



## AEMC 2020:

### *Une vision pour l'avenir*

EMPr 2010

EMPo 2012

DPC 2019

Raviver notre  
vision commune  
de l'avenir de  
l'éducation médicale  
au Canada

RAPPORT DE CONSULTATION  
AOÛT 2020

## Table des matières

<b>A. Introduction</b>	<b>3</b>
• <b>Acronymes</b>	<b>4</b>
• <b>Sommaire</b>	<b>5</b>
• <b>Rapports sur l'AEMC</b>	<b>6</b>
• <b>Recommandations de l'AEMC</b>	<b>8</b>
<b>B. AEMC 2020</b>	<b>9</b>
• <b>AEMC EMPr</b>	<b>9</b>
• <b>AEMC EMPr – Nouvelles recommandations suggérées</b>	<b>109</b>
• <b>AEMC EMPo</b>	<b>110</b>
• <b>AEMC EMPo – Nouvelles recommandations</b>	<b>157</b>
• <b>AEMC Développement professionnel continu (DPC)</b>	<b>158</b>
• <b>Le continuum de l'AEMC 2020</b>	<b>159</b>
○ <b>Groupes de réflexion sur l'AEMC 2020</b>	<b>159</b>
○ <b>Sondage sur l'AEMC 2020</b>	<b>161</b>
<b>C. Conclusion</b>	<b>164</b>
<b>D. Annexe</b>	<b>165</b>

## A. Introduction

Le projet sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC) comporte trois volets – Études médicales prédoctorales (EMPr) (2010), Études médicales postdoctorales (EMPo) (2012) et Développement professionnel continu (DPC) (2019) – qui, collectivement, ont mené à l'élaboration d'une série de recommandations audacieuses que le système d'éducation médicale canadien a utilisées comme boussole pour nous montrer la voie vers la responsabilité sociale. Depuis près d'une décennie, les facultés de médecine et les organismes nationaux d'enseignement médical travaillent à la mise en œuvre des recommandations des volets EMPr et EMPo du projet et le travail sur les recommandations en matière de DPC est bien engagé.

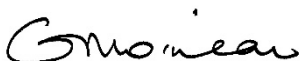
Nous avons tellement progressé grâce au dévouement des éducateurs, des dirigeants et des administrateurs de nos facultés et de nos organismes. En 2015, l'AFMC a publié le Rapport sur les innovations de l'AEMC EMPr, soulignant les réalisations impressionnantes de chaque faculté de médecine relativement aux 10 recommandations du volet prédoctoral du projet sur l'AEMC.

Il est temps de faire à nouveau le point sur l'AEMC EMPr en vérifiant auprès des facultés les progrès qu'elles ont accomplis au cours des cinq dernières années. Le moment est également venu d'examiner les avancées en ce qui a trait à la mise en œuvre des recommandations de l'AEMC EMPo, sous la gouverne d'organismes nationaux, huit ans après le lancement de ce volet. En outre, maintenant que les recommandations du volet DPC de l'AEMC ont été publiées, nous devons examiner les possibilités d'harmonisation entre les trois volets du projet.

L'AFMC a réalisé un sondage auprès de nos facultés, de nos partenaires et du milieu de l'éducation médicale afin de documenter les progrès réalisés à ce jour. Ce rapport de synthèse résume notre travail collectif et nos perspectives jusqu'au début du mois de mars 2020.

Conscients des bouleversements survenus entre-temps, notre vision de l'avenir de l'éducation médicale doit être adaptée à un environnement de soins de santé en mutation rapide. Nous devons corriger le tir et tracer notre route en harmonisant le continuum de l'éducation médicale au système de soins de santé de l'avenir.

Nous vous remercions pour vos contributions à ce jour. Nous espérons que ce rapport vous sera utile alors que nous travaillons ensemble à préparer l'avenir de l'éducation médicale au Canada.



Geneviève Moineau, MD, FRCPC  
Présidente-directrice générale de l'AFMC



Preston Smith, MD, MEd, CCFP, FCFP, CCPE  
Doyen  
Collège de médecine  
Université de la Saskatchewan

## Acronymes couramment utilisés dans ce rapport

Acronyme	Nom complet
ACÉM	Association canadienne pour l'éducation médicale
AEMC	Avenir de l'éducation médicale au Canada
AFMC	Association des facultés de médecine du Canada
AMC	Association médicale canadienne
CMC	Conseil médical du Canada
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada
CMQ	Collège des médecins du Québec
CRMCC	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
DPC	Développement professionnel continu
EMPo	Études médicales postdoctorales
EMPr	Études médicales prédoctorales
FEMC	Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada
FMEQ	Fédération médicale étudiante du Québec
FMRQ	Fédération des médecins résidents du Québec
FOMC	Fédération des ordres des médecins du Canada
MRC	Médecins résidents du Canada

## Sommaire

Au cours des trois premiers mois de 2020, l'AFMC a recueilli une quantité considérable de données sur le point de vue du milieu de l'enseignement médical au Canada sur les volets EMPr, EMPo et DPC de l'AEMC. Cela comprend le travail réalisé par nos facultés dans l'optique des recommandations de l'AEMC EMPr, le point de vue de nos partenaires de l'EMPo sur l'avancement des recommandations relatives à l'AEMC EMPo, le point de vue détaillé de l'ensemble du milieu sur l'avenir de l'enseignement médical et un sondage sur ce que devraient être nos futures priorités. Il convient de noter que la majorité de ces données ont été reçues avant la pandémie de COVID-19. Certaines réponses du secteur de l'EMPo ont été modifiées à la fin du printemps 2020 et peuvent contenir des références à la pandémie de COVID-19.

Les quatre sources de consultation ont permis de recueillir les réponses de 127 personnes et de 23 organisations, et ont permis de dégager environ 1 342 points de données, en plus d'une discussion guidée complète avec les principaux acteurs du milieu de l'enseignement médical dans le contexte de séances de groupes de discussion. Ces réponses ont permis de compiler en toute honnêteté et de façon exhaustive de précieuses données émanant d'un large éventail d'intervenants.

Les réponses de nos facultés démontrent le travail remarquable réalisé à ce jour pour satisfaire aux recommandations du volet EMPr de l'AEMC. Tant de choses ont été accomplies au cours de la dernière décennie. Quiconque souhaite savoir comment progresser dans l'enseignement médical prédoctoral devrait examiner cette section en détail. Lorsqu'on a demandé si les recommandations du volet EMPr de l'AEMC étaient toujours pertinentes, les réponses ont été résolument positives, la priorité absolue pour l'avenir étant de répondre aux besoins individuels et communautaires et de valoriser le généralisme, de promouvoir la prévention et la santé publique, d'améliorer les processus d'admission et d'exposer le curriculum caché. Parmi les suggestions d'amélioration ou les nouveaux domaines d'importance proposés figurent la santé des Autochtones, l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI), le mieux-être, le milieu d'apprentissage, les systèmes de santé, la santé publique, les changements climatiques et la santé environnementale, l'enseignement médical virtuel et l'intelligence artificielle.

Les réponses de nos partenaires de l'EMPo ont permis de faire le point sur leurs réalisations en ce qui a trait à la mise en œuvre des recommandations du volet EMPo de l'AEMC et d'obtenir des renseignements importants sur leurs points de vue sur les priorités actuelles ainsi que les possibilités et les défis futurs. Dans l'ensemble, trois recommandations ont été jugées de la plus haute importance : 1) Assurer un mélange judicieux, une répartition appropriée et un nombre suffisant de médecins pour répondre aux besoins de la société, 2) Cultiver la responsabilité sociale par le biais de l'expérience acquise dans divers milieux d'apprentissage et de travail et 3) Créer des milieux positifs propices à l'apprentissage et au travail.

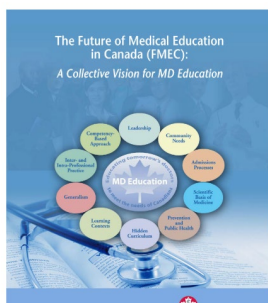
Les membres de nos groupes de discussion ont eu des conversations approfondies qui ont constitué une partie essentielle de notre processus de consultation, le public et les membres du milieu ayant eu l'occasion d'y contribuer. Ces conversations ont permis de dégager l'importance d'une collaboration accrue avec les représentants des patients et les communautés dans tout travail futur dans le cadre du continuum de l'enseignement médical. Les priorités clés identifiées dans le groupe de discussion comprennent le renforcement du mandat de responsabilité sociale et l'amélioration de l'environnement d'apprentissage et de travail tout au long du continuum de l'enseignement médical.

Pour une vaste majorité de répondants (80 %) du continuum de l'enseignement médical, les recommandations actuelles restent importantes. D'après cette source, sur l'ensemble des recommandations du continuum, les suivantes ont obtenu le plus grand nombre de réponses : 1) Assurer un mélange judicieux, une répartition appropriée et un nombre suffisant de médecins pour répondre aux besoins de la société, 2) Exposer le curriculum caché / Cultiver la responsabilité sociale par le biais de l'expérience acquise dans divers milieux d'apprentissage et de travail et 3) Assurer une intégration et des transitions efficaces tout au long du continuum pédagogique. L'adaptation du contenu des programmes d'études, les considérations financières et la technologie constituent autant de domaines de réflexion futurs.

L'AFMC diffusera largement ce rapport et collaborera avec des dirigeants facultaires et des partenaires du milieu de l'éducation médicale afin de recevoir des commentaires sur l'AEMC 2020 avant de soumettre le tout à l'examen du Conseil d'administration de l'AFMC dans le cadre de la retraite de planification stratégique du Conseil de l'AFMC en octobre 2020.

### Rapports sur l'AEMC – Définir notre vision collective pour l'avenir



L'initiative portant sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC) est constituée d'un ensemble global de projets ayant pour objectif de veiller à ce que le système canadien d'éducation médicale continue à répondre aux besoins changeants des Canadiens, à la fois maintenant et à l'avenir. La mise en œuvre des recommandations découlant de ces rapports permettra de rehausser considérablement la formation des médecins canadiens, d'optimiser la prestation des soins de santé et, en bout de ligne, d'améliorer l'état de santé de tous les Canadiens.



Le rapport sur le volet prédoctoral du projet sur l'AEMC examine comment les programmes d'enseignement menant au diplôme de docteur en médecine (M.D.) au Canada peuvent répondre du mieux possible aux besoins évolutifs de la société.

L'AFMC a publié en 2010 le rapport sur l'AEMC EMPr et ses 10 recommandations. Nous remercions Santé Canada pour son généreux soutien financier.

**Accédez au rapport sur le volet EMPr de l'AEMC [ici](#).**

	<p>En tant que consortium et avec l'appui de Santé Canada, l'AFMC, le CMFC, le CMQ et le CRMCC ont publié 10 recommandations sur l'AEMC EMPo en 2012, en faisant fond sur les travaux réalisés dans le cadre du volet EMPr du projet sur l'AEMC et en explorant le secteur de l'éducation médicale postdoctorale (EMPo) dans le cadre du continuum d'apprentissage des médecins, en mettant l'accent sur les étudiants en médecine alors qu'ils amorcent leur formation postdoctorale et, plus tard, commencent à pratiquer.</p> <p><b>Accédez au rapport sur l'AEMC EMPo <a href="#">ici</a>.</b></p>
	<p>Le troisième rapport sur l'AEMC énonce 11 recommandations habilitantes visant à appuyer l'apprentissage et l'amélioration continue de la pratique des médecins au Canada. Publié en 2019, ce rapport est le résultat d'une nouvelle vision collective réunissant sept partenaires - l'AFMC, le CMFC, l'AMC, l'ACPM, la FOMC, le CMC et le CRMCC.</p> <p><b>Accédez au rapport sur l'AEMC DPC <a href="#">ici</a>.</b></p>

## Recommandations de l'AEMC – Aperçu

## Recommandations tirées de l'ensemble des volets du projet sur L'AVENIR DE L'ÉDUCATION MÉDICALE AU CANADA

### Volet prédoctoral du projet sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC EMPr)

<b>1</b> Répondre aux besoins individuels et communautaires	<b>2</b> Améliorer les processus d'admission	<b>3</b> Miser sur les assises scientifiques de la médecine	<b>4</b> Promouvoir la prévention et la santé publique	<b>5</b> Exposer le curriculum caché
<b>6</b> Diversifier les contextes d'apprentissage	<b>7</b> Valoriser le généralisme	<b>8</b> Faire progresser la pratique interprofessionnelle et intraprofessionnelle	<b>9</b> Adopter une approche flexible et fondée sur les compétences	<b>10</b> Favoriser le leadership médical

### Volet postdoctoral du projet sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC EMPO)

<b>1</b> Assurer un mélange judicieux, une répartition appropriée et un nombre suffisant de médecins pour répondre aux besoins de la société.	<b>2</b> Cultiver la responsabilité sociale par le biais de l'expérience acquise dans divers milieux d'apprentissage et de travail	<b>3</b> Créer des milieux positifs propices à l'apprentissage et au travail	<b>4</b> Intégrer des programmes de formation fondés sur les compétences dans les programmes postdoctoraux	<b>5</b> Assurer une intégration et des transitions efficaces tout au long du continuum pédagogique
<b>6</b> Mettre en œuvre des systèmes d'évaluation efficaces	<b>7</b> Former, appuyer et reconnaître les enseignants-cliniciens	<b>8</b> Encourager le développement du leadership	<b>9</b> Établir une gouvernance collaborative et efficace au sein de l'EMPo	<b>10</b> Harmoniser les normes d'agrément

### Volet Développement professionnel continu du projet sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC DPC)

<b>1</b> Les médecins doivent obtenir les outils et les stratégies nécessaires pour documenter et réviser périodiquement la description de leur champ de pratique dans le but de créer et de mettre en œuvre un plan d'apprentissage propre à la pratique conçu pour être adapté aux besoins personnels des médecins ainsi qu'à ceux des patients et des établissements et d'en évaluer les effets.	<b>2</b> L'apprentissage et le perfectionnement des médecins doivent être fondés sur les compétences dont ils ont besoin pour travailler au sein d'équipes et apprendre d'autres membres des équipes de soins dont ils font partie.	<b>3</b> Les organismes d'agrément et de reconnaissance professionnelle, les prestataires d'activités éducatives et les autres organismes professionnels de la santé concernés doivent collaborer afin de déterminer les changements à apporter au système pour mettre en œuvre et « attester » le DPC interprofessionnel.	<b>4</b> Accorder la priorité aux activités qui favorisent l'apprentissage fondé sur la collaboration au sein de communautés de pratique formelles ou informelles et les soutenir.
<b>5</b> Concevoir des ressources curriculaires qui facilitent la compréhension et l'acquisition de compétences d'apprentissage à vie efficaces et adaptées au champ de pratique des médecins.	<b>6</b> Offrir des programmes d'apprentissage à l'échelle nationale pour permettre aux concepteurs et aux prestataires d'activités de DPC d'acquiescer les compétences de base requises pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer des interventions éducatives.	<b>7</b> Collaborer avec les intervenants du DPC provinciaux et nationaux afin de définir des stratégies de financement pour l'élaboration de programmes, de ressources et d'outils qui répondront aux nouveaux besoins en santé publique, aux priorités régionales en matière de santé et aux objectifs du système de DPC interprofessionnel.	<b>8</b> Chaque discipline doit déterminer les compétences de base et nouvelles qui sont pertinentes pour l'ensemble de ses membres et utiliser les référentiels de compétences de CanMEDS et CanMEDS Médecine familiale afin de concevoir ou de recommander des activités, des outils et des sources de données pour l'apprentissage et l'amélioration de la pratique dans les principaux champs de pratique de la discipline.
<b>9</b> Tous les médecins seront tenus de participer à un cycle continu d'amélioration de la pratique s'appuyant sur des données individuelles ou regroupées sur la pratique qui sont compréhensibles, pertinentes et fiables et sur une rétroaction profitable pour les patients.	<b>10</b> Créer un répertoire national d'activités d'apprentissage et une infrastructure de données permettant au système de repérer les lacunes en matière d'élaboration d'activités, de faciliter l'accès aux activités adaptées à la pratique des médecins, de générer des rapports et de faire des recherches et des analyses sur l'incidence de la participation au DPC sur le rendement des médecins, la qualité et la sécurité des soins et les résultats relatifs à l'état de santé.	<b>11</b> Créer des réseaux de DPC provinciaux ou régionaux ou consolider ceux qui existent afin de faciliter le suivi, la planification et l'évaluation des interventions éducatives nécessaires pour répondre aux besoins et aux priorités en santé des patients, des collectivités et de la population en s'appuyant sur les meilleures données probantes disponibles.	

## B. AEMC 2020

### Innovations par recommandation

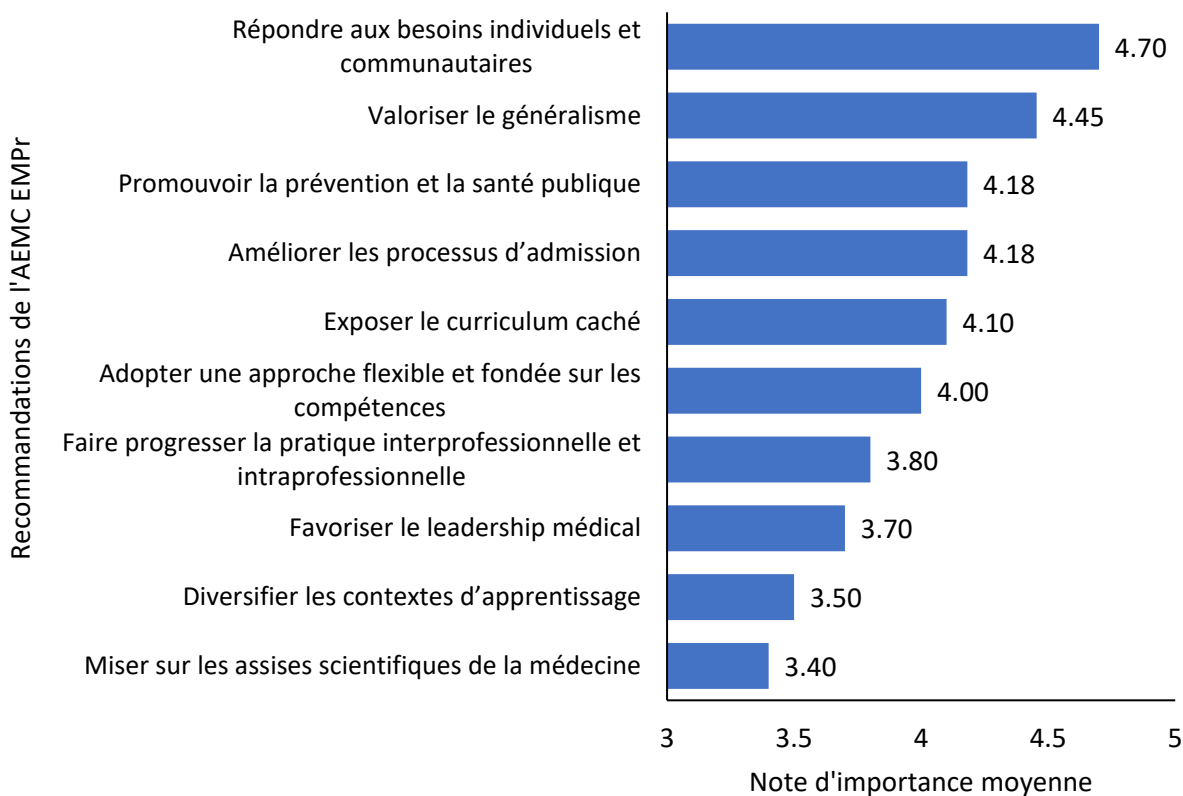
Cette section du rapport examine les réponses fournies par les intervenants et les facultés de médecine aux sondages sur les volets prédoctoral, postdoctoral et DPC de l'AEMC 2020. Les réponses aux sondages sur les volets EMPr et EMPo sont fournies textuellement, telles qu'elles ont été reçues par l'AFMC. Les opinions exprimées dans ces réponses ne reflètent pas nécessairement celles de l'AFMC.

### AEMC EMPr

#### Résultats quantitatifs

##### *Importance moyenne des recommandations de l'AEMC EMPr*

On a invité chaque faculté à évaluer l'importance de chacune des recommandations de l'AEMC EMPr sur une échelle de Likert à cinq points allant de « Pas importante » à « Très importante ». Pour faciliter l'analyse des données, les réponses ont été converties en valeurs numériques, « Pas importante » étant correspondant à 1 et « Très importante » à 5. Par conséquent, les classements d'importance moyenne les plus élevés correspondent aux recommandations considérées comme plus importantes.



**Figure 1** : Note d'importance moyenne pour les recommandations de l'AEMC EMPr

Deux facultés ont évalué chacune des recommandations sur une échelle ordinale, les classant de la plus importante à la moins importante. Leurs classements n'étaient pas compatibles avec les réponses des autres facultés et, par conséquent, nous les avons exclus de ces analyses. Quatre facultés n'ont pas fourni de classement et une faculté a classé trois recommandations. Toutes les données disponibles et compatibles ont été incluses dans les analyses (voir la Figure 1).

Dans l'ensemble, toutes les recommandations de l'AEMC EMPr ont été classées comme importantes (Figure 1). Néanmoins, on a constaté des écarts entre les recommandations. Les facultés de médecine qui ont répondu ont indiqué que les recommandations « Répondre aux besoins individuels et communautaires » et « Valoriser le généralisme » étaient les plus importantes. Les recommandations les moins importantes étaient « Miser sur les assises scientifiques de la médecine » et « Diversifier les contextes d'apprentissage ».

*Principales recommandations de l'AEMC EMPr devant être traitées en priorité*

On a demandé aux facultés de médecine d'indiquer leurs trois principales recommandations sur l'AEMC EMPr qui doivent être traitées en priorité. Lorsque les trois premières recommandations ont été combinées (voir le tableau 1), les résultats correspondaient étroitement à ceux des classements d'importance moyenne (Figure 1).

**Tableau 1** : Nombre de fois où chaque recommandation de l'AEMC EMPr a été mentionnée comme devant être traitée en priorité.

Recommandation de l'AEMC EMPr	Nombre
Répondre aux besoins individuels et communautaires	8
Améliorer les processus d'admission	7
Valoriser le généralisme	7
Promouvoir la prévention et la santé publique	5
Adopter une approche flexible et fondée sur les compétences	4
Miser sur les assises scientifiques de la médecine	3
Exposer le curriculum caché	3
Favoriser le leadership médical	3
Diversifier les contextes d'apprentissage	1
Faire progresser la pratique interprofessionnelle et intraprofessionnelle	1

Par exemple, les recommandations suivantes, soit Répondre aux besoins individuels et communautaires, Améliorer les processus d'admission et Valoriser le généralisme ont été mentionnés le plus souvent

comme devant être traitées en priorité (tableau 1). Ces trois recommandations figuraient parmi les quatre recommandations les plus importantes (Figure 1).

### **Le point des facultés de médecine sur la mise en œuvre des recommandations de l'AEMC EMPr**

On a demandé aux 17 facultés de médecine de faire le point sur leur mise en œuvre des recommandations de l'AEMC. Elles ont également reçu une copie de leurs mises à jour à partir de 2015 à titre de référence. Les réponses de chaque faculté sont présentées par recommandation, selon un ordre géographique, d'ouest en est.

#### **Recommandation 1: Répondre aux besoins individuels et communautaires**

*La responsabilité sociale et l'imputabilité sont des valeurs fondamentales sur lesquelles reposent les rôles des médecins et des facultés de médecine au Canada. Cet engagement signifie que, sur les plans individuel et collectif, les médecins et les facultés doivent répondre aux besoins diversifiés des individus et des collectivités partout au Canada, ainsi que s'acquitter des responsabilités*

### **Université de la Colombie-Britannique**

À l'Université de la Colombie-Britannique, notre contrat avec la société est au cœur du plan stratégique de la faculté de médecine. Notre engagement envers la responsabilité sociale et la responsabilisation sociale est profondément enraciné dans le programme d'études médicales prédoctorales (EMPr). Nous orientons les activités pédagogiques de manière à combler les besoins des collectivités de la Colombie-Britannique et nous mesurons de façon longitudinale et avec solidité les contributions de l'éducation médicale en vue de combler les besoins en matière de santé.

Étant l'un des plus vastes programmes d'éducation médicale décentralisé, le programme d'EMPr s'harmonise stratégiquement avec les objectifs du ministère de l'Éducation supérieure et du Développement du marché du travail et du ministère de la Santé, objectifs qui visent à combler les besoins actuels et futurs en santé des Britanno-Colombiens. Selon les données d'évaluation, l'expansion et la distribution du programme d'EMPr a une incidence positive sur l'effectif des médecins à la grandeur de la Colombie-Britannique :

- Le nombre de diplômés du programme d'EMPr est passé de 129, en 2003, à 286, en 2018. Le nombre de personnes entamant des études médicales postdoctorales (EMPo) est passé de 171, en 2003, à 378, en 2018.
- Les diplômés du programme d'EMPr ayant entrepris leur pratique indépendante, au nombre de 119 en 2003, étaient au nombre de 240 en 2007\*. Pour la médecine familiale, ce chiffre est passé de 46 en 2003 à 97 en 2007, puis à 105 en 2011\*.
- Le nombre de diplômés du programme d'EMPr exerçant en Colombie-Britannique est passé de 66 % en 2003 à 72 % en 2007\*. Pour la médecine familiale, la proportion exerçant en Colombie-Britannique est passé de 74 % en 2003 à 78 % en 2011\*.

- Le nombre de diplômés du programme d'EMPr exerçant en milieu rural en Colombie-Britannique est passé de 17 en 2003 à 29 en 2007\*. Pour la médecine familiale, ce chiffre est passé de 10, en 2003, à 18, en 2011.
- En ce qui concerne le choix du lieu de formation et de la résidence pour le programme d'EMPr, 57 % des étudiants du Northern Medical Program (NMP), 49 % des étudiants de l'Island Medical Program (IMP) et 47 % des étudiants du Southern Medical Program (SMP) entreprennent des études en médecine familiale.

\* Année d'entrée dans le programme d'EMPr

## Université de Calgary

Le Plan stratégique 2015-2020 de la Faculté de médecine Cumming de l'Université de Calgary réaffirme l'engagement de la Faculté de médecine Cumming de combler les besoins individuels et communautaires. Des trois principaux objectifs cernés dans le présent document, le premier est « Servir nos collectivités diversifiées en comprenant leurs besoins en santé et en y répondant, et en nous faisant les gardiens efficaces des ressources que les Albertains nous ont confiées ».

Pour notre classe de médecine actuelle de première année, nous avons lancé un nouveau projet pilote d'apprentissage axé sur l'engagement communautaire qui permet aux étudiants de passer du temps auprès d'un prestataire de services communautaires à Calgary, ce qui leur permet entre autres de se familiariser avec les enjeux en matière de santé des populations sous-desservies et autochtones. Aspect important, notre évaluation de ce programme ne repose pas seulement sur les évaluations faites par les étudiants mais également sur les évaluations des partenaires communautaires eux-mêmes. Ainsi, nous serons en mesure d'affiner cette expérience d'apprentissage non seulement pour optimiser l'apprentissage des étudiants mais également pour cerner et cibler les besoins communautaires. La rétroaction initiale des partenaires communautaires s'est avérée excellente.

Le Dr Lindsay Crowshoe dirige notre Programme de santé des Autochtones. Ce programme s'est engagé à soutenir les apprenants autochtones et à confronter les enjeux auxquels font face les Autochtones au sein du système de santé et dans notre établissement. Le programme cherche à s'attaquer à la question de la sous-représentation des Autochtones au sein de la profession médicale et à offrir des initiatives de soutien et de perfectionnement professionnel aux étudiants autochtones en médecine. Par ailleurs, le Programme de santé des Autochtones prévoit pour les apprenants des occasions de formation à l'égard de la santé des Autochtones tout au long de notre programme d'études.

## Université de l'Alberta

Nous considérons la responsabilité sociale comme une valeur fondamentale dans le plan stratégique de la faculté et du programme de médecine. Nous avons élaboré le programme d'études en ayant ce principe présent à l'esprit. Il reflète les besoins de la société, y compris la santé des LGBTQ2S+, le don d'organes, la traite de personnes, la santé des réfugiés, la crise des opioïdes et l'assurance-médicaments. Des modules ont été conçus en collaboration avec des intervenants communautaires, des étudiants et des membres du corps professoral. Plusieurs de ces initiatives ont été communiquées à la collectivité sur les médias sociaux. Les innovations touchant le programme d'études ont donné lieu à un

taux de diplomation accru et à de meilleures notes au Questionnaire à l'intention des diplômés dans les domaines de la responsabilisation sociale et de la responsabilité sociale depuis 2015.

Pour répondre à notre mandat rural, en plus des stages de longue date en médecine familiale dans un contexte rural, nous avons créé une option afin que certains étudiants puissent suivre leur formation en quatrième année dans un hôpital communautaire à Grande Prairie, en Alberta, et avons ajouté une composante rurale à l'expérience clinique longitudinale (ECL) pour les 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années.

Pour respecter plus fidèlement notre mandat de responsabilité sociale, nous avons adopté des mesures concrètes basées sur l'Engagement conjoint à agir de l'AFMC et en réponse aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. Nos progrès à cet égard sont décrits sur notre site Web. Grâce aux changements apportés au processus d'admission, nous avons plus que doublé le nombre d'étudiants autochtones admis au programme au cours de la dernière année. Nous avons lancé un projet pilote de « l'aîné en résidence » pour mieux soutenir les étudiants une fois ceux-ci admis. Nous avons ajouté un cours « Canada autochtone » composé de 12 modules devant être achevés avant le début du programme et nous avons ajouté plus de 40 nouvelles heures de cours portant sur la santé des Autochtones.

Nous avons « fait de la place » afin que les leaders de notre association des étudiants autochtones en médecine puissent siéger au Comité du programme d'études et à d'autres comités clés du programme.

## Université de la Saskatchewan

### Situation actuelle

L'engagement en faveur d'un authentique engagement communautaire et de partenariats mutuellement bénéfiques est clairement défini dans la mission et le plan stratégique actuels du Collège. Depuis 2015, le Collège de médecine a adopté un nouveau plan stratégique quinquennal (2017-2022), qui mentionne la responsabilité sociale et l'engagement communautaire comme l'une des 9 priorités stratégiques.

La Division de la responsabilité sociale (DRS) a été créée pour faire progresser l'engagement communautaire, notamment en identifiant les besoins prioritaires de la collectivité en matière de santé et en rendant opérationnelle la responsabilité sociale au sein de l'enseignement médical. La DRS, qui compte maintenant quatre employés et un directeur (0,4 ETP), travaille en étroite collaboration avec la collectivité pour faire entendre la voix et les priorités de la collectivité dans le domaine de l'enseignement médical. Le programme « *Making the Links* » s'est poursuivi avec 15 étudiants en médecine qui obtiennent chaque année un certificat de santé mondiale dans le cadre de leur cursus. Il existe d'autres possibilités de formation sur le plan de l'engagement communautaire dans le cadre du cours Médecine et société.

La DRS transforme également l'apprentissage par le biais :

- De l'élaboration et la diffusion d'une publication annuelle sur les inégalités sociales et les besoins pressants en matière de santé pour le comité des programmes d'études du Collège de

médecine, qui présente les statistiques prioritaires en matière de santé pour la Saskatchewan (à intégrer dans les programmes d'études);

- De la sensibilisation aux besoins actuels et émergents en matière de santé communautaire par le biais d'activités d'apprentissage tels que la série d'apprentissage sur l'équité en matière de santé et la série sur la santé des Autochtones;
- Du fonds du *Social Accountability Lab for Learning and Teaching (SALLT)*, qui soutient des projets d'étudiants liés à l'équité en matière de santé;
- De l'élaboration d'un outil d'analyse de la responsabilité sociale, utilisé dans l'examen des programmes d'études.

Pour l'avenir, le nouveau cadre stratégique de la DRS (2020-2022) donne la priorité aux principes d'équité, d'anti-oppression, d'engagement authentique et d'excellence. Le nouveau plan opérationnel intégrera les éléments suivants :

1. Décolonisation et autochtonisation - et leur intégration dans l'enseignement médical
2. Renforcement des efforts en vue d'une intégration authentique des connaissances détenues par la collectivité dans l'enseignement médical
3. Promotion d'un climat de réactivité communautaire dans l'enseignement médical
  - I. Élargissement des possibilités de programmes d'études adaptés à la collectivité
  - II. Élargissement des possibilités d'engagement des étudiants dans l'apprentissage par le service et la défense des intérêts de la collectivité
  - III. Intégration et harmonisation des compétences en matière de responsabilité sociale dans l'ensemble du programme d'études en médecine

## Université de Manitoba

Aucun obstacle

- Habitat pour l'humanité 2 ans
- Apprentissage par le service avec des partenaires communautaires 24 heures en médecine I, 22 heures en médecine II
- Petit déjeuner avec des partenaires communautaires
- Comité de responsabilité sociale de la Faculté

## École de médecine du Nord de l'Ontario

La responsabilité sociale continue d'être une valeur fondamentale intégrée dans tous les travaux de l'EMNO et constitue la pierre d'angle de notre mandat depuis le début. Nous avons reçu de nombreux prix pour notre engagement envers la responsabilité sociale, notamment le prix ASPIRE et le prix Charles Boelen de l'AFMC. Comme l'EMNO a été explicitement fondée sur le concept de responsabilité sociale, nous évaluons notre impact sur ce point et les premiers résultats montrent que l'EMNO constitue un

atout solide pour le Nord de l'Ontario sur le plan de la rétention des diplômés<sup>1</sup>, la formation de généralistes en milieu rural<sup>2</sup> et l'apport de nouvelles possibilités économiques dans le Nord<sup>3</sup>. Comme première activité de planification stratégique pour 2020-2024, on a élaboré un atelier pour la retraite des membres du Conseil d'administration de l'EMNO qui s'est tenue le 27 novembre 2019 à Thunder Bay. Cet atelier avait pour objectif de réaffirmer les valeurs et les principes de la responsabilité sociale et de déterminer des indicateurs potentiels pour mesurer le succès de l'EMNO. De plus, tout au long des consultations de cette année sur le nouveau plan stratégique, le concept de responsabilité sociale restera un thème majeur pour l'avenir de l'EMNO. Toutefois, ce concept ne porte pas uniquement sur la production de main-d'œuvre (MD); il concerne davantage l'impact sur la santé dans le Nord. Toutes les activités de l'EMNO seront évaluées sous l'angle de la responsabilité sociale, avec pour priorités la défense des droits et intérêts, la lutte contre les inégalités en matière de santé et la réforme des politiques pour les populations marginalisées.

## Université Western

L'École de médecine et de dentisterie Schulich (l'École) a pris un engagement envers les activités d'érudition, les soins et l'éducation par le biais de notre nouvel énoncé de responsabilité sociale :

[https://www.schulich.uwo.ca/medicine/undergraduate/about\\_us/accreditation/social\\_accountability/index.html](https://www.schulich.uwo.ca/medicine/undergraduate/about_us/accreditation/social_accountability/index.html)

Notre programme de médecine (le programme) intègre la diversité dans l'apprentissage clinique et expérientiel et dans l'apprentissage par cas. Notre programme d'études fondé sur les compétences met l'accent sur le contexte de soins dans notre région, notre province et notre pays. Les étudiants se voient offrir en parallèle des programmes de certificat et de maîtrise en collaboration avec l'Université Western et avec l'Université de Windsor afin d'améliorer la compétence à l'égard des besoins de la société.

L'éducation décentralisée dans tout le sud-ouest de l'Ontario permet aux étudiants de suivre un apprentissage régional obligatoire en 1<sup>re</sup> et en 3<sup>e</sup> années et pendant les journées protégées pour l'apprentissage clinique autodirigé, les activités d'érudition et le service au cours des 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années. Notre campus de Windsor et l'éducation décentralisée offrent un excellent enseignement dans un contexte régional.

Nous accordons la priorité à la réconciliation avec les peuples autochtones. Les étapes initiales comprennent la nomination récente d'un nouveau leader principal – Leader autochtone en résidence – pour l'avancement des relations régionales, l'amélioration de l'apprentissage, les activités d'érudition et l'harmonisation organisationnelle avec les Plans stratégiques autochtones de l'Université Western. L'innovation du programme d'études est axée sur la santé, la culture, l'histoire et les pratiques des peuples autochtones.

---

<sup>1</sup> (Hogenbirk et al., 2015)

<sup>2</sup> (Cheu et al., 2019)

<sup>3</sup> (Strasser et al., 2013)

Le processus d'admission priorise les étudiants autochtones, les étudiants issus de milieux ruraux ou défavorisés sur le plan financier, ainsi que les candidates. Notre École octroie des soutiens financiers aux étudiants ayant des besoins financiers.

Notre École fait équipe avec des facultés réparties dans quatre continents en ce qui a trait à l'éducation et aux travaux d'érudition. Les étudiants reçoivent un soutien financier et un appui au leadership pour l'apprentissage international.

Le respect du mandat de responsabilité sociale régionale et nationale de l'École et du mandat d'internationalisation de l'Université favorise l'amélioration constante du programme d'études et de l'apprentissage expérientiel. L'établissement de collaborations internationales permettant de créer de fructueux liens réciproques dans un monde complexe s'inscrit dans un contexte de défis en matière de gestion du risque, de disponibilité des ressources et de demandes imposées au corps professoral.

## **Université McMaster**

Nous avons de la chance à l'Université McMaster d'avoir constitué, depuis la création de la faculté, un cadre réunissant professeurs et étudiants ayant une forte inclination envers la responsabilité sociale, la justice sociale, l'approche communautaire et axée sur le patient et une orientation mondiale. Ces concepts sont particulièrement bien couverts dans notre programme des compétences professionnelles grâce à diverses séances s'inspirant de thèmes plus conceptuels, notamment l'épistémologie et l'approche narrative, pouvant aller jusqu'aux applications plus concrètes de ces thèmes, en particulier la compréhension des déterminants sociaux de la santé et des manifestations des déterminants sociaux au sein de divers groupes. Plus particulièrement, sont examinées les préoccupations liées à la santé des groupes marginalisés en général au sein du système de soins de santé au Canada, dont la santé des Autochtones, des femmes, des LGBTQ+ ainsi que la santé des réfugiés et des nouveaux arrivants.

Une compréhension de la responsabilité sociale est également transmise dans l'ensemble des cas d'apprentissage axés sur les problèmes et nous continuons de nous pencher sur la manière de rendre cette notion plus explicite auprès des étudiants. Un accent particulier sera mis sur la compréhension de la répartition inégale des déterminants sociaux de la santé, non pas seulement en tant que manifestation de la répartition démographique, mais également en tant que manifestation des forces historiques, politiques et sociales à l'œuvre qui sont à l'origine de la répartition inégale des soins de santé dans la population. Sera aussi inclus un accent supplémentaire sur les occasions d'intervention qui s'offrent aux médecins afin de permettre aux étudiants de ne pas se contenter simplement de connaître la nature des besoins sociaux, mais de les aider à comprendre les possibilités de s'attaquer à ces enjeux.

Enfin, nous avons fortement mis l'accent sur l'élaboration de l'examen clinique inclusif. Les étudiants à l'Université McMaster ont massivement appris les compétences en matière d'examen clinique grâce à notre cohorte de patients simulés, c'est-à-dire des hommes blancs plus âgés. Nous avons cerné plusieurs dimensions de l'identité démographique où les étudiants affichaient des lacunes particulièrement prononcées au niveau des compétences : patients ayant des déficiences cognitives et une invalidité physique; patients aux teints variés, y compris les patients noirs et de couleur; patients autochtones; patients de la communauté LGBTQ+ et en particulier les personnes transgenres. Nous collaborons étroitement avec notre programme de patients simulés afin d'améliorer la représentation de ces groupes. Nous veillons également à peaufiner l'enseignement des compétences cliniques dans le but

d'offrir un enseignement explicite à nos étudiants pour combler les lacunes perçues liées à la prestation de soins à ces groupes.

## Université de Toronto

- *L'excellence par l'équité* est l'un des trois domaines d'intérêt stratégique du [Plan stratégique universitaire 2018-2023](#) de la faculté de médecine de l'Université de Toronto. Cette démarche reflète l'engagement de la faculté de faire de l'inclusion et de l'équité des volets essentiels de la manière dont nous définissons et favorisons l'excellence dans les activités d'érudition, la pratique et les résultats en matière de santé.
- L'expansion du mandat de notre Bureau de l'enseignement médical autochtone qui vise à soutenir les apprenants, le corps professoral et le personnel dans l'ensemble du continuum de l'éducation constitue une priorité initiale de la démarche *Excellence par l'équité*.
- En novembre 2016, le programme de médecine a nommé le chef de son équipe thématique inaugurale pour la santé des Noirs. En collaboration avec les leaders du programme d'études, notamment les chefs des groupes thématiques de la santé des Autochtones et de la santé des LGBTQ2S du programme de médecine, le chef de l'équipe thématique de la santé des Noirs a élaboré un contenu didactique qui s'inspire des deux principes suivants : (i) offrir aux étudiants en médecine une sécurisation culturelle intersectionnelle et un enseignement antiraciste qui revêtent de l'importance pour tous les groupes sous-représentés et en quête d'équité; (ii) offrir un contenu axé sur la population et un enseignement fondé sur des cas qui sont intégrés dans le programme d'études de base.
- Les pratiques de recrutement et d'entrevue pour les présidents et directeurs de départements de la faculté de médecine ainsi que pour les postes de leadership au sein du programme de médecine ont été révisées afin d'inclure la promotion des postes dans divers milieux et auprès de différents réseaux; en offrant par ailleurs aux membres du comité de recherche des ressources et un enseignement à l'égard des partis pris implicites ou inconscients; en soulignant explicitement l'importance de l'équité, de la diversité et de l'inclusion au tout début de chaque recherche et en posant une question d'entrevue normalisée par laquelle les candidats sont invités à expliquer comment ils appliqueraient les principes d'équité, de diversité et d'inclusion.

## Université Queen's

Depuis 2015 :

- Expansion du mandat du groupe d'experts sur la diversité afin d'aborder de manière explicite les enjeux de la diversité, de l'équité et de l'inclusion
- Création et diffusion d'un énoncé sur la diversité
- Élaboration de séances pédagogiques pendant la semaine d'orientation, qui traitent des enjeux de l'inclusion, de la diversité et de l'espace sûr
- Élargissement du programme d'études sur les questions de santé des Autochtones dans le cours sur les déterminants de la santé
- Soutien des occasions d'apprentissage par le service communautaire auprès des populations défavorisées et marginalisées, y compris le travail social de concert avec une clinique de santé dans la rue pour faciliter la participation des étudiants

Restructuration des critères d'admission de notre programme QuARMS pour promouvoir l'admission des candidats autochtones et des candidats défavorisés du point de vue socioéconomique.

## Université d'Ottawa

Nous avons abordé la recommandation 1 en élaborant une infrastructure, notamment un Comité directeur de la responsabilité sociale et un Comité consultatif des étudiants sur la responsabilité sociale. Nous avons travaillé à promouvoir la responsabilité sociale et les déterminants sociaux de la santé tout au long du programme prédoctoral. Nous avons mis sur pied des comités sur l'engagement des cliniques communautaires et la sécurité culturelle. Les étudiants ont mené une initiative visant à introduire un objectif obligatoire de responsabilité sociale dans l'externat. Nous faisons la promotion de la responsabilité sociale dans le contexte d'un forum annuel d'une demi-journée sur la responsabilité sociale. La responsabilité sociale est également un point permanent de l'ordre du jour des réunions mensuelles du Comité sur l'externat.

Nous avons déterminé comme priorités la santé des Autochtones et des Francophones et avons travaillé à développer l'engagement communautaire par le biais de réunions consultatives annuelles avec les dirigeants et les anciens de la collectivité, ainsi que par la communication avec les équipes de direction communautaires à ces deux niveaux. Cependant, il s'est avéré difficile d'obtenir un engagement communautaire valable. Les défis consistaient notamment à identifier les personnes appropriées, à définir leurs rôles et à clarifier leurs rapports. Sans ce niveau d'engagement, il est devenu difficile de définir les besoins de notre collectivité.

Nous sommes particulièrement fiers d'avoir mis en place une clinique interdisciplinaire sur les déterminants sociaux de la santé dirigée par des étudiants. L'initiative NORD (Naviguer Ottawa pour des Ressources Disponibles afin de favoriser la santé), qui en est encore à ses débuts, fait travailler ensemble des étudiants en médecine et en droit, en tant que navigateurs, pour voir les clients orientés pour des besoins sociaux.

Le plus grand défi auquel nous avons dû faire face était la nature même du rôle de leadership, dans la mesure où il ne couvrait que l'EMPr et où son mandat se limitait à l'EMPr. Toutefois, cette situation est en train de changer, car le poste de directeur de la RS sera transformé en poste de doyen adjoint, Responsabilité sociale. Ce poste, dont le titulaire relèvera du doyen, englobera tous les portefeuilles d'apprenants et de recherche.

## Université McGill

Le bloc A intitulé *De la molécule à la santé mondiale* du programme d'études menant à l'obtention du MDCM constitue la première exposition à la médecine de la cohorte entrante.

Dans ce bloc, il y a une exposition importante aux déterminants sociaux de la santé, aux populations marginalisées, aux facteurs en aval et en amont qui contribuent à la santé. L'Expérience longitudinale en médecine familiale constitue un élément réussi du nouveau programme d'études menant au MDCM. Les étudiants ont la possibilité de travailler avec des médecins de famille en pratique communautaire au cours de leur première année de formation. En deuxième année, le Partenariat pour des collectivités plus saines (CHAP) se concentre sur les modèles de soins adaptés à la collectivité et sur les

clients/patients issus de populations marginalisées. Les étudiants passent environ 21 heures sur quatre mois au sein d'une organisation communautaire locale ou d'un projet communautaire ayant une mission essentiellement sociale. Dans le cadre de cette expérience, ils ont l'occasion de réfléchir au contexte social qu'ils observent du point de vue d'un ou de plusieurs personnes. Pendant leur externat, tous les étudiants effectuent un stage de quatre semaines en médecine familiale rurale en plus d'un stage en milieu urbain. Ces stages en milieu rural sont organisés dans un réseau intégré de soins de santé (RUIS) attribué à l'Université McGill, qui comprend la Montérégie, l'Abitibi-Témiscamingue, l'Outaouais et le Nord du Québec. Enfin, les étudiants suivent un cours de santé publique et de médecine préventive au cours de leur dernière année d'externat, qui porte sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la surveillance de la santé pour les particuliers les collectivités et les populations. De plus, intégré dans le programme MDCM, le thème de la responsabilité sociale, de la santé des populations et de la promotion de la santé a intégré les concepts clés et les questions d'actualité liées à ce thème dans les différents cours. Par exemple, dans le cours sur le comportement humain, l'impact social de la démence est abordé, en plus de la physiopathologie et de la présentation clinique.

## Université de Montréal

Les nombreux efforts déployés par la Faculté de médecine dans les dernières années ont été reconnus par l'obtention de la reconnaissance ASPIRE en responsabilité sociale de l'AMEE en 2019.

Le Bureau de la responsabilité sociale, créé en 2017, collabore à l'enseignement et implique des étudiants dans ses projets de développement.

Dès le Colloque de la rentrée, les étudiants sont invités à des conférences données par des personnes impliquées en responsabilité sociale et dans des initiatives de partenariat-patient. Les étudiants de première année participant à un atelier d'introduction à la responsabilité sociale et reçoivent la visite d'un Aîné des Premières nations.

La participation des patients partenaires soulève un grand enthousiasme auprès des étudiants. Des témoignages de patient's aux ateliers d'éthique offerts aux étudiants de tous les niveaux de formation, l'ensemble de nos initiatives suscite un fort enthousiasme.

Le stage d'engagement social à l'externat permet d'autre part d'être exposé à des patients vulnérables ainsi qu'aux intervenants du domaine de la santé impliqués dans leurs soins.

Trois Forums citoyens en santé autochtone ont été organisés au printemps 2019. Cette démarche de consultation citoyenne menée de pair avec les communautés autochtones vise à mieux comprendre les besoins spécifiques de formation en santé des populations autochtones. Plus précisément, il faut identifier les enjeux liés à l'accessibilité des soins, coconstruire un plan

d'action concerté et en assurer la mise en œuvre ainsi que l'évaluation des retombées après coup. Les forums contribuent aussi à sensibiliser nos étudiants quant aux réalités autochtones et à leurs cultures. Cette approche servira de modèle pour des projets futurs prévus auprès d'autres populations vulnérables.

L'Université de Montréal s'est jointe à un partenariat avec l'Université Laval depuis janvier 2018, en appui à la Faculté de médecine de l'Université d'État de Haïti pour un curriculum révisé et éligible aux agréments internationaux, une gouvernance renforcée ainsi qu'une responsabilité sociale accrue.

## Université Laval

En 2017, la Faculté de médecine a entrepris un ambitieux projet de délocalisation du programme de doctorat en médecine sur deux sites situés à 25 km (Lévis) et 300 km (Rimouski) de l'Université Laval. Ce projet de délocalisation vise à exposer davantage d'étudiants à la pratique médicale en région afin qu'ils puissent s'y intéresser et choisir cette pratique pour répondre aux besoins des populations des régions du Québec en manque d'effectifs médicaux. L'ouverture des sites de formation est prévue pour l'automne 2022. Au terme du déploiement, ces sites accueilleront environ 20% des étudiants admis au doctorat en médecine. Ce projet touche aussi la portion clinique de la formation prédoctorale puisqu'il vise à augmenter l'offre de stages de type externat longitudinal intégré (ELI). Déjà à l'automne 2019, l'ELI de Baie-Comeau recevait ses premiers externes. L'Université du Québec à Rimouski et les Centres intégrés de santé et services sociaux de l'Est-du-Québec collaborent au projet.

Depuis 2015, la direction de programme a poursuivi ses travaux visant une meilleure intégration, tout au long de la formation prédoctorale, de l'enseignement des aspects sociaux et culturels de la santé, et des responsabilités du médecin et de la profession médicale au regard de la santé de la population. Ces travaux ont touché les cours Médecin, médecine et société (I à IV) du préexternat ainsi que le stage en santé publique et médecine préventive de l'externat.

## Université de Sherbrooke

La FMSS de l'Université de Sherbrooke poursuit ses actions visant à mieux répondre aux besoins des communautés par :

- La création d'un Bureau facultaire de la responsabilité sociale (RS) dont la mission est d'accélérer les actions en RS à l'échelle facultaire, notamment en agissant en appui aux programmes d'études. Le Bureau de la RS facilitera l'identification des interventions et des mesures de résultats permettant d'atteindre nos objectifs en matière de RS.
- La continuité des travaux du *Comité d'apprentissage par le service à la communauté (ASC)* en appui au développement du nouveau curriculum.

Depuis 2017 : création et ajout de 2 activités pédagogiques d'ASC (1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année) et d'une activité pédagogique de gestion de projets (2<sup>e</sup> année) dans la communauté.

Les activités d'ASC comportent :

- le jumelage avec une communauté d'attache;
- 30 heures de service dans les organismes communautaires;
- des rencontres d'une famille ou d'un citoyen pour analyser leurs besoins et offrir des pistes de solutions;
- des étapes de réflexion, la présentation de leur expérience et une rétroaction multisource;

- des ateliers interactifs portant sur les déterminants de la santé pour mieux comprendre la situation des communautés ou des personnes en contexte de vulnérabilité.

L'activité Leadership de projet en partenariat avec des organismes comporte :

- le recueil des besoins, une proposition et la planification;
- la réalisation du projet;
- une présentation du projet et une rétroaction multisource;
- l'appui financier de la FMSS.

Par ailleurs, l'ajout d'ateliers sur l'expérience patient impliquant des patients partenaires, visant le développement de l'empathie.

