu'à maintenant et détermine les secteurs où le comité concentrera ses efforts dans le futur.

Six domaines de regroupement des normes ont été entérinés par tous les organismes d'agrément canadiens et sont actuellement utilisés pour ré-harmoniser toutes les normes existantes. Ce sont les suivants :

1) Gouvernance : (mission, vision et valeurs)
2) Organisation (structure, administration)
3) Amélioration continue (évaluation du programme)

4) Programme d'éducation (objectifs d'apprentissage, dimension universitaire, évaluation des étudiants, résultats)
5) Apprenants, enseignants et personnel administratif (« les gens » – politiques en matière de sécurité, bien-être, formation professorale)
6) Ressources (argent, infrastructure)

Un exercice de planification exhaustive des processus d'agrément et des éléments de données a été complété. Il avait pour but d'harmoniser les processus communs entre les organisations/comités et de réduire le fardeau sur le plan des ressources humaines et financières que pose l'agrément aux facultés de médecine. Des secteurs d'harmonisation potentiels ont été identifiés dans les domaines de la terminologie/langage, la durée du cycle d'agrément, l'état d'agrément et les procédures d'appel. De petits groupes de travail ont été constitués afin d'étudier plusieurs de ces questions et ils prévoient dévoiler leurs recommandations durant la dernière rencontre du comité en vue d'atteindre une décision finale. Le comité a déjà accepté d'adopter le terme « auto-évaluation » dans l'ensemble du continuum de l'éducation médicale au lieu de « questionnaire préalable à la visite » et on encourage fortement les organisations/comités à commencer à utiliser un cycle d'agrément de huit ans avec des examens internes réguliers et un accent mis sur l'amélioration continue de la qualité.

Bien que les exigences en matière de données varient dans l'ensemble du continuum (EMPr, EMPo, DPC), il existe des similitudes et des points communs relativement aux données requises des facultés de médecine et on a la possibilité de simplifier certaines données et de réduire le fardeau sur les facultés de médecine et les organismes d'agrément. Les représentants de diverses organisations ont procédé à un examen systématique des données recueillies par le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) pour s'assurer que l'EMPo et le DPC ne posaient pas les questions en double. On pourrait accéder à ces éléments de données communs au moyen d'un Système de gestion de l'agrément (SGA) commun. La question fait actuellement l'objet de discussions entre des intervenants intéressés à trouver une plate-forme commune. Il est nécessaire pour les organismes d'agrément et leurs instances de parrainage d'avoir des discussions détaillées et ciblées afin de se préparer adéquatement à un Système de gestion de l'agrément commun. Les considérations financières dictent que tous les intervenants devraient travailler de concert afin que les exigences précises et leurs processus harmonisés soient harmonisés avant de s'engager dans un SGA commun.

Un changement de paradigme vers un système d'agrément davantage fondé sur les résultats, avec un accent sur les processus d'agrément constant mais moindre en est également à ses premiers balbutiements.

Les trois collèges ont établi un consortium baptisé CANRAC (Consortium sur l'agrément des programmes de résidence canadiens). Une réunion du comité d'intégration se tiendra à la fin avril 2016 et dans le cadre de celle-ci, on ira de l'avant avec le contenu des six domaines dans la perspective de l'ACQ. On espère que l'esprit de collaboration entre tous les organismes d'agrément et leurs instances de parrainage se poursuivra après la fin du projet de mise en œuvre de l'AEMC EMPo.

Les intervenants visés se sont fermement engagés à poursuivre l'important travail lié à l'harmonisation des processus d'agrément et à la création d'un Système de gestion de l'agrément (SGA) commun au-delà de la fin du projet sur l'AEMC EMPo. On a fait remarquer que comme tous les intervenants travaillaient si bien ensemble, les décisions liées à l'agrément pouvaient être portées à l'attention du Conseil de la gouvernance de l'EMPo que si des obstacles majeurs entravant les progrès étaient identifiés.

Conclusions

Les activités de mise en œuvre des recommandations du projet sur l'AEMC EMPo confirment la vision partagée relativement à l'AEMC au Canada. Qui plus est, les activités ont mis l'accent sur les indéniables avantages de la collaboration, de la recherche de solutions communes et de l'importance critique de toujours se concentrer sur les responsabilités des facultés, des enseignants et des apprenants en matière de responsabilité sociale.