



Repenser la dernière année d'études en médecine

Rapport sur les recommandations
prioritaires à l'intention de
l'Association des facultés de médecine
du Canada

Groupe de travail de l'AFMC sur la
dernière année

Auteurs principaux :
Dre Anna Karwowska et Dr Roger Wong

Rapport préparé par :
Dre Lorelei Lingard & Dre Jennifer Shaw

Table des matières

<i>Avant-propos</i>	2
<i>Introduction</i>	4
<i>Processus</i>	4
<i>Liste de 20 recommandations prioritaires (Figure 1)</i>	5
<i>Stages à option</i>	6
<i>Processus de jumelage des résidents</i>	7
<i>Transition vers la résidence et le continuum de l'éducation</i>	8
<i>Généralisme</i>	9
<i>Besoins des patients, de la communauté et de la société</i>	10
<i>Santé et bien-être de l'apprenant</i>	11
<i>Équité, diversité, inclusion, accessibilité et antiracisme</i>	12
<i>Annexes</i>	
<i>Annexe 1 : Sources de données, procédures analytiques et processus de consultation</i>	13
<i>Annexe 2: Liste complète des 47 recommandations du GTDA relatives au rapport Repenser la dernière année d'études en médecine</i>	16
<i>Annexe 3 : Liste des 20 recommandations prioritaires, mettant en évidence 6 recommandations fondamentales</i>	17
<i>Annexe 4 : Liste des 20 recommandations prioritaires, mettant en évidence 8 recommandations prioritaires</i>	17
<i>Annexe 5 : Recommandations nécessitant des efforts au niveau national, local ou aux deux niveaux</i>	18

Avant-propos

La séance sur invitation du Conseil d'administration de l'AFMC de 2022, un événement au format hybride animé par le Réseau des doyens principaux de l'éducation de l'AFMC dans le cadre de la Conférence canadienne sur l'éducation médicale, s'articulait autour d'une réflexion sur la dernière année d'études en médecine. Reconnaissant que cette dernière année d'études constitue un point de transition important dans le continuum de l'éducation médicale qui implique de multiples parties prenantes, la séance sur invitation du Conseil d'administration a réuni des représentants de l'éducation médicale des niveaux prédoctoral (EMPr) et postdoctoral (EMPo), des représentants des Affaires étudiantes et des apprenants, des médecins résidents, des représentants des ordres des médecins et d'autres personnes pour partager leurs points de vue et leurs diverses perspectives sur l'efficacité globale de la transition entre les études médicales prédoctorales et postdoctorales au Canada.

Plusieurs défis ont été cités, notamment les stages à option, le processus de jumelage, la transition vers la résidence, le généralisme, la santé et le bien-être des étudiants, les besoins des communautés, des patients et de la société en général, ainsi que la nécessité de disposer de données détaillées et fiables. Ces thèmes fournissent des pistes d'améliorations possibles. Il convient de noter que, bien que la séance sur invitation du Conseil d'administration ait été initialement axée sur la dernière année d'études en médecine, il est vite apparu que les défis exerçaient un impact sur la planification de la carrière et la prise de décision des étudiants pendant toutes les années des études en médecine, avec pour point culminant la transition entre l'EMPr et l'EMPo. Les observations exposées ci-dessus ont été synthétisées un Rapport de consultation qui a d'abord été présenté au Comité permanent de l'AFMC sur l'éducation puis au Conseil d'administration de l'AFMC en octobre 2022.

Le Conseil d'administration de l'AFMC a demandé la création d'un Groupe de travail sur la dernière année (GTDA) afin de formuler des recommandations qui s'appuieront sur les observations contenues dans le Rapport de consultation ayant pour thème « Repenser la dernière année d'études en médecine » (2022). Le GTDA a été constitué après avoir sollicité la participation de diverses parties prenantes, en reconnaissant la nécessité de procéder à des consultations préliminaires et élargies avec d'autres intervenants.

En s'appuyant sur le principe directeur suivant : « La dernière année de médecine était initialement conçue pour favoriser la consolidation et l'intégration des connaissances et des compétences cliniques afin d'assurer une transition efficace vers la résidence », les membres du Groupe de travail ont identifié des recommandations pour chaque thème décrit dans le Rapport de consultation de 2022 en consultant des ressources universitaires. Les recommandations ont été compilées en un document préliminaire distribué à plusieurs parties prenantes du comité pour examen et commentaires. Les parties prenantes consultées comprenaient le Réseau des doyens principaux de l'éducation de l'AFMC, le Comité de l'AFMC sur l'EMPr, le Comité de l'AFMC sur l'EMPo, le Comité de l'AFMC sur les affaires étudiantes, le Réseau de l'AFMC sur l'éducation médicale décentralisée et le

Réseau de l'AFMC sur l'éducation interprofessionnelle. On a également invité les membres du Réseau de l'AFMC sur la santé autochtone et le Réseau de l'AFMC sur la responsabilité sociale à émettre leurs commentaires. Les commentaires reçus à ce stade ont été intégrés par le Groupe de travail dans le document de façon continue. Un rapport sommaire sur les recommandations préliminaires a été présenté pour obtenir de plus amples renseignements lors de l'événement sur invitation du Conseil d'administration de l'AFMC dans le contexte de l'édition 2024 du CIMU. Une fois de plus encore, l'événement a été animé par le Réseau des doyens principaux de l'éducation de l'AFMC.

À la suite de cet événement, l'AFMC a demandé à la Dre Lorelei Lingard et à Mme Jennifer Shaw du Centre de recherche et d'innovation dans le domaine de l'éducation de l'Université Western d'appliquer des méthodes de recherche qualitative pour aider à classer les recommandations par ordre de priorité. Le processus à partir de ce point est détaillé dans le Rapport sur les recommandations prioritaires, joint à la présente note de synthèse.

Le GTDA reconnaît que la mise en œuvre des recommandations prioritaires nécessitera des investissements appropriés (ressources humaines, temps, ressources financières) pour parvenir à faire de ces recommandations des priorités à l'échelle nationale. Les dirigeants de toutes les facultés de médecine devront être prêts à s'attaquer à ces objectifs communs, même s'ils conservent l'indépendance de leurs programmes comme l'exige le processus d'agrément, qu'ils sont financés par des gouvernements provinciaux différents, qu'ils ont des modèles de financement différents et, dans une certaine mesure, qu'ils ont des mandats variables. La prochaine étape devrait consister à élaborer un cadre de mise en œuvre pour les recommandations prioritaires, qui définira les meilleures pratiques existantes et les besoins anticipés en matière de ressources.

