

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



Guide pour l'intégration de l'amélioration continue de la qualité dans les programmes de résidence en médecine de famille

Novembre 2021



© 2021 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document :

Collège des médecins de famille du Canada. *Guide pour l'intégration de l'amélioration continue de la qualité dans les programmes de résidence en médecine de famille.*
Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2021.

Remerciements :

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) remercie D^r José Pereira et D^{re} Ivy Oandasan, auteurs principaux du présent guide. Nous remercions également Lorri Zagar et Alexandra Salekeen qui ont apporté leur contribution aux premières étapes de ce projet. L'élaboration du *Guide pour l'intégration de l'amélioration continue de la qualité dans les programmes de résidence en médecine de famille* a été supervisée par deux membres dévoués du personnel de la Division de la médecine familiale universitaire du CMFC : D^{re} Ivy Oandasan et Steve Slade.

Nous remercions les réviseurs suivants pour leur précieux apport :

- D^{re} Kelsi Cole
- D^{re} Karen Hall-Barber
- D^{re} Nebojsa Kovacina
- D^{re} Kathy Lawrence
- D^{re} Donna Manca
- D^{re} Elizabeth Muggah
- Trish O'Brien
- D^{re} Vivian Ramsden
- D^r Roger Wong
- D^r Eric Woollorton

Remerciements spéciaux :

Le CMFC remercie D^r Roger Wong, qui nous a aimablement autorisé à utiliser son livre *QI: Teaching Quality Improvement in Residency Education* comme source d'inspiration et de matière première, ainsi que tous les participants à son Symposium sur invitation sur l'amélioration continue de la qualité tenu en septembre 2018, en particulier ceux et celles qui ont participé au volet « résidence », pour leur précieuse contribution.

Pour communiquer avec nous : Pii@cfpc.ca

Table des matières

1. Contexte	4
» Pourquoi ce guide a-t-il été élaboré?	4
» Comment ce guide a-t-il été élaboré?	5
2. Importance de l'ACQ dans les sites d'enseignement de la médecine de famille	6
» Promouvoir une culture de curiosité et d'amélioration continue de la pratique.....	6
» Définition de l'ACQ.....	7
3. Référentiels de compétences pour la résidence en médecine de famille	8
» Référentiel de compétences CanMEDS-MF	8
» Activité professionnelle de base : érudition.....	8
» Cursus axé sur le développement des compétences.....	9
» Contextes d'apprentissage	10
4. Objectifs d'apprentissage en ACQ pendant la résidence en médecine de famille	11
» Objectifs d'apprentissage en ACQ	11
5. Approches pédagogiques de l'enseignement de l'ACQ	15
» Programmes longitudinaux par opposition aux programmes par blocs de temps	15
» Éléments de la création d'un programme d'études axé sur l'ACQ.....	17
» Élément 1 : Enseigner les concepts de base de l'ACQ.....	18
» Élément 2 : Offrir de l'apprentissage expérientiel en ACQ.....	21
» Combiner les éléments 1 et 2 : Apprentissage didactique et expérientiel mixte	24
» Élément 3 : Agir comme modèle de rôle dans les milieux propices à l'ACQ.....	24
» Perfectionnement professoral.....	24
» Élément 4 : Évaluer les compétences en ACQ.....	28
6. Commentaires des résidents en médecine de famille	34
7. Conclusion	37
» Objectifs d'apprentissage en ACQ	37
» Approches pédagogiques pour enseigner l'ACQ.....	37
» Perfectionnement professoral	37
» Commentaires des résidents.....	39
8. Annexe : Ressources utiles pour appuyer l'ACQ dans la formation des résidents	40
9. Références	41



1. Contexte

■ Pourquoi ce guide a-t-il été élaboré ?

L'amélioration continue de la qualité (ACQ) fait partie des activités quotidiennes en médecine de famille et en soins primaires. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) en a fait une compétence de base dans les rôles *CanMEDS–Médecine familiale 2017* et une activité clé dans le *Profil professionnel en médecine de famille*^{1,2}. Par la suite, plusieurs programmes de résidence en médecine de famille ont demandé au CMFC des directives additionnelles sur les contenus à enseigner en lien avec l'ACQ et sur les modes d'enseignement appropriés.

Reconnaissant qu'il lui incombe d'aider les médecins de famille et les programmes de résidence en médecine de famille à cet égard, le CMFC a lancé l'Initiative d'amélioration de la pratique (l'Initiative) au début de 2017^{3,4}. L'Initiative a vu le jour à la suite d'une analyse environnementale approfondie sur les initiatives d'amélioration de la pratique au Canada réalisée par le

CMFC en collaboration avec la Fondation canadienne pour l'excellence des services de santé (maintenant appelée Excellence en santé Canada). L'objectif du CMFC était de déterminer précisément les besoins et les lacunes quant à la mise en œuvre de l'ACQ par les médecins de famille partout au pays. Deux grands volets ont été identifiés. Le premier portait sur le soutien aux programmes canadiens de résidence en médecine de famille et le second sur le soutien aux médecins de famille et aux équipes de soins. Depuis le lancement de l'Initiative, plusieurs projets ont été mis en œuvre, dont le Symposium sur invitation sur l'amélioration continue de la qualité tenu en 2018 et l'élaboration des ateliers d'ACQ *Les Essentiels de l'amélioration de la pratique* (EAP)^{5,6}.

L'analyse environnementale a révélé des différences notables dans l'intégration de l'enseignement et de la mise en pratique de l'ACQ dans la formation en médecine de famille par les programmes de résidence. Certains ont largement intégré l'ACQ dans leurs programmes d'études tandis que d'autres l'ont fait dans une moindre mesure⁴. Toujours selon l'analyse, de nombreux directeurs de programmes

estimaient que, trop générales et pas suffisamment claires, les compétences clés et habilitantes en ACQ et en recherche décrites dans le référentiel *CanMEDS-MF 2017* du CMFC ne les aidaient ni à définir les contenus à enseigner, ni à évaluer les compétences des apprenants en ACQ à la fin de la résidence. Les questions suivantes ont été régulièrement soulevées :

1. Quelles compétences liées à l'ACQ les apprenants devraient-ils acquérir durant la résidence ?
2. Quelles approches ou activités pédagogiques peuvent servir à l'apprentissage de l'ACQ ?
3. Comment l'acquisition des compétences en ACQ devrait-elle être évaluée ?
4. Qui enseigne ou supervise l'ACQ avec les apprenants ?
5. Sur quelles ressources les responsables de l'ACQ peuvent-ils compter pour soutenir l'apprentissage et l'enseignement de l'ACQ ?

Ce guide répond à ces questions. Même s'il ne se veut pas normatif, il propose des suggestions, des idées et des conseils sur la manière d'intégrer l'ACQ dans la formation des résidents en médecine de famille. Un guide d'accompagnement a également été rédigé sur la manière d'intégrer la recherche dans cette formation. Quand il sera finalisé, il sera affiché sur le site Web du CMFC à la page suivante : <https://www.cfpc.ca/fr/l-initiative>.

Les objectifs du présent guide sont :

- Fournir un aperçu et des exemples des différentes façons d'intégrer l'enseignement de l'ACQ et la mise en pratique de l'ACQ par les apprenants dans le cursus de la résidence en médecine de famille
- Expliquer comment enseigner et évaluer l'ACQ en utilisant les principes de l'éducation axée sur le développement de compétences

- Donner un aperçu de ce qui doit changer pour soutenir l'enseignement et l'apprentissage de l'ACQ
- Présenter les perspectives des apprenants sur l'enseignement et l'apprentissage de l'ACQ

• • • **Comment ce guide a-t-il été élaboré ?**

Ce guide est issu d'un vaste processus participatif et itératif entrepris par le CMFC, processus qui a débuté en 2017 par une évaluation pluridimensionnelle des besoins et s'est étoffé au fil des importantes contributions qui se sont ajoutées entre 2017 et 2019, dont les suivantes^{3,4} :

- Analyse environnementale portant sur tous les départements de médecine de famille du Canada
- Journée de réflexion sur l'Initiative
- Réunions, téléconférences et courriels de suivi avec les représentants des départements de médecine de famille
- Sondage du Forum électronique du CMFC⁷
- Symposium sur invitation sur l'amélioration continue de la qualité de 2018⁵
- Projet GIFT 2018 des résidents (Guide pour l'amélioration de la formation en médecine familiale)⁸

Ce guide a été rédigé par les auteurs principaux avec la collaboration et l'appui du personnel de la Division de la médecine familiale universitaire du CMFC. Il a ensuite été revu par un groupe consultatif de rédaction spécialement réuni pour l'occasion.

2. Importance de l'ACQ dans les sites d'enseignement de la médecine de famille

Les médecins de famille et les équipes avec lesquelles ils travaillent ont pris l'engagement d'offrir des soins de la meilleure qualité qui soit aux communautés qu'ils servent. Cet objectif n'est pas une fin en soi, car la prestation de soins de grande qualité est dynamique et exige un processus permanent de réflexion et d'action. S'ils disposent de ressources et d'outils, les médecins de famille peuvent identifier et mettre en œuvre des améliorations de la pratique — grandes et petites — dans le but d'améliorer les soins aux patients.

• Promouvoir une culture de curiosité et d'amélioration continue de la pratique

Ce guide encourage les départements de médecine de famille, leurs programmes de résidence et les sites d'enseignement qui leur sont affiliés à adopter trois principes directeurs pour intégrer l'enseignement de l'ACQ dans les cursus des programmes de résidence et inciter les enseignants à participer à des travaux d'ACQ dans leurs pratiques d'enseignement clinique. Ces trois principes sont les suivants :

- Promouvoir une culture de curiosité et d'amélioration continue de la pratique
- Adopter une mentalité et une approche systémiques des erreurs médicales et de la sécurité des patients, dont une analyse « sans honte ni blâme » des résultats indésirables
- Soutenir la participation aux activités d'ACQ en favorisant l'utilisation d'une communauté de pratique

En matière d'amélioration continue, les médecins de famille doivent servir de modèles aux apprenants présents dans leurs milieux de pratique et encourager une culture de curiosité — un esprit d'enquête — dans laquelle poser des questions à des fins d'amélioration s'impose comme norme de pratique. Les questions doivent être encouragées plutôt que découragées ; les erreurs faites ou les éléments à améliorer doivent être vus comme des occasions à saisir plutôt que comme des échecs. Recadrer les questions posées de façon à appuyer la qualité et la sécurité des patients fait apparaître sous un jour plus positif la mise en œuvre de l'amélioration continue et atténue la honte, voire la perception de reproches. Intégrée dans la culture du travail, cette pratique inciterait les médecins de famille et leurs équipes de soins à se poser régulièrement les questions suivantes :

- Quels sont nos résultats ?
- Que faisons-nous de bien ?
- Quelles améliorations pouvons-nous apporter ?

Nous verrions alors se développer dans les départements de médecine de famille de vigoureuses communautés de pratique, c'est-à-dire «des groupes de personnes qui partagent une préoccupation, un ensemble de problèmes ou une passion pour un sujet donné, et qui approfondissent leurs connaissances et leur expertise en interagissant avec d'autres de façon continue»⁹. Des recherches ont montré que les communautés de pratique, y compris celles qui opèrent virtuellement, peuvent favoriser l'innovation et la modification de la pratique. Les grandes organisations et institutions, comme les départements de médecine de famille, peuvent se servir d'une telle communauté pour créer des liens entre enseignants, prestataires de soins et apprenants de manière à stimuler l'intérêt à l'égard de l'ACQ et donc, renforcer sa valeur et favoriser une plus grande participation.


L'instauration d'une culture de curiosité et d'amélioration continue de la pratique permet aux équipes de médecine de famille d'incorporer les six dimensions de la qualité (sécurité, rapidité, efficacité, équité et soins centrés sur le patient¹⁰) dans la prestation des soins à leurs patients. Elle offre également des occasions de contribuer à l'amélioration globale du système de soins selon le quadruple objectif¹, aux chapitres suivants : satisfaction du patient, satisfaction des fournisseurs de soins, santé de la population et efficacité du système de santé.

● Définition de l'ACQ

Aux fins du présent guide, nous utilisons la définition de l'ACQ du Royal College of General Practitioners (RGCP) du Royaume-Uni :

«L'expression "amélioration continue de la qualité" décrit un engagement à continuellement améliorer la qualité des soins de santé, en mettant l'accent sur les préférences et les besoins de nos usagers. L'ACQ englobe un ensemble de valeurs (engagement à l'autoréflexion, apprentissage partagé, utilisation de la théorie, travail en partenariat, leadership, compréhension du contexte, etc.) et un ensemble de méthodes (mesures, compréhension des variations, changement cyclique, analyse comparative et un ensemble d'outils et de techniques)¹².»

Cette définition sous-entend une variété d'activités et de rôles professionnels étroitement liés — et complémentaires — à l'amélioration continue de la pratique. Par exemple, l'apprentissage partagé et le travail en partenariat renvoient aux rôles des médecins de famille au sein d'équipes de soins. De la même façon, les mesures, la compréhension de la variation et l'analyse comparative évoquent la complémentarité et la relation d'appui réciproque qui existent entre les activités d'ACQ et de recherche. Au sujet de l'ACQ et de la recherche, le *Plan directeur 2 de la Section des chercheurs* du CMFC souligne que «toutes deux visent à améliorer les soins et favorisent une culture de curiosité et de pratique réflexive. En outre, elles sont toutes les deux mieux exécutées par des équipes interprofessionnelles¹³.» Pour les enseignants en médecine de famille, la recherche et l'ACQ sont des outils complémentaires qui appuient l'amélioration de la pratique^{14,15,16}. Aux fins du présent guide, nous décrivons l'ACQ en soins primaires comme la recherche de secteurs où la pratique peut être améliorée afin d'appuyer les médecins de famille et les équipes de soins dans la prestation de soins optimaux à leurs patients et aux populations qu'ils servent. Le présent guide est axé sur les façons de mettre en œuvre et maintenir l'apprentissage de l'ACQ dans les unités d'enseignement de la médecine de famille des départements universitaires de médecine de famille.