## Université Dalhousie

**Fonder le programme d'études en médecine sur une approche de plus en plus axée sur le patient, la famille et la collectivité :** Le programme d'études de la faculté de médecine de l'Université Dalhousie est fondé sur des approches centrées sur le patient, la famille et la collectivité.

**Consulter les intervenants communautaires et les autres professions pour la conception du programme d'études de chaque faculté :** Un nouveau vice-doyen, Servir et mobiliser la société, a été nommé et a consenti à participer à un comité nouvellement formé à des fins de refonte du programme d'études. Nous continuons d'améliorer notre engagement auprès des membres de collectivités rurales, des réfugiés et des personnes aux prises avec des barrières linguistiques ou des problèmes de santé mentale ou qui vivent dans la pauvreté.

**Offrir un meilleur soutien aux étudiants en médecine et au corps professoral dans leur rôle de défenseurs des intérêts de la collectivité et dans la création de liens plus étroits avec les collectivités desservies :** Dans la cadre de son mandat de responsabilité sociale, la faculté de médecine de l'Université Dalhousie offre un programme d'apprentissage par le service (harmonisé avec les Compétences professionnelles 1 et 2) dont peuvent se prévaloir les étudiants du niveau prédoctoral en pré-externat. Le Programme d'apprentissage par le service comprend des stages d'apprentissage par le service communautaire et permet aux étudiants de mettre en pratique leurs compétences et de tester le savoir acquis en salle de classe grâce à des expériences de service au sein de la collectivité.

La faculté soutient également le programme de micro-recherches, qui prévoit une formation en recherches communautaires, un mentorat et de petites subventions pour des projets de recherche en santé conçus et menés à l'échelle locale.

La faculté de médecine a établi le Prix commémoratif D<sup>r</sup> Allan Cohen pour le service communautaire, en hommage à feu D<sup>r</sup> Allan Cohen, un membre éminent de la faculté de médecine de l'Université Dalhousie. Ce prix vise à reconnaître le corps professoral, le personnel et les étudiants qui poursuivent la mission de la faculté de médecine et qui se distinguent par leur service communautaire exemplaire en faveur de causes ou auprès d'organismes liés à la santé.

**Offrir aux étudiants des possibilités d'apprentissage dans des collectivités marginalisées et à faibles ressources, ainsi que dans des contextes internationaux :** Le pourcentage des étudiants qui prennent part à des projets d'apprentissage par le service a augmenté chaque année, tout comme le nombre d'organismes communautaires engagés dans le programme. L'externat longitudinal intégré (ELI) a été

étendu à la Nouvelle-Écosse, de nouveaux établissements ayant été ajoutés à cap Breton en 2019 (New Waterford et North Sydney), et un nouvel établissement dans la région de la côte sud de la Nouvelle-Écosse sera inauguré à l'automne 2020.

**Appuyer les membres du corps professoral dans leur rôle de modèles de responsabilisation sociale en exerçant un leadership dans la refonte du programme d'études médicales pour les corrélés plus étroitement avec les besoins locaux, régionaux, nationaux et internationaux :** Au moyen d'initiatives comme l'externat longitudinal intégré (ELI), l'Initiative autochtone en sciences de la santé (IASS), le comité de responsabilité sociale et le comité consultatif africain de la Nouvelle-Écosse, les membres du corps professoral sont soutenus dans l'acquisition de compétences en leadership, ce qui leur permet de combler les besoins des populations que la faculté a pour mandat de desservir.

En plus de ces initiatives, des postes ont été créés au sein de la faculté de médecine, notamment la chaire James R. Johnston d'études sur les Noirs du Canada, le poste de vice-doyen, Servir et mobiliser la société et un poste de gestionnaire de programme, Santé des Autochtones.

## Université Memorial

Par suite de l'examen du programme d'études de l'Université Memorial mené en 2018, il a été recommandé que le contenu du programme en spirale soit réorganisé en thèmes axés autour des présentations du patient, de l'intégration des sciences cliniques et de base aux rencontres cliniques et que le cours sur les compétences cliniques soit mieux harmonisé avec la prestation du programme. Le programme d'études fondé sur les thèmes intègre des sujets durant la phase visée et dans l'ensemble des phases, ce qui permet aux apprenants dans chaque phase de tabler sur les connaissances et les compétences acquises au cours des phases précédents.

La responsabilité sociale continue de constituer un important volet du cours sur l'engagement communautaire, qui met en relief l'équité en santé, la défense des intérêts et la justice sociale. Les éléments clés du programme d'études comprennent les profils communautaires et les expériences communautaires, l'apprentissage par cas et les externats longitudinaux intégrés. La responsabilité sociale fait actuellement partie de l'énoncé de vision pour la faculté de médecine « Grâce à l'excellence, nous intégrerons l'éducation, la recherche et la responsabilité sociale pour l'avancement de la santé des gens et des populations que nous desservons. »

Le mandat de responsabilité sociale de notre plan stratégique, *Destination Excellence*, a renforcé le programme d'apprentissage par le service et rehaussera les occasions existantes pour les stages liés aux programmes de santé des réfugiés, de santé urbaine et de toxicomanie et soutiendra les programmes clés en santé des Autochtones et en santé mondiale. Les programmes seront encadrés par le titulaire d'un poste nouvellement créé de vice-doyen de la responsabilité sociale.

Conformément au plan stratégique, *Destination Excellence 2018-2023*, l'Université Memorial vise à situer les besoins de nos apprenants et de nos collectivités au cœur même de tout ce que nous accomplissons, de sorte qu'une fois diplômés, nos apprenants soient prêts à répondre aux besoins de la population et à devenir les leaders cliniques et scientifiques de demain. L'Université Memorial est en train de créer des partenariats qui renforcent la capacité communautaire au sein des populations sous-

desservies et des régions rurales et éloignées. L'Université Memorial adopte une approche respectueuse, inclusive et d'engagement communautaire afin d'assurer notre compréhension des priorités des collectivités que nous desservons, en créant des partenariats qui renforcent la capacité communautaire dans les populations sous-desservies et dans les régions rurales et éloignées. Chaque année, le doyen, le vice-doyen, Éducation médicale prédoctorale, et le président de la Discipline de médecine familiale se rendent dans de nombreuses collectivités de Terre-Neuve-et-Labrador, ainsi que du Nouveau-Brunswick.

## Recommandation 2: Améliorer les processus d'admission

*La responsabilité sociale et l'imputabilité sont des valeurs fondamentales sur lesquelles reposent les Compte tenu du large éventail d'attitudes, de valeurs et d'habiletés requises des médecins, les facultés de médecine doivent améliorer les processus d'admission pour inclure l'évaluation des valeurs-clés et des caractéristiques personnelles des futurs médecins — telles que les habiletés en communication, en relations interpersonnelles et en collaboration et une gamme d'intérêts professionnels — ainsi que des aptitudes cognitives. De plus, pour atteindre la diversité souhaitée dans notre effectif médical, les facultés de médecine doivent recruter, sélectionner et appuyer une variété représentative d'étudiants en médecine.*

## Université de la Colombie-Britannique

Le programme d'EMPr de l'U. de la C.-B. admet des candidats aux antécédents variés. Les candidatures sont prises en considération sans égard à l'âge, à l'ascendance, à la couleur, au statut économique, au lieu d'origine, à la race, à la religion, à la situation familiale, à l'état matrimonial, à l'incapacité physique ou mentale, aux croyances politiques, au genre ou à l'orientation sexuelle. Tous les ans, jusqu'à 44 places sont attribuées à des candidats issus de milieux ruraux et éloignés. Le programme d'admission d'étudiants autochtones en médecine s'accompagne d'un complément annuel de places d'entrée. D'ici 2020, plus de 100 médecins autochtones seront diplômés de ce programme, soit le double du nombre estimatif original.

Les critères d'admission sont concurrentiels, mais holistiques de par leur nature, ce qui permet aux candidats issus d'un large éventail de milieux de réussir. Cela comprend une évaluation positive des activités qui s'écartent de celles auxquelles se livrent traditionnellement les étudiants inscrits au programme prémédical, par exemple les expériences d'emploi, les circonstances de vie exceptionnelles et les parcours de carrière universitaires non traditionnels.

Les cours préalables traditionnels ont été retirés afin d'encourager un groupe plus diversifié de candidats. Par le passé, seuls les citoyens canadiens et les résidents permanents pouvaient soumettre une demande. Nous avons dernièrement levé ces obstacles et nous accueillons les candidatures admissibles de personnes ayant obtenu le statut de réfugié au Canada.

Les indicateurs de diversité pour les étudiants ayant fait leur entrée dans le programme d'EMPr en 2018-2019 montrent un écart de près de 50 % entre les hommes et les femmes, de 51 % dans le cas des minorités visibles et de 27 % pour les étudiants provenant de milieux socioéconomiques faibles.

## Université de Calgary

Le programme de bourse d'études Pathways to Medicine mentionné dans nos réponses de 2015 a été entièrement mis en œuvre. Il a été conçu à l'intention des finissants du secondaire qui aspirent vivement à faire carrière en médecine, mais qui se heurtent peut-être à des obstacles en raison de leur statut socioéconomique, de leur ascendance autochtone ou du fait qu'ils résident dans une collectivité rurale. Ce programme prévoit une aide relativement aux droits de scolarité, une indemnité de réinstallation et un stage d'été rémunéré.

En ce qui concerne notre processus d'entrevue pour la faculté de médecine, nous avons fait la transition vers les mini-entrevues multiples (MEM). Les intervieweurs sont recrutés parmi les membres du corps professoral, les autres professionnels de la santé, les étudiants actuels et les membres de la collectivité en général. Les questions sont conçues afin d'évaluer les traits non cognitifs. Cela a donné lieu à un processus d'admission plus objectif qui nous permet d'évaluer plus en profondeur des dimensions comme la communication, le raisonnement éthique et les habiletés interpersonnelles.

## Université de l'Alberta

Depuis notre rapport précédent, nous avons accompli des progrès considérables pour ce qui est d'accroître la diversité globale de notre bassin d'étudiants à la fois en ce qui a trait à la diversité visible et invisible ou à la diversité aux dimensions profondes. Un examen complet de nos processus d'admission a été mené en 2016, l'objectif étant de cerner et d'abolir les obstacles à l'équité et à la diversité dans nos processus d'admission. Le comité d'examen était composé notamment de médecins, de professeurs, d'étudiants, de résidents, de membres de notre programme d'initiatives en santé des Autochtones et d'un membre de la collectivité qui travaille auprès des organismes qui soutiennent les populations sous-représentées dans le bassin d'étudiants de notre faculté de médecine. Le groupe a cerné les compétences personnelles de base qui correspondent à celles décrites dans la littérature (Koenig, 2013) qui traite de sujets comme la responsabilité déontologique envers soi-même et autrui; la fiabilité et la constance; le souci du service à la clientèle; les aptitudes sociales; la capacité d'amélioration; la résilience et l'adaptabilité; la compétence culturelle; les compétences en communication orale; l'aptitude au travail d'équipe.

Les recommandations dégagées de l'examen ont donné lieu à des modifications à notre processus d'admission pour mieux nous attaquer aux enjeux de l'équité et de la diversité. Un aspect clé de cet examen a consisté à déterminer un seuil uniforme de MPC de 3.3 pour l'admission, ce qui nous a permis de mettre l'accent de façon plus prononcée sur d'autres compétences à l'entrée pour les étudiants en médecine. Cette étape a été cruciale en ce qu'elle nous a permis de préparer le terrain pour d'autres changements grâce auxquels le nombre d'étudiants autochtones admis à notre dernier cycle

d'admission a plus que doublé. Nous avons maintenant besoin d'une formation portant sur la partialité et les stigmates à l'intention de tous les examinateurs et intervieweurs à des fins d'admission, y compris le corps professoral, les étudiants et les membres de la collectivité engagés dans le processus d'admission.

Chaque année, depuis la mise en œuvre de ces modifications, une analyse est menée après le cycle d'admission pour cerner les obstacles nouveaux ou en voie d'émergence auxquels se heurtent des catégories d'étudiants en particulier.

## Université de la Saskatchewan

### Situation actuelle

Le Collège de médecine de l'université de Saskatchewan admet 100 étudiants de premier cycle par an dans le cadre de notre modèle d'enseignement décentralisé, où 40 % de la classe se rend sur le campus de Regina à partir de la deuxième année du programme. Nous avons quatre filières d'admission : Résident de la Saskatchewan (84 places), Programme d'admission des Autochtones (10 places), Programme de diversité et de responsabilité sociale (6 places) et Non-résident de la Saskatchewan (5 places). Ces filières ont été conçues pour assurer la diversité culturelle et sociale de la nouvelle cohorte et pour faire en sorte que la majorité des nouveaux étudiants aient un lien solide avec la province.

Nous encourageons les candidats à poser leur candidature en tenant compte de leur formation et de leurs antécédents personnels. Afin d'élargir notre évaluation des caractéristiques non universitaires, nous avons prévu d'introduire le CASPer afin d'écartier initialement les candidats avant les mini-entrevues multiples si leur score CASPer est inférieur à -2 SD.

**Obstacles** auxquels nous sommes confrontés pour atteindre nos objectifs en matière d'admission :

- Bassin d'admission statique de résidents et d'Autochtones de la Saskatchewan → améliorer et diversifier notre recrutement et soutenir les efforts visant à cibler ces groupes
- Incongruité entre nos objectifs et nos politiques en matière d'admission → susciter les réactions des parties prenantes pour aider à l'élaboration d'une nouvelle vision des admissions, qui contribuera à éclairer nos futures décisions politiques
- Lien peu clair entre les paramètres d'admission et les performances futures du programme et l'établissement d'une future carrière en Saskatchewan → effectuer ces analyses rétrospectivement et intégrer ce travail de manière prospective dans les paramètres d'évaluation de notre programme
- Logiciels d'application et infrastructure de technologies informatiques obsolètes → moderniser nos logiciels d'application et notre infrastructure informatique pour rationaliser le processus d'admission, améliorer l'interface utilisateur et intégrer les données de manière transparente.

## Université de Manitoba

- Il n'y a plus de conditions préalables au cours

- L'examen CASPER<sup>MC</sup> a été ajouté pour la classe de 2019
- Nous sommes plus proches des jeunes des centres urbains et du Nord
- Établissement de la notation des déterminants socioculturels (première au Canada)

## École de médecine du Nord de l'Ontario

Le processus d'admission de l'EMNO poursuit avec succès le recrutement ciblé sur des personnes qui ont passé une grande partie de leur vie dans le Nord de l'Ontario, dans les régions rurales et éloignées du Canada ou encore, qui s'identifient comme Autochtones ou Francophones et qui s'engagent à servir le Nord comme médecins. Les profils de classe pour 2015-2019 indiquent que l'EMNO continue à satisfaire son mandat démographique : 90 % des étudiants admis ont passé une grande partie de leur vie dans le Nord de l'Ontario, 29 % de ceux qui proviennent du Nord de l'Ontario sont issus de collectivités rurales, 11 % sont Autochtones et 20 % sont Francophones.

Un examen des données sur les admissions a entraîné des modifications de l'algorithme de contexte et de la présentation des esquisses autobiographiques et des questions. Les modifications apportées à l'algorithme de contexte ont permis de faire passer le pourcentage d'étudiants autochtones admis à l'EMNO de 7 % à 13 %, ce qui reflète la démographie du Nord de l'Ontario. Ces changements visent à mieux sélectionner les candidats qui s'engagent à servir le Nord et à démontrer les attributs et les caractéristiques d'une personne qui s'épanouira dans le programme d'études autodirigé dispensé dans les collectivités du Nord de l'Ontario.

Les services d'admission de l'EMNO poursuivront leurs efforts de recherche et d'élaboration d'outils de sélection qui permettent de mieux sélectionner les candidats susceptibles d'exercer la médecine dans les collectivités rurales mal desservies du Nord de l'Ontario et de minimiser l'effet d'un mentorat excessif des candidats. De plus, des efforts commencent à être déployés pour élaborer des programmes à double diplôme qui fourniront aux collectivités rurales et éloignées mal desservies des innovations en matière de technologie médicale qui contribueront à notre mission qui consiste à rendre les collectivités du Nord plus saines.

## Université Western

Le processus d'admission a été amélioré afin de répondre à la vision de l'AEMC, de l'Université Western et de notre École, des innovations ayant été apportées pour soutenir une plus vaste cohorte d'inscrits. Nous mettons l'accent sur le choix des apprenants pour l'éducation fondée sur les compétences et sur la promotion de la diversité des apprenants, de l'équité et de l'inclusion dans un profil d'excellence universitaire.

Un nouveau modèle d'admission global a été mis en œuvre, lequel repose sur l'évaluation de paramètres universitaires en plus des caractéristiques, des valeurs et des expériences de vie de l'étudiant. Nous valorisons la responsabilité sociale, en offrant des voies d'accès à ceux et celles qui ont achevé l'école secondaire dans des comtés du sud-ouest de l'Ontario et qui s'identifient en tant qu'Autochtones. Nous avons lancé la voie ACCÈS à l'intention des candidats qui se sont peut-être

heurtés à des obstacles socioculturels, financiers ou médicaux (invalidité ou maladie grave). La capacité des étudiants de rehausser leurs expériences en ce qui a trait aux valeurs fondamentales de l'École : travail d'équipe et leadership, aptitudes aux études supérieures, responsabilité et responsabilisation sociales et respect envers la diversité, nous a valu une grande acceptabilité de la part de la collectivité et des examinateurs et étudiants de la faculté. Les données démographiques de la nouvelle promotion se rapportant au faible statut socioéconomique (23 %) et à l'éducation reçue en milieu rural ou dans une petite ville (19 %) correspondent aux données démographiques des candidats. Nous concluons des partenariats et nous soutenons les cohortes identifiées à des fins d'admission en nous attaquant aux barrières sociales et en offrant un soutien aux personnes dans le besoin.

Grâce à des partenariats avec les parties intéressées, nous cherchons à encourager les personnes sous-représentées en médecine à soumettre une demande. Les processus d'admission font appel aux membres de la collectivité afin de bien faire entendre la voix de la collectivité. Nous comptons réussir ce pari en misant sur l'intervention directe auprès des éventuels candidats, sur l'engagement des membres du corps professoral et de la collectivité, sur l'amélioration continue de la qualité et sur l'apport de soutiens à cette plus vaste cohorte d'apprenants afin de favoriser la diversité des effectifs médicaux pour l'avenir.

## Université McMaster

L'Université McMaster continue d'avaliser fortement les approches et les outils d'admission qui sont sûrs sur le plan psychométrique, qui favorisent l'échantillonnage d'un vaste éventail de caractéristiques que doivent posséder les candidats pour pouvoir être admis à la formation médicale et qui optimisent l'équité pour le spectre le plus large possible de candidats. À cette fin, l'échantillonnage des capacités cognitives et non cognitives continue d'être soigneusement et judicieusement distribué dans toute la gamme de nos outils de sélection.

Nous continuons d'avoir recours à l'examen CASPer et aux MEM pour favoriser l'étude de chaque candidature sous des angles multiples. Ces outils offrent aussi aux candidats certaines occasions de nous communiquer d'importants renseignements personnels qui ne sont pas faciles à recueillir au moyen de certains autres outils d'admission. Nous avons entrepris plusieurs projets importants pour analyser l'incidence de ces outils, dont l'un consiste à soutenir une étude longitudinale dirigée par l'Université McMaster et qui porte sur des outils d'admission en tant que prédicteurs d'importants résultats en matière d'éducation médicale. Nous soutenons aussi deux projets axés sur les candidats issus de milieux à faibles ressources : (1) analyse des expériences de ces candidats en ce qui a trait à l'admission à la faculté de médecine (2) étude de l'incidence de chacun de ces outils d'admission pour les candidats issus de milieux à faibles ressources.

Nous continuons d'admettre des étudiants aux acquis universitaires très variés du fait que nous n'imposons aucun cours ou condition préalable pour la soumission d'une demande à notre programme. Cette approche a permis aux étudiants qui présentent un plus large éventail de cheminements et d'acquis universitaires moins traditionnels d'entreprendre une carrière en médecine.

Le processus d'admission des Autochtones facilité par l'Université McMaster continue de favoriser la hausse du nombre d'étudiants autochtones inscrits à notre programme de médecine. Le processus facilité a été examiné dernièrement. Nous l'avons révisé pour le rendre plus inclusif au chapitre de

l'identité autochtone et plus rigoureux en ce qui concerne la création de liens avec la communauté autochtone ou l'identité personnelle. L'initiative en matière de santé des Autochtones de l'Université McMaster et la mise sur pied d'une loge d'apprentissage sur les questions autochtones offriront des soutiens supplémentaires aux apprenants autochtones une fois qu'ils seront inscrits au programme de médecine, lesquels soutiens viennent s'ajouter aux soutiens qu'offre déjà notre Bureau des sciences de la santé des étudiants autochtones.

## Université de Toronto

- [Communauté d'appui](#) (en anglais Community of Support ou CoS) consiste en une initiative de collaboration créée afin d'accroître le nombre d'étudiants issus de groupes sous-représentés dans les professions de la santé. Établie à l'Université de Toronto en mars 2015, l'initiative CoS s'est étendue à 11 universités canadiennes et à plus de 1 400 étudiants. Les occasions CoS spécifiques comprennent un cours de préparation au MCAT gratuit à l'intention des étudiants à faible revenu et un programme de mentorat pour la soumission d'une demande. Plus de 100 étudiants CoS ont été admis à la faculté de médecine.
- En 2018, le programme de médecine a lancé un programme de demande pour étudiants noirs (BSAP). Des membres de la communauté noire ont été invités à participer à la création du programme BSAP et à prendre part au processus d'admission. Au cours de la première année (année d'entrée 2018), 14 étudiants ont été admis par le biais du BSAP et ce nombre a été porté à 15 étudiants en 2019. Il n'existe pas de contingents ni de places BSAP fixes et les normes universitaires exigées pour l'admission sont identiques à celles des conditions d'admission générales.
- Pour évaluer efficacement les demandeurs en fonction de caractéristiques non scolaires, nous sommes en train de piloter un outil d'entrevue vidéo en ligne asynchrone. Cet outil personnalisable nous permettra d'étendre notre utilisation de multiples échantillons indépendants et de méthodologies d'évaluation horizontale et de notation relative et aussi de recueillir de plus vastes points de données par candidat. En revanche, l'outil servira à améliorer la fiabilité de l'évaluation non scolaire du programme du fait de la réduction des effets défavorables des évaluateurs « colombes » et « faucons » ainsi que des effets de halo, tout en offrant la flexibilité d'affecter différents groupes d'évaluateurs à cette mission. Si ce projet pilote de deux ans est couronné de succès, nous procéderons à sa mise en œuvre intégrale à l'intention des étudiants qui entreront à la faculté de médecine en août 2021.

## Université Queen's

Les processus d'admission demeurent l'un des principaux défis auxquels sont confrontées toutes les facultés de médecine du Canada.

Nous continuons de nous efforcer de peaufiner le processus de sélection afin de trouver des candidats qui s'épanouiront dans le domaine de la médecine et qui souhaiteront demeurer fidèles à la profession et servir au mieux les besoins médicaux de la population canadienne au milieu du XXI<sup>e</sup> siècle.

Ce que l'Université Queen's offre maintenant :

- Voies d'admission multiples (traditionnelle, autochtone, MD-Ph. D., QuARMS, MDN)
- Seuils d'admission MPC/MCAT élargis afin de favoriser une plus grande diversité du bassin de candidats à l'examen du dossier (p. ex. statut socioéconomique, milieu rural), dans le cadre de notre démarche d'harmonisation de nos processus d'admission avec l'accent que nous mettons sur la responsabilité sociale
- Nous avons accompli des progrès pour ce qui est d'attirer des candidats des principales populations cibles (candidats autochtones et candidats au statut socioéconomique plus faible).
- Bien que le recrutement des étudiants autochtones pour des études à Kingston constitue un défi, dans l'ensemble la réponse s'est avérée positive.
- Nous avons révisé le processus d'admission QuARMS afin de mieux nous attaquer aux obstacles socioéconomiques et culturels qui entravent l'accès à la faculté de médecine.

### **Suggestion :**

Le Canada a besoin d'une base de données nationale de candidats dotée d'identificateurs uniques pour comprendre qui sont les personnes qui soumettent une demande d'admission sans recevoir d'offre, dans le but d'en tirer des leçons en vue d'éliminer le biais de sélection.

## **Université d'Ottawa**

Le mandat de notre comité des admissions consiste à sélectionner des candidats accomplis et ayant de bons résultats scolaires qui représentent les trois cultures du Canada : autochtone, francophone et anglophone. En outre, dans un esprit de responsabilité sociale et de responsabilisation, afin de remédier à la disparité socio-économique actuelle dans les admissions en médecine, nous avons réservé (une nouveauté pour 2020) deux places aux candidats provenant de familles au statut socioéconomique inférieur (SSI) (dans le cadre de notre programme SSI plus vaste qui offre des frais de scolarité complets pour les études de pré-médecine et le mentorat des étudiants au SSI qui souhaitent poursuivre des études de médecine ainsi que des programmes de sensibilisation de la collectivité ciblés sur les étudiants du secondaire) comme première étape dans une tentative de réduire les obstacles, d'offrir l'équité et de fournir à tous les candidats les mêmes possibilités d'accès.

Les capacités cognitives sont évaluées à l'aide du classement de la MPC (l'Université d'Ottawa n'exige pas le MCAT car il s'agit d'un outil en anglais uniquement) et les candidats doivent également avoir suivi des cours préalables en sciences et en sciences humaines. Les attributs non cognitifs sont évalués à l'aide du test Casper. Toutes les autres activités sont évaluées à l'aide du portrait autobiographique selon une grille prédéterminée. Les candidats les mieux classés sont ensuite invités à un entretien semi-structuré de 40 minutes devant un comité de sélection (1 membre du corps enseignant, 1 membre de la collectivité et 1 étudiant en médecine de quatrième année) au cours duquel on évalue sept valeurs clés et caractéristiques personnelles.

Nous considérons que notre processus d'admission constitue un excellent exemple d'examen socialement responsable de candidats basé sur une mission qui englobe tous les intervenants, du corps professoral aux étudiants et aux membres de la collectivité, tous issus d'un milieu diversifié et unique.

Nous poursuivons notre programme de sensibilisation avec des séances de mini-faculté de médecine, appelées « Venez marcher dans nos mocassins », qui inspirent les candidats étudiants autochtones à se

mettre en lien avec le système d'enseignement de la médecine. Le Bureau des affaires francophones organise également des séances de mini-faculté de médecine pour la population francophone du Canada.

## Université McGill

McGill continue d'accueillir des candidats de tous les milieux par le truchement d'un système ouvert, inclusif et bilingue. Les candidats sont évalués en fonction d'un processus de sélection normalisé et rigoureux. La faculté surveille la diversité des étudiants en médecine au moyen d'un sondage démographique. En 2016, la Faculté a souligné l'importance de la diversité avec la création de son nouveau Bureau de la responsabilité sociale et de l'engagement communautaire qui collabore avec les admissions et, en collaboration avec le Comité de McGill continue d'accueillir des candidats de tous les milieux par le truchement d'un système ouvert, inclusif et bilingue. Les candidats sont évalués en fonction d'un processus de sélection normalisé et rigoureux. La faculté surveille la diversité des étudiants en médecine au moyen d'un sondage démographique. En 2016, la Faculté a souligné l'importance de la diversité avec la création de son nouveau Bureau de la responsabilité sociale et de l'engagement communautaire qui collabore avec les admissions et, en collaboration avec le Comité de participation à l'élargissement, identifie les populations qui devraient être au centre des activités de sensibilisation. Le Bureau offre une formation de lutte contre les préjugés pour les évaluateurs des mini-entrevues multiples (MEM) pour les admissions au programme MDCM.

L'inclusion de compétences non universitaires comme première étape de notre processus d'examen des dossiers est essentielle pour répondre à cette recommandation. Grâce au cv et au CASPer (adopté en 2017), qui vaut 30 % pour l'invitation aux MEM, nous sommes en mesure d'évaluer les compétences ciblées dans les rôles CanMEDS et d'aller au-delà des seules capacités académiques.

McGill continue de participer avec les trois autres facultés de médecine du Québec au programme provincial des facultés de médecine pour les Premières nations et les Inuits du Québec ; le gouvernement du Québec réserve six places surnuméraires aux étudiants québécois admissibles. Le comité d'admission travaille actuellement avec le Programme autochtone des professions de la santé pour explorer d'autres moyens concrets d'accroître l'accès des étudiants autochtones.

À partir de 2019, un parcours pour les résidents du Québec qui ont terminé leurs études secondaires dans une collectivité rurale ou une petite collectivité du Québec a été lancé, afin de reconnaître l'excellence que ces candidats apportent à la profession. À compter de 2020, notre nouveau campus médical situé dans la région de l'Outaouais nous permettra d'offrir un enseignement médical en français à 24 étudiants. De plus, le Bureau des admissions offre un soutien financier aux étudiants qui sont invités à des entrevues, mais pour lesquels les frais de déplacement constituent un obstacle, et propose des aménagements pour permettre aux candidats handicapés de passer des entrevues.

## Université de Montréal

La collaboration entre les trois facultés de médecine francophones du Québec pour les entrevues MEMFI se poursuit. Chaque station d'entrevue se concentre sur un ou des aspects spécifiques du profil de candidature recherché. Certaines stations tentent de mieux évaluer les aptitudes collaboratives des postulants, en plus des valeurs humaines et éthiques.

Les pratiques d'admission et la recherche à l'UdeM incluent aussi un test de jugement situationnel, diversifiant ainsi les outils utilisés pour évaluer les aptitudes « non-académiques ».

Un projet de recherche impliquant les quatre facultés de médecine québécoises permet de mesurer les associations entre les caractéristiques sociodémographiques des candidats et leur performance dans le processus de sélection. Ce projet vise à assurer l'équité de ce processus et à aider les facultés dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de diversité.

Le projet de sensibilisation aux études, à l'université et à la recherche (projet SEUR) poursuit ses activités dont les fruits s'observent au sein de notre institution. En complément, le projet SEUR a conçu des sondages afin d'étudier la perception des étudiants à l'égard des études en santé et d'évaluer l'impact de ses activités. Les données ainsi recueillies servent à améliorer et mieux cibler les activités offertes par le programme.

Deux places réservées à des étudiants issus de milieux socio-économiques défavorisés ont été créées en 2018, et ce nombre augmente à trois cette année. Ces places sont assorties de bourses couvrant les frais de scolarité pour favoriser la réussite des étudiants.

Nous réfléchissons aux meilleures pratiques en termes d'admission pour les étudiants autochtones. Au Québec, six places sont réservées à ce contingent.

De plus, le sondage sur la diversité administré aux étudiants admis au programme de médecine affiche un excellent taux de réponse dépassant les 95%. Les résultats ainsi colligés par un comité dédié à l'équité et à la diversité dans le programme nous permettent de mieux identifier les groupes sous-représentés en médecine et de mesurer les retombées des contingents particuliers, du programme Accès médecine et des modifications effectuées au processus de sélection.

## Université de Laval

Dans le but d'élargir l'accès au doctorat en médecine à un plus grand nombre de candidats ayant les qualités requises pour devenir médecin, la Faculté a récemment adopté un nouveau processus de sélection qui accorde davantage d'importance à l'évaluation des compétences personnelles. À compter de l'admission 2021, les candidats invités aux mini-entrevues multiples (MEM) seront ceux qui, parmi les candidats rencontrant des critères de performance académique prédéfinis (moins restrictifs qu'actuellement), auront obtenu les meilleurs résultats à un test de jugement situationnel (TJS). L'offre d'admission sera ensuite entièrement basée sur la performance des candidats aux MEM. De plus, soucieuse de sa responsabilité sociale envers les régions de l'Est-du-Québec qu'elle dessert, la Faculté bonifiera davantage la cote de rendement académique des candidats provenant de régions désignées du Québec afin qu'une proportion plus élevée de ceux-ci puissent se qualifier pour le TJS.

Depuis 2015, la Faculté a apporté d'autres modifications au processus d'admission afin de favoriser la diversité des étudiants admis et l'équité des processus, notamment en abolissant la nécessité de refaire des cours préalables réussis il y a plus de huit ans, en s'assurant que le même nombre de crédits est exigé de tous les candidats universitaires, peu importe leur université de provenance, et en réservant

jusqu'à 16 places pour les candidats universitaires avec des profils particuliers. Également, le nombre de postes provinciaux pour les candidats des Premières Nations et Inuits du Québec a été majoré de quatre à six places en 2019.

## Université de Sherbrooke

La FMSS continue d'améliorer son processus d'admission au programme de médecine en ayant pour objectif d'élargir son bassin de postulants, de favoriser la diversité des personnes admises ainsi que les attitudes relationnelles par les moyens suivants :

- La poursuite de la collaboration des facultés francophones du Québec pour offrir un plus grand nombre de places aux entrevues de type MEM et pour en améliorer la validité.
- L'ajout d'une test de jugement situationnel (Casper) pour certains contingents d'admission
- L'ajout d'un contingent profils particuliers (sciences humaines et sociales, marché du travail, doctorat de recherche).
- Le retrait de certains cours préalables à l'admission pour favoriser l'accessibilité et la diversité.
- L'augmentation du nombre de postes offerts au programme québécois pour les Premières nations et Inuits (PNIQ).
- L'ajout de bourses d'admission pour les candidatures provenant des régions éloignées.
- Le maintien du programme de bourses d'aide financière.
- La mise en place de projets de type « pipeline » dans des écoles moins favorisées.

De plus, des modifications sont actuellement en cours afin d'élargir davantage le bassin de postulants et de favoriser l'admission de personnes provenant d'un plus grand nombre de milieux, notamment des régions.

## Université Dalhousie

**Personnaliser les critères d'admission afin qu'ils concordent plus étroitement avec le mandat de responsabilité sociale de chaque faculté :** Le Bureau des admissions de la faculté de médecine de l'Université Dalhousie continue de miser sur l'action positive et l'équité en matière d'éducation en ce qui a trait aux populations régionales d'intérêt, en particulier les peuples autochtones et les Afro-Canadiens des Maritimes. Au sein de la population étudiante actuelle (dans l'ensemble des quatre années/classes), il y a 13 étudiants autochtones et 17 étudiants afro-canadiens.

**Créer de nouvelles troupes d'outils pour les admissions qui présentent une valeur prédictive concrète des attributs souhaités de la pratique médicale future et mener des recherches en ce sens :** Le Comité des admissions examine tous les ans les exigences liées aux admissions en médecine. En 2016, un examen externe des admissions en médecine a été mené, un rapport sommaire et 12 recommandations ayant été publiés. En 2017, un outil d'examen de jugement situationnel (CASPer) a été approuvé en tant que nouvelle exigence en matière d'admissions. CASPer (évaluation assistée par ordinateur pour l'échantillonnage des caractéristiques personnelles) est utilisé à des fins de sélection pour une entrevue. Pour être jugés admissibles à une entrevue, les candidats doivent en effet atteindre un seuil CASPer minimal.

Reconnaissant que les examens normalisés tels que MCAT se sont révélés être biaisés envers les groupes marginalisés, l'Université Dalhousie a modifié les seuils de l'examen MCAT ces dernières années.

**Valoriser et mettre en valeur divers membres du corps professoral universitaire en tant que leaders et mentors afin d'attirer un bassin de candidats plus diversifié :** La création du nouveau poste de vice-doyen, Servir et mobiliser la société, témoigne de la valeur des relations communautaires et de la nécessité de répondre aux besoins des collectivités. Le Bureau de la santé mondiale est indispensable aux relations communautaires et aux efforts de recrutement chez les populations autochtones et africaines de la Nouvelle-Écosse. Au Département de santé communautaire et d'épidémiologie, la D<sup>re</sup> OmiSoore Dryden est la chaire James R. Johnston d'études sur les Noirs du Canada. De plus, l'Université Dalhousie fait partie d'un programme de contrats fédéraux ayant trait à l'équité en matière d'emploi.

**Créer des politiques qui encouragent un large éventail de candidats :** Avec l'expansion en août 2019 des places en première année de médecine, l'Université Dalhousie a été en mesure d'offrir l'admission à quatre autres candidats qualifiés de la Nouvelle-Écosse. Dans le cycle de demande actuel, nous serons en mesure de proposer 16 places supplémentaires à des candidats de la Nouvelle-Écosse qualifiés. Le Comité des admissions est en train d'élaborer un questionnaire supplémentaire pour le cycle de demande 2020-2021 afin de repérer des candidats pour une voie d'accessibilité élargie, en fonction de la géographie et du statut ou des antécédents socioéconomiques.

**Collaborer avec les gouvernements fédéral et provinciaux afin de surveiller la gestion de la dette des étudiants et créer des politiques qui encouragent un large éventail de candidats :** Les étudiants en médecine font face à des pressions accrues en raison de l'endettement étudiant. Dans le cadre de sa collecte de fonds, la faculté de médecine s'est donné comme priorité de réduire au minimum ces pressions et de permettre à nos étudiants d'employer leurs énergies à devenir d'excellents médecins et chercheurs. Créée en 2019, la bourse d'études médicales de l'Université Dalhousie a pour but d'alléger certains des fardeaux financiers qui pèsent sur les épaules de nos étudiants. La faculté de médecine collabore également avec le gouvernement provincial à la mise en œuvre d'un soutien sous forme de bourses.

## Université Memorial

L'Université Memorial a élaboré des programmes de cheminement qui relient des étudiants issus de collectivités sous-représentées de Terre-Neuve-et-Labrador. Les futurs médecins doivent refléter les populations diversifiées que nous desservons et nous devons veiller à sélectionner les futurs médecins qui ont ce qu'il faut pour réussir. Pour ce faire, nous avons étoffé nos outils d'évaluation au-delà de la dimension pédagogique pour les étendre au raisonnement critique et au jugement.

Ce processus continue d'évoluer et repose actuellement sur un examen normalisé pour l'évaluation du jugement situationnel. L'objectif consiste à ne pas s'attarder uniquement aux notes et à repérer des candidats ayant un large éventail d'intérêts et d'expériences, qui possèdent aussi les aptitudes à communiquer voulues. Essentiellement, la faculté de médecine observe une approche rigoureuse et globale des admissions.

En harmonie avec la mission de la faculté de médecine, nos trois secteurs prioritaires continuent d'inclure les peuples autochtones de Terre-Neuve-et-Labrador, les personnes issues de régions rurales et les apprenants démunis sur le plan économique. Nous valorisons à la fois le travail et les expériences bénévoles qui appuient les collectivités rurales des candidats et nous avons insisté sur ces contributions au cours des réunions du comité des admissions. Un point fort de nos comités des admissions et des entrevues est la diversité des représentants provenant de nombreuses collectivités. Nous avons une voie parallèle d'admission des Autochtones grâce à laquelle des places sont réservées dans la classe aux candidats appropriés.

À l'aide de paramètres supplémentaires nous évaluons nos candidats de manière objective. Nous sommes des contributeurs de longue date à la recherche multicentrique avec l'étude de validité du MCAT et nous en sommes à la quatrième année d'utilisation du test de jugement situationnel. La recherche se poursuit afin de déterminer la validité et la pondération appropriée.

### **Recommandation 3: Miser sur les assises scientifiques de la médecine**

*Étant donné que la médecine repose sur des principes scientifiques fondamentaux, il faut apprendre à la fois les sciences humaines et biologiques dans des contextes cliniques pertinents et immédiats durant toute l'expérience des études médicales prédoctorales. De plus, puisque la curiosité scientifique est à la base de l'avancement des soins de santé, il faut développer les intérêts et les habiletés en recherche pour favoriser une nouvelle génération de chercheurs dans le domaine de la santé.*

## **Université de la Colombie-Britannique**

Le programme d'études médicales prédoctorales est fondé sur les compétences et repose sur les principes d'intégration horizontale et d'intégration verticale (c.-à-d. en spirale). L'intégration se fait par le biais d'un cadre « thèmes et systèmes corporels » s'appuyant sur une solide base scientifique. Les thèmes des sciences médicales, des sciences diagnostiques, du traitement, des populations et de la diversité, des soins aux patients, de la médecine fondée sur des données probantes et des activités d'érudition sont intégrés aux semaines pertinentes des systèmes corporels pour l'ensemble des cours. Les systèmes et les thèmes sont revisités tout au long des quatre années du programme d'études et les niveaux de difficulté vont augmentant.

Le cours Apprentissage flexible et amélioré (FLEX) est un volet universitaire et scientifique obligatoire qui s'étend sur les quatre ans au complet et qui fait une large place à une compréhension générale et à l'application des activités d'érudition, de l'engagement et de la responsabilité sociale. Les étudiants sont préparés grâce à la composante Fondements des activités d'érudition et sont appelés à participer à des activités communautaires ou de recherche. Les objectifs consistent entre autres à favoriser l'innovation,

la créativité et la pensée critique, ainsi qu'à préparer les diplômés à leur rôle d'érudit, d'apprenant à vie et de leader en santé.

D'après des données déclarées par des étudiants de deuxième et de quatrième années en 2018-2019, les activités FLEX ont donné lieu à 1 628 articles savants, ateliers, modules de formation et vidéos ou balados. Parmi les 400 articles et plus rédigés par des étudiants de 2<sup>e</sup> année et de 4<sup>e</sup> année, 130 ont été publiés. De plus, ces étudiants ont fait plus de 500 présentations à des conférences locales, nationales et internationales.

Le programme de M.D.-Ph.D., faisant partie du programme d'EMPr, offre aux étudiants admissibles la possibilité de combiner l'apprentissage à la faculté de médecine et une formation scientifique intensive pour des carrières en tant que cliniciens-chercheurs. Les étudiants terminent habituellement le programme en 7 ans, dont 3 ans de formation Ph. D. à temps plein entre le pré-externat et l'externat.

## Université de Calgary

Nous offrons des séances d'introduction aux concepts scientifiques de base en juillet à l'intention des étudiants de première année.

Un nouvel accent est mis sur l'anatomie dans un nouveau cours sur l'anatomie.

Un élément essentiel au succès de notre faculté et au respect du mandat Eyes High de l'Université réside dans notre engagement de créer les installations, les plateformes scientifiques, ainsi que les technologies de l'information (TI) et de base nécessaire à des recherches transformatrices. L'éventail complet de notre entreprise de recherche est soutenu et s'effectue par le biais de sept instituts de recherche. Nos priorités de recherche, c'est-à-dire la santé du cerveau et la santé mentale, l'inflammation et les maladies chroniques et la santé cardiovasculaire, reflètent à la fois le rôle central de la FMC dans le plan stratégique actuel de l'Université de Calgary et la position de leadership reconnue que la faculté occupe dans ces domaines de recherche. Chaque année, la FMC défriche de nouveaux territoires en matière de recherche et de transfert des connaissances, tout en faisant preuve d'excellence en éducation et en s'efforçant d'améliorer les soins gradués. Bien qu'il s'agisse de l'une des plus jeunes facultés de médecine du pays, la FMC est classée pour l'heure dans la catégorie des 51 à 100 universités les mieux cotées du Classement mondial des universités QS par discipline (QS World University Rankings by Subject).

## Université de l'Alberta

Afin de tableur sur les fondements scientifiques de la médecine et de les intégrer pleinement, nous avons invité nos professeurs en sciences fondamentales à siéger à nos principaux comités du programme d'études. Le cours *Fondements* s'inspire des fondements en « sciences biologiques », notamment l'anatomie, la biochimie, l'embryologie, la génétique, la pharmacologie, la physiologie, la microbiologie et les maladies infectieuses. Notre cours *L'art d'être médecin* comprend environ 21 points d'intérêt axés principalement sur les « sciences humaines ». L'apprentissage se déroule dans des contextes cliniques pertinents et immédiats ainsi qu'en petits groupes.

Nous proposons une approche très flexible de la recherche par le biais de notre programme « Communauté d'apprentissage par la recherche », qui reconnaît que les étudiants ont un éventail d'intérêts en matière de recherche, qui vont des projets de recherche formels, en passant par la maîtrise ou le Ph. D., à la participation au programme de formation spéciale en recherche (FSER). Nous avons augmenté le nombre d'étudiants au MD-Ph. D. dans notre programme. Ce chiffre est passé de 3 en 2015 à 13 en 2019. Nouvel élément en 2019-2020, nous avons une cohorte de six apprenants dans la classe de première année, dans un groupe « MD-Ph. D. », qui terminent simultanément leur Ph. D. et leur programme de M.D. Seize étudiants suivent un cours de niveau supérieur en recherche translationnelle. Nos classes de diplômés, composées d'environ 162 étudiants, ont produit entre 370 et 420 travaux évalués par les pairs, ayant été confirmés.

Un événement *Excellence en recherche des étudiants en médecine* célèbre les contributions à la recherche de nos étudiants et offre l'occasion aux nouveaux étudiants de rencontrer les équipes de recherche et de discuter d'éventuels projets. En 2019, en tout 72 affiches ont été présentées par des étudiants accompagnés de leur équipe de recherche.

Les étudiants au programme de M.D. collaborent avec des étudiants diplômés de notre faculté à une nouvelle initiative « Association des étudiants : Du laboratoire au chevet du patient », qui consiste à jumeler des étudiants en médecine à des étudiants diplômés ayant des intérêts de recherche semblables.

## Université de la Saskatchewan

### Situation actuelle

Dans notre programme actuel 2+2, les étudiants suivent un cours sur les « Principes des sciences biomédicales » au cours de leur premier semestre dans le programme médical. Ce cours permet à tous les étudiants en médecine d'acquérir des bases communes dans le domaine des sciences biomédicales, quelle que soit leur orientation pédagogique. Au cours des trois trimestres de pré externat suivants, la série de cours « Fondements de la médecine clinique I-III » intègre des perspectives biomédicales pertinentes dans le contexte de la médecine clinique systémique.

Un thème vertical sur la recherche/médecine factuelle intègre un contenu autour des principes de la recherche médicale, de l'assurance et de l'amélioration de la qualité, de l'application des connaissances et de la médecine factuelle tout au long des cours du programme de quatre ans. L'accent est mis sur l'acquisition par l'étudiant de compétences d'évaluation critique lui permettant d'interpréter et d'appliquer correctement la littérature de recherche médicale. Le thème vertical du programme d'études en médecine fondée sur la recherche et les preuves est dirigé par un membre du corps enseignant.

Les expériences en matière de recherche bénéficient du soutien du programme d'études comportant un thème vertical sur la recherche. Il y a également des possibilités de projets de recherche d'été du doyen et des stages optionnels de recherche pour les étudiants de premier cycle.

Les étudiants ont la possibilité de participer à des projets de recherche de troisième cycle (soit en MSc ou au PHD) soit en différant leur admission au programme de maîtrise (généralement pour une année et pour les étudiants qui terminent une maîtrise), soit en prenant un congé d'études entre la deuxième et la troisième année.

## Université de Manitoba

- Ajout d'une composante recherche à l'été suivant médecine I
- Un nombre illimité d'étudiants peuvent désormais s'inscrire
- Le fossé ne cesse de se creuser entre les connaissances de nos cliniciens et celles des chercheurs en sciences fondamentales.
- Les exigences de la norme 7 du CAFMC vont à l'encontre de l'amélioration des sciences fondamentales et médicales parce qu'une grande partie des sciences sociales et humaines sont examinées de manière très détaillée.

## École de médecine du Nord de l'Ontario

Les sciences humaines sont surtout abordées dans les thèmes 1, 2 et 3, et les sciences biomédicales dans le thème 4, qui s'échelonnent tous du début à la fin du programme d'études médicales prédoctorales d'une durée de 4 ans. En 2016, on a procédé à l'introduction de séances de raisonnement clinique qui comprennent une combinaison d'apprentissages axés sur des cas et des problèmes en grands groupes et des séances en petits groupes utilisant un format d'équipe. Les séances en groupe entier se concentrent sur l'application du raisonnement clinique à des scénarios cliniques, tandis que les séances en petits groupes explorent des concepts de plus haut niveau se rapportant aux étapes « en coulisses » du raisonnement clinique. Les concepts étudiés et discutés comprennent le processus de diagnostic, l'erreur cognitive et les effets de la partialité dans la prise de décision des médecins.

## Université Western

Notre École a pris un engagement envers notre orientation stratégique : « Favoriser les soins aux patients leur vie durant » et « Faire équipe avec les collectivités tout en exerçant un leadership par rapport aux activités d'érudition ». Nos apprenants diplômés deviennent des « maîtres en apprentissage adaptatif », leur mission consistant à s'efforcer d'améliorer les résultats en matière de santé des particuliers, de la collectivité et de la population tout en prodiguant des soins de santé de qualité. Nous collaborons avec des partenaires de l'École et de l'Université pour l'avancement des recherches scientifiques critiques, y compris les recherches portant sur les besoins des patients canadiens en matière de santé.

Les sciences fondamentales sont intégrées dans le programme d'études longitudinal tout au long des quatre années afin de s'assurer que les sciences fondamentales qui sous-tendent la santé et les soins de santé sont harmonisées avec les compétences hiérarchisées et assimilées avant l'obtention du diplôme. Le corps professoral en sciences fondamentales contribue au leadership, à l'enseignement et aux activités d'érudition du programme d'études à tous les campus. Les étudiants du programme de M.D.-/Ph. D. entreprennent souvent leurs études doctorales en sciences fondamentales.

Afin d'outiller nos étudiants en vue du succès et, s'il y a lieu, de les aider à exceller dans un milieu de recherche hautement concurrentiel, le programme a lancé et soutient un stage de recherche obligatoire. Les étudiants forment de petites équipes afin de mener à bien un projet en bénéficiant du mentorat du corps professoral. Des expériences de recherche supplémentaires ont été favorisées par le biais de programmes à l'intention des étudiants, d'un financement et de bourses, le tout ayant donné lieu à des publications à comité de lecture, à des présentations, à la défense des intérêts et à l'innovation en matière d'érudition en enseignement. De concert avec l'Université Western et avec l'Université de Windsor, l'École a conclu un partenariat avec le Centre for Education Research and

Innovation (Centre de recherche et d'innovation en enseignement) et avec l'Institut de recherche en santé Lawson afin de proposer différentes options. Nous sommes en train d'élargir notre programme de M.D.-Ph. D. et de créer un vaste choix de doubles diplômes de maîtrise et de doctorat en médecine, offerts conjointement par l'Université Western et l'Université de Windsor.

## Université McMaster

Le programme de médecine de l'Université McMaster a longtemps reposé sur le principe qui veut que l'apprentissage des sciences fondamentales et appliquées soit plus fluide dans le contexte où est expliquée l'utilisation qui en sera faite dans la pratique future. À cette fin, l'apprentissage des sciences fondamentales est hautement intégré à l'apprentissage de la science clinique dans le cadre des objectifs d'apprentissage par cas axés sur les problèmes. Pour mieux soutenir l'importance de ces domaines, notre évaluation du plan directeur comprend plusieurs disciplines des sciences fondamentales et appliquées et les évaluations sont conçues avec soin afin de respecter le plan directeur.

Nous avons également accru notre soutien aux étudiants qui désirent faire de la recherche. Les étudiants de nos campus régionaux ont toujours bénéficié d'un solide soutien de la part des responsables de la recherche locaux qui offrent des occasions et des conseils aux étudiants à propos de la participation à la recherche. Avec l'ajout d'un chef semblable au campus de Hamilton, les étudiants reçoivent maintenant aux trois campus le soutien dont ils ont besoin pour se livrer à de plus vastes activités de recherche. Par ailleurs, ont été ajoutés un programme visant à améliorer chez les étudiants la compréhension de la conception de projet ainsi que certains cours de soutien méthodologique, en particulier dans des domaines où les étudiants sont plus susceptibles d'être des chefs de projet de recherche, tels que les examens systématiques.

