

COMPÉTENCE PAR CONCEPTION

GUIDE POUR L'ÉVALUATION EN RÉSIDENCE

Programmes de spécialités

L'APPROCHE PAR COMPÉTENCE, UNE NOUVELLE APPROCHE POUR MESURER LES ACQUIS

L'approche par compétence modifie en profondeur les rôles des résidents, des superviseurs / professeurs de stage et des programmes de formation, tant dans les méthodes d'enseignement que dans la façon d'évaluer les acquis.

Dans le présent document, nous abordons les rôles des résidents, des superviseurs, des comités de compétences des programmes, des directions de programme, ainsi que des instances facultaires dans l'évaluation des résidents qui évoluent en approche par compétence.

Pour l'année académique 2019-2020, les spécialités suivantes ont déjà implanté l'approche par compétence dans leurs programmes : anatomopathologie, anesthésiologie, radio-oncologie, médecine interne générale et tronc commun de médecine, gastroentérologie adulte et pédiatrique, gériatrie, médecine de soins intensifs adultes et pédiatriques, médecine d'urgence spécialisée, néphrologie, oncologie médicale, rhumatologie, fondements chirurgicaux, ORL, urologie. Au cours de la prochaine année académique 2020-2021, les programmes suivant se joindront à la cohorte : psychiatrie, médecine nucléaire, cardiologie, immunologie et allergie, médecine physique et réadaptation, neurologie, pneumologie, chirurgie générale, orthopédie, chirurgie pédiatrique, chirurgie plastique et chirurgie vasculaire. Ce document s'adresse donc uniquement aux résidents de ces spécialités qui ont débuté leur résidence dans le format de l'approche par compétence.

GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉVALUATION

Les résidents sont évalués au niveau de leurs connaissances, de leurs habiletés ainsi que de leur comportement en milieu de stage. Ceci peut se faire sous forme d'observation directe ou indirecte en milieu clinique ou en simulation, ou encore sous forme de travaux ou d'examens. L'évaluation comporte des données compilées issues des personnes (professeurs, professionnels de la santé, étudiants et patients) qui ont été en contact avec le résident.

Différents formats d'évaluation sont ou peuvent être utilisés:

1. Les APC spécifiques à chaque spécialité : ce format d'évaluation est obligatoire pour tous les programmes. Les APC permettent l'évaluation de l'acquisition des compétences et de la maîtrise des jalons pertinents au programme;
2. Fiches d'évaluation de fin de stages : une fiche d'évaluation de fin de stage peut être utilisée pour permettre une évaluation complémentaire à celle des APC. Elle inclut, si nécessaire, les jalons pertinents à la phase de développement du résident qui ne sont pas systématiquement observés à travers les APC et offre ainsi un autre point de vue pour nourrir le portrait global des compétences du résident. Elle sert également à offrir une rétroaction globale sur la progression du résident en fonction des attentes. En approche par compétence, ce n'est pas la fiche d'évaluation de fin de stage qui est utilisée comme finalité pour sanctionner une étape de formation. Cependant, une fiche d'évaluation de fin de stage qui fait état de préoccupations significatives par rapport à la progression d'un résident doit être transmise au directeur de programme. Celui-ci est alors responsable d'en aviser le président du comité de compétence afin que le dossier du résident soit analysé sans délai et que des mesures de soutien soient mises en place au besoin.
3. Toute autre forme d'évaluation jugée pertinente par le programme (examens écrits et oraux, évaluation de projet, etc.).

PROCESSUS POUR L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

Les activités professionnelles fiables

Pour chacune des étapes de leur formation (transition à la discipline (TD), fondements de la discipline (FD), maîtrise de la discipline (MD) et transition à la pratique (TP)), les résidents ont à faire compléter par leurs superviseurs un

nombre spécifique d'observations directes ou indirectes ou d'appréciations de différentes réalisations (activités professionnelles fiables ou APC). Les APC à compléter sont fournies par le biais de la plateforme d'évaluation en ligne.

La responsabilité de compléter les APC est partagée entre le résident, le directeur de programme et les différents superviseurs de stages et professeurs du programme et des spécialités connexes. Une fois complétée par le superviseur sur la plateforme d'évaluation en ligne, la rétroaction narrative du superviseur ou celle sur l'APC observée est immédiatement disponible au résident.

Rôle du résident

Les résidents ont la responsabilité de se familiariser avec leurs objectifs d'apprentissage et avec les règles régissant leur évaluation. Ils doivent également se soumettre aux différentes procédures d'évaluation de leur programme.