3. Référentiels de compétences pour la résidence en médecine de famille

Le CMFC reconnaît que l'ACQ est une activité et une responsabilité de base pour les médecins de famille; c'est pourquoi il l'a incluse dans le référentiel *CanMEDS-MF 2017*, dans son *Profil professionnel en médecine de famille* (expliquée en détail dans les activités professionnelles de base du *Profil de formation pour la résidence*) et dans ses *Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille* (ou Livre rouge)^{1,2,17,14}. Les normes d'agrément du CMFC et ses politiques d'évaluation aux fins de la certification en médecine de famille fournissent aux programmes de résidence des directives concernant les référentiels de compétences et les approches axées sur le développement de compétences à employer pour concevoir les cursus, enseigner aux apprenants et les évaluer.

● Référentiel de compétences ● CanMEDS-MF

Le référentiel de compétences *CanMEDS-MF 2017* est conçu pour tous les médecins de famille, peu importe le type de pratique, son contexte ou les populations desservies¹. L'ACQ est mentionnée dans les descriptions de cinq des sept rôles qui y sont décrits. Comme ces rôles se chevauchent, les connaissances, attitudes et habiletés requises pour entreprendre des activités d'ACQ et s'y adonner au quotidien ne se limitent pas à un seul rôle. Par exemple, l'ACQ est

clairement reliée au rôle d'érudit; cependant, le rôle de professionnel préconise lui aussi un engagement à se perfectionner. Le rôle de leader fait état de la responsabilité qui incombe au médecin de famille de promouvoir le changement individuel et systémique, tandis que le rôle de collaborateur met l'accent sur le médecin de famille en tant que membre d'équipes qui travaillent à établir une culture de la sécurité. *CanMEDS-MF* définit des compétences «clés» et des compétences «habilitantes». Les compétences clés liées à l'ACQ, qui doivent obligatoirement être acquises, doivent être intégrées dans le programme d'études. Les compétences habilitantes correspondantes sont utiles et leur intégration est encouragée.

● Activité professionnelle ● de base : Érudition

Les activités professionnelles de base décrivent l'étendue de la formation souhaitée pour les médecins de famille en milieu de travail¹⁷. L'ACQ prend place parmi les activités d'érudition du *Profil de formation pour la résidence en médecine de famille*, qui définit ce que tous les diplômés devraient être capables d'accomplir lorsqu'ils commencent à exercer de façon autonome¹⁷.

Dans le *Livre rouge* du CMFC, il est stipulé que chaque programme de résidence doit «inclu[re] une formation sur l'amélioration continue, notamment axée sur les systèmes de soins (y compris la sécurité des patients), qui permet aux résidents de mettre en pratique leur apprentissage dans un projet ou milieu clinique¹⁴». En outre, il précise que les enseignants du programme de résidence sont des modèles positifs auprès des résidents. À cette fin, il faut offrir du développement

professoral pour s'assurer que les enseignants donnent l'exemple en matière d'ACQ dans leurs lieux de pratique respectifs et qu'ils aient l'occasion de perfectionner leur manière d'enseigner aux apprenants comment participer aux activités d'ACQ. Les programmes qui intègrent l'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation de l'ACQ dans la formation des résidents satisfont aux normes d'agrément du CMFC liées à l'amélioration de la pratique et à l'ACQ.

● ● ● ● ● **Cursus axé sur le développement des compétences**

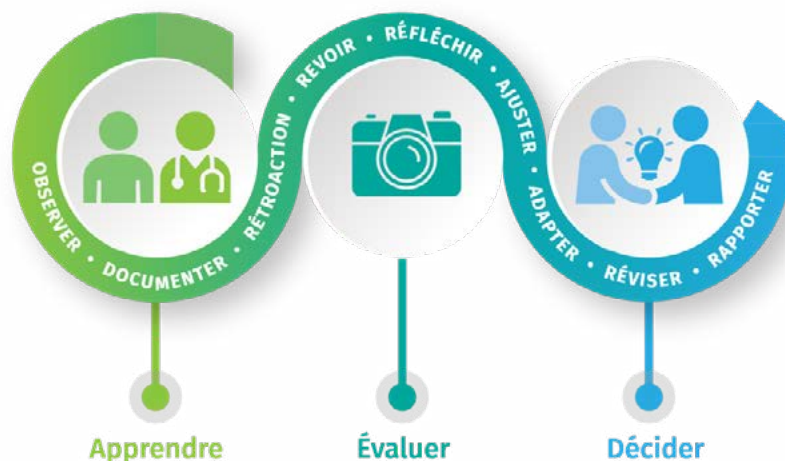
Comme il est précisé dans le *Livre rouge* du CMFC, la compétence en médecine de famille est complexe, fluide et dynamique, et elle varie au fil du temps en raison de nombreux facteurs, dont le milieu de pratique, les intérêts individuels, l'expérience et la réponse aux besoins de la collectivité ou de la pratique¹⁴. Pour les résidents en médecine de famille, la compétence de base signifie posséder les compétences requises pour débiter l'exercice professionnel indépendant dans la spécialité de médecine de famille, et s'y adapter, n'importe où au Canada.

Lorsqu'ils commencent à exercer, les résidents doivent être capables d'assumer les responsabilités décrites dans le *Profil professionnel en médecine de famille*. Les multiples compétences requises pour s'acquitter de ces tâches sont énumérées dans *CanMEDS-MF 2017*, et les programmes sont conçus pour favoriser leur acquisition et leur évaluation conformément au Cursus Triple C axé sur le développement des compétences¹⁸. Ce cursus « assure les contextes et

stratégies d'apprentissage appropriés pour permettre aux résidents d'acquérir les compétences pertinentes, tout en recueillant des données permettant de déterminer qu'un résident est prêt à débiter l'exercice professionnel dans la spécialité de médecine de famille et à s'y adapter¹⁸. »

Pour faire le suivi des progrès des résidents en milieu de travail vers l'atteinte de la compétence, les programmes peuvent utiliser l'approche des compétences d'évaluation réflexive continue dans la formation (CRAFT) élaborée par le CMFC¹⁹. Les composantes essentielles du système CRAFT, qui sont illustrées à la **figure 1**, comprennent les activités cycliques d'observation de l'apprenant; la documentation des comportements observables reflétant les connaissances, les compétences et les attitudes liées à l'ACQ; et la formulation de rétroaction destinée à l'apprenant pour soutenir sa réflexion à des fins d'apprentissage permanent. Viennent ensuite les examens périodiques du portfolio contenant les évaluations de l'apprenant pour encourager la poursuite de sa réflexion sur ce qu'il lui reste à apprendre¹⁹. Ce modèle permet de déceler les moments où il peut être nécessaire que l'apprenant ajuste son apprentissage, ce qui peut être le cas si, par exemple, les concepts de base de l'ACQ ne semblent pas bien compris. Pour un examen plus poussé du portfolio de l'apprenant, on peut passer en revue les feuilles de route pouvant aider l'apprenant à développer sa capacité d'identifier les principaux éléments à améliorer. Son superviseur pourrait ainsi attester que l'apprenant a acquis les compétences souhaitées en matière d'ACQ.

Figure 1. Les composantes essentielles du modèle CRAFT¹⁹



Pour obtenir la Certification du Collège des médecins de famille du Canada (la désignation spéciale CCMF), les résidents doivent recevoir une attestation de leur programme indiquant qu'ils ont réussi leur formation en résidence et ils doivent passer l'Examen de certification en médecine familiale du CMFC.

Contextes d'apprentissage

Les contextes d'apprentissage et la manière dont les compétences y sont enseignées sont des facteurs importants à considérer lors de la conception et de la mise en place d'un programme de formation médicale axé sur le développement de compétences. Les apprenants doivent être exposés à des modèles qui leur montrent comment réaliser des activités d'ACQ dans des contextes de médecine de famille. Il faut leur offrir des expériences d'apprentissage qui leur permettent d'utiliser les approches et de mettre en pratique les compétences liées à l'ACQ. L'acquisition sur une base continue de la compétence en ACQ par les apprenants doit être évaluée en milieu de travail durant la résidence. Dans l'enseignement intentionnel de l'ACQ, une attention égale doit être accordée à l'évaluation intentionnelle de la compétence.

Idéalement, les résidents devraient recevoir une formation en ACQ centrée sur la médecine de famille, et leurs activités d'ACQ devraient, autant que possible, se dérouler dans un contexte de soins primaires.

Ce guide propose les grands principes directeurs qui suivent pour procéder à l'intégration de l'apprentissage de l'ACQ dans une formation en résidence axée sur le développement des compétences²⁰ :

- Adaptez les méthodes d'apprentissage de l'ACQ et les approches pédagogiques aux besoins de vos apprenants.
- Faites participer les apprenants : expliquez-leur clairement la pertinence de l'ACQ pour leur pratique future.
- Assurez-vous que les enseignants disposent de ressources nécessaires (p. ex., développement professoral, temps réservé, financement) pour enseigner et évaluer efficacement les compétences en ACQ.
- Obtenez l'appui des leaders pédagogiques (p. ex., directeurs de programme, chefs de division) et des leaders cliniques pour l'intégration de l'ACQ dans l'enseignement et dans la pratique.

4. Objectifs d'apprentissage en ACQ pendant la résidence en médecine de famille

Les connaissances, les attitudes, les compétences et l'expertise que les résidents doivent avoir acquises à la fin de leur formation, en particulier en ce qui a trait à l'ACQ, peuvent être classées en deux catégories, comme il est expliqué ci-après. Compte tenu de la durée relativement brève de la formation des résidents en médecine de famille et des pressions reliées aux nombreuses autres priorités d'enseignement durant cette courte période, le CMFC estime qu'atteindre un niveau fondamental de compétence en ACQ est l'objectif le plus réaliste pour la formation des résidents en médecine de famille. Les objectifs d'apprentissage et les méthodes d'enseignement et d'évaluation contenus dans ce guide présentent donc des suggestions pour l'acquisition d'un niveau fondamental ou de base de compétence en ACQ.

- **Niveau fondamental ou de base** : Niveau de base de la compétence en ACQ qui permet aux résidents et aux médecins d'intégrer l'ACQ dans leur pratique quotidienne et de commencer à participer à des activités d'ACQ, voire de diriger des initiatives d'amélioration de faible complexité
- **Niveau avancé ou exemplaire** : Niveau qui décrit une expertise et des compétences très avancées en ACQ, souvent atteint par des professionnels qui font de l'ACQ une composante importante de leur travail et qui endossent le rôle d'érudit et de leader dans ce domaine

Ce chapitre présente des suggestions d'objectifs d'apprentissage visant à faire acquérir aux résidents

le niveau fondamental ou de base de compétence en ACQ. Il objective également les compétences clés et habilitantes en ACQ décrites au chapitre 3. Le guide ne cherche pas à dissuader les programmes de résidence qui le désirent de faire de l'ACQ une composante distincte de leur formation et d'offrir des possibilités de formation plus poussée en ACQ. Il n'empêche pas non plus les résidents ayant un intérêt particulier pour l'ACQ de suivre une formation plus approfondie.

Objectifs d'apprentissage de l'ACQ

Un processus participatif, auquel ont largement contribué des experts en ACQ, en recherche et en éducation, ainsi que des utilisateurs et des intervenants, a été utilisé pour élaborer les objectifs d'apprentissage présentés au **tableau 1**. Organisés en neuf domaines, ces objectifs sont adaptables; à la discrétion des programmes de résidence, ils peuvent être adoptés tels quels, adaptés et modifiés pour répondre à des besoins particuliers ou ignorés. Chaque programme est encouragé à prendre en considération les besoins qui lui sont propres au moment de choisir les objectifs d'apprentissage ou d'en élargir la portée et, par la suite, de sélectionner les méthodes d'apprentissage les plus appropriées pour atteindre ces objectifs.

Les objectifs d'apprentissage du **tableau 1** sont divisés en deux catégories : niveau fondamental et niveau exemplaire. Inclus dans le programme d'études, les objectifs de niveau exemplaire offriront aux résidents une meilleure compréhension de l'ACQ. Il convient également de noter que certains objectifs d'apprentissage de niveau fondamental peuvent être atteints pendant les études de médecine, avant la résidence.

Tableau 1. Objectifs d'apprentissage suggérés pour soutenir l'acquisition des compétences en ACQ

Objectif d'apprentissage	Niveau fondamental	Niveau exemplaire
A. Motivation		
A.1 Intégrer l'ACQ et les mesures à la pratique quotidienne	x	
A.2 Démontrer un engagement envers la prestation de soins de grande qualité	x	
A.3 Décrire le rôle de l'ACQ en médecine de famille	x	
A.4 Décrire les six dimensions de la qualité	x	
A.5 Décrire le quadruple objectif	x	
A.6 Exercer de manière réflexive en identifiant continuellement les points à améliorer	x	
B. Définir l'ACQ en soins primaires		
B.1 Définir et décrire l'ACQ	x	
B.2 Faire la distinction entre l'ACQ, l'assurance de la qualité et la recherche	x	
B.3 Décrire les points forts et les limites de l'ACQ	x	
B.4 Dresser une liste des différentes approches à l'ACQ (p. ex., le Modèle d'amélioration, Lean, Sigma)		x
B.5 Décrire l'approche du Modèle d'amélioration pour l'ACQ	x	
C. Planifier et réaliser l'ACQ		
C.1 Définir un problème et élaborer un énoncé d'objectif	x	
C.2 Planifier une initiative d'ACQ à l'aide des trois questions du Modèle d'amélioration		x
C.3 Décrire les outils qui peuvent aider à définir un élément à améliorer (p. ex., analyses des systèmes, schématisation de processus, audit clinique, diagramme en arêtes de poisson, les cinq pourquoi, analyse des causes profondes, diagramme de forces mobilisatrices)		x
C.4 Comprendre le contexte dans lequel se déroulera l'activité d'ACQ (p. ex., catalyseurs et obstacles/difficultés)		x
C.5 Établir un plan du projet d'ACQ, incluant une approche et une intervention réalisable		x
C.6 Définir des mesures des résultats, des processus et de pondération qui conviennent		x
C.7 Cerner des initiatives d'ACQ pouvant améliorer l'équité en matière d'accès aux soins (p. ex., pour les communautés marginalisées*)		x
C.8 Décrire les stratégies pour réaliser et maintenir le changement		x
C.9 Participer à un projet d'ACQ	x	

*Lorsque les initiatives impliquent la participation de groupes autochtones, elles doivent être créées en collaboration avec la communauté, conformément à l'Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains 2 (2018), chapitre 9, article 9.2 : https://ethics.gc.ca/fra/tcps2-eptc2_2018_chapter9-chapitre9.html.