Respectueusement soumis par
le Groupe de travail de l'AFMC sur la dernière année

Anna Karwowska (co-présidente), vice-présidente, Éducation, AFMC

Roger Wong (co-président), président du Réseau des doyens principaux de l'éducation de l'AFMC, vice-doyen, Éducation, UBC

Lynn Ashdown, conseillère principale en matière de partenariat avec les patients, AFMC

Beth-Ann Cummings, éducatrice, professeure agrégée de médecine, Université McGill

Melinda Davis, doyenne associée, EMPo, Université de Calgary

Eolie Delisle, vice-présidente, Fédération médicale étudiante du Québec

Kevin Eva, directeur associé et chercheur, Centre for Health Education Scholarship, UBC

Taryn Hearn, doyenne associée, Éducation médicale prédoctorale,

Université Memorial

Helen Jin, présidente, Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada

Miles Llewellyn, Association canadienne des étudiant•es 2SLGBTQIA+ en médecine (ACÉQM)

Brienne Olibris, directrice des Affaires étudiantes, Association canadienne des étudiantes et étudiants noirs en médecine

Olúşégun Oyèdéélé, professeur associé, UBC, Comité de l'AFMC sur la santé, les innovations et l'avancement des Noirs

Saleem Razack, professeur de pédiatrie, Faculté de médecine, UBC

Mathew Sibbald, doyen associé, Éducation médicale prédoctorale, Université McMaster

Victoria Turnbull, Médecins résidents du Canada

Robert Whyte, vice-doyen, Enseignement des professions de la santé, Faculté des sciences de la santé, Université McMaster

Sue Zinck, vice-doyenne, Affaires étudiantes, Faculté de médecine, Université Dalhousie

Introduction

La dernière année d'études en médecine est reconnue comme ayant une importance unique dans la vie et la carrière des étudiants. Elle constitue le point culminant de trois ou quatre années d'études médicales, tout en englobant une série de mesures visant à faciliter la transition vers la résidence. Reconnaissant l'importance de cette dernière année, l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) a entrepris en 2022 d'examiner et de repenser la dernière année d'études. Lors de la séance sur invitation du Conseil d'administration de l'AFMC, qui s'est tenue dans le cadre de la Conférence canadienne sur l'éducation médicale en avril 2022, le Réseau des doyens principaux de l'éducation de l'AFMC a réuni divers intervenants, notamment des représentants de l'éducation médicale des niveaux prédoctoral (EMPr) et postdoctoral (EMPo), des représentants des Affaires étudiantes, des apprenants, des médecins résidents et autres intervenants afin qu'ils partagent leurs idées et leurs réflexions sur la dernière année d'études en médecine.

Cette séance a permis de dégager six thèmes nécessitant une attention particulière : les stages à option, le processus de jumelage des résidents, la transition vers la résidence, le généralisme, la santé et le bien-être des apprenants ainsi que les besoins des communautés, des patients et de la société en général. Ces éléments ont été présentés dans le Rapport de consultation soumis au Comité permanent de l'AFMC sur l'éducation. Ce rapport a ensuite été présenté au Conseil d'administration de l'AFMC en octobre 2022. Il a conduit à la création du Groupe de travail sur la dernière année (GTDA) dont le mandat consistait à émettre des recommandations qui ont été résumées dans le rapport sur les recommandations relatives à la réflexion sur la dernière année d'études en médecine, dont une version préliminaire a été présentée en mars 2024. Ce rapport contient 47 recommandations pour améliorer la dernière année d'études en médecine. On y a également ajouté un septième thème de réflexion en incluant des recommandations sur l'équité, la diversité, l'inclusion, l'accessibilité et l'antiracisme (EDIA-AR).

Reconnaissant qu'il serait difficile de mettre en œuvre simultanément 47 recommandations (voir l'Annexe 1 pour la liste complète des recommandations), l'AFMC a fait appel à des chercheurs externes (la D^{re} Lorelei Lingard et M^{me} Jennifer Shaw, du Centre de recherche et d'innovation dans le domaine de l'éducation de l'École de médecine et de dentisterie Schulich de l'Université Western) pour l'aider à classer par ordre de priorité les recommandations les plus pertinentes et les plus faciles à mettre en œuvre. Le présent rapport décrit le processus de recherche entrepris pour atteindre cet objectif et propose 20 recommandations prioritaires à examiner.

Processus

En mars 2024, la D^{re} Lingard et M^{me} Shaw ont examiné les documents et les rapports pertinents, notamment la version préliminaire du Rapport sur les recommandations, les deux rapports sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC) (2015, 2020), ainsi que le rapport de consultation intitulé *Repenser la dernière année d'études en médecine* découlant de l'événement sur invitation du Conseil d'administration de l'AFMC de 2022. Afin d'actualiser les données et de solliciter l'aide des parties prenantes pour hiérarchiser les 47 recommandations initiales, une enquête a été conçue pour classer les recommandations et une séance de type Café de conversation (aussi appelé World Café) a été organisée pour permettre de recueillir les points de vue des parties prenantes lors de l'événement sur invitation du Conseil d'administration de l'AFMC au Congrès international de

médecine universitaire (CIMU) en avril 2024. Ces sources de données, les procédures analytiques qui leur ont été appliquées et le processus de consultation entrepris entre les chercheurs et les responsables du Groupe de travail (les D^{rs} Karwowska et Wong) sont décrits à l'Annexe 2.

Liste des recommandations prioritaires

La liste finale des 20 recommandations prioritaires issues de ces procédures d'analyse et de consultation est présentée ci-dessous (Figure 1). L'Annexe 1 présente ces 20 recommandations dans le cadre de la liste originale de 47, à des fins de mise en contexte. Nous illustrons également les tendances au sein des 20 recommandations prioritaires. Les recommandations fondamentales requièrent des efforts dans l'ensemble du cursus des facultés de médecine, mais ont été considérées comme relevant du mandat du Groupe de travail parce qu'elles constituent un travail fondamental sur lequel s'appuieront les efforts de la dernière année (Annexe 3). Les recommandations transversales se rapportent à plus d'un thème et ont été classées par ordre de priorité comme apportant une plus grande valeur ajoutée (Annexe 4). Les recommandations nécessitant un effort national ou local sont illustrées à l'Annexe 5. Ces tendances observées dans les recommandations prioritaires ont pour but de guider les facultés dans leur choix de concentrer leurs efforts à court et à long terme sur la transformation de la dernière année d'études en médecine.

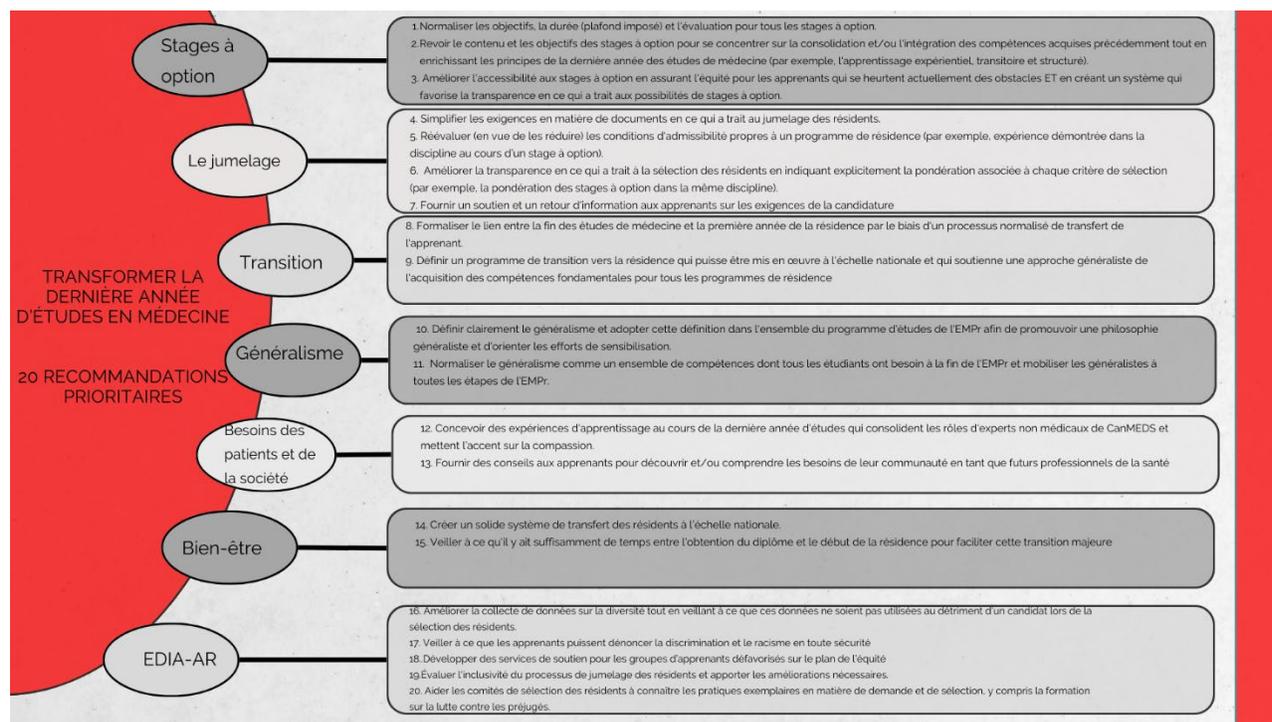


Figure 1 : 20 recommandations prioritaires

Une fois que cette liste a été acceptée par les docteurs Karwowska et Wong, nous avons examiné le rapport du GTDA afin de déterminer les mesures à prendre et les principaux obstacles liés à chaque