L'Université McMaster a également été désireuse d'élaborer de meilleurs énoncés des objectifs d'apprentissage tout au long de notre programme d'études en ce qui a trait aux sciences fondamentales et appliquées; cependant, la grille d'évaluation descriptive est demeurée difficile à définir. Néanmoins, nous continuerons de chercher des grilles d'évaluation informatives pour la compréhension de la

couverture appropriée des fondements scientifiques de la médecine tout au long du programme d'études de la faculté de médecine. Le plan directeur que nous utilisons actuellement pour les évaluations est envisagé à cette fin.

Enfin, plusieurs de nos étudiants profitent d'occasions élargies de bâtir leur carrière en mettant l'accent sur la recherche. Trois étudiants en M.D.-Ph. D. sont inscrits à chaque année du programme de M.D.-Ph. D. et un certain nombre d'autres étudiants prennent une pause de notre programme de médecine de trois ans pour participer à un programme d'enrichissement qui, invariablement, comporte un solide volet de recherche.

## Université de Toronto

- L'adoption en 2016 de notre programme d'études précliniques renouvelé, maintenant connu sous le nom de *Fondations*, correspond à l'un des changements les plus importants que nous avons apportés à la manière dont l'éducation médicale est offerte. Une caractéristique de notre programme d'études Fondations repose sur l'intégration des sciences fondamentales, des concepts psychosociaux et des concepts cliniques. À la lumière de données probantes solides selon lesquelles l'intégration constitue un processus cognitif actif, notre programme Fondations a évolué. Il est passé de sa structure organisationnelle antérieure, axée sur des cours, à une série de blocs en spirale qui s'emboîtent les uns dans les autres sur le plan conceptuel, chaque bloc se composant d'une série de cas structurés s'appuyant sur l'introduction progressive de la complexité. Cette évolution supposait une transition de l'apprentissage intensif par la lecture à l'apprentissage par cas, chaque cas correspondant à une activité d'apprentissage de base pour la semaine. Ces cas permettent à nos étudiants de contextualiser leur apprentissage et d'intégrer les connaissances scientifiques de base et fondamentales aux structures du programme d'études.
- L'adoption de notre programme Fondations englobait la reconfiguration de notre cours Recherche en sciences de la santé (RSS) en tant que volet intégré de deux ans. Le cours RSS en première année met l'accent sur le savoir en recherche fondamentale, l'occasion étant donnée aux étudiants de tableur sur ce savoir et d'appliquer les compétences en recherche au cours de la deuxième année grâce à diverses activités et à un exercice pratique. Les activités et thèmes fondamentaux RSS sont intégrés à l'apprentissage par cas du programme Fondations.
- En janvier 2019, nous avons créé un diplôme d'études supérieures de recherche en santé (GDipHR) qui offre la possibilité aux étudiants en médecine de première année sélectionnés de prendre part à un programme de recherches longitudinales de 20 mois sous la supervision d'un chercheur principal.

## Université Queen's

Nous avons intégré des cours distincts d'histologie, d'anatomie et de physiologie à deux cours « Structure et fonction humaines » en parallèle avec l'enseignement fondé sur le « système » dans les cours subséquents. Des modules en ligne élaborés en collaboration avec des formateurs en sciences fondamentales offrent un certain contenu de base. Les cliniciens et les enseignants de sciences fondamentales font appel à des cas d'apprentissage actif et en laboratoire afin de promouvoir

l'application du concept. La génétique reçoit une attention plus prononcée au cours de la première année.

Les modules de la première année offrent aux enseignants et aux étudiants un fondement plus accessible qu'ils peuvent mettre à profit dans leurs cours fondés sur les systèmes cliniques. La pathologie s'enseigne mieux grâce à la création de modules en ligne et aux discussions de cas multidisciplinaires (p. ex. les thèmes liés à l'oncologie, notamment le cancer du poumon et les laboratoires de la fonction rénale). Certains cours fondés sur les systèmes traitaient des « 10 principaux médicaments », dans la discipline visée, afin d'améliorer la familiarité des étudiants avec la rédaction d'une ordonnance et la pharmacologie appliquée. Le « cas du mois » multidisciplinaire illustre les applications de la microbiologie, de la pathologie et de l'anatomie appliquée à l'imagerie médicale pertinente.

Trois cours en classe de l'externat permettent d'aborder les avancées en sciences fondamentales : p. ex. les immunothérapies et la génétique.

Le cours *Évaluation critique et recherche* offre des bases solides quant aux compétences nécessaires à un apprentissage autonome et fondé sur des données probantes. Le cours *Recherche critique* permet à chaque étudiant de créer un concept de recherche et, dans bien des cas, de l'exécuter.

À l'avenir, nous devons :

- Fournir des assises pour la médecine émergente, p. ex. la médecine personnalisée, l'immunothérapie et le rôle des « mégadonnées »;
- Amener l'EMPo à inclure l'enseignement des sciences fondamentales propres à la discipline;
- Encourager les cliniciens à illustrer les concepts de sciences fondamentales dans des milieux cliniques;
- Miser sur les compétences des étudiants qui entrent en médecine après l'obtention de diplômes supérieurs en sciences;
- Améliorer l'enseignement portant sur les maladies infectieuses et la rédaction des ordonnances tout au long du programme d'études.

## Université d'Ottawa

Nous avons renouvelé notre programme longitudinal Société, individu et médecine (SIM) qui couvre l'épidémiologie, la prévention et les questions de santé publique. D'importantes modifications ont été apportées récemment au programme d'enseignement de la médecine fondée sur les preuves (MFP).

Nous avons établi une nouvelle collaboration avec l'École d'épidémiologie et de santé publique (EESP) qui contribuera au renouvellement continu de ce programme.

Les résultats du QD 2019 de l'AFMC ont démontré une amélioration significative de la façon dont l'enseignement de la nutrition, de la génétique, de la biochimie, de l'épidémiologie et des biostatistiques (entre autres) prépare nos étudiants à leur expérience clinique pendant l'externat.

Dans le cadre du préexternat, nos séances d'apprentissage par cas et d'apprentissage en équipe garantissent que les sciences fondamentales sont enseignées dans le contexte de scénarios cliniques.

Nous avons récemment travaillé sur un moyen d'améliorer la transition entre le préexternat et l'externat afin de permettre à nos étudiants de rehausser et de compléter plus efficacement leurs connaissances scientifiques de base pendant l'externat.

Le programme MD/PhD continue d'offrir aux étudiants exceptionnels la possibilité de poursuivre 2 diplômes. Quatre places sont réservées chaque année aux candidats admissibles qui obtiendront un diplôme de médecine (MD) et un doctorat (PhD) au bout de sept ans. Les candidats choisissent la filière linguistique de leur choix au moment de remplir leur demande.

Le département de l'Innovation dans l'enseignement médical est invité à discuter de la création d'un programme de recherche sur l'enseignement médical au niveau de l'EMPr qui soutiendrait et encouragerait des initiatives sur le plan de la recherche et l'érudition dans le cadre d'une stratégie plus large de renouvellement des programmes d'études.

Le programme MD a créé un programme longitudinal de cliniciens-chercheurs (articulé en recommandation 9).

La mise en œuvre des APC nationales pour la promotion de 2025 offrira une occasion unique de revoir la structure et l'orientation de l'enseignement et de l'évaluation aux stades du préexternat et de l'externat de notre programme d'études.

Le programme annuel de bourses de stage d'été en recherche continue à financer des projets de recherche chaque année. Les problèmes de financement constants auxquels sont confrontés l'université et les hôpitaux affiliés pourraient limiter l'expansion de ce programme.

## Université McGill

Outre l'enseignement des disciplines scientifiques fondamentales qui constituent la base de l'exercice de la médecine, les étudiants sont également inscrits à des cours de Fondements de la recherche au cours des 18 premiers mois de leur formation. Ces cours mettent les étudiants en relation avec un chercheur-mentor en sciences fondamentales et se concentrent sur les aspects bidirectionnels de l'application des connaissances. Les thèmes des sciences fondamentales, de la pensée critique et de l'application des connaissances garantissent la diffusion des principes scientifiques clés dans l'ensemble du programme d'études MDCM, y compris un club de lecture longitudinale associant un progrès en sciences fondamentales à sa traduction clinique qui commence au cours du premier mois du programme d'études et se poursuit jusqu'à la fin de l'EMPr. Des membres du corps enseignant en sciences biomédicales fondamentales sont membres du comité de programme du MDCM ainsi que de certains sous-comités des composantes. Au terme de l'externat, le cours intitulé « Putting It All Together » (PIAT) consolide la connaissance des concepts scientifiques et les étudiants participent aux discussions sur la traduction des connaissances scientifiques de pointe.

## Université de Montréal

L'année préparatoire au cours de médecine, complétée par les étudiants issus du cégep ou d'un baccalauréat non relié à la médecine, a été entièrement redessinée puis introduite à l'automne 2019. La pertinence des objectifs en sciences humaines et fondamentales a été revue en tables de discussion.

L'enseignement des sciences sociales a été bonifié, en particulier dans le cours en APP « Croissance, développement et vieillissement ». Pour chacun des blocs de cours en APP, l'enseignement vise une intégration des sciences humaines et biologiques de base dans la compréhension des situations cliniques illustrées dans les problèmes soumis pour étude en APP.

Le nombre d'étudiants intéressés à des projets de recherche augmente d'année en année. Les externes sont aussi plus nombreux à assister à des congrès scientifiques et pour de très nombreux étudiants, à y présenter leurs travaux. Nos étudiants ont aussi l'opportunité de s'inscrire dans des programmes M. Sc ou Ph. D ou encore dans des stages de recherche d'été supportés par des bourses du Programme d'excellence en médecine pour l'initiation en recherche (PREMIER). Ces bourses remportent un succès auprès de nos étudiants; près de 200 étudiants de la faculté de médecine déposent une demande annuellement, pour un total de 84 bourses en 2019, avec un taux de croissance de 55% en 10 ans.

## Université de Laval

Depuis 2015, la promotion de la formation en recherche auprès des étudiants du programme de doctorat en médecine a fait l'objet d'efforts soutenus par la Faculté. Cet effort s'est traduit par une augmentation substantielle de la participation d'étudiants aux stages d'été en recherche. D'ailleurs, le colloque annuel des stages d'été en recherche de l'automne 2019 a accueilli un nombre record de présentations orales et par affiche (116 en tout). Pour répondre à la demande accrue de stages de recherche, la Faculté offre depuis 2018 un microprogramme de stages qui permet aux étudiants de cumuler plusieurs stages de recherche (jusqu'à 12 crédits) au cours de leur formation prédoctorale.

Les notions de base de l'épidémiologie et de l'analyse critique de la littérature médicale sont abordées dans les cours Épidémiologie et lecture critique I et II qui sont offerts à des sessions consécutives. Ces cours ont été revus en profondeur en 2014 afin d'améliorer la répartition et la continuité des apprentissages. Depuis 2015, plusieurs cours magistraux ont été remplacés par des modules en ligne auxquels l'étudiant peut facilement se référer aux étapes subséquentes de sa formation. La série de cours Intégration aborde spécifiquement la pratique médicale appuyée sur les évidences.

## Université de Sherbrooke

Depuis l'implantation du nouveau programme, la FMSS a opté pour un curriculum décloisonné intégrant les sciences de base et cliniques et favorisant un enseignement interdisciplinaire. L'approche programme retenue assure la vision globale du cursus et de l'intégration des sciences biomédicales (SB).

- L'organisation des activités pédagogiques (cours) est basée sur des situations cliniques pertinentes et de complexité croissante plutôt que par organes-systèmes se traduisant par :
  - La répartition des objectifs et des contenus en lien avec les SB dans les différentes situations cliniques du cursus (concept de juste-à-temps).
  - L'enseignement offert en duo de professeurs (sciences cliniques et biomédicales) lors des séances d'apprentissage par équipe.
  - Le développement des modalités d'évaluation incluant le volet SB.

- Le développement et l'implantation de cinq activités pédagogiques dédiées à l'acquisition des connaissances essentielles et à la mise en œuvre d'éléments de base de recherche en santé, abordant les thèmes suivants :
  - Biostatistique et épidémiologie, recherche documentaire et lecture critique,
  - devis de recherche, collecte de données et analyse de résultats de recherche.
  - Présentation et argumentation des résultats de recherche

Par ailleurs, les actions suivantes ont été poursuivies :

- Promotion des stages d'été de recherche avec augmentation de l'intérêt des étudiants pour les stages d'été.
- Accroissement du programme d'octroi de recherche pour les stages d'été.
- Promotion du parcours de formation MD/MSc et MD/PhD et augmentation des inscriptions.
- Groupes d'intérêt en recherche et activités facultatives offertes hors programme en croissance.

## Université Dalhousie

**Faire participer des spécialistes des sciences fondamentales, des professeurs cliniciens et des éducateurs médicaux, dans un esprit de collaboration, à la conception, à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme d'études médicales prédoctorales :** Les spécialistes des sciences fondamentales, les professeurs cliniciens et les éducateurs médicaux continuent d'être des membres précieux du comité du programme d'études médicales prédoctorales et bon nombre d'entre eux sont des tuteurs et des directeurs d'unité au cours des années de pré-externat. Les chefs de thèmes longitudinaux en sciences fondamentales participent activement à l'élaboration et à l'évaluation du programme d'études.

**Soutenir les programmes existants et nouveaux qui intègrent la formation en recherche à l'éducation médicale :** Dans la recherche en médecine, tous les étudiants en médecine doivent mener à bien un projet de recherche au cours de leur période de formation. La recherche en médecine continue d'être un volet dynamique et obligatoire du programme d'études. De plus, elle a été le point central de la période de réflexion tenue à l'été 2019 sur l'éducation médicale prédoctorale. Les étudiants ont la chance de se livrer à des activités d'érudition dans un large éventail de domaines, notamment les rapports de recherche et de soins. Les scientifiques et les cliniciens servent de mentors pour ce volet du programme d'études.

## Université Memorial

Le cours sur les compétences du médecin se poursuit tout au long du programme de médecine et inclut le programme d'études en matière de recherche. Ce programme commence par la conception d'une question de recherche et culmine par l'application des connaissances durant la dernière année du programme. Les apprenants sélectionnent un superviseur possédant une expertise dans le domaine d'intérêt de recherche de l'apprenant et collaborent étroitement avec ce superviseur tout au long du programme de 4 ans. Les questions de recherche de nos apprenants portent sur des besoins pressants et émergents des populations régionales, autochtones et mondiales par le biais de recherches menées en sciences cliniques; sciences biomédicales; santé de la population; amélioration de la qualité; justice

sociale et équité en santé. Elles sont conformes au mandat du Plan stratégique, *Destination Excellence 2018-2023*, qui vise à s'attaquer aux besoins pressants et émergents des populations régionales, autochtones et mondiales.

À un stade précoce du programme, tous les apprenants sont exposés aux fondements théoriques de la recherche, notamment la médecine fondée sur des données probantes, l'évaluation critique, l'éthique de la recherche et les méthodologies de recherche. Ces concepts sont repris à des intervalles stratégiques tout au long du reste du programme d'études afin de soutenir au mieux le processus de recherche d'un stade à l'autre de la revue de la littérature, de la proposition de recherche, de la collecte de données, de l'analyse de données et de l'application des connaissances. Conformément au reste du curriculum thématique, l'apprenant s'appuie sur le savoir et les compétences propres à la recherche au fur et à mesure de ses progrès dans le programme de médecine.

Le programme de recherche continue d'évoluer et un groupe de travail en examine actuellement le contenu.

#### **Recommandation 4: Promouvoir la prévention et la santé publique**

*La promotion d'une population canadienne en santé exige une approche multidimensionnelle qui met à contribution le continuum complet de la santé et des soins de santé. Les facultés de médecine ont un rôle essentiel à jouer pour répondre à cette exigence et doivent, par conséquent, intégrer davantage les compétences en prévention et en santé publique dans le curriculum des études médicales prédoctorales.*

### **Université de la Colombie-Britannique**

Le cours Prévention et santé publique (PSP) est inclus dans le programme d'EMPr pour chacune des années 1 à 4.

L'enseignement thématique PSP s'amorce le premier mois des cours et se poursuit en spirale tout au long du programme d'études. Bien que l'enseignement PSP à un stade précoce mette l'accent sur la science fondamentale, les étudiants intègrent rapidement ces notions à la pratique clinique durant les séances Expériences cliniques. Par exemple, les étudiants de 1<sup>re</sup> année suivent le cours magistral « Vaccins et immunité » (semaine 5), apprennent à administrer un vaccin dans une séance de simulation (semaine 5) et bénéficient d'une séance Expériences cliniques dans un contexte de médecine familiale où ils auront peut-être la possibilité de donner une véritable injection (semaine 10).

Le contenu PSP s'élargit tout au long des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> années, tant au niveau du contenu que de la complexité. En tant que membres des équipes de soins dispensant des services de santé, les étudiants de 3<sup>e</sup> année (stages cliniques) peuvent être appelés à participer à une variété d'activités PSP, notamment le counseling en désaccoutumance au tabac, le dépistage du col de l'utérus, pour ne citer que ces quelques exemples.

Au cours de la 4<sup>e</sup> année, les étudiants ont l'occasion de prendre part à des stages optionnels qui englobent des activités PSP, lesquels peuvent être fondés sur la population (p. ex. des stages optionnels au Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique) ou axés sur le patient (p. ex. conseiller les patients d'une clinique du diabète quant aux bienfaits pour la santé de l'exercice et de la perte de poids).

Par ailleurs, FLEX (décrit dans le commentaire sous la Recommandation 3) permet aux étudiants de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> années d'explorer des champs d'intérêt particuliers, y compris la PSP.

## Université de Calgary

Nous avons déplacé notre cours sur la santé de la population et en avons fait le premier cours pour les étudiants en médecine afin de souligner l'importance de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé.

Nous avons ajouté un nouveau projet d'engagement communautaire (projet pilote mené en 2019-2020) qui servira à éclairer les orientations futures de l'engagement au sein de la collectivité locale.

## Université de l'Alberta

Les thèmes de la prévention et de la santé publique sont intégrés tout au long de notre programme dans notre cours longitudinal *L'art d'être médecin*, un accent prononcé étant mis sur les déterminants de la santé. Le programme d'études comprend également un contenu portant sur la biostatistique, l'épidémiologie, la surveillance et la déclaration des maladies transmissibles, la défense des intérêts et la communication, l'incidence du milieu sur la santé et les défis éthiques en santé publique.

À leur première année, les étudiants passent du temps auprès d'organismes communautaires comme le veut l'exigence du programme liée à l'apprentissage par le service. Grâce à ces expériences, de nombreux étudiants sont témoins de première main de l'incidence des déterminants sociaux de la santé.

Nous incluons des stratégies de prévention primaires et secondaires, notamment des stratégies de dépistage en fonction de l'âge. Les étudiants apprennent des aptitudes à la communication, y compris la prise de décisions communes et les entrevues de motivation. Des séances spécifiques sur des thèmes tels que le tabagisme et l'abus d'alcool ou de drogue sont incluses. Un externat spécialisé en gériatrie aide les étudiants à se concentrer sur la santé et sur les besoins en santé d'une population vieillissante. Les étudiants passent aussi du temps auprès d'organismes communautaires et dans de programmes qui soutiennent les aînés de notre population présentant différents degrés de besoin en matière d'appui à la santé.

En réaction à la crise des opioïdes, nous avons élaboré un contenu de programme de concert avec d'autres professionnels de la santé, des pharmacologues, des membres d'organismes communautaires et des étudiants. Ce contenu est intégré à toutes les années du programme dans le cours *L'art d'être médecin*. Les étudiants bénéficient aussi d'un programme d'études et d'un soutien visant à améliorer leur propre santé et mieux-être.

Nous poursuivons notre travail afin de mieux développer les points d'intérêt du programme d'études portant sur les conseils nutritionnels, l'exercice et la nutrition fondée sur des données probantes, dans le but de promouvoir des modes de vie sains, ainsi qu'à propos des systèmes de santé et de la politique en matière de santé.

## Université de la Saskatchewan

### Situation actuelle

- Cours de médecine et de société (1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> années)
  - M&S I Introduction aux patients, à la santé et à la médecine
    - Contenu : Santé des Autochtones, Sécurité et compétence culturelles, Histoire des peuples autochtones et traumatismes intergénérationnels, Santé des immigrants, LGBTQ2S
  - Apprentissage par l'expérience : Observation, expérience dans la collectivité, programme d'apprentissage par le service communautaire, expérience Wanuskewin, soins centrés sur le patient et la famille
  - M&S II Santé publique et médecine préventive
    - Contenu : Équité en matière de santé et déterminants sociaux de la santé, Promotion de la santé, Orientation vers la santé publique, Prévention et dépistage, Éclosions et contrôle des maladies transmissibles, Introduction à l'engagement et au travail communautaires, Santé environnementale, Épidémiologie
    - Apprentissage par l'expérience : Observation, expérience dans la collectivité, soins centrés sur le patient et la famille, innovation en matière de santé et conférence sur les politiques publiques
  - M&S III Le système de soins de santé
    - Contenu : Soins de proximité et soins de longue durée, SSNA et questions de santé des Autochtones, Interactions des médecins avec les patients et la société
    - Apprentissage par l'expérience : Expérience d'apprentissage axée sur la collectivité et le lieu de travail, récits de patients
- Externat (3<sup>e</sup> année)
  - Stages de médecine familiale en zone rurale/éloignée
- Thèmes choisis en médecine (3<sup>e</sup> année)
  - Le cannabis et la loi, Santé autochtone
- Stages optionnels (4<sup>e</sup> année)
  - Stages optionnels en Santé autochtone
  - Stages optionnels en médecine familiale en zone rurale/éloignée
- En dehors du programme :
  - Établir les liens, Certificat en santé mondiale
- Autres programmes :
  - Programme d'enseignement relatif à la vaccination dans le cadre du module d'immunologie du cours sur les principes du premier semestre de l'année 1 ainsi que dans le cadre du volet

- pédiatrique des compétences cliniques II du deuxième semestre de l'année 1 et du cours de STIM de l'année 3.
- Le programme relatif aux lignes directrices et à la pratique du dépistage, qui est inclus dans la plupart des modules des cours de base des années 1 et 2, ainsi que dans les rotations principales de l'année 3 et dans le cours STIM.
  - Le programme de médecine intégrative (médecine alternative complémentaire) dans le cadre des principes/fondations et de la STIM, ainsi qu'un stage optionnel de 4<sup>e</sup> année
  - Option santé publique en 4<sup>e</sup> année (remplaçant l'option CH&E à partir de l'année universitaire 2020-21).
  - Le thème vertical de la nutrition comme moyen de promotion de la santé comprend des sessions tout au long des années 1, 2 et 3.

**Obstacles :**

- Capacité d'apprentissage par l'expérience
- Garantir la sécurité culturelle; ne pas encourager le voyeurisme
- Disposer d'un programme suffisamment souple pour permettre d'intégrer les crises/questions en évolution

**Université de Manitoba**

- Ce matériel est rarement considéré comme prioritaire par les étudiants.
- Les aspects prévention et santé publique de notre programme actuel sont solides.

**École de médecine du Nord de l'Ontario**

La santé sociale et la santé de la population continuent d'être une priorité de l'EMNO pendant les quatre années du programme de médecine et sont définies dans les résultats du programme d'éducation médicale : « Mettre en pratique la connaissance des déterminants de la santé pour promouvoir la santé et le mieux-être au sein d'une population et des individus qui la composent et Mettre en pratique la connaissance des systèmes de soins de santé et de santé publique au Canada pour obtenir un maximum d'avantages pour la santé de tous les patients ».

Les déterminants sociaux de la santé sont intégrés dans tous les modules axés sur des cas, dans le contexte nord-ontarien de chaque module. L'expérience de quatre semaines d'immersion dans une communauté autochtone en première année permet aux étudiants de faire l'expérience directe de l'influence des réalités culturelles, historiques, sociales et politiques sur la santé et les soins de santé des communautés et des peuples autochtones. De plus, les étudiants se familiarisent avec l'importance de la santé de la population pendant deux blocs de quatre semaines dans une collectivité rurale en deuxième année et pendant huit mois dans une collectivité de taille moyenne pendant leur stage de troisième année.

## Université Western

Le savoir, les compétences et les attitudes qui encouragent la prévention et la santé publique constituent des compétences clés de notre programme d'études renouvelé. Par ailleurs, les systèmes de santé canadiens actuels et futurs font l'objet d'un apprentissage obligatoire. L'apprentissage par projet et l'apprentissage par cas en petit groupe sont fidèles à cette recommandation, le tout étant intégré aux cours.

Nous sommes d'avis que la prévention et l'enseignement axé sur le système de santé constituent un objectif d'apprentissage dans un processus expérientiel. Cheminant au-delà de l'apprentissage en petit groupe de la première année, les étudiants participent en deuxième année à des projets d'amélioration de la qualité encadrés par le corps professoral, ces projets étant conçus et menés à bien dans les milieux de travail et d'apprentissage clinique de collectivités et d'hôpitaux affiliés.

L'accès à des leaders du corps professoral et à des enseignants voués à l'enseignement en santé publique a représenté un défi pour le programme. Le programme caché, qui souvent accorde bien peu d'importance à la santé publique, exige une gestion continue et un programme intégré et nuancé à l'intention des étudiants.

Le programme de maîtrise en santé publique approuvé par notre École est modelé en fonction de l'apprentissage par cas et expérientiel, attirant ainsi des étudiants d'universités canadiennes et d'autres établissements universitaires de l'étranger. Les diplômés ont été efficaces et ont eu un impact considérable pour ce qui est de promouvoir les soins et les activités d'érudition dans la région où ils ont entrepris leur exercice. L'année universitaire 2020-2021 s'accompagne du lancement d'un programme de doctorat en médecine-maîtrise en santé publique menant à un double diplôme, et ce, en partenariat avec le programme de santé publique. Les étudiants qui entament ce programme menant à un diplôme conjoint seront de futurs agents de changement, mieux outillés pour favoriser l'avancement des soins de santé, peu importe le parcours de carrière choisi.

## Université McMaster

Le programme de médecine de l'Université McMaster accorde depuis longtemps beaucoup d'importance aux aspects prévention et santé publique en matière de soins. Depuis la création de la faculté, un accent généralisé sur la population ainsi que les perspectives comportementales et biomédicales ont été intégrés à tous les problèmes liés aux soins de santé confiés aux étudiants.

Avec la création du programme COMPASS en 2005, nous avons lancé dans le cadre du programme de médecine notre cours de compétences professionnelles qui comprend, parmi sept domaines, celui de la santé publique et des soins de santé préventifs. Les thèmes des soins de santé préventifs sont également abordés tout au long d'un certain nombre d'externats. Les étudiants de l'Université McMaster expriment constamment un haut degré de satisfaction par rapport au fait que les thèmes de la santé publique et des soins de santé préventifs sont traités tout au long du programme d'études. De plus, le rendement en la matière à l'égard des examens dont les enjeux sont élevés dépasse les points de référence nationaux.

Cet accent étant reflété tout au long de notre programme d'études, nous comptons un nombre d'étudiants plus élevé que la moyenne nationale qui entament une spécialité en santé publique et en médecine familiale. Par ailleurs, bon nombre de nos anciens étudiants mettent en œuvre d'importantes initiatives en matière de santé publique. Les étudiants trouvent également de nombreux mentors parmi les anciens et participent à d'importants projets de santé publique locaux et provinciaux au cours de leurs études de médecine.

Enfin, le nouveau programme sera axé sur les compétences cliniques inclusives et l'apprentissage par problèmes (APP) inclusif. Les concepts de modification du comportement dans le contexte des pratiques préventives en santé seront compris plus à fond pour de nombreux groupes de patients marginalisés dans les contextes des systèmes historiques et structureaux qui renforcent les comportements inadaptés en santé. Par ailleurs, la répartition de la maladie sera également mieux comprise dans ces contextes.

## Université de Toronto

L'élaboration de notre nouveau programme d'études précliniques *Fondations* englobait le renouvellement de notre programme d'études en santé publique, y compris la détermination des objectifs d'apprentissage s'inscrivant dans les principaux domaines suivants : actions liées aux données (surveillance, épidémiologie, évaluation de la santé de la population); protection de la santé (notamment par un suivi entourant les maladies transmissibles et les préoccupations en matière de salubrité de l'environnement); promotion de la santé; prévention des maladies et des blessures; préparation aux situations d'urgence et interventions d'urgence. L'enseignement et les évaluations en vue de soutenir l'atteinte de ces objectifs d'apprentissage en santé publique sont intégrés à des sections de cours pertinentes et à l'apprentissage par cas (APC) tout au long du programme d'études *Fondations*, y compris les cas qui soulignent les interventions au niveau de la population. Par exemple, le contenu du bloc d'endocrinologie vient compléter le cas APC correspondant, les étudiants pouvant ainsi explorer les concepts de santé, de mieux-être, d'affection et de maladie, notamment la façon dont les valeurs individuelles et socioculturelles peuvent influencer sur la compréhension et les perceptions de ces concepts. Dans le cadre de cette approche intégrée, les étudiants sont également tenus de se pencher sur la manière dont les déterminants sociaux de la santé contribuent à l'état de santé des particuliers et des populations ainsi qu'aux iniquités en matière de santé parmi les divers groupes.

## Université Queen's

**Élément central du programme d'études :** Le cours *Santé de la population et santé mondiale* a été lancé avec succès en première année. À la lumière de la rétroaction des étudiants et du corps professoral, il a fait l'objet de révisions utiles et il a été scindé en deux cours dont l'accent est défini plus clairement : « Déterminants de la santé » et « Santé de la population ». Le directeur du nouveau cours est un spécialiste en santé publique et en médecine préventive. C'est aussi un médecin de famille en exercice. Le Département des sciences de la santé publique s'est fortement engagé à aider la faculté de médecine dans la réforme continue du programme d'études. Par suite d'une mini journée de réflexion, une planification est en cours afin de restructurer le cours en trois thèmes distincts : Déterminants de la santé; Systèmes de santé et politique; Santé publique : théorie, application et méthodes. Avant cette journée de réflexion, plusieurs lacunes avaient été cernées. Aussi, des thèmes émergents tels que la salubrité de l'environnement, la santé au travail, la prévention des maladies chroniques et la promotion

de la santé seront intégrés au programme d'études de façon plus intégrale. Ces modifications seront examinées afin de dégager les aspects qui demanderont toujours de l'attention.

**Intégration au programme d'études :** Un processus a été institué cette année afin de déterminer où sont inclus dans les autres cours les thèmes de la prévention et de la santé publique (p. ex. la prévention des chutes en gériatrie et le rôle du dépistage en oncologie) dans le but d'établir où inclure ces sujets dans le programme d'études. Une analyse de l'écart pourra ainsi être menée afin de favoriser l'amélioration de l'enseignement dans l'ensemble du programme d'études. Un enseignement supplémentaire est fourni en externat, en particulier dans le programme de retour en classe, y compris la préparation à l'EACMC, partie 1.

## Univeristy of Ottawa

Le programme d'études Société, individu et médecine (SIM) comprend un contenu sur l'épidémiologie, la médecine fondée sur les preuves, la santé de la population, la santé publique, les déterminants sociaux de la santé, la promotion de la santé et la prévention des maladies. Depuis le départ à la retraite de l'épidémiologiste qui dirigeait ce programme, la direction du programme SIM est assurée par une équipe de cliniciens formés à l'épidémiologie et la santé publique qui travaillent en étroite collaboration avec les dirigeants, le corps enseignant et les apprenants de l'École d'épidémiologie et de santé publique (EESP) pour intégrer un contenu de qualité dans le programme d'études SIM. Les questions relatives à la « vision d'avenir » de l'AEMC continuent d'être abordées dans les séances du SIM dans le cadre du thème de la semaine. On encourage toujours les étudiants à appliquer les principes épidémiologiques et l'évaluation critique des preuves aux soins individuels des patients.

Les responsables de l'EESP et du SIM procèdent à un examen de ces domaines de contenu et de la manière dont ils sont enseignés au cours de l'hiver 2020. En outre, de nouveaux contenus ont été ajoutés au SIM au cours des dernières années (certains à la demande des étudiants) et portent sur des questions telles que l'amélioration de la qualité, le trafic d'êtres humains, les changements climatiques et la santé.

## Université McGill

La promotion de la santé et la santé publique sont des thèmes importants dans le programme MDCM. Les étudiants sont exposés aux principes de la santé publique, y compris les déterminants sociaux de la santé et la santé des populations et des collectivités, pendant leur premier mois de formation médicale dans le cadre du cours de première année intitulé « De la molécule à la santé mondiale ». Les concepts pertinents et la médecine factuelle liés à la santé publique et à la responsabilité sociale sont intégrés tout au long du programme d'études dans les cours pré-cliniques et cliniques. Les thèmes de la responsabilité sociale, de la santé publique et de la promotion de la santé éclairent les membres du comité de programme MDCM sur les questions actuelles et plus urgentes liées à la santé publique et aux populations vulnérables et assurent l'intégration horizontale de ces questions dans le programme d'études. Les étudiants font également un apprentissage par le service dans des organisations communautaires travaillant avec diverses populations marginalisées pendant le cours CHAP. Enfin, le cours de santé publique et de médecine préventive rassemble les concepts appris au cours des premières années et applique des exemples observés au cours de l'expérience clinique, en plus de se concentrer sur d'autres sujets importants tels que les dangers environnementaux et la surveillance des maladies. Les étudiants apprécient la possibilité de participer à un débat sur la politique des soins de santé pendant ce

cours, en plus des autres méthodes d'enseignement utilisées.

## Université de Montréal

Le stage d'externat en médecine préventive et santé publique a été entièrement renouvelé en 2018. Basé sur un référentiel de compétences spécifique, la formation est structurée autour de six domaines de connaissance: la prévention et la promotion de la santé, la surveillance de la santé et épidémiologie, la protection des maladies infectieuses, la médecine du travail, la santé environnementale et l'administration de la santé.

Il habilite les externes à:

- Faire le lien entre certaines problématiques de santé et les grands déterminants individuels et sociaux de la santé
- Connaître l'approche populationnelle et les interventions de santé publique
- Assumer les aspects préventifs des soins
- S'acquitter de leur responsabilité sociale envers la population desservie. Les activités professionnelles fiables (APC) de l'AFMC sont introduites dans les stages d'externat. En particulier l'APC 12: « Former les patients' au sujet de la maladie, à la prévention et à la promotion de la santé » permet l'observation directe et la rétroaction à l'étudiant dans les contextes de cessation tabagique, de dépistage du cancer, de promotion de la vaccination et de promotion de la saine nutrition et de l'activité physique.

Nous avons ajouté l'enseignement des impacts des changements climatiques sur la santé physique et mentale et sur la migration des populations.

## Université de Laval

À partir de l'automne 2020, le stage en santé publique et médecine préventive de l'externat (anciennement le stage en médecine sociale et préventive) sera d'une durée de quatre semaines et il se déroulera dans les locaux de santé publique rattachés au réseau d'enseignement de la Faculté, incluant ceux situés en région. Auparavant, ce stage essentiellement théorique de trois semaines se déroulait à la faculté de médecine. Ces modifications visent à augmenter l'exposition des étudiants à la santé publique par le biais d'un stage pratique immersif.

## Université de Sherbrooke

Depuis l'implantation du nouveau programme, la FMSS offre davantage d'opportunités d'intégration de concepts de prévention et de promotion de la santé, notamment par :

- Le développement et l'implantation d'activités pédagogiques longitudinales dédiées à la prévention et à la promotion de la santé des populations utilisant :
  - la méthode d'étude des cas favorisant l'apprentissage interactif et l'application des connaissances dans des situations représentatives de la pratique des médecins oeuvrant en santé publique;

- plusieurs études de cas en lien avec la santé des autochtones, le développement des enfants, les environnements favorables aux saines habitudes de vie, les inégalités sociales, à la prévention des cancers et des traumatismes, la prévention des ITSS et des éclosions, à la santé au travail et environnementale;
- l'intégration des connaissances essentielles en lien avec les déterminants de la santé, la prévention et la promotion de la santé des individus dans les situations cliniques, lorsque pertinent, au cours des 2 premières années du cursus.
- La refonte du stage en santé des populations permettant la réalisation de projets en équipe portant sur la prévention et la promotion de la santé dans les communautés.
- Le rehaussement des activités obligatoires d'apprentissage par le service dans la communauté facilitant l'apprentissage des déterminants de la santé dans divers milieux.

## Université Dalhousie

**En partenariat avec une variété de collectivités, d'organismes et de disciplines de la santé, améliorer les programmes d'études médicales en y incluant les compétences, les aptitudes et les résultats souhaités en ce qui a trait à la santé de la population, à la prévention, à la promotion et aux déterminants sociaux de la santé :** Les cours axés sur les compétences professionnelles offrent un contexte solide aux étudiants dans ces importants domaines. Le programme d'études est adapté pour mieux cibler les priorités nouvelles et émergentes comme le cannabis, les opioïdes, l'aide médicale à mourir, la santé des Autochtones. L'accent actuel est mis sur l'élaboration d'un programme d'études qui tourne autour du changement climatique.

**Promouvoir une culture de l'innovation et de l'érudition dans l'enseignement de la santé de la population (y compris la prévention et la santé publique) :** Le programme Recherche en médecine exige une orientation et un soutien solides pour les étudiants désireux de se livrer à des recherches dans ces domaines. Le cours sur les compétences professionnelles porte sur un éventail de thèmes et d'initiatives en matière de santé de la population.

**Encourager et soutenir les apprenants et le corps professoral dans leurs interventions au niveau de la population :** Ce thème est abordé dans notre cours Compétences professionnelles.

**Enseigner aux apprenants comment considérer les gens dans le contexte de leur milieu, envisager tant la relation patient-médecin que la relation population-médecin et repérer les patients faisant partie des populations « à risque » :** Ces domaines sont couverts dans notre cours Compétences professionnelles. De plus, grâce à l'apprentissage par le service, à l'externat et aux stages optionnels, les étudiants font l'expérience du travail auprès des populations à risque.

**Enseigner aux apprenants comment appliquer les principes épidémiologiques ainsi que l'évaluation critique des données factuelles aux soins prodigués aux patients. Encourager le corps professoral à intégrer de tels principes à chacun des volets du programme d'études médicales :** En pré-externat, les étudiants se voient offrir ces occasions pendant le programme de compétences professionnelles, le programme de recherche en médecine et au cours de la première unité universitaire du programme – Fondements de la médecine. Ces programmes servent à jeter les assises permettant aux étudiants d'appliquer les principes épidémiologiques et l'évaluation critique des données factuelles aux soins prodigués à chaque patient.

**Faire appel aux ressources existantes, comme le rapport de l'AFMC sur les pratiques exemplaires en éducation médicale prédoctorale en santé publique, ainsi qu'aux réseaux nationaux bien établis regroupant des enseignants en santé publique :** Notre programme d'études comprend des cas portant sur des enjeux liés à la santé publique dans le programme Compétences professionnelles. Les objectifs d'apprentissage de ces cas correspondent au thème central des déterminants sociaux de la santé, thème récurrent tout au long du programme de deux ans. Bon nombre des pratiques exemplaires examinées dans le rapport de l'AFMC ont été mises en œuvre. Par exemple, nous menons des discussions axées sur les cas se rapportant à des thèmes comme les responsabilités et le rôle du médecin lors d'une écloison de maladie infectieuse et nous nous inspirons d'ouvrages publiés par l'Agence de la santé publique du Canada, l'Organisation mondiale de la santé, l'Association canadienne de santé publique et le Comité consultatif national de l'immunisation. Les étudiants ont aussi l'occasion de participer à des débats structurés à propos de l'obligation de diligence et de l'obligation de traiter dans des situations médicales urgentes et non urgentes. Le cours magistral portant sur les écloisions de maladies infectieuses est toujours donné par un agent de santé publique du Nouveau-Brunswick ou de la Nouvelle-Écosse, tout comme l'étude de cas connexe.

## Université Memorial

Fidèle au plan *Destination Excellence*, l'Université Memorial cherche à situer les besoins de nos apprenants et des collectivités au cœur même de tout ce que nous accomplissons, en offrant aux apprenants des expériences communautaires dynamiques, engagées, stimulantes et authentiques. La santé de la population et la santé publique ont été solidement intégrées au programme d'études.

Engagement communautaire I présente les connaissances et les compétences nécessaires à la compréhension des enjeux contemporains en santé communautaire et pour l'intégration des principes de santé de la population dans des milieux de pratique clinique par le biais du travail universitaire et d'un placement dans la collectivité. Les apprenants accomplissent des stages dans des milieux communautaires urbains locaux, ainsi que dans des zones rurales de Terre-Neuve-et-Labrador, du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Yukon.

Engagement communautaire II permet aux apprenants de faire fond sur les principes de santé de la population au cours d'un stage de deux semaines en milieu rural, dans le cadre duquel les apprenants se familiarisent avec les déterminants sociaux de la santé dans les collectivités rurales et repèrent les organismes de promotion de la santé et de prévention de la maladie dans les collectivités.

Le cours Engagement communautaire III est consacré à l'administration et aux systèmes de santé, aux croyances en matière de santé, à la santé des Autochtones et à l'obésité, les apprenants étant placés dans des cabinets de médecins pendant deux semaines pour qu'ils puissent approfondir les concepts de santé de la population de même que les interactions entre les patients présentant des états chroniques ou de nouveaux problèmes de santé, leur médecin de famille et le système de santé.

L'Université Memorial offre également un programme facultatif d'apprentissage par le service bâti autour du mandat de responsabilité sociale qui garantit une approche axée sur l'engagement communautaire et l'équité et qui insiste sur les déterminants sociaux de la santé. Le corps professoral et les apprenants à tous les niveaux sont soutenus en matière de défense des intérêts et d'engagement social au fur et à mesure qu'ils explorent et combattent les iniquités en matière de santé qui existent au

niveau communautaire. Le programme d'études de l'Université Memorial offre aussi des occasions d'échange à propos du pouvoir et des privilèges et à propos de la justice et des défis systémiques à relever en matière d'équité en santé aux échelles locale, nationale et internationale.

## Recommandation 5: Exposer le curriculum caché

*Le curriculum caché est un « ensemble d'influences qui se manifeste au niveau de la structure et de la culture organisationnelles » et qui a des incidences sur la nature de l'apprentissage, les interactions professionnelles et la pratique clinique. Par conséquent, les facultés de médecine doivent veiller à ce que le curriculum caché soit régulièrement identifié et que les étudiants, les enseignants et les professeurs s'en préoccupent à toutes les étapes de l'apprentissage.*

## Université de la Colombie-Britannique

Le programme d'EMPr a élaboré une approche, axée sur l'apprenant, du programme caché, laquelle comporte quatre étapes d'un processus itératif :

- 1) Mettre au fait les étudiants qu'il existe un programme caché et que tous les étudiants sont susceptibles d'adopter accessoirement les valeurs transmises au sein de leur milieu d'apprentissage;
- 2) Souligner que les moments d'enculturation ont de quoi donner matière à réflexion;
- 3) Réfléchir à des expériences dans un contexte de groupe à la fois sûr et dirigé;
- 4) Choisir des stratégies futures qui reflètent du mieux possible les valeurs internes propres à chaque étudiant.

En nous basant sur ce modèle, nous avons mis en œuvre le programme Portfolio basé sur la réflexion à l'intention des étudiants qui amorcent une transition vers l'externat, lequel comporte les trois objectifs suivants :

- 1) Sensibiliser les étudiants au programme caché;
- 2) Offrir une tribune sûre et confidentielle qui permet aux étudiants de discuter de leurs expériences;
- 3) Élaborer conjointement des stratégies afin de composer avec les pressions du milieu clinique.

Les étudiants à l'externat ont trouvé le contexte de groupe utile et ont commenté l'importance du partage de leurs expériences et de l'obtention d'une rétroaction de la part d'autrui.

Le programme Portfolio a par la suite été adopté pour l'ensemble des quatre années du programme d'EMPr à nos quatre établissements régionaux. Cette démarche crée une tribune sûre et confidentielle grâce à laquelle des groupes de huit étudiants en médecine se réunissent périodiquement avec un mentor Portfolio afin d'explorer la socialisation et le programme caché, lesquels s'inscrivent dans les expériences cliniques. Au cours des 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années, les séances sont plus structurées. En troisième année, les expériences cliniques des étudiants connaissent une hausse spectaculaire. Par conséquent, les séances deviennent plus flexibles afin d'offrir aux étudiants l'espace voulu pour discuter de ces expériences et les assimiler.

## Université de Calgary

La FMC est sensible au fait que le programme caché ne doit pas être soutenu dans les expériences d'apprentissage officielles. Une vérification a été faite à l'égard de nos cas en petits groupes afin de nous assurer que toute référence négative a été abolie à propos des médecins de famille ou des autres professionnels de la santé.

## Université de l'Alberta

Le programme caché constitue un puissant moteur de socialisation en éducation médicale qui va au-delà de ce qui est enseigné dans le programme d'études formel pour inclure également les messages mixtes que les étudiants perçoivent lorsqu'ils s'aventurent hors de la salle de classe. Nous offrons des séances sur le professionnalisme et sur le programme caché afin de dévoiler celui-ci. Les « Groupes de discussions sur l'art d'être médecin » rassemblent de petits groupes d'étudiants et un membre du corps professoral de façon périodique au cours de chaque année du programme afin d'aborder différents thèmes, dont le programme caché.

Pour aider les étudiants à mieux équilibrer les exigences universitaires et leurs intérêts para-universitaires, une demi-journée de temps protégé est accordée aux étudiants la plupart des semaines pour leur permettre de poursuivre leur travail auprès des communautés d'apprentissage officialisées (p. ex. justice sociale, recherche ou arts et sciences humaines). Une journée complète est aussi protégée chaque semaine afin que les étudiants puissent étudier, observer, s'adonner à leurs intérêts para-universitaires et prendre soin de leur propre santé physique et mentale. Notre Bureau des affaires étudiantes a mis en œuvre des activités au cours de la semaine de la santé mentale afin d'apporter un soutien aux étudiants et de réduire les stigmates entourant les enjeux de santé mentale.

Nous avons adopté un système pour les signalements confidentiels ou anonymes des mauvais traitements ou des écarts de conduite liés au professionnalisme dont sont victimes les étudiants, ces signalements étant examinés par un doyen associé en professionnalisme et par un comité de triage.

Le plus grand fossé qui caractérise le programme caché se rapporte à la santé du médecin. En effet, les étudiants sont encouragés à prendre soin de leur propre santé mentale, mais ils sont appelés à collaborer avec des membres du corps professoral qui de leur côté ne se soucient peut-être pas de leur propre santé. Malgré la « règle des 26 heures » qui leur est imposée, certains étudiants à l'externat ont encore l'impression que le fait de travailler de longues heures est vu d'un bon œil par le personnel

Notre corps professoral a nommé dernièrement un vice-doyen affecté au mieux-être du corps professoral afin de soutenir ses membres.

## Université de la Saskatchewan

**Situation actuelle :**

Reconnaissant que le programme d'études caché peut être protéiforme et difficile à définir, nous nous sommes concentrés jusqu'à présent sur plusieurs domaines comportementaux précis au sein de notre programme de premier cycle.

- En recoupant la recommandation 7, nous avons intentionnellement abordé le sentiment parfois évident de hiérarchie intraprofessionnelle ou la valeur perçue des différentes disciplines médicales en assurant la diversité des perspectives dans notre comité des programmes d'études et les sous-comités de travail du comité des programmes d'études. Nous avons reconnu une compréhension commune de l'objectif de préparer les étudiants à réussir dans n'importe quel parcours de carrière post-universitaire. Les enseignants du programme médical sont issus de toutes les filières d'études et de pratiques médicales.
- Les relations et les collaborations interprofessionnelles constituent un deuxième domaine qui peut être affecté par un programme d'études caché. Dans notre programme, nous facilitons l'interaction des étudiants de premier cycle avec les étudiants d'autres facultés de sciences de la santé ou de facultés connexes par le biais de sessions interprofessionnelles basées sur des cas et des récits de patients dans le cadre du programme d'études et du temps consacré au programme d'études/support à la participation des étudiants de première année à l'IPASS, une conférence interprofessionnelle annuelle organisée par les étudiants membres de l'Association des étudiants en sciences de la santé. En outre, les possibilités d'activités extracurriculaires de la formation interprofessionnelle sont partagées avec les étudiants en sciences de la santé de diverses facultés de l'Université de la Saskatchewan grâce à une nouvelle application IPECT récemment introduite cette année.
- Reconnaissant le potentiel des préjugés conscients ou inconscients pour influencer l'engagement idéal avec le rôle et les responsabilités d'un fournisseur de soins de santé, notre cours Médecine et société I met délibérément en évidence la nature et les dangers des préjugés, en particulier en ce qui concerne les populations vulnérables. Les populations spécifiquement visées dans ce cours comprennent les peuples autochtones, les nouveaux immigrants, les personnes qui s'identifient comme LGBTQ2S et celles qui ont des problèmes de santé mentale.

## Université de Manitoba

- Les coupes dans le financement du système de santé pèsent lourdement, mettant en difficulté nombre de nos lieux d'enseignement.
- Le matériel du programme d'études est stable.

## École de médecine du Nord de l'Ontario

Au cours des deux dernières années, l'EMNO a mis de plus en plus l'accent sur le mieux-être des étudiants et s'est attaquée à la culture médicale de longue date qui a ignoré le mieux-être des médecins. Le Comité sur le mieux-être des étudiants et le Groupe de travail sur le mieux-être récemment constitué à l'échelle de l'École ont pour objectif de créer une culture pleinement intégrée de respect, de gentillesse, de collégialité professionnelle et de civilité dans laquelle les étudiants, le corps professoral et

le personnel peuvent s'exprimer et donner un retour d'information approprié sans crainte de représailles ou de résultats négatifs.

L'autre « programme d'études/curriculum caché » commun est la dévalorisation de la médecine familiale en tant que discipline et choix de carrière. Les étudiants de l'EMNO passent huit mois en troisième année en médecine familiale et, historiquement, l'EMNO a eu le pourcentage le plus élevé de diplômés choisissant la médecine familiale au Canada.

Un élément clé dans ce domaine exige un engagement à l'égard du soutien professionnel du personnel, du corps professoral et des apprenants. À l'EMNO, notre culture travail-vie privée a des approches pour toutes les parties prenantes, y compris notre personnel et les membres de notre corps professoral. Nous nous efforçons de créer un milieu de travail et d'apprentissage sain en luttant contre le harcèlement, la discrimination et le racisme. Dans le nord de l'Ontario, les questions de racisme résultant d'un héritage d'oppression et de colonialisme sont au centre de nos politiques, de nos procédures et de notre programme d'études. Nous pensons que le concept de « curriculum caché » devrait être interprété de manière plus inclusive - la définition de l'AEMC ne tient pas compte des questions soulevées par la Commission Vérité et Réconciliation et le Groupe de travail sur la gestion des ressources humaines.

## Université Western

Les étudiants, le personnel, le corps professoral et les leaders de Schulich se sont engagés envers « une destination de choix pour un enseignement et un apprentissage exceptionnels ». Le programme d'études fondé sur les compétences cherche à atteindre ce résultat clé grâce aux mesures suivantes :

- Un cours longitudinal de quatre ans à l'appui de l'identité professionnelle de l'étudiant : « *Professionalisme, carrière et mieux-être* », qui repose sur un apprentissage actif en classe et sur des séances en petit groupe. Les objectifs consistent entre autres à mieux comprendre et à renforcer les compétences permettant de s'attaquer au programme caché et à forger des compétences professionnelles et personnelles en vue d'une carrière saine.
- Surveillance et amélioration des résultats d'apprentissage à l'aide de données tirées de sondages menés auprès du milieu d'apprentissage, de cours et de stages des étudiants.
- Pratique réflexive intégrée au programme d'études pour aborder le programme caché.
- Counseling personnel et de carrière par le biais de notre Bureau de l'apprenant, de l'équité et du mieux-être et également de notre programme de mentorat.
- Les étudiants se voient assigner un accompagnateur unique appartenant au corps professoral pour les trois premières années. Le rôle de l'accompagnement personnalisé ne relève pas du mentorat. Ce rôle consiste plutôt à préciser les objectifs universitaires et à collaborer pour aborder les enjeux pouvant influencer sur le succès scolaire de l'étudiant.
- Notre École, en partenariat avec nos cliniques affiliées et conformément aux processus en matière de soins de santé, a lancé une initiative auprès des étudiants, du personnel et du corps professoral dont le but est de comprendre et d'améliorer sans cesse le milieu d'apprentissage au moyen d'une démarche axée sur les résultats.