Objectif d'apprentissage		Niveau fondamental	Niveau exemplaire
C.10	Participer à un cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir (PFÉA)	x	
C.11	Surveiller l'avancement d'une initiative d'ACQ		x
C.12	Initier un projet d'ACQ		x
D. Mesures et données			
D.1	Décrire le rôle des données provenant de la pratique, y compris leur qualité, leurs points forts et leurs limites	x	
D.2	Décrire les sources des données quantitatives et qualitatives qui peuvent orienter la démarche d'ACQ (p. ex., dossiers médicaux électroniques [DMÉ], sondages auprès des patients et rétroaction des patients, sondages auprès du personnel, rapports des réseaux de recherche en soins primaires, rapports du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires et analyse des événements significatifs)	x	
D.3	Formuler un plan pour la collecte, l'analyse et la diffusion des données relatives à une initiative d'ACQ		x
D.4	Décrire les diverses méthodes pour surveiller et présenter les données relatives aux activités d'ACQ (p. ex., diagrammes de progression et de Pareto)		x
D.5	Décrire les processus requis pour s'assurer de la qualité des données d'un DMÉ ou un dossier de santé électronique (DSÉ)		x
D.6	Recueillir et analyser les données provenant des sources identifiées durant les phases Planifier et Faire de l'initiative d'ACQ	x	
D.7	Réaliser un audit de la pratique		x
E. Travail d'équipe			
E.1	Insister sur le fait que l'ACQ est une activité interprofessionnelle	x	
E.2	Réaliser l'activité d'ACQ en équipe		x
E.3	Décrire le rôle des patients, de leurs familles et de la communauté dans la démarche d'ACQ	x	
F. Gestion du changement			
F.1	Expliquer pourquoi et comment la science de la gestion du changement s'applique à l'ACQ		x
G. Éthique			
G.1	Reconnaître les questions d'éthique liées à l'ACQ, y compris la collecte des données sur les patients	x	
G.2	Identifier les activités d'ACQ qui nécessitent l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche (CÉR)	x	
H. Sécurité et mobilisation des patients			
H.1	Reconnaître les situations où la sécurité des patients est compromise	x	

Objectif d'apprentissage		Niveau fondamental	Niveau exemplaire
H.2	Contribuer à instaurer une culture axée sur le soutien plutôt que sur le blâme	x	
H.3	Décrire les principes d'une approche positive pour analyser des événements critiques ou majeurs, ou des incidents graves évités de justesse		x
H.4	Participer à l'analyse d'un événement majeur		x
H.5	Décrire des méthodes pour mobiliser les patients afin qu'ils participent aux activités d'ACQ	x	
I. Gérance des ressources			
I.1	Décrire ce que l'on entend par gestion des ressources	x	
I.2	Mettre en pratique la gestion des ressources	x	
I.3	Participer à une activité de gestion des ressources axée sur une sous ou surutilisation des ressources (p. ex., initiative Choisir avec soin Canada, dépistage du cancer, immunisation)		x



5. Approches pédagogiques de l'enseignement de l'ACQ

Étant donné les réalités et les contextes des différents programmes et sites d'enseignement, il n'existe pas de modèle unique idéal de programme d'études axé sur l'ACQ en médecine de famille. Cependant, le présent guide suggère qu'un programme d'études bien équilibré en ACQ devrait comporter quatre composantes essentielles constituées d'une série d'activités d'apprentissage axées sur l'ACQ et utilisant les objectifs d'apprentissage énumérés au chapitre 4 comme ressource pour guider l'élaboration du contenu.

Un aperçu des facteurs contextuels qui doivent être pris en compte — ainsi que des défis associés à l'intégration de l'ACQ dans un cursus de résidence et des suggestions pour les surmonter — est présenté dans notre rapport du Symposium sur l'amélioration continue de la qualité⁵.

Programmes longitudinaux par opposition aux programmes par blocs de temps

Le temps est un élément clé à prendre en compte lors de l'intégration de l'ACQ dans un programme de résidence en médecine de famille de deux ans déjà très dense. L'une des premières étapes de la conception d'un programme d'études en ACQ est la sélection du format pour le cursus et la décision quant au type d'enseignement : programme longitudinal ou programme par blocs de temps. Le **tableau 2** résume les avantages et les inconvénients des deux approches présentées dans un guide sur l'enseignement de l'ACQ conçu par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada²⁰. L'utilisation d'un programme longitudinal offrant un mélange d'activités d'apprentissage didactiques et expérientielles constitue un bon juste milieu.

Tableau 2. Avantages et inconvénients des programmes longitudinaux et des programmes par blocs de temps

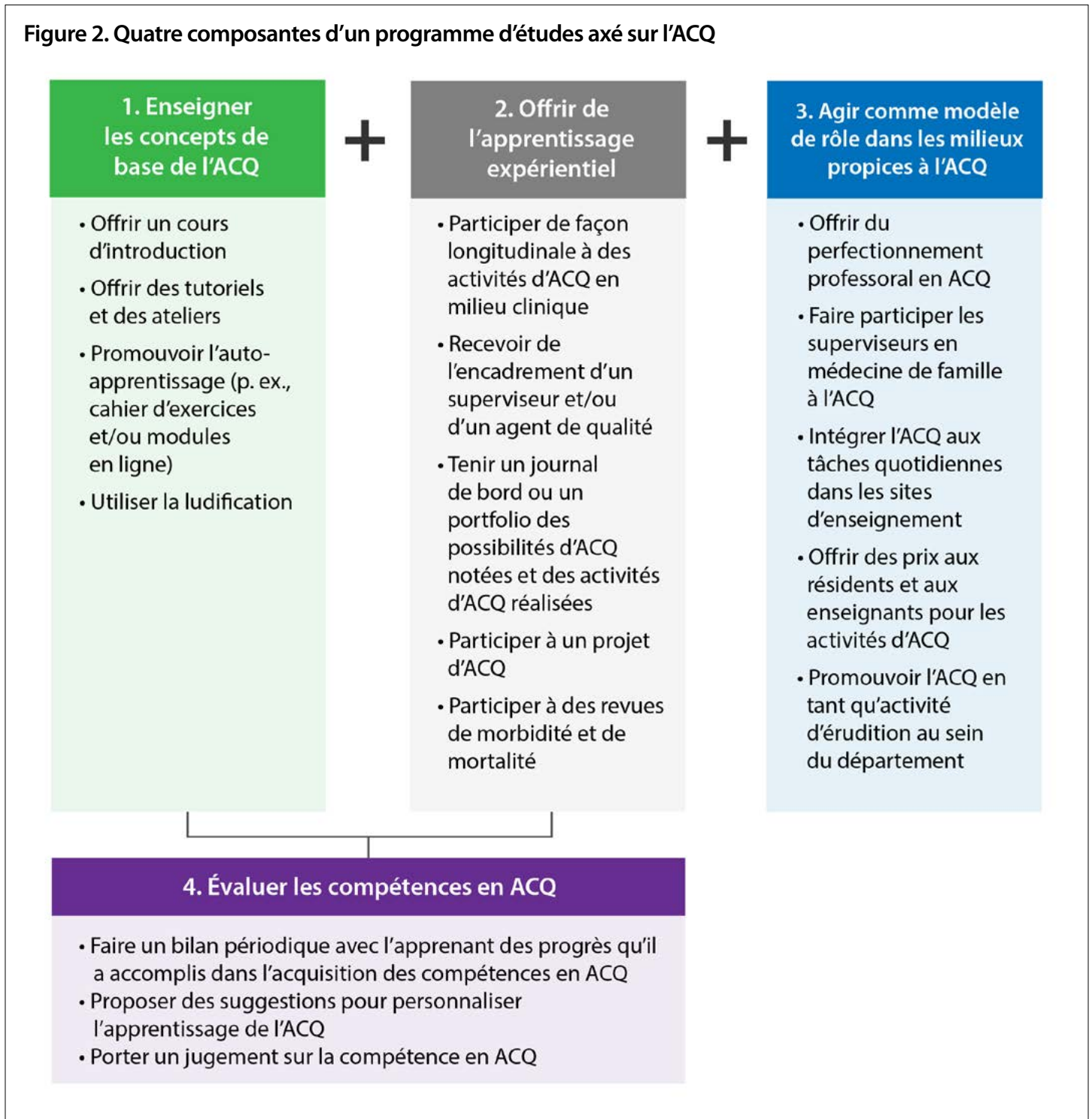
	Avantages	Inconvénients
Programme longitudinal	<ul style="list-style-type: none"> • Se rapproche des cadres temporels cliniques réels et permet la participation d'équipes interprofessionnelles dans des situations concrètes. • Les apprenants ont la possibilité de mettre à l'essai et d'approfondir, au fil du temps, les principes appris. • Les apprenants disposent de plus de temps pour réaliser les projets d'ACQ. • Les apprenants ressentent moins de stress en raison de l'avantage que leur procure le facteur temps. • Une conception d'apprentissage en spirale imbriquée dans un programme longitudinal serait l'idéal, mais son instauration n'est pas toujours réalisable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les apprenants peuvent être distraits par des intérêts concurrents. • La perte graduelle potentielle des connaissances. • Une difficulté accrue du suivi des progrès des apprenants par les instructeurs.
Programme par blocs de temps	<ul style="list-style-type: none"> • Concentre les efforts. • Plus facile à administrer qu'un programme longitudinal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les calendriers serrés imposés par la formule par blocs de temps peuvent pousser les apprenants à choisir des projets d'ACQ artificiels (c.-à-d. qu'ils pourraient opter pour des projets qui ne traitent pas de besoins réels en matière d'ACQ). • Les calendriers très serrés d'un programme par blocs de temps et les intérêts concurrents d'autres activités éducatives ou cliniques peuvent augmenter le stress et la charge de travail des apprenants ainsi que des autres personnes qui participent à leurs projets, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une équipe interprofessionnelle. • Il est difficile d'intégrer un modèle en spirale comprenant des niveaux de complexité dans un programme par blocs de temps; nous le répétons, c'est en raison des horaires chargés.

Reproduit avec la permission du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada²⁰.

Wong RYM. *Enseigner l'amélioration de la qualité aux résidents en médecine*. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2015.

Éléments de la création d'un programme d'études axé sur l'ACQ

Le présent guide propose de concevoir le programme d'études autour de quatre composantes clés, comme il est résumé à la **figure 2** : 1. Enseigner les concepts de base de l'ACQ; 2. Offrir de l'apprentissage expérientiel; 3. Agir comme modèle de rôle dans les milieux propices à l'ACQ; et 4. Évaluer les compétences en ACQ.



Pour les composantes 1 et 2 de la figure 2 — Enseigner les concepts de base de l'ACQ et Offrir de l'apprentissage expérientiel —, les objectifs d'apprentissage pourraient être classifiés comme indiqué à la figure 3.

Figure 3. Exemple de la classification des objectifs d'apprentissage en ACQ pour les composantes 1 et 2

Extrait des objectifs d'apprentissage en ACQ

A.3 Décrire le rôle de l'ACQ en médecine de famille A.4 Décrire les six dimensions de la qualité A.5 Décrire le quadruple objectif B.1 Définir l'ACQ dans les soins primaires	→	Introduction aux concepts de base de l'ACQ à l'aide de différentes approches d'enseignement (didactique, en ligne ou ateliers)
A.1 Intégrer l'ACQ et les mesures à la pratique quotidienne A.2 Démontrer un engagement envers la prestation de soins de grande qualité A.6 Exercer de manière réflexive en identifiant continuellement les points à améliorer H.1 Reconnaître les situations où la sécurité des patients est compromise	→	Apprentissage expérientiel dans des milieux pertinents à la médecine de famille, en examinant des dossiers avec les superviseurs, en assistant à des réunions sur l'ACQ, en participant à des caucus d'équipe et en tenant une feuille de route
C.1 Définir un problème et élaborer un énoncé d'objectif C.9 Participer à un projet d'ACQ G.2 Identifier les activités d'ACQ qui nécessitent l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche	→	Apprentissage expérientiel dans des milieux pertinents à la médecine de famille Participation à un projet d'ACQ

La composante 3, Agir comme modèle de rôle dans les milieux propices à l'ACQ, encourage une attitude positive à l'égard de l'ACQ chez les apprenants qui voient leurs superviseurs et les équipes avec lesquelles ils travaillent participer à des activités d'ACQ. Voir l'ACQ comme une norme de pratique dans un contexte d'apprentissage, tant dans les milieux cliniques qu'universitaires, aidera les résidents à reconnaître qu'elle fait partie intégrante de la culture de la médecine de famille.

La composante 4, Évaluer les compétences en ACQ, est décrite en grandes lignes dans *CanMEDS-MF*¹. Les programmes doivent ainsi concevoir et mettre en œuvre un cursus axé sur le développement des compétences dans ce domaine. Vous trouverez au chapitre 6 du présent guide des renseignements détaillés sur l'évaluation de ces compétences.

Élément 1 : Enseigner les concepts de base de l'ACQ

Le présent guide estime qu'au moins six à huit heures sont nécessaires pour présenter les concepts de base aux résidents et les familiariser avec les approches et outils d'ACQ. L'annexe A donne un aperçu des ressources disponibles pour appuyer l'enseignement didactique.