thème. Nous avons réparti les mesures à prendre en quatre domaines récurrents, à savoir : vision et processus, mise en œuvre, ressources destinées aux apprenants et équité. Comme les mesures contenues dans le rapport n'étaient pas propres à chaque recommandation, nous avons mis l'accent sur les thèmes. En outre, le degré de détail du rapport variait selon le thème, ce qui se reflète dans les différents niveaux de détail des mesures à prendre. Nous présentons ci-dessous les recommandations propres à chaque thème, suivies des mesures à prendre et des principaux obstacles.

Stages à option

Les stages à option proposés au cours de la dernière année d'études en médecine permettent aux apprenants d'explorer différents programmes de résidence et de tester diverses options de carrière dans des environnements différents. Cependant, ils peuvent également se transformer en auditions pour les programmes de résidence, ce qui nuit à leur objectif pédagogique et limite une occasion importante de consolider les apprentissages de l'éducation médicale prédoctorale (EMPr).

Recommandations

1. **Normaliser les objectifs, la durée (plafond imposé) et l'évaluation pour tous les stages à option.**
2. **Revoir le contenu et les objectifs des stages à option pour se concentrer sur la consolidation et/ou l'intégration des compétences acquises précédemment tout en enrichissant les principes de la dernière année des études de médecine (par exemple, l'apprentissage expérientiel, transitoire et structuré).**
3. **Améliorer l'accessibilité aux stages à option en assurant l'équité pour les apprenants qui se heurtent actuellement des obstacles ET en créant un système qui favorise la transparence en ce qui a trait aux possibilités de stages à option.**

Pour mettre en œuvre ces recommandations, des mesures sont proposées dans les quatre domaines suivants :

Vision et processus

- a. Réunir les responsables des stages à option, les apprenants et les autres parties prenantes afin de collaborer à l'élaboration d'une vision claire d'un système de stages à option qui donne la priorité à l'épanouissement de l'apprenant plutôt qu'à une audition en vue d'un choix de carrière.
- b. S'engager en faveur d'une stratégie d'évaluation commune fondée sur les compétences de base (par exemple, les interactions avec les patients, le comportement professionnel, la collaboration en équipe) plutôt que sur des connaissances/compétences propres à une discipline.
- c. Intégrer les données du Portail des stages à option aux données de jumelage pour la résidence afin de mieux comprendre la contribution des stages à option aux parcours de jumelage initiaux.

Mise en œuvre

- d. Documenter et partager les progrès réalisés à l'échelle nationale, les efforts visant à améliorer les stages à option étant continus (par exemple, établissement de plafonds, diversification des stages à option, réduction des frais d'inscription).
- e. Recueillir et intégrer des données afin d'assurer la transparence des possibilités de stages à option et d'aider les candidats à prendre leurs décisions. Comprendre des informations sur la disponibilité (nombre et calendrier) des stages à option que les facultés et les programmes sont susceptibles d'offrir au cours d'une année donnée, ainsi que des documents relatifs à la politique à suivre.

Ressources destinées aux apprenants

- f. Créer une plateforme de stages à option capable de contrôler et de visualiser des données dynamiques (par exemple, les taux de correspondance et de recherche, les obstacles liés à la période de l'année, la moyenne historique des stages à option dans un programme ou le nombre de candidats actuels pour un stage à option) afin de fournir des renseignements fiables pour étayer les décisions de l'apprenant.
- g. Étudier les améliorations technologiques susceptibles d'automatiser la politique (par exemple, les plafonds relatifs aux stages à option).

Équité

- h. Entreprendre un processus d'examen des besoins des apprenants défavorisés sur le plan de l'équité lorsqu'ils explorent le système des stages à option.
- i. Fixer/renforcer des plafonds pour le nombre de stages à option ou de stages à option simultanés afin de mettre tous les apprenants sur un pied d'égalité.
- j. Établir la parité de valeur pour les stages à option dans la faculté d'origine ou dans une faculté d'accueil.

Principaux obstacles :

Instabilité inhérente au système des stages à option; coût du logiciel et du contrôle/de la mise à jour.

Processus de jumelage des résidents

La dernière année d'études en médecine est excessivement axée sur le processus d'admission à la résidence, qui est associé à un certain nombre de points de pression tels que l'épuisement potentiel dû à un environnement aux enjeux élevés, la déviation de l'apprentissage clinique, le besoin perçu de poursuivre des stages à option, l'anxiété émotionnelle et la disparité potentielle à laquelle sont confrontés les apprenants de différents lieux géographiques en ce qui concerne la disponibilité limitée de certains programmes de résidence.

Recommandations

1. **Simplifier les exigences en matière de documents pour la sélection des candidats à la résidence.**
2. **Réévaluer (en vue de les réduire) les conditions d'admissibilité propres à un programme de résidence (par exemple, expérience démontrée dans la discipline au cours d'un stage à option).**
3. **Améliorer la transparence en ce qui a trait à la sélection des résidents en indiquant explicitement la pondération associée à chaque critère de sélection (par exemple, la pondération des stages à option dans la même discipline).**
4. **Fournir un soutien et un retour d'information aux apprenants sur les exigences de la candidature, en prévoyant du temps structuré et en conservant des ressources pour la planification de carrière, le développement des compétences et la préparation du dossier de candidature.**

Pour mettre en œuvre ces recommandations, des mesures sont proposées dans les quatre domaines suivants :

Vision et processus

- a. Réunir les principales parties prenantes pour examiner le processus de jumelage actuel afin d'identifier les documents qui sont nécessaires et utiles et ceux qui peuvent être éliminés du processus de candidature.

Mise en œuvre

- b. Produire, avec l'aide des principales parties prenantes, des messages clairs et cohérents sur les conditions d'admission à la résidence.
 - i. Créer une vision commune de l'objectif et des buts du processus de jumelage et les communiquer aux apprenants.
 - ii. Préciser et communiquer aux apprenants les rôles des comités des facultés qui participent aux décisions de jumelage et la pondération que les comités accordent aux critères de sélection.

Ressources destinées aux apprenants

- c. Constituer une bibliothèque centralisée de ressources pour les apprenants sur l'orientation professionnelle, la sélection du programme de résidence, l'exploration de carrière, la défense des droits des apprenants et le plaidoyer en faveur du programme de résidence.
- d. Publier des informations sur les critères de sélection pour tous les programmes de résidence

Équité

- e. Examiner le processus de jumelage pour s'assurer qu'il n'y a pas d'obstacles à la participation égale des groupes défavorisés sur le plan de l'équité.
- f. Examiner les politiques et les structures existantes pour les apprenants dont la durée de formation est prolongée et créer un langage commun concernant ces apprenants afin de s'assurer qu'ils ne sont pas pénalisés.