## Université McMaster

L'Université McMaster a cherché à s'attaquer à l'enjeu du programme caché à l'aide d'approches multiples :

- Étant donné que l'apprentissage par problèmes (APP) constitue un pilier du programme de médecine de l'Université McMaster, nous nous penchons sur la manière dont le recours à l'APP pour illustrer la distribution épidémiologique de la maladie contribue à une partialité implicite envers des populations de patients en particulier. Nous sommes en train d'examiner la manière dont la répartition de la maladie devrait être redéfinie dans l'optique des influenceurs structuraux, historiques, politiques et autres influenceurs systémiques des déterminants sociaux de la santé.
- Nous avons déployé des efforts soutenus dans le programme d'APP afin que les cas soient plus largement représentés en ce qui a trait à la démographie et à l'identité des patients. De plus, les cas sont soigneusement analysés afin de fournir intentionnellement des exemples de la ligne de démarcation à partir de laquelle le généraliste pose des diagnostics délicats et entame la prestation de soins avant de se tourner vers un spécialiste, et ce, à la lumière des cas ayant souvent exigé l'intervention du spécialiste lorsque le généraliste n'était pas arrivé à poser le bon diagnostic.
- L'Université McMaster collabore avec des chercheurs à l'Université de Toronto afin d'examiner comment les rôles CanMEDS non intrinsèques sont enseignés et évalués dans le domaine de l'éducation médicale. Ce projet a mené à l'ajout de séances explicites sur l'épistémologie et les visions du monde, entre autres, pour aider les étudiants à comprendre les divers moyens de générer, de prioriser et de mettre à bon escient le savoir. Bien que la méthode scientifique soit essentielle à l'exercice de la médecine, les médecins doivent également comprendre la génération des connaissances à plus vaste échelle afin de combler les besoins en santé de leurs patients qui présentent un éventail de perspectives épistémologiques. Le programme caché, qui accorde la priorité à la science plutôt qu'à d'autres perspectives, est préjudiciable aux patients. Ce projet commence à en faire la démonstration aux étudiants de façon plus évidente.
- Nous avons également accru le nombre de séances en grand groupe à partir de nos campus régionaux afin de contrer le programme caché voulant que les « experts » travaillent dans des grands centres et qu'il y a moins d'expertise dans les centres communautaires. Il y a un nombre minimal de séances que nous comptons offrir à partir de nos campus régionaux pour chaque cours.

## Université de Toronto

- La faculté de médecine a lancé une série de sondages « Voix de » pour inviter les apprenants de l'ensemble du continuum de l'éducation médicale ainsi que le corps professoral à répondre à des questions démographiques et expérientielles, notamment en ce qui a trait à la faculté de médecine et aux cultures et structures organisationnelles cliniques. Les données de ce sondage ont fait ressortir plusieurs priorités d'action, parmi lesquelles « l'optimisation de nos milieux d'apprentissage pour élargir l'intégration du mieux-être, du respect et de la résilience » dans le [Plan stratégique universitaire 2018-2023](#) de la faculté de médecine.

- Au cours de l'année universitaire 2019-2020, le vice-doyen, Programme de médecine a rencontré chacun des départements de l'université pour leur présenter et aborder les données relatives aux mauvais traitements qui relèvent de leur discipline clinique.
- À la lumière des données des sondages « Voix de » et autres sondages, ainsi que des activités d'érudition, un Groupe de travail sur l'optimisation de nos milieux d'apprentissage de la faculté de médecine a élaboré des recommandations visant à s'attaquer aux obstacles qui se répercutent à la fois sur la dénonciation de mauvais traitements par les apprenants et sur la capacité des leaders en éducation de régler les préoccupations soulevées par les apprenants. L'une des recommandations consistait à centraliser le pouvoir de la direction de la faculté de médecine pour mieux s'attaquer à la question des mauvais traitements que subissent les apprenants (lire la suite).
- Deux nouveaux postes de direction mutuellement liés ont été créés afin de promouvoir une culture de professionnalisme dans toute la faculté de médecine et de s'attaquer à l'enjeu des mauvais traitements dont peuvent être victimes les apprenants : Directeur, Programme des valeurs professionnelles (poste pourvu en juillet 2019) et Directeur, Expérience de l'apprenant (pourvu en mai 2020).
- Sous le leadership du directeur, Programme des valeurs professionnelles, l'élaboration d'un module de formation en ligne du corps professoral pour les cliniques médicales à propos des valeurs professionnelles est déjà bien avancée, l'achèvement étant prévu pour avril 2020.

## Université Queen's

Nos progrès par rapport au programme caché étaient liés en majeure partie aux mauvais traitements ou aux comportements non professionnels dont nos étudiants sont témoins ou sont la cible. En effet, cet aspect de notre milieu d'apprentissage ne reflète en rien les valeurs et les comportements que prévoit notre programme d'études officiel. Bien qu'il ne s'agisse pas du « programme d'études » en soi, cela témoigne de nos efforts en vue d'accroître la confiance des étudiants en nos processus : lorsqu'ils font un signalement, nous tendons l'oreille. Nous avons créé un processus précis pour aborder les divulgations des étudiants à propos des expériences d'apprentissage négatives vécues auprès du corps professoral et ce processus a été communiqué aux étudiants, ainsi qu'un sommaire des résultats, afin d'aviser les étudiants que des mesures ont été prises. Cela renforce le programme d'études officiel et dévoile le programme caché pour ce qu'il est.

Autres points saillants :

- Sondage sur le milieu d'apprentissage mené en pré-externat et adapté par l'EMPo à des fins de cohérence des messages en milieu d'apprentissage
- Groupe de travail sur la médecine familiale, qui se penche sur la portée et l'incidence du programme caché sur le choix d'une spécialité comme carrière
- Initiative visant à s'attaquer au défi constant des attitudes qui teintent la culture des hôpitaux, par l'entremise du Comité de liaison de l'hôpital. Le Comité cherche à rassembler la direction de l'hôpital et celle de l'EMPr pour s'attaquer aux enjeux du programme caché qui concernent les mauvais traitements subis par les étudiants; il examine aussi la qualité des ressources, p. ex. les salles de garde, l'accès Wi-Fi, etc.
- Nouveaux postes de « représentants professionnels » dont le rôle consiste à dialoguer avec la direction à propos des comportements non professionnels constatés ou expérimentés pendant

l'externat. Ces représentants sont appelés à se réunir avec le vice-doyen, Affaires universitaires et avec le responsable du professionnalisme.

- Distribution de cartes-portefeuille à tous les étudiants, pour leur indiquer la marche à suivre afin de signaler des expériences d'apprentissage positives et négatives au cours de chacune des quatre années du programme d'études.

## Université d'Ottawa

En complément des réponses de 2015, les mesures suivantes ont été mises en œuvre :

- Le site web de la faculté de médecine sur le professionnalisme (sous la rubrique « Affaire professionnelles »), qui présente les politiques et procédures explicites en matière de professionnalisme pour les membres du corps professoral et les stagiaires de premier et deuxième cycles, ainsi qu'une description du programme et du cursus sur le professionnalisme – actuellement en cours de révision.
- Le rapport d'incident sera accompagné d'un nouveau rapport de félicitations – pour célébrer le professionnalisme exemplaire.
- Dans le cadre de l'externat, il existe désormais 4 modules obligatoires d'auto-apprentissage sur le professionnalisme dont un module sur la maltraitance et les limites.
- Module de remédiation relative aux limites pour les superviseurs facultaire – en construction.
- Ateliers annuels sur le professionnalisme offerts aux membres du corps professoral par le biais du Bureau de perfectionnement du corps professoral.
- Le programme de réflexion Portfolio en ligne de 4 ans pour les étudiants dans le cadre duquel les moniteurs offrent un soutien et la possibilité de faire un compte-rendu sur toutes les compétences de base, y compris le professionnalisme.
- Le comité du professionnalisme de l'EMPr, composé de représentants des classes d'étudiants et du corps enseignant, se réunit trois fois par an pour examiner le programme d'études sur le professionnalisme et fournir une rétroaction.

## Université McGill

La faculté a adopté une approche proactive pour encourager et enseigner le professionnalisme afin de renforcer les éléments positifs du milieu d'apprentissage, tels qu'identifiés par les commentaires des étudiants. La formation officielle du corps professoral en matière de compétences professionnelles est disponible par l'entremise de deux voies : le perfectionnement du corps professoral ouvert à tous les membres du corps professoral et le programme ciblé de perfectionnement du corps professoral pour les Osler Fellows. Les compétences liées au professionnalisme, telles que le rôle de modèle, sont développées dans le cadre d'ateliers de perfectionnement du corps professoral ouverts à tous les membres du corps professoral. Ces programmes sont souvent suivis par des professeurs qui sont des leaders de l'éducation dans leur propre unité, qui à leur tour servent de modèles et de ressources pour leurs pairs, contribuant ainsi à une culture locale de normes élevées de professionnalisme dans le milieu d'apprentissage. En outre, un groupe sélectionné de membres du corps enseignant sont des Osler Fellows. Ces derniers dirigent un petit groupe de six étudiants dans le cadre du programme d'apprentissage des médecins MDCM. Les discussions en petits groupes sur le professionnalisme et la formation de l'identité professionnelle donnent à nos étudiants en médecine des outils pour évaluer de manière critique les comportements qu'ils observent dans le milieu d'apprentissage clinique et pour aborder le programme d'études caché dans une expérience non menaçante. Il s'agit d'une approche

pédagogique importante qui permet aux apprenants de bénéficier de modèles positifs et de minimiser l'impact négatif des comportements non professionnels dont ils peuvent être témoins. Un programme de bien-être soutenu par le doyen adjoint aux affaires étudiantes permet également de traiter le programme caché et les effets connexes que les étudiants pourraient subir, tels que les problèmes d'éthique, de l'érosion et le déclin de l'empathie.

Le code de conduite de la faculté de médecine a fait l'objet d'une révision majeure en juin 2019. Il s'applique à tous les apprenants, enseignants et autres membres de la Faculté de médecine. Il est présenté le premier jour à la faculté de médecine et fait l'objet de discussions à plusieurs moments du programme officiel. La politique de l'EMPr sur le comportement professionnel des étudiants tient les étudiants responsables de ces normes (<https://www.mcgill.ca/ugme/policies-procedures/professional-behaviours>), tout comme le code de conduite des étudiants et les procédures disciplinaires de l'université ([https://www.mcgill.ca/secretariat/files/secretariat/code\\_student\\_conduct-discipline-procedures\\_april\\_2013\\_final\\_revised\\_1.pdf](https://www.mcgill.ca/secretariat/files/secretariat/code_student_conduct-discipline-procedures_april_2013_final_revised_1.pdf)). Les Affaires universitaires assurent le suivi des mesures disciplinaires des mesures ou des comportements non professionnels concernant les enseignants.

## Université de Montréal

Les étudiants se sont joints aux membres de la direction de la faculté afin de promouvoir la médecine de famille en tant que discipline valorisante, spécialité médicale à part entière et comme choix de carrière. Nos étudiants sont très nombreux à choisir la médecine de famille en premier choix de résidence.

Nous soutenons nos étudiants dans leur choix de carrière par de nombreuses opportunités de rencontres de groupe et individuelles. Nous informons les étudiants des risques liés aux stages optionnels non autorisés (rogue électives) en plus de baliser des moyens alternatifs de bonifier le dossier de jumelage en résidence.

La faculté prône le respect envers toutes les personnes et la promotion du bien-être. Nous visons à minimiser les pressions indues sur les apprenants concernant la charge de travail en stage.

Ainsi, nous avons développé des politiques afin de baliser les attentes, par exemple la politique sur les heures travaillées à l'externat, et sur les accommodements pour les étudiantes enceintes. Les congés des étudiants, par exemple la veille d'examens et à partir de midi le jour du jumelage à la résidence, sont des exemples du soutien offert par la faculté aux étudiants. Le respect de la politique sur les heures travaillées est vérifié dans l'évaluation de chaque milieu de stage.

L'étudiant inscrit tout dépassement des heures travaillées.

Si une influence négative est exercée lors d'un stage, l'étudiant peut le déclarer sans risque de représailles par le biais de l'évaluation du stage, ou du « bouton rouge » relié directement au Bureau d'intervention en matière de harcèlement de l'Université de Montréal.

## Université de Laval

À l'Université Laval, les aspects négatifs du curriculum caché sont explorés de façon formelle dans les cours Médecin, médecine et société (I à IV) et de façon informelle dans les groupes d'intérêts. La Faculté

de médecine s'est dotée de codes de conduite et de politiques qui encadrent les étudiants en médecine et les membres facultaires : code de professionnalisme des étudiants en médecine; code de professionnalisme facultaire; code de conduite de l'enseignant; politique contre le harcèlement, l'intimidation et la violence; politiques sur les relations avec l'industrie et les entreprises privées; politique sur la gestion des fonds des programmes de résidence, etc. Un cadre de référence sur l'imputabilité sociale et le professionnalisme a été également adopté par le Conseil de la Faculté de médecine en juin 2013. Un plan de diffusion de ces codes et politiques auprès des étudiants et des enseignants a été implanté dans tous les milieux. La Faculté s'est assurée de mettre en place des mécanismes clairs de remédiation et d'intervention face à de potentiels événements indésirables.

## Université de Sherbrooke

Depuis l'implantation du nouveau programme, la FMSS offre 4 nouvelles activités pédagogiques dédiées à l'apprentissage de la pratique réflexive et au développement de l'identité professionnelle, déployées au cours des 4 années du programme, incluant :

- des ateliers interactifs en petits groupes sur des thèmes variés dont le curriculum caché, les préjugés, la gestion du stress, la responsabilité sociale des médecins, la vulnérabilité, la résilience, la complexité et l'incertitude, l'erreur médicale;
- l'utilisation de porte-folio réflexif pour appuyer le développement de l'identité;
- un accompagnement par un professeur-mentor tout au long des 4 années du programme afin de faciliter la progression de l'identité professionnelle dans un climat favorable.

De plus, le nouveau cursus propose l'intégration de la dimension professionnalisme et éthique au sein des activités pédagogiques lorsque pertinent et en fonction des enjeux les plus fréquents rencontrés dans la pratique. Par ailleurs, pour contrer les impacts du curriculum caché, la FMSS opte pour une approche de valorisation des comportements exemplaires, par le biais :

- la diffusion et la promotion du site FMSS-Respect et du Code de conduite de la FMSS;
- multiples façons de signaler les manquements au code de conduite;
- plusieurs opportunités de souligner la présence de modèles de rôle inspirants;
- la reconnaissance facultaire de comportement exemplaire (ex. : Prix coup de cœur respect);

de rencontres entre la direction du programme et les représentants de l'Association étudiante des 3 sites de formation afin de discuter du vécu étudiant et de leurs préoccupations en lien avec l'environnement d'apprentissage.

## Université Dalhousie

**Créer des moyens sécurisants sur le plan culturel permettant aux étudiants et au corps professoral de rendre le programme caché explicite et pertinent pour le programme officiel :** La faculté de médecine fait participer les étudiants à tous les stades de la conception, de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme d'études. Les étudiants sont encouragés à explorer certains aspects du programme caché et à proposer au corps professoral des éléments à inclure au programme officiel. Par ailleurs, le service de perfectionnement du corps professoral offre tous les ans des séances intitulées « Programme caché » et « Modèle de rôle » à l'intention du corps professoral, du personnel et des résidents.

Tous les stagiaires et leurs professeurs cliniciens, au début de l'externat, sont tenus de signer un contrat qui énonce les rôles et responsabilités de chaque partie, l'une envers l'autre, pour tout ce qui relève du comportement professionnel. Le programme caché est explicite dans ce document. Au cours des deux dernières années, le programme d'études a porté essentiellement sur l'amélioration des aspects positifs de la médecine familiale. Cette démarche comprenait notamment l'examen de cas et l'adoption de mesures pour venir à bout des commentaires inappropriés et négatifs à propos des médecins de famille, l'objectif étant de rehausser le profil de la médecine familiale et l'engagement envers cette discipline en misant sur tous les aspects de notre formation prédoctorale.

**Encourager les programmes de mentorat continu afin de fournir des conseils aux apprenants, notamment quant à leurs choix de carrière et au choix des stages optionnels, à la participation à la recherche et à l'engagement communautaire :** Par le biais du bureau des affaires étudiantes, des efforts considérables ont été déployés afin de guider l'engagement dans la recherche, la résidence ainsi que les choix de carrière et de stages optionnels. Les étudiants ont l'occasion de vivre des expériences communautaires grâce au programme Semaine rurale, aux stages optionnels et aux externats longitudinaux intégrés (ELI).

**Rallier les étudiants et le corps professoral de différentes facultés afin de discuter des défis rattachés au programme caché et de partager des façons de s'y attaquer de façon constructive :** Tous les ans, les étudiants de divers secteurs des professions de la santé sont invités à s'inscrire au programme M.Ed. offert conjointement par la faculté de médecine de l'Université Dalhousie et l'Université Acadia. Des thèmes se rapportant au programme caché sont présentés aux apprenants. Grâce à la rétroaction des étudiants et à la planification de l'agrément, nous sommes en mesure d'apprendre auprès d'autres établissements la façon dont ils s'y prennent pour gérer ces enjeux importants.

**À l'aide de données et de résultats de recherche, sensibiliser les étudiants et le corps professoral aux incidences du programme caché sur les apprenants :** La notion de programme caché est présentée à tous les étudiants par le biais des séances universitaires Recherche en médecine. Ici, le programme caché est examiné en tant qu'éventuel domaine de recherche. Par ailleurs, l'un de nos professeurs en médecine familiale s'est vu confier la tâche de se pencher en profondeur sur notre programme de pré-externat afin de quantifier et d'abolir certaines facettes du « programme caché ».

## Université Memorial

Tel qu'il est énoncé dans le Plan stratégique, la faculté de médecine s'est engagée à favoriser un environnement qui encourage le mieux-être pour tous, en adoptant un certain nombre d'initiatives visant à aborder le curriculum caché dans le programme de médecine.

Le doyen de la faculté de médecine s'est engagé à créer un milieu de travail et d'apprentissage exempt d'intimidation, de harcèlement, de harcèlement sexuel et d'agression sexuelle. Un certain nombre de stratégies ont été mises en œuvre pour optimiser le milieu d'apprentissage et de travail, notamment l'élaboration de politiques, la conception de site Web, la communication, l'enseignement et les soutiens. Il s'agit ici d'une priorité élevée du plan *Destination Excellence*, géré grâce à une culture qui mise sur des équipes de projet en excellence et en mieux-être.

Pour mieux s'attaquer au curriculum caché, l'Université Memorial a également lancé des séances en grand groupe et des séances d'apprentissage intégré qui sont co-enseignées par des médecins certifiés du Collège des médecins de famille du Canada et des médecins possédant leur certification du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Les deux groupes de médecins démontrent leur compétence en tant qu'experts médicaux et font profiter à nos apprenants de leur expertise et de leur savoir médical particulier.

L'Université Memorial accorde la priorité à l'amélioration de la qualité continue, en offrant périodiquement aux apprenants des séances sur l'amélioration de la qualité, en tenant des groupes de réflexion souples à propos du programme d'études et de son exécution et en incluant des représentants des apprenants dans tous les comités de surveillance et de gestion du programme. L'Université Memorial a aussi instauré des réunions périodiques entre la direction des apprenants et la direction de l'Éducation médicale prédoctorale (EMPr) et a conclu un arrangement parallèle avec le Bureau des affaires étudiantes.

Les apprenants ont la possibilité d'évaluer les cours et les membres du corps professoral qui livrent le contenu du programme d'études. Les données des évaluations du rendement des professeurs faites par les apprenants sont agrégées puis envoyées deux fois par année à la direction de l'université et chaque année aux membres du corps professoral eux-mêmes. En cas de plainte ou de préoccupation extrême, la direction de l'université reçoit une notification d'« alerte ». Une intervention formelle s'impose alors. Le système de notification d'« alerte » a récemment été examiné et révisé.

### **Recommandation 6: Diversifier les contextes d'apprentissage**

*Dans la prestation du continuum des soins médicaux, les médecins canadiens exercent dans une grande diversité de milieux institutionnels et communautaires. Pour les préparer à ces réalités, les facultés de médecine doivent offrir à tous les étudiants des expériences d'apprentissage, durant toutes les études médicales prédoctorales, dans divers milieux allant de petites collectivités rurales jusqu'aux centres hospitaliers de soins tertiaires complexes.*

## **Université de la Colombie-Britannique**

La plateforme d'éducation médicale décentralisée à l'échelle provinciale est fondamentale pour la structure et la culture de la faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique. Les étudiants inscrits au programme d'EMPr sont exposés à un éventail diversifié de collectivités et de populations de patients et ils reçoivent leur enseignement dans des régions mal desservies, y compris les régions éloignées et rurales et les collectivités urbaines défavorisées.

La formation clinique a lieu dans des contextes urbains, régionaux et ruraux ou éloignés partout en Colombie-Britannique. Les externats de base en 3<sup>e</sup> année et les stages optionnels cliniques en 4<sup>e</sup> année sont offerts à la grandeur de la province à des campus cliniques (hôpitaux plus grands, souvent hautement spécialisés) et dans des centres régionaux affiliés (hôpitaux de taille moyenne dans des

contextes urbains ou non urbains) qui incorporent des stages cliniques et des stages communautaires intégrés (SCI).

Les SCI sont offertes à l'heure actuelle de manière longitudinale à six établissements, qui peuvent accueillir 24 étudiants en tout, situés dans des collectivités rurales et éloignées. Les étudiants de 2<sup>e</sup> année soumettent une demande de SCI en vue de leur externat de la troisième année. Les étudiants sont sélectionnés en fonction du mérite et conformément à des contingents régionaux. Pour leur année d'externat complète, les apprenants du SCI se voient attribuer un précepteur principal en médecine familiale et travaillent auprès de patients qu'ils sont appelés à suivre par le biais de diverses cliniques spécialisées et d'autres dimensions des soins qu'ils prodiguent dans les hôpitaux communautaires locaux.

Vingt-quatre semaines de stages optionnels cliniques peuvent être suivies en 4<sup>e</sup> année, période au cours de laquelle les étudiants peuvent accomplir des stages de deux ou quatre semaines dans diverses disciplines, et ce, dans la province, à l'extérieur de la province ou à l'étranger.

## Université de Calgary

Tous les étudiants en médecine de la FMC passeront du temps dans un vaste éventail de milieux cliniques.

En pré-externat, les étudiants font des stages dans des cabinets de médecine familiale (combinaison des milieux urbain et rural) grâce aux cours Expérience clinique en médecine familiale en 1<sup>re</sup> et en 2<sup>e</sup> années. Les étudiants bénéficieront aussi d'expériences auprès de malades hospitalisés ou en clinique externe dans chacun des cours I à VII au cours de la corrélation clinique dans des contextes allant des soins primaires aux soins tertiaires. De même, pour le cours de stages optionnels en pré-externat, dans le bloc clinique du programme de développement de carrière et dans la portion clinique du cours de médecine appliquée fondée sur des données probantes (AEBM), les étudiants travailleront dans des milieux cliniques qui vont des soins primaires en milieu rural aux soins tertiaires en région métropolitaine, et tout ce qui se situe entre les deux.

À l'externat, tous les étudiants accompliront des stages obligatoires en médecine familiale à la fois dans des contextes urbain et rural. D'autres stages à l'externat couvriront le spectre des soins cliniques allant des soins primaires aux centres de soins tertiaires. Tous les quatre hôpitaux pour adultes à Calgary et l'Hôpital pour enfants de l'Alberta offrent des soins qui seraient considérés comme tertiaires (et dans certains cas quaternaires). Tous les étudiants passeront un certain temps dans l'un ou dans l'ensemble de ces centres pendant l'externat.

La modification apportée à l'externat en médecine familiale consiste à offrir deux blocs de quatre semaines, chaque étudiant étant appelé à accomplir un bloc en milieu rural et l'autre bloc en milieu urbain (à partir de la classe de 2021)

## Université de l'Alberta

Notre programme d'études se déroule dans de nombreux contextes différents, y compris dans la collectivité auprès d'organismes qui viennent en aide à des populations diversifiées au cours de la première année et par la suite dans le cadre de l'externat en gériatrie.

Tous les étudiants apprennent dans des contextes de consultations internes et externes en milieu hospitalier et dans des cliniques communautaires. Les étudiants entreprennent leur apprentissage clinique dans des cabinets de médecine familiale et peuvent suivre leur cours sur la santé gastro-intestinale dans une collectivité rurale. Les stages optionnels obligatoires et la formation par observation officieuse ont lieu dans n'importe quel milieu. L'expérience d'immersion auprès des patients permet de jumeler des étudiants avec des membres de la collectivité qui sont aux prises avec un état chronique. L'apprentissage à propos de la maladie chronique se déroule auprès de patients qui servent de mentors.

Tous les étudiants accomplissent au moins quatre semaines de médecine familiale en milieu rural dans le cadre de leur externat de huit semaines en médecine familiale. Les externats en chirurgie et obstétrique-gynécologie sont tous les deux structurés de sorte que chaque étudiant passe du temps dans les deux hôpitaux communautaires, ainsi que dans des centres tertiaires ou quaternaires.

Les étudiants en troisième année ont le loisir d'accomplir d'une part leur année dans une collectivité rurale, en accomplissant de façon parallèle un externat communautaire intégré (ECI) longitudinal dans un cabinet de médecine familiale, et de suivre d'autre part les patients dans des milieux de soins multiples, notamment la clinique de médecine familiale, l'hôpital et le domicile. Les collectivités retenues pour l'ECI en milieu rural sont situées dans le nord et le centre de l'Alberta et la taille de leur population varie entre 6 000 et 17 000 personnes. Les étudiants à l'ECI travaillent également auprès d'un organisme communautaire local pour élaborer et mettre en œuvre une initiative qui répond à un besoin dans la collectivité. Nouveauté en 2019-2020, en 4<sup>e</sup> année les étudiants peuvent demander à suivre leur stage de base à Grande Prairie.

## Université de la Saskatchewan

### Situation actuelle

En première année du programme de préexternat, les étudiants participent soit à un projet d'apprentissage par le service communautaire en cours de stage, soit à une expérience d'été dans une collectivité rurale. Au cours de la deuxième année du programme de préexternat, les étudiants s'engagent dans un apprentissage par le service communautaire. Pour les deux années de préexternat, les étudiants sont tenus et encouragés à participer à l'observation des médecins et autres prestataires de soins de santé dans divers milieux cliniques. Les composantes de compétences cliniques propres à la discipline permettent également aux étudiants en préexternat d'être exposés à différents milieux cliniques au sein d'hôpitaux et à d'autres milieux de prestation de soins de santé.

Pendant la troisième année d'externat, les étudiants peuvent se trouver sur le campus de Saskatoon, le campus de Regina, le campus de Prince Albert ou l'un des deux centres d'externat intégrés longitudinaux

situés dans des centres provinciaux plus petits. Les étudiants des filières de rotation en bloc participent également à des stages de médecine familiale en milieu rural. Pendant toutes ces options de troisième année, les étudiants ont la possibilité de vivre des expériences d'apprentissage dans des hôpitaux et dans des cliniques externes.

En quatrième année, les étudiants ont la possibilité d'effectuer des stages sélectifs principalement dans les surspécialités médicales et chirurgicales, impliquant à la fois des milieux hospitaliers et ambulatoires. La quatrième année comprend également le stage optionnel, qui comprend une variété de stages axés sur les généralistes et les spécialités, notamment des stages optionnels en santé autochtone, des stages cliniques en milieu urbain et rural, des soins palliatifs, la médecine de réadaptation, la recherche, la santé publique et autres.

## Université de Manitoba

- Trois étudiants effectuent actuellement un externat longitudinal intégré à Brandon. Des plans sont en cours d'élaboration en vue d'une expansion à Dauphin et Boundary Trails.

## École de médecine du Nord de l'Ontario

Nous offrons des cadres très divers et les possibilités d'apprentissage clinique incluent des questions plus actuelles telles que le racisme, le changement climatique et la santé dans les régions rurales et éloignées qui sont prioritaires. Nous offrons également une exposition aux questions cruciales de la santé mentale et des dépendances, des soins de fin de vie, du généralisme et surtout de la santé des Autochtones.

Les étudiants de l'EMNO continuent de faire l'expérience de diverses collectivités et de divers milieux cliniques dans le Nord de l'Ontario, des petites collectivités rurales et autochtones isolées aux grands centres de référence tertiaires de Sudbury et de Thunder Bay.

## Université Western

Notre vision « *Renforcer et créer des réseaux et des partenariats régionaux et internationaux durables* » repose sur vingt ans d'éducation décentralisée, ce qui inclut le campus de Windsor, aujourd'hui considéré comme une destination de choix pour les apprenants. Les résultats font notamment état de nombres accrus de diplômés de l'Université Western qui contribuent au programme dans les collectivités régionales.

Les voies d'admission rurales attirent des étudiants qui aspirent à apprendre et à exercer dans des centres régionaux. Les étudiants manifestent ouvertement leur quête d'expériences d'apprentissage en milieu rural et en région, en harmonie avec leurs choix de carrière et avec les besoins en matière de santé de la société.

Tous les étudiants de 1<sup>re</sup> année accomplissent une *Semaine de découverte* clinique dans des collectivités rurales. Il s'agit souvent du stimulus initial pour l'exploration de collectivités plus petites. Les apprenants de l'*externat* font un stage d'au moins 4 semaines dans un lieu décentralisé. La rétroaction tirée des évaluations faites par les étudiants en dit long sur la valeur de ces expériences d'apprentissage.

Notre programme d'études renouvelé prévoit une journée protégée par semaine pour l'apprentissage clinique et autodirigé au cours des 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années. Les étudiants sont encouragés à explorer les établissements régionaux au cours des *Stages cliniques longitudinaux* en 1<sup>re</sup> année, chacun étant jumelé avec un précepteur en médecine familiale. L'apprentissage par projet en équipe dans l'*Apprentissage par le service* et l'*Amélioration de la qualité* comprend des options régionales. L'apprentissage d'été régional est encouragé, hautement valorisé et soutenu à l'aide d'un financement octroyé par l'École.

Une priorité consistera à faire participer, à retenir et à soutenir le corps professoral régional au moyen d'un soutien de la part des départements cliniques et de l'École. Nous sommes conscients du fait qu'il faudra pour ce faire assurer l'équilibre entre l'enseignement et les fardeaux croissants auxquels font face les cliniques. L'École soutient actuellement des académies régionales d'éducation décentralisée grâce à des chefs désignés au sein du corps professoral. Afin de recruter et de conserver le corps professoral en éducation décentralisée, il faut s'attaquer à l'enjeu de l'épuisement professionnel, récompenser les contributions des membres du corps professoral et cultiver leurs compétences en tant qu'éducateurs.

## Université McMaster

L'Université McMaster encourage de longue date ses étudiants à exercer la médecine dans un large éventail de contextes en fonction du niveau d'acuité ou de la chronicité, de l'accès aux ressources et de l'intégralité de la prestation des soins. Nous avons également offert aux étudiants de nombreuses occasions d'explorer cette diversité.

Notre réseau de formation médicale décentralisée a continué de prendre de l'expansion ces cinq dernières années. D'autres installations cliniques communautaires ont été ajoutées à ce réseau. Les étudiants ont ainsi davantage d'occasions de participer à des stages dans un plus large éventail de milieux de soins de santé.

L'ajout d'un plus grand nombre de postes d'entrée en résidence CaRMS en milieu communautaire offre également aux étudiants des occasions de poursuivre leur formation dans des milieux qui correspondent à leurs aspirations professionnelles au-delà de la faculté de médecine. Il s'agit d'un aspect vital de la diversification des contextes d'apprentissage. Cela indique aux apprenants que, d'une part, il est possible de suivre une formation avancée ailleurs que dans les centres universitaires des sciences de la santé (CUSS) et que, d'autre part, non seulement les étudiants peuvent poursuivre au-delà de la faculté de médecine leurs intérêts en matière de pratique qui transcendent les CUSS, mais également que ces intérêts sont valorisés.

Enfin, l'Université McMaster encourage de longue date les étudiants à se mettre en quête d'expériences d'apprentissage clinique précoce, notamment dans des milieux ruraux et communautaires, grands et petits, où sont prodigués des soins généraux et spécialisés. Les étudiants profitent de ces occasions afin d'explorer la prestation des soins de santé dans notre système de santé tout entier. Les étudiants en médecine de l'Université McMaster ont largement participé à la prestation de services de santé en milieu communautaire, en collaborant étroitement avec les centres de santé communautaires, dans le réseau des refuges, avec les nouveaux arrivants et avec la population logée de façon précaire.

## Université de Toronto

- L'élaboration de notre nouveau programme d'études précliniques *Fondations* comportait le renouvellement de notre programme d'études Santé dans la collectivité. Au cours de la deuxième année, notre programme Apprentissage par le service communautaire (ASC) et le programme d'exploration des carrières Enrichissement des expériences éducatives (EEE) offrent aux étudiants la chance d'explorer des intersections cliniques dans le cadre de leurs placements dans des milieux d'apprentissage communautaire. Dans le cadre de leurs expériences d'apprentissage par observation à des fins d'exploration de carrière (EEE), les étudiants sont tenus de trouver un clinicien qui sert la ou les populations ou les collectivités avec lesquelles ils travaillent pour leurs stages en apprentissage par le service. Par exemple, si un étudiant est placé dans un organisme communautaire au service de clients atteints de VIH/sida pour l'ASC, il passera un certain temps à observer un médecin qui traite des patients atteints du VIH/sida en EEE. Les étudiants sont tenus de présenter une réflexion à propos de leur expérience, en s'inspirant de concepts liés à la santé communautaire, aux déterminants sociaux de la santé, au développement communautaire, à l'exploration des carrières et à la théorie critique.
- Dans son contexte urbain, le programme de médecine de l'Université de Toronto perçoit les « contextes d'apprentissage variés » comme devant inclure les populations de patients vulnérables qui appartiennent aux nombreuses collectivités géographiques de la région du Grand Toronto. Toutes les installations cliniques utilisées pour nos stages de base en médecine familiale et communautaire ont cerné une ou plusieurs populations vulnérables en tant que priorités pour l'exercice de la profession dans la collectivité locale, et les étudiants affectés à ces cliniques interagissent avec les populations vulnérables identifiées dans le cadre de leurs activités d'apprentissage clinique obligatoire.

## Université Queen's

**Contextes d'apprentissage pré-externat :** Nous avons ajouté des stages d'observation interprofessionnels et de nouvelles séances à des fins d'apprentissage partagé à l'intention des étudiants en médecine, en soins infirmiers et en réadaptation. Les séances d'apprentissage ont été reclassées afin d'incorporer diverses autres stratégies d'enseignement, notamment des expériences de jeux éducatifs et d'interaction avec le patient. Nous avons étendu les séances de laboratoire consacrées à la simulation et également aux compétences spécialisées de même que l'utilisation de la technologie au point d'intervention (p. ex. l'échographie au point d'intervention, dite « POCUS » en anglais).

**Contextes d'apprentissage à l'externat :** L'externat comprend maintenant sept centres intégrés englobant le sud-est et le centre-sud de l'Ontario. Environ 20 à 25 % de la classe participe à un stage intégré. Par ailleurs, les étudiants inscrits aux stages en blocs sont placés dans divers établissements partenaires régionaux. Ils seront sur le terrain pendant au moins 12 semaines et jusqu'à concurrence de 18 semaines. L'étudiant aura la chance de connaître entre trois et cinq collectivités différentes pendant l'externat de base. Le programme a été étendu à certaines collectivités en fonction des intérêts de l'étudiant (p. ex. Akwesasne pour les étudiants autochtones).

## Université d'Ottawa

La faculté dispose de nombreux cadres variés pour l'apprentissage clinique dans le cadre de son réseau d'éducation médicale régionalisée (EMR). Cela va des communautés autochtones isolées aux petites villes rurales, en passant par les hôpitaux communautaires et les centres de soins tertiaires. Les étudiants sont

exposés à ces milieux au cours de chacune de leurs années de formation médicale et ces expositions sont à la fois obligatoires et optionnelles.

Obstacles - La recherche d'un logement pour les apprenants dans les zones rurales est un défi permanent. Les déplacements vers et depuis les lieux sont difficiles, tout comme les déplacements au sein des collectivités. De plus, le maintien en poste des médecins – enseignants dans les zones rurales constitue un défi constant.

## Université McGill

À la Faculté de médecine de l'Université McGill, nous cherchons à être pertinents pour la société que nous servons et pour le contexte mondial plus large grâce à l'excellence de nos missions de formation, de recherche et de service. Dans le cadre de nos programmes de professions de la santé et de nos programmes de diplômes universitaires en santé, nous offrons des possibilités de formation et d'éducation qui répondent aux besoins de la société que nous servons. Nous encourageons la diversité au sein de la faculté, telle que définie dans notre déclaration sur la diversité, en comprenant que la promotion de notre diversité interne permettra de mieux servir nos diverses communautés. Nous créons délibérément des environnements d'inclusion afin que toutes les personnes au sein de notre Faculté puissent être accueillies et respectées, et puissent participer librement et au mieux de leurs capacités à nos missions d'excellence en matière de découverte, d'apprentissage et de service. Nous répondons aux préoccupations d'équité de la Faculté par des programmes visant à accroître la participation des personnes traditionnellement marginalisées à la vie et aux programmes de la Faculté. Nous nous engageons en faveur de l'équité en matière de santé en offrant des services à nos communautés, en partenariat avec elles, et en accordant une attention particulière à l'impact de nos activités dans les domaines de l'éducation, de la recherche et des services sur les populations vulnérables et marginalisées. En nous engageant auprès des collectivités que nous servons, nous sommes à l'écoute de leurs principales priorités en matière de santé, et nous nous engageons à intégrer cette voix communautaire dans les objectifs de nos activités d'éducation, de recherche et de service de notre faculté.

Le plan stratégique pour le nouveau programme d'études médicales de premier cycle intitulé *Penser dangereusement : Vers un nouveau programme d'études* reconnaît la nécessité pour la société d'augmenter le nombre de diplômés en médecine qui choisissent la médecine familiale comme résidence. Par conséquent, l'exposition à la médecine familiale dans le nouveau cursus (dont la première promotion a obtenu son diplôme en mai 2017) est longitudinale afin de permettre une exposition précoce, répétée et variée à l'expertise des médecins de famille. Au cours de leur première année d'études, les étudiants fréquentent une clinique de médecine familiale toutes les deux semaines dans le cadre du cours Expérience longitudinale en médecine familiale (LFME). En deuxième année, la médecine familiale fait partie du bloc de santé complet et consultatif de la transition vers la pratique clinique (TCP). Les étudiants sont exposés à des milieux de soins primaires, y compris des milieux de soins de longue durée, en mettant l'accent sur la pratique interprofessionnelle et les questions médicales courantes traitées dans le cadre des soins primaires. Au cours de la troisième année, les étudiants suivent un stage de huit semaines en médecine familiale. Au cours des quatre semaines que dure le segment du cours sur la médecine en milieu urbain, les étudiants travaillent dans des cliniques de suivi et des cliniques sans rendez-vous, et souvent dans un milieu universitaire de la médecine familiale. Pendant les quatre semaines que dure le segment sur la médecine familiale rurale, ils sont témoins et assument les différents rôles d'un médecin de famille rural, qui comprend souvent des soins hospitaliers, obstétricaux ou d'urgence en plus des cliniques externes. Les étudiants en troisième et quatrième année d'externat peuvent également suivre des stages optionnels en médecine familiale. Les étudiants qui terminent leur

troisième année d'externat à Gatineau font des cliniques de médecine familiale de façon longitudinale pendant les 48 semaines de leur troisième année d'externat et ont des semaines axées sur l'hospitalisation dans l'unité de médecine familiale. La plupart des cours cliniques d'externat comprennent également une exposition aux milieux ambulatoires.

Populations marginalisées spécifiques : Il existe un Programme autochtone des professions de la santé (IHPP), dirigé par le D<sup>r</sup> Kent Saylor, un pédiatre mohawk. Ce programme est conseillé par le Conseil consultatif du Programme autochtone des professions de santé, qui comprend des dirigeants des communautés autochtones au sein du RUIS. Les besoins identifiés sont le recrutement et la formation de professionnels de la santé autochtones, ainsi que le contenu des programmes d'études. Dirigé par la D<sup>re</sup> Anne Andermann, le volet santé publique du programme d'études MDCM de l'EMPr cible spécifiquement le contenu requis du programme d'études et les possibilités de formation dans le cadre des déterminants sociaux de la santé, en fonction des priorités identifiées à partir des données de santé publique. Les étudiants sont également exposés aux populations vulnérables dans le cadre du cours d'apprentissage par le service de deuxième année, dans le cadre duquel ils sont placés dans environ 70 organisations non gouvernementales de la ville de Montréal.

## Université de Montréal

Les externes montrent un intérêt toujours croissant à se joindre à l'externat longitudinal intégré (ELI) en Mauricie. Toutefois, ces stages exigent beaucoup de temps de la part des médecins de famille, ce qui nous oblige à limiter le nombre de participants à 14 sur 40 étudiants annuellement au Campus de la Mauricie.

Nous visons à sensibiliser précocement les étudiants à la médecine en région éloignée, par exemple par le biais d'une séance d'APP portant sur le transport d'enfants Inuits nécessitant des soins spécialisés et d'un parent. De plus, nous offrons des stages optionnels d'externat en milieu autochtone.

Tous les externes complètent une semaine de stage en soins palliatifs, dont la plupart se déroulent en petites maisons de soins palliatifs.

Durant la semaine de médecine sociale engagée, les externes visitent des milieux communautaires prenant soins de personnes vulnérables, par exemple des détenus, des toxicomanes ou des travailleuses du sexe, et cela, en compagnie d'intervenants communautaires. Les externes participants sont invités à partager leur expérience lors de la plénière de fin de stage.

Des milieux de stage de médecine familiale en milieu urbain dans des déserts médicaux sont ajoutés à ceux déjà mis en place. Cela permettra aux étudiants d'être en contact avec des populations de la métropole, mais vivant dans des contextes défavorisés et plus éloignés des grands centres tertiaires et quaternaires.

En plus de nos 18 CUMF (Centre universitaires de médecine de famille) distribués sur le territoire du Québec pour l'exposition aux soins de première ligne, nos étudiants bénéficient d'une grande exposition aux milieux tertiaires complexes, par exemple le nouveau Centre hospitalier de l'Université de Montréal, le Centre hospitalier universitaire mère-enfant (CHU Sainte-Justine), l'Institut de cardiologie de Montréal et l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sans compter cinq CIUSSS (Centre intégrés universitaires en santé et services sociaux).

## Université de Laval

L'Université Laval améliore constamment l'exposition des étudiants aux diverses réalités de la pratique médicale par des stages dans les milieux urbains, semi-urbains, ruraux, en région intermédiaire ou région éloignée. Les étudiants sont aussi exposés aux milieux communautaires, aux soins courants intra-hospitaliers et ambulatoires, ainsi qu'aux soins tertiaires et quaternaires. Un site d'externat longitudinal intégré à Baie-Comeau s'est récemment ajouté aux sites de Joliette, Rimouski et Lévis, et d'autres sites sont en développement. Le stage obligatoire de médecine familiale s'effectue dans des milieux en région. De plus, l'Université Laval offre des stages auprès de clientèles vulnérables, de communautés autochtones, dans des pays en voie d'émergence, etc. Depuis 2012, les activités d'introduction à la clinique sensibilisent les étudiants au vécu des patients dans divers contextes de soins. Elles comprennent des blocs-stages d'observation des interventions de médecins et autres professionnels dans des contextes différents : clinique externe, unité de soins actifs, palliatifs, de réadaptation, visites à domicile, urgence mineure et majeure, clinique privée, clinique d'enseignement universitaire (GMF-U), etc. Les étudiants doivent aussi participer à des activités communautaires dans des organismes communautaires. Enfin, le projet de délocalisation du programme favorisera un apprentissage favorisant l'exposition clinique et la Faculté travaille actuellement au développement d'un bureau de patients partenaires pour impliquer davantage les citoyens dans la formation des étudiants en médecine.

## Université de Sherbrooke

Afin de diversifier les contextes d'apprentissage, la direction de programme offre :

- des opportunités variées d'exposition clinique, dont :
  - des demi-journées d'immersion clinique et d'accompagnement de différents intervenants de la santé dans des milieux variés des différents sites de formation;
  - un stage d'intégration (2 semaines) dans des milieux cliniques multiples et variés au Québec et au Nouveau-Brunswick, dès la 2<sup>e</sup> année du programme;
  - l'obligation pour tous les externes d'effectuer au moins 8/48 semaines dans un milieu autre que son site de formation de base et 20/48 semaines et une limitation à maximum 8 semaines de stage électifs dans une même discipline;
- un externat longitudinal intégré en région éloignée et en milieu urbain;
- une reconnaissance des stages effectués en santé autochtone, en santé mondiale dans différents milieux au niveau provincial, national et international;
- des opportunités d'exposition à divers milieux communautaires :
  - activités d'Apprentissage par le service en communauté; gestion de projets dans les communautés.

## Université Dalhousie

**Créer des occasions d'apprentissage précoce et intensif dans divers contextes communautaires, y compris les externats longitudinaux intégrés :** Les externats longitudinaux intégrés ont été établis dans cinq collectivités à la grandeur des deux provinces. Une sixième collectivité viendra s'ajouter en 2020 dans la région de la rive sud de la Nouvelle-Écosse, ce qui porte à 25 le total des étudiants, notre objectif étant de poursuivre cette expansion. La Semaine rurale a lieu à la fin de la première année pour

permettre à tous les étudiants de se faire une idée de l'exercice de la médecine en milieu rural dans les Maritimes.

**Élaborer des objectifs précis pour l'apprentissage dans des milieux communautaires tout au long des études médicales prédoctorales :** Un nouveau programme d'ELI et un processus d'évaluation harmonisés de façon plus appropriée avec l'expérience d'apprentissage ELI ont été lancés en 2019. Le premier examen sommatif complet aura lieu à l'automne 2020.

**Élaborer des objectifs précis pour l'apprentissage dans des milieux communautaires tout au long des études médicales prédoctorales :** Le programme de l'Université Dalhousie repose sur quatre objectifs généraux : Apprenant à vie; Professionnel; Clinicien compétent et Contributeur de la collectivité. À ces fins, le programme poursuit des occasions et des objectifs précis en ce qui a trait à l'apprentissage en milieu communautaire tout au long du programme de quatre ans.

**Promouvoir une culture organisationnelle qui renforce de manière positive la valeur des milieux d'apprentissage multiples au cours des études médicales prédoctorales :** Tout au long du programme de quatre ans, des occasions d'enseignement et d'apprentissage sont offertes dans 100 milieux d'apprentissage. L'Université Dalhousie est considérée comme étant l'« École de médecine des Maritimes » et dessert trois provinces, ce qui la distingue des autres facultés de médecine au Canada.

## Université Memorial

Conformément à *Destination Excellence*, les apprenants bénéficient d'expériences communautaires actives, engagées, stimulantes et authentiques qui englobent des activités d'apprentissage longitudinales.

Au cours des phases 1 à 3, les apprenants suivent le cours Engagement communautaire, dans le cadre duquel ils prennent part à des occasions de service clinique et communautaire pour faire l'expérience de l'intégration des soins de santé primaires et de la collectivité. Les apprenants entament leurs stages d'engagement communautaire dans des cliniques de médecine familiale en milieu urbain. Au cours de chacune des phases 2 et 3, les apprenants font des stages de deux semaines dans des milieux communautaires et cliniques ruraux.

Le cours Expériences de base en troisième année du programme de médecine est offert dans des milieux cliniques et hospitaliers urbains et ruraux à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Yukon. Le stage de base de huit semaines en médecine familiale se déroule dans un milieu rural. Le cours Expériences de base peut aussi être suivi à un établissement au Nouveau-Brunswick en tant qu'externat longitudinal intégré de 48 semaines qui se tient en parallèle avec les blocs de stages. De même, tout au long du cours avancé sur l'intégration de la pratique, les apprenants ont la possibilité de suivre le programme Progression vers le postdoctorat, un stage sélectif de douze semaines dans un milieu rural, au cours duquel les apprenants suivent les patients dans leur interaction avec le système de santé.

Le Bureau de la santé mondiale continue d'offrir un contexte d'apprentissage bien structuré pour l'apprentissage expérientiel international avec une formation préalable au départ et une réunion-bilan. Notre programme « International Summer Institute for Global Health Training » (appelé InSIGHT) en est

à sa huitième année et s'est traduit par une collaboration solide avec une faculté de médecine au Népal. Le Bureau de la santé mondiale a également conclu des partenariats avec d'autres facultés de médecine en Afrique du Sud, en Australie et en Ouganda, y facilitant des occasions d'apprentissage diversifié. De plus, notre programme d'apprentissage par le service offre des stages dans des cliniques en zone urbaine et une clinique de santé des réfugiés.

## Recommandation 7: Valoriser le généralisme

*Reconnaissant que le généralisme est fondamental pour tous les médecins, les études médicales prédoctorales doivent mettre l'accent sur un contenu largement généraliste, y compris les soins complets en médecine familiale. De plus, des médecins de famille et d'autres omnipraticiens doivent participer à part entière à toutes les étapes des études médicales prédoctorales*

### Université de la Colombie-Britannique

Le programme d'EMPr valorise le généralisme, y compris la médecine familiale globale. Les étudiants inscrits au programme d'EMPr ont des consultations au cabinet planifiées (environ 28) auprès de médecins de famille en milieu urbain en 1<sup>re</sup> et en 2<sup>e</sup> années. Ils ont 4 semaines de médecine familiale en milieu rural au cours de la 3<sup>e</sup> année et des choix de stages optionnels en 4<sup>e</sup> année à la grandeur de la province auprès de médecins de famille, dans un large éventail de styles de pratique qui vont de la pratique clinique en solo aux soins en équipe.

Les médecins de famille ont apporté des contributions considérables au programme d'études médicales prédoctorales, par exemple l'élaboration de cas pour l'apprentissage par cas (APC) et les cours magistraux qui soutiennent l'APC. Les médecins de famille constituent aussi la base du programme de stage clinique intégré longitudinal pour 24 des étudiants de 3<sup>e</sup> année.

Les médecins spécialisés en médecine générale participent intégralement à toutes les années du programme d'EMPr. Ils participent au développement et à l'enseignement APC, aux exposés et au préceptorat en médecine interne, en psychiatrie, en pédiatrie et en chirurgie générale.

Le pourcentage des diplômés du programme d'EMPr qui entreprennent la résidence en médecine familiale est passé de 34 % en 2003 à 40 % en 2011, puis à 45 % en 2014\*. Pour les personnes qui entreprennent des spécialisations en médecine générale, la proportion est demeurée stable : 28 % (2003), 28 % (2011) et 29 % (2014) \*.

\*basé sur l'année d'entrée dans le programme d'EMPr.

### Université de Calgary

Nous mettons un accent très prononcé sur la médecine familiale et le généralisme dans notre programme d'études.

Les médecins de famille et les autres généralistes représentent une proportion considérable des leaders en EMPr. Le doyen associé de l'EMPr est à la fois médecin de famille et pathologiste général.

