

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Séance de réflexion sur la conception pédagogique

Travailler et se former différemment

Les 4 et 5 décembre 2023

www.cfpc.ca/reflexion



**CanMEDS-Médecine familiale :
Document d'accompagnement
sur la santé autochtone**

Pour aider à définir les compétences requises pour répondre aux attentes de la formation, le référentiel de compétences **CanMEDS-Médecine familiale : Document d'accompagnement sur la santé autochtone** présente les considérations qui s'appliquent aux populations autochtones et qui traversent tous les domaines d'activités professionnelles des médecins – de l'expertise médicale au plaidoyer et aux activités d'érudition. Tenter d'optimiser la santé des populations autochtones fait partie de l'engagement du médecin de famille envers l'apprentissage permanent.

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Plénière d'ouverture

Travailler et se former différemment



Théorie

Conception

Action

Pour une conception pédagogique réussie, il faut **harmoniser l'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation** avec les **finalités d'apprentissage prévues**.

Objectif : Explorer comment la réforme pédagogique et le changement du programme d'études peuvent favoriser les **soins primaires dispensés par des équipes interprofessionnelles**, une approche qui aide à atteindre l'équité en santé pour les populations mal desservies et à dispenser des soins antiracistes qui tiennent compte des traumatismes.

Priorités de la réforme du programme d'études



Apprendre à travailler de façon durable en équipes interprofessionnelles



Fournir des soins aux communautés mal desservies



Renforcer les compétences pour combler les lacunes existantes et répondre aux besoins sociétaux

Dans le cadre de l'engagement du Conseil d'administration du CMFC à cesser la mise en œuvre de la « troisième année » de formation en résidence, les actions suivantes seront entreprises et ont été communiquées aux partenaires universitaires et de façon plus élargie aux organisations partenaires ainsi qu'aux membres :

ARRÊT

Le CMFC cessera toute mesure liée à la mise en œuvre de la formation en résidence de trois ans, incluant :

1. l'arrêt des activités du Groupe sur l'harmonisation des politiques du PFA (examen des normes de formation)
2. l'arrêt des travaux liés à la gestion du changement/mobilisation des partenaires

SUITE

Les efforts et les priorités continuent pour la refonte du programme d'études :

- Le Profil de formation pour la résidence (PFR) continue de définir l'aspect complet et global de la formation.

Conformément aux conditions de la subvention de Service Canada, le travail de perfectionnement de la formation mené par Équipe de soins primaires (ÉSP) se poursuivra :

- Soumission par les partenaires universitaires du Plan de réforme du programme d'études et du Rapport d'évaluation de l'état de préparation au changement, comme prévu.
- Travaux de perfectionnement de l'enseignement sous-traités :
 - Séance de réflexion sur la conception pédagogique de décembre 2023 (interprofessionnalisme, équité en matière de santé et antiracisme).
 - Guides de réforme du programme d'études
 - Recherche en matière de politique en éducation

INITIATION

Le CMFC entreprendra un examen exhaustif de cette décision qui impliquera de multiples parties intéressées afin d'examiner les données éducatives existantes et de réétudier les recommandations et les options.



**Dialogue sur le système de santé
Réforme du programme d'études
À QUOI S'ATTENDRE?**

Équipe de soins primaires

Former pour transformer



Cette initiative unique en son genre et opportune vise à accélérer le changement transformateur dans la façon dont les praticiens de soins primaires se forment à travailler ensemble.

Pour ce faire, elle réunit un vaste réseau de partenaires dans le but d'accroître la capacité des praticiens qui offrent des soins primaires complets et globaux au sein d'équipes interprofessionnelles en améliorant la formation, le soutien aux équipes et les outils pour les planificateurs et les employeurs.

Équipe de soins primaires est une initiative interprofessionnelle de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale. Elle est codirigée par le Collège des médecins de famille du Canada et le Réseau canadien des professionnels de la santé, en partenariat avec plus de 65 organisations professionnelles et éducatives de la santé d'un bout à l'autre du pays.



THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

RCPS
Réseau canadien des
personnels de santé



CHWN
Canadian Health
Workforce Network

Tracer la voie vers un avenir plus prometteur

LE PROBLÈME

la crise en médecine de famille

Le CMFC exhorte les gouvernements, les **médecins de famille**, les organisations de la santé et le public à **agir et à résoudre la crise**.

LA SOLUTION

L'Ordonnance pour les soins primaires

Des solutions urgentes pour **résoudre les problèmes**

- **rémunération équitable** pour la prestation de soins
- réduction de la **paperasse**
- soutien **accru aux équipes de soins**
- soutien numérique

LA VOIE

Éducation
Évaluation
Recherche
Plaidoyer

L'éducation en vue d'un changement significatif à long terme soutient et prépare la **transformation du système de soins de santé**.

Harmonisation avec les autres formations en soins primaires grâce à **Équipe de soins primaires**, une initiative financée par le fédéral, et centré sur la médecine de famille grâce à une réforme du programme d'études.

L'avenir de la médecine de famille

Centre de médecine de famille
Soins complets et globaux en équipe
Soins primaires

La séance de réflexion aura été un succès si...

Question principale : À quoi ressemblera la réforme du programme d'études (dans ma faculté) ?

- ✓ **Vous repartez mieux outillés qu'à votre arrivée.**
- ✓ **Nous commençons là où vous en êtes.**
- ✓ **Nous générons beaucoup d'idées.**
- ✓ **Nous avons du plaisir et créons des liens.**

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Plénière d'ouverture

Équipe de soins primaires

Ressources et outils
d'ÉSP pour les soins
en équipe et l'équité
en santé





Équipe de soins primaires Former pour transformer

Vision : Équipe de soins primaires



Un système de santé intégré dans lequel chacun reçoit des soins complets et globaux, équitables et de haute qualité de la part d'une équipe de soins primaires bien formée, bénéficiant d'un soutien adéquat et dont les membres travaillent de façon optimale.