Principaux obstacles :

Système ne disposant pas de ressources suffisantes pour répondre aux attentes de toutes les parties intéressées.

Transition vers la résidence et continuum de l'éducation

À l'heure actuelle, la priorité accordée à l'obtention d'un poste de résidence prend le pas sur l'apprentissage expérientiel et la croissance au cours de la dernière année des études en médecine. Nous devons recentrer notre attention sur la préparation de l'apprenant à la pratique dans des environnements moins supervisés, ce qui signifie consolider ses connaissances et compétences généralistes communes à tous les programmes de résidence.

Recommandations

1. **Formaliser le lien entre la fin des études de médecine et la première année de la résidence par le biais d'un processus normalisé de transfert de l'apprenant.**

2. **Définir un programme de transition vers la résidence qui puisse être mis en œuvre à l'échelle nationale et qui soutienne une approche généraliste de l'acquisition des compétences fondamentales pour tous les programmes de résidence.**

Pour mettre en œuvre ces recommandations, des mesures sont proposées dans les quatre domaines suivants :

Vision et processus

- a. Collaborer avec les responsables de l'EMPr et de l'EMPo pour créer un programme national de transition qui :
 - a. prépare les apprenants à la pratique dans des environnements moins supervisés;
 - b. prépare les apprenants aux tâches clés des premiers mois de la première année de résidence;
 - c. consolide des rôles d'experts non médicaux de CanMEDS.
- b. Mettre en place un processus de transfert de l'apprenant, élaboré conjointement avec le programme d'EMPr et basé sur un dialogue dirigé avec l'apprenant concernant son plan d'apprentissage.

Mise en œuvre

- c. Créer des objectifs nationaux et des résultats éducatifs pour un programme national axé sur la consolidation des connaissances généralistes et des compétences cliniques communes à tous les domaines de la médecine.
- d. Identifier les activités professionnelles fiables (APC) pour ancrer la stratégie d'évaluation du programme national de transition.

Ressources à l'intention des apprenants

- e. Créer un programme national de préparation en ligne à l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie I (EACMC-I).
- f. Offrir une formation sur mesure pour améliorer les compétences les plus faibles identifiées au cours des années précédentes.
- g. Renforcer les ressources en matière d'encadrement en faisant fond sur les programmes existants.

Équité

- h. Diffuser certains contenus du programme d'études virtuellement et/ou par simulation afin d'atteindre équitablement les apprenants dans toutes les facultés.
- i. Veiller à ne pas ajouter de travail à la liste de responsabilités de l'apprenant.

Principaux obstacles : La difficulté de *parvenir à un consensus* avec toutes les facultés sur un programme national de transition vers la résidence et de *respecter l'autonomie* de chaque faculté pour définir son propre programme; l'identification et l'engagement de ressources pour mettre en œuvre le programme, y compris l'allocation d'un temps suffisant.

Généralisme

En nous appuyant sur les travaux relatifs aux projets sur l'AEMC (2015, 2020), nous reconnaissons la nécessité de continuer à mettre l'accent sur le généralisme pour répondre aux besoins de la société. Par conséquent, ces recommandations visent à mettre l'accent sur la formation de médecins généralistes, polyvalents, interdisciplinaires et/ou indifférenciés à la fin de leurs études de médecine.

Recommandations

1. **Définir clairement le généralisme et adopter cette définition dans l'ensemble du programme d'études de l'EMPr afin de promouvoir une philosophie généraliste et d'orienter les efforts de sensibilisation.**
2. **Normaliser le généralisme comme un ensemble de compétences dont tous les étudiants ont besoin à la fin de l'EMPr et mobiliser les généralistes à toutes les étapes de l'EMPr.**

Pour mettre en œuvre ces recommandations, des mesures sont proposées dans les quatre domaines suivants :

Vision et processus

- a. S'appuyer sur la définition proposée par le Conseil de gouvernance collaborative de l'EMPo en 2018 : « Le généralisme est une philosophie professionnelle qui se distingue par un engagement en faveur de soins globaux, intégrés et centrés sur la personne, par un champ d'exercice le plus large possible dans chaque discipline et par une collaboration avec l'ensemble de l'équipe de soins de santé afin de répondre aux besoins des patients et de la communauté en matière de santé ». (traduction)
- b. Introduire une philosophie généraliste aux étudiants en première année de médecine.
- c. Exposer les apprenants aux généralistes en tant que modèles et enseignants tout au long de l'EMPr.

Mise en œuvre

- d. Exiger que plusieurs stages à option soient effectués dans le cadre de placements en soins généralistes ou primaires.
- e. Normaliser l'inclusion des surspécialités en médecine interne et en pédiatrie afin qu'elles soient traitées comme toutes les autres spécialités afin d'encourager la diversification.

Ressources destinées aux apprenants

- f. Présenter aux apprenants des généralistes comme modèles et enseignants tout au long de l'EMPr, y compris des médecins généralistes exerçant au sein de la communauté.
- g. Offrir aux apprenants la possibilité de se familiariser rapidement avec les patients indifférenciés et d'être confrontés tôt à la maladie dans un contexte communautaire.

Équité

- h. Revoir le processus et les politiques d'admission afin d'inclure l'admission d'apprenants intéressés par des disciplines généralistes.

Principaux obstacles :

Absence d'accord sur la définition du généralisme; cadres de rémunération actuels qui limitent la disponibilité des médecins généralistes enseignants et précepteurs.

Besoins des patients, de la communauté et de la société

Il est indispensable de continuer à mettre l'accent sur les patients, les communautés et la société dans son ensemble, y compris les besoins du système de santé, lors de la réorganisation de l'expérience de la dernière année d'études de médecine.

Recommandations

1. **Concevoir des expériences d'apprentissage au cours de la dernière année d'études qui consolident les rôles d'experts non médicaux de CanMEDS.**
2. **Fournir des conseils aux apprenants pour découvrir et/ou comprendre les besoins de leur communauté en tant que futurs professionnels de la santé.**

Pour mettre en œuvre ces recommandations, des mesures sont proposées dans les quatre domaines suivants :

Vision et processus

- a. Inclure les patients partenaires dans l'élaboration des programmes d'études.
- b. Améliorer l'exposition des étudiants aux communautés locales par le biais de l'éducation médicale décentralisée (EMD).
- c. Consolider l'apprentissage en matière de communication efficace (par exemple, l'écoute active, l'empathie, la compassion) grâce à une exposition et à une expérience longitudinales avec des populations vulnérables dans des contextes communautaires.
- d. Insister sur la nécessité de faire preuve de compassion dans le cadre des rôles non médicaux de CanMEDS.

Mise en œuvre

- e. Tirer parti de l'exigence d'agrément existante en matière de responsabilité sociale (norme d'agrément 1.1.1 du CAFMC).
- f. Donner la priorité à l'engagement communautaire, à l'importance de se centrer sur les besoins des patients et à la responsabilité sociale.
- g. S'attaquer au programme d'études caché qui cherche à traiter les compétences en communication comme un outil de communication de l'expertise médicale plutôt que comme un outil thérapeutique.

Ressources destinées aux apprenants

- h. Réorienter les programmes de communication pour répondre aux attentes actuelles des patients, par exemple <https://www.mypcnow.org/fast-fact/patient-centered-interviewing/> (en anglais seulement).
- i. Mettre l'accent sur des activités d'apprentissage axées sur le développement de compétences en matière d'engagement communautaire, sur la compréhension des déterminants sociaux de la santé et sur leur mise en pratique dans la communauté locale.
- j. Permettre aux étudiants de se concentrer sur la fusion des compétences techniques et des soins prodigués avec compassion.