Les médecins de famille prodiguent spécifiquement la majeure partie de leur enseignement dans notre cours longitudinal porte-étendard *Compétences médicales*.

Tant en 1<sup>re</sup> année qu'en 2<sup>e</sup> année, les étudiants suivent le cours *Expérience en médecine familiale*. Dans ces cours, les étudiants sont jumelés à un précepteur en médecine familiale et participent à une série de trois ou quatre demi-journées auprès de ce précepteur ou de cette préceptrice dans sa clinique.

Dans le cadre de l'externat, le stage en médecine familiale est mis en valeur comme étant important. À compter de la classe de 2021, nous ajusterons le calendrier de notre externat. Les étudiants accompliront un externat obligatoire en médecine familiale de huit semaines (qui n'était que de six semaines par le passé).

## Université de l'Alberta

En tant que faculté de médecine responsable sur le plan social, nous nous efforçons de former les médecins, y compris les cliniciens-chercheurs, les éducateurs et les leaders, afin qu'ils servent les populations que nous desservons et qu'ils soient tenus responsables envers elles. Le généralisme est pris en considération tout au long de l'élaboration du programme, à commencer par le choix des étudiants en médecine. Nous incorporons le généralisme en tant que valeur fondamentale que tous les médecins doivent comprendre et intégrer à leur pratique.

Les généralistes sont largement représentés dans notre programme au sein du corps professoral qui guide l'apprentissage. Notre programme d'études en médecine et le Comité du programme comportent des postes désignés à la fois pour les médecins de famille généralistes et les médecins spécialisés. Environ 30 groupes de travail différents passent en revue le programme d'études dans le cadre d'un processus d'amélioration continue de la qualité et chaque groupe de travail comprend des médecins généralistes appartenant à diverses disciplines. Tout le contenu et tous les objectifs du cours sont examinés de façon périodique du point de vue du généraliste. Nous continuons d'accroître délibérément la part de l'enseignement et du mentorat fournis par des généralistes, puisque nous reconnaissons l'importance des modèles de rôle dont la pratique intègre ces valeurs décisives en tant qu'important et puissant vecteur d'influence sur la formation de l'identité.

Notre programme d'études est conçu de manière à former des prestataires de soins de santé qui comprennent mieux le contexte communautaire et l'état de santé global du patient, et qui sont en mesure de répondre aux besoins du patient et de la collectivité. Afin de les aider à mieux comprendre les besoins en santé et l'importance d'une approche générale, nous jumelons les étudiants avec des personnes atteintes d'une maladie chronique ainsi qu'avec des organismes communautaires qui desservent des populations diversifiées. En apprenant le rôle du généraliste au sein du système de santé dans des contextes de soins tertiaires et communautaires, les étudiants sont plus à même de se rendre

compte qu'un médecin peut être un spécialiste tout en étant considéré comme un généraliste dont le champ d'exercice est très vaste.

## Université de la Saskatchewan

### Situation actuelle

Les cliniciens généralistes sont largement impliqués dans le programme d'études de premier cycle. La majorité des titulaires de nos chaires (année/lieu) et des titulaires de nos chaires de cours sont des généralistes, tout comme la majorité de nos directeurs de cours de préclinique et une grande partie du corps enseignant qui s'occupe de l'administration et de l'enseignement tout au long du programme de premier cycle.

Une perspective généraliste est adoptée dans l'orientation et la prestation du programme pour tous les cours de préexternat. Les étudiants ont la possibilité d'acquérir une expérience clinique dans un milieu généraliste dans le cadre des cours de compétences cliniques de préexternat ainsi que tout au long de leur externat. Les années d'externat comprennent des expériences requises dans des contextes généralistes pour la médecine interne, la pédiatrie, la médecine familiale globale, la psychiatrie, la chirurgie et la médecine d'urgence. D'autres possibilités de stages optionnels dans des domaines de médecine générale sont offertes aux étudiants de la quatrième année d'externat.

Dans le cadre de notre processus cyclique d'assurance/amélioration de la qualité des cours, les objectifs et le contenu des cours sont examinés dans le contexte des 10 recommandations de l'AEMC, y compris la recommandation intitulée Valoriser le généralisme. Les rapports générés par ce processus d'examen par les pairs sont fournis à la direction du cours et le comité du programme d'études sollicite les actions du directeur du cours en réponse à ces rapports après une période de temps appropriée.

## Université de Manitoba

- Nous ne disposons pas des fonds suffisants pour rémunérer les médecins communautaires.
- Nous avons maintenant 35 étudiants/an qui suivent le programme « À la maison pour l'été ». Tous les enseignants de raisonnement clinique en médecine I et médecine II sont des généralistes.

## École de médecine du Nord de l'Ontario

L'EMNO continue de mettre fortement l'accent sur le généralisme et la médecine familiale, comme nous l'avons souligné dans notre réponse précédente. Les médecins de famille participent à l'enseignement aux étudiants en médecine dès la première année, où ils agissent comme animateurs de petits groupes, en passant par la deuxième année, où les étudiants passent deux blocs de quatre semaines dans un cabinet de médecine familiale rural, jusqu'à la troisième année, où les étudiants sont basés en médecine familiale. En outre, l'un des coprésidents du Comité du programme d'études prédoctoral est un médecin de famille et de nombreux médecins de famille participent aux différents comités thématiques qui dirigent et supervisent le programme d'études. Le doyen et le vice-doyen de l'EMNO sont des médecins de famille, tout comme la majorité des membres du corps professoral.

## Université Western

La vision de l'École en ce qui a trait à l'élaboration, à l'exécution et à l'amélioration de son programme d'études passe par les expériences pédagogiques auprès des généralistes et vécues par les généralistes. Le « généralisme » consiste en une compétence en soins dont font preuve les cliniciens spécialisés et les cliniciens en soins primaires. Notre École est fière de ses résultats annuels stables en matière de jumelage des résidents, c'est-à-dire plus de 45 % en médecine familiale et 30 % dans d'autres disciplines générales de niveau d'entrée.

Les données des apprenants vont dans le sens d'une exposition à des programmes de généralisme précoces et longitudinaux. Les étudiants de 1<sup>re</sup> année doivent suivre un apprentissage clinique obligatoire auprès de médecins de famille (*Semaine de découverte* et *Stage clinique longitudinal*). D'autres volets de l'apprentissage viennent soutenir les éducateurs généralistes au moyen de diverses séances et d'occasions pour les étudiants de bénéficier d'un mentorat et d'un apprentissage généraliste autodirigé. Les projets fondés sur les activités d'érudition et le travail d'équipe sont offerts avec des généralistes. Les étudiants à l'*externat* en 3<sup>e</sup> année font un stage d'apprentissage clinique obligatoire dans des établissements régionaux.

Un objectif stratégique du programme d'études renouvelé consiste à soutenir le généralisme en tant que résultat en faisant appel aux généralistes en tant qu'éducateurs essentiels, leaders et mentors pour les apprenants tout au long du programme de quatre ans.

La clé du succès est de miser sur des éducateurs et des leaders généralistes visibles et valorisés. Cela a posé un défi. Le rôle des généralistes dans de nombreux départements universitaires doit être priorisé pour le recrutement afin d'atténuer les exigences conflictuelles entre l'enseignement et la spécialisation en soins cliniques. Cette démarche est cruciale en vue d'améliorer les influences du programme caché qui peuvent détourner les étudiants du généralisme. Nous accorderons la priorité à la diplomation des généralistes dans l'ensemble des spécialités cernées, notamment la médecine familiale. Il est essentiel de repérer des cliniciens généralistes et de les aider à devenir des leaders en éducation.

## Université McMaster

À l'Université McMaster, nous valorisons de longue date le généralisme tout au long de nos programmes d'études. Notre Département de médecine familiale (DMF) s'est acquis depuis longtemps un haut degré de respect au sein de la collectivité et de notre établissement. Notre leadership s'est avéré important tout au long de l'histoire du programme de médecine où le généralisme a été valorisé.

Le DMF a commencé très tôt, de concert avec le programme de médecine, à favoriser une exposition clinique précoce à l'exercice de la médecine familiale. Chaque étudiant en médecine participe à ce programme au cours de la première année de la faculté de médecine. Cette occasion est combinée avec la croyance de l'Université McMaster selon laquelle les étudiants en médecine, même en première année de programme, peuvent mettre à jour leur apprentissage et l'appliquer aux soins des patients réels. Cette exposition permet aux étudiants de se faire assez vite une idée du rôle de la médecine familiale et des soins primaires dans le système de santé, ce qui représente une occasion importante de commencer à exercer la profession et à appliquer les connaissances et les compétences acquises dans le reste du programme de médecine. Cela permet aussi à tous les apprenants d'envisager la possibilité

d'une carrière en médecine familiale. Par conséquent, l'Université McMaster a régulièrement eu une solide représentation d'étudiants qui bénéficient d'un jumelage de médecine familiale pendant leur résidence et qui optent pour une carrière en médecine familiale.

Dans le programme d'études Fondements de la médecine, un nombre croissant de cas pour l'apprentissage par problèmes (APP) ont été réorientés dans le but de « valoriser le généralisme ». Très souvent, le cours naturel des cas APP veut que le patient soit évalué par des généralistes qui ne posent pas de diagnostic et qui dirigent ensuite le patient (ou encore négligent d'orienter le patient) vers un spécialiste qui pose le diagnostic. Dans la pratique, c'est tout à fait à l'opposé de ce qui se produit en temps normal. Bien plus souvent, le généraliste établit le diagnostic, entreprend le traitement optimal et dirige au besoin le patient vers les services appropriés s'il s'agit d'un cas complexe, ou il peut demander de l'aide pour la gestion du traitement. Un certain nombre de cas APP ont été réorientés afin de refléter cette réalité.

## Université de Toronto

- Les principes du généralisme ont inspiré le renouvellement de notre programme d'études précliniques Fondations. Le Comité de l'éducation prédoctorale du département de médecine familiale et communautaire (DMFC) a passé en revue la conception du niveau intermédiaire du programme d'études Fondations en entier. Pour mener à bien cet examen, le comité a mis au point une approche fondée sur des données probantes afin de s'assurer que les principes du généralisme inspireraient l'élaboration du programme d'études. L'outil d'évaluation du généralisme de Toronto (T-GAT) a été déployé afin d'examiner tous les modules d'apprentissage par cas du programme Fondations.
- Tous les nouveaux précepteurs en médecine familiale doivent remplir un Profil de pratique du nouveau précepteur au niveau prédoctoral du DMFC. Le profil de pratique dresse une synthèse des données qui garantissent que les cliniques communautaires pour notre expérience longitudinale en médecine familiale (ELMF), obligatoire en deuxième année, mettent l'accent sur l'exercice de la médecine familiale générale, contrairement aux cliniques spécialisées.

## Université Queen's

Notre approche est fondée sur le rapport du groupe de travail sur le généralisme et les généralistes du Collège royal, qui résulte de la Conférence consensuelle pancanadienne sur le généralisme en médecine de 2012, dans lequel sont énoncées les lignes directrices suivantes :

*« Les généralistes sont capables d'offrir un vaste éventail de soins de santé en suivant les relations entre les maladies ou les systèmes dans le corps humain. Grâce à cette compréhension, ils excellent dans l'établissement de diagnostics différentiels, particulièrement dans le cas de patients présentant des problèmes complexes ou indifférenciés. Le généraliste, conscient des circonstances sociales des patients, a la capacité de comprendre ceux-ci dans le contexte de leur univers et est par conséquent en mesure d'intervenir efficacement afin d'établir l'ordre de priorité des soins. »*

Changements apportés depuis 2015 :

1. Un nouveau cours en 2<sup>e</sup> année repose sur des études de cas de patients qui présentent des problèmes indifférenciés se rapportant de façon explicite à leurs circonstances sociales. Enseigné par des médecins généralistes (médecins de famille et d'urgence), ce cours souligne les compétences majeures que doit posséder le médecin, notamment le professionnalisme et les concepts avancés en communication. Les évaluations faites par les étudiants se sont avérées très positives.
2. Ce format axé sur les études de cas a également été ajouté aux cours du programme d'études, en y greffant de nouveaux cas structurés à l'aide du même format. L'accent est mis sur les enseignants généralistes dans le cours MEDS 471.
3. De meilleures occasions d'externats intégrés permettent aux étudiants de s'immerger dans une collectivité plus petite pour une période prolongée. Les étudiants peuvent ainsi nouer des liens réels avec des généralistes en exercice et bénéficier d'une exposition longitudinale auprès de patients pour mieux se familiariser avec leurs circonstances sociales uniques.

#### Domaines d'intérêt renouvelé :

Le programme d'études de base continue d'être enseigné du point de vue du spécialiste, la majeure partie du contenu du cours sur les fondements cliniques en pré-externat étant transmise aux étudiants à travers la lorgnette de la spécialisation propre à une discipline.

### **Université d'Ottawa**

Le généralisme a toujours été valorisé à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Beaucoup de médecins de famille ont été des leaders importants à la faculté. En 2020, nous disposons encore d'une contribution importante des leaders de la médecine familiale en ce qui concerne le programme d'études suivi par nos étudiants. Tant au niveau du préexternat que de l'externat, de nombreux médecins de famille enseignent à nos étudiants par le biais de l'apprentissage par cas, du programme de précepteurs communautaires et des différentes conférences proposées aux étudiants. Nous avons également de nombreux médecins de famille qui encadrent les étudiants par le biais du programme de Portfolio en ligne et d'autres qui font partie de notre comité des admissions.

Nous mettrons également en place un camp d'entraînement de médecine familiale en 2020, offert à tous les étudiants de première année, afin de promouvoir le généralisme et la médecine familiale.

Parmi les défis auxquels nous avons été confrontés, on peut citer le nombre limité de cours offerts en préexternat par les médecins de famille dans certaines unités. Certaines unités ont une très forte représentation de médecins de famille, mais certains domaines de la médecine sont enseignés principalement par des spécialistes, avec peu de contenu présenté par des médecins généralistes. Cependant, la faculté veille à ce que même lorsque des spécialistes enseignent aux étudiants en médecine, ils présentent un contenu généraliste aux étudiants. Un autre défi réside dans le fait de fournir une vision globale similaire de la médecine familiale à tous nos stagiaires en médecine familiale. Au cours de leur stage, les étudiants sont jumelés avec des médecins en milieu rural, en milieu urbain et en milieu semi-rural. Veiller à ce que tous les étudiants vivent une expérience similaire s'avère être un défi, mais la plupart des étudiants sont très satisfaits de leurs possibilités d'apprentissage. Le programme de médecine continue à garantir les principes de généralisme dans les stages optionnels des étudiants et fait preuve d'une rigueur accrue pour veiller à ce que les étudiants aient accès à un éventail de stages optionnels encore plus vaste que ce que prévoient les directives de l'AFMC en matière de diversification des stages optionnels.

## Université McGill

Outre le cours sur l'Expérience longitudinale en médecine familiale (LFME), des conférences à orientation clinique données par des médecins de famille ont été ajoutées aux différents cours de la première composante du programme MDCM, les Fondamentaux de la médecine et de la dentisterie (FMD), pour aborder cette question. L'objectif de ces conférences interactives nouvellement ajoutées est de démystifier le rôle d'un médecin de famille dans les soins aux patients ayant des problèmes spécifiques et pourtant complexes, tout en apportant une approche fondée sur des preuves à la pratique de la médecine familiale.

D'autres principes de généralisme sont intégrés dans le programme MDCM. L'importance de la relation médecin-patient est abordée dans le programme d'études de médecine. Les étudiants apprennent et expérimentent au cours de leur exposition clinique des concepts tels que les soins centrés sur le patient, la reconnaissance de la maladie et de la souffrance d'un patient et la guérison. Les soins interprofessionnels sont valorisés dans le programme et les étudiants en médecine participent à des cours interprofessionnels avec les autres étudiants de la faculté de médecine.

## Université de Montréal

Des quotas de patients suivis ont été imposés aux médecins de famille par le ministère de la Santé, afin qu'ils augmentent leur charge clinique. Cette charge nouvelle a diminué le temps consacré à l'enseignement aux étudiants de première et deuxième année du programme de médecine. La proportion des médecins de famille augmente malgré tout graduellement au sein de nos enseignants et de nos professeurs. Un médecin de famille est coresponsable du cours respiration-oxygénation en deuxième année, et la directrice adjointe de l'externat est également médecin de famille.

Nous incitons les étudiants à demeurer ouverts dans leurs choix de carrière et à diversifier leurs intérêts. Nous participons à l'initiative nationale de diversification des stages optionnels à l'externat et sensibilisons nos étudiants à l'importance d'une formation généraliste.

Nous consolidons l'apprentissage généraliste de nos étudiants, par exemple le suivi des maladies chroniques, ou à travers des thèmes comme l'identité de genre.

Au jumelage en résidence 2019, 55 % des étudiants de Montréal et 74% des étudiants de la Mauricie ont jumelé en médecine de famille pour une moyenne de 58% à l'Université de Montréal.

## Université de Laval

Le curriculum de formation de l'Université Laval est étroitement associé à des objectifs pédagogiques de généralisme et le champ d'étude est circonscrit par une série de situations cliniques directement liés aux objectifs du Conseil médical du Canada. Les disciplines généralistes sont très présentes à la Direction du programme et au sein des différents comités. De plus, les stages obligatoires de l'externat sont structurés autour des spécialités de bases, dites généralistes : médecine interne, médecine familiale, pédiatrie, chirurgie générale, obstétrique gynécologie, gériatrie, urgence et psychiatrie. Le développement de l'externat longitudinal intégré favorise également une vision intégratrice et généraliste des disciplines et de la pratique médicale. Aussi, la majorité des enseignants impliqués au

préexternat sont rattachés au département de médecine familiale et médecine d'urgence. Enfin, depuis 2017, en concertation avec le département de médecine familiale, des stratégies ont été mises en place afin de favoriser la médecine de première ligne dans les enseignements, ainsi que des activités étudiantes afin de démontrer aux étudiants l'intérêt de ce type de pratique.

## Univeristé de Sherbrooke

Depuis l'implantation du nouveau programme, nous avons opté pour :

- l'intégration du Généralisme comme grande orientation du programme;
- le choix des situations cliniques et des thèmes abordés lors des activités pédagogiques en tenant compte de leur fréquence et de leur pertinence;
- l'implication systématique des professeurs de disciplines de base dans la conception et la révision de toutes les activités pédagogiques;
- la participation active des professeurs de disciplines de base dans l'enseignement de toutes les activités pédagogiques
- la mise en place d'un processus centralisé de recrutement des enseignants assurant l'interdisciplinarité et la représentation adéquate de la médecine de famille et autres disciplines de base dans la prestation d'enseignement;
- l'intégration de l'approche globale en partenariat avec le patient dans toutes les situations cliniques du cursus;
- le maintien du stage obligatoire en médecine de famille (7 semaines), en anesthésiologie (1 semaine), en médecine interne générale (4 semaines), en pédiatrie générale (4 semaines), en psychiatrie générale (4 semaines) en chirurgie générale (4 semaines) et en obstétrique-gynécologie (4 semaines), en santé communautaire (4 semaines) à l'externat.

## Université Dalhousie

**Dans le cadre de la planification des ressources humaines du domaine de la santé, veiller à adapter aux besoins de la population la répartition de l'effectif médical entre généralistes et spécialistes :** À l'heure actuelle, les processus de planification des ressources humaines de la Nouvelle-Écosse tiennent compte de la nécessité de répartir les généralistes et les spécialistes au sein de l'effectif médical en fonction des besoins des populations, et ce, en misant sur la collaboration entre les planificateurs des ressources humaines en santé de la faculté de médecine et du gouvernement. La faculté de médecine s'est engagée à ce que, d'ici 2022, la moitié de ses diplômés poursuivent une carrière en médecine familiale. En 2019, 40 % des diplômés poursuivaient une résidence en médecine familiale.

**Cerner et aborder de front les éléments du programme caché qui dévalorisent le généralisme et la médecine familiale :** Une charte de médecine familiale a été créée afin de s'attaquer aux obstacles réels et perçus auxquels se heurtent les étudiants qui optent pour la médecine familiale comme choix de carrière. Des cas ont été examinés et vérifiés afin d'en dégager tout parti pris envers la médecine familiale. Avec l'expansion des ELI, l'attention accordée au généralisme est en train de s'accroître dans les cours de l'externat.

**Offrir aux étudiants des occasions d'apprentissage leur permettant d'acquérir de l'expérience auprès de patients indifférenciés et de se retrouver très tôt en présence de maladies dans des contextes**

**naturels** : Un stage obligatoire de cinq semaines en médecine familiale a été intégré à la 1<sup>re</sup> année de médecine et davantage de tuteurs en médecine familiale ont été recrutés pour des unités de pré-externat. À compter de l'année universitaire 2020, il y aura neuf tuteurs de médecine familiale supplémentaires en 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années de médecine. L'accent mis sur les ELI et les stages communautaires augmente les possibilités que l'étudiant soit placé, à un stade précoce, en présence de la maladie dans un contexte naturel.

## Université Memorial

Le curriculum du programme de doctorat en médecine de quatre ans repose sur les principes du généralisme et de l'approche holistique de l'éducation médicale et de la pratique. Il s'organise autour de thèmes qui intègrent les sciences cliniques et de base en ce qu'elles se rapportent aux rencontres cliniques courantes et aux symptômes du patient. Le programme est aussi intégré longitudinalement par le biais de cours qui se tiennent tout au long des quatre phases (p. ex. le cours Compétences du médecin, le cours Compétences cliniques, etc.). Pour chaque thème, les apprenants sont plongés dans un contenu de base créé et enseigné par des médecins certifiés par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) dans des spécialités multiples. Cela permet aux apprenants d'expérimenter et d'élaborer une approche généraliste des rencontres cliniques courantes.

Les objectifs de la séance individuelle, couverts dans chaque thème, s'inspirent des objectifs du Conseil médical du Canada et y sont liés directement, lesquels objectifs précisent les attentes en matière de savoir et de compétences à l'endroit du médecin généraliste. Les apprenants se familiarisent avec diverses méthodes d'enseignement et d'apprentissage tout au long du programme d'études, notamment des séances didactiques, une formation en compétences cliniques, des séances d'apprentissage intégré et des tutoriels qui sont enseignés conjointement par un médecin de famille et un spécialiste et qui soulignent l'importance du rôle des médecins de famille et des généralistes dans des milieux de soins de santé.

Les apprenants accomplissent aussi des stages cliniques auprès de médecins de famille dans le cours Engagement communautaire, par le biais de stages cliniques préliminaires hebdomadaires et de deux stages communautaires de deux semaines au cours des deux premières années du programme de médecine.

Fidèle au plan *Destination Excellence*, l'Université Memorial cherche à faire des apprenants des diplômés fin prêts à répondre aux besoins de la population et à devenir les leaders scientifiques et cliniques de demain.

## **Recommandation 8: Faire progresser la pratique interprofessionnelle et intraprofessionnelle**

*Pour améliorer les soins en collaboration centrés sur le patient, les études médicales prédoctorales doivent tenir compte des changements constants dans les champs de pratique et la prestation des soins de santé. Les facultés de médecine doivent faire en sorte que les apprenants au niveau prédoctoral acquièrent les compétences leur permettant de fonctionner efficacement en tant que membres d'équipes interprofessionnelles et intraprofessionnelles.*

### **Université de la Colombie-Britannique**

La collaboration interprofessionnelle est un thème prédominant dans le programme d'études médicales prédoctorales. À un stade précoce de leur formation, les étudiants participent au programme interprofessionnel en santé de l'Université de la Colombie-Britannique par le biais de modules en ligne et d'ateliers en face-à-face avec des apprenants d'autres disciplines de la santé. Par exemple, de nombreuses séances d'apprentissage interprofessionnel sont offertes avec d'autres étudiants des professions de la santé, c'est-à-dire en ergothérapie, en thérapie physique et en dentisterie. Au cours des années cliniques, les étudiants sont évalués en fonction de leurs compétences en équipe interprofessionnelle et en équipe collaborative au moyen d'évaluations obligatoires en milieu de travail.

Le Comité de l'EMPr continue d'explorer des occasions plus poussées de transformer le modèle de stage clinique et d'expérience en apprentissage collaboratif. Le but consiste à favoriser l'apprentissage pratique, continu et en équipe.

### **Université de Calgary**

Nous avons engagé un directeur de la formation interprofessionnelle (D<sup>r</sup> Ian Wishart) et nous offrons dorénavant des occasions d'apprentissage interprofessionnel dans une variété de contextes.

Nous sommes en train d'élaborer un nouveau programme prévoyant des occasions de formation avancée interprofessionnelle pour les étudiants en médecine dans les domaines de l'éducation, des affaires et de la médecine personnalisée.

### **Université de l'Alberta**

L'Université de l'Alberta offre depuis longtemps un programme visant à promouvoir la pratique interprofessionnelle et intraprofessionnelle. Le Conseil des sciences de la santé, une association composée de neuf facultés liées à la santé, facilite un programme de formation interprofessionnelle auquel nos étudiants participent.

Tous les étudiants en première année de médecine participent au Lancement de la Voie d'accès à l'initiative INTD (Formation d'équipe de santé interprofessionnelle) au cours du premier mois suivant

l'entrée à la faculté de médecine. Au lancement de la voie d'accès interprofessionnelle, les étudiants de différents programmes de sciences de la santé sont placés dans des équipes interdisciplinaires de 6 ou 7 étudiants pour une séance de 3 heures axée sur le perfectionnement des compétences et le développement des relations qui soutiendront les apprenants tout au long de leurs études et jusqu'à un milieu de pratique. Des équipes d'étudiants explorent la pratique collaborative grâce à des volets d'apprentissage expérientiel, d'une part en se penchant sur des études de cas cliniques et, d'autre part, en se livrant à des discussions avec des organismes professionnels et avec des patients ou membres de la famille leur servant de mentors.

Les étudiants en première année suivent aussi le cours INT D 403, *Fondements de la pratique collaborative*, qui offre à d'autres étudiants inscrits à des programmes de soins de santé (y compris les soins infirmiers, la médecine de réadaptation, la diététique ou la nutrition, la kinésiologie, etc.) l'occasion de cultiver plus à fond les aptitudes au travail en équipe interprofessionnelle qui les prépareront à relever les défis de leurs futurs milieux de travail. Le cours INT D 403 permet aux étudiants de cultiver des compétences dans des domaines tels que la communication interprofessionnelle, le fonctionnement de l'équipe, le règlement de différends interprofessionnels et la clarification des rôles.

Nos objectifs au niveau du programme veulent que l'apprentissage collaboratif se fasse au sein de notre programme. Diverses occasions d'apprentissage fondées sur le travail en équipe et sur les problèmes renforcent l'importance de la pratique d'équipe dans la profession. Par ailleurs, les évaluations interprofessionnelles et par les pairs sont intégrées aux expériences d'apprentissage tout au long du programme.

## Université de la Saskatchewan

### Situation actuelle

La formation interprofessionnelle est un thème vertical dans notre programme de quatre ans. Il y a un thème vertical de la faculté responsable de cette composante du programme d'études. Les étudiants du niveau prédoctoral bénéficient d'un soutien dans l'élaboration de compétences de collaboration interprofessionnelle et intraprofessionnelle grâce à de nombreuses possibilités de programmes d'études, notamment :

- Observation obligatoire des médecins et des prestataires de soins de santé non médecins en préexternat
- Programme de soins centrés sur le patient et la famille et récit des expériences des patients au cours de la première année
- En première année, les étudiants bénéficient d'un temps pour assister à une conférence annuelle IPASS organisée par les étudiants.
- Expériences d'apprentissage par le service des agences communautaires en deuxième année de préexternat

- Les étudiants participent à des activités liées à l'amélioration de la qualité, à l'assurance qualité et à la sécurité des patients au cours de la deuxième année, qui sont pertinentes pour la pratique collaborative interprofessionnelle et intraprofessionnelle.
- Possibilités d'apprentissage interprofessionnel en groupe basé sur des cas dans chaque trimestre de préexternat en collaboration avec des étudiants d'autres facultés de sciences de la santé.
- Exercice de résolution de conflits en collaboration avec les étudiants de la faculté de droit en deuxième année de préexternat
- Modules de compétences de communication avancées dans les cours de compétences cliniques II-IV

## Université de Manitoba

L'EMPr n'a pas de siège à la table de collaboration interprofessionnelle. Le programme d'études est mal accueilli par les étudiants. La programmation est complexe.

## École de médecine du Nord de l'Ontario

Un Groupe de travail interprofessionnel du Comité sur l'EMPr a été créé en 2019 et ses membres explorent de nouvelles stratégies pour améliorer la pratique interprofessionnelle à l'EMNO. Un groupe de travail élargi sur la pratique interprofessionnelle dans l'ensemble de la faculté sera bientôt mis en place afin de définir les objectifs, les principes et les attentes en matière de pratique interprofessionnelle pour tous les programmes d'enseignement de l'EMNO.

On propose par exemple une expérience de quatre jours axés sur la simulation où les étudiants en médecine de l'EMNO et les étudiants en première année du programme de sciences infirmières travaillent ensemble en équipes pour aborder des scénarios mettant en scène des patients. On explore les notions d'équipe, de communication et de collaboration dans un milieu sécuritaire.

Une autre initiative est celle des laboratoires de médecine culinaire (proposés 11 fois par an sous forme de stage optionnel) où les étudiants en médecine et les internes en diététique passent ensemble trois heures consacrées à un sujet précis de la nutrition (par exemple le diabète) pendant lesquelles ils préparent un repas, suivent un séminaire officiel et mangent ensemble.

## Université Western

La formation interprofessionnelle et inter-facultés représente une vision stratégique pour l'Université Western et pour notre École. Les étudiants du programme font leur apprentissage et sont évalués dans le cadre de riches possibilités d'apprentissage interprofessionnel qui sont proposées dans tous les stages d'apprentissage en milieu clinique. Les étudiants peuvent bénéficier d'un apprentissage propre à d'autres professions de la santé grâce à une variété de modules d'apprentissage et à leurs projets de recherche et d'amélioration de la qualité.

Notre École a conclu des partenariats afin de soutenir des événements annuels de co-apprentissage en grand groupe avec des apprenants en professions de la santé, notamment : 1) Journée de formation

interprofessionnelle (FIP) avec les facultés des sciences de la santé et des sciences sociales des Universités Western, de Windsor et de Waterloo et 2) séances distinctes en grand groupe et en petit groupe avec les facultés de droit et de sciences sociales de l'Université Western. On trouve des leaders FIP désignés à chaque campus, qui collaborent avec d'autres partenaires universitaires et du système de santé à l'élaboration d'une vision FIP renouvelée à l'Université Western.

Nous pouvons tirer des leçons du succès de la FIP à la faculté des sciences médicales du campus Windsor, où les sciences infirmières et la médecine occupent le même bâtiment et se partagent certaines installations. La création conjointe des programmes d'apprentissage universitaire avec les étudiants se heurte à l'obstacle des calendriers universitaires qui sont difficiles à réconcilier. La planification de l'apprentissage FIP avec d'autres leaders principaux du corps professoral s'est avérée positive et collaborative. Nous prévoyons offrir un apprentissage FIP simulé et un apprentissage clinique de plus en plus intégré, et ce, au fur et à mesure que nous déploierons notre programme d'études renouvelé.

## Université McMaster

La faculté de médecine de l'Université McMaster est l'une des nombreuses écoles au sein de la faculté des sciences de la santé comprenant les sciences de la réadaptation (physiothérapie, ergothérapie et orthophonie), les soins infirmiers (programmes d'études supérieures et de 1<sup>er</sup> cycle en soins infirmiers dans un consortium avec deux collèges de l'Ontario) ainsi que des programmes supplémentaires en médecine (y compris les programmes de formation des sages-femmes et des adjoints au médecin). Les programmes de professions de la santé, en plus des autres programmes de sciences de la santé qui collaborent à la fois avec les facultés des études commerciales et de génie, proposent un milieu interprofessionnel passionnant.

L'élaboration du programme repose sur notre *Program for Interprofessional Practice, Education and Research* (PIPER) qui garantit qu'il existe pour les étudiants issus de différentes professions de la santé et du programme des sciences de la santé des occasions structurées d'apprendre les uns des autres, les uns avec les autres et les uns à propos des autres.

PIPER complète en outre un volet officiel dans le cadre de notre programme axé sur la pratique interprofessionnelle. Il s'agit de l'un des principaux domaines de notre programme d'études sur les compétences clés, l'accent étant mis sur l'identification du rôle du professionnel; en déterminant comment divers professionnels contribuent à répondre aux besoins précis en soins du patient/client; en résolvant les différends ou les conflits entre professionnels. Ce domaine du programme d'études est abordé dans la période pré-clinique mais s'accompagne également d'une composante d'évaluation approfondie tout au long de l'externat, qui englobe des évaluations de l'orientation interprofessionnelle de l'étudiant par des professionnels appartenant à des professions autres que la médecine.

Les étudiants établissent aussi des occasions auto-dirigées d'explorer plus à fond la pratique interprofessionnelle. Celles-ci ont pris la forme de conférences et d'ateliers interprofessionnels comme le congrès international sur la santé des femmes et des enfants. Les étudiants ont également travaillé à la création de plusieurs occasions d'engagement communautaire, notamment les cliniques de vaccination.

## Université de Toronto

- Avec la croissance du nombre d'activités de formation interprofessionnelle (FIP) dont nos étudiants peuvent se prévaloir, le programme de médecine a fait passer de quatre à six crédits en 2015-2016 ses exigences en matière d'activités optionnelles de FIP.
- Le Cadre de compétences du programme de médecine a fait l'objet de révisions majeures en 2016, des changements ayant été apportés à nos compétences clés et habilitantes qui s'inspirent de CanMEDS 2015, lequel est adapté à notre contexte d'éducation médicale prédoctorale. Le chef du groupe thématique FIP du programme de médecine était le président du groupe de travail sur le rôle du collaborateur, qui a contribué à assurer l'harmonisation entre notre programme de formation interprofessionnelle et les compétences du collaborateur.

## Université Queen's

- Les stages d'observation interprofessionnels et les événements d'apprentissage interprofessionnels obligatoires se sont poursuivis dans l'ensemble des 4 années, conformément aux descriptions précédentes.
- Séances de coenseignement ou enseignement aux autres professionnels de la santé, notamment le personnel infirmier dans des rôles multiples, l'avocat engagé dans le domaine médico-légal, l'analyste de politique, le pharmacien, le travailleur social, le diététiste, l'ergothérapeute, le physiothérapeute, l'audiologiste et le conseiller en génétique.
- Nouveau depuis 2015 : Symposium interprofessionnel sur le leadership qui regroupe les trois écoles de la Faculté des sciences de la santé (printemps 2019, de nouveau au printemps 2020 : 2<sup>e</sup> année).
- Nouveau depuis 2015 : Mise sur pied du Comité de formation interprofessionnelle de la FSC (remplace le Bureau du groupe consultatif sur le programme d'études interprofessionnel), avec des représentants des trois facultés, dont la mission est de cerner les évaluations ou composantes universitaires interprofessionnelles actuelles, y compris les occasions d'améliorer la formation interprofessionnelle (*apprendre avec, apprendre auprès de et apprendre à propos de*).
- Nouveau depuis 2015 : L'évaluation de l'enseignement systématique du transfert des soins a été mise en œuvre à l'externat.
- Nouveau depuis 2015 : Série de mini-conférences sur la formation interprofessionnelle : elles ont reçu l'aval du Comité du programme d'études. Événement mensuel co-universitaire ciblant les étudiants des trois facultés.

## Université d'Ottawa

Depuis 2015, nous avons eu de nombreuses nouvelles initiatives et expériences au cours desquelles des étudiants en médecine apprennent aux côtés d'étudiants de professions paramédicales. De nombreuses conférences sont données par des prestataires de soins de santé apparentés. Parmi les nouvelles initiatives mises en place, citons un projet de recherche à l'hôpital Montfort, une conférence interdisciplinaire des étudiants en recherche sur les soins de santé, une subvention pour créer six modules sur les compétences interprofessionnelles, une clinique interprofessionnelle axée sur les déterminants sociaux de la santé et une prochaine journée interprofessionnelle sur les TMS regroupant des étudiants de diverses professions et de divers programmes de l'Ontario et du Québec.

Tout en créant ces nouvelles possibilités pour les étudiants, nous avons dû faire face à différents défis. L'un des principaux réside dans la coordination des événements en fonction des calendriers des différents programmes. S'il est important pour nos étudiants de premier cycle d'être formés par différents prestataires de soins de santé, nous pensons qu'il est encore plus crucial pour eux d'apprendre et de collaborer avec des étudiants d'autres professions.

Un autre défi consiste à intégrer un programme d'études basé sur les six domaines de compétences du cadre du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). Nous avons créé des modules interactifs pour les étudiants, mais il a été difficile de faire en sorte que les étudiants apprennent des informations théoriques sur la collaboration IP tout au long de leurs quatre années d'études de premier cycle. Nous bénéficions toutefois du soutien du comité chargé du contenu des programmes d'études de premier cycle et nous examinons actuellement la meilleure façon d'intégrer les séances d'apprentissage

## Université McGill

Dans le cadre de sa nouvelle planification stratégique, la faculté a proposé un cadre stratégique intitulé Médecins de demain pour les apprenants de l'EMPr et de l'EMPo

([https://www.mcgill.ca/medicine/files/medicine/project\\_renaissance\\_physicians\\_of\\_tomorrow.pdf](https://www.mcgill.ca/medicine/files/medicine/project_renaissance_physicians_of_tomorrow.pdf))

Voici les objectifs principaux de ce cadre : 1) Promouvoir une approche centrée sur l'étudiant qui mobilise les apprenants dans tout le continuum des programmes d'enseignement médical de la faculté; 2) Améliorer continuellement le milieu d'apprentissage et l'expérience de l'enseignement médical de niveau prédoctoral; 3) Promouvoir l'interprofessionnalisme et l'interdisciplinarité pour préparer les étudiants à la collaboration et au travail d'équipe; 4) Accroître l'impact provincial de nos programmes d'enseignement.

Pour soutenir ces objectifs, le Bureau de la formation interprofessionnelle (OIPE) a été créé en 2016 et comprend des membres du corps professoral de toutes les écoles des professions de la santé au sein de la Faculté de médecine. L'OIPE soutient le programme de formation interprofessionnelle, un programme d'études obligatoire pour tous les étudiants de premier cycle des professions de la santé de la faculté, y compris les étudiants en médecine. Les étudiants doivent suivre trois cours interprofessionnels au cours de leurs deux premières années de formation.

## Université de Montréal

Les cours de collaboration en sciences de la santé (CSS) mobilisent jusqu'à 1200 étudiants de 14 professions de la santé et des services sociaux, auxquels s'ajoute la présence de patients partenaires. Le cours équivalent en Mauricie est collaboration interprofessionnelle en santé (CIS).

Les étudiants sont initiés à la collaboration centrée sur le patient dès le colloque de la rentrée, avec le témoignage d'un duo patient-médecin traitant. Les patients affiliés à la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP) ont de multiples opportunités d'intervenir auprès des étudiants afin de partager le vécu des patients, par des témoignages dans différents cours et en particulier dans les ateliers d'éthique auxquels participent les étudiants à chacune des années du curriculum.

Les activités professionnelles confiées (APC) de l'AFMC sont introduites à l'externat. En particulier l'APC 5 i : « Formuler un plan d'intervention interdisciplinaire, le communiquer et le mettre en œuvre

», est observée dans le cadre des réunions interdisciplinaires et les étudiants reçoivent ainsi une rétroaction sur leur capacité à communiquer et collaborer.

Dans les stages, les externes côtoient de plus en plus souvent des infirmières praticiennes spécialisées. La collaboration avec les pharmaciens, travailleurs sociaux et autres professionnels de la santé est omniprésente dans les milieux. Des rencontres avec d'autres professionnels dans les stages de soins palliatifs et de médecine sociale engagée offrent aux étudiants des perspectives très enrichissantes.

Nous ajoutons au curriculum des étudiants de deuxième année des rencontres avec des patients dont la santé s'est améliorée grâce à la santé numérique afin de renforcer la notion de communication dans un contexte de partenariat entre l'équipe traitante et le patient. En effet, cette relation de partenariat change de façon progressive non seulement grâce aux technologies numériques de soutien au patient mais aussi à cause des informations numériques de plus en plus précises et diverses auxquelles ont accès les patients. Les étudiants seront mieux outillés à s'adapter à l'évolution rapide de cette nouvelle réalité.

## Université de Laval

La collaboration intraprofessionnelle et interprofessionnelle est au cœur des soins centrés sur le patient. Cette compétence est enseignée tout au long de la formation prédoctorale, soit dans les cours Collaboration interprofessionnelle (I à III), les cours intégrateurs et les stages de l'externat.

Le projet de délocalisation du doctorat en médecine, dont il a été question à la Recommandation 1, comporte un volet axé sur le développement de modèles de collaboration entre les étudiants en médecine et les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne.

Par ailleurs, le programme est dispensé dans un complexe intégré de formation en sciences de la santé (CIFSS) qui regroupe les facultés de médecine, pharmacie et sciences infirmières. Cette proximité est propice aux rapprochements entre les professions et à la réalisation d'activités trifacultaires telles la semaine de la sociabilité, la semaine de la responsabilité sociale et la journée de réflexion sur le professionnalisme. Le Centre de simulation du CIFSS qu'utilisent les étudiants a désormais un modèle de gouvernance trifacultaire qui favorise aussi l'interprofessionnalisme.

## Université de Sherbrooke

Au cours des dernières années, la FMSS a appuyé :

- le développement d'un référentiel de compétences en collaboration professionnelle dans ses différents programmes;
- l'implantation d'ateliers de collaboration interprofessionnelle impliquant des intervenants et des étudiants de différents programmes de la santé et de travail social (atelier précoce, activités sélectives, simulation de situations urgentes et lors d'un atelier avancé en soins de fin de vie);

Pour sa part, la direction du programme a proposé :

- l'intégration de la dimension de collaboration professionnelle dans plusieurs activités pédagogiques et appliquée à des contextes variés de soins, de formation, de gestion, de promotion de la santé ou de recherche;
- l'intégration des apprentissages en collaboration professionnelle par des ateliers interactifs en petits groupes;
- l'accompagnement d'intervenants de la santé lors d'activités d'immersion clinique au cours des 2 premières années de formation;
- l'apprentissage et la mobilisation des habiletés de collaboration et de communication dans des projets de gestion, des projets de recherche et dans toutes les activités pédagogiques impliquant des méthodes actives en petits groupes;

l'intégration de l'évaluation par les pairs et de l'évaluation multisource favorisant le développement des habiletés de collaboration dans plusieurs activités pédagogiques réalisées en petits groupes (formation, gestion, recherche).

## Université Dalhousie

### **Reconnaître et gérer au mieux les relations de pouvoir et les hiérarchies traditionnelles qui minent la mise en œuvre d'une formation et de pratiques interprofessionnelles et intraprofessionnelles efficaces :**

Les étudiants bénéficient d'occasions d'apprentissage interprofessionnel tout au long de leurs études médicales dès la première année grâce à l'initiative DalAmazing. Les étudiants en médecine se familiarisent avec les compétences et les ambitions des autres étudiants qui aspirent à des professions de la santé et ils reçoivent une formation en équipe par le biais d'expériences multiples. Les étudiants suivent des séances interprofessionnelles axées sur des cas dans les unités PIER (Positionnement, Intégration, Évaluation, Recherche/Revue) (3<sup>e</sup> année) où ils s'attaquent à des enjeux de communication en groupes interprofessionnels et intraprofessionnels avec le corps professoral interprofessionnel. Dans ces séances, les étudiants approfondissent les notions de communication, de leadership partagé, de résolution de différends et de clarification des rôles.

**Assimiler et communiquer les pratiques exemplaires en formation interprofessionnelle et intraprofessionnelle :** Les facultés de médecine, de la santé et de médecine dentaire de l'Université Dalhousie collaborent à un forum intitulé Comité collaboratif en formation interprofessionnelle (CCFI). Ce comité se réunit chaque mois et regroupe des sous-comités qui travaillent ensemble afin de cerner les occasions universitaires interprofessionnelles, les activités d'érudition et les événements interprofessionnels. Pour la conception du programme d'études interprofessionnel, les champions siégeant à ce comité s'en remettent aux meilleures données factuelles et à des pratiques exemplaires dans l'élaboration du programme d'études.

En 1<sup>re</sup> année de médecine, les volets 1.0 et 2.0 de DalAmazing sont des stages de formation interprofessionnelle (FIP) empiriques offerts à l'ensemble des 1 000 étudiants en professions de la santé à l'Université Dalhousie, en plus de notre programme interprofessionnel Santé et mieux-être des Autochtones en cinq parties, qui rassemble des étudiants en médecine, en soins infirmiers et en dentisterie. En 2<sup>e</sup> année, tous les étudiants se livrent à des simulations de FIP et participent à des séances collaboratives de FIP en AVC – parties 1 et 2 – maintes fois primées. En 3<sup>e</sup> année, les étudiants

participent à trois simulations de FIP qui s'inscrivent dans les externats et les séances interprofessionnelles tout au long des unités PIER. En 4<sup>e</sup> année de médecine, tous les étudiants doivent participer à des stages optionnels IP de trois semaines, qui viennent couronner leurs stages obligatoires.

**Encourager des recherches plus poussées et le transfert des connaissances afin d'aider à façonner les politiques en matière d'éducation médicale qui soutiennent l'apprentissage interprofessionnel et intraprofessionnel :** Ces quatre dernières années, la faculté de médecine, en partenariat avec les facultés de la santé et de médecine dentaire, ont produit bon nombre d'activités d'érudition et d'articles scientifiques, présentés et publiés aux échelles locales, nationale et internationale. Ces activités d'érudition ont été axées sur des programmes novateurs et sur l'élaboration de programmes. Elles s'attardaient en outre aux changements dans les attitudes des étudiants et à leurs connaissances entourant les compétences interprofessionnelles. Avec la coopération du Réseau de l'enseignement par la simulation, le cours de formateur interprofessionnel en leadership de la simulation, le tout premier cours IP de ce genre au Canada, a permis de former plus de 200 membres du corps professoral et du personnel aux techniques de débriefage IP, le tout ayant favorisé l'apprentissage interprofessionnel des étudiants et du corps professoral au cours des quatre dernières années.

**Passer en revue les structures existantes au sein des facultés et des départements, en gardant présent à l'esprit le soutien à apporter à l'apprentissage interprofessionnel et intraprofessionnel :** Le programme d'études longitudinales FIP a été mis en œuvre à la faculté de médecine de l'Université Dalhousie, tel qu'il est énoncé ci-dessus. Nous sommes en train d'administrer l'outil ISAAC validé la première semaine de la 1<sup>re</sup> année de médecine, à la fin de l'externat et à la fin de la 4<sup>e</sup> année afin de repérer les changements dans les compétences interprofessionnelles de l'étudiant tout au long de ses études médicales.

**Enseigner et évaluer les compétences se rapportant au travail en équipe et à la collaboration dans tous les milieux d'apprentissage :** Dans le programme du clinicien compétent qui s'étend de la 1<sup>re</sup> à la 4<sup>e</sup> années de médecine et qui comprend le thème longitudinal de la FIP, il existe de nombreuses occasions pour les étudiants d'évoluer dans des milieux de travail en équipe, tout en obtenant une rétroaction détaillée de la part du corps professoral quant aux compétences interprofessionnelles au cours de ces séances. Ces occasions se présentent dans les simulations de FIP en 2<sup>e</sup> année, au cours de l'externat et dans les unités PIER. Ces séances sont animées conjointement par le corps professoral IP, qui s'inspire des normes de pratique les plus élevées. Ces facettes des soins sont tellement bien intégrées qu'elles n'ont plus besoin d'être définies explicitement dans le programme d'études. La collaboration est élevée dans tous les contextes cliniques et elle est particulièrement évidente en matière de toxicomanies et de soins de santé mentale, de médecine d'urgence, de médecine familiale et de soins aux patients atteints de cancer.

## Université Memorial

### Programme d'études de l'Université Memorial

Depuis 2005, le programme de médecine comprend un important volet éducatif axé sur la pratique interprofessionnelle assuré par le Centre d'éducation collaborative pour professionnels de la santé (CCHPE). Ce centre réunit des professeurs et des leaders du domaine de l'éducation de la Faculté de

médecine, des écoles de sciences infirmières et de sciences de l'éducation; des écoles de pharmacologie, du travail social et des sciences de l'activité physique et de la récréation; du programme de doctorat en psychologie et du Centre d'orientation et de mieux-être des étudiants de l'Université Memorial. En 2013, la faculté de médecine est passée d'une approche faisant appel à des modules de formation interprofessionnelle fondée principalement sur la maladie au perfectionnement des compétences collaboratives longitudinales dans des groupes uniformes d'apprentissage interprofessionnel. Les thèmes actuels comprennent le fonctionnement de l'équipe, la communication, la résolution de différends et la collaboration accrue en faveur des soins axés sur le patient, conformément au cadre de compétences du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. Depuis son adoption en 2013, la formation interprofessionnelle a évolué de manière constante pour inclure des simulations plus structurées en équipe à l'aide de patients standardisés faisant l'objet d'une évaluation formative et sommative.

### **Recommandation 9: Adopter une approche flexible et fondée sur les compétences**

*Les médecins doivent être capables de mettre en pratique les connaissances, les habiletés et les valeurs professionnelles. Par conséquent, à cette première étape du continuum de l'éducation médicale, les études prédoctorales doivent se fonder principalement sur le développement des compétences fondamentales de base et un vaste apprentissage expérientiel complémentaire. En plus des exigences prédéfinies, les études médicales prédoctorales doivent offrir des possibilités flexibles permettant aux étudiants de poursuivre leurs intérêts particuliers en médecine qui vont au-delà du curriculum.*

## **Université de la Colombie-Britannique**

Le programme d'EMPr a adopté le référentiel de compétences CanMEDS qui met l'accent à la fois sur le processus et les résultats d'apprentissage. Le même cadre est utilisé en éducation médicale postdoctorale et en développement professionnel continu, ce qui permet la continuité des expériences d'apprentissage. Dans chaque cours du programme, il existe des objectifs, des résultats d'apprentissage et des jalons précis adaptés en fonction des compétences CanMEDS, et des activités professionnelles fiables bien définies et évaluées avec objectivité au moyen d'observations directes dans des évaluations en milieu de travail au cours des stages cliniques.

Le programme d'EMPr repose sur une approche de l'évaluation de programmes comprenant quatre modalités d'évaluation, chacune d'elles étant conçue afin d'évaluer un contenu et des compétences spécifiques. Ces modalités incluent les tests écrits (examens à choix multiples), les portfolios, les examens cliniques objectifs structurés (ECOS) et les évaluations en milieu de travail. Toutes les évaluations sont conçues afin de mesurer l'atteinte d'objectifs précis, de résultats d'apprentissage ou de jalons établis d'après les compétences CanMEDS dans chaque cours. Le but consiste à offrir une

évaluation longitudinale et fondée sur les compétences permettant une rétroaction périodique et des occasions d'accompagnement personnalisé.

Le cours Apprentissage flexible et amélioré (FLEX) constitue une importante innovation. Il est décrit dans le commentaire sous la Recommandation 3. FLEX permet aux étudiants d'appliquer leurs connaissances, leurs compétences et leurs valeurs professionnelles à la pratique, dès la 1<sup>re</sup> année du programme d'EMPr et pendant toute la durée de leurs études médicales prédoctorales.

## Université de Calgary

Nous avons intégré le langage et les concepts fondés sur les compétences à nos rapports d'évaluation en cours de formation.

Nous avons commencé à incorporer les notations globales dans les ECOS.

Les étudiants ont la possibilité de poursuivre des activités d'érudition dans les stages optionnels d'été et dans les stages optionnels en médecine appliquée fondée sur des données probantes.