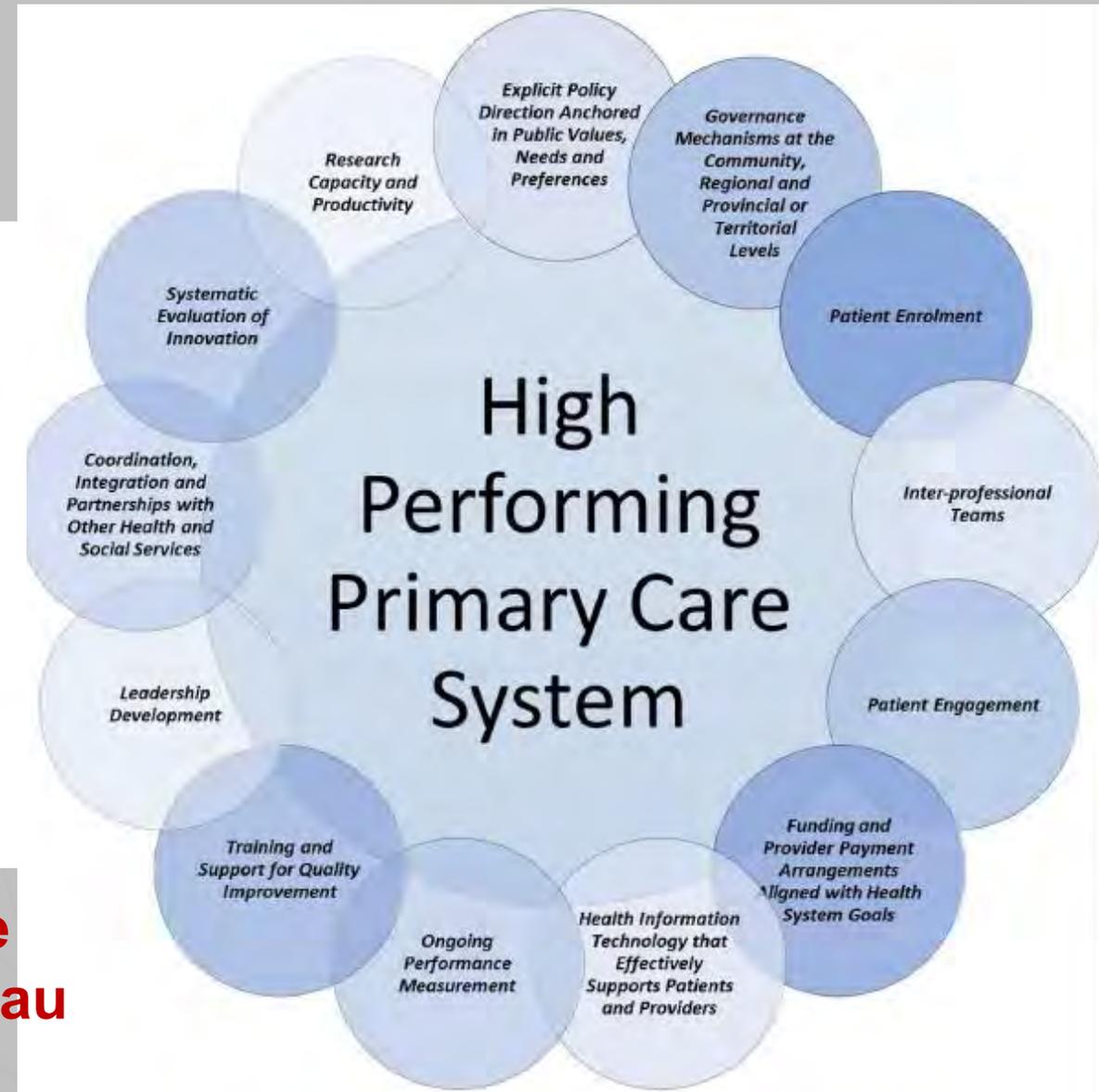


Building High-Performing Primary Care Systems: After a Decade of Policy Change, Is Canada “Walking the Talk?”

MONICA AGGARWAL *, BRIAN HUTCHISON,[†]
REHAM ABDELHALIM,[‡] and G. ROSS BAKER*,[‡]

**Dalla Lana School of Public Health University of Toronto; †Centre for Health Economics
and Policy Analysis McMaster University; ‡Institute of Health Policy Management and
Evaluation University of Toronto*

**Dans ce système, il est indispensable de
former les fournisseurs de soins de santé au
travail interprofessionnel**



DISPENSER DES SOINS PRIMAIRES AUTREMENT

Savons-nous ce que font les autres fournisseurs ?

Sommes-nous ouverts à apprendre sur les autres, auprès d'eux et avec eux en vue d'améliorer les soins ? La médecine de famille sera-t-elle menacée ?





Quel est notre but pour la formation en médecine de famille ?

Agrément de programmes de résidence

Examens nationaux

Certification des candidats

Cursus Triple C axé sur les compétences

Évaluation en milieu de travail (CRAFT)



Identité et valeurs en médecine de famille

Quatre principes de la médecine familiale

Contexte de travail indépendant

Centre de médecine de famille

Portée globale de la pratique

Activités professionnelles de base

Compétence en médecine de famille

- CanMEDS-MF
- Objectifs d'évaluation



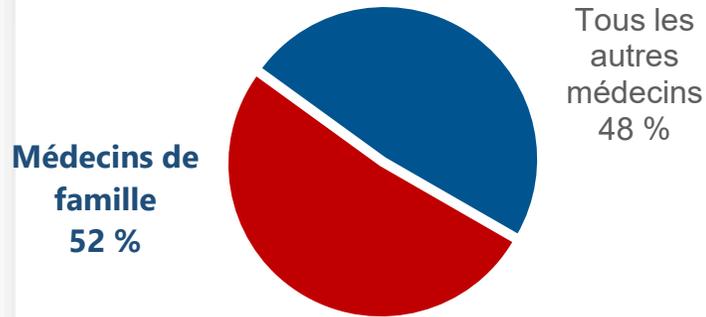
Les médecins de famille dispensent la plupart des soins médicaux et une grande partie des soins tertiaires