Équité

- k. Assurer le financement du partenariat avec les patients afin que ceux-ci n'aient pas à assumer le coût des programmes d'études médicales qui les concerne.

Principaux obstacles :

L'accès au soutien financier pour inclure un partenariat solide et élargi avec les patients

Santé et bien-être de l'apprenant

La santé et le bien-être des apprenants sont étroitement liés à la sécurité de l'environnement d'apprentissage, à l'inclusion et à la création d'une culture qui encourage à demander de l'aide et à reconnaître l'impact sur les résultats des soins aux patients et sur la collégialité.

Recommandations

1. **Créer un solide système de transfert des résidents à l'échelle nationale.**
2. **Veiller à ce qu'il y ait suffisamment de temps entre l'obtention du diplôme et le début de la résidence pour faciliter cette transition majeure.**

Pour mettre en œuvre ces recommandations, des mesures sont proposées dans quatre domaines. (Remarque : une grande partie des détails du rapport de mars concernait des recommandations qui n'ont pas été classées par ordre de priorité; par conséquent, la présente liste de mesures peut nécessiter des précisions).

Vision et processus

- a. Aborder les limites des obligations et des responsabilités des bureaux des Affaires étudiantes et de l'Expérience des apprenants afin de mieux contribuer à la réussite des apprenants.

Mise en œuvre

- b. Prévoir des pauses régulières au cours de la dernière année des études en médecine.

Ressources destinées aux apprenants

- c. Fournir une orientation solide, un accompagnement, un mentorat et un accès rapide au soutien pendant la transition vers le niveau postdoctoral.

Équité

- d. Veiller à ce que les ressources destinées aux apprenants répondent aux besoins de tous les apprenants, y compris ceux des groupes défavorisés sur le plan de l'équité.

Principaux obstacles :

Absence de consensus sur les normes nationales. Les bureaux des Affaires étudiantes et de l'Expérience de l'apprenant sont limités quant aux obligations et responsabilités du système d'enseignement médical pour favoriser la réussite de l'apprenant.

Équité, diversité, inclusion, accessibilité et antiracisme (EDIA-AR)

Bien qu'il n'ait pas été identifié comme l'un des thèmes distinctifs lors de la séance sur invitation du Conseil d'administration 2022, le thème de l'EDIA-AR a été reconnu par la suite comme étant d'une importance capitale pour l'amélioration continue des facultés de médecine. Il convient de le mentionner expressément parce que l'EDIA-AR recoupe tous les thèmes et qu'il est à la base de tout changement dans la dernière année des études en médecine.

Recommandations

1. **Améliorer la collecte de données sur la diversité tout en veillant à ce que ces données ne soient pas utilisées au détriment d'un candidat lors de la sélection des résidents.**
2. **Veiller à ce que les apprenants puissent dénoncer la discrimination et le racisme en toute sécurité.**
3. **Développer des services de soutien pour les cohortes sous-représentées (par exemple, les Autochtones, les étudiants 2sLGBTQIA+, les étudiants en médecine noirs, etc.)**
4. **Évaluer l'inclusivité du processus de jumelage des résidents et apporter les améliorations nécessaires.**
5. **Aider les comités de sélection des résidents à connaître les pratiques exemplaires en matière de demande et de sélection, y compris la formation sur la lutte contre les préjugés.**

Pour mettre en œuvre ces recommandations, des mesures sont proposées dans les quatre domaines suivants :

Vision et processus

- a. Mettre en place des systèmes anonymes et facilement accessibles afin que les apprenants puissent signaler les incidents de discrimination et/ou de racisme en toute sécurité et en bénéficiant d'un soutien.
- b. Supprimer les exigences relatives aux stages à option pour étudiants visiteurs dans le cadre du processus de sélection des résidents.
- c. Améliorer la diversité au sein des comités de sélection dans le cadre du processus de jumelage.
- d. Normaliser le temps consacré aux stages à option dans le cadre du programme d'études.

Mise en œuvre

- e. Augmenter le degré de transparence quant à la manière dont les programmes veillent à refléter la diversité dans les comités de sélection.

Ressources destinées aux apprenants

- f. Fournir un soutien financier aux étudiants pour leur permettre d'accéder à des stages à option en fonction des besoins financiers de l'apprenant.
- g. Fournir un mentorat tout au long du processus de jumelage afin de permettre aux groupes sous-représentés de se reconnaître dans le processus de candidature.

Équité

- h. Veiller à ce que les membres du comité de sélection des résidents suivent une formation sur la lutte contre les préjugés.
- i. Exploiter les cadres existants en ce qui a trait aux sélections inclusives (voir références)
 - i. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053482217300529> (en anglais)
 - ii. <https://wmfdp.com/wp-content/uploads/2016/05/JOM-Inclusiveness.pdf> (en anglais)
 - iii. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25545572/> (en anglais)

Principaux obstacles :

Développer un consensus national sur la normalisation et la mise en œuvre ultérieure; il faut parvenir à changer la culture.

Annexe 1 : Sources de données, procédures analytiques et processus de consultation

Sources de données et analyse

Trois sources de données ont été utilisées lors de la séance sur invitation du Conseil d'administration dans le contexte du CIMU 2024. La première est constituée par les notes prises par les rapporteurs lors des tables rondes organisées dans le cadre d'une discussion de type « world café ». On a invité les participants à donner leur avis sur les recommandations propres à chaque thème et sur ce qu'ils considéraient comme étant le plus important à classer par ordre de priorité. Pour chaque thème, il y a eu six tables rondes : un animateur a mené les six discussions par thème. Deux thèmes (bien-être de l'apprenant et EDIA-AR) ont été combinés en une seule table ronde, pour un total de 36 tables rondes réunissant environ 90 participants.

Nous avons effectué une analyse qualitative du contenu de ces notes, en notant le modèle de discussion de chaque table ronde (par exemple, la récurrence ou la quantité de discussions sur une recommandation et la valeur des commentaires des participants). En nous fondant sur cette analyse de contenu et en cherchant une autre vue d'ensemble à comparer, nous avons ensuite utilisé ChatGPT pour examiner toutes les notes des rapporteurs par thème et avons demandé à l'outil de classer les recommandations en trois catégories : celles qui ont reçu le plus de soutien, celles qui ont reçu le moins de soutien et celles qui ont suscité le plus de dissensions, sur la base de l'examen des notes des rapporteurs. Les analyses effectuées par les humains et par ChatGPT ont été comparées afin de vérifier les résultats de ChatGPT; la D^{re} Lingard a apporté des corrections lorsque les analyses de ChatGPT contenaient des erreurs. Les résultats vérifiés et affinés faisant état des recommandations ayant reçu le plus de soutien, celles ayant reçu le moins de soutien et celles ayant suscité le plus de dissensions dans les notes des rapporteurs ont ensuite été communiqués à la D^{re} Karwowska en mai afin de déterminer s'ils correspondaient aux idées formulées par l'AFMC au niveau national.

Les notes des rapporteurs ont constitué une riche source d'informations sur les discussions qui ont eu lieu lors de la séance sur invitation. Cependant, ces notes présentaient également certaines limites. Bien que les six rapporteurs des discussions de type « world café » aient reçu les mêmes instructions, les différences de style et d'orientation ont entraîné des variations dans le niveau de détail de chaque série de notes. La discussion ayant suivi l'orientation des participants, les recommandations sur lesquelles chaque groupe s'est concentré ont également varié. Nous avons discuté de ces limites avec la D^{re} Karwowska lors de notre réunion de mai et avons souligné l'importance d'une analyse intégrative que nous mènerions une fois que nous aurions analysé toutes les sources de données.