## Université de l'Alberta

Notre calendrier universitaire prévoit un horaire flexible pour permettre aux étudiants de se livrer à des activités d'érudition qui les intéressent. La communauté d'apprentissage axée sur la recherche propose aux étudiants un continuum d'options de recherche. Les étudiants appartenant à la communauté d'apprentissage sur la justice sociale créent des travaux d'érudition pour leur projet final mené en milieu communautaire.

Nous sommes en train de mettre en œuvre une approche de l'éducation fondée sur les compétences en adoptant un processus inclusif regroupant un vaste éventail d'intervenants. L'approche commence par des objectifs au niveau du programme fondés sur les résultats et par une approche programmatique de l'évaluation. Nous cherchons à harmoniser nos objectifs universitaires avec les activités professionnelles fiables (APC) acceptées par l'AFMC.

Le cours *L'art d'être médecin*, qui s'échelonne sur l'ensemble des quatre années du programme, a été entièrement fondé sur les compétences ces cinq dernières années. Nous avons instauré des changements dans les externats pour cerner à un stade précoce les lacunes en matière d'apprentissage et y remédier, et nous disposons d'un coordonnateur du mentorat universitaire pour la création de plans d'apprentissage personnels à l'intention des étudiants qui ont besoin de remédiation.

L'un des principaux défis de la transition vers un système d'évaluation fondé sur les compétences réside dans le besoin d'un système de tenue et de gestion de dossiers pour le suivi des dizaines de milliers de points de données par apprenant. Élément essentiel à notre succès, nous avons conçu sur mesure un système de gestion de l'apprentissage en ligne offrant la capacité unique d'afficher toutes les évaluations formatives et sommatives dans un portfolio multidimensionnel. Ce système a été modifié et mis en œuvre avec brio dans plusieurs de nos programmes d'études postdoctorales, ce qui témoigne de sa conception solide, de son utilité et de sa pertinence générale pour les apprenants tout au long du continuum de l'éducation médicale.

## Université de la Saskatchewan

### Situation actuelle

- Incorporation des rôles CanMEDS dans toutes les évaluations des étudiants
- Harmonisation des objectifs d'apprentissage de la session avec les objectifs d'apprentissage du module/cours, les objectifs d'apprentissage du programme et les rôles CanMEDS
- Lien entre les évaluations et les objectifs d'apprentissage de la session/du module
- Retour d'information individualisé aux étudiants sur les objectifs spécifiques des sessions/modules qui n'ont pas été atteints aux examens
- Mise en œuvre initiale des APC de l'AFMC
- Environ 30 % de temps d'apprentissage autonome par semaine.

### Obstacles :

- Mobilisation du corps professoral pour garantir l'exactitude des objectifs d'apprentissage des sessions/modules
- Mise en place d'une technologie permettant de mieux personnaliser les lacunes des étudiants en matière de connaissances

## Université de Manitoba

- 3 semaines supplémentaires de stages optionnels ont été ajoutées pour la promotion de 2021.
- Le profil de compétences de tous les stages d'externat a été revu.

## École de médecine du Nord de l'Ontario

Avec les résultats du programme d'enseignement médical (MEPO) récemment mis au point et l'accent mis sur CanMEDS pour la phase 3 (année 4) de l'externat et les activités professionnelles fiables (APC) obligatoires établies par l'AFMC, l'EMNO a fait des progrès en matière d'approche par compétences en formation médicale. À mesure que les programmes de résidence font la transition vers l'approche par compétences et que l'intégration dans le continuum de l'éducation évolue à l'EMNO, l'approche par compétences évoluera également.

Les étudiants disposent d'une certaine flexibilité sur le plan de leur formation grâce à des blocs de stages optionnels et des expériences spéciales en matière de stages optionnels (qui sont des expériences de stages optionnels courtes et non obligatoires).

## Université Western

Le programme a évolué vers un modèle d'enseignement intégré et fondé sur les compétences en harmonie avec l'EMPo, afin d'aider les apprenants à acquérir des compétences qui leur seront utiles tout au long de leur carrière. Les résultats du programme d'études, atteints par étapes successives, visent à harmoniser les compétences clés et habilitantes tirées de CanMEDS 2015 et l'atteinte des jalons

appropriés des activités professionnelles fiables (APC) de l'AFMC, lesquels jalons sont intégrés au fil des ans. Un accent est mis sur l'évaluation formative pour l'apprentissage, les décisions liées à la progression étant prises par le comité des compétences du programme en fonction de l'achèvement, des évaluations sommatives du savoir et d'une démonstration des connaissances, des compétences et des comportements professionnels appropriés.

Les étudiants inscrits à notre programme d'études renouvelé se réunissent chaque mois avec leur accompagnateur universitaire qui soutient le succès de carrière et avec le mentor pour l'excellence universitaire. Les étudiants auront des occasions de faire preuve d'excellence ou d'acquérir des compétences à un stade précoce et aussi d'aspirer à des diplômes ou à des certificats en parallèle. Le cours de synthèse en quatrième année offrira une certaine flexibilité à l'étudiant, qui pourra exercer des options qui répondent à ses intérêts et à son parcours de carrière.

La transition vers un modèle d'APCFM (approche par compétences en formation médicale) en même temps que le lancement par le Collège royal de la CPC ont permis l'adoption d'une plateforme d'apprentissage commune et d'outils d'évaluation semblables. Un changement d'une telle ampleur exige une communication transparente combinée au perfectionnement du corps professoral et des étudiants. La perception voulant que des demandes accrues ou nouvelles soient exercées sur le corps professoral clinique qui enseigne aux résidents et aux étudiants en médecine et qui les évalue peut se traduire par de l'incertitude chez les apprenants.

Le curriculum caché demeure un facteur, en particulier quant au soutien apporté aux enseignants cliniques dans un contexte de multiples demandes conflictuelles.

## **Université McMaster**

Tel qu'il est décrit dans le rapport sur l'AEMC de 2015, de nombreuses approches pédagogiques de l'Université McMaster épousent et préconisent les concepts de la recommandation n° 9. Celles-ci comprennent notre programme phare d'apprentissage par problèmes, qui s'inscrit dans l'élaboration de compétences d'apprentissage continu et auto-dirigé. Les étudiants sont aussi encouragés à entretenir une interaction très tôt avec des patients réels dans les « stages optionnels horizontaux », à acquérir des compétences cliniques et à se familiariser à un stade précoce avec la médecine familiale.

Nous sommes ravis de constater que ces piliers pédagogiques fondamentaux de notre faculté de médecine sont adoptés dans un nombre sans cesse croissant de facultés de médecine partout dans le monde, ce qui comprend des variantes de l'apprentissage par problèmes ainsi qu'un nombre croissant d'occasions pour les étudiants en médecine d'avoir des interactions précoces avec les patients dans la plupart des facultés de médecine au Canada.

L'Université McMaster a apporté dernièrement des révisions à notre programme pré-clinique et nous sommes en train d'apporter des révisions à notre stage clinique. Nous avons maintenu notre engagement envers notre démarche pédagogique de l'apprentissage par problèmes ainsi que les rencontres avec les patients à un stade précoce. Nous avons aussi ajouté plus de composantes structurales afin d'assurer un enseignement en spirale tout au long de notre programme d'études de trois ans, ce qui est souvent plus difficile à accomplir que dans le programme traditionnel de quatre ans. À la fois les volets pré-externat et externat s'accompagnent de sections majeures de répétition qui

favorisent l'acquisition de notions complexes et de compétences tout au long du programme de trois ans. Cela vient s'ajouter à l'orientation prolongée et aux périodes de transition. Enfin, le tout englobera l'adoption des APC de l'AFMC et nous miserons sur notre outil Mac-DOT existant (outil d'observation directe de l'Université McMaster).

## Université de Toronto

- Les buts pédagogiques du programme de médecine, mis à jour en 2017-2018, servent à articuler notre aspiration de préparer des diplômés possédant les qualités suivantes :
  - Compétents d'un point de vue clinique et préparés pour l'acquisition continue du savoir à tous les stades de leur carrière;
  - Décideurs éthiques qui s'emploient à agir conformément aux normes de professionnalisme les plus élevées qui soient;
  - Souples dans leur réponse aux besoins des patients et des collectivités provenant de populations diversifiées et variées;
  - Engagés à dispenser des soins intégrés en équipe de sorte que les besoins du patient soient comblés de manière équitable, individualisée et holistique;
  - Réfléchis et capables d'agir dans un contexte de nouveauté, d'ambiguïté et de complexité;
  - Résilients et conscients de leur mieux-être et de celui de leurs collègues;
  - Engagés envers des pratiques fondées sur des données probantes et des activités d'érudition et respectueux d'une culture de l'amélioration continue du rendement.
- Afin de soutenir l'atteinte de nos buts pédagogiques, le programme d'études en médecine est régi par un Référentiel de compétences (RC), qui comprend des compétences clés et habilitantes. Approuvée en 2016, avec des révisions mineures subséquentes, l'élaboration de nos compétences clés et habilitantes s'est inspirée du référentiel CanMEDS 2015, adapté pour un contexte d'éducation médicale prédoctorale, ainsi que des objectifs du CMC et des activités professionnelles fiables (APC) de l'AFMC. Notre RC a fourni les assises pour la création d'un programme d'enseignement fondé sur Elentra servant à éclairer l'évaluation de l'étudiant, l'évaluation de programme et la modification du programme d'études.
- Avec l'adoption du programme Fondations en 2016, les étudiants en 1<sup>re</sup> et en 2<sup>e</sup> années ont l'équivalent d'une journée complète de temps non planifié chaque semaine, ce qui dégage du temps protégé pour l'autoapprentissage et d'autres activités comme l'exposition précoce à la pratique clinique.

## Université Queen's

En nous inspirant de notre programme d'études fondé sur les compétences, nous avons adopté un système d'évaluation basé sur les activités professionnelles fiables (APC) dans les deux années d'externat, et ce, en harmonie avec notre cadre de compétences existant.

Nos séances « retour en classe » pendant l'externat (« cours du programme d'études ») offrent une certaine flexibilité nous permettant d'aborder dans le programme d'études des thèmes qui émergent au cours de la période que passe l'étudiant à la faculté de médecine.

Les travaux spécialisés tout au long de l'externat encouragent les étudiants à étudier des thèmes d'intérêt plus en profondeur. Les étudiants sont également soutenus dans la mise sur pied de stages

optionnels individualisés comme ceux offerts à la NASA. Afin d'appuyer leurs objectifs de carrière, nous offrons aussi aux étudiants une certaine flexibilité dans l'établissement de leur horaire pour leur permettre de participer au processus de jumelage aux États-Unis à l'appui de leurs objectifs de carrière.

Les groupes d'intérêt dirigés par des étudiants continuent de prendre de l'expansion et un Programme d'enrichissement universitaire axé sur la recherche est maintenant offert.

Un soutien et des mesures d'accommodement des horaires sont fournis aux étudiants afin qu'ils puissent faire des exposés ou assister à des conférences qui présentent un intérêt pour leur avancement de carrière.

## Université d'Ottawa

- Ce programme d'enrichissement est de plus en plus utilisé par les étudiants. Les obstacles incluent notamment le désir des étudiants d'obtenir un diplôme le plus rapidement possible.
- Diverses possibilités de stages optionnels dans des domaines non cliniques continuent de compléter les offres dans des activités non cliniques, y compris les stages optionnels de recherche, et la participation à ces possibilités augmente chaque année.
- Un programme longitudinal optionnel de cliniciens-chercheurs qui a été nouvellement créé permet de jumeler des étudiants avec des cliniciens-chercheurs tout au long du processus de demande de subvention, de présentation au comité d'éthique, de recrutement de patients, d'examen des données et de publication. Un large éventail de possibilités de stages optionnels, tant durant le préexternat que l'externat.
- Des possibilités de stages sélectifs de base intégrées au programme de 4<sup>e</sup> année.
- Possibilités cliniques internationales via le Bureau de l'internationalisation et de la santé mondiale.
- Bourses d'été.
- Les groupes d'intérêt spéciaux et les programmes d'universités d'été continuent de prendre de l'expansion et de diversifier leur offre.
- L'offre de stages cliniques obligatoires en région pour donner aux étudiants la possibilité de se former et de développer leurs compétences dans des milieux communautaires augmente, tout comme la participation des étudiants.

## Université McGill

Les objectifs du programme MDCM sont basés sur les rôles CanMEDS élaborés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et constituent la base des objectifs d'apprentissage de notre cours. Les présentations cliniques du Conseil médical du Canada ont également été intégrées dans l'ensemble du programme d'études en tant qu'objectifs d'apprentissage supplémentaires. Des évaluations intégrées ont maintenant lieu tout au long du programme de quatre ans par le biais de semaines de réflexion et d'évaluation (R&E) et de cours d'évaluation intégrée de la deuxième à la quatrième année. Les semaines de R&E comportent un mélange d'évaluations écrites et pratiques visant à encourager l'intégration continue du matériel auquel les étudiants ont été exposés jusque-là. Les cours d'évaluation intégrée utilisent des tests de progression et un examen clinique objectif structuré (ECOS) pour promouvoir l'apprentissage tout au long de la vie. Dans les deux composantes Transition vers la pratique clinique et Externat, l'évaluation des étudiants est basée sur une rubrique spécifique développée pour traiter des compétences et des objectifs précis pertinents à chaque étape

de ces les enseignements tirés de l'expérience. Enfin, les activités professionnelles fiables (APC) sont en cours de déploiement dans le programme d'études au cours des prochaines années. L'APC 1, sur les compétences relatives à l'anamnèse et à l'examen physique, a été mise en place avec une amélioration de la qualité et de la quantité des commentaires de rétroaction donnés à nos apprenants pour ces compétences.

## Université de Montréal

Le comité « moyens d'apprentissage et approche par compétence » veille à adapter les méthodes d'apprentissage et à introduire les activités professionnelles fiables (APC) de l'AFMC dans les stages d'externat. Un comité des compétences à l'externat a aussi été formé, afin de suivre l'acquisition des compétences des étudiants.

Nous avons ajouté un ECOS de fin d'externat à réussite obligatoire pour la diplomation des étudiants, afin d'évaluer leur compétence globale dans des contextes variés.

L'adoption du mode d'évaluation en succès/échec respecte les principes de l'approche par compétences. De plus, depuis son adoption, les étudiants peuvent plus facilement trouver le

temps nécessaire pour s'engager dans des projets, que ce soit parmi l'association étudiante, des groupes d'intérêt variés comme la santé environnementale ou la santé autochtone, ou des projets de recherche.

Les externes bénéficient de 20 semaines de stages à option, dont une partie peut être utilisée afin de compléter un projet de recherche. Les étudiants peuvent aussi demander des périodes de suspension de leurs études médicales pour entreprendre ou compléter une maîtrise ou un doctorat, ou pour réaliser un projet personnel, par exemple à l'international.

Les tests de rendement progressif à l'externat permettent à l'étudiant d'auto-évaluer sa progression et d'identifier les disciplines où il devrait bonifier son apprentissage.

L'enseignement se modernise. Plusieurs cours magistraux sont dynamisés par des témoignages de patients partenaires ou remplacés par des modules d'autoapprentissage.

## Université de Laval

Le programme de médecine de l'Université Laval est basé sur le développement de sept compétences CanMEDS. Un suivi longitudinal et personnalisé du développement des compétences des étudiants tout au long du programme, du début du préexternat à la fin de l'externat, a été développé (série de cours Suivi du développement des compétences (I à V)). Il s'agit d'une force du programme de médecine qui inclut le jumelage de chaque étudiant avec un médecin-superviseur l'accompagnant dans l'amorce d'une pratique réflexive et l'élaboration de plans de développement spécifiques de ses compétences ; qui intègre l'évaluation continue des compétences effectuée dans les cours intégrateurs et les stages ; qui suit l'exposition aux situations cliniques et la démonstration des habiletés cliniques pendant les stages ; et qui est supportée par des plateformes informatiques spécifiquement développées (Plateforme SDC et Clinifolio). En 2019, la Faculté a amorcé l'implantation des activités professionnelles

confiables (APC). Par ailleurs, l'Université Laval se distingue en offrant une grande flexibilité de cheminement académique au préexternat (2 ans, 2 ans et demi, 3 ans). Cela permet aux étudiants de réaliser un programme conjoint en recherche (MD-MSc) ou en gestion des services de santé (MD-MBA), un profil (international, entrepreneurial, développement durable, recherche, distinction), un certificat ou autres activités. Il y a aussi une souplesse d'accommodements vis-à-vis les congés pour études, sports d'excellence et autres, en respect des règles universitaires.

## Université de Sherbrooke

Depuis la refonte du curriculum, fondé sur une approche par compétences et actualisé par un parcours de professionnalisation basé sur des situations professionnelles types (SPT) représentatives de la pratique (situations de soins, de promotion, de gestion, de formation et de recherche en santé), le programme propose :

- l'intégration des rôles CanMEDS dans toutes les SPT et des objectifs en cohérence avec ceux du Conseil Médical du Canada;
- plusieurs activités pédagogiques dédiées à la mobilisation de l'agir compétent dans des situations de soins, de formation, de gestion, de promotion et de recherche, ainsi que dans des projets dans la communauté;
- de nouvelles modalités d'évaluation incluant de nombreuses rétroactions, des moments de pratique en appui au développement des compétences, des modalités évaluatives à enjeu faible et à enjeu élevé;
- un programme d'aide à la réussite (soutien académique/pédagogique), y compris le mentorat particulier;
- un système de notation « Réussite/Échec »;
- l'accompagnement par un mentor au cours des 4 années facilitant l'identification des besoins et des actions pour assurer le développement optimal des compétences.

Plus particulièrement, en termes de flexibilité, le programme offre :

- des activités pédagogiques permettant des choix de sujets et de projets en fonction de leurs intérêts personnels et professionnels à tous les niveaux de formation;
- une activité de développement professionnel en fin de parcours permettant de compléter une formation complémentaire dans un domaine choisi.
- la possibilité de faire des interruptions d'études pour un programme conjoint MD/MSc, MD/PhD, des projets personnels ou lors de difficultés académiques ou personnelles.

## Dalhousie University

**Élaborer un système d'évaluation fondé sur les compétences soutenues par le perfectionnement approprié du corps professoral qui prévoit une évaluation continue :** Le système d'évaluation a subi des modifications pour s'assurer que les objectifs définis dans le programme d'études sont évalués de façon appropriée. Ce but a été atteint grâce au processus d'établissement de normes et d'un plan directeur pour les examens, y compris les ECOS.

**Cerner les compétences au niveau des études médicales prédoctorales :** Ce travail effectué à l'échelle nationale par les leaders en EMPo et EMPr est constant.

**Établir des liens plus étroits avec les études postdoctorales pour créer un continuum de**

**l'apprentissage** : Le Conseil de l'éducation de la faculté de médecine a favorisé des occasions d'examiner des éléments d'évaluation et du programme d'études dans l'ensemble du continuum des études prédoctorales et postdoctorales et de créer des outils pour tous les niveaux d'apprentissage. Un exemple de pratique exemplaire dans ce domaine est le recours aux notes d'observation dans les stages en médecine familiale au cours de l'ELI et pendant la résidence en médecine familiale.

**Resserrer l'intégration des normes d'agrément des études médicales prédoctorales à celles des études médicales postdoctorales** : La pierre angulaire de l'éducation de la faculté de médecine de l'Université Dalhousie réside dans la collaboration dans l'ensemble du continuum. Grâce à ce processus, les points communs entourant les normes d'agrément ont été examinés et une perspective élargie a été adoptée à l'égard des facteurs comme les milieux d'apprentissage des étudiants et des résidents.

**Université Memorial**

Les compétences du programme de médecine reflètent directement les compétences CanMEDS et ont été entièrement adoptées par le Comité des études médicales prédoctorales. Tous les buts des cours et des phases ainsi que les objectifs des séances ont été définis en fonction et dérivés des compétences du programme et des objectifs du Conseil médical du Canada. Au cours des deux dernières années du programme, les buts des cours sont atteints grâce à l'apprentissage clinique fondé sur les compétences à l'aide des activités professionnelles fiables (APC) en tant qu'outil d'évaluation. Le recours aux APC facilite le contrôle du perfectionnement des compétences au fil du temps et dans des contextes multiples. Ce cadre offre des occasions d'encadrement, d'intervention et de démonstration des compétences durant le cours Expériences de base et par le biais de stages sélectifs pour garantir la compétence avant l'obtention du diplôme. L'introduction d'examens en sciences cliniques complètes, qui sont administrés sous forme d'évaluation des progrès, permet aux apprenants de contrôler leurs propres progrès et de se concentrer sur l'amélioration de leurs points faibles.

Le Comité des études médicales prédoctorales et ses sous-comités appuient le principe du temps protégé pour l'apprentissage autodirigé ou indépendant et utilisent un logiciel maison de planification du programme d'études pour suivre et surveiller les compétences, les objectifs d'apprentissages, les liens avec les objectifs du Conseil médical du Canada, les répertoires des outils d'enseignement et du matériel didactique, ainsi que les ressources connexes. L'Université Memorial a aussi mis en œuvre les séances d'apprentissage intégré (SAI) qui offrent l'occasion aux étudiants en médecine au niveau prédoctoral d'intégrer leur apprentissage récent au contexte des patients, de leur famille et de leur collectivité, de même que les compétences CanMEDS. Conformément aux objectifs de *Destination Excellence*, l'Université Memorial a incorporé à son programme de médecine l'apprentissage fondé sur les compétences et l'évaluation de programmes.

## Recommandation 10: Favoriser le leadership médical

*Le leadership médical est essentiel à la fois dans les soins aux patients et dans l'ensemble du système de santé. Les facultés de médecine doivent favoriser le leadership médical des professeurs et des étudiants, incluant savoir gérer la pratique médicale et le système de santé, y naviguer et contribuer à les transformer en collaboration avec d'autres.*

### Université de la Colombie-Britannique

Le leadership médical est une compétence de sortie du programme d'EMPr ainsi qu'un thème du programme d'études. Le spectre du leadership va du rôle de leader d'une équipe de professionnels de la santé qui soignent des patients individuels aux rôles de leadership aux niveaux provincial, national et mondial.

Les étudiants approfondissent la notion de leadership médical dès le tout début de leurs études. Les cas de l'APC sont abordés chaque semaine tout au long des 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années et bon nombre d'entre eux offrent des occasions de discuter du leadership des équipes de soins, de la manière dont les facteurs systémiques influent sur les résultats en matière de santé et du rôle des médecins dans la défense des intérêts en santé. Les cours magistraux sont axés sur la façon dont les médecins offrent un leadership dans de nombreux contextes différents.

Au cours du stage clinique (3<sup>e</sup> année), les étudiants deviennent des membres des équipes de soins et se voient offrir diverses occasions de commencer à assumer un rôle de leader dans des milieux cliniques supervisés.

En 4<sup>e</sup> année, les étudiants intéressés ont l'occasion d'explorer la notion du leadership grâce à des stages optionnels appropriés. De plus, le cours MEDD 448, qui prépare les étudiants de 4<sup>e</sup> année à la transition vers la résidence, consacre plusieurs séances aux thèmes liés au leadership.

En plus de l'enseignement didactique et clinique, le programme d'EMPr encourage le leadership chez les étudiants en médecine par le biais d'activités parascolaires. Les représentants des étudiants sont intégrés à la plupart des comités et groupes de travail de la faculté de médecine. Cela permet aux étudiants d'offrir un leadership qui contribue à un changement systémique positif dans un contexte réel.

Les initiatives dirigées par les étudiants offrent aussi de nombreuses occasions de leadership. À titre d'exemple, il y a d'une part le Réseau des initiatives de mieux-être qui plaide la cause d'un changement systémique afin améliorer le mieux-être des étudiants et, d'autre part, le symposium sur les enjeux émergents en médecine qui examine les répercussions du changement climatique sur la santé humaine.

## Université de Calgary

Nous reconnaissons le leadership en tant que compétence clé chez les futurs médecins. Nous sommes en train d'élaborer un nouveau programme des professions de la santé de précision (y compris des occasions de formation avancée en éducation, en affaires et en santé de précision) qui favorisera une formation en leadership plus poussée parmi les stagiaires en médecine.

Nous avons créé une unité de pratique collaborative dans notre cours de compétences médicales. Cela donne la chance aux stagiaires de cultiver leurs compétences en leadership.

## Université de l'Alberta

Nous offrons aux étudiants de nombreuses occasions de participer à des initiatives de leadership et de collaboration tout au long du programme et d'en faire la démonstration. Celles-ci s'inscrivent dans les activités quotidiennes, notamment l'apprentissage en équipe et les séances d'apprentissage par la découverte dans le programme d'études de base. Il existe également d'autres occasions flexibles ou facultatives.

Chaque année, les étudiants explorent la notion de leadership par le biais du programme de M.D.-M.B.A.; du programme M.D.- Ph. D. et des communautés d'apprentissage établies. Nous collaborons actuellement avec des intervenants internes et externes dans le but de créer une communauté d'apprentissage axée sur le leadership et l'entrepreneuriat. Dernièrement, certains étudiants ont suivi le programme Peter Lougheed Leadership à l'Université de l'Alberta. Le Peter Lougheed Leadership College enseigne aux étudiants inscrits au programme les compétences qui leur permettront de réaliser une vision inspirante, de prendre des décisions en fonction de la pensée critique et de données probantes solides, de comprendre diverses perspectives, de résoudre des conflits, de prendre des risques, d'apprendre de leurs échecs et d'agir selon des valeurs fermement ancrées dans la responsabilité déontologique et sociale.

Nous apportons notre soutien aux apprenants pour leur permettre de prendre part à des réunions locales et nationales d'association médicale, ce qui comprend le soutien à quatre étudiants par année pour qu'ils puissent assister à l'assemblée générale annuelle de l'AMC.

Nos étudiants sont engagés dans des initiatives d'amélioration de la qualité dans des hôpitaux locaux et auprès de réseaux de soins primaires. Le programme de médecine soutient quatre bourses d'études d'été en assurance de la qualité et amélioration de la qualité en collaboration avec le Département de médecine. Des étudiants ont présenté des travaux fondés sur ces initiatives à des réunions internationales.

En cultivant le leadership dans d'autres facettes du travail d'érudition, nous offrons un soutien financier à environ 75 étudiants par année pour leur permettre de présenter leurs recherches à des réunions internationales.

## Université de la Saskatchewan

### Situation actuelle

Avec la mise en place d'un nouveau programme d'études prédoctoral en 2014, des objectifs d'apprentissage ont été ajoutés au rôle CanMEDS de leader. Dans le cadre d'un programme d'études longitudinal sur la médecine et la société, le cours MED222 : Médecine & Société IV a lieu au cours de la 2<sup>e</sup> année, trimestre 2.

Le cours, MED222 : Médecine & Société IV se concentre sur les rôles de leadership des médecins. C'est le quatrième des quatre cours de la série Médecine et Société (après Introduction à la médecine et à la société au Canada, Santé publique et médecine communautaire, et Système de soins de santé du Canada).

Sujets abordés dans le MED222 : Médecine et société IV comprend le leadership des médecins, le débat, l'application des connaissances, la santé mondiale et la santé au travail. Ce cours explore le contexte de l'exercice de la médecine impliquant de nombreux rôles CanMEDS d'experts non médicaux.

## Université de Manitoba

- Cette recommandation correspond à plusieurs de nos cours existants: Professionnalisme, Sécurité des patients, Santé des Autochtones.

## École de médecine du Nord de l'Ontario

La notion de leadership fait partie intégrante du mandat de responsabilité sociale de l'EMNO. Un des résultats escomptés du programme d'études en fait d'ailleurs mention : « Accroître le nombre de médecins et de professionnels de la santé ayant le leadership, les connaissances et les compétences nécessaires pour exercer dans le Nord de l'Ontario. »

Depuis 2015, l'EMNO a mis l'accent sur le professionnalisme des étudiants, en incluant le leadership parmi les attentes en matière de professionnalisme exemplaire. Un comité de soutien au professionnalisme des étudiants a été créé en 2015 et supervise et évalue le professionnalisme des étudiants tout au long des 4 années.

Les objectifs du programme d'études pour l'externat en phase 3 (4<sup>e</sup> année) s'articulent autour des rôles CanMEDS, y compris celui de « leader ».

Les diplômés de l'EMNO intègrent généralement le corps professoral immédiatement après avoir terminé leur résidence et un certain nombre d'entre eux ont assumé des rôles de leadership peu après l'obtention de leur diplôme. Nous avons eu un impact évident sur le développement du leadership des médecins autochtones puisque nous avons accordé des diplômes au plus grand nombre de médecins autochtones au Canada.

Au chapitre du soutien au développement du leadership, on pense à la conférence annuelle de développement du corps professoral, « Northern Constellations », qui propose une séance de mentorat par les dirigeants actuels du corps professoral pour les étudiants leaders et à la « Northern Health Research Conference », un événement annuel qui parraine les groupes d'éducation locaux et la recherche dans le Nord.

## Université Western

La vision et les priorités pour notre programme, l'École et l'Université Western englobent notamment le perfectionnement des compétences en leadership. Le perfectionnement et la diplomation de la prochaine génération de médecins leaders pour les soins de santé au Canada correspondent à des résultats clés pour notre École. La transition vers un modèle d'APCFM facilitera la réalisation des compétences en leadership du programme. Les caractéristiques et compétences en leadership clés sont présentées à un stade précoce et sont renforcées tout au long du programme. L'évaluation de compétences définies se fait à l'aide d'un apprentissage actif en petit groupe et en grand groupe, intégré à la formation longitudinale de quatre ans qui façonne l'identité professionnelle – *Professionnalisme, carrière et mieux-être*.

L'apprentissage expérientiel permet de mieux comprendre et de démontrer le leadership. Ce principe a donné lieu au projet d'équipe intitulé *Apprentissage expérientiel*. Il y a plusieurs modules qui s'accompagnent d'attentes à l'égard de la création et de l'exécution de projets, par exemple *Amélioration de la qualité* dans le système de santé. Un développement du leadership complémentaire passe par l'exécution de *Projets de recherche et d'apprentissage par le service* obligatoire.

Les étudiants sont soutenus au moyen d'un financement de l'École en faveur d'expériences d'apprentissage autodirigé au sein d'associations étudiantes et dans des rôles de leaders à l'échelle provinciale ou nationale. Les leaders étudiants apportent une contribution précieuse, intégrée aux processus, aux comités et à la gouvernance de l'École.

Avec le renouvellement du programme d'études et l'évolution des systèmes de soins de santé au Canada, il existe des occasions de rallier les étudiants au leadership et à la gestion du changement en tant que volet essentiel de l'éducation médicale pour l'avenir des soins de santé. Des voix puissantes aux échelles locale et nationale sont essentielles afin d'atténuer les appréhensions des étudiants selon lesquelles l'apprentissage du leadership bouscule le rôle de l'expert médical dans le programme d'études.

## Université McMaster

Pendant de nombreuses années, les apprenants de l'Université McMaster ont eu une forte présence dans une variété d'initiatives et de projets pour l'avancement du changement au sein du système de santé. Cette démarche est fortement facilitée grâce à un programme de médecine qui favorise l'admission de candidats ayant des antécédents dans diverses disciplines ainsi que de l'expérience au sein du système de soins de santé, qui prévoit moins de temps planifié que la plupart des programmes de médecine et qui encourage l'interaction à un stade précoce avec les patients. Ces facteurs, combinés à un cadre de leaders du changement au sein du corps professoral, créent des conditions optimales pour cultiver le leadership chez les futurs médecins.

Notre programme de médecine permet aux apprenants de se familiariser avec divers facteurs du système de santé qui contribuent à la mauvaise répartition des soins de santé au Canada, ainsi qu'avec la démographie et l'identité des patients, qui à leur tour subissent l'influence d'autres facteurs, entre autres historiques, politiques et sociaux, lesquels agissent sur les déterminants sociaux de la santé et par

leur entremise. Les apprenants sont ainsi bien placés pour cerner un certain nombre d'autres domaines sur lesquels axer leur défense des intérêts.

Plusieurs groupes d'intérêts composés d'étudiants en médecine se rapportant à la justice sociale et à la défense des intérêts sont par ailleurs soutenus par le Conseil des étudiants en médecine de l'Université McMaster ainsi que par le programme de médecine afin de favoriser l'avancement des initiatives en matière de défense des intérêts. Les apprenants en médecine de l'Université McMaster participent à des journées « groupe de pression », à l'organisation de conférences et d'ateliers ainsi qu'à des activités d'engagement communautaire. Notre programme soutient les étudiants dans la poursuite de ces nombreuses activités en encourageant le temps libre pour la participation, en offrant du financement aux groupes d'intérêts, en appuyant les relations avec les leaders du corps professoral et en accordant différents types d'appui non financier.

## Université de Toronto

- En juin 2018, nous avons nommé un nouveau chef du corps professoral du programme de médecine pour le groupe thématique Leader. Depuis lors, notre programme d'études Leader a été refondu afin d'offrir aux étudiants une expérience longitudinale de quatre ans, y compris des activités d'apprentissage qui favorisent une intégration thématique parmi nos thèmes Leader, Promoteur de la santé, Collaborateur/Formation interprofessionnelle et Qualité et Sécurité des patients. À titre d'exemple de cette intégration, l'utilisation du film [Falling Through the Cracks: Greg's Story](#), notamment les exercices interactifs offerts en collaboration avec l'Université de Calgary.
- En 2016-2017, notre programme de formation et de développement en matière de leadership (LEAD en anglais) a été reconfiguré sous forme de concentration Innovation et leadership du système (ILS) de la maîtrise ès sciences (M.Sc.) en politique de la santé, gestion et évaluation. Bien qu'ayant connu du succès, le programme LEAD était limité dans sa capacité et ne comportait aucun titre de compétences distinct. La concentration ILS permet aux apprenants d'obtenir une M.Sc. sans thèse qui met l'accent sur les aspects clés du leadership du médecin pour l'innovation en matière de système. Le format à temps partiel permet aux apprenants d'achever le programme et d'obtenir un titre de compétences M.Sc. distinct sans avoir à s'éloigner de la faculté de médecine.
- Offerte par l'Institut des biomatériaux et du génie biomédical (IBGB), la maîtrise en génie biomédical consiste en un programme de diplôme universitaire professionnel axé sur la conception, le développement et la commercialisation d'appareils biomédicaux. L'IBGB offre une version de ce programme orientée vers la médecine, qu'il est possible de suivre à temps partiel. Le programme M.Eng. se compose de cours structurés en trois piliers (technologie du génie biomédical, sciences biomédicales et commercialisation et entrepreneuriat) et un internat, lequel offre l'occasion de relever des défis de conception et de répondre aux demandes de l'industrie.

## Université Queen's

- Un programme d'études axé sur le leadership a été créé, lequel s'échelonne sur l'ensemble des quatre années.

- Des thèmes précis ont été créés. Ils sont mis en valeur tout au long du programme sur le leadership, notamment la conscience de soi; le leadership fondé sur le service; la gestion du changement; la prise de décisions; la gestion de l'adversité.
- Nous avons fait la promotion de la formation interprofessionnelle, en mettant sur pied un comité permanent pour encadrer l'élaboration et la mise en œuvre d'un contenu et d'objectifs pédagogiques interprofessionnels.
- Nous avons créé un symposium interprofessionnel d'une journée sur le leadership, lequel est tenu au sein de la collectivité et appelle la participation des écoles de médecine, de soins infirmiers et de réadaptation.
- Un programme sur l'amélioration de la qualité a été créé et mis en œuvre, des travaux sur l'AQ étant prévus pendant l'externat.

Un contenu du programme d'études plus approfondi a été créé quant au rôle du médecin dans le système de santé.

## Université d'Ottawa

La mise en œuvre du programme de leadership à la faculté de médecine a été couronnée de succès.

Les étudiants commencent à comprendre l'importance du leadership médical tout au long de leur carrière. Certains obstacles sont perçus tels que le fait par les étudiants de se concentrer davantage sur les connaissances médicales de base plutôt que de développer leurs propres compétences en matière de leadership.

## Université McGill

On fait la promotion du leadership médical dans le programme d'études MDCM par le biais de deux avenues principales. Le leadership est un thème traité dans le cadre du volet sur l'art d'être médecin et les étudiants ont un atelier sur ce sujet. La promotion de la santé est également intégrée dans le premier cours du programme. Un atelier de promotion de la santé dirigé par les étudiants est désormais inclus dans le cours, en plus des conférences interactives sur ce sujet. Les étudiants ont également la possibilité de rencontrer des modèles de rôles qui ont participé à la promotion de la santé.

Dans le cadre du cours d'éthique médicale et de droit de la santé en deuxième année, les étudiants se familiarisent plus concrètement avec notre système et nos politiques de soins de santé. Le cours de santé publique et de médecine préventive en quatrième année donne aux étudiants la possibilité d'exprimer leurs points de vue dans les débats sur la politique des soins de santé.

En dehors du programme MDCM, les étudiants sont invités à participer au leadership étudiant au sein de la Société des étudiants en médecine de McGill (MSS). La représentation des étudiants est en fait intégrée dans tous les comités de cours du programme MDCM.

## Université de Montréal

Des représentants étudiants siègent sur tous les comités pédagogiques, au comité équité-diversité, dans les différents comités de cours et au conseil de la Faculté de médecine.

La faculté appuie dans leurs démarches les étudiants s'impliquant dans divers projets, par exemple: l'association étudiante universitaire, la Fédération médicale étudiante du Québec, l'IFMSA, les groupes d'intérêts dans différentes spécialités, dont la médecine de famille, Choisir avec soins, le groupe de santé environnementale, le groupe de responsabilité sociale et plusieurs groupes impliqués

dans des actions caritatives.

Les initiatives des étudiants peuvent être récompensées par des prix universitaires, des bourses provenant des Services aux étudiants de l'UdeM, ou les bourses de reconnaissance pour l'implication communautaire qui récompensent des projets de responsabilité sociale en Mauricie. De plus, la faculté offre un appui aux étudiants déposant leurs candidatures pour l'obtention de prix ou de bourses externes récompensant le leadership étudiant et l'implication citoyenne.

Le stage d'externat en médecine préventive et santé publique inclut 16 heures d'enseignement sur l'administration de la santé, ainsi qu'un travail de groupe pour les externes. Au cours du stage de médecine sociale engagée, les étudiants voient comment les médecins améliorent concrètement la santé et la qualité de vie des populations vulnérables.

Le leadership passe par une meilleure connaissance de soi. Les cours "bien-être et équilibre de vie" permettent de prendre conscience de différents déterminants de la santé physique et mentale.

## Université de Laval

Le leadership commence par l'importance de bien se connaître et développer de saines habitudes de vie. Dans les dernières années la direction des affaires étudiants a bonifié son offre de service en ce sens. Dans le curriculum, la compétence leadership est abordée dans le cours Suivi du développement des compétences et se concrétise par l'implication communautaire et l'implication parascolaire des étudiants au préexternat. Le leadership se concrétise aussi par une série de cours sur la sécurité des patients débutant au préexternat et qui est en développement au niveau de l'externat.

## Université de Sherbrooke

Dans le but de mieux préparer les futurs gradués, la direction du programme propose :

- de nouvelles activités pédagogiques dédiées au développement du leadership tout au long du cursus visant à la fois la gestion des études, la gestion de projets et la gestion des activités cliniques, dont :
  - des ateliers permettant l'identification et le développement du style de leadership, des principes de base en gestion du temps et du travail en équipe;
  - l'utilisation des connaissances acquises lors de projets dans la communauté;
  - des ateliers interactifs portant sur la gestion hospitalière et le système de santé à différents niveaux, la gestion des événements indésirables, l'amélioration de la qualité des soins, l'utilisation des TICs dans la pratique médicale ainsi que sur les aspects médico-légaux de la pratique.

De plus, la FMSS s'assure d'une représentation étudiante dans une structure organisationnelle et décisionnelle au niveau facultaire et du programme et offre un appui financier favorisant :

- la participation des représentants étudiants à différents colloques en éducation ou en recherche;
- réalisation des projets dans la communauté grâce à la création du Fonds « S'engager, motiver, inspirer et stimuler (SEMIS)

Pour les membres du corps professoral, plusieurs opportunités sont offertes dont :

- une implication majeure dans la conception et l'implantation du nouveau curriculum, favorisant le développement et la reconnaissance du leadership dans les activités d'enseignement;
- un soutien financier pour des formations et perfectionnements en leadership (ex. : ICLEM, ASPIRE, etc).

## Université Dalhousie

**Rehausser la compréhension qu'ont les apprenants du système de santé et du fait qu'il leur incombe en tant que médecins de participer au processus de transformation du système de santé :** Pendant les deux années du programme longitudinal Compétences professionnelles, les étudiants peuvent se familiariser avec le ou les systèmes de soins de santé et, grâce aux séances d'apprentissage par cas, ils ont la chance d'explorer leurs obligations en tant que médecins de participer au processus de transformation de ces systèmes.

**Cultiver chez les apprenants des compétences en leadership collaboratif en faisant appel à des mentors et à des modèles de rôle issus de disciplines multiples :** Au cours de chacune des quatre années du programme, les étudiants en médecine de l'Université Dalhousie se voient offrir de nombreuses occasions de cultiver leurs compétences en leadership par le biais de ce qui suit :

- Les étudiants sont des membres votants de tous les comités et sous-comités du programme d'études.
- La Société des étudiants en médecine de Dalhousie (SEMD) offre un large éventail de postes de leader aux étudiants inscrits dans chacune des quatre années du programme, p. ex. Leadership pour le mieux-être des étudiants, éducation médicale, leadership étudiant, etc.
- Par l'intermédiaire de la SEMD, chaque classe a mis sur pied un conseil de classe – le leadership étudiant est essentiel.
- Chaque classe a un président de classe élu.
- Chaque unité du programme d'études pré-externat a un représentant d'unité élu, qui doit assurer la liaison avec les leaders du corps professoral dans cette unité.

La SEMD a facilité la création de nombreux groupes d'intérêt étudiants dont la vocation repose entièrement sur les intérêts de chaque groupe d'étudiants.

## Université Memorial

Le Plan stratégique, *Destination Excellence 2018-20203*, met de l'avant le leadership inspirant comme étant l'un de ses piliers avec l'engagement d'*encourager et de soutenir le perfectionnement du leadership pour les leaders actuels et futurs*. Fidèle à cet engagement, la faculté de médecine a créé un certificat de leadership pour médecin. Dans le programme de médecine, huit modules de leadership ont été créés pour permettre aux apprenants en médecine de se familiariser avec les compétences en leadership et en gestion et d'aborder le rôle de leader du référentiel CanMEDS. Le programme, qui intègre les dernières recherches et pratiques pédagogiques, explore les compétences, les stratégies et les enjeux émergents en matière de leadership et les applique aux exigences propres au système de santé. Les apprenants suivent en ligne deux modules interactifs Compétences du médecin au cours de chacune des quatre phases du programme de médecine, pour un total de huit modules. Chaque module fournit une activité d'apprentissage de 4 heures et comprend des objectifs d'apprentissage, des lectures

pertinentes, une présentation PowerPoint narrée, des études de cas, des évaluations pré-test et post-test et des ressources d'apprentissage complémentaires. Le programme a été conçu pour permettre aux apprenants de suivre les modules de manière asynchrone et de soumettre leurs devoirs respectifs en ligne.

Une fois achevés les huit modules Compétences du médecin, le Bureau du perfectionnement professionnel et de l'enseignement (en anglais l'Office of Professional and Educational Development) de la faculté de médecine de l'Université Memorial offre aux apprenants au niveau prédoctoral l'occasion de poursuivre leur cheminement en vue d'obtenir le Certificat de leadership pour médecin, et ce, en suivant en ligne un autre module d'apprentissage de synthèse. En accomplissant ce module de synthèse, les apprenants appliquent et intègrent les thèmes couverts par le programme de médecine dans les huit modules Leadership en médecine comportant de véritables scénarios en soins de santé. Les apprenants se familiarisent en outre avec de nouveaux concepts se rapportant à la résolution de différends, au perfectionnement professionnel continu et au mieux-être des médecins.

Outre les programmes d'études officiels en leadership, l'Université Memorial offre un apprentissage expérientiel en leadership et en gestion grâce à la participation des leaders apprenants à tous les comités, équipes de projet et groupes de planification.

### **AEMC EMPr – Nouvelles recommandations suggérées**

Au terme de chaque sondage, on a demandé aux facultés de médecine si de nouvelles recommandations sur l'AEMC EMPr devaient être ajoutées. Voici les réponses textuelles des facultés.

- Changement climatique et impact sur la santé; équité et diversité.
- Soutenir les approches populationnelles pour mieux répondre aux besoins en santé.
- Adapter le curriculum aux changements de la pratique de la médecine, en tenant compte du patient et des changements populationnels. Les changements de la pratique médicale s'accroissent constamment. Que ce soit en santé numérique, en intelligence artificielle, en santé environnementale, ou en éthique de l'allocation des ressources, les curriculums devront s'adapter rapidement. Les apprenants devront toutefois garder au centre de leurs préoccupations l'offre d'une formation de nature généraliste, centrée sur les besoins du patient.
- Envisager un ajout à une recommandation existante ou la création d'une nouvelle recommandation sur l'importance de mettre davantage l'accent sur l'utilisation responsable de ressources limitées pour atteindre des objectifs propres à la mission.
- Identifier et appuyer les personnes qui s'épanouiront dans la médecine.
- La diversité et l'inclusion comme priorités pour les dirigeants du corps enseignant et de l'éducation.
- L'enseignement médical en tant qu'expérience sécuritaire, bienveillante et inclusive : cela comprend les aspects relatifs à la sécurité et au bien-être des étudiants en médecine, le harcèlement/l'intimidation et les environnements d'apprentissage et de travail inclusifs et libres d'incidences de harcèlement ou d'intimidation.
- Bien-être et santé personnelle; systèmes de santé et innovation; traitement de l'impact de la technologie et de l'IA.

- Piloter de nouveaux modèles pour informatiser les programmes de médecine, favoriser les environnements de classes virtuelles, en utilisant les technologies et la robotique avancées, l'IA et la santé numérique pour traiter les questions de santé publique, le changement climatique et les soins intégrés en équipe; mettre en œuvre la réforme de l'agrément : réviser complètement les normes et le processus.
- On devrait intégrer aux recommandations de l'AEMC une recommandation précise concernant la santé des peuples autochtones et à la réponse de chaque faculté aux appels à l'action de la CVR et à l'engagement conjoint de l'AFMC à agir pour la santé des Autochtones.

---

## AEMC EMPo

L'AFMC a préparé un sondage à l'intention des principaux intervenants de l'AEMC EMPo, dans le cadre duquel on leur demandait d'indiquer si chacune des recommandations de l'AEMC EMPo de l'époque leur était applicable. Le cas échéant, on leur demandait de fournir une mise à jour sur le travail que leur organisation avait réalisé, qui était en cours et qui était prévu en rapport avec la recommandation. On leur donnait également la possibilité de s'exprimer quant à tous les obstacles auxquels ils avaient été confrontés. On invitait ensuite les répondants à évaluer l'importance et la pertinence de chaque recommandation de l'AEMC EMPo sur une échelle de Likert à cinq points (Pas importante, Légèrement importante, Modérément importante, Importante et Très importante) et de commenter les raisons pour lesquelles la recommandation était importante et pertinente. Enfin, les répondants avaient la possibilité de suggérer si de nouvelles recommandations relatives l'AEMC EMPo devaient être ajoutées et pourquoi. Le sondage a été initialement communiqué aux répondants le 19 décembre 2019, mais ils avaient jusqu'au 26 juin 2020 pour y répondre. Nous avons prolongé le délai en raison de la pandémie.

Les intervenants suivants<sup>4</sup> ont transmis leurs commentaires de rétroaction à l'AFMC :

- Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC)
- Collège des Médecins du Québec (CMQ)
- Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC)
- Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)
- Conseil médical du Canada (CMC)
- Médecins résidents du Canada (MRC)
- Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Au total, sept intervenants ont répondu au sondage sur l'EMPo. Cinq d'entre eux ont classé l'importance accordée à chaque recommandation sur une échelle de Likert à cinq points. Ces réponses ont été converties en valeurs numériques, les valeurs les plus élevées représentant un degré d'importance

---

<sup>4</sup> L'AFMC a invité les principaux intervenants suivants à répondre au sondage sur l'AEMC EMPo : le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC);

supérieur (c'est-à-dire, Pas importante = 1, Légèrement importante = 2, Modérément importante = 3, Importante = 4 et Très importante = 5). On a fait la moyenne de ces valeurs pour déterminer l'importance relative de chaque recommandation sur l'AEMC EMPo (voir le tableau 2).

**Tableau 2** : Importance moyenne attribuée aux dix recommandations de l'AEMC EMPo

<b>Recommandation</b>	<b>Importance moyenne</b>
Assurer un mélange judicieux, une répartition appropriée et un nombre suffisant de médecins pour répondre aux besoins de la société	4,8
Cultiver la responsabilité sociale par le biais de l'expérience acquise dans divers milieux d'apprentissage et de travail	4,7
Créer des milieux positifs propices à l'apprentissage et au travail	4,5
Mettre en œuvre des systèmes d'évaluation efficaces	4,5
Intégrer des programmes de formation fondés sur les compétences dans les programmes postdoctoraux	4,3
Harmoniser les normes d'agrément	4,2
Former, appuyer et reconnaître les enseignants-cliniciens	4,0
Assurer une intégration et des transitions efficaces tout au long du continuum	3,8
Encourager le développement du leadership	3,7
Établir une gouvernance collaborative et efficace au sein de l'EMPo	3,2

Les réponses ci-dessous proviennent des intervenants qui ont répondu au sondage.