Les résidents sont responsables de bien connaître leur parcours, les jalons qu'ils doivent atteindre et les expériences de formation qui sont requises à leur niveau. Ils sont responsables d'identifier, en clinique ou ailleurs, les occasions qui se prêtent à une rétroaction par le biais d'une APC. Ils sont responsables de demander formellement cette rétroaction au professeur ou au superviseur le plus apte à leur donner cette rétroaction. Ils sont responsables de rapporter à leur directeur de programme ou un autre membre du comité de programme (notamment au résident désigné comme membre de ce comité) les problématiques qu'ils rencontrent à cet égard (non-respect des demandes de rétroaction de la part des professeurs / superviseurs, impossibilité de compléter certaines APC en raison d'un manque d'exposition clinique ou autres, etc.).

Pour les aider à respecter ces obligations, les résidents ont accès à la compilation statistique de leurs APC complétées. Ces informations sont disponibles par le biais de la plateforme d'évaluation en ligne.

Rôle du professeur

Les professeurs / superviseurs sont responsables de maîtriser les APC qui sont susceptibles d'être observées dans leur contexte de travail, de répondre aux demandes de rétroaction, d'effectuer cette rétroaction sans délai par le biais d'une conversation de type « *coaching* » et de documenter cette rétroaction dans la plateforme d'évaluation en ligne de façon constructive et informative.

Ils sont également responsables de documenter dans la plateforme d'évaluation en ligne toute inquiétude qu'ils pourraient avoir à l'égard des résidents sous leur supervision, notamment quant à la sécurité des patients ou à la sécurité des soins prodigués.

Ils sont tenus de remplir des fiches de rétroaction narratives pour toute rétroaction, positive ou négative, à l'égard des résidents, pertinente aux compétences à atteindre à leur niveau de formation, mais qui ne se retrouve pas dans une APC ou une fiche de fin de stage.

Cependant, les professeurs / superviseurs sont tenus de faire part de toutes ces observations au résident **avant** que celles-ci soient documentées dans la plateforme d'évaluation en ligne ou dans le rapport du comité de compétence déposé dans MedSiS.

Rôle du programme

Le dossier officiel d'évaluation du résident se trouve sur MedSiS et, par conséquent, il est de la responsabilité du programme de s'assurer que les dossiers universitaires sont à jour en regard des évaluations et du niveau de résidence.

Rencontre de rétroaction de mi-stage et de fin de stage

Au début de chaque période, l'agente administrative attitrée au programme assigne le(s) superviseur(s) au stage à effectuer. Elle envoie un courriel aux résidents qui inclut les objectifs spécifiques de ce stage ainsi que le lieu et l'horaire de la rencontre d'accueil. Dès le début du stage, un rendez-vous devrait être fixé entre le résident et le superviseur de stage pour la rencontre de rétroaction de mi-stage et de fin de stage.

À mi-stage et à la fin du stage, le superviseur rencontre le résident afin de discuter du déroulement du stage et de sa progression dans l'atteinte de ses objectifs. Cette rencontre sert également à valider le nombre d'APC pertinentes au stage qui ont pu être complétées. Le superviseur discute avec le résident de son niveau de maîtrise des connaissances, de son attitude et de ses habiletés. Il lui fait part de ses observations et de ses recommandations. Le responsable du stage doit produire un rapport écrit dans le cas d'un résident qui présenterait des difficultés identifiées lors de la rencontre de mi-stage ou de fin de stage. Ce rapport doit être acheminé sans délai au président de comité de compétence afin que le dossier du

résident soit analysé et que des mesures de soutien soient mises en place au besoin.

LE COMITÉ DE COMPÉTENCE DU PROGRAMME¹

Le comité de compétence effectue l'évaluation rigoureuse et transparente du rendement des résidents. Il a pour but de s'assurer que tous les apprenants satisfont aux exigences de la discipline en procédant à une synthèse et à un examen des données d'évaluation qualitatives et quantitatives à chaque étape de la formation, et de recommander de futures activités d'apprentissage. Le comité de compétence est responsable de suivre la progression de chaque résident en s'assurant que les APC et les différents jalons de compétence ont été réalisés à chaque étape du programme.

Le comité de compétence est l'entité qui formule une recommandation sur la réussite ou non du stage ou de l'étape de formation et sur les mesures correctrices à apporter, le cas échéant. Cette recommandation doit être entérinée par la direction de programme.

Cette décision tient compte de tous les documents versés au dossier du résident sur la plateforme d'évaluation en ligne ainsi que de toute autre forme d'observation ou d'évaluation (p. ex. fiches de fin de stage, examens oraux, examens écrits, évaluations multisources, etc.) faite au cours de la période ciblée. Elle tient également compte de la progression des acquis.