La deuxième source de données provenant de la séance sur invitation dans le cadre du CIMU 2024 était constituée des résultats de l'enquête. On a demandé aux participants de classer chaque thème, puis les recommandations au sein de chaque thème en fonction de leur priorité, de leur impact potentiel et de leur faisabilité. Nous avons travaillé avec Marty Huynh, spécialiste des opérations informatiques de l'AFMC, pour transformer les données brutes de cette enquête en représentations visuelles (voir Fig. 2 pour un exemple de ce à quoi elles ressemblent et voir [LIEN] pour l'ensemble de ces représentations visuelles), que nous avons ensuite examinées. Comme pour les données des

rapporteurs, les données de l'enquête ont posé des problèmes. Tout d'abord, les différences dans le nombre de personnes ayant classé chaque thème/recommandation (voir Fig. 3) limitent l'interprétation des données.

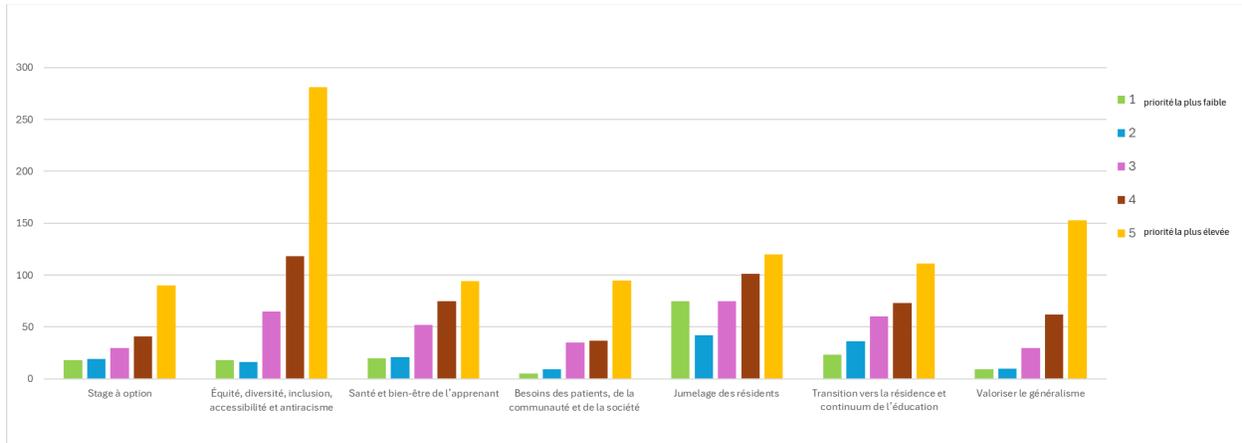


Figure 2 : Exemple de représentation visuelle des données de l'enquête montrant les thèmes par ordre de priorité

Nombre d'évaluations Étiquettes des lignes	Étiquettes des colonnes				
	1	2	3	4	5
Stages à option	65	76	139	128	185
(i) Priorité	18	19	30	41	90
(ii) Impact potentiel	24	23	39	52	59
(iii) Faisabilité	23	34	70	35	36
Équité, diversité, inclusion, accessibilité et antiracisme	76	118	300	384	602
(i) Priorité	18	16	65	118	281
(ii) Impact potentiel	17	26	98	137	217
(iii) Faisabilité	41	76	137	129	104
Santé et bien-être de l'apprenant	80	106	177	205	206
(i) Priorité	20	21	52	75	94
(ii) Impact potentiel	20	36	63	66	71
(iii) Faisabilité	40	49	62	64	41
Besoins des patients, de la communauté et de la société	16	59	154	123	186
(i) Priorité	5	9	35	37	95
(ii) Impact potentiel	2	15	51	50	63
(iii) Faisabilité	9	35	68	36	28
Jumelage des résidents	201	163	272	298	298
(i) Priorité	75	42	75	101	120
(ii) Impact potentiel	68	66	103	85	87
(iii) Faisabilité	58	55	94	112	91
Transition vers la résidence et continuum de l'éducation	84	129	229	217	242
(i) Priorité	23	36	60	73	111
(ii) Impact potentiel	22	42	74	76	85
(iii) Faisabilité	39	51	95	68	46
Valoriser le généralisme	44	78	174	196	279
(i) Priorité	9	10	30	62	153
(ii) Impact potentiel	9	17	60	78	92
(iii) Faisabilité	26	51	84	56	34

Figure 3 : Données de l'enquête montrant des différences quant au nombre de répondants

La dernière source de données de la séance sur invitation dans le cadre du CIMU 2024 est constituée par les données d'évaluation des facultés. Nous avons demandé à chaque faculté d'indiquer les mesures qu'elle avait prises par rapport à chaque thème. Nous tentons d'analyser ces données afin

de dégager des modèles de contenu à l'échelle nationale. Toutefois, les informations fournies par les facultés n'ont pas permis d'obtenir un aperçu de haut niveau de l'activité nationale : de nombreuses facultés n'ont signalé aucune activité, tandis que celles qui l'ont fait ont été sélectives et n'ont fourni que peu de détails. Ces lacunes ont été confirmées en consultation avec la D^{re} Karwowska, et il a été décidé que ces informations ne devaient pas être considérées comme des données à l'appui de notre exercice de priorisation primaire, mais qu'elles pourraient être utilisées ultérieurement pour orienter les étapes futures.

Après avoir analysé ces trois sources de données, nous avons procédé à une analyse intégrative, dans laquelle nous avons comparé toutes les analyses afin de comprendre les variations dans les résultats et d'obtenir une image plus complexe des réponses des participants aux recommandations (voir la Figure 4 pour un exemple d'analyse intégrative). L'orientation de notre analyse est constructiviste plutôt que positiviste; par conséquent, les variations sont considérées comme des informations précieuses plutôt que des données inutiles. Les données d'enquête et les données des rapporteurs sont des types différents de données, recueillies de diverses manières. Plutôt que de privilégier l'une par rapport à l'autre, nous partons du principe que, lorsqu'elles varient, elles sont toutes deux porteuses de sens : par exemple, l'enquête peut refléter ce que les gens pensent en privé, tandis que les notes du rapporteur peuvent refléter ce qu'ils défendent dans le cadre d'une discussion publique. La prise en compte de ces variations peut enrichir notre compréhension des recommandations que les gens appuient, à quel moment et pour quelles raisons.

Stages à option	
Recommandation	Remarques sur l'analyse intégrative
<p>1. Améliorer l'accessibilité aux stages à option en :</p> <p>I. instaaurant l'équité pour les apprenants qui se heurtent actuellement à des obstacles parce qu'ils s'identifient comme membres d'un groupe défavorisé sur le plan de l'équité, y compris, mais sans s'y limiter, les apprenants handicapés et ceux qui ont des moyens financiers limités.</p> <p>II. créant un système qui favorise la transparence en matière de possibilités de stages à option, l'information en temps réel sur les capacités et l'accès équitable à l'inscription.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'après les données des rapporteurs, il existe un soutien important en faveur d'un accès plus équitable aux stages à option, en particulier pour les étudiants qui se heurtent à des obstacles financiers ou personnels. Nombreuses suggestions pour des mises en œuvre pratiques telles qu'un soutien financier et des systèmes de planification des horaires plus transparents. • D'après les données de l'enquête, le nombre de priorités est élevé, mais le degré de faisabilité est faible. • D'après les données d'évaluation des facultés, aucun commentaire ne mentionne l'accessibilité. Il y a donc un certain décalage entre les recommandations les plus populaires et ce à quoi les gens pensent ou ce qu'ils font à une échelle locale.