Rémunération à l'acte, Canada, 2020



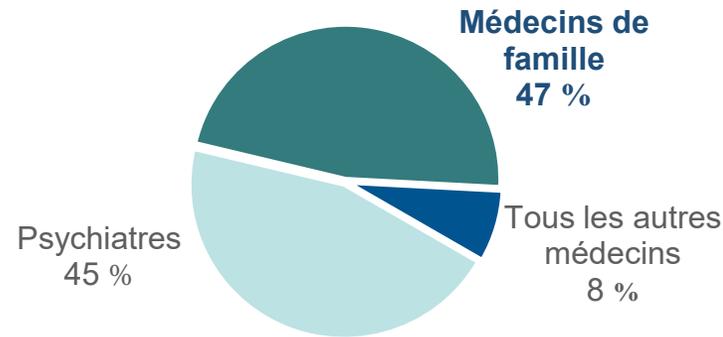
Total des services

(N = 262 820 289)



Psychothérapie/Counseling

(N = 16 351 511)



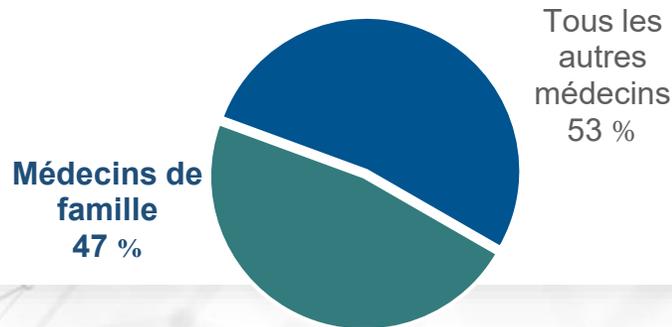
Accouchements (sauf césariennes)

(N = 207 254)



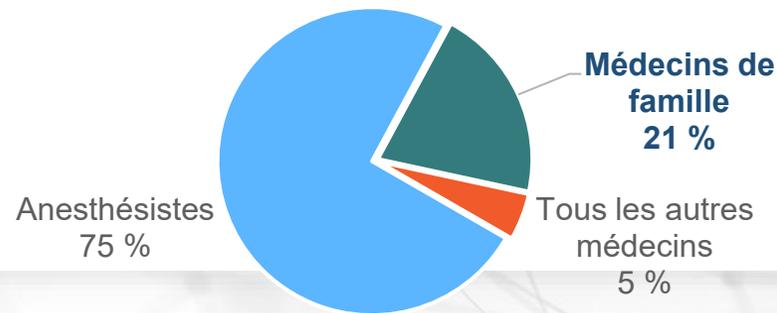
Assistance chirurgicale

(N = 1 122 573)



Services d'anesthésie

(N = 725 697)



Évaluations en milieu hospitalier

(N = 20 121 356)



Source : Institut canadien d'information sur la santé. Base de données nationale sur les médecins — Données sur l'utilisation, 2020-2021. Ottawa (ON) : ICIS ; 2022.

LA MÉDECINE DE FAMILLE va au-delà des soins primaires

Profil professionnel en médecine de famille

Le Profil professionnel en médecine de famille est l'énoncé de position du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) pour la discipline de médecine de famille. Il présente la contribution, les compétences et les engagements collectifs des médecins de famille envers la population canadienne.

PRINCIPALES RESPONSABILITÉS

Collectivement, les médecins de famille offrent un système de soins de première ligne qui assure la prestation de soins de grande qualité, accessibles, complets, globaux et continus. Individuellement, ils s'engagent à offrir des soins de santé globaux et proactifs aux patients, à assurer le suivi et à coordonner la transition des soins et l'orientation des patients, au besoin. Plus qu'une série de tâches, c'est par la continuité relationnelle et l'engagement dans un large éventail de pratiques que la complexité des soins est abordée de façon significative. Les soins dispensés par les médecins de famille améliorent la santé globale de la population. L'objectif principal du CMFC est d'établir des normes de formation des médecins de famille et de développer et soutenir les médecins de famille dans :

1. **SOINS PRIMAIRES**
SOINS D'URGENCE
SOINS HOSPITALIERS
SOINS DE MATERNITÉ ET DE PÉRINATALITÉ
2. **LEADERSHIP**
PLAIDOYER
3. **ÉRUDITION**

partenaires dans les communautés et auprès de personnes qui vivent des situations difficiles ou pour qui l'accès à la santé comporte des obstacles.