Composition et fonctionnement du comité de compétence du programme

Le comité de compétence est présidé par un professeur autre que le directeur de programme. Le directeur de programme est invité à siéger au comité. La taille du comité doit refléter le nombre de résidents inscrits au programme; un minimum de trois membres est requis pour les petits programmes, dont au moins un membre résident. Normalement, les membres du comité proviennent du comité du programme de résidence ou sont des superviseurs cliniques associés au programme. Il peut être utile d'inclure un membre qui ne fait pas partie du corps professoral. Cette personne peut être un professeur ou un directeur de programme provenant d'autres programmes de résidence offerts par l'université ou de la même discipline dans une autre université, ou encore un autre professionnel de la santé ou un membre public.

¹ Se référer au Guide des études médicales postdoctorales pour les Comités de Compétence pour les détails quant au cadre de référence pour les Comités de Compétence.

Chaque résident se voit attribuer un réviseur principal responsable de son dossier d'évaluation. Le réviseur principal présente les données du résident au comité de compétence. Les autres membres du comité ont accès aux données et peuvent les consulter en ligne au moment de la revue du dossier. Hormis le président du comité, le réviseur principal du dossier étudié et le directeur de programme, les autres membres n'accèdent pas à ces données en dehors des rencontres du comité. L'expérience individuelle d'un membre du comité ne peut pas être incluse si elle n'a pas été discutée avec le résident concerné et par la suite documentée dans la plateforme électronique.

La sélection des dossiers à présenter est faite en fonction des besoins : progression vers une étape ultérieure de développement, inquiétudes soulevées par rapport à la progression d'un résident ou la sécurité des patients. Un dossier doit être présenté au comité chaque fois qu'un maximum de six mois de formation s'est écoulé depuis la dernière révision. Le comité de compétence devra donc déposer au dossier officiel du résident sur MedSiS un minimum de deux rapports par année. Les rapports déposés incluront, s'il y a lieu, les différents plans d'apprentissage individuels élaborés par le comité: plan de soutien, plan de remédiation, etc.

Les membres du comité font une synthèse des résultats des différentes évaluations et observations recueillies afin de prendre des décisions concernant :

1. La capacité d'un résident à progresser au sein du programme;
2. L'évaluation et l'approbation des plans d'apprentissage individuels élaborés pour cibler les points à améliorer;
3. Les résultats escomptés de tout plan de soutien ou de remédiation établi pour un résident en particulier;
4. L'état de préparation des résidents à se présenter aux examens du Collège royal;
5. L'état de préparation des résidents à exercer de façon autonome après avoir franchi l'étape de transition vers la pratique.

DÉCISIONS ET RECOMMANDATIONS

Le comité de compétence doit périodiquement, mais au minimum à tous les 6 mois, à la suite de la révision des dossiers des résidents, formuler les recommandations suivantes au comité de programme :

- A. Mention « Progresse tel qu'attendu »
- B. Mention « Nécessite un plan de soutien »

Dans le cas où le résident n'a pas complété suffisamment d'APC pertinentes à son étape de développement des compétences, ou si des difficultés sont notées par le biais d'un autre outil d'évaluation (examen oral ou écrit ou fiche de fin de stage par exemple) le comité de compétence décide quelles activités cliniques seraient les plus susceptibles d'aider le résident à atteindre les objectifs dans un plan de soutien élaboré avec la direction du programme.

Ce plan a un objectif strictement formatif. Il ne peut donc être porté en appel par le résident devant le comité de révision de la Faculté. Ce plan doit cependant être déposé au dossier officiel du résident.

- C. Mention « Nécessite un plan de remédiation »

La mention « nécessite un plan de remédiation » constitue une évaluation défavorable.

Elle est attribuée au résident qui :

- Malgré un plan de soutien n'atteint pas les objectifs, ou encore;
- Si les problèmes identifiés sont d'une importance telle que, de l'avis du comité de compétence, le résident ne pourra raisonnablement corriger la situation avec l'aide d'un simple plan de soutien ou par la prolongation du plan de soutien.

Le plan de remédiation n'a pas seulement une valeur formative. Il s'agit d'une évaluation défavorable. En conséquence, la mention «nécessite un plan de remédiation » peut être portée en appel par le résident au comité de révision de la Faculté. Ce plan doit être déposé au dossier officiel du résident.

Pour chacun des résidents, le président du comité de compétence prépare un rapport écrit des décisions prises par le comité de compétence (voir annexe A).