Figure 4 : Exemple d'analyse intégrative

Ces résultats préliminaires intégratifs ont été utilisés pour établir un projet de liste de recommandations prioritaires. Cette liste a fait l'objet de trois versions, la D^{re} Lingard et M^{me} Shaw présentant chacune d'entre elles aux docteurs Karwowska et Wong. Ces discussions ont porté sur l'élaboration d'une stratégie de réanalyse, notamment sur la mise en évidence des recommandations transversales et des recommandations fondamentales. Les recommandations transversales se rapportent à plus d'un thème et ont été jugées prioritaires parce qu'elles apportent une plus grande valeur ajoutée. Les recommandations fondamentales vont au-delà de la dernière année : elles nécessitent des efforts tout au long du cursus de la faculté de médecine, mais ont été considérées comme relevant du mandat du groupe de travail parce qu'elles constituent un travail

fondamental sur lequel s'appuieront les efforts de la dernière année. Nous avons également identifié des sources de données supplémentaires susceptibles de contribuer à la prochaine version de la liste des priorités : par exemple, nous sommes retournés au rapport du GTDA de mars 2024 pour analyser de près les facteurs habilitants/risques susceptibles de contribuer à l'établissement des priorités au sein des thèmes, et nous avons convenu de la nécessité d'examiner les données de l'enquête auprès des étudiants au cas où elles pourraient contribuer à l'établissement de nos priorités.

Annexe 2 : Liste complète des 47 recommandations du GTDA relatives au rapport Repenser la dernière année d'études en médecine

Stages à option

1. Normaliser les objectifs, la durée (plafond imposé) et l'évaluation pour tous les stages à option.
2. Revoir le contenu et les objectifs des stages à option pour se concentrer sur la consolidation et/ou l'intégration des compétences acquises précédemment tout en enrichissant les principes de la dernière année des études de médecine (par exemple, l'apprentissage expérientiel, transitoire et structuré).
3. Améliorer l'accessibilité aux stages à option en assurant l'équité pour les apprenants qui se heurtent actuellement des obstacles ET en créant un système qui favorise la transparence en ce qui a trait aux possibilités de stages à option.
4. Demander aux apprenants d'expliquer leur choix de stage à option par des réflexions narratives justificatives et de préciser comment celui-ci correspond aux objectifs [fournir une liste de références] de la dernière année d'études de médecine. Ce choix peut être motivé par un intérêt, l'exploration d'une nouvelle discipline médicale ou une partie du parcours professionnel souhaité. Les réflexions seront utilisées soit pour l'approbation du stage, soit dans la lettre personnelle de l'apprenant pour le processus de demande de jumelage. Cette démarche crée une occasion d'accompagnement personnalisé pour les choix de stages à option.

Jumelage des résidents

5. Préciser le rôle des comités et/ou des groupes au niveau de chaque faculté de médecine en ce qui a trait aux décisions relatives à l'organisation et à la gestion du jumelage.
6. Simplifier les exigences en matière de documents pour le jumelage des candidats à la résidence.
7. Réévaluer (en vue de les réduire) les conditions d'admissibilité propres à un programme de résidence (par exemple, expérience démontrée dans la discipline au cours d'un stage à option).
8. Inclure dans la lettre personnelle de l'apprenant des modèles de questions qui comprennent des réflexions narratives sur les stages à option tout en permettant à l'apprenant de personnaliser sa lettre. Par exemple, l'apprenant peut indiquer comment les stages à option choisis illustrent les compétences et les intérêts spécifiques qu'il apporterait au programme auquel il postule, plutôt que de s'appuyer sur la simple documentation relative à un stage à option dans une discipline particulière comme preuve à l'appui d'une candidature dans cette même discipline.
9. Améliorer la transparence de la sélection des résidents en indiquant la pondération associée à chaque critère de sélection (par exemple, les stages à option pour étudiants visiteurs dans une seule discipline).
10. Normaliser la structure des lettres de recommandation dans tous les programmes d'une même discipline qui reflètent les critères de sélection et les compétences évaluées.
11. Fournir un soutien et un retour d'information aux apprenants sur les exigences de la demande de jumelage : a) et b).
12. Anonymiser le processus de demande de résidence (par exemple, comme le processus d'examen à enjeux élevés) afin d'optimiser la mise en œuvre des principes d'EDIA-AR.
13. Indiquer si les résultats de l'EACMC, partie I sont utilisés dans le processus de sélection des résidents.
14. Adapter le programme de la dernière année pour les étudiants qui passent l'EACMC, partie I au début de la dernière année (par exemple, à l'automne).
15. Examiner les politiques et structures existantes relatives aux apprenants ayant une durée de formation prolongée, par exemple en examinant la terminologie utilisée, les approches et les structures des programmes. Cet examen devrait conduire à l'adoption d'une terminologie normalisée concernant les apprenants ayant une durée de formation prolongée.
16. Mettre en place un processus national et centralisé pour faciliter l'établissement de limites fondées sur des données probantes et propres à chaque spécialité concernant le nombre maximum d'entrevues auxquelles chaque candidat peut participer dans la même discipline. Une discussion plus approfondie au niveau national sera nécessaire pour déterminer la limite maximale d'entrevues pour chaque discipline.

Transition vers la résidence et continuum de l'éducation

17. Élaborer des plans d'apprentissage pour les apprenants qui sont de nature évolutive et qui soutiennent le concept d'apprentissage tout au long de la vie dans un continuum de l'éducation. Ces plans accompagneraient l'apprenant de la faculté de médecine jusqu'à la résidence. A)
18. Définir explicitement le rôle pédagogique des stages à option.
19. Formaliser le lien entre la fin des études de médecine et la première année de la résidence par le biais d'un processus normalisé de transfert de l'apprenant.
20. Définir un programme de transition vers la résidence qui puisse être mis en œuvre à l'échelle nationale, tout en se concentrant sur les objectifs pédagogiques locaux. Ce programme devrait soutenir une approche généraliste de l'acquisition des compétences qui sont fondamentales pour tous les programmes de résidence. A, b, c, d
21. Fournir les conditions qui favorisent l'évolution continue de la formation de l'identité professionnelle. A)
22. Recueillir des données d'évaluation sur le rendement au début de la résidence comme une forme de retour d'information pour les programmes d'EMPr concernant leur transition vers les programmes de résidence .

Valorisation du généralisme

23. Définir clairement le généralisme au sens large et adopter cette définition dans le programme de la faculté de médecine, toutes années confondues. A)
24. S'attaquer en priorité au programme caché lié à la dévalorisation du généralisme.
25. Normaliser le généralisme. A) et b)
26. Proposer à tous les étudiants des options de carrière diversifiées qui reflètent les besoins des communautés/de la société.
27. Envisager une autre voie d'accès vers le généralisme qui éviterait le contournement du processus de jumelage des résidents. A)

Besoins des patients, de la communauté et de la société

28. Concevoir des expériences d'apprentissage au cours de la dernière année d'études de médecine qui consolident les rôles CanMEDS des experts non médicaux (par exemple, communicateur, collaborateur, défenseur de la santé, leader, professionnel). A)
29. Fournir des conseils aux apprenants pour découvrir et/ou comprendre les besoins de leur communauté en tant que futurs professionnels de la santé. A)
30. Intégrer les données (ressources humaines en santé, données épidémiologiques de la communauté locale, etc.) pour orienter les exercices d'amélioration continue de la qualité.
31. Offrir un mentorat délibéré favorisant la progression de la formation de l'identité professionnelle de l'étudiant au professionnel, en accordant la priorité aux besoins du patient. A)

Santé et bien-être de l'apprenant

32. Apprendre aux étudiants à élaborer un plan de bien-être longitudinal et personnalisé.
33. Donner aux apprenants l'accès à des ressources appropriées pour la transition vers la résidence avant le début de celle-ci.