4. **Leur érudition (enseignement/amélioration de la qualité (AQ)/recherche)** par des activités d'amélioration de la qualité, par une approche aux soins basée sur les données probantes, et par leurs rôles d'enseignant et de mentor. Les médecins de famille font avancer les connaissances de la discipline grâce à leur contribution sur tout le continuum des activités de recherche.

Repenser les soins primaires



Le rôle des médecins de famille et des autres fournisseurs

APB 6 Soins en équipe

APB 6. Participer à des soins offerts en collaboration et en équipe

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Rédiger une demande formelle de consultation auprès d'autres professionnels de la santé
- Fournir des soins partagés avec d'autres spécialistes médicaux
- Faire une présentation de cas verbale devant des collègues au cours du processus de soins
- Créer un plan de soins centré sur le patient avec d'autres collègues du secteur de la santé
- Animer une présentation de cas cliniques avec d'autres professionnels de la santé
- Animer une rencontre avec la famille
- Soutenir et coordonner les soins avec la famille et les autres professionnels de la santé dans la communauté
- Solliciter la rétroaction des patients et des familles au sujet de leurs expériences en matière de soins et promouvoir un climat favorable pour exprimer et aborder les préoccupations

Les objectifs d'évaluation pour la certification
en médecine de famille

2^e édition

Collaborer pour améliorer les soins : Un guide pratique pour les enseignants et les apprenants en médecine familiale

Le rôle de collaborateur dans CanMEDS-MF



CanMEDS-Médecine familiale

Rédigé par le Groupe de travail sur le rôle de collaborateur



Norme d'agrément pour la formation prédoctorale pour l'ensemble des professions au Canada

”
“

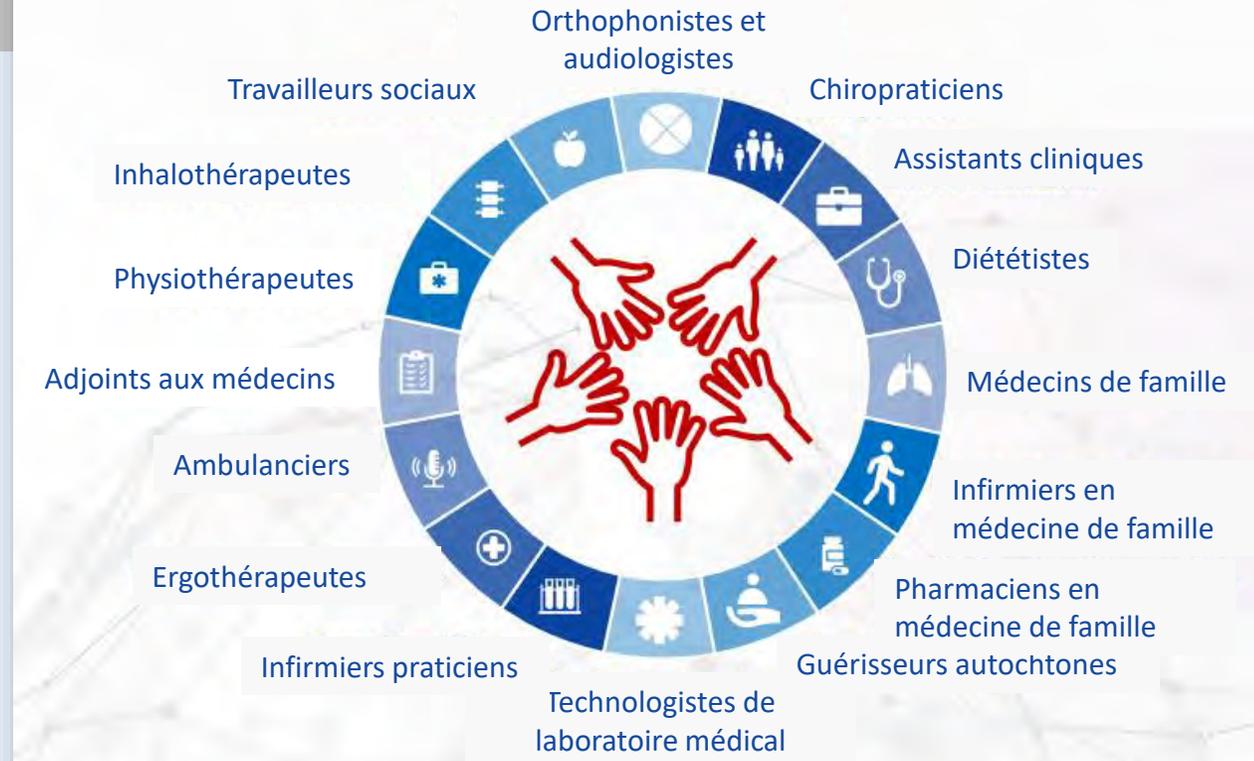
La formation interprofessionnelle se produit lorsque deux professions ou plus apprennent les unes sur les autres, les unes auprès des autres et les unes avec les autres pour une collaboration efficace et de meilleurs résultats en santé.