Le président du comité de compétence, ou son délégué, rencontre les résidents individuellement pour les informer des recommandations émises et des décisions prises.

Lorsque le rapport du comité de compétence est saisi dans MedSiS, un courriel automatique est envoyé au résident l'avisant qu'un rapport du comité de compétence le concernant a été saisi. Le résident accède alors à MedSiS où il pourra y lire le message suivant : « *Vous devez remplir les formulaires d'évaluation de l'enseignement et des enseignants afin d'avoir accès à la signature de votre fiche d'appréciation.* »

Le résident doit signer sans délai le rapport du comité de compétence, en indiquant s'il est en accord ou en désaccord avec le contenu de celui-ci.

1. Accéder à l'application MedSiS : <http://medsis.umontreal.ca/>;
2. Accéder au rapport du comité de compétence;
3. Cocher la case indiquant si le contenu du rapport a été discuté avec le président du comité de compétence (ou son délégué) ou non;
4. Cocher la case indiquant si le résident est en accord avec le contenu du rapport ou non;
5. Cliquer sur le bouton « **Sauvegarder** ».

Lorsque le résident signe le rapport du comité de compétence, celui-ci ne peut plus être modifié. S'il y a eu erreur, une demande par courriel doit être soumise au bureau d'évaluation. Il faut alors l'appui du président du comité de compétence, du directeur de programme et du résident indiquant qu'il y a bien eu erreur (insérer une adresse courriel générique).

D. Mention « A acquis les compétences visées par le programme »

S'il y a mention « A acquis les compétences visées par le programme », un résident en fin de parcours ayant complété l'ensemble des compétences requises (à la fin de l'étape de maîtrise de la compétence ou dans l'étape de progression vers la pratique) peut bénéficier de temps afin de parfaire des compétences particulières. Ces compétences peuvent être dans un domaine clinique spécifique ou encore en recherche ou en pédagogie. De façon exceptionnelle, le comité de programme pourrait accorder au résident le droit de terminer précocement sa formation, jugeant que ce dernier a acquis l'ensemble des compétences requises ainsi qu'une expérience suffisante pour une pratique autonome sécuritaire.

Recommandation d'exclusion du programme

Une recommandation d'exclusion du programme à l'endroit d'un résident **EST** formulée par le comité de compétence lorsqu'une ou plusieurs des situations suivantes se présentent :

- Le résident ne progresse pas dans l'acquisition de ses compétences malgré une période de remédiation (forme de double « échec »);
- Le résident refuse de se soumettre aux conditions entourant un plan de soutien ou de remédiation;
- Le résident obtient une mention « échec » pour une deuxième fois à l'une des activités de formation obligatoire de son programme (par ex. : cours, stage).

Une recommandation d'exclusion du programme à l'endroit d'un résident **PEUT ÊTRE** formulée par le comité de compétence lorsqu'une ou plusieurs des situations suivantes se présentent :

- Le résident ne répond pas à une exigence spécifiée dans les dispositions réglementaires propres au programme;
- Le résident n'a pas rempli toutes les exigences du programme au terme de sa scolarité;
- L'état de santé du résident est incompatible avec la poursuite de son programme de résidence; à cette fin, le doyen ou l'autorité compétente peut exiger au besoin que le résident se soumette à un examen médical par un médecin qu'il désigne;
- Le résident a une connaissance insuffisante du français;
- Malgré des plans de soutien et/ou de remédiation, la progression dans sa résidence est jugée incompatible avec la poursuite de la formation.

RÔLE DES COMITÉS DE SOUTIEN

Le comité d'aide pédagogique aux programmes spécialisés (**CAPPS**) et le **SAMU**², mis sur pied pour les différentes cliniques universitaires de médecine familiale (CUMF), sont des comités qui agissent comme sous-comité du CPASS (centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Ils ont pour mandat de soutenir les comités de compétence des programmes de résidence dans leur rôle spécifique d'évaluation et de suivi de la progression des résidents.

² Une analogie au service d'aide médicale urgente français, mais au niveau pédagogique.

Ces comités aident les équipes enseignantes dans l'élaboration, la mise en place et le suivi des mesures de soutien ou de remédiation aux résidents éprouvant des difficultés de progression académiques. Ils contribuent notamment à les soutenir dans la formulation des diagnostics pédagogiques, la planification, l'organisation, la mise en œuvre et l'évaluation des plans, de façon à promouvoir la réussite de ces résidents.