Approches d'apprentissage distribué de l'ACQ

L'enseignement en classe, plus traditionnel et efficace, peut poser problème pour certains programmes, en particulier si les résidents et/ou les enseignants font

face à des défis associés aux distances ou aux horaires. D'autres approches d'apprentissage peuvent mieux convenir, dont les suivantes :

- 1. Apprentissage mixte :** C'est une méthode d'éducation qui combine l'enseignement en ligne et l'enseignement traditionnel en classe. Dans les situations d'apprentissage mixte, la prestation des cours en ligne ne remplace pas les moments en présentiel entre les apprenants et les enseignants. Le volet en ligne est habituellement composé d'exercices ou de contenu additionnel qui vient compléter les cours donnés en classe.
- 2. Apprentissage hybride :** Avec ce type d'apprentissage, une partie importante du cours est donnée en ligne. Contrairement à l'apprentissage mixte, l'apprentissage hybride remplace le temps passé en présentiel entre l'apprenant et l'enseignant dans un lieu physique par des interactions en ligne.
- 3. Enseignement inversé :** Il s'agit d'une autre forme d'apprentissage mixte dans laquelle la nouvelle matière est transmise à l'apprenant à l'extérieur de la classe, en général sous forme de présentations en ligne ou d'outils d'autoapprentissage, comme des modules ou d'autres ressources en ligne. Quand l'étudiant assiste au cours dans une salle de classe traditionnelle, le temps de classe sert à appliquer la matière sous forme d'études de cas, de problèmes à résoudre et de discussions.

Apprentissage didactique : Conférences, ateliers, tutoriels et séminaires

L'approche didactique est peut-être l'approche la plus efficace pour enseigner à un grand nombre d'apprenants. La théorie et les concepts de base de l'ACQ peuvent être expliqués au moyen de cours magistraux en classe, d'ateliers ou de tutoriels, en personne ou en mode virtuel. L'intérêt de l'apprentissage de l'ACQ par des moyens didactiques est qu'il a lieu en groupe, et les activités de groupe peuvent renforcer l'idée que l'ACQ est une activité à réaliser en équipe multiprofessionnelle. L'apprentissage didactique peut prendre la forme d'ateliers d'une journée, de séries d'ateliers/tutoriels échelonnées sur plusieurs semaines ou de demi-journées de formation universitaire qui peuvent se dérouler sur les divers sites de formation des résidents. Envisagez la collaboration inter-sites et l'organisation de séances communes à plusieurs sites. Vous pourrez ainsi vous assurer d'atteindre une masse critique efficace et optimiser le déploiement des enseignants, particulièrement dans les programmes où il y a moins d'enseignants qui connaissent bien l'ACQ et la manière de l'enseigner.

Ludification

La ludification est « l'utilisation des mécaniques de jeu dans des activités ou dans des contextes autres que ludiques²¹. » Parce qu'elle renforce la motivation et l'engagement à l'égard des tâches d'apprentissage, et qu'elle augmente le plaisir, elle s'avère un moyen efficace pour atteindre les objectifs d'apprentissage²¹.

Conseils pédagogiques liés à l'apprentissage didactique

1. Envisagez d'intégrer une composante pratique dans le volet didactique. Par exemple :
 - Identifier un élément à améliorer au niveau de la pratique
 - Élaborer un énoncé d'objectif
 - Identifier des indicateurs et des mesures à utiliser
2. Envisagez d'utiliser des formats en ligne, qui peuvent compléter l'apprentissage en personne et permettre de s'assurer que les objectifs d'apprentissage fondamentaux de base sont abordés à tous les sites d'enseignement.

⋮ Olympiades d'ACQ

Le Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto organise des Olympiades d'ACQ pour les résidents de première année afin de leur offrir l'occasion d'appliquer la théorie et les méthodes d'ACQ dans un contexte pratique, compétitif et amusant.

Les Olympiades d'ACQ, dont la première édition remonte à 2017, sont une activité très prisée par les résidents et à laquelle participent également les enseignants. Elle applique les principes de la ludification et met l'accent sur le travail d'équipe et le leadership. Des équipes de résidents représentant leurs sites universitaires respectifs s'affrontent dans le cadre d'une activité chronométrée. Elles doivent, après avoir fait un choix parmi une série de vignettes cliniques, réaliser un triathlon composé du Tir au but (élaborer des énoncés d'objectifs pertinents), du Marathon sur mesure (fixer des mesures) et du Cyclo-PFÉA (formuler trois idées de changement et décrire le cycle PFÉA servant à tester l'une d'entre elles). Les enseignants font office d'entraîneurs et profitent des moments d'enseignement pour promouvoir cette activité d'apprentissage amusante et efficace. Depuis la première édition des Olympiades d'ACQ, les commentaires des résidents et des enseignants ont toujours été positifs[†].

[†]Les Olympiades d'ACQ ont été conçues et mises sur pied par D^r Brent Elsey, D^r David Makary, D^{re} Melissa Witty, D^r John Maxted, D^{re} Susanna Fung, D^{re} Rosemarie Lall, D^r Phil Ellison, Lorri Zagar et Patricia O'Brien.

[‡]Le Rallye du DMÉ : Version « Interrogation » a été cocréé par D^r Alex Singer et Lorri Zagar.

⋮ Le Rallye du DMÉ : Version « Interrogation »

Le Département de médecine de famille de l'Université du Manitoba s'est servi d'un jeu inspiré de l'émission *Amazing Race* pour enseigner aux résidents comment extraire d'un DMÉ les données à utiliser en ACQ et en gestion de la pratique (p. ex., listes de patients admissibles aux soins préventifs, prise en charge des maladies chroniques). Dans le cadre du Rallye du DMÉ : Version « Interrogation », les résidents de deux cliniques se réunissaient et collaboraient pour trouver des réponses à partir d'une série d'énigmes. La plupart de ces énigmes nécessitaient de rédiger des requêtes et d'extraire des données du DMÉ tandis que d'autres comportaient des défis amusants comme décoder un énoncé d'objectif SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et limité dans le Temps) ou obtenir la date d'anniversaire d'une réceptionniste sans recourir au DMÉ. Dans un esprit d'ACQ, il y a eu une séance de débriefage avec les résidents après l'activité et les évaluations ont été plutôt positives[‡].

⋮ Autres idées

D'autres méthodes de ludification ont été utilisées dans le cadre de demi-journées de formation universitaire. À l'Université du Manitoba, les résidents ont pu, lors d'activités ludiques, s'exercer à appliquer

Conseils pédagogiques liés à la ludification

1. Envisagez de faire collaborer différents sites d'enseignement à l'organisation de demi-journées de jeux afin d'optimiser la présentation et l'utilisation du temps des résidents et des enseignants.
2. Comme les résidents n'ont peut-être pas suffisamment d'expérience clinique pour déceler les éléments à améliorer, songez à utiliser des exemples non médicaux dans l'enseignement qui leur est dispensé.
3. Explorez le site Web et la vidéothèque de l'Institute for Healthcare Improvement pour trouver davantage d'idées de jeux d'ACQ et des conseils sur la façon d'enseigner la théorie, les prévisions et les cycles PFÉA aux résidents. Voici quelques vidéos qui y sont affichées : *How Do You Measure the Banana?*, *Learning about Variation by Counting Candy*, *Learn How to use PDSA Cycles by Spinning Coins* et *QI Games: The Red Bead Experiment*²².

des outils de diagnostic du système et réaliser des cycles PFÉA. Des exemples non médicaux étaient utilisés et de la facilitation de la pratique en ACQ était offerte tout au long de l'activité. Les évaluations de la séance par les résidents ont encore une fois été très positives. Des jeux similaires mis au point par l'Institute for Healthcare Improvement impliquent l'utilisation de pièces de monnaie et d'avions en papier pour apprendre à réaliser des cycles PFÉA²².

Ces jeux sont des exemples de programmes qui permettent d'offrir de l'apprentissage pratique tout en évitant les délais inhérents aux projets d'ACQ. La conception de ces jeux exige de la planification et de la créativité si l'on veut s'assurer que les concepts clés d'ACQ sont abordés en profondeur. Toutefois, compte tenu de la rétroaction positive des résidents, l'utilisation de jeux peut largement valoir l'investissement de temps si les objectifs d'apprentissage peuvent être atteints sans ajouter à la charge de travail globale des résidents et des enseignants.

⋮ **L'importance des témoignages**

Les témoignages véridiques et, en particulier, ceux qui sont issus de la clinique où les résidents travaillent mettent en lumière l'impact potentiel de l'ACQ dans la pratique quotidienne et sa relation avec le quadruple objectif. Les témoignages captent l'attention, stimulent la composante émotionnelle de l'apprentissage, fournissent des exemples concrets pour contextualiser l'apprentissage et inspirent les résidents. Il est également important de présenter des témoignages sur des initiatives d'ACQ qui n'ont pas fonctionné et les leçons qu'on en a tirées afin d'illustrer la nécessité d'appliquer l'ACQ de manière judicieuse et appropriée.

Élément 2 : Offrir de l'apprentissage expérientiel

Pour les résidents, l'acquisition d'expérience clinique pertinente et intégrée à leur activité professionnelle quotidienne est un moyen particulièrement efficace de se familiariser avec l'ACQ. S'il est soigneusement planifié, le travail d'ACQ peut être réalisé efficacement et intégré dans les activités cliniques quotidiennes régulières; les expériences cliniques peuvent alors devenir des occasions d'apprentissage. Les diplômés en médecine de famille doivent être en mesure de réaliser des activités d'ACQ visant des aspects précis du lieu où ils exercent la médecine de famille, plutôt que des activités qui tentent de remanier le système dans son ensemble. Que l'objectif soit d'améliorer les résultats pour les patients ou le développement professionnel, l'occasion offerte aux apprenants de voir comment l'ACQ peut être incluse dans la pratique quotidienne est en soi un objectif. Même si l'apprentissage expérientiel est important et peut être offert de différentes façons, insistons sur le fait qu'il ne doit pas constituer un fardeau pour les cliniques, les résidents et les enseignants. Il ne doit pas devenir source de fatigue au sein des lieux de pratique, ce qui peut arriver quand les résidents mettent en œuvre, l'un après l'autre, un nouveau projet d'ACQ — souvent plus d'un à la fois — et que ces projets demeurent inachevés quand les résidents quittent leur lieu de stage ou terminent leur formation.

Au niveau clinique, les résidents peuvent participer à des caucus et à des réunions sur l'ACQ; le fait de prendre part aux rapports réguliers et aux communications sur les activités d'ACQ et d'être témoin des célébrations de la réussite de ces initiatives aide à enraciner l'idée que l'ACQ est réalisable, utile et précieuse.

Conseils pédagogiques pour mettre en valeur les témoignages véridiques

Dans le cadre d'une journée de formation universitaire, envisagez d'inviter un conférencier ou une conférencière, comme un nouveau diplômé ou une résidente qui a réalisé ou est en train de réaliser un projet d'ACQ, pour faire part de son expérience et discuter de son projet d'ACQ.

Projets d'ACQ

La réalisation d'un projet de recherche par les résidents est une exigence de la formation dans la plupart des programmes de résidence en médecine de famille. Un document d'accompagnement présentant de nouvelles façons d'envisager la manière d'intégrer la recherche dans la formation des résidents est en préparation au CMFC. Une fois finalisé, le Collège l'affichera sur son site Web à l'adresse suivante : <https://www.cfpc.ca/fr/l-initiative>. La première étape du projet d'ACQ d'un résident est la détermination d'un élément à améliorer et la seconde, un processus visant à combler la lacune identifiée. S'il est réalisé d'une manière érudite à des fins d'amélioration de la pratique, le projet appuie l'apprentissage tant de l'ACQ que de la recherche. Certains programmes exigent la réalisation de toutes les composantes d'une initiative d'amélioration menée dans un lieu de pratique ; d'autres exigent la réalisation de seulement certaines d'entre elles. D'autres encore considèrent la réalisation d'une vérification des dossiers comme un projet d'ACQ. Quelle que soit la manière dont le projet d'ACQ est défini, son objectif devrait correspondre aux objectifs d'apprentissage et donc aux compétences que l'apprenant est censé avoir acquises à la fin du projet. Les projets d'ACQ sont donc un exemple d'apprentissage expérientiel qui peut être offert.

Il est suggéré d'envisager le recours aux stratégies suivantes pour intégrer les projets d'ACQ en tant qu'activités expérientielles :

- Concevoir les projets d'ACQ en fonction des priorités et/ou des initiatives en cours à la clinique et au sein du département
- Encourager les résidents à réaliser une analyse des causes profondes/un diagramme en arêtes de poisson/un diagramme d'Ishikawa pour le processus ou le résultat qu'ils veulent approuver
- Permettre aux résidents de se joindre à des projets d'ACQ existants ou prêts à être lancés au sein de la clinique
- Fournir aux résidents les listes de projets d'ACQ qui, au sein de la clinique, visent déjà une amélioration possible ou nécessaire

- Utiliser pour les projets d'ACQ réalisés durant la résidence une approche fondée sur le travail d'équipe; une petite équipe de résidents peut reprendre le projet d'un groupe précédent et en transférer ensuite la responsabilité au groupe de résidents suivant
- Offrir aux résidents des possibilités horizontales de participer à long terme à un projet d'ACQ
- Encourager les résidents à proposer des projets d'ACQ courts et concrets qui peuvent être intégrés dans le programme d'études de deux ans
- S'assurer que les projets sont entrepris dans la clinique d'attache des résidents plutôt que durant un stage rotatoire ou un bloc de stage dans un service externe

Même si le présent guide conseille fortement aux programmes de résidence d'utiliser l'apprentissage expérientiel pour l'ACQ, il reconnaît que l'inclusion d'un projet d'ACQ dans un cursus de résidence peut s'avérer difficile. Une analyse rigoureuse des avantages et des inconvénients de l'intégration d'un programme d'ACQ dans le cursus de la résidence en médecine de famille peut aider les directeurs de programmes à déterminer le meilleur usage des projets d'ACQ en tant que méthode d'enseignement expérientiel.