Organisation mondiale de la santé, 2010

Formation des fournisseurs

Plus de 20 disciplines en soins primaires chargées d'examiner leurs rôles et d'harmoniser leur programme d'études.

Il s'agit d'une collaboration et NON d'une substitution.



Autres fournisseurs à la table de collaboration interprofessionnelle sans projets financés :

Travailleurs de la santé communautaire
Massothérapeutes
Techniciens en radiothérapie

Naturopathes
Sages-femmes
Optométristes

Praticiens de la santé buccodentaire
Psychologues

LES 4 PRINCIPES DES SOINS PRIMAIRES



MÉDECIN DE FAMILLE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL

Capacité du fournisseur de soins primaires à *prendre en charge tous les problèmes de santé* – dans le cas contraire, traiter et orienter (mettre en relation), puis coordonner



Jimenez G, Matchar D, Koh GCH, Tyagi S, van der Kleij RMJJ, Chavannes NH, Car J. Revisiting the four core functions (4Cs) of primary care: operational definitions and complexities. Prim Health Care Res Dev. 2021 Nov 10;22:e68. doi: 10.1017/S1463423621000669. PMID: 34753531; PMCID: PMC8581591.

Domaines des soins primaires complets et globaux



- 1 Premier point d'accès aux soins
- Soins aux patients/interventions de routine
- Soins chroniques
- Gestion de cas
- Santé reproductive et gynécologique
- Soins aux nourrissons et soins maternels
- Santé de l'enfant et de l'adolescent
- Soutien en matière de consommation de substances
- Santé mentale

Consensus ?

- Soins aux personnes âgées et soins gériatriques
- Planification et soins de fin de vie
- Réadaptation
- Prévention
- Santé de la population et des communautés
- Services sociaux
- Centralité du patient et de la famille et soins holistiques
- Services spécialisés
- Examens diagnostiques

Référentiel de compétences intégrées de la main-d'œuvre en soins primaires Chevauchement / harmonisation



La responsabilité sociale

1. Recevoir les meilleurs soins possibles

2. Partenariats

Interprofessionalisme

3. Communication

4. Clarification des rôles

5. Fonctionnement des équipes

6. Résolution de conflits

Premier contact, Contexte de globalité,
Continuité, Coordination

7. Principes de soins de santé primaires

8. Personne/famille et soins communautaires
axés sur la communauté

EDIA, Lutte contre le racisme, Vérité et
réconciliation, Sécurité psychologue

9. Compétences culturelles

10. Autogestion des patients

**La clinique/le milieu de travail
est le programme d'études**



À quoi cela ressemble-t-il ?



Dans quelle mesure la formation peut-elle changer en l'absence d'une réforme simultanée de la pratique ?



Les patients peuvent-ils attendre ?