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

*Dans le contexte d'un système de soins de santé en pleine évolution, le système d'EMPo doit continuellement ajuster ses programmes de formation de manière à favoriser un juste équilibre sur le plan de la diversité, de la répartition et du nombre de généralistes et de spécialistes, notamment en ce qui a trait aux cliniciens-chercheurs, aux enseignants et aux leaders, afin de répondre aux besoins de la population canadienne et de s'acquitter de ses responsabilités envers elle. Travaillant en partenariat avec tous les fournisseurs de soins de santé et les intervenants du domaine, les médecins doivent traiter des divers besoins des particuliers et des collectivités de l'ensemble du Canada en matière de santé et de mieux-être.*

*Cette recommandation et le concept voulant que nous rajustions nos effectifs médicaux pour répondre aux besoins futurs sont considérés comme fondamentaux. Nous devons être en mesure d'offrir aux quatre coins du pays des médecins possédant les compétences requises et d'assurer un juste équilibre entre généralistes et spécialistes, notamment en ce qui a trait aux cliniciens-chercheurs, aux éducateurs et aux leaders. En déterminant le juste équilibre sur le plan de la diversité, de la répartition et du nombre de médecins requis au pays à la lumière des besoins sociétaux, nous devons garder à l'esprit plusieurs facteurs clés. Ces facteurs comprennent l'importance croissante des soins prodigués en équipe, les modifications aux champs d'activité des médecins et des autres professionnels de la santé et la manière dont interagissent les professions pour dégager et diffuser l'information.*

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC)	Cette question est l'une des principales priorités pour notre organisation et pour les étudiants en médecine. L'incertitude liée au jumelage provoque un stress important chez les étudiants en médecine. Il y a toujours beaucoup trop de diplômés en médecine canadiens non jumelés (DMCnj). Cette année, les chiffres étaient très similaires à ceux de l'an dernier, avec jusqu'à 98 étudiants non jumelés après le deuxième tour. Les raisons de cette situation et les tendances qui y sont associées sont complexes. Toutefois, il convient de noter que le ratio des places en faculté de médecine par rapport aux places de résidence reste bien inférieur au ratio de 1:1,2 que nous avons préconisé.	Bien que nous nous soyons sentis soutenus par les organisations nationales dans notre travail sur les DMC non jumelés, nous devons poursuivre le travail dans certains secteurs importants. Bien que certaines places de résidence aient été ajoutées l'année dernière, nous continuons à observer des ratios places en résidence/facultés de médecine inférieurs à 1:1,05. Le financement est un obstacle important. Le CCPRM n'a pas réussi à mettre en place un plan national complet de ressources médicales et	Très importante	Cette question couvre l'ensemble de la carrière et de la formation des médecins. Afin de répondre au mieux aux besoins de la société et d'assurer l'harmonisation de nos programmes de formation avec les futures possibilités d'emploi, la planification des ressources humaines dans le secteur de la santé doit rester au centre des préoccupations et être réalisée plus efficacement. Nous avons besoin d'un leadership national pour créer un plan d'action plus ciblé afin d'aborder les nombreuses composantes de la question, y compris le plaidoyer du gouvernement pour un financement accru et des politiques

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>Nos activités sur les diplômés non jumelés comprennent la prestation d'un soutien complet aux apprenants, avant, pendant et après les entretiens. Nous avons organisé deux journées fédérales d'action sur la question des diplômés en médecine non jumelés, avec des appels à l'action en vue de s'engager dans une stratégie pancanadienne pour une planification efficace et socialement responsable des effectifs médicaux et du personnel de santé, qui soit fondée sur des preuves et transparente tant pour les stagiaires en médecine que pour le public. En outre, nous participons au CCPRM et avons mis sur pied un nouveau groupe de travail sur les RHS. Les travaux précédents de notre groupe de travail des étudiants des provinces de l'Atlantique comprenaient la création d'une ressource pour les étudiants sur la planification des ressources médicales dans les provinces de l'Atlantique. Le groupe de travail sur les RHS a maintenant déployé des efforts considérables pour étendre cette initiative en créant une plateforme numérique qui rassemble et résume diverses données sur la composition, le nombre et la répartition des médecins à l'échelle nationale, afin d'essayer de fournir aux étudiants autant d'informations que possible pour les aider à prendre des décisions de carrière. Plus récemment, nous avons lancé notre groupe de réflexion sur les diplômés en médecine canadiens non jumelés. Veuillez voir l'annexe ci-dessous.</p>	<p>un certain nombre d'organisations s'en chargent de manière plus individuelle, ce que nous considérons comme problématique. Il est nécessaire d'avoir un leadership national plus fort, axé sur l'action. En outre, la transparence de l'information est primordiale pour aider les apprenants à prendre des décisions éclairées. Actuellement, les données permettant de connaître la composition, le nombre et la répartition des médecins au Canada ne sont pas facilement accessibles. En outre, il n'existe pas d'outil général de prévision des ressources médicales qui puisse aider les apprenants à voir ce dont les collectivités ou les provinces pourraient avoir besoin à l'avenir. Si certaines provinces et autorités sanitaires utilisent certains modèles pour ce faire, il n'en demeure pas moins que les étudiants en médecine n'ont pas facilement accès à ces renseignements. Une approche concertée qui tient compte des délais commençant bien avant l'admission à la faculté de médecine et de la nécessité de recruter et de soutenir les</p>		<p>efficaces pour traiter les facteurs qui contribuent à cette question, notamment les voies d'accès, les transferts de résidence, les stages à option, etc.</p>

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
		populations rurales, les « BIPOC » (Noirs, Autochtones, personnes de couleur) et les autres populations sous-représentées en médecine doit faire partie de toute « solution » dont nous discutons.		
Collège des Médecins du Québec (CMQ)	<p>Le CMQ participe activement aux délibérations de la Table de concertation sur la planification de l'effectif médical au Québec qui existe depuis 1988. Cette Table de concertation réunit notamment des représentants du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), des quatre facultés de médecine du Québec et du CMQ. Chaque année, un décret gouvernemental détermine le nombre de postes en résidence dans chaque spécialité selon les besoins de la société : 55% des postes de résidence sont en médecine de famille et environ 20% des autres postes sont dans des spécialités dites générales (médecine interne, chirurgie générale, pédiatrie générale, etc.). Le CMQ participe aussi aux réunions du Comité consultatif sur la planification des effectifs médicaux (CCPEM - PRPAC).</p> <p>Le CMQ participe également activement au comité du MSSS « Québec 2030 : l'avenir des spécialités médicales ». Ce comité, mis sur pied à la fin de 2018, a pour mandat de faire des recommandations sur la distribution des postes entre les spécialités médicales en fonction des besoins de la population et l'évolution des pratiques en 2030.</p>			Cette recommandation est déjà bien implantée au Québec.
Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC)	Le CMFC participe à un projet transformateur « Résultats de la formation » visant à définir clairement la portée de la formation et à anticiper l'évolution des besoins de	Notre formation de troisième cycle en MF est la plus courte au monde; les ressources de formation (temps)	Très importante	La santé du public et l'équité en santé sont en jeu; il s'agit d'une priorité.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	formation pour un environnement de soins de santé dynamique et changeant. Ce projet vise à s'assurer que les diplômés sont prêts à pratiquer n'importe où au Canada; pour permettre l'objectif de « soins complets à proximité du domicile ». Ce projet fournira des recommandations pédagogiques fin 2020.	représentent un obstacle majeur. On rapporte que « le programme est complet », ce qui suscite de l'inquiétude quant à sa capacité à évoluer pour répondre aux besoins changeants de la communauté. La médecine familiale a besoin de soutien de la part du système éducatif pour former les médecins de famille de demain avec des compétences améliorées dans les domaines mal desservis et ayant des besoins croissants tels que la toxicomanie et la santé mentale; soins palliatifs; et les soins de maladies chroniques complexes (pour ne nommer que ceux-là).		
Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)	Seulement indirectement.	La planification des RHS n'est pas une science exacte. L'immensité du pays constitue un obstacle énorme, tout comme la réticence des médecins à exercer dans certaines régions du pays.	Très importante	Cette tâche se révèle cependant redoutable.
Conseil médical du Canada (CMC)	Participation au Conseil de gouvernance de l'EMPo et au Forum médical canadien; approches organisationnelles relatives à la diversité dans l'enseignement médical; liens avec les leaders autochtones de la santé; accent accru sur les compétences nouvelles et émergentes nécessaires aux médecins actuels et aux futurs médecins	Absence d'une approche cohérente de la planification des RHS dans l'ensemble du pays; approches négatives des gouvernements provinciaux en matière de financement de l'enseignement médical, des postes de résidence et	Très importante	On doit disposer d'un modèle de prestation de soins hautement fonctionnel pour informer les bailleurs de fonds de l'enseignement médical et des services de soins de santé et nous devrions tous y contribuer

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
		de la mobilité des médecins par le biais de numéros de facturation limités, etc.; fossé entre les postes d'entrée dans les programmes de résidence et les besoins futurs; approches restreintes en matière de privilèges hospitaliers, ce qui entraîne une surspécialisation plus poussée; options restreintes quant à la prestation de services cliniques pour les médecins ayant un champ d'exercice plus limité		
Médecins résidents du Canada (MRC)	En 2013, afin de mieux faire connaître les préoccupations des résidents en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé et de susciter des changements, MRC a réuni les résidents au sein d'un comité permanent et a élaboré l'énoncé de position intitulé <a href="#">Principes posés par les résidents en matière de ressources humaines en santé (médecins) pour mieux servir les Canadiens</a> . Depuis lors, nous avons continué à nous concentrer sur la défense des intérêts et la participation aux initiatives nationales des intervenants en matière de RHS. Nous continuons à travailler pour renforcer l'harmonisation pancanadienne des ressources humaines en santé et à fournir des renseignements précis pour soutenir la prise de décision par ceux qui envisagent de faire des études de médecine et ceux qui en font actuellement.		Importante	Une gestion adéquate de l'effectif médical est une composante essentielle de la qualité des soins de santé. Dans un système financé par l'État, il est d'une importance capitale d'obtenir une valeur, une efficacité et une efficacité dans l'utilisation et la dépense des ressources en santé. Le fait que les diplômés canadiens des programmes de résidence, issus de nombreux groupes de spécialités, éprouvent des difficultés à trouver un emploi à plein temps, continue d'être une préoccupation majeure pour les gouvernements, les hôpitaux, les étudiants qui envisagent une carrière en médecine et les résidents près de la pratique indépendante ou à la recherche de possibilités de pratique indépendante.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>En outre, MRC plaide en faveur d'un permis d'exercice national, qui permettrait aux médecins de fournir des soins dans toutes les provinces et tous les territoires. Cela garantirait la normalisation, une plus grande mobilité des médecins et une meilleure réponse aux besoins de soins des patients dans diverses régions géographiques. Le plaidoyer de MRC dans ce domaine comprend également les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout accord de mobilité des médecins ne doit pas exclure les médecins qui détiennent un permis indépendant depuis moins de trois ans.</li> <li>• Portabilité de l'autorisation d'exercer dans le cadre de l'enseignement et uniformisation des exigences entre les juridictions (stages à option et autorisation d'exercer dans le cadre de l'enseignement).</li> </ul> <p>L'énoncé de collaboration de MRC concernant le permis de suppléance mobile canadien a reçu l'approbation formelle de la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC), du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), de l'Association médicale canadienne (AMC) et de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC). Nous avons hâte de mettre à profit cette déclaration pour incorporer notre position concernant un permis d'exercice national dans un avenir proche.</p> <p>Notre participation à des groupes dirigés par des intervenants tels que le Comité consultatif sur la planification des ressources médicales, le Comité des</p>			

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>politiques publiques et de la santé du Collège royal, le projet Choisir avec soin et le Comité de l'AFMC sur le jumelage des résidents (CAJR) est également, en partie, une réponse à notre engagement à assurer un mélange judicieux, une répartition appropriée et un nombre suffisant de médecins pour répondre aux besoins de la société.</p> <p>Lien : <a href="#">Permis d'exercice national</a>  Lien: <a href="#">Principes posés par les résidents en matière de ressources humaines en santé (médecins) pour mieux servir les Canadiens</a></p>			
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en œuvre d'une base de connaissances sur les effectifs médicaux, disponible sur le site web du Collège royal</li> <li>- organisation d'un sommet sur la création et l'appui à la formation de cliniciens chercheurs (publication dans <i>Academic Medicine</i>)</li> <li>- grâce à l'approche par compétences en formation médicale, on a supprimé les stages obligatoires et libéralisé la possibilité de suivre des formations décentralisées et longitudinales</li> </ul>	- les besoins en services et les exigences universitaires des centres d'enseignement ainsi que les aspects sociaux peuvent contribuer à réduire l'intérêt envers la formation décentralisée	Très importante	C'est notre rôle.

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

*Répondre aux divers besoins, actuels et émergents, des Canadiens en matière de soins de santé implique un engagement à la fois individuel et collectif envers l'imputabilité sociale. Les programmes d'EMPo devraient procurer une expérience d'apprentissage et de travail dans divers milieux afin de cultiver l'imputabilité sociale chez les résidents et orienter leur choix de pratique future.*

*Les soins de santé se caractérisent de plus en plus par leur nature ambulatoire et communautaire. Durant leur formation, les résidents doivent être exposés à différents types et contextes d'exercice, y compris, mais de façon non limitative, à des centres universitaires de santé. L'exposition à différents milieux aidera les résidents à faire un choix de carrière éclairé.*

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC)	Bien que cette recommandation se concentre sur la formation postdoctorale, elle s'applique également à l'enseignement médical prédoctoral. La FEMC considère la responsabilité sociale comme une valeur fondamentale de la formation médicale et, comme notre population de patients continue de se diversifier, nous devons former nos futurs médecins pour qu'ils soient en mesure de fournir des soins de la plus haute qualité à toutes nos populations de patients. Les apprenants doivent également développer en permanence leur compréhension de ce que signifie une bonne responsabilité sociale dans la pratique clinique et de nos responsabilités en tant que professionnels de la santé pour défendre nos patients et la société. La FEMC aide les étudiants à travailler avec l'EMPr afin d'accroître la diversité des expériences d'apprentissage et d'améliorer les stages cliniques pour assurer une exposition adéquate aux milieux ruraux, aux milieux à faibles ressources et autres en dehors des hôpitaux universitaires et des cliniques communautaires urbaines. La FEMC a récemment rejoint le Plan	Il est vrai que cela n'a pas été une priorité majeure de l'organisation ces dernières années. Nous souhaiterions explorer davantage la manière d'améliorer ces possibilités pour les apprenants dans le cadre d'un travail de collaboration. La définition de la responsabilité sociale est très variable selon les formations aux professions de santé. La capacité des éducateurs qui ont de solides connaissances et une grande expérience en matière de responsabilité sociale ainsi que la capacité des divers environnements d'apprentissage peuvent parfois constituer des obstacles pour assurer une exposition et un apprentissage plus larges. Nos facultés doivent prendre	Très importante	Cette recommandation s'harmonise avec la première recommandation. Afin d'assurer un mélange judicieux, une répartition appropriée et un nombre suffisant de médecins pour répondre aux besoins de la société, nos stagiaires doivent être exposés à différents environnements d'apprentissage et développer des compétences pour fournir des soins efficaces à tous les Canadiens. Nos facultés doivent « se mettre à la hauteur » pour s'assurer que nous sommes des leaders dans la culture de la responsabilité sociale. Nous devons nous associer au BIPOC, aux communautés rurales et aux autres

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	d'action pour la médecine rurale pour représenter les perspectives des étudiants en médecine et continue à travailler par le biais de notre groupe de travail sur l'EDI et de collaborations avec les étudiants en médecine sous-représentés pour défendre l'exposition éducative aux populations défavorisées et à leurs besoins de santé uniques.	l'initiative d'être les alliés des particuliers et des communautés « BIPOC » afin de s'assurer de disposer des compétences nécessaires pour cultiver la responsabilité sociale chez nos apprenants. Cela implique notamment de travailler à l'augmentation de la représentation des populations mal desservies dans les postes d'enseignants et de dirigeants.		communautés sous-représentées en médecine pour garantir des possibilités d'apprentissage adéquates et une véritable alliance dans la lutte contre les disparités inacceptables en matière de santé.
Collège des Médecins du Québec (CMQ)	La formation postdoctorale au Québec est décentralisée avec des milieux d'apprentissage diversifiés dans toutes les régions de la province. Le CMQ a le mandat d'agréeer les milieux de formation au Québec. La liste des milieux agréés par programme et par université est facilement accessible sur le site internet du CMQ, dans un menu déroulant. Les normes d'agrément des programmes de résidence établies par le CanRAC (consortium CR, CMFC et CMQ) ont des exigences spécifiques quant à la diversité des milieux d'apprentissage.			Cette recommandation est déjà bien implantée au Québec.
Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC)	Le CMFC a des exigences d'agrément de résidence pour la formation dans les collectivités rurales, autochtones et mal desservies, ainsi que les nouvelles compétences CanMED MF (2018) définies pour la sécurité culturelle. Les directeurs de programme FM diplômés ont lancé un groupe de travail « Sélection dans les MF » qui recherche la diversité/la capacité à aborder l'équité en santé.	Une fois de plus, la courte durée de la formation limite la diversité des expériences offertes. Il est essentiel d'investir dans le recrutement et le développement de professeurs diversifiés ayant les compétences nécessaires pour promouvoir l'équité en santé et les approches antiracistes dans l'enseignement médical. La sélection en médecine, en matière d'équité et de diversité, commence à	Très importante	C'est une stratégie pour soutenir le no 1.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
		retenir l'attention et peut nécessiter des investissements pour la soutenir.		
Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)	<i>Recommandation non applicable</i>	<i>Recommandation non applicable</i>	Très importante	Les médecins canadiens doivent comprendre qu'ils travaillent dans le meilleur intérêt de leurs patients et doivent tenir compte de leurs réalités culturelles. Les déterminants sociaux de la santé sont une facette importante de la santé.
Conseil médical du Canada (CMC)	Approches organisationnelles relatives à la diversité dans l'enseignement médical; liens avec les leaders autochtones de la santé; accent accru sur les compétences nouvelles et émergentes nécessaires aux médecins actuels et aux médecins futurs		Très importante	Aborde le point 1 sur la distribution : sélectionner et former dans les milieux où les individus sont nécessaires pour les services de santé
Médecins résidents du Canada (MRC)	<p>En 2017, MRC a élaboré un outil de responsabilité sociale, identifiant quatre paramètres qui, examinés ensemble, jettent les bases d'une initiative, d'une position ou d'une orientation socialement responsable. Grâce à cet outil d'évaluation qui pose des questions pratiques à l'aide de quatre paramètres (équité, transparence, durabilité et pertinence), les médecins peuvent évaluer si un projet donné respecte le principe de la responsabilité sociale. Notre intention est de promouvoir la responsabilité sociale au sein de l'enseignement médical et du système de santé en général, et de soutenir le rôle de leader de MRC dans la réalisation de ces objectifs.</p> <p>Dans le cadre de nos efforts pour construire un système de santé plus durable économiquement et plus conscient des coûts, en 2017, MRC s'est également associé à Choisir avec soin pour élaborer une liste de 5 choses que les résidents et les patients</p>		Importante	MRC reconnaît le contrat social qui existe entre ses membres et la société canadienne. En tant que membres de la profession médicale, nous nous efforçons de répondre aux besoins de santé des collectivités que nous desservons - à l'échelle locale, nationale et mondiale.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	devraient remettre en question relativement à l'utilisation des tests, des traitements ou des procédures.  Lien : <a href="#">Outil de responsabilité sociale</a>			
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	- La Compétence par conception (CPC) a permis de supprimer les restrictions concernant les lieux où la formation peut avoir lieu, les facultés/programmes individuels peuvent utiliser les lieux décentralisés.	- aucun remplacement disponible pour les résidents qui suivent des expériences d'apprentissage dans des emplacements décentralisés - financement du logement et des transports - désir des stagiaires d'étudier/d'apprendre avec un groupe de pairs	Importante	Ce sera la clé pour obtenir les compétences appropriées pour la pratique

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

*L'apprentissage doit se dérouler dans des milieux collaboratifs et positifs, centrés sur le patient et fondés sur le principe voulant que l'on fournisse des soins de la plus haute qualité dans le contexte de l'enseignement et de l'apprentissage des compétences requises.*

*Il faut mettre l'accent sur le professionnalisme et les soins dispensés en équipe. On doit également insister sur le privilège d'être médecin et les responsabilités qui en découlent. Il convient d'assurer un juste équilibre pour veiller à ce que les futurs médecins combinent le meilleur du savoir scientifique et de ses applications à des soins exemplaires centrés sur le patient.*

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC)	Le bien-être des apprenants et la création d'environnements d'apprentissage positifs tout au long du parcours d'apprentissage sont devenus un pivot central de notre travail. Ces dernières années, la FEMC a adopté	L'absence d'un groupe de direction global pour coordonner les activités de formation médicale sur le bien-être signifie qu'il y a souvent des doubles emplois. En outre, nous ne nous sommes pas encore réunis pour	Très importante	Il s'agit d'une recommandation essentielle selon laquelle nous devons faire des progrès plus significatifs pour progresser à la fois dans les études postdoctorales et prédoctorales. Bien que l'on continue à

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>l'expression « milieux d'apprentissage favorisant la santé », basée sur les travaux des universités canadiennes et internationales sur le concept de l'université favorisant la santé. Une grande partie de ce concept est décrit dans la charte de l'<i>Okanagan</i>, qui mentionne la vision suivante : « Les universités et les collèges qui font la promotion de la santé intègrent cette dernière dans les activités quotidiennes, les pratiques commerciales et les mandats universitaires. Ce faisant, les universités et les établissements d'enseignement supérieur promoteurs de la santé renforcent le succès de nos établissements, créent sur les campus des cultures de compassion, de bien-être, d'équité et de justice sociale, améliorent la santé des personnes qui vivent, apprennent, travaillent, jouent et aiment sur nos campus et renforcent la durabilité écologique, sociale et économique de nos communautés et de la société en général ».</p> <p>Elle comporte également deux principaux appels à l'action, que nos facultés de médecine devraient mener au sein de la médecine et au-delà :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intégrer la santé à tous les aspects de la culture du campus, à travers l'administration, les opérations et les mandats universitaires.</li> </ol>	<p>définir un ensemble de points de référence, d'éléments mesurables et d'objectifs à atteindre. La promotion de la santé fait défaut dans les plans stratégiques de nos facultés de médecine. Nous avons besoin de rôles de direction et de financement précis dans chaque établissement pour créer un véritable changement positif. L'ironie de l'absence de réponse appropriée à cette recommandation est que le bien-être au sein d'une faculté devrait être l'un des fondements essentiels qui permettent le succès global. En nous concentrant sur le bien-être de nos facultés, nous nous donnons les moyens d'atteindre de nouveaux sommets dans tout ce que nous entreprenons.</p> <p>Si le bien-être des apprenants et des médecins fait désormais l'objet d'un débat plus ouvert, en partie en raison du « programme caché » de la médecine, les actions concrètes font toujours défaut. Le bien-être est encore souvent considéré comme une « autre catégorie » au lieu d'être un principe de base activement intégré dans la manière dont nous évaluons les nouveaux programmes d'études, les politiques des facultés, etc. L'éducation sur ce qui implique la maltraitance et sur la manière de la signaler s'est améliorée, cependant, il y a toujours des cas inacceptables de maltraitance dans nos milieux d'apprentissage et les étudiants</p>		<p>prendre conscience de l'importance de créer des environnements d'apprentissage et de travail favorables à la santé, la culture médicale est difficile à changer et c'est un objectif à long terme que nous devons aborder par des mesures plus concrètes. Le « programme caché » en médecine est bien présent et crée un milieu de formation moins qu'optimal pour les apprenants et toutes les autres personnes impliquées dans l'enseignement médical. Nous avons besoin d'un groupe de gouvernance spécialisé pour assurer une action coordonnée, avec des objectifs et des mesures cohérentes. Comme indiqué dans la présentation du forum des apprenants dans le contexte de la CCEM 2020, les environnements de promotion de la santé doivent être intégrés dans les plans stratégiques des facultés afin d'être réellement mis en œuvre.</p>

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>2. Mener des actions de promotion de la santé et collaborer à l'échelle locale et mondiale.</p> <p>Nous avons un programme national complet de bien-être dont les fondements reposent sur les valeurs de défense des droits et intérêts, de sensibilisation, de résilience et de développement personnel et de programmation. Nous travaillons à la mise à jour de nos énoncés de position organisationnelle/d'orientation sur le bien-être des apprenants afin de définir des mesures plus concrètes nécessaires à la création d'un environnement plus favorable pour le corps enseignant, les étudiants et le personnel. Nous avons des projets en cours sur la création de programmes d'études sur le bien-être, la lutte contre la maltraitance des apprenants et la création d'un changement de culture en médecine</p> <p>Nous participons au niveau national à tous les groupes de travail liés au bien-être et collaborons étroitement avec MRC et l'AMC à de nombreuses initiatives.</p>	<p>continuent à exprimer leurs préoccupations sur le manque d'action prise pour traiter les cas/individus qui sont signalés. Alors que l'EDI est davantage mis en avant, ces perspectives doivent être davantage intégrées dans notre concept de milieux d'apprentissage positifs.</p>		
<p>Collège des Médecins du Québec (CMQ)</p>	<p>Le Québec offre aux résidents de nombreuses possibilités d'apprendre et de travailler dans des milieux qui encouragent le respect entre les professions et au sein de celles-ci et qui mettent de l'avant une approche collaborative</p>			<p>Cette recommandation est déjà bien implantée au Québec.</p>

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>et centrée sur les patients. Le CMQ participe avec le CanRAC à l'agrément des programmes de formation postdoctorale et s'assure que les normes d'agrément et les compétences CanMEDS 2015 sont appliquées, incluant celles sur l'environnement d'apprentissage.</p> <p>Le CMQ est également impliqué auprès des quatre facultés de médecine au Québec dans diverses formations traitant notamment de déontologie et des compétences CanMEDS.</p>			
Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC)	<p>Le CMFC a élaboré et préconisé le « foyer médical des patients » comme modèle de soins adapté à la promotion du quadruple objectif. Des exigences d'agrément « exemplaires » ont été introduites pour promouvoir les expériences d'apprentissage des résidents basées dans ce genre d'environnement d'équipe. L'objectif de l'évaluation du CMFC (exigences en matière d'évaluation des compétences) contient les normes de comportement professionnel attendues en formation.</p>	<p>Aucun obstacle majeur n'a été noté. La formation continues du corps professoral est nécessaire pour identifier et évaluer le comportement professionnel.</p>	Importante	<p>Il s'agit d'un élément essentiel pour un enseignement efficace qui ouvre la voie à des comportements professionnels dans la pratique.</p>
Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)	Mécanismes de déclaration		Très importante	Nous apprenons tous par l'exemple
Conseil médical du Canada (CMC)	<p>Des modalités d'évaluation actualisées et un plan qui met l'accent sur les connaissances, les compétences et les qualités fondamentales requises par tous les médecins pour faire preuve de soins et de comportements</p>	<p>Évolution rapide du secteur des soins médicaux et nécessité de tirer parti des nouvelles compétences telles que les soins de santé virtuels; processus décisionnel et intégration des technologies reposant sur les méga-données</p>	Importante	<p>Des modèles positifs et des environnements favorables permettent d'améliorer la santé des médecins et les soins aux patients</p>

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	professionnels de haute qualité et centrés sur le patient ;			
Médecins résidents du Canada (MRC)	<p>En 2015, MRC a publié un exposé de position actualisé intitulé <a href="#">Optimiser un milieu de travail positif en abordant les problèmes d'intimidation et de harcèlement</a>. Nous continuons à travailler avec les facultés de médecine pour promouvoir et assurer un milieu d'apprentissage et de travail positif pour les médecins résidents. Conformément à notre objectif d'enrichir l'expérience de l'enseignement médical, d'inspirer un milieu de travail redéfini pour les médecins résidents et de promouvoir une culture du respect, notre priorité actuelle dans ce domaine est de reconnaître la prévention de l'intimidation et du harcèlement comme nécessaire pour améliorer le milieu de travail et d'apprentissage des résidents. MRC estime que les programmes de résidence devraient se concentrer sur la création et le maintien d'un milieu de travail positif pour les médecins membres du personnel, les médecins résidents, les étudiants en médecine et tous les membres de l'équipe de soins.</p> <p>En 2019, MRC a été l'hôte d'un Sommet sur l'environnement de travail positif auquel ont participé des partenaires pluridisciplinaires issus des soins infirmiers, de la physiothérapie, du travail social et autres. Les participants ont</p>	<p>Selon le sondage national réalisé par MRC auprès des résidents en 2018, plus des trois quarts des résidents (78,2 %) ont subi au moins une forme d'intimidation ou de harcèlement au cours de l'année précédant le sondage. Pourtant, seuls 10,4 % d'entre eux ont utilisé les ressources de leurs établissements pour obtenir un soutien. Lorsqu'on leur a demandé si leur programme, leur faculté de médecine ou leur université avait une politique pour lutter contre l'intimidation et le harcèlement, un cinquième des personnes interrogées ne connaissaient pas la réponse. Parmi celles qui connaissaient de telles politiques et qui avaient subi une forme de harcèlement, 10,4% avaient utilisé les ressources de leur établissement pour ces événements. Lorsqu'on a demandé à ces dernières si elles estimaient que les ressources pour faire face à l'intimidation et au harcèlement étaient adéquates dans leur programme, leur faculté de médecine ou leur université, la majorité, soit 61,2%, a répondu non. Le sondage national réalisé en 2018 par MRC montre que l'intimidation et le harcèlement restent un problème sérieux pour les médecins résidents du Canada et qu'il faut faire beaucoup plus pour créer des</p>	Très importante	L'intimidation et le harcèlement constituent un risque sur tout lieu de travail, et ils sont malheureusement fréquents dans les programmes de résidence. L'intimidation dans l'enseignement médical est définie comme tout comportement, processus éducatif ou tradition qui induit la peur chez l'apprenant ou qui a un effet néfaste sur l'environnement d'apprentissage.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>discuté des principaux thèmes liés à la promotion d'un environnement de travail positif dans le secteur des soins de santé, notamment la sensibilisation, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, la résolution des conflits et le modèle hiérarchique des soins. Le Comité du mieux-être de MRC a également élaboré des infographies sur l'utilisation d'une terminologie favorable au mieux-être afin de favoriser un changement positif dans la culture de la médecine.</p> <p>Lien : <a href="#">Optimiser un milieu de travail positif en abordant les problèmes d'intimidation et de harcèlement</a></p> <p>Lien : <a href="#">Domaines d'intérêts : Prévention de l'intimidation et du harcèlement</a></p>	<p>environnements d'apprentissage et de travail positifs et favorables.</p>		
<p>Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- par le biais de visites d'agrément, cela peut être contrôlé et l'accent mis actuellement sur l'amélioration de la qualité contribuera à faire évoluer la culture</li> <li>- travail en cours avec CanERA pour présenter une approche unifiée</li> </ul>		<p>Importante</p>	

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

*Développer, mettre en œuvre et évaluer une formation fondée sur les compétences et centrée sur l'apprenant afin de répondre aux divers besoins d'apprentissage des résidents et aux besoins changeants des Canadiens en matière de soins de santé.*

*La formation fondée sur les compétences n'en est encore qu'à ses premiers balbutiements. Il nous faut délaisser un modèle de formation strictement fondé sur le temps au profit d'un modèle qui détermine les connaissances spécifiques, les compétences et les habiletés nécessaires à l'exercice de la profession. Certaines de ces compétences seront génériques et devront être maîtrisées par tous les médecins alors que d'autres seront propres à des spécialités ou groupes de spécialités. D'autres encore seront propres aux besoins de communautés précises. Chacune doit être identifiée, explicitement enseignée et évaluée.*

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC)	En partenariat avec le Collège royal, des ateliers et des séances d'information ont été organisés lors des réunions de l'Assemblée générale du printemps de la FEMC de 2018 et 2019 pour aider à sensibiliser les étudiants à l'EMAC. Nous avons un responsable du dossier EMAC au sein du portefeuille Éducation et nous transmettons des informations à nos membres sur l'EMAC.	<p>Bien que l'enseignement médical axé sur les compétences soit souvent considéré comme un domaine vers lequel nous nous « dirigeons », on ne sait pas très bien quel effet, s'il y en a un, cela a réellement sur l'EMPr.</p> <p>En tant qu'observateurs de la transition vers l'EMAC dans le cadre de l'EMPo, il semble que les méthodes d'évaluation actuelles constituent des obstacles à la mise en œuvre complète de l'EMAC. En outre, nous entendons souvent parler de la notion voulant qu'il y ait « tellement</p>	Modérément importante	Il est important d'évaluer l'efficacité de cette transition et d'examiner plus clairement les effets et les implications pour l'enseignement prédoctoral.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
		d'évaluations à remplir », ce qui a également un effet sur les étudiants car ils ont certaines évaluations « de type APC » à remplir également.		
Collège des Médecins du Québec (CMQ)	Les programmes de résidence au Québec adhèrent aux principes de l'approche par compétence. La transformation des programmes de résidence en approche par compétences est amplement déployée en médecine de famille et est bien entamée dans les autres programmes de formation spécialisée reconnus au Québec. Encore ici, les normes d'agrément des programmes de résidence s'assurent que ceux-ci intègrent cette approche de façon adéquate.			Cette recommandation est déjà bien implantée au Québec.
Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC)	En 2010, le CMFC a introduit l'ACFM transformative en adoptant le « Coursus Triple C ». Ce programme a fait l'objet d'une évaluation approfondie et de quelques corrections de cap en cours dans le cadre du projet sur les résultats de la formation.	Les paramètres et les données accessibles pour étudier les résultats de la formation (portée, composition et distribution) sont plutôt limités en médecine familiale. Il faut investir dans de meilleures données sur le personnel de santé pour guider l'évaluation et la prise de décision concernant les postes de formation.	Très importante	Il faut assurer une main-d'œuvre médicale sûre et hautement qualifiée.
Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)	Seulement indirectement		Très importante	Ce qui importe, c'est ce que le médecin peut réellement faire - dans un contexte de pratique réelle. Cette approche reconnaît également que les

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
				gens apprennent et acquièrent des compétences à des rythmes différents.
Conseil médical du Canada (CMC)	<i>Recommandation non applicable</i>	<i>Recommandation non applicable</i>	Modérément importante	Une approche encore peu éprouvée en ce qui concerne les résultats à l'heure actuelle
Médecins résidents du Canada (MRC)	<p>En 2016, MRC a publié un énoncé de position intitulé <a href="#">Mise en oeuvre d'une approche basée sur les compétences pour l'enseignement médical</a>. Depuis lors, nous continuons à jouer un rôle central dans le développement de cette approche au Canada. Grâce à un travail national de plaidoyer au nom de nos membres et à une communication officielle continue avec les Collèges, nous contribuons à faire en sorte que le point de vue de l'apprenant soit pris en considération dans tout changement proposé.</p> <p>En mars 2020, le Conseil d'administration de MRC a approuvé <a href="#">Les dix meilleurs conseils : Un guide pour l'EMAC du point de vue d'un résident</a>, pour faciliter la transition des résidents vers l'EMAC. Nous espérons qu'en lisant ces conseils, les résidents se familiariseront avec les principes de l'EMAC et seront ouverts à la discussion de leurs questions et préoccupations avec d'autres personnes afin qu'ils soient mieux préparés à l'utilisation de cette méthode pendant leur formation postdoctorale.</p> <p>Notre engagement envers l'enseignement médical axé sur les compétences médicales se manifeste également par notre participation à des groupes</p>		Très importante	L'enseignement médical axé sur les compétences (EMAC) est devenu un thème important dans l'enseignement médical ces dernières années. L'intérêt et le débat sur ce sujet continuent de croître avec le changement de paradigme en cours dans les programmes canadiens de résidence en médecine. Cela offre plusieurs possibilités intéressantes pour l'enseignement médical mais soulève également certaines inquiétudes. Une fois mis en œuvre, l'EMAC aura un impact sur l'ensemble du milieu de l'enseignement médical grâce à des changements importants apportés aux processus d'évaluation, de délivrance de titres et d'agrément.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>gérés par des parties prenantes tels que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada.</p> <p>Lien : <a href="#">Domaines d'intérêts : Enseignement médical axé sur les compétences</a></p> <p>Lien : <a href="#">Mise en oeuvre d'une approche basée sur les compétences pour l'enseignement médical</a></p> <p>Lien : <a href="#">Les dix meilleurs conseils : Un guide pour l'EMAC du point de vue d'un résident</a></p>			
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CPC</li> <li>- Pleins feux sur l'innovation en formation des résidents (propositions liées au projet FIRE)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- préoccupations concernant les coûts, certaines liées à la CPC et d'autres au financement de l'EMPo à plus long terme</li> <li>- résistance au changement sur plusieurs fronts</li> <li>- préoccupations relatives à la multiplicité des plates-formes électroniques et au partage des données</li> </ul> <p>Limiter/retarder la progression de la CPC</p>	Très importante	La clé des problèmes actuels du système

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

*Le système canadien d'EMPo prépare les médecins à l'exercice de leur profession. Ce processus de préparation se réalise par la prise en charge de responsabilités progressives, tout au long du continuum de l'éducation médicale avec des transitions efficaces de l'EMPr à l'EMPo, durant l'EMPo et de l'EMPo à l'exercice de la profession.*

*Les transitions de la faculté de médecine à la résidence puis à l'exercice de la profession constituent des occasions d'apprentissage clés, mais elles doivent être gérées et utilisées plus efficacement. En particulier, le passage à la résidence et la dernière année de résidence doivent être mieux structurés pour maximiser l'apprentissage et le degré de préparation à l'exercice. Les différentes phases de la formation doivent également être mieux intégrées.*

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC)	Le passage de la faculté de médecine à la résidence est stressant et constitue une étape importante dans le parcours de formation médicale. Du point de vue du bien-être, nous savons que les transitions sont généralement très difficiles. La FEMC a participé à la discussion sur les voies d'accès à la résidence et a pris part aux groupes de travail passés et actuels sur la question. Nous avons suivi la conversation sur les transferts de résidence et les possibilités de soutien afin d'être plus transparents sur les systèmes de transfert. Il est essentiel de relier les compétences des apprenants de l'EMPr à l'EMPo et nous soutenons ce travail, bien que nous ayons le sentiment qu'il n'a pas été entièrement entrepris. Nous avons discuté des préoccupations concernant le calendrier et l'utilité de certaines évaluations qui sont actuellement des exigences du processus d'enseignement médical. Une partie de ce problème est la méconnaissance des étudiants à l'égard des possibilités de carrière avant le	Les travaux sur les voies d'accès à la résidence semblent au point mort. L'accent a été mis en grande partie sur les obstacles au changement, au lieu d'avoir des discussions véritablement productives sur la manière dont les voies d'accès peuvent avoir un impact sur notre capacité à fournir des soins généralistes complets, sur le processus d'éducation au niveau prédoctoral, etc. Bien que notre organisation n'ait pas de position sur le nombre de voies d'accès à prévoir, nous estimons que les processus actuels entrepris pour résoudre ce problème sont inefficaces. Comment la perspective du patient et du public a-t-elle été intégrée? Quelles sont les voies d'accès et les méthodes de formation qui permettraient d'obtenir les meilleurs médecins et le	Importante	Les transitions dans le continuum de l'apprentissage médical sont une source connue de stress majeur pour le bien-être. Un certain nombre de questions importantes en suspens, notamment les voies d'accès et les transferts de résidents, doivent être traitées efficacement car elles ont des implications importantes pour la planification des RHS et l'efficacité globale de l'enseignement médical.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	jumelage de CaRMS, que nous avons détaillé dans la recommandation 1.	meilleur système de santé? S'agit-il du modèle actuel? Existe-t-il des preuves à l'appui? Nombre de ces questions, notamment le calendrier des examens, les transferts de résidence, etc. n'ont pas connu de progrès significatifs. Nous pensons qu'un regain d'attention sur la manière dont elles affectent les résultats des patients et le système de santé canadien pourrait nous permettre de les traiter plus efficacement.		
Collège des Médecins du Québec (CMQ)	a) Le Québec a moins de voies d'entrées en résidence que certaines autres provinces. b) Le comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA), comité permanent du CMQ, se prononce sur des sujets liés à la formation médicale de premier cycle et postdoctorale, aux politiques, procédures et normes à suivre en matière d'éducation médicale et d'agrément. Il s'assure notamment que la formation médicale de premier cycle et postdoctorale prépare adéquatement les candidats à l'exercice de la médecine, et étudie toute question s'y rapportant. Il collabore ainsi avec les partenaires universitaires, les autres collèges et les organisations engagés dans la formation médicale afin de recueillir des indications pertinentes en matière d'éducation médicale, et de formuler des recommandations. Le CÉMA a été partie prenante des discussions relatives à la compétence par conception du CR et du curriculum Triple du CMFC, des mesures pédagogiques			Cette recommandation est déjà bien implantée au Québec.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>transformatives, visant notamment à bien préparer les médecins à l'exercice de leur profession.</p> <p>c) La compétence par conception du CR privilégie que tous les examens soient réussis avant la dernière année de résidence, afin d'optimiser la période de transition vers la pratique. Mentionnons également que l'examen de médecine interne a été devancé d'un an et s'effectue dorénavant en 3<sup>e</sup> année de résidence.</p> <p>d) Le Québec a une politique bien établie sur le transfert entre les programmes de résidence. Un contingent particulier permet également d'offrir des postes de résidence notamment à des médecins souhaitant accéder à un programme de résidence après avoir pratiqué dans une autre spécialité.</p>			
Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC)	<p>Dans le cadre du projet Résultats de la formation, le CMFC procède à un examen international et interdisciplinaire des transitions de la conception de la formation de diplômés afin de déterminer s'il existe de « meilleures preuves ». Une attention particulière y est actuellement accordée en exigeant que chaque résident ait un précepteur principal/entraîneur de compétences qui les suit pendant toute la période de formation, assurant une certaine continuité pour aider à la planification de la transition éducative.</p>	<p>On demande la capacité d'enseignement et du financement pour suivre les « anciens » dans la pratique et fournir du mentorat en début de carrière.</p>	Importante	<p>Il faut une utilisation efficace des ressources et pour soutenir la préparation à la pratique.</p>
Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)	<p>Surveiller et s'assurer qu'aucune décision majeure ne soit transmise à l'étape suivante du continuum alors qu'elle devrait être traitée maintenant.</p>	<p>La crainte d'être poursuivi en justice</p>	Très importante	<p>Il ne s'agit pas d'une série d'étapes distinctes et sans rapport les unes avec les autres.</p>
Conseil médical du Canada (CMC)	<p>Projet en cours avec un retour d'information multisource comme outil de formation pour l'EMPr; possibilité d'utiliser le retour d'information multisource</p>	<p>Les évaluations obligatoires, telles que les examens de qualification du CMC, pourraient être utilisées efficacement</p>	Importante	<p>Le système actuel manque de cohérence et est complètement déconnecté de ce que l'on appelle le</p>

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	comme mesure de référence pendant la transition vers la pratique étant donné que l'accent est mis de plus en plus sur la formation professionnelle continue en utilisant cet outil dans la pratique	pour identifier les domaines d'intérêt pour une aide ou un soutien ciblé sur les apprenants - actuellement une occasion perdue au moment de la transition et aux premiers stades de la résidence		continuum de l'apprentissage; une meilleure diffusion de l'information est donc nécessaire
Médecins résidents du Canada (MRC)	<p>MRC a plaidé en faveur d'une orientation professionnelle longitudinale qui reflète les meilleures preuves disponibles sur tous les aspects de la faculté de médecine, de la résidence et de la pratique. Nous pensons que de meilleures données, planification et analyse sont nécessaires pour assurer la prestation de ressources et de soutiens appropriés, y compris l'orientation professionnelle et le mentorat des résidents dans leurs décisions de carrière.</p> <p>En 2013, MRC a élaboré les <a href="#">Principes de transfert des résidents</a> pour sensibiliser les résidents au processus de transfert interprovincial et intraprovincial et promouvoir la transparence et la cohérence entre les éducateurs, les résidents et les programmes.</p> <p>En 2019, MRC a franchi une étape supplémentaire et plaide pour l'élaboration d'un <a href="#">programme pancanadien de transfert de médecins résidents</a>. Nous préconisons que ce nouveau système soit fondé sur des principes de transparence, de coordination, d'équité, d'absence d'intimidation et de harcèlement et d'accessibilité.</p> <p>Ces principes sont destinés à être largement applicables à tous les transferts de résidents et</p>		Importante	Un système de soins de santé durable doit garantir une combinaison de spécialités appropriée qui réponde aux besoins de la population. Cela nécessite une planification et une formation efficaces des ressources médicales - mais pour les médecins résidents, l'anxiété peut également être liée à la manière de trouver un emploi le moment venu. Il est également fréquent que les médecins résidents passent d'un programme de résidence à un autre. Bien que chaque bureau de formation médicale postdoctorale au Canada ait mis en place des politiques pour guider les résidents intéressés par un transfert au sein d'un établissement et entre établissements, MRC préconise un système intégré de transfert des résidents afin d'optimiser le nombre de transferts réussis, d'accroître l'équité, la transparence et la cohérence du processus de transfert et d'harmoniser les pratiques entre les établissements médicaux canadiens

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>comprennent les transferts entre les programmes d'un même établissement d'enseignement supérieur, entre les établissements d'enseignement supérieur d'une même province et ceux qui dépassent les frontières provinciales. Le but premier de ces principes est de créer une ligne directrice pour l'élaboration d'un nouveau système de transfert, afin de maximiser le nombre de transferts réussis de résidents - dans des programmes qui ont la capacité d'accepter des transferts, dans des programmes qui conviennent au résident et dans lesquels il a pu acquérir de l'expérience et, grâce à un processus qui est rationalisé et accepté par toutes les parties prenantes dans tout le pays. Ces principes guideront notre plaidoyer permanent à l'échelle nationale, alors que nous continuons à explorer des solutions appropriées pour répondre au mieux aux besoins de nos membres.</p> <p>MRC aborde également cette question par le biais de son plaidoyer et de son soutien en faveur de l'autorisation d'exercer au niveau national. MRC estime qu'un processus d'autorisation d'exercer solide et complet est nécessaire pour la protection des patients et l'autorégulation éthique de la profession et que les patients de toutes les régions du Canada ont droit à des soins de haute qualité.</p> <p>À l'heure actuelle, le processus de demande d'autorisation d'exercer la médecine exige des médecins qu'ils soumettent des demandes distinctes à chacun des treize organismes de réglementation</p>			

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>médicale provinciaux/territoriaux qui délivrent des autorisations d'exercer. Cela empêche les médecins de fournir des services dans plusieurs juridictions sans passer par un processus d'autorisation d'exercer distinct pour chaque province/territoire. Cela pose un défi aux résidents et aux médecins salariés qui s'efforcent de fournir des soins aux patients avec facilité et souplesse. La capacité d'accéder à un soutien de couverture clinique en temps opportun pour le répit et l'assistance est essentielle pour le recrutement, la rétention et le bien-être des médecins qui travaillent dans des régions rurales et éloignées. Cela permettrait également d'être exposé à différents modèles de soins dans une variété de régions, ce qui favoriserait le développement de médecins polyvalents qui se sentent à l'aise dans divers environnements de pratique. MRC soutient la création d'accords de mobilité des médecins et préconise vivement que de tels accords n'excluent pas les médecins qui détiennent une licence indépendante depuis moins de trois ans.</p> <p>Grâce à son travail sur les voies d'accès, un troisième domaine d'intérêt, MRC s'intéresse au concept d'intégration et de transition efficaces dans le continuum éducatif. En 2017, en collaboration avec l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC), MRC a créé un groupe de travail sur les voies d'accès composé de membres du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, du Collège des médecins de famille du Canada, du Collège des</p>			

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>médecins du Québec, de la Fédération médicale étudiante du Québec, de la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada et des doyens de l'EMPo, de l'EMPr, des Affaires étudiantes/du Bien-être des apprenants. Co-dirigé par MRC et l'AFMC, ce groupe de travail avait pour mandat d'élaborer des recommandations, fondées sur les meilleures preuves disponibles, sur les voies d'accès appropriées vers la résidence pour s'assurer que nous répondons aux besoins actuels et futurs des Canadiens.</p> <p>Liens :</p> <p><a href="#">Domaines d'intérêts : Planification de carrière</a>  <a href="#">Domaines d'intérêts : Transfert des résidents</a>  <a href="#">Principes concernant les transferts des médecins résidents</a>  <a href="#">Principes pour un programme pancanadien de transfert de médecins résidents</a>  <a href="#">Domaine d'intérêts : Permis d'exercice national</a></p>			
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- transition vers la discipline et les étapes pratiques de la CPC pour faciliter l'entrée et la sortie de la résidence</li> <li>- souplesse accrue pour passer d'un programme à l'autre en fonction des compétences acquises</li> </ul>		Légèrement importante	

## Recommandation 6: Mettre en oeuvre des systems d'évaluation efficaces

*Évaluer la compétence et le niveau de préparation à l'exercice à l'aide d'une combinaison d'outils permettant une rétroaction et des évaluations formatives et sommatives.*

*La science de l'évaluation est en constante évolution et on reconnaît de plus en plus que de nouveaux outils d'évaluation sont nécessaires alors que nous progressons dans le développement d'une éducation médicale fondée sur les compétences. Les évaluations doivent se dérouler au moment propice pour fournir une rétroaction continue aux apprenants et maximiser toutes les occasions d'apprentissage au sein d'un programme de résidence.*

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC)	Nous avons continué à suivre la situation à partir des évaluations des étudiants de premier cycle (introduction des APC dans les universités, mise en œuvre complète des systèmes de notation réussite/échec, etc.) La FEMC est représentée au sein du groupe de travail pancanadien de l'AFMC sur les APC. Nous soutenons l'importance de veiller à que les compétences des étudiants de niveau prédoctoral soient liées aux compétences des étudiants de niveau postdoctoral et que les apprenants bénéficient d'un appui adéquat pour transitionner vers la résidence.	Le corps enseignant est lent à fournir une rétroaction régulière et efficace. Il s'agit d'une compétence que nous devons tous continuer à développer et qui devrait être mieux mise en valeur, même dans l'enseignement prédoctoral.	Modérément importante	Alors que nous mettons en œuvre l'EMAC, il est possible de réévaluer la façon dont on aborde les évaluations dans l'enseignement médical.
Collège des Médecins du Québec (CMQ)	Les programmes sont imputables d'offrir une rétroaction formative régulière et appropriée et doivent utiliser des sources variées de rétroaction et d'évaluation des compétences. De fréquentes observations et rétroactions formatives sont au cœur de l'approche par compétence. Chaque programme de résidence met en place un système d'évaluation en milieu de travail, basé sur les « activités			Cette recommandation est déjà bien implantée au Québec.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>professionnelles fiables » (APC). Aussi, chaque faculté de médecine met en place un comité de compétence pour chaque spécialité. Ce comité prend des décisions et formule des recommandations notamment à partir de données découlant de l'observation d'une série d'APC et dégage les tendances du rendement et des progrès réalisés par un résident dans l'atteinte de la compétence.</p> <p>Le CMQ collabore également avec ses partenaires pour établir les critères d'éligibilité aux examens de certification.</p>			
Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC)	L'évaluation améliorée en milieu de travail constituée est en cours depuis l'introduction de l'ACFM en 2010. Le CMFC a créé un comité (CPAC) consacré à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une évaluation efficace faisant office de conseil auprès du Bureau des examens et de la certification. Le CMFC a publié des normes d'évaluation des compétences pour les individus « Les objectifs de l'évaluation en MF » ainsi que les meilleures pratiques pour l'évaluation programmatique — CRAFT (Évaluation continue réfléchie pour la formation).	La formation continue du corps professoral est requise. Une détection/correction plus précoce des besoins éducatifs est en cours, mais les directeurs de programme continuent de soutenir davantage les établissements pour faire appliquer les décisions d'évaluation et de réadaptation, car il y a une préoccupation continue (malgré les améliorations) concernant le « manque d'échec ».	Très importante	Il faut soutenir des normes élevées de pratique efficace et sûre.
Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)	Engagement indirect		Très importante	Il s'agit là de l'élément défendable. Il peut s'agir de redéfinir ce qui est évalué et comment.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Conseil médical du Canada (CMC)	<p>Le CMC fournit une évaluation objective et indépendante des compétences fondamentales, des connaissances et des comportements professionnels attendus de tous les médecins par le biais de ses examens de qualification obligatoires. Ces examens sont exigés dans le cadre d'une éventuelle autorisation d'exercer indépendante pour les étudiants en médecine et les résidents. Les évaluations du CMC sont hautement normalisées, valides, prédictives des résultats futurs et sont basées sur des exigences identifiées par les spécialistes en éducation médicale des facultés de médecine canadiennes. L'évaluation indépendante de l'apprentissage ferme la boucle entre l'agrément externe des programmes - qui évalue la matière enseignée et l'environnement pédagogique - et la démonstration, de manière indépendante et normalisée, que ce qui a été enseigné a été appris.</p> <p>Les travaux sont toujours en cours en ce qui concerne les mises à jour relatives au caractère actuel des examens et aux orientations futures.</p> <p>Le CMC dispose également de nombreuses ressources éducatives et préparatoires pour aider les apprenants.</p>	<p>Les évaluations obligatoires telles que les examens de qualification du CMC pourraient être utilisées efficacement pour identifier les domaines d'intérêt pour une aide ou un soutien ciblé sur les apprenants - actuellement une occasion perdue au moment de la transition et aux premiers stades de la résidence</p>	Très importante	<p>sinon comment savoir quand l'apprentissage a eu lieu? Une partie du « montre comment »...</p>
Médecins résidents du Canada (MRC)	<p>MRC a élaboré quatre principes et appelle à l'action pour assurer une transition en douceur vers l'enseignement médical axé sur les compétences (EMAC). Ces principes soulignent l'importance d'une stratégie de transition claire, solide et complète pour faciliter la mise en œuvre réussie, l'incorporation transparente et l'adhésion aux nouvelles</p>		Importante	<p>L'enseignement médical axé sur les compétences (EMAC) est devenu un thème important de l'enseignement médical au cours des dernières années. Il met l'accent sur l'éducation et l'évaluation axées sur les résultats afin de s'assurer que les diplômés sont en mesure de répondre aux besoins de leurs patients plutôt</p>