Avantages :

- Offre aux résidents une expérience pratique qui leur fait découvrir tous les jalons — réussites, défis, obstacles — de la réalisation d'un projet d'ACQ du début à la fin
- Donne aux résidents la possibilité de travailler en équipe et de faire participer les membres de la clinique
- Favorise une culture d'ACQ au sein de la clinique, répond au quadruple objectif et améliore les pratiques
- Tire profit des efforts de grande ampleur réalisés à grande échelle avec les résidents invités à participer

Inconvénients :

- Fatigue au sein des cliniques, surtout celles qui comptent plusieurs résidents

- Initiatives d'ACQ incomplètes ou non durables, que les résidents entreprennent uniquement pour satisfaire les exigences relatives à cet aspect de leur formation, sans établir de plan pour en assurer la durabilité à long terme
- Possibilité que de longues initiatives d'ACQ détournent les résidents et les membres du personnel d'autres domaines et priorités d'apprentissage

Un élément essentiel de l'apprentissage de l'ACQ en contexte de travail est l'encadrement et le soutien offerts aux résidents en milieu de travail clinique. La continuité de la supervision est importante, les résidents pouvant se sentir insuffisamment appuyés si elle est sporadique, irrégulière, voire inexistante. Il existe plusieurs façons d'offrir ce soutien :

- Nommer un chef de file ou une personne-ressource pour le programme d'ACQ au sein de la clinique ou du département de médecine de famille pour apporter du soutien aux résidents
- Tenir régulièrement des réunions de l'équipe d'ACQ pour offrir soutien et conseils aux résidents et les aider à progresser dans leurs projets
- Clarifier les rôles et la disponibilité des superviseurs et des membres de l'équipe de soutien
- Organiser des interactions régulières avec les superviseurs d'ACQ désignés
- Assurer la communication de l'information pédagogique entre les superviseurs et les programmes

Conseils pédagogiques liés à l'apprentissage expérientiel

1. Fournissez une liste de projets d'ACQ parmi lesquels les résidents peuvent choisir. L'examen attentif des projets à inclure peut exiger au départ beaucoup de temps, mais il garantit la pertinence des projets pour la clinique et, éventuellement, une expérience d'apprentissage positive pour les résidents.
2. Faites travailler plusieurs équipes de résidents à un projet d'ACQ similaire, chaque équipe se voyant accorder des périodes de temps réservé pour participer au projet avant de le transférer à l'équipe de résidents suivante.



- Assurer la continuité dans l'environnement d'ACQ pour favoriser le travail longitudinal, à long terme

Enfin, on ne saurait trop insister sur le fait que l'ACQ est une activité d'équipe favorisée par les liens de collaboration et de soutien entre enseignants et apprenants qui permettent de mener à bien ensemble la démarche d'ACQ. L'apprentissage mutuel est un outil puissant.

Revue et analyse des projets d'ACQ réussis et réflexion subséquente

La revue et l'analyse des projets d'ACQ, ainsi que la réflexion qui s'ensuit, constituent une part importante de l'apprentissage qui découle de ces projets, surtout si ces étapes sont effectuées en grand groupe afin que les résidents puissent apprendre les uns des autres. Cette méthode d'enseignement peut contribuer à l'apprentissage expérientiel, tout en évitant les contraintes de temps que les résidents associent à la réalisation de toutes les étapes d'un projet d'ACQ. Certains programmes ont créé un répertoire des projets d'ACQ réalisés au fil du temps et un plan permettant aux apprenants d'analyser et d'examiner ces projets avant d'entreprendre les leurs. En tirant des enseignements des précédents projets d'ACQ et en participant ensuite à leurs propres projets, les résidents multiplient leurs chances de succès et sont mieux à même de choisir des projets plus facilement réalisables.

Combiner les éléments 1 et 2 : Apprentissage didactique et expérientiel mixte

Il peut être utile de créer un menu d'activités qui offrent des possibilités d'enseignement et d'apprentissage permettant aux résidents d'acquérir des compétences en ACQ. Le présent guide encourage l'utilisation des deux types d'approches — didactiques et expérientielles — pour enseigner l'ACQ et favorise l'utilisation d'un modèle de programme d'études horizontal. Le **tableau 3** propose une façon de concevoir un tel programme.

Élément 3 : Agir comme modèle de rôle dans les milieux propices à l'ACQ

Selon de nombreuses études sur le phénomène appelé « curriculum caché en éducation médicale », les apprenants sont plus enclins à adopter les comportements qu'ils observent chez leurs superviseurs et leurs enseignants que ceux qui leur sont enseignés en classe de manière explicite. Pour que les résidents acquièrent les compétences nécessaires en ACQ et développent une attitude positive à l'égard de l'amélioration de la pratique, ils doivent être supervisés par des cliniciens enseignants et des superviseurs qui font preuve en tout temps d'une attitude positive à l'égard de l'amélioration continue et quotidienne de leur pratique et qui participent à des initiatives d'ACQ. Le rôle de modèle s'applique non seulement aux cliniciens enseignants et aux superviseurs, mais aussi à l'ensemble du personnel du site clinique, du programme de résidence et du département de médecine de famille.

Cependant, tous les superviseurs et tous les membres de l'équipe de la clinique n'ont pas nécessairement les compétences requises pour enseigner l'ACQ ou participer à de telles activités. Les programmes de résidence sont donc encouragés à mettre en œuvre des programmes de perfectionnement professoral afin de renforcer les capacités des enseignants dans ce domaine. Présenter des modèles de participation active à l'ACQ, tout en enseignant aux résidents ou en favorisant leur apprentissage au plus haut niveau, devrait être une attente explicite, incluse dans la description d'emploi et le contrat d'embauche des enseignants.

Perfectionnement professoral

Il est essentiel d'offrir du perfectionnement professoral pour s'assurer que l'ACQ est intégrée avec succès dans la formation des résidents. Certains enseignants peuvent ne pas avoir reçu de formation sur la méthodologie, les compétences et les outils

Tableau 3. Programme d'études horizontal : Apprentissage didactique et expérientiel mixte

Aperçu du programme de base axé sur l'ACQ	
Première demi-journée	Seconde demi-journée
<ul style="list-style-type: none"> • Test préliminaire <p>Un exposé magistral présente les concepts de l'ACQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • La différence entre l'amélioration continue de la qualité et l'assurance de la qualité • Cycle planifier-faire-étudier-agir (PFÉA) comme modèle pour l'amélioration • Composition de l'équipe • Choix d'un projet d'ACQ approprié • Conférencier invité (un résident qui a récemment achevé le programme axé sur l'ACQ présente son projet) <p>Deux ateliers offrent une expérience pratique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sélection d'une équipe, choix d'un sujet, rédaction d'un énoncé d'objectif • Établissement du diagramme du processus actuel à étudier 	<p>Un exposé magistral explique la gestion du projet à l'aide de la grille d'ACQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buts de l'amélioration du rendement • Responsabilité du projet • Mesures et indicateurs • Conclusions et protocoles <p>Deux ateliers offrent une expérience pratique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparation de la collecte de données • Interprétation du cycle PFÉA • Post-test
Reproduit avec l'autorisation du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ²⁰ . Wong RYM. <i>Enseigner l'amélioration de la qualité aux résidents en médecine</i> . Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ; 2015.	

associés à l'ACQ en tant que discipline. Renforcer les capacités et les aptitudes des enseignants au moyen d'un programme de perfectionnement professoral exhaustif est essentiel pour réussir l'intégration de l'ACQ dans la formation des résidents. C'est un effort d'équipe qui, au fil du temps, permettra aux enseignants de servir de modèles de rôle en ACQ dans la pratique et d'enseigner aux résidents dans un environnement qui y est propice. Plusieurs options s'offrent à un programme de résidence, selon le degré d'avancement ou de maturité de sa démarche d'intégration de l'ACQ dans le cursus.

Suggestions pour préparer les enseignants à enseigner l'ACQ:

- Identifier les membres du corps professoral ou les enseignants expérimentés (médecins, membres du personnel infirmier ou autres professionnels)

qui appuieraient l'intégration de l'ACQ dans le programme de résidence et qui sont en mesure de soutenir et d'encadrer les résidents et leurs superviseurs ainsi que les équipes cliniques des sites d'enseignement

- Nommer un champion ou un responsable de l'ACQ pour l'ensemble du programme de résidence ou pour chaque site d'enseignement
- Renforcer les compétences de base en ACQ de tous les enseignants afin qu'ils puissent y participer, servir de modèles et superviser les résidents dans leurs cliniques et milieux de travail respectifs
- Tirer le meilleur parti possible des ressources curriculaires existantes

Au Canada, certains départements de médecine de

famille ont eu recours à des méthodes novatrices pour rallier le plus grand nombre possible de leurs cliniciens enseignants et sites d'enseignement et les faire participer aux activités d'ACQ. Certains programmes ont opté pour une approche structurée en désignant un responsable attiré à l'ACQ pour leur programme de résidence, démontrant ainsi leur engagement à l'égard de l'ACQ. D'autres ont abordé l'ACQ de façon informelle avec leurs enseignants, en désignant un champion de l'ACQ au sein du département ou sur les sites cliniques pour promouvoir et faire progresser l'ACQ.

Dans un comme dans l'autre, l'une des premières étapes consiste à identifier les membres du corps professoral (cliniciens et/ou non cliniciens) qui possèdent déjà de l'expérience et de la formation en ACQ. Ce groupe formerait le noyau initial autour duquel le programme pourrait, au fil du temps, constituer un bassin plus vaste d'enseignants spécialisés en ACQ. Dans les gros programmes de résidence ou dans un programme ayant plusieurs sites délocalisés, la formation du personnel enseignant peut commencer par des ateliers offerts virtuellement ou dans le cadre des journées de perfectionnement professoral. Au fur et à mesure que les enseignants à chacun des sites délocalisés commencent à acquérir des compétences et de l'expérience, ils peuvent dispenser la portion théorique ou didactique de la formation au moyen de tutoriels axés sur le contexte local.

L'Institute for Healthcare Improvement a décrit une approche « par dosage » du renforcement des capacités et aptitudes en ACQ²³. Cela repose sur l'idée que tous les membres de l'équipe n'ont pas besoin de recevoir la même dose de connaissances et de compétences en science de l'amélioration, et que les programmes de formation peuvent ainsi être personnalisés de manière à répondre aux besoins particuliers de chaque membre de l'équipe. Selon cette approche, les cliniciens chevronnés nécessitent une dose maximale pour ce qui est de comprendre la variation et la qualité en tant que stratégie opérationnelle, et une dose minimale en ce qui concerne l'histoire de l'ACQ et la création de graphiques de contrôle. Enseigner le Modèle d'amélioration connexe et la mise à l'essai par cycles PFÉA exigerait une dose modérée²³. Le concept de dosage pourrait être envisagé lors de l'élaboration des programmes

d'études en ACQ pour régler les problèmes de temps associés au développement professoral.

Certains sites d'enseignement n'ont aucun enseignant ayant de l'expérience en ACQ ou ayant été formé dans ce domaine. Le présent guide suggère aux départements de médecine de famille de trouver sur ces sites des individus à qui offrir du soutien pour les aider à acquérir des compétences en ACQ. Par exemple, le département de médecine de famille pourrait offrir des séminaires virtuels animés par des enseignants ou des agents de qualité externes. Une autre approche serait d'utiliser un modèle d'apprentissage mutuel dans lequel les enseignants et le personnel clinique suivent le même programme d'études en ACQ que les résidents. Ce modèle, qui a bien fonctionné pour de nombreux programmes de médecine de famille, s'est avéré efficace comme stratégie de renforcement des capacités. Après la formation d'un noyau de base au sein d'un programme de résidence et/ou d'un site d'enseignement, on peut encourager d'autres sites et enseignants à participer pour élargir graduellement le réseau des champions de l'ACQ. On pourrait alors, au besoin, offrir de l'apprentissage entre enseignants sur des sujets comme la science de l'ACQ, la gestion du changement, le mentorat en ACQ et la facilitation ou la supervision d'un projet d'ACQ. Une autre stratégie à envisager serait de s'associer à un autre département de médecine de famille ou à un programme d'apprentissage en ACQ qui possède déjà des ressources pour enseigner la matière qui s'y rapporte.

Parfois, la constitution d'un réseau d'enseignement de l'ACQ à l'échelle de la résidence prend naissance au niveau de la clinique plutôt qu'au niveau du programme de résidence universitaire comme tel. Considérer les enseignants comme des cliniciens et les faire participer aux initiatives d'amélioration de la pratique (p. ex., les ateliers *Les Essentiels de l'amélioration de la pratique*) dans le cadre de leurs activités de développement professionnel continu est une autre stratégie pouvant être employée. L'idée est qu'une fois les cliniciens à l'aise avec la pratique de l'ACQ, ils adopteront naturellement des comportements positifs à son égard et deviendront des modèles pour les apprenants. Au fil du temps, ces modèles de rôle seront intégrés à l'enseignement

dans les milieux cliniques. Cette approche exigerait une stratégie délibérée et planifiée, qui pourrait au départ s'étaler sur un an ou deux, et serait par la suite complétée par du perfectionnement et du soutien pour les enseignants.

Une culture favorable à l'ACQ doit être instaurée au sein des départements de médecine de famille et dans les milieux d'enseignement clinique qui leur sont affiliés. Sans un environnement propice à l'ACQ et sans supervision de la matière qui s'y rapporte, les résidents pourraient rencontrer des obstacles dans l'acquisition des compétences requises en ACQ, développer des attitudes négatives à son égard et ne pas mesurer pleinement son importance pour la réalisation de l'amélioration de la pratique.

⋮ **L'ACQ dans les départements universitaires de médecine de famille**

L'ACQ est importante dans les milieux d'enseignement clinique, tout comme dans les programmes et départements de médecine de famille. La tenue d'une journée annuelle de l'ACQ, lors de laquelle les résidents, les enseignants et les sites d'enseignement mettraient pleins feux sur leurs activités d'ACQ et seraient reconnus pour avoir mené à bien leurs projets connexes, permettrait de démontrer l'importance de l'ACQ en médecine familiale universitaire et contribuerait à la création d'un milieu cohésif et propice à l'ACQ pour les résidents. Pour les départements de médecine de famille, reconnaître officiellement l'ACQ en tant que forme d'érudition valorisée au même titre que les autres activités de recherche et d'éducation serait une façon de manifester leur soutien à son égard. Identifier et soutenir les résidents ou les enseignants qui souhaitent intégrer l'ACQ à leur carrière universitaire — p. ex., en poursuivant leur formation ou en faisant des études de maîtrise ou de doctorat dans ce domaine — renforcerait l'expertise universitaire et le leadership en ACQ dans un département de médecine de famille. En outre, l'offre de soutien ou d'incitatifs pour la publication de travaux sur l'ACQ dans des journaux spécialisés dans le domaine ferait beaucoup avancer la cause de

l'ACQ en médecine de famille et en soins primaires au sein du milieu universitaire.