Résumé des réflexions de la journée



- Comment les fournisseurs de soins primaires, y compris les médecins de famille, contribuent-ils de façon individuelle et collective aux soins prodigués à la population canadienne ?
- La réforme des soins primaires n'en étant pas au même stade d'une province à l'autre, les éducateurs des fournisseurs de soins primaires ont-ils l'occasion d'enseigner les soins primaires prodigués en équipe ?
- À quoi ressemblerait l'apprentissage si les professionnels de la santé avaient l'occasion d'apprendre les uns sur les autres, les uns des autres et les uns avec les autres dans des milieux de soins primaires ? En quoi cela pourrait-il faire évoluer les soins offerts aux patients ?
- De quelles façons les soins primaires peuvent-ils permettre d'offrir un accès aux soins équitable et culturellement sûr ? En tant qu'éducateurs, quel est notre rôle ?



TeamPrimaryCare.ca
EquipeDeSoinsPrimaires.ca

  @TPC_ESP

Ivy Oandasan

 ivy@cfpc.ca

Jasbir Sunner

 jsunner@cfpc.ca

Ivy Bourgeault

 ibourgea@uOttawa.ca

Dale McMurchy

 dale.mcmurchy@sympatico.ca

Lissa Manganaro

 lmanganaro@cfpc.ca



THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

L'enseignement et l'apprentissage interprofessionnel

Introduction par D^{re} Nikki Woods





L'enseignement basé sur la collaboration :
Conception pédagogique et innovation

Des maladies **plus complexes et plus graves** chez les patients qui reçoivent des soins, une diminution de la durée des séjours et une augmentation des tâches administratives.

LE SYSTÈME DE SANTÉ ACTUEL

**UNE FORMATION
EXCEPTIONNELLE**



**UNE FORMATION
FONDÉE SUR DES
DONNÉES
PROBANTES**



The image features a stylized graphic of two human profiles facing each other. The profile on the left is rendered in a vibrant red-to-orange gradient, while the profile on the right is in a blue-to-purple gradient. The profiles are semi-transparent, revealing the underlying structure of the face. The background is a dark, solid color. Overlaid on the right side of the image is the text "DES CHANGEMENTS SIGNIFICATIFS" in a bold, white, sans-serif font, arranged in two lines.

**DES CHANGEMENTS
SIGNIFICATIFS**



UNE CONCEPTION RÉFLÉCHIE

PROGRAMME
COURS
SÉANCE
INNOVATION



The background features a dark purple gradient with two large, glowing, organic shapes. The shape on the left is primarily red and orange, while the one on the right is primarily blue and purple. They appear to be interconnected or flowing together.

**DES CHANGEMENTS
SIGNIFICATIFS**



L'enseignement basé sur la collaboration :
Conception pédagogique et innovation

BOOST!

Building Optimal Outcomes
from Successful Teamwork



Atelier E-BOOST! pour ÉSP

(La formation pour bien travailler
en équipe et optimiser les soins)

Le 4 décembre 2023



UNIVERSITY OF
TORONTO



Centre for Advancing Collaborative
Healthcare & Education (CACHE)



UHN Toronto General
Toronto Western
Princess Margaret
Toronto Rehab
Michener Institute

Questionnaire démographique pour l'initiative Équipe de soins primaires

- Afin de satisfaire aux exigences en matière des rapports de financement d'une subvention nationale, il faut remplir ce questionnaire démographique. Notre objectif est de ne recueillir que l'information nécessaire afin de satisfaire aux exigences de la subvention. L'ensemble du langage et des catégories employés sont conformes au format utilisé dans des sondages nationaux bien établis conformément aux paramètres des rapports de financement officiels.

Recueillir des données démographiques permet d'avoir une meilleure compréhension des participants, de la portée du programme et des inégalités potentielles (p. ex., ceux qui n'ont pas accès aux initiatives), toutefois, nous reconnaissons que le langage et les catégories utilisées pour la collecte de données démographiques ne sont pas toujours spécifiques ou inclusifs et qu'ils peuvent être aliénants.