34. Créer un solide système national de transfert des résidents.
35. Veiller à ce qu'il y ait suffisamment de temps entre l'obtention du diplôme et le début de la résidence pour faciliter cette transition majeure.
36. Encourager les apprenants à rechercher un médecin de famille ou un prestataire de soins de santé primaires, tout en reconnaissant qu'il s'agit d'un défi pour tous les Canadiens.

Équité, diversité, inclusion, accessibilité et antiracisme

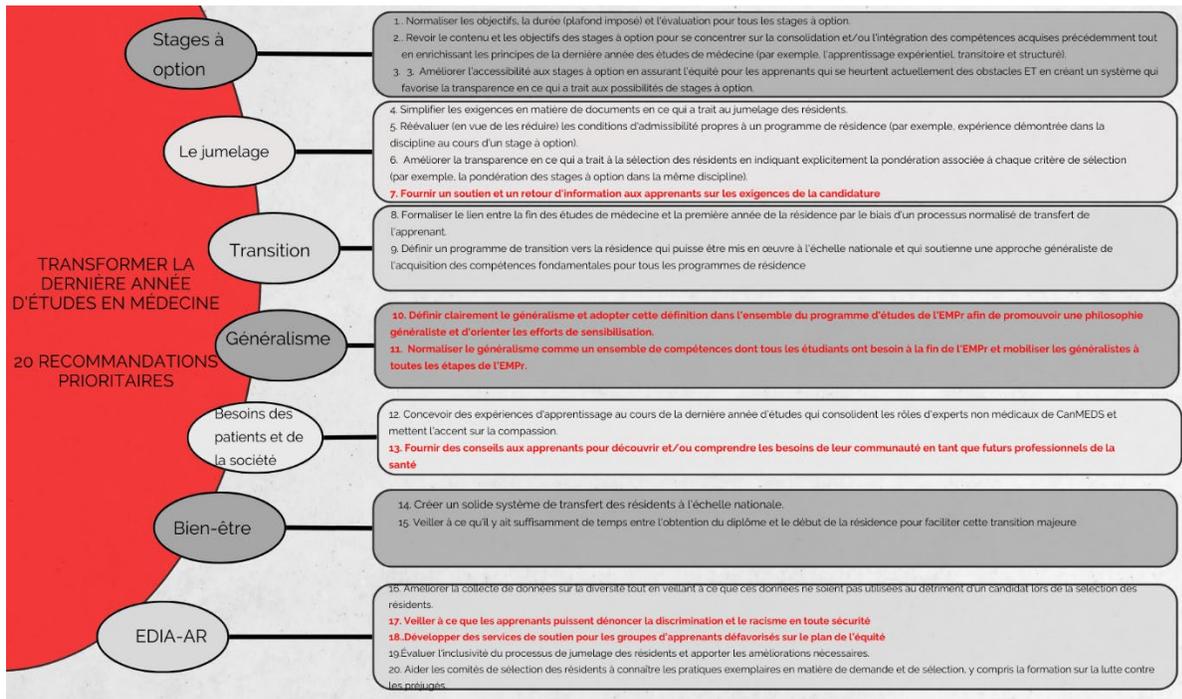
Responsabilité sociale

37. Normaliser les résultats d'apprentissage pour répondre aux exigences en matière d'EDIA-AR a)
38. Améliorer la collecte de données sur la diversité tout en veillant à ce que ces données ne soient pas utilisées au détriment d'un candidat lors de la sélection des résidents.
39. Comblent les écarts dans le processus relatif aux stages à option pour étudiants visiteurs (voir la section sur les stages à option).
40. Aborder la question du programme caché et ses répercussions sur l'environnement d'apprentissage clinique, la responsabilité sociale et la décolonisation.

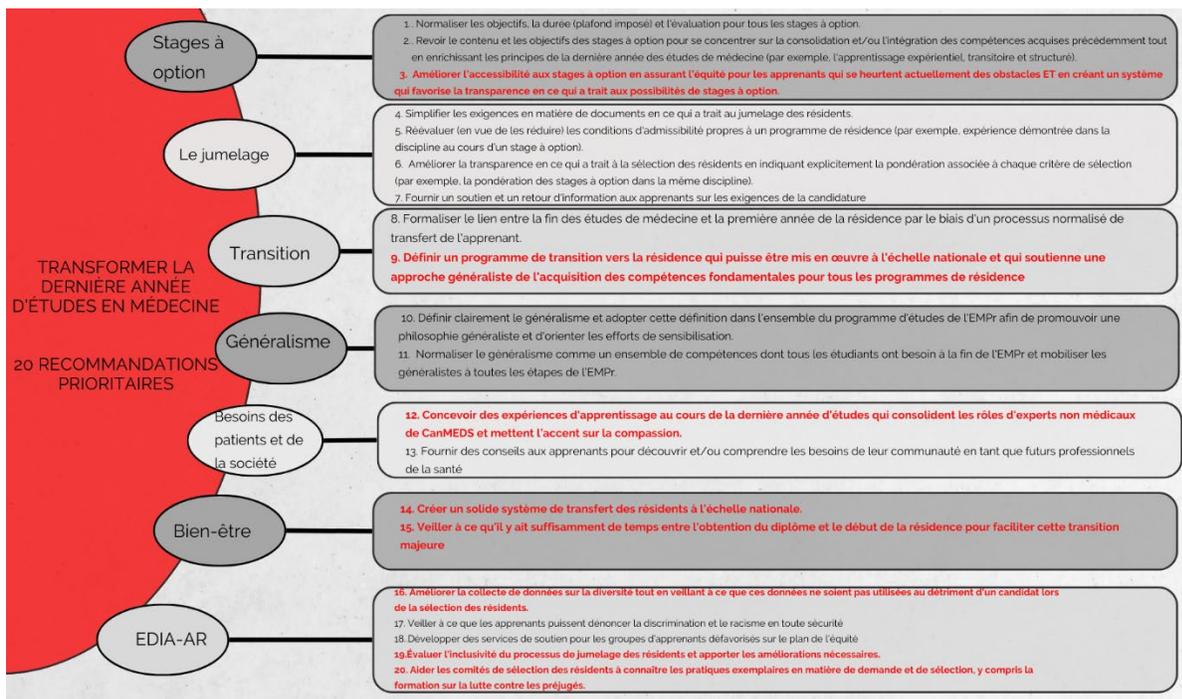
Santé et bien-être de l'apprenant/bien-être

41. Veiller à ce que les apprenants puissent dénoncer la discrimination et le racisme en toute sécurité.
42. Développer des services de soutien pour les cohortes sous-représentées (par exemple, les étudiants autochtones, les étudiants en médecine 2SLGBTQIA+, les étudiants noirs, etc.)
43. Comblent le fossé entre les services d'aide aux étudiants des facultés de médecine et les services d'aide aux étudiants au niveau de la résidence.
A)
44. Renforcer le mentorat en ce qui a trait au jumelage des résidents.
Pour le jumelage des résidents
45. Évaluer l'inclusivité du processus de jumelage des résidents et apporter les améliorations nécessaires.
46. Examiner le contenu et l'utilisation du dossier de rendement de l'étudiant en médecine (DREM).
47. Aider les comités de sélection des résidents à connaître les pratiques exemplaires en matière de demande et de sélection (PEDS). A)

Annexe 3 : Liste des 20 recommandations prioritaires, mettant en évidence 6 recommandations fondamentales



Annexe 4: Liste des 20 recommandations prioritaires, mettant en évidence 8 recommandations transversales



Annexe 5 : Recommandations nécessitant des efforts au **niveau national**, local ou **aux deux niveaux**