Reconnaître l'importance de la formation continue en ACQ et la considérer comme un travail d'érudition dans les évaluations annuelles du corps professoral, les processus de promotion et les remises annuelles de prix d'excellence inciterait les médecins de famille et la relève à consacrer plus d'effort à l'ACQ et à l'amélioration de la pratique. Cela pourrait devenir un moteur important de la modification et de la transformation du système de santé, les médecins de famille étant susceptibles de partager et de diffuser à la grandeur du système de santé les améliorations de la pratique couronnées de succès.

⋮ **Leadership en ACQ**

Pour intégrer l'ACQ dans la formation des résidents et promouvoir avec succès un environnement qui lui est propice, les directeurs ou responsables désignés de l'ACQ au sein des programmes de résidence doivent collaborer étroitement avec les directeurs des programmes de résidence, les directeurs de la recherche et les directeurs du perfectionnement professoral puisque des chevauchements et des occasions de synergie existent entre ces domaines. Par exemple, le perfectionnement professoral lié à l'ACQ influencera la conception du programme d'études en ACQ, y compris les méthodes pédagogiques utilisées.

Les directeurs de programmes sont encouragés à mettre en œuvre une approche d'ACQ pour améliorer leurs propres programmes de formation des résidents. L'adoption d'une approche d'ACQ fait en sorte que le développement des programmes d'études devient cyclique. Par la force des choses, les réalités d'un programme de résidence peuvent définir une certaine orientation, mais on ne s'attend pas à ce que tout soit parfait au départ. L'ajustement du programme d'études en cours de route, si besoin est, demandera une certaine souplesse. Cependant, il est important d'éviter de faire trop de changements trop souvent, car cela peut générer de la confusion et être source d'épuisement professionnel pour les éducateurs.

Tirer profit des ressources curriculaires existantes

Pour intégrer l'ACQ dans le programme de résidence, il est nécessaire de développer des ressources. De nombreuses ressources existantes ont été adaptées au contexte canadien. Veuillez consulter l'annexe A et la page du site Web du CMFC sur l'Initiative d'amélioration de la pratique pour de plus amples renseignements.

Élément 4 : Évaluer les compétences en ACQ

L'évaluation de l'acquisition des compétences des résidents en ACQ est essentielle pour comprendre l'efficacité de l'enseignement offert et l'étendue de l'apprentissage réalisé. Les départements de médecine de famille emploient différentes approches d'évaluation, y compris des évaluations formatives et sommatives conformes aux normes définies par le CMFC concernant la mise en œuvre de l'évaluation programmatique en milieu de travail.

Pour soutenir le modèle d'évaluation programmatique recommandé par le CMFC correspondant à l'acquisition des compétences en ACQ définies dans *CanMEDs-MF*¹ et dans nos activités professionnelles de base¹⁷, le présent guide suggère ce qui suit :

- L'évaluation continue et formative des compétences en ACQ
- Le suivi périodique des progrès des résidents
- Une planification pédagogique (y compris la remédiation) personnalisée
- Des critères de promotion basés sur l'acquisition des compétences et une prise de décisions sommatives qui s'appuie sur de multiples sources d'information et éléments probants

Conformément à la structure décrite dans le cadre curriculaire au chapitre 5, la présente section suggère des manières d'évaluer l'enseignement des concepts de base de l'ACQ (élément 1) et l'apprentissage

expérientiel de l'ACQ en milieu de travail (élément 2). Dans plusieurs programmes, l'évaluation de l'apprentissage de l'ACQ est moins axée sur l'acquisition des compétences que sur l'attestation de participation (p. ex., assister à un tutoriel). La transition vers l'évaluation des compétences en ACQ est toujours en cours, tant dans les programmes qu'au CMFC. Pour évaluer si les résidents ont développé les compétences en ACQ et répondent aux attentes du CMFC, les programmes peuvent utiliser, parallèlement aux feuilles de route ou à d'autres outils d'évaluation formative, un portfolio réunissant les différentes preuves de la participation des apprenants à des activités d'ACQ. L'objectif du processus d'évaluation est de s'assurer que tous les diplômés ont la capacité de participer activement aux processus d'ACQ quand ils commencent à exercer de façon autonome.

Évaluer l'élément 1 : Concepts de base de l'ACQ

Si des tutoriels didactiques, en ligne ou en petits groupes sont utilisés pour enseigner les concepts de base de l'ACQ aux résidents, les méthodes d'évaluation pourraient être des tests comportant des questions d'auto-évaluation à choix multiples ou des études de cas. Ces tests pourraient être donnés aux résidents lors d'activités d'apprentissage spécifiquement axées sur l'ACQ et servir d'occasions d'apprentissage formatif. Les programmes pourraient aussi décider d'utiliser le Programme d'auto-évaluation (PAE) standardisé et validé. Ce questionnaire d'auto-évaluation permet aux apprenants de réfléchir à leur niveau de confort et au niveau d'expertise en ACQ qu'ils déclarent²⁴. Il est recommandé d'administrer le PAE au début d'un programme d'études en ACQ et immédiatement après l'achèvement des volets d'enseignement didactique portant sur les concepts de base¹⁹. Il est aussi recommandé de ne pas administrer le PAE plus de trois fois à un groupe donné pour éviter la « fatigue d'évaluation ».

Le Quality Improvement Knowledge Application Tool Revised (QIKAT-R) est un autre outil qu'il peut être utile d'employer lors d'une première séance d'introduction dans le but d'évaluer les connaissances de départ

des apprenants en ACQ²³. À l'aide de cet outil, les résidents réalisent un exercice d'apprentissage basé sur un cas concret, ce qui leur permet d'appliquer leurs connaissances en ACQ à un cas clinique²⁵. L'exercice peut être intégré au volet atelier/tutoriel/séminaire du programme d'études. Cette évaluation doit être répétée à la fin de la deuxième séance, dans quel cas le QIKAT-R doit idéalement porter sur une étude de cas différente.

Nul doute qu'au fur et à mesure que seront adoptées de nouvelles méthodes d'enseignement, comme la ludification, les méthodes d'évaluation se feront plus souples et plus créatives. Dans le cadre des Olympiades d'ACQ ou du Rallye du DMÉ, des activités décrites précédemment au chapitre 5 et utilisées respectivement par l'Université de Toronto et l'Université du Manitoba, les étudiants doivent réaliser des tâches propres à l'ACQ durant des exercices sous forme de jeu. Dans le premier cas, les résidents doivent identifier des idées de changement ou des outils adaptés à leur analyse des causes profondes, ou encore décrire le volet «planifier» d'un cycle PFÉA pour une de leurs idées de changement. Dans le second cas, les résidents doivent, à partir d'une série d'énigmes, extraire des données d'un DMÉ et résoudre correctement 20 énigmes le plus rapidement possible. Dans les deux cas, l'évaluation regarde à la fois la participation active et l'exécution satisfaisante d'un ensemble de tâches. Les concepteurs des deux jeux insistent sur l'utilité de faire réfléchir les apprenants sur leurs expériences, ce qui est fait à l'aide d'un PAE modifié.

L'idée avec l'évaluation fondée sur les compétences en ACQ, c'est de renforcer l'utilisation d'approches

novatrices permettant aux résidents de s'auto-évaluer et de recevoir des évaluations formatives liées à l'ACQ. Pour cela, les résidents et les enseignants qui utilisent les principes CRAFT doivent modifier leur façon de penser et favoriser une approche qui permet d'évaluer les connaissances des résidents en ACQ et leur aptitude globale à prendre part à des projets d'ACQ une fois leur formation terminée.

Évaluer l'élément 2 : Apprentissage expérientiel en milieu de travail

Les objectifs d'apprentissage suggérés dans le présent guide au chapitre 4 peuvent indiquer des compétences qui sont mieux évaluées en milieu de travail, par exemple, lorsque les apprenants participent à la gestion quotidienne des soins aux patients, s'impliquent dans les opérations cliniques comme les caucus d'équipe ou travaillent avec d'autres médecins et professionnels de la santé à leurs propres projets d'ACQ ou à ceux de la clinique ou du département.

Pour encadrer et superviser les apprenants qui dispensent des soins aux patients, les superviseurs pourraient utiliser les objectifs d'apprentissage qui suivent pour créer des feuilles de route sur une étude de cas en particulier ou pour offrir un point de discussion précis durant un bilan périodique. Ces feuilles de route peuvent subséquemment être ajoutées au portfolio d'évaluation de l'apprenant. Un exemple est fourni à la **figure 4**.

Figure 4. Exemple de feuille de route pour le bilan périodique d'un résident

Objectifs d'apprentissage	Questions du superviseur pour l'apprenant
<p>A. Motivation</p> <p>A.1 Intégrer l'ACQ et les mesures à la pratique quotidienne</p> <p>A.2 Démontrer un engagement envers la prestation de soins de grande qualité</p> <p>A.3 Exercer de manière réflexive en identifiant continuellement les points à améliorer</p>	<p>→ En examinant la nécessité d'un dépistage annuel par mammographie pour votre patiente, vous êtes-vous demandé(e) combien de patientes de votre clinique nécessitent actuellement une mammographie? Comment pourriez-vous améliorer la façon de déterminer qui a besoin d'un dépistage et quand? Comment cette question pourrait-elle être transformée en un problème d'ACQ? Comment pourriez-vous créer un énoncé d'objectif abordant le dépistage par mammographie?</p>
<p>C. Planifier et réaliser l'ACQ</p> <p>C.1 Définir un problème et élaborer un énoncé d'objectif</p>	<p>→ Quelles données vous seraient utiles et comment pourriez-vous y accéder? Y a-t-il des limites aux données que vous pourriez recevoir?</p>
<p>D. Mesures et données</p> <p>D.1 Décrire le rôle des données provenant de la pratique, y compris leur qualité, leurs points forts et leurs limites</p>	<p>→ Qui pourrait vous aider à obtenir les données dont vous avez besoin? Quel pourrait être le rôle des autres membres de l'équipe de soins ou de vos patients dans la recherche de moyens d'améliorer le dépistage par mammographie?</p>
<p>E. Travail d'équipe</p> <p>E.1 Insister sur le fait que l'ACQ est une activité interprofessionnelle</p> <p>E.2 Réaliser l'activité d'ACQ en équipe</p> <p>E.3 Décrire le rôle des patients, de leurs familles et de la communauté dans la démarche d'ACQ</p>	<p>→ Quels sont les risques pour vos patientes s'il n'y a pas de dépistage?</p>
<p>F. Sécurité et mobilisation des patients</p> <p>H.1 Reconnaître les situations où la sécurité des patients est compromise</p> <p>H.1 Contribuer à instaurer une culture axée sur le soutien plutôt que sur le blâme</p> <p>H.3 Décrire des méthodes pour mobiliser les patients afin qu'ils participent aux activités d'ACQ</p>	<p>→</p>
<p>G. Gestion des ressources</p> <p>I.1 Décrire ce que l'on entend par gestion des ressources</p> <p>I.2 Mettre en pratique la gestion des ressources</p>	

Évaluer la participation aux projets d'ACQ

La participation à des projets d'ACQ offre aux apprenants une possibilité d'apprentissage expérientiel qui peut être utilisée comme occasion d'évaluation. Cependant, cela peut être difficile si les critères d'évaluation ne sont pas précisés ou s'il y a confusion relativement au niveau de compétence que l'apprenant devrait démontrer. Les objectifs d'apprentissage en ACQ suggérés au chapitre 4 peuvent être transformés en un modèle d'évaluation offrant à l'apprenant de la rétroaction et une occasion de réfléchir à ses progrès (voir le **tableau 4**).