Votre vie privée est importante, les données collectées resteront confidentielles et seront traitées de manière anonyme et ne seront partagées que sous forme agrégée.

https://brydgng.ca1.qualtrics.com/jfe/form/SV_9BpHPQiwyPQHULc



Dean Lising, responsable de l'intégration, Collaborative Healthcare & Education, Centre for Advancing Collaborative Healthcare & Education; professeur adjoint au Département de physiothérapie de la Faculté de médecine Temerty de l'Université de Toronto

Stella Ng, directrice et scientifique en éducation, professeure adjointe du CACHE au Département d'orthophonie et à l'Institut pour la politique, la gestion et l'éducation en matière de santé; scientifique au Wilson Centre

Lynne Sinclair, conseillère principale en matière de partenariat et d'innovations, Centre for Advancing Collaborative Healthcare & Education; professeure adjointe au Département de physiothérapie de la Faculté de médecine Temerty de l'Université de Toronto

Belinda Vilhena, directrice des opérations et du développement commercial du Centre for Advancing Collaborative Healthcare & Education



Ordre du jour

1. **Fondements de la formation interprofessionnelle (FIP)**
 - Introduction à la FIP : Quoi, pourquoi et comment
 - Partage de réussites accompagnées d'exemples concrets
 - Discussion en table ronde : Réfléchir sur les pratiques disponibles
2. **DÎNER (60 minutes)**
3. **Identifier les possibilités d'amélioration**
 - Envisager les possibilités de cesser les pratiques inefficaces
 - Ajuster et modifier pour mettre l'accent sur la formation interprofessionnelle
 - Techniques de facilitation en petits groupes
 - Modéliser les relations interprofessionnelles pour les apprenants
4. **Forum et séance de Q et R**
 - Reconnaître les participants et répondre à leurs questions
 - Encourager le dialogue et le partage de perspectives
5. **Mot de la fin**
 - Résumé et récapitulation des principaux points soulevés
 - Prochaines étapes pour la mise en œuvre des pratiques de la FIP

Collaboration interorganisationnelle : CACHE et Équipe de soins primaires



Centre for Advancing Collaborative
Healthcare & Education (CACHE)
Learning together for a healthier world



Normes de l'équipe

- Les normes de l'équipe sont un ensemble de règles élaborées par une équipe pour définir les interactions entre les membres de l'équipe et les employés qui ne font pas partie de l'équipe.
- Une fois que ces normes ont été élaborées, les normes de l'équipe serviront à guider le comportement des membres de l'équipe. On a recours aux normes de l'équipe pour évaluer la qualité des interactions entre les membres de l'équipe.



Les normes d'aujourd'hui

- Soyez présent et engagé – pas de téléphone cellulaire
- N'hésitez pas à vous exprimer, à lever la main et à poser des questions
- Acceptez d'être à l'aise et mal à l'aise
- Faites preuve de considération et permettez aux autres participants de s'exprimer
- Écouter activement lorsque les autres s'expriment
- Respectez la confidentialité des témoignages livrés
- Partagez vos propres expériences et vos points de vue, mais soyez ouvert aux points de vue des autres
- Amusez-vous!!
- D'autres suggestions?

(Inspiré de 'Bringing Your Best Self to this Workshop', Sunnybrook Health Sciences Centre)

Vivre selon nos règles d'équipe et nos valeurs

Les règles d'équipe sont les traditions, les normes de conduite et les règles non écrites qui définissent nos interactions quand nous sommes ensemble.

Our team is committed to striving toward living its vision and mission by:

- Continually striving for a safe and open community where ideas are freely shared and co-created.
- Communicating with honesty and respect.
- Celebrating our successes and appreciating one another.
- Supporting one another and having each other's backs as we work toward common goals.
- Building equitable and diversely inclusive environments, relationships, and partnerships.
- Embodying lifelong collaborative education and reflective practices.
- Creating and sharing knowledge to foster collaboration in health education, practice, and research.
- Sharing leadership for collective learning and growth.

We keep *learners, communities, patients/clients* and *family/caregiver partners* at the heart of our work.

Réforme du programme d'études nationales

Priorité 3 : Apprendre à travailler différemment, au sein d'équipes interprofessionnelles, dans le cadre d'un engagement envers une pratique durable et le bien-être professionnel



- “L’éducation interprofessionnelle survient lorsque deux praticiens de différentes professions se familiarisent **les uns avec les autres** et **s’apprennent mutuellement** afin de permettre une collaboration interprofessionnelle et améliorer les résultats sur la santé.”

Organisation mondiale de la santé, 2010

La collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle se produit