Ces comités d'aide sont consultatifs, ils ne sont pas interpellés pour tous les plans de soutien ou de remédiation. Les comités de compétence peuvent les mobiliser dans les situations plus complexes ou si les membres du comité de compétence rencontrent une situation pour laquelle ils jugent ne pas posséder l'expérience requise et souhaitent une validation des démarches entreprises. Dans tous les cas, ces consultations sont strictement confidentielles.

Les membres de ces comités ne communiquent qu'avec les cliniciens-enseignants et les programmes, ils n'ont pas le mandat d'encadrer les résidents ou de communiquer directement avec eux.

ÉVALUATIONS EN RETARD

Si le résident éprouve des difficultés à obtenir des rétroactions avec *coaching*, à faire compléter ses APC ou ses fiches de stages, il doit d'abord faire un rappel à son superviseur de stage. S'il ne réussit toujours pas, il doit ensuite le mentionner à son directeur de programme. Si, malgré ses démarches, il n'arrive toujours pas à obtenir ces documents, il est invité à communiquer avec le vice-doyen aux études médicales postdoctorales : vd-empd@med.umontreal.ca.

Si le résident éprouve des difficultés à obtenir un rapport du comité de compétence quant à sa progression en résidence, il peut faire des représentations auprès du comité de programme ou communiquer avec le vice-doyen aux études médicales postdoctorales : vd-empd@med.umontreal.ca.

Le comité de programme doit avoir entériné la décision du comité de compétence voulant que le résident ait satisfait aux exigences de l'étape de la maîtrise de la discipline et tous les rapports du comité de compétence doivent avoir été complétés, sanctionnés et signés par le président du comité de compétence et le résident pour qu'il puisse obtenir le diplôme d'études spécialisées de l'Université de Montréal (D.E.S.). Ces conditions doivent aussi être remplies afin d'être éligible aux examens du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC).

Les APC de l'étape de la transition à la pratique doivent être complétées pour que le résident soit certifié par le CRMCC et le Collège des médecins du Québec et pour permettre au résident d'obtenir son permis de pratique.

ÉVALUATION DES PROFESSEURS ET DES STAGES PAR LES RÉSIDENTS

Le secteur d'évaluation de la Faculté de médecine recueille l'opinion et les commentaires des résidents sur les enseignants et les stages cliniques. Les évaluations et commentaires défavorables sont acheminés au vice-doyen aux études médicales postdoctorales. Le directeur du département universitaire auquel est rattaché le professeur reçoit également des bilans bisannuels de l'ensemble des évaluations des professeurs rattachés à son département. Le directeur de programme reçoit les évaluations des résidents et des stages.

Tous les six mois, si au moins quatre évaluations ont été cumulées pour un professeur ou un stage particulier, les personnes ciblées par l'évaluation reçoivent un rapport cumulé des évaluations. L'évaluation du professeur sera transmise au professeur lui-même et au directeur de son département universitaire. L'évaluation des stages sera transmise au directeur du programme.

La Faculté encourage les résidents à formuler des commentaires constructifs et elle les remercie de contribuer à faire grandir et évoluer les programmes et la qualité de l'enseignement. Le secteur d'évaluation prend toutes les mesures à sa portée pour protéger le caractère confidentiel des commentaires qui lui sont soumis. Ainsi, il n'est pas possible d'identifier un répondant à partir des rapports fournis aux différents départements, écoles et programmes. Les commentaires écrits, qui sont transmis intégralement aux professeurs, ne sont pas dans l'ordre chronologique des stages.

RAPPORT DU COMITÉ DE COMPÉTENCE

Date de la révision en comité (JJ/MM/AAAA)

Nom et prénom du résident

Niveau actuel de l'apprenant (cocher)

Transition à la discipline

Fondements

Spécialités

Transition à la pratique

Période révisée De : / Période À : / Période

Nombre total d'APCs observées

Éléments revus (cocher)

Eportfolio (APC et autres)

Fiches d'évaluation de stage

Examen oral bi-annuel

Exercices d'observation directe

Examen de simulation (CanNASC)

Examen écrit local

Examen écrit national (AKT)

Rétroaction multi-sources

Présentations orales

Projet de recherche ou érudition

Notes de révision

(incluant points forts et points à améliorer) :

Décision du comité de compétences (cocher)

Progresse tel qu'attendu

Nécessite un plan de soutien

Nécessite un plan de remédiation (problématique majeure ou récurrente)

Progresse au-delà des attentes (pourrait consacrer du temps à parfaire des compétences particulières)

Plan d'action pour le développement

Signature du président du comité de compétence

En général, cette évaluation reflète exactement mes performances

oui

non

J'ai rencontré mes superviseurs et j'ai discuté de mon évaluation

oui

non

Signature du résident