Table 4. Exemple de critères d'évaluation pour la participation à des projets d'ACQ

Domaine d'apprentissage et objectif	Critères d'évaluation																				
C. Planifier et réaliser l'ACQ																					
C.1 Définir un problème et élaborer un énoncé d'objectif	<p>Cet élément à améliorer est clairement décrit dans l'énoncé d'objectif.</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Description imprécise</td> <td colspan="2">Description plus ou moins claire</td> <td>Description très claire</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Description imprécise		Description plus ou moins claire		Description très claire										
1	2	3	4	5																	
Description imprécise		Description plus ou moins claire		Description très claire																	
C.2 Participer à un projet d'ACQ	<p>L'apprenant fournit des preuves de sa participation au projet d'ACQ.</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aucune preuve de participation</td> <td colspan="2">Participation limitée</td> <td>Participation active</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Aucune preuve de participation		Participation limitée		Participation active										
1	2	3	4	5																	
Aucune preuve de participation		Participation limitée		Participation active																	
C.3 Participer à un cycle PFÉA	<p>L'apprenant fournit des preuves de sa participation à un cycle PFÉA.</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aucune preuve de participation</td> <td colspan="2">Participation limitée</td> <td>Participation active</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Aucune preuve de participation		Participation limitée		Participation active										
1	2	3	4	5																	
Aucune preuve de participation		Participation limitée		Participation active																	
D. Mesures et données																					
D.1 Décrire le rôle des données provenant de la pratique, y compris leur qualité, leurs points forts et leurs limites	<p>L'apprenant est en mesure de justifier l'utilisation des méthodes choisies pour le projet d'ACQ.</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aucune justification</td> <td colspan="2">Justification limitée</td> <td>Pleine justification</td> </tr> </table> <p>L'apprenant utilise efficacement les données pour appuyer les recommandations d'ACQ formulées.</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aucune utilisation des données justifiant les recommandations</td> <td colspan="2">Utilisation limitée des données justifiant les recommandations</td> <td>Pleine utilisation des données justifiant les recommandations</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Aucune justification		Justification limitée		Pleine justification	1	2	3	4	5	Aucune utilisation des données justifiant les recommandations		Utilisation limitée des données justifiant les recommandations		Pleine utilisation des données justifiant les recommandations
1	2	3	4	5																	
Aucune justification		Justification limitée		Pleine justification																	
1	2	3	4	5																	
Aucune utilisation des données justifiant les recommandations		Utilisation limitée des données justifiant les recommandations		Pleine utilisation des données justifiant les recommandations																	
	<p>L'apprenant démontre une compréhension de la qualité, des forces et des limites des données utilisées.</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aucune compréhension</td> <td colspan="2">Une certaine compréhension</td> <td>Pleine compréhension</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Aucune compréhension		Une certaine compréhension		Pleine compréhension										
1	2	3	4	5																	
Aucune compréhension		Une certaine compréhension		Pleine compréhension																	

Domaine d'apprentissage et objectif	Critères d'évaluation										
E. Travail d'équipe											
E.1 Insister sur le fait que l'ACQ est une activité interprofessionnelle	<p>L'apprenant fournit des preuves d'une approche d'équipe en ce qui a trait à sa participation au projet d'ACQ.</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%;">4</td> <td style="width: 20%;">5</td> </tr> <tr> <td>Aucune participation</td> <td></td> <td>Une certaine participation</td> <td></td> <td>Pleine participation</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Aucune participation		Une certaine participation		Pleine participation
1	2	3	4	5							
Aucune participation		Une certaine participation		Pleine participation							
G. Éthique											
G.1 Identifier les activités d'ACQ qui nécessitent l'approbation d'un CÉR	<p>L'apprenant démontre qu'il comprend que l'approbation d'un CÉR est ou n'est pas requise pour le projet d'ACQ.</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%;">4</td> <td style="width: 20%;">5</td> </tr> <tr> <td>Ne sait pas quand il faut l'approbation d'un CÉR</td> <td>Sait plus ou moins quand il faut l'approbation d'un CÉR</td> <td></td> <td>Sait tout à fait quand il faut l'approbation d'un CÉR</td> <td></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Ne sait pas quand il faut l'approbation d'un CÉR	Sait plus ou moins quand il faut l'approbation d'un CÉR		Sait tout à fait quand il faut l'approbation d'un CÉR	
1	2	3	4	5							
Ne sait pas quand il faut l'approbation d'un CÉR	Sait plus ou moins quand il faut l'approbation d'un CÉR		Sait tout à fait quand il faut l'approbation d'un CÉR								

D'autres sources d'information aident le superviseur à étayer l'attestation de l'acquisition des compétences en ACQ par l'apprenant à la fin de la résidence. Il pourrait par exemple :

- Élaborer une grille d'évaluation et l'utiliser pour faire rapport sur le projet d'ACQ de l'apprenant
- Demander à l'apprenant de soumettre un texte de réflexion sur son expérience relativement au projet d'ACQ et sur les enseignements qu'il en a tirés
- Recueillir les commentaires du personnel de la clinique, des enseignants et/ou des pairs sur la présentation orale faite par l'apprenant sur son projet d'ACQ
- Faire créer par les résidents leur propre grille de notation pour montrer ce qu'ils espéraient apprendre et ce qu'ils ont effectivement appris de l'expérience du projet d'ACQ
- Demander aux résidents de soumettre un texte d'autoréflexion sur les événements critiques et/ou les décisions prises durant le projet et les améliorations qu'ils apporteraient à leur projet s'ils le réalisaient de nouveau

De nouvelles approches d'évaluation sont envisagées ; on se demande notamment s'il n'y aurait pas lieu d'ajouter de la matière portant particulièrement sur les concepts de base de l'ACQ ou la démonstration pratique de la participation à un projet d'ACQ comme composante de l'Examen de certification en médecine familiale. Pour le moment, les programmes sont encouragés à partager leurs innovations en matière d'évaluation afin que l'ensemble de la communauté puisse acquérir suffisamment d'expérience pour justifier des approches particulières, davantage acceptées à l'échelle nationale, à l'égard de l'évaluation de la compétence en ACQ.

Exemple de feuille de route :

La résidente a démontré une bonne compréhension de la façon dont elle s’y prendrait pour examiner les taux de dépistage par mammographie parmi sa population de patientes. Elle savait où trouver les données, mais ne savait pas qui d’autre dans la clinique pourrait l’aider à les obtenir dans un format qui lui serait utile. Pour transformer cette expérience en possibilité d’apprentissage réflexif, la résidente parlera au directeur de la clinique pour déterminer comment elle peut, à partir du DMÉ, obtenir la liste des patientes qui ont besoin d’une mammographie cette année.

6. Commentaires des résidents en médecine de famille

En 2018, le Conseil de la Section des résidents du CMFC, qui est composé de représentants de chacun des 17 programmes de résidence en médecine de famille du Canada, a sondé ses collègues pour savoir comment ils ont fait l'apprentissage de l'ACQ et connaître leur point de vue sur son inclusion dans leur formation et leur future pratique. Ce travail a été publié en 2018 dans un rapport faisant partie intégrante du *Guide pour l'amélioration de la formation en médecine familiale*⁸.

Sur les quelque 1300 résidents sondés au total, 489 ont répondu. Près des trois quarts d'entre eux ont déclaré que l'ACQ était importante ou très importante pour leur pratique future⁸. Les résidents ont dit prendre très à cœur leur responsabilité d'assurer des soins optimaux aux patients et de viser constamment les meilleures pratiques et l'excellence⁸. Les résidents ont insisté sur les points suivants :

- L'ACQ est un domaine clé dans lequel ils devraient être compétents pour commencer à exercer lorsqu'ils terminent avec succès le programme de résidence.
- Les organismes de délivrance du permis d'exercice s'attendent de plus en plus à ce que les médecins de famille donnent des preuves de leur participation à des activités d'amélioration de la pratique.
- L'ACQ a le potentiel d'améliorer la prestation des soins, les résultats et l'expérience de travail des prestataires de soins.

Cependant, plus de 25 pour cent des répondants estimaient que l'ACQ n'était pas pertinente pour leur pratique future⁸. Aux questions ouvertes qui demandaient pourquoi l'ACQ ne serait pas importante pour leur pratique future, les réponses les plus fréquentes indiquaient une « valeur perçue limitée » et une « indifférence », suivies d'un « manque d'intérêt pour la recherche ou les travaux universitaires »⁸.

Selon les résidents, l'utilisation de témoignages sur des initiatives d'ACQ réussies et la possibilité d'examiner les projets d'ACQ réussis d'autres résidents ainsi que les projets de leurs propres équipes



cliniques les encourageraient à en apprendre plus sur la formation en ACQ pendant la résidence et à s’y investir davantage. «Les témoignages ne font pas que nous enseigner comment agir : ils nous inspirent à agir. Les récits communiquent nos valeurs par le langage du cœur, par nos émotions. Et c’est ce que nous *ressentons* — nos espoirs, nos soucis, nos obligations —, pas simplement ce que nous savons, qui peut nous inspirer le courage d’agir⁸.»

Le sondage demandait également aux résidents à quelles expériences d’ACQ ils avaient été exposés pendant leur résidence. La réponse la plus fréquente était qu’ils avaient participé à des projets d’érudition (81,7 pour cent des résidents); venaient ensuite les cours magistraux/l’enseignement didactique (55,3 pour cent) et les modules en ligne (19,0 pour cent)⁸. Moins de la moitié des répondants (44,4 pour cent) indiquaient que l’enseignement didactique était utile pour acquérir des connaissances tandis que 48,6 pour cent indiquaient que le projet d’érudition était utile⁸.

De nombreux résidents ont indiqué que le fait d’avoir à réaliser un projet d’ACQ du début à la fin les avait fatigués, ce que de nombreux enseignants ont confirmé, en particulier dans les cliniques comptant un grand nombre de résidents. Alors que 48,6 pour cent des répondants ont déclaré que le projet d’érudition était utile pour acquérir des connaissances et fournir des renseignements applicables, seulement 39,3 pour cent des répondants au sondage GIFT ont déclaré que le projet d’érudition était une utilisation efficace du temps des apprenants :

«Je ne comprenais pas pourquoi nous devons réaliser un projet d’ACQ. Je n’étais pas familier avec ce genre de travail et c’était stressant.»

«J’ai l’impression que c’est une case à cocher. Personnellement, j’adore mon projet d’ACQ et mon sujet, mais je crois que, souvent, les gens essaient de réaliser un projet juste parce qu’ils doivent le faire.»

Moins de la moitié des répondants (43,8 pour cent) étaient d’accord pour dire qu’ils avaient une

connaissance ou une expérience suffisante pour mettre en œuvre l’ACQ dans leur future pratique tandis que 32,2 pour cent n’étaient ni d’accord ni en désaccord et 5,6 pour cent étaient fortement d’accord⁸.

Depuis le sondage, il est apparu qu’il faut des activités professionnelles de base en ACQ plus claires, qui mettent l’accent sur des attentes ou des jalons bien définis en ce qui a trait à la capacité des diplômés de participer à des processus d’ACQ continus dans leur pratique et de savoir comment obtenir et analyser les données provenant de la pratique dans le cadre du processus d’ACQ. Des recommandations pour améliorer l’enseignement de l’ACQ formulées à partir des conclusions du sondage ont été communiquées aux directeurs de programmes au moyen du rapport sur le projet GIFT et d’une fiche-résumé^{8,26}. Voici quelques-unes des recommandations communiquées dans la fiche-résumé²⁶ :

1. Considérer l’enseignement de l’ACQ aux résidents comme une attente que tous les programmes de résidence doivent satisfaire.
2. Apprendre l’ACQ : Ce processus est plus complexe que les simples rudiments d’un projet d’ACQ. C’est un processus de réflexion et un état d’esprit; le tout peut prendre plusieurs formes.
3. Rechercher des occasions d’apprentissage de l’ACQ et observer de quelles façons l’ACQ est enseignée.
4. Reconnaître que l’objectif de l’ACQ dans le domaine de la santé est d’amener les résidents à toujours faire mieux pour le bien des patients.
5. Faire simple : Participer activement à des projets d’ACQ et choisir des sujets à petite échelle et gérables.
6. Appliquer l’ACQ à la pratique clinique quotidienne : Examiner des dossiers et des rapports de qualité (obtenus par l’intermédiaire des organismes provinciaux de conseil en matière de qualité des soins de santé) avec le superviseur pour mettre les connaissances en application auprès de vrais patients.

7. Faire preuve de curiosité et poser des questions : Cerner les domaines où des compétences d'ACQ pourraient s'appliquer.
8. Rechercher des mentors pour accroître les compétences d'ACQ : Demander l'aide du superviseur pour étudier des exemples d'ACQ. Si un superviseur a besoin de parfaire ses connaissances en la matière, ce pourrait être une bonne idée de l'impliquer dans un projet d'ACQ ou de l'encourager à rechercher des occasions de développement professoral dans ce domaine.
9. Utiliser les outils et les ressources à disposition : Suivre un cours ou consulter une ressource en ligne. Il existe des cours offerts en personne ou en ligne (certains organismes provinciaux de conseil en matière de qualité des soins de santé en offrent, notamment le programme IDÉES en Ontario) ainsi que des ressources en ligne, par exemple celles de l'Institute for Healthcare Improvement (qui offre aussi des cours en ligne).
10. Fournir une rétroaction concernant un site : Passer en revue le cursus et fournir une rétroaction au programme afin d'améliorer la façon dont l'ACQ y est enseignée.



7. Conclusion

La participation des médecins de famille et des cliniques de soins primaires à l'ACQ est indispensable à l'atteinte du quadruple objectif, soit améliorer l'expérience des patients et des prestataires de soins, améliorer les résultats pour les patients et réduire les coûts des soins de santé¹¹. La recherche a démontré que le fait d'exposer les résidents à l'ACQ les prépare à participer à l'amélioration de la pratique dès la fin de leurs études et aura, leur vie durant, une influence sur leurs comportements à l'égard de l'ACQ. Il est à cette fin essentiel de leur fournir un ensemble de compétences et de connaissances fondamentales en ACQ. Reconnaisant l'importance de l'ACQ en tant que composante de la pratique quotidienne en médecine de famille et en soins primaires, le CMFC en a fait une compétence de base dans les rôles *CanMEDS-MF 2017*, une activité clé dans le *Profil professionnel en médecine de famille*, en tant qu'activité professionnelle de base, et un élément crucial dans les *Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille*^{1,2,17,14}.

En 2017, le Service de la recherche du CMFC a entrepris une évaluation des besoins pluridimensionnelle et approfondie afin de mieux comprendre ce dont les programmes avaient besoin pour mettre en œuvre l'enseignement de ces compétences. Le GIFT 2018 de la Section des résidents sert de complément à ce travail. Pour ce projet, la SdR a réalisé une évaluation distincte des besoins afin de comprendre le point de vue des résidents concernant l'enseignement de l'ACQ pendant la résidence⁸. Le présent guide est une réponse aux besoins recensés par les programmes de médecine de famille et il est basé sur les recommandations formulées par les résidents dans le projet GIFT 2018²⁶. Même s'il ne se veut pas normatif, ce guide présente un aperçu et des exemples d'objectifs d'apprentissage de l'ACQ et des méthodes pédagogiques pour l'enseigner dans le cursus du programme de résidence en médecine de famille. Il souligne également des options pour évaluer l'acquisition des connaissances en ACQ en utilisant les principes de l'éducation axée sur le développement de compétences.

Objectifs d'apprentissage en ACQ

En collaboration avec les responsables et les directeurs de l'ACQ des départements de médecine de famille, des objectifs d'apprentissage précis ont été élaborés pour aider les résidents à acquérir les compétences établies par le CMFC en matière d'ACQ. Les objectifs d'apprentissage énoncés au chapitre 4 sont des suggestions destinées aux programmes, qui peuvent les adopter telles quelles ou les adapter et les modifier pour répondre aux besoins qui leur sont propres. Chaque programme est encouragé à examiner son contexte particulier et à choisir ensuite des méthodes d'enseignement réalistes et réalisables à mettre en œuvre.