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>méthodes d'évaluation et approches pédagogiques en résidence.</p> <p>En ce qui concerne plus particulièrement l'évaluation, MRC préconise l'élaboration de méthodes d'évaluation qui utilisent de multiples outils d'évaluation, font appel à divers évaluateurs, s'adaptent à des environnements d'apprentissage variés et favorisent le retour d'information formateur et l'autoréflexion. On préconise que l'évaluation et la promotion dans le cadre de l'EMAC doivent être transparentes pour les résidents afin de s'assurer que les progrès réalisés au cours de leur formation reflètent réellement leur statut dans le continuum des compétences et ne reflètent pas indûment les demandes de service ou d'autres besoins secondaires du système ou du programme. On demande ensuite à ce que les examens aux fins de l'autorisation d'exercer ou de la certification soient composés d'un contenu qui reflète avec précision le stade de formation et les compétences d'un stagiaire admissible, quel que soit le moment où il passe l'examen. D'autres principes clés et importants sur la mise en œuvre de systèmes d'évaluation efficaces sont exposés dans l'énoncé de position de MRC sur la mise en œuvre d'une approche basée sur les compétences pour l'enseignement médical.</p> <p>Lien : <a href="#">Mise en oeuvre d'une approche basée sur les compétences pour l'enseignement médical</a></p>			<p>que de passer un temps prédéterminé en formation. En tant que nouveau paradigme, l'EMAC entraînera un changement radical dans la manière dont les médecins sont formés. Nous devons veiller, du point de vue des résidents et des patients, à ce que nos systèmes d'enseignement médical et de formation postdoctorale continuent à répondre aux besoins de nos patients. La transition en cours vers l'EMAC doit exploiter les points forts de notre approche actuelle tout en limitant les conséquences imprévues.</p>

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- accent de la CPC sur le rendement/l'évaluation <u>pour</u> l'apprentissage plutôt que <u>de</u> l'apprentissage</li> <li>- importance accrue accordée à l'observation par le superviseur, avec des décisions sommatives prises par le comité de compétence comme indiqué ci-dessous)</li> <li>- modèle d'encadrement axé sur l'observation fréquente de faibles enjeux</li> <li>- réforme des examens, tant au niveau du contenu que du calendrier. Introduction des examens électroniques</li> <li>- décision délibérée sur la promotion (passage à la prochaine étape) prise par le comité de compétence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- préoccupations exprimées quant à la charge que représente l'évaluation des stagiaires pour le corps enseignant</li> <li>- manque d'harmonisation sur la plate-forme universelle d'enregistrement électronique</li> </ul>	Très importante	Il est essentiel que l'évaluation soit fondée sur le rendement clinique et pas seulement sur les examens. ACQ

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

*Appuyer les enseignants-cliniciens par le biais de la formation professorale et du développement professionnel continu (DPC) et reconnaître la valeur de leur travail.*

*L'enseignement offert aux résidents se déroule maintenant dans une vaste gamme d'emplacements cliniques et est dispensé par une variété de médecins et d'autres professionnels de la santé qui ne possèdent pas tous le même niveau de compétences en matière d'enseignement. Les enseignants-cliniciens devraient bénéficier d'un appui afin d'être en mesure de dispenser un excellent enseignement, de constituer un modèle de rôle responsable et de procéder à une rétroaction et à une évaluation efficace. Les enseignants doivent bénéficier d'un soutien au développement facultaire/professionnel efficace et pertinent afin d'optimiser les résultats pédagogiques et la reconnaissance (p. ex., rémunération, mérite/avancement universitaire, prix).*

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC)	Nous n'avons pas pris part activement à un travail de stratégie nationale sur ce sujet, cependant, nous sommes constamment engagés dans des occasions d'amélioration des possibilités d'apprentissage pour les étudiants. Nous voulons prendre part à tout processus visant à développer, soutenir et reconnaître l'enseignement clinique. Plus récemment, la FEMC a lancé sa campagne « Culture	Parmi les obstacles que nous avons observés figurent les modèles actuels de rémunération des médecins qui ne	Importante	L'enseignement clinique est manifestement essentiel à la formation médicale. En veillant à ce que le développement professionnel

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	Changers » à l'occasion de la Journée nationale des médecins afin de reconnaître les personnes impliquées dans notre enseignement médical qui ont eu un impact positif sur l'amélioration de la culture médicale.	tiennent pas forcément compte des activités d'enseignement. Il est possible d'améliorer les possibilités de développement professionnel des enseignants.		soit facilement accessible aux formateurs de cliniciens et à ce que les activités d'enseignement soient reconnues et récompensées, on continuera à améliorer l'environnement d'apprentissage.
Collège des Médecins du Québec (CMQ)	Pour le développement professionnel continu (DPC), le CMQ agréé, avec le CAÉMC, les unités de DPC des 4 facultés de médecine au Québec et, de façon indépendante, 39 autres organisations prestataires d'activités de DPC au Québec. La Direction de l'amélioration de l'exercice au CMQ a participé au FMEC DPC. De plus, le processus d'agrément des programmes de résidence contient des exigences concernant la formation professorale, l'évaluation et la valorisation des enseignants.			Cette recommandation est déjà bien implantée au Québec.
Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC)	La Section des enseignants du CMFC a réorienté son mandat vers le soutien aux enseignants de première ligne.	Les enseignants en milieu communautaire manquent toujours de soutien au niveau administratif, du développement du corps professoral qui les atteint de manière pratique et du temps/de la rémunération pour les activités d'enseignement. Cette situation est pire en milieu rural.	Importante	C'est indispensable à la viabilité de l'entreprise éducative.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)	<i>Recommandation non applicable</i>	<i>Recommandation non applicable</i>	Importante	
Conseil médical du Canada (CMC)	<i>Recommandation non applicable</i>	<i>Recommandation non applicable</i>	Importante	
Médecins résidents du Canada (MRC)	<p>MRC reconnaît le travail des enseignants-cliniciens par le biais de son Comité des prix. Grâce à son Programme de prix, MRC honore les personnes qui ont contribué à améliorer divers éléments de la vie des médecins résidents au Canada. Trois prix sont actuellement décernés chaque année dans les catégories suivantes : (a) bien-être, (b) enseignement médical, et (c) service aux médecins résidents.</p> <p>Parmi les anciens lauréats figurent des médecins résidents, des directeurs de programmes, des administrateurs de l'enseignement médical postdoctoral (EMPo) et des organismes qui soutiennent les médecins résidents. Les lauréats des prix de MRC obtiennent une reconnaissance nationale et locale pour leurs efforts. C'est pourquoi le programme de prix de MRC est peut-être l'un des projets les plus fructueux que nous avons entrepris.</p> <p>MRC traite également des questions de fatigue des résidents, de privation de sommeil et d'autres facteurs affectant la sécurité des patients, la qualité des soins, l'apprentissage des résidents et la santé des résidents. Notre infographie « Optimisation des conditions de travail des résidents de garde : Normes nationales pour les salles de repos pour les résidents » présente les attentes et les recommandations relatives aux salles de repos pour les résidents. Notre équipe de projet « Bien-être » aborde également dans son travail des questions telles que la nutrition et l'accessibilité.</p> <p>Lien : <a href="#">Les Prix de MRC</a> Lien : <a href="#">Normes nationales pour les salles de repos pour les résidents</a></p>		Importante	

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- préoccupations exprimées quant à la charge que représente l'évaluation des stagiaires pour le corps enseignant</li> <li>- manque d'harmonisation sur la plate-forme universelle d'enregistrement électronique</li> </ul>		Importante	

### Recommandation 8: Encourager le développement du leadership

*Encourager le développement de compétences en leadership collaboratif chez les futurs médecins afin qu'ils puissent travailler plus efficacement avec d'autres intervenants pour aider à façonner un système de soins de santé qui sert mieux la société.*

*Les volets EMPr et EMPo du projet sur l'AEMC reconnaissent tous deux le caractère essentiel d'un leadership collaboratif des médecins. Le développement du leadership doit débuter à la faculté de médecine pour être ensuite développé tout au long de la résidence et de l'exercice de la profession.*

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC)	<p>Le développement du leadership dans l'enseignement médical est un sujet d'intérêt constant pour les étudiants en médecine.</p> <p>En 2019, la FEMC a créé deux postes de co-directeurs de développement du leadership pour aider à développer davantage les possibilités d'apprentissage pour les étudiants, se concentrer sur le partenariat pour le développement des programmes d'études, etc.</p> <p>Nous travaillons également avec de nombreuses organisations nationales comme</p>	<p>Le rôle de « Leader » de CANMEDS semble contenir la plupart des objectifs sous « Gestionnaire ».</p> <p>Quelle est la définition du « Leadership » en médecine</p> <p>Nous estimons que, dans l'ensemble, aucun travail significatif n'a été réalisé dans ce domaine dans le cadre de l'éducation prédoctorale. Bien que nous ne soyons pas sûrs du travail effectué au niveau de l'EMPo, un obstacle semble être la coordination entre l'enseignement général et l'enseignement supérieur sur cette question, car aucun</p>	Importante	En tant que l'un des rôles de CANMED, le leadership continue d'être une compétence de base d'une importance capitale. Le leadership des médecins dans un contexte de soins de santé en constante évolution est très important. Nous devons être des leaders dans le développement d'un système de santé plus efficace, nous avons besoin de leaders pour continuer à améliorer l'éducation médicale, etc. Nous avons beaucoup de travail à faire pour créer un programme d'études national et des compétences qui continueront à améliorer les compétences des diplômés en médecine

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>la SCLM et l'AMC pour offrir plus de possibilités aux apprenants.</p> <p>Nous avons un énoncé de position de l'organisation en 2016 sur le sujet et il est actuellement mis à jour. Nous continuons également à plaider pour un soutien accru du corps professoral aux étudiants qui s'engagent dans des activités de leadership</p>	<p>programme national de base sur le leadership n'a été élaboré.</p> <p>En outre, il est important que les facultés soutiennent explicitement le développement du leadership et la participation des apprenants. Malheureusement, les apprenants bénéficient de niveaux de soutien très variables de la part des facultés afin de poursuivre les possibilités de leadership représentatif des apprenants.</p>		<p>qui sont nécessaires pour être un médecin performant dans le monde d'aujourd'hui.</p>
Collège des Médecins du Québec (CMQ)	<p>Il nous semble que l'AFMC a pris l'initiative de développer ce programme national de leadership à travers le continuum. Le CMQ a un Code de déontologie que tous les apprenants (étudiants, résidents, moniteurs) et les médecins en exercice doivent suivre et qui aborde clairement certaines obligations liées à la compétence en gestion. La Direction de l'amélioration de l'exercice du CMQ offre aussi des ateliers de formation sur le leadership. De plus, la Direction des études médicales a développé un guide sur le rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur qui est transmis à tous les apprenants et aux 4 facultés de médecine du Québec.</p>			<p>Cette recommandation est déjà bien implantée au Québec.</p>
Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC)	<p>Le CMFC possède un groupe de travail sur le « leadership quotidien » qui examine les compétences en leadership concernant la résidence et les approches d'enseignement.</p>	<p>La courte durée de la formation représente un obstacle pour les résidents qui connaissent une progression des responsabilités de leadership, y compris l'enseignement.</p>	<p>Importante</p>	<p>En tant qu'investissement dans l'amélioration continue du système, le leadership consiste à « faire mieux ».</p>

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)	<i>Recommandation non applicable</i>	<i>Recommandation non applicable</i>	Importante	
Conseil médical du Canada (CMC)	<i>Recommandation non applicable</i>	<i>Recommandation non applicable</i>	Modérément importante	Au-delà de l'apprentissage général des compétences de direction, il faut un soutien ciblé sur les dirigeants émergents plutôt qu'une approche unique
Médecins résidents du Canada (MRC)	<p>En 2013, MRC a publié un énoncé de position sur le <a href="#">Mentorat en résidence</a> afin de sensibiliser à l'importance du sujet. Nous préconisons que les directeurs de programme envisagent d'établir une structure de mentorat formelle ou informelle dans le cadre de leur programme de résidence et dans le cadre de leur cursus de résidence. Le mentorat est une partie importante de la médecine universitaire et nous espérons que cette prise de position conduira au développement d'une approche plus structurée du mentorat dans la formation des résidents.</p> <p>Lien : <a href="#">Mentorat en résidence</a></p>	<p>L'obstacle le plus souvent cité pour un mentorat efficace est le manque de temps perçu comme étant dû à l'augmentation des responsabilités cliniques, de recherche et administratives. Cela montre l'importance de la création d'un environnement de travail qui favorise le mentorat. Pour que les programmes de mentorat soient efficaces, il faut une culture du mentorat, qui soit soutenue par le corps enseignant et l'administration. La promotion du corps professoral en médecine universitaire a toujours été basée sur les résultats de la recherche et la productivité clinique. Il est important de reconnaître le mentorat comme une activité d'enseignement importante et de récompenser les médecins qui s'y engagent. Contrairement à d'autres rôles universitaires tels que celui de chercheur ou d'éducateur clinique, il existe également un problème d'isolement dans la mesure où les mentors peuvent se sentir isolés des autres mentors et donc ne pas pouvoir bénéficier du partage des expériences. Cela peut également avoir un</p>	Importante	<p>Le mentorat est un élément clé de la formation et du développement professionnel des médecins résidents. Le mentorat favorise d'importantes connexions de réseau, soutient les résidents dans le développement de leurs compétences cliniques, universitaires et non universitaires, et aide à préparer la prochaine génération de médecins à des possibilités dans des domaines d'intérêt universitaire et clinique. Les mentors peuvent devenir des ressources essentielles en matière de conseils et d'orientation sur des sujets ne relevant pas du programme universitaire ordinaire, tels que la recherche, la planification de carrière, la mise en réseau, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et la transition vers la pratique. Le mentorat contribue également à préparer la prochaine génération de médecins à occuper des postes de direction dans les domaines universitaire et clinique. En fait, le succès des résidents dans l'environnement universitaire concurrentiel de la médecine moderne, exige</p>

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
		impact sur la perception qu'ont les mentors du manque de préparation et de clarté quant à leur rôle. Dans ce contexte, il serait important de reconnaître plus formellement leur rôle et de soutenir la formation.		le besoin de mentorat et d'exposition à des mentors dans toutes les disciplines. Les facteurs récents qui ont changé le domaine de la médecine, et qui rendent le mentorat encore plus important, sont les restrictions des ressources sous forme de temps, le manque d'engagement des consultants dans l'enseignement, les restrictions des heures de service et la pénurie de mentors identifiables.
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	- CanMEDS 2015 prône particulièrement le leadership - matériel de formation professorale relatif à la CPC		Modérément importante	

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

*Tout en reconnaissant la complexité de l'EMPo et du système de prestation des soins de santé au sein duquel elle évolue, intégrer les multiples organismes (organismes de réglementation et de certification, établissements d'éducation et institutions de soins de santé) qui jouent un rôle en matière d'EMPo dans une structure de gouvernance collaborative afin d'être efficace, de réduire les dédoublements et de clarifier les orientations et décisions stratégiques.*

*On reconnaît généralement que le système canadien d'EMPo est complexe et parfois, quelque peu inefficace. Il y a plusieurs intervenants, points de décision, défis de gouvernance et intérêts directs impliqués. Certains de ces intérêts doivent être reconnus et appuyés alors que d'autres doivent faire l'objet d'une réévaluation et d'une restructuration pour créer une gouvernance plus efficace.*

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC)	La FEMC a joué un rôle d'observateur au sein du CG de l'EMPo Nous avons participé activement aux groupes de travail du Conseil lorsque les questions concernaient aussi directement l'EMPr.	Le CG de l'EMPo a passé beaucoup de temps à essayer de « définir son objectif ». En tant qu'observateurs du processus, il semblait que le groupe manquait d'un mandat et d'une autorité claires. Ce sont des éléments à prendre en compte lorsque la communauté des étudiants postdoctoraux envisagera les prochaines étapes.	Modérément importante	Il est maintenant possible de « repenser » l'approche de la gouvernance. Un conseil collaboratif est en théorie une bonne façon d'aborder cette question. Son efficacité dépendra de notre volonté d'y parvenir.
Collège des Médecins du Québec (CMQ)	Le CMQ a fait partie du projet initial qui s'est échelonné sur 3 ans de ce conseil de gouvernance collaborative. Des programmes de résidence, les examens de certifications, l'évaluation des titres des candidats à la certification, les CanMEDS et CanMEDS-FM et le Livre Rouge, ainsi qu'avec le CAÉMC pour l'agrément des unités universitaires de DPC. Au niveau du Québec, la Table de concertation et le CÉMA sont également deux des instances contribuant à la collaboration des différentes organisations impliquées dans l'EMPo.			Cette recommandation est déjà bien implantée au Québec.
Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC)	Le CMFC a participé activement au Conseil de gouvernance collaborative de l'EMPo et est désolé que les récents événements nous aient menés à nous retirer.	Nous croyons que la crédibilité du Conseil de gouvernance collaborative de l'EMPo a été minée lorsque l'AMFC a contourné le Conseil et créé un « Groupe de travail sur les routes d'entrée » distinct. Comme d'autres organisations partenaires ont abandonné le Conseil, le CMFC a déclaré que le Conseil était peu susceptible d'être viable/efficace.	Importante	Il faut améliorer l'efficacité, la responsabilité et un système de santé collégial. Il faut aborder le programme caché.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)	Participation au Conseil de gouvernance	Le fait que le Conseil n'a aucune autorité	Importante	
Conseil médical du Canada (CMC)	Participation au Conseil de gouvernance de l'EMPo et au Forum médical canadien; réunions régulières et interactions avec tous les niveaux de l'éducation médicale - EMPr --> DPC; interactions avec Santé Canada et les représentants des gouvernements FPT	Multitude de parties prenantes et absence d'un sentiment clair de propriété ou de contrôle dans un système très fragmenté; aucune étude des modèles de gouvernance pertinents ou comparables n'a été entreprise	Modérément importante	C'est très complexe avec autant de parties prenantes et il est très difficile d'avoir tout le monde à la table. Surtout les bailleurs de fonds... les plus difficiles à mobiliser avec un succès évident. Il faudrait peut-être changer de nom, car il est moins question de « gouvernance » et peut-être plus d'harmonisation stratégique, qui fait actuellement défaut
Médecins résidents du Canada (MRC)	MRC collabore avec des partenaires externes au sein du Conseil sur la gouvernance de l'EMPo, du Forum médical canadien et d'autres comités et groupes de travail de nos partenaires nationaux du secteur de l'éducation médicale. Le travail accompli par MRC au sein du Conseil sur la gouvernance de l'EMPo a englobé une participation et un leadership au sein du Groupe de travail de l'EMPo sur les mesures d'adaptation pour les personnes handicapées et du Groupe de travail de l'EMPo sur le généralisme. En travaillant avec ces groupes, MRC a contribué à l'élaboration de deux énoncés de position : dans « Mesures d'adaptation relatives à la formation et à l'évaluation au niveau de la résidence » on formulait des recommandations sur un centre de ressources national, la conduite professionnelle et l'harmonisation à l'échelle du pays, tandis que dans l'énoncé de position du Groupe de travail sur		Modérément importante	

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	le généralisme, on recommandait des moyens pour favoriser l'harmonisation de l'EMPo aux besoins du système de santé et, plus largement, lui permettre de mieux répondre aux besoins de santé des Canadiens et de leurs collectivités.			
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	- membre actif et collaborateur au Conseil de gouvernance de l'EMPo jusqu'à la fin - participation et contributions aux déclarations et aux discussions	- manque d'adhésion au Conseil - multiples questions traitées en dehors du Conseil qui diminuent l'utilité de la table de concertation - défection d'un certain nombre de membres originaux	Légèrement importante	- Malgré les meilleurs efforts et intentions, je suis sceptique quant au moment et à l'attitude à adopter pour cette initiative. Le contexte actuel ne semble pas s'y prêter.

### Recommandation 10: Harmoniser les norms d'agrément

*Les normes d'agrément devraient être harmonisées tout au long du continuum d'apprentissage (de l'EMPr à la résidence et à l'exercice de la profession), être conçues dans une perspective d'imputabilité sociale et être orientées vers la satisfaction des besoins en santé des Canadiens.*

*Les mêmes renseignements sont recueillis plusieurs fois. Les normes d'agrément peuvent être fixées par l'organisme approprié, mais la tenue de l'agrément peut être partagée et harmonisée. Des normes de formation et des systèmes d'agrément ont été mis en place pour veiller à la formation de médecins de qualité. Il incombe à ces systèmes de veiller à ce que les futurs médecins soient prêts à exercer et demeurent compétents tout au long de leur carrière.*

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Fédération des étudiants et des étudiantes en	Représentation des étudiants au sein du CAFMC et participation à la prochaine révision du CAFMC. Les étudiants font partie intégrante de toutes les visites d'agrément de l'EMPr et la FEMC leur prêtent main forte	La complexité du processus d'agrément rend difficile toute suggestion de changement. Le processus actuel d'agrément des	Importante	Les normes d'agrément influencent fortement la nature de l'enseignement médical. Il est essentiel que ces normes reflètent les besoins de la population et soient coordonnées dans le

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
médecine du Canada (FEMC)	grâce à nos responsables des dossiers d'agrément, à la boîte à outils de l'agrément /AID et à toutes les autres occasions possibles.	étudiants d'EMPr est très lourd, mais les apprenants ont l'impression que de nombreuses normes sont trop vastes. Il existe de nombreuses autres possibilités de renforcer les exigences en matière de normes (par exemple, la responsabilité sociale), car l'enseignement médical doit s'adapter aux demandes de la société. Nous sommes très favorables à la mise en place d'un processus de révision de l'agrément.		continuum d'apprentissage afin de soutenir la formation des médecins qui sont bien préparés pour servir les patients canadiens.
Collège des Médecins du Québec (CMQ)	Le secteur postdoctoral a mis beaucoup d'efforts pour harmoniser avec le secteur EMPr et avec le secteur DPC (CAEMC) incluant l'élaboration d'une cartographie d'harmonisation potentielle des données. Vu les contraintes de l'agrément pré-doctoral (CACMS et LCME), les trois collèges qui agrément et certifient pour le secteur postdoctoral ont décidé d'aller de l'avant avec une harmonisation de l'agrément du secteur postdoctoral lors de laquelle l'AFMC et les facultés de médecine ont été intimement impliquées. Le Consortium canadien d'agrément des programmes de résidence (CanRAC) a ainsi été créé. Des normes d'agrément modernisées (... CanERA) sont en vigueur et un système de gestion de l'agrément (SGA) électronique a été mis en place.			Cette recommandation est déjà bien implantée au Québec.

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC)	Le CMFC est un partenaire actif de CanRAC, qui comprend des normes générales d'agrément conjointes (concernant le programme et l'établissement avec les autres collèges offrant des certifications). Le tout fonctionne bien et il existe désormais un cycle CQI appliqué à l'amélioration continue des normes d'agrément par le biais de ce processus (ASIC — <i>Accreditation Standards Improvement Committee</i> ).		Importante	Une définition commune de la qualité de l'enseignement permet de travailler plus facilement ensemble et d'obtenir de la qualité — dans un système de soins de santé et d'enseignement complexe et interdépendant.
Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)	Membre de l'ASIC		Très importante	
Conseil médical du Canada (CMC)	<i>Recommandation non applicable</i>	<i>Recommandation non applicable</i>	Modérément importante	Importante, mais beaucoup d'initiatives sont déjà en place, donc peut-être moins pertinente comme objectif pour l'avenir
Médecins résidents du Canada (MRC)	MRC s'est engagé à soutenir le développement d'un système d'agrément solide. L'agrément est un domaine stratégique clé pour MRC et nous nous engageons régulièrement auprès des membres résidents, afin de recueillir leurs commentaires sur les questions d'agrément importantes pour les résidents et de garantir que nos documents d'agrément restent à jour et applicables. Notre travail dans ce domaine comprend l'administration du Questionnaire préalable à l'agrément de MRC aux résidents des programmes faisant l'objet d'une visite d'agrément complète. Nous administrons ce questionnaire depuis 1983 afin de garantir que les points de vue et les préoccupations des résidents soient exprimés de manière sûre et confidentielle. Il s'agit d'un outil précieux qui permet de recueillir le point de vue des		Très importante	Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège des médecins du Québec maintiennent les normes nationales pour l'agrément des établissements d'EMPo et des programmes de formation postdoctorale au Canada. Les trois collèges se sont associés pour créer le Consortium canadien d'agrément des programmes de résidence (CanRAC) et ont été le fer de lance de l'élaboration d'un nouveau système conjoint d'agrément des programmes de résidence. Le travail du consortium CanRAC a abouti à la création de nouvelles normes pour l'agrément des établissements de formation médicale postdoctorale et des programmes de résidence, qui s'harmonisent à l'approche

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>résidents sur leur formation avant l'agrément des programmes d'enseignement médical postdoctoral. Les résultats confidentiels sont mis à la disposition des résidents évaluateurs des équipes d'évaluation du Collège royal et du CMFC afin de guider leur examen lors d'une révision.</p> <p>La participation des résidents aux visites d'agrément est un élément central et essentiel. MRC facilite la nomination des résidents évaluateurs dans les équipes de visiteurs du Collège royal et du CMFC et, de cette façon, les résidents participent continuellement à la fois avant et pendant la visite d'agrément.</p> <p>MRC appuie le transfert de connaissances sur l'agrément et le processus d'agrément vers les résidents évaluateurs et les résidents des programmes faisant l'objet d'une visite d'agrément complète. Cela inclut la collaboration avec les collègues sur les ateliers d'agrément et le soutien de la participation des résidents aux possibilités de formation. Les ateliers d'agrément de MRC ont commencé en 2009 et le dernier atelier a eu lieu en février 2020 pour les résidents de l'Université de Toronto, avant la visite d'agrément prévue pour novembre 2020.</p> <p>Nous sommes également présents au sein de nombreux groupes d'intervenants, notamment le Groupe de travail conjoint sur l'implication des résidents dans le processus d'agrément, le Comité de l'agrément du Collège royal, le Comité de l'agrément des programmes de résidence du</p>			<p>d'enseignement médical axé sur les compétences (EMAC) et les meilleures pratiques en matière d'agrément. La force de l'approche du Canada en matière d'agrément des programmes de résidence se reflète dans l'accent accru mis sur les résultats et l'amélioration des processus, mais elle préserve également les points forts du système actuel.</p>

Organisation	Mise à jour sur les travaux entrepris par l'organisation	Veuillez décrire les obstacles auxquels vous avez été confrontés	Importance de la recommandation	Pourquoi cette recommandation est-elle importante/pertinente?
	<p>Collège royal, le Comité de l'agrément des programmes de simulation du Collège royal, le Comité conjoint de l'amélioration des normes d'agrément des programmes de résidence du Collège royal et le Comité d'agrément des programmes de résidence du CMFC.</p> <p>Lien : <a href="#">Domaines d'intérêts : Agrément</a></p>			
<p>Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- travaux du CanRAC et du système CanERA</li> <li>- harmonisation entre le CMFC, le CMQ et le Collège royal</li> <li>- développement du système de gestion de l'agrément</li> <li>- propositions de travailler avec les processus d'agrément de l'EMPr et du DPC</li> </ul>	<p>- les organisations ne s'entendent pas sur les processus d'harmonisation de l'agrément</p>	<p>Importante</p>	

## AEMC EMPo – Nouvelles recommandations

On a invité toutes les organisations à émettre des suggestions. Voici les réponses de celles qui ont choisi de le faire. Il est à noter que toutes les réponses ont été reçues avant ou pendant les premières phases de la pandémie de COVID-19.

### **La Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC) a soumis une réponse détaillée.**

Nous devrions élaborer et mettre en œuvre des recommandations spécifiques sur la santé des BIPOC. Les facultés de médecine ont un rôle important à jouer dans le traitement des disparités en matière de santé vécues par les BIPOC. En outre, nos facultés ne reflètent pas la population que nous servons et il faut que cela fasse l'objet d'une plus grande concertation. Les recommandations qui soutiennent plus explicitement l'action sur l'équité, la diversité et l'inclusion sont essentielles pour aller de l'avant. Comme l'AFMC s'est engagée en publiant son *Engagement conjoint à agir pour la santé des Autochtones*, cela devrait être clairement souligné dans les recommandations de l'AEMC. Au cours des dernières semaines, les organisations d'enseignement médical et nos facultés ont publié des déclarations sur le rôle que nous jouons dans le développement de cultures antiracistes. C'est l'occasion idéale de prendre des mesures et de mettre en œuvre les changements auxquels nous nous sommes tous engagés.

Nous devons revoir le processus de sélection des résidents. Plus récemment, le processus actuel d'entrevues et son impact sur l'environnement, le coût pour les apprenants et le stress important que représente l'ensemble du processus, qui est bien sûr aggravé par le stress du jumelage, ont suscité une inquiétude croissante. Cependant, à part cela, le problème plus large est que nous devrions également revoir le processus de sélection dans son ensemble. Bien que les PEDS et les projets connexes aient contribué à fournir aux candidats une certaine clarté quant à ce que les programmes recherchent, nous nous demandons si le système actuel dans son ensemble est le meilleur pour identifier les personnes qui feront les meilleurs résidents dans certains programmes. Quelles sont les autres informations nécessaires? Y a-t-il des choses que nous demandons actuellement qui ne sont pas utiles ou qui désavantagent injustement certains groupes d'étudiants? Pourquoi ne peut-on pas utiliser davantage la technologie pour nos entrevues? Ce ne sont là que quelques-unes des nombreuses questions qui devraient être soulevées dans le cadre d'un processus d'examen.

(remarque : ce point a été rédigé avant les changements importants pour l'année de jumelage 2021 suite aux perturbations causées par la COVID-19). Si les changements sont désormais accélérés pour cette année et permettront d'éclairer la manière dont les choses pourront être ajustées à l'avenir, il est essentiel que nous nous engageons à réévaluer et à améliorer constamment ce processus.

### **Voici ce que le Conseil médical du Canada (CMC) a indiqué avant la pandémie de COVID-19.**

Voir n° 9 - recadrer pour mettre l'accent sur une harmonisation stratégique des activités liées à l'EMPo

Absence de tout ce qui concerne les diplômés internationaux en médecine, qu'il s'agisse d'accéder à une formation en résidence, à une formation complémentaire ou en ce qui a trait aux stagiaires titulaires d'un visa.

## AEMC – Développement professionnel continu (DPC)

Le rapport sur le volet DPC (Développement professionnel continu) du projet sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC DPC) a été publié en avril 2019. Depuis lors, la Coalition pour l'amélioration de l'apprentissage et de la pratique des médecins (CAAPM) a été créée. Il s'agit d'un groupe de 8 organisations collaboratrices qui ont convenu d'établir des priorités et des projets qui favorisent la mise en œuvre de la vision et des recommandations de l'AEMC-DPC. Ces organisations sont les suivantes :

- Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)
- Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)
- Association médicale canadienne (AMC)
- Association canadienne de protection médicale (ACPM)
- Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)
- Conseil médical du Canada (CMC)
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)
- Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)

Des représentants de chacune de ces organisations, ainsi que le président du Comité de l'AFMC sur le DPC et un représentant des patients composent l'équipe de direction. Le mandat de cette dernière comprend l'établissement et la mise en œuvre d'une liste de projets prioritaires qui favorisent l'avancement des recommandations de l'AEMC DPC.

La CAAPM a facilité le lancement d'une communauté d'intérêt (CI) en ligne pour l'apprentissage des médecins et l'amélioration de la pratique, qui est hébergée par l'AMC. Il s'agit d'une communauté virtuelle destinée aux fournisseurs, dirigeants, administrateurs, instances d'agrément et patients partenaires en lien avec le DPC. Elle a été lancée en octobre 2019 en vue de susciter des conversations et de soutenir des initiatives qui aident à bâtir un système de DPC au Canada qui soutient l'apprentissage des médecins et l'amélioration de la pratique. Elle organise actuellement des webinaires sur le site pour mobiliser les membres. On a également créé un groupe de travail composé de défenseurs de la CI qui a pour mandat d'émettre des conseils sur l'évolution de la communauté et de stimuler l'engagement.

L'élaboration d'un sondage bilingue sur les prestataires d'activités de DPC dans les universités canadiennes est en voie d'achèvement. Ce sondage sera distribué à toutes les unités de développement professionnel continu des universités à l'automne 2020. La deuxième phase de ce projet consistera en un sondage mené ultérieurement auprès d'un groupe plus large de prestataires de DPC canadiens, y compris les sociétés nationales spécialisées, les sections du CMFC et d'autres grands prestataires de DPC.

Afin de répondre à la recommandation visant à « Offrir des programmes d'apprentissage à l'échelle nationale pour permettre aux concepteurs et aux prestataires d'activités de DPC d'acquérir les compétences de base requises pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer les interventions éducatives », un groupe de travail a été mis sur pied pour développer un nouveau titre national de compétence en DPC. Le groupe de travail a effectué une analyse contextuelle des programmes, certifications et ressources existants et a recommandé deux voies pour la délivrance de titres : une voie

de leadership et une voie d'étude fondée sur les cours. Le groupe a fourni un aperçu détaillé et un budget du processus. La réception des candidatures pour le premier groupe d'étude fondé sur les cours devrait commencer en novembre 2020.

Dans le cadre de ce mandat relativement nouveau et des travaux actifs en cours pour répondre aux recommandations de l'AEMC DPC, l'AEMC 2020 n'a pas mis l'accent sur le DPC.

## Le continuum de 'AEMC

L'enseignement médical au Canada suit un continuum qui englobe les niveaux prédoctoral et postdoctoral et le développement professionnel continu. Pour commencer à déterminer l'avenir de l'éducation médicale, il faut approfondir les questions auxquelles le système est confronté tout au long de son continuum. À cette fin, l'AFMC a mené une vaste enquête auprès de ses facultés, de ses partenaires et du milieu de l'enseignement médical afin de dresser la carte des progrès collectifs. Tout d'abord, un groupe de discussion composé d'intervenants volontaires a été mis sur pied afin de recueillir des commentaires sur le système d'enseignement médical canadien et de permettre une discussion approfondie sur certaines questions, ce qui est généralement impossible dans le cadre d'une enquête. Deuxièmement, l'AFMC a largement lancé un bref sondage dans le cadre duquel on demandait simplement aux répondants d'indiquer quels étaient, à leur avis, les trois principaux problèmes auxquels l'éducation médicale était confrontée dans le continuum. Les données recueillies permettent d'approfondir la réflexion sur ces recommandations clés qui sont de la plus haute importance pour aller de l'avant dès maintenant afin d'améliorer notre environnement. Ces points de contact ont également fourni de nouvelles occasions d'identifier les nouvelles priorités auxquelles nous sommes confrontés aujourd'hui.

### Groupes de discussion sur l'AEMC 2020

Des groupes de discussion ont été organisés dans le cadre de la collecte de données auprès des intervenants pour l'AEMC 2020. Ces groupes de discussion nous ont permis de recueillir de précieux renseignements sur les pensées et les opinions des gens de manière plus approfondie.

### Méthodes

Certains intervenants d'un vaste bassin se sont portés volontaires pour former un groupe de discussion et répondre aux sondages sur l'AEMC 2020. Les participants ont été répartis en groupes de 4 à 6 personnes en fonction de leur disponibilité pour assister à des réunions prédéterminées. Les groupes ont été animés par la v.-p., Éducation, et les séances s'échelonnaient sur 40 à 60 minutes. On a transmis à l'avance aux participants un résumé des 31 recommandations de l'AEMC afin qu'ils puissent les examiner. Au début de chaque réunion, les participants se sont présentés, ont indiqué s'ils représentaient une organisation et se sont engagés à soutenir une communication respectueuse et sans jugement. Un préambule introductif a permis de passer en revue les objectifs de la réunion et de préparer le terrain. On a informé les participants que la réunion serait enregistrée et que les informations qu'ils partageaient seraient rassemblées et partagées dans le cadre du rapport sur l'AEMC 2020. On a eu recours à des questions d'orientation pour susciter des opinions et des discussions sur les recommandations des volets EMPr, EMPo et DPC de l'AEMC ainsi que sur la vision pour l'avenir. Ces questions étaient largement structurées :

Au sein du milieu de l'enseignement médical :

- 1) Que faisons-nous de bien à l'heure actuelle que nous devons **continuer** à faire?
- 2) Que faisons-nous à l'heure actuelle et que nous devons **cesser** de faire?
- 3) Qu'est-ce que nous ne faisons pas et que nous devons **commencer** à faire?

Au total, 5 groupes de discussion ont été organisés. On a effectué un suivi des commentaires des participants puis une synthèse. Les catégories et les thèmes communs ont ensuite été identifiés puis rassemblés.

## *Conclusions*

Dans l'ensemble, les participants sont convenus que les recommandations de l'AEMC restent pertinentes et qu'il convient de continuer à encourager leur mise en œuvre. On a suggéré d'harmoniser les recommandations pour les faire correspondre les unes aux autres dans le continuum afin de mettre en évidence la nature longitudinale du développement de carrière.

Les participants ont soulevé la nécessité de renforcer la responsabilité de la mise en œuvre des recommandations dans les différentes facultés, et ont suggéré de passer « de l'inspiration à l'action » en hiérarchisant les mesures à prendre et en rendant les facultés responsables de leur mise en œuvre, éventuellement par le biais de l'harmonisation de l'agrément tout au long du continuum. On a également parlé d'améliorer le partage d'informations entre les facultés quant aux défis et aux succès de la mise en œuvre afin de soutenir les meilleures pratiques.

Le thème de la hiérarchisation et du renforcement de la responsabilité sociale est ressorti de toutes les séances des groupes de discussion. L'amélioration des processus d'admission, le fait d'assurer un mélange judicieux, une répartition appropriée et un nombre suffisant de médecins pour répondre aux besoins de la société, la facilitation de l'accès des médecins aux activités d'apprentissage pour répondre aux besoins de leur pratique, la création de réseaux de DPC pour faciliter le suivi, la planification et l'évaluation des interventions éducatives nécessaires pour répondre aux besoins et aux priorités des patients, des communautés et des populations en matière de santé ont été considérés comme des recommandations habilitantes. En outre, la reconnaissance du patient en tant qu'acteur principal de nos systèmes de santé et la création de partenariats solides avec les patients afin d'exploiter l'optique du patient dans l'enseignement médical, le renforcement de la formation interprofessionnelle améliorant la communication, la collaboration et le partage d'informations, ainsi que la promotion et la valorisation du généralisme ont également été considérés comme des mesures habilitantes.

Reconnaissant que les besoins en santé communautaire varient d'une juridiction à l'autre, on a suggéré qu'il était nécessaire de mieux harmoniser les objectifs des facultés de médecine, qui enseignent et forment les apprenants en médecine et assurent un développement professionnel continu, aux besoins des communautés qu'elles servent. On a également discuté de l'objectif de prévoir, au sein du continuum, un programme d'enseignement médical qui reflète les progrès technologiques ainsi que les besoins changeants de la communauté.

Le curriculum caché et la création d'environnements d'apprentissage et de travail positifs et favorables ont été mis en évidence comme des priorités essentielles qui requièrent l'adoption de mesures pour aller de l'avant. Les participants ont estimé que peu de travail avait été accompli quant à ces recommandations complexes, mais vitales. Favoriser le leadership médical a également été identifié comme une priorité.

## Sommaire

Les recommandations de l'AEMC restent pertinentes. La nécessité d'améliorer la responsabilité de la mise en œuvre des recommandations au niveau de la faculté de médecine a été identifiée. Les priorités clés identifiées par les participants aux groupes de discussion comprennent le renforcement du mandat de responsabilité sociale, l'exploitation de multiples facteurs favorables et l'amélioration de l'environnement d'apprentissage et de travail tout au long du continuum de l'enseignement médical.

### Sondage sur l'AEMC 2020

Un sondage a été envoyé à toutes les personnes figurant sur la liste de diffusion de l'AFMC et a été largement diffusé sur les médias sociaux (c.-à-d., Twitter) à partir du 6 février 2020. Les réponses étaient acceptées jusqu'au 3 avril 2020. La liste de diffusion de l'AFMC comprend 2 786 adresses électroniques uniques. Parmi les personnes qui ont reçu une invitation à participer au sondage figurent :

- les abonnés aux bulletins d'information de l'AFMC;
- les membres des comités de l'AFMC;
- les dirigeants des facultés de médecine;
- les chercheurs qui s'intéressent à l'enseignement médical au Canada;
- les membres des principales organisations intervenantes;
- les étudiants en médecine et les résidents.

Le sondage a été ouvert par 118 personnes et 116 d'entre elles y ont répondu. Trois personnes qui ont soumis le sondage n'ont donné aucune réponse, ce qui a donné un échantillon final de 113 personnes. Les 113 personnes se sont prononcées sur 322 questions. Les personnes interrogées ont été invitées à indiquer ce qui décrivait le mieux leur rôle et ont été autorisées à sélectionner plus d'une option (voir tableau 1 ci-dessous).

**Tableau 1** : Rôles sélectionnés par les répondants au sondage sur l'AEMC 2020 (N = 113)

Rôle	%
Étudiant	5,31
Résident	4.42
Membre d'une faculté de médecine	53.10
Membre du personnel d'une faculté de médecine	16.81
Organisation nationale	22.12
Autre	16.81

**Remarque :** Les personnes interrogées peuvent s'identifier comme ayant des rôles multiples. Par conséquent, la somme des pourcentages ne sera pas égale à 100.

Pour les répondants ayant indiqué « Autre », 8/19 ont également sélectionné au moins un ou plusieurs autres rôles. La sélection la plus courante était soit « Personnel de la faculté de médecine », ou « Organisation nationale ». Les autres répondants qui ont seulement sélectionné « Autre » étaient un mélange de personnes toutes associées à l'enseignement médical (par exemple, coordinateur de l'éducation, bibliothécaire, directeur des affaires universitaires) ou à l'administration de la médecine (par exemple, infirmière diplômée).

Chaque question soumise par les parties prenantes a été évaluée afin de déterminer si elle correspondait à l'une des 31 recommandations existantes de l'AEMC (EMPr, EMPo, DPC). Au total, 258 des questions (80,1 %) identifiées par les personnes interrogées dans le cadre du sondage correspondaient à l'une des recommandations de l'AEMC (voir Figure 1). Trois séries de recommandations de l'AEMC sur le continuum sont assez similaires.

- Favoriser le leadership médical (EMPr) et Encourager le développement du leadership (EMPo; Favoriser le leadership médical et son développement)
- Adopter une approche flexible et fondée sur les compétences (EMPr) et Intégrer des programmes de formation fondés sur les compétences dans les programmes postdoctoraux (EMPo; Approche fondée sur les compétences et programmes de formation)
- Exposer le curriculum caché (EMPr) et Créer des milieux positifs propices à l'apprentissage et au travail (EMPo; Exposer le curriculum caché / Créer des milieux positifs propices à l'apprentissage et au travail)



**Figure 2** : Enjeux soulevés qui correspondent aux recommandations de l'AEMC.

Comme le sondage était anonyme, les réponses qui appartenait à l'une ou l'autre de ces catégories ont été combinées car elles ne pouvaient pas être attribuées avec certitude à une seule recommandation.

Sur les 64 réponses restantes, elles ont été examinées afin d'identifier des thèmes communs qui n'étaient pas explicitement couverts par les recommandations de l'AEMC (voir tableau 2).

**Tableau 2** : Thèmes identifiés dans au moins deux réponses aux questions restantes.

Thème	n
Contenu du programme d'études	18
Considérations financières	17
Technologie	13
Système de santé	6
Autre	10
<b>Total</b>	<b>64</b>

Les trois questions les plus courantes soulevées dans le sondage qui ne correspondaient pas à une recommandation de l'AEMC étaient le programme d'études (n = 18), les considérations financières (n = 17) et la technologie (n = 13).

Bon nombre des questions soulevées classées comme contenu du programme d'études tournaient autour de la capacité à modifier les programmes d'études des facultés de médecine dans un monde en évolution rapide. Certains répondants ont également exprimé des inquiétudes quant au fait que l'enseignement médical est soit trop large, soit trop spécifique pour d'autres répondants.

Les commentaires concernant les considérations financières portaient généralement autour de deux sujets. Tout d'abord, de nombreuses personnes interrogées s'inquiètent des réductions de financement du système d'enseignement médical. Deuxièmement, un groupe de répondants s'est inquiété du coût des études de médecine et du DPC.

Certains thèmes communs ont émergé des questions soulevées concernant l'impact de la technologie. Plusieurs personnes interrogées souhaitent que l'utilisation de l'intelligence artificielle et des mégadonnées soit abordée dans les facultés de médecine. À l'exception d'un seul répondant, tous les commentaires soulevés étaient positifs quant à l'utilisation de la technologie dans l'enseignement et la pratique de la médecine.

## C. Conclusion

Nous tenons à remercier les facultés de médecine, nos intervenants et l'ensemble du milieu de l'enseignement médical pour leur importante contribution à ce rapport. Vos réponses ont permis de

mieux comprendre les progrès réalisés à ce jour et les domaines qui nécessitent encore un travail important.

Ce rapport sera examiné par le Conseil d'administration de l'AFMC à l'automne 2020 dans le cadre de son exercice de planification stratégique global.

Ensemble, nous définirons une voie claire et réalisable pour combler les lacunes de notre système d'éducation médicale et pour relancer notre vision commune de l'éducation médicale au Canada.

## D. Annexe

### ***Groupe de réflexion de la FEMC sur les diplômés en médecine canadiens non jumelés.***

#### **Objet**

Coordonner la stratégie et collaborer à l'orientation des activités de plaidoyer en ce qui concerne la crise des diplômés en médecine canadiens non jumelés (DMCnj). En outre, superviser l'achèvement des initiatives clés nécessaires pour faire avancer les questions relatives à l'enjeu des diplômés en médecine canadiens non jumelés. Cette question trouve son origine dans de multiples portefeuilles et étapes de l'enseignement médical, ce qui nécessite un effort concerté de la part de multiples portefeuilles.

#### Formation prédoctorale

- Admissions -
  - Élaborer des stratégies pour le recrutement d'étudiants issus de milieux mal desservis et de populations marginalisées (par exemple, programmes d'accès, quotas)
  - Collaborer avec le Groupe de réflexion sur l'avenir des admissions au Canada (GRAAC) pour améliorer l'échange de données informatisé (EDI) au sein des processus d'admission
- Exploration des possibilités de carrière/Voies d'accès
  - Communiquer aux étudiants en médecine les attentes en matière de responsabilité sociale.
  - Veiller à ce que les étudiants bénéficient d'une exposition et de possibilités de mentorat adéquates en rapport avec tous les programmes des voies d'accès, grâce à des initiatives telles que les vidéos spécialisées du Collège royal, les profils des résidents de MRC, les téléconférences des résidents, etc.
  - Préconiser que les programmes offrent une exposition précoce aux spécialités/programmes mal desservis (par exemple, la médecine familiale, la gériatrie et les pratiques rurales) et stimulent l'intérêt pour ceux-ci.
  - Collaborer avec le Collège royal pour réduire de manière appropriée les programmes de résidence à accès direct.
- Stages à option

- Garantir des procédures équitables et transparentes pour les stages à option pour étudiants visiteurs.
- Réduire les obstacles financiers et logistiques à l'obtention de stages à option pour étudiants visiteurs.
- Collaborer avec l'AFMC pour évaluer les résultats de la politique de diversification des stages à option.

### Jumelage R1

- Demande et processus
  - Préconiser des améliorations au processus de demande de CaRMS afin de s'assurer qu'il répond aux besoins des candidats et facilite leur succès (p. ex. comité d'examen des candidatures, échéanciers, communication des entrevues, etc.)
- Pratiques exemplaires en matière de demande et de sélection (PEDS) -
  - Collaborer avec CaRMS et l'EMPo pour s'assurer de la transparence des programmes quant à leurs exigences et leurs critères de sélection.
  - Plaider pour que les programmes valorisent la diversification des expériences des candidats (par exemple, la diversité des stages à option, les placements dans la collectivité/en milieu urbain, la recherche/le leadership/l'engagement communautaire, etc.)
- Communications au sujet du jour du jumelage
  - Veiller à ce que les communications concernant les journées de jumelage soient coordonnées et conformes aux données/résultats actuels
- Interprétation des données de jumelage de CaRMS
  - Effectuer une analyse à court et à long terme des données relatives au jumelage pour les utiliser dans les efforts de sensibilisation et les publications (par exemple MatchStats, Matchbook de la FEMC)

### Appuis

- Préparer les étudiants au jumelage -
  - Mettre à jour, réviser et diffuser le Matchbook de la FEMC et d'autres ressources (par exemple MatchStats, bases de données des entrevues et des stages à option) pour aider les étudiants en médecine.
  - Préconiser des séances d'information durant l'EMPr et veiller à ce que celles-ci soient détaillées et informent les étudiants sur les principales politiques (par exemple, la politique en matière de violation des règles de jumelage, les descriptions PEDS des programmes, etc.)
- Appuyer les étudiants pendant le processus de jumelage
  - Réductions sur les frais de voyage et d'autres aides pour les étudiants pendant la période des entrevues, y compris une offre d'entrevues en format virtuel.
  - Collaborer avec des parties prenantes externes (par exemple, Gestion financière MD) pour alléger les charges financières et promouvoir l'engagement communautaire parmi les candidats.
- Aide prodiguée aux étudiants non jumelés

- Mettre en œuvre une stratégie de communication pour s'assurer que les étudiants sont au courant des soutiens qui incluent les parties prenantes appropriées (par exemple EMPr, AE, etc.)
- Accroître et améliorer les soutiens aux étudiants non jumelés après chaque tour du jumelage R1 (par exemple, soutien financier, bien-être, planification de carrière, mentorat).
- Examiner l'utilisation et l'engagement des aides offertes aux étudiants.

### Activités de plaidoyer

- Activités de plaidoyer à l'échelle nationale et locale
  - Préparer un document d'information à utiliser pour les activités de plaidoyer à l'échelle nationale (par exemple, le DoA2) et locale (par exemple, au niveau municipal ou provincial).
  - Préconiser une augmentation du nombre de places de résidence pour atteindre un rapport de 1,2:1 entre le nombre de places de résidence et le nombre d'étudiants.
  - Préparer une liste de contacts des parties prenantes concernées (par exemple, fonctionnaires, EMPo, décideurs politiques) pour discuter des questions liées aux DMCnj
  - Mobiliser les Comités des affaires gouvernementales et de la défense d'intérêts (CAGDI) pour organiser les efforts locaux.
- Stratégie de RHS
  - Fournir des mises à jour sur les progrès du GT sur les RHS et les conclusions.
  - Plaidoyer pour une approche pancanadienne des RHS.
  - Mise à jour des communications de la FEMC avec le Comité consultatif pour la planification des ressources médicales (CCPRM).
  - Préconiser la représentation des étudiants dans les comités d'attribution des résidences.
- Dissociation des filières au deuxième tour
  - Plaidoyer auprès des doyens/bailleurs de fonds de chaque province pour la dissociation des filières DMC/DIM
- Augmentation du nombre de places du PIMM
  - Collaborer avec les forces armées canadiennes pour augmenter le nombre de places du PIMM et plaider pour que les places soient mises à disposition le plus tôt possible.
- Processus de transfert des résidents

Collaborer avec MRC sur une solution raisonnable qui profite aux DMCnj mais qui facilite également des transferts équitables pour les résidents à la recherche d'une autre carrière.