Approches pédagogiques pour enseigner l'ACQ

Selon le présent guide, un cursus d'ACQ bien équilibré devrait comporter quatre éléments essentiels ancrés dans les objectifs d'apprentissage suggérés :

- Élément 1 : Enseigner les concepts de base de l'ACQ
 - » Méthodes d'enseignement didactiques : p. ex., conférences, tutoriels ou ateliers, auto-apprentissage et ludification dans le cadre de journées académiques ou en tant que série d'ateliers
 - » Méthodes de ludification : p. ex., Olympiades d'ACQ du Département de médecine communautaire et familiale de l'Université de Toronto, Rallye du DMÉ de l'Université du Manitoba, activités conçues par l'Institute for Healthcare Improvement et exercices qui utilisent des exemples non médicaux
 - » Les témoignages sur les projets d'ACQ réussis, ainsi que sur les difficultés et les échecs rencontrés, peuvent déclencher la composante émotionnelle de l'apprentissage et inspirer les résidents à agir en les faisant participer à l'amélioration et en démontrant que l'ACQ n'est pas seulement une « case à cocher » dans la formation

- Élément 2 : Offrir de l'apprentissage expérientiel en ACQ
 - » Par exemple : participation aux activités d'ACQ de la clinique, encadrement par un superviseur/agent de qualité ou réalisation de projets d'ACQ
- Élément 3 : Agir comme modèle de rôle dans les milieux propices à l'ACQ
 - » C'est essentiel pour inspirer un changement d'attitude à l'égard de l'ACQ et créer un milieu qui lui est favorable.
 - » Selon la recherche, les apprenants imitent les comportements qu'ils observent dans la pratique, souvent plus que ceux qui leur sont enseignés en classe.
 - » Offrir des prix aux enseignants et aux résidents pour les activités d'ACQ peut être une façon d'apporter une reconnaissance additionnelle.
- Élément 4 : Évaluer les compétences en ACQ
 - » L'évaluation des compétences en ACQ devrait être permanente, formative et guidée par les compétences d'évaluation réflexive continue dans la formation (CRAFT), un modèle qui schématise, facilite, surveille et éclaire les décisions concernant l'acquisition progressive de la compétence par les résidents.
 - » Le CMFC fournit des indications supplémentaires sur la façon de concevoir les processus d'évaluation.

Perfectionnement professoral

Pour réussir l'intégration de l'ACQ dans la formation des résidents, il se peut qu'il soit nécessaire d'offrir davantage de perfectionnement professoral. Une équipe de base composée de membres du corps professoral, d'enseignants expérimentés ou de champions de l'ACQ sur les sites pourrait soutenir l'intégration de l'ACQ dans les programmes, aider à superviser les résidents et aider leurs collègues à acquérir les compétences de base en ACQ. Le présent guide suggère ce qui suit comme objectif global : tous

les enseignants devraient acquérir les compétences de base ou fondamentales en ACQ afin de pouvoir participer aux activités d'ACQ, servir de modèles dans ce domaine et superviser les activités d'ACQ réalisées par les résidents dans leurs cliniques et milieux de travail respectifs.

⋮ **Commentaires des résidents**

Les résultats du sondage GIFT 2018 indiquent que les résidents reconnaissent que l'ACQ est un domaine clé dans lequel ils doivent être compétents

en début de pratique. Toutefois, moins de la moitié des résidents diplômés qui ont participé au sondage estimaient posséder suffisamment de connaissances et d'expérience pour mettre en œuvre l'ACQ dans leur pratique future⁸. Les résidents ont souligné qu'un changement de mentalité concernant l'ACQ dans les programmes de résidence était nécessaire pour les aider à comprendre comment elle contribue à l'amélioration de la pratique. Ils ont également formulé des commentaires sur les méthodes d'apprentissage et d'évaluation propres aux programmes et ont insisté sur l'importance du mentorat et des modèles de rôle.

8. Annexe : Ressources utiles pour appuyer l'ACQ dans la formation des résidents

Ateliers d'ACQ

Les programmes de résidence qui n'ont pas accès à d'autres ressources peuvent utiliser les ateliers EAP du CMFC. Ces ateliers sont divisés en deux parties d'une durée de 3,5 heures chacune, offertes séparément ou ensemble sous forme d'un cours d'une journée. Les ateliers peuvent être utilisés pour enseigner aux résidents ou en tant qu'activité de perfectionnement professoral. Voir la page Web du CMFC consacrée à l'Initiative d'amélioration de la pratique : <https://www.cfpc.ca/fr/l-initiative>.

D'autres exemples de programmes de formation en ACQ existants sont, entre autres, le programme C-QulPS du Centre for Quality Improvement and Patient Safety (<https://cquips.ca/>) et les modules en ligne de « école ouverte » de l'Institute for Healthcare Improvement (<http://www.ihl.org/education/IHIOpenSchool/>).

Tirer profit des ressources curriculaires existantes

Intégrer l'ACQ dans un programme de résidence nécessite des ressources expressément allouées à cette fin, ressources que les programmes de résidence, d'autres organisations et les gouvernements provinciaux ont élaborées au fil du temps. L'emploi de ces ressources est un moyen efficace et efficient de faire progresser l'ACQ au sein des programmes de résidence et d'utiliser à bon escient le matériel adapté au contexte canadien. Ces ressources peuvent être regroupées dans les catégories qui suivent, et bon nombre d'entre elles sont disponibles sur la page de l'Initiative d'amélioration de la pratique sur le site Web du CMFC :

- **Ressources créées à l'interne par les programmes de résidence** : Certains programmes de résidence ont élaboré à l'interne des manuels et des documents pour aider les enseignants et les résidents à se familiariser avec l'ACQ et à entreprendre des

projets dans ce domaine. Plusieurs sont ouverts à partager ces ressources et à collaborer avec d'autres programmes de résidence.

- **Ressources universitaires** : Dans la plupart des facultés, des programmes de formation à l'ACQ ont été mis en place et sont accessibles à tous les programmes, y compris aux programmes de résidence. Certaines facultés offrent des cours plus avancés pour les résidents et les enseignants intéressés à approfondir leurs compétences en ACQ.
- **Ressources provinciales** : Plusieurs provinces, dont la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario et le Québec, ont mis au point des ressources pour soutenir l'ACQ. Ces ressources vont des guides et manuels aux cours et documents en ligne. Certaines de ces ressources sont plus générales, tandis que d'autres sont plus spécifiques aux soins primaires. Certaines portent sur l'ACQ en général tandis que d'autres sont axées sur un domaine précis, comme l'utilisation des DMÉ pour informer et orienter l'ACQ, ou encore se présentent sous forme de trousseaux d'outils pour faire progresser des initiatives d'ACQ précises déployées au niveau provincial. Mettre pleins feux sur les documents disponibles et promouvoir les ressources provinciales auprès des résidents et des enseignants offre un soutien supplémentaire aux programmes.
- **Ressources nationales** : Des organisations pancanadiennes, comme Choisir avec soin Canada et Excellence en santé Canada, ont développé des ressources se rapportant à l'ACQ. Excellence en santé Canada a par exemple conçu d'utiles ressources pour mettre à l'échelle et diffuser les initiatives d'ACQ réussies. Des collèges nationaux, comme le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, ont également d'utiles ressources. Le CMFC, pour sa part, a conçu les ateliers EAP et offre aux cliniciens la possibilité de soumettre leurs activités d'ACQ pour l'obtention de crédits Mainpro+^{MD}.
- **Ressources internationales** : L'un des plus utiles dépôts de vidéos et de documents se rapportant à l'ACQ qui peuvent être utilisés pour l'enseigner et soutenir les travaux qui s'y rapportent est celui de l'Institute for Healthcare Improvement (mentionné précédemment).

9. Références

1. Shaw E, Oandasan I, Fowler N, éd. *CanMEDS–Médecine familiale 2017 : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2017. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/%c3%89ducation-en-m%c3%a9decine/CanMEDS-Medecine-familiale-2017-FR.pdf>. Date de consultation : le 10 mai 2021.
2. Collège des médecins de famille du Canada. *Profil professionnel en médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des Médecins de famille du Canada; 2018. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/%c3%89ducation/FM-Professional-Profile-FR.pdf>. Date de consultation : le 10 mai 2021.
3. Collège des médecins de famille du Canada. *L'Initiative d'amélioration de la pratique* [résumé]. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2017. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Recherche/Pii-Executive-Summary-FR.pdf>. Date de consultation : le 15 février 2020.
4. Collège des médecins de famille du Canada. *Analyse de l'environnement : L'Initiative d'amélioration de la pratique*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2017.
5. Collège des médecins de famille du Canada. *Symposium sur invitation sur l'amélioration continue de la qualité. Rapport sur le déroulement du symposium*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2018. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/Report-InvitationalQISymposium-FR.pdf>. Date de consultation : le 12 février 2020.
6. Collège des médecins de famille du Canada. Ateliers « Les essentiels de l'amélioration de la pratique » [site Web]. 2018. [https://www.cfpc.ca/fr/policy-innovation/innovation-in-research-and-quality-improvement/practice-improvement-initiative/practice-improvement-essentials-\(pie\)-workshops](https://www.cfpc.ca/fr/policy-innovation/innovation-in-research-and-quality-improvement/practice-improvement-initiative/practice-improvement-essentials-(pie)-workshops).
7. Collège des médecins de famille du Canada. *Sondage n° 2 du Forum électronique du CMFC : Amélioration de la qualité (AQ) et préparation à la collecte de données* [résultats]. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2017. Dans : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Gouvernement/ePanel_QI_Data_Readiness_FRE_Final.pdf. Date de consultation : le 10 mai 2021.
8. Collège des médecins de famille du Canada, Section des résidents. *Rapport 2018 sur le Guide pour l'amélioration de la formation en médecine familiale : Le point de vue des résidents sur l'enseignement de l'amélioration continue de la qualité pendant la résidence en médecine de famille au Canada*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2018.
9. Wenger E, McDermott R, Snyder WM. *Cultivating Communities of Practice*. Boston (MA) : Harvard Business School Press; 2002 : 4.
10. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington (DC) : National Academies Press (US); 2001.
11. Bodenheimer T, Sinsky C. From Triple to Quadruple Aim: care of the patient requires care of the provider. *Ann Fam Med*. 2014;12(6):573-576. doi:10.1370/afm.1713.
12. Royal College of General Practitioners. *Quality Improvement for General Practice: A guide for GPs and the whole practice team*. Londres (R.-U.) : Royal College of General Practitioners; 2015. Dans : <https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/CIRC/Quality-Improvement/RGCP-QI-Guide-260216.ashx?la=en>. Date de consultation : le 1^{er} mai 2021.

13. Collège des médecins de famille du Canada. *Plan directeur 2 de la Section des chercheurs*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2019. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Recherche/SOR-Blueprint-2018-2023-FR.pdf>. Date de consultation : le 10 mai 2021.
14. Collège des médecins de famille du Canada. *Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2020. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Agr%C3%A9ment/2020701-RB-V2-0-FR.pdf>. Date de consultation : le 11 mai 2021.
15. Pimlott N, Katz A. L'écologie de l'engagement des médecins de famille dans la recherche. *Le Médecin de famille canadien*. 2016;62(5):385-390. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Recherche/Lecologie-de-lengagement-des-medecins-de-famille-dans-la-recherche.pdf>. Date de consultation : le 11 mai 2021.
16. Hosain J, Reis O, Verrall T, Baerwald A, Davis B, Muller A et coll. Grounded in practice: integrating practice improvement into daily activities. *Le Médecin de famille canadien*. 2020;66(12):931-933.
17. Fowler N, Wyman R, éd. *Profil de formation pour la résidence en médecine de famille et les programmes de compétences avancées menant aux Certificats de compétence additionnelle*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2021. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/%C3%89ducation/Residency-Training-Profile-FRE.pdf>. Date de consultation : le 3 juin 2021.
18. Tannenbaum D, Kerr J, Konkin J, Organek A, Parsons E, Saucier D et coll. *Cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Rapport du Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral – Partie 1*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2011. Dans : https://www.hhr-rhs.ca/fr/?option=com_mtree&task=att_download&link_id=6771&cf_id=69. Date de consultation : le 10 mai 2021.
19. Lawrence K, van der Goes T, Crichton T, Bethune C, Brailovsky C, Donoff M et coll. *Compétences d'évaluation réflexive continue dans la formation (CRAFT) : Un modèle national d'évaluation programmatique pour la médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2018. Dans : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Communications/CRAFT_FRE_Final_Aug29.pdf. Date de consultation : le 11 mai 2021.
20. Wong, RYM. *Enseigner l'amélioration de la qualité aux résidents en médecine*. Ottawa (ON) : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ; 2015.
21. Deterding S, Dixon D, Khaled R, Nacke L. From game design elements to gamefulness: defining "gamification." *Proceedings of the 15th International Academic MindTrek Conference: Envisioning Future Media Environments. Association for Computing Machinery*; 2011:9-15. Dans : <https://dl.acm.org/doi/10.1145/2181037.2181040>.
22. Institute for Healthcare Improvement. Open School [site Web]. 2021. <http://www.ihl.org/education/IHIOpenSchool/resources/Pages/Tools/default.aspx>.
23. Lloyd R. Building improvement capacity and capability: a "dosing" approach. *Healthc Exec*. 2018;33(3):68-71.
24. Ogrinc G, Headrick LA, Morrison LJ, Foster T. Teaching and assessing resident competence in practice-based learning and improvement. *J Gen Int Med*. 2004;19(5 Pt 2):496-500.
25. Singh MK, Ogrinc G, Cox KR, Dolansky M, Brandt J, Morrison LJ et coll. The Quality Improvement Knowledge Application Tool Revised (QIKAT-R). *Acad Med*. 2014;89(10):1386-1391.
26. Collège des médecins de famille du Canada. *L'enseignement de l'amélioration continue de la qualité pendant la résidence en médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2019. Dans : <https://www.cfpc.ca/fr/Ressources/Membership/GIFT-2018>. Date de consultation : le 11 mai 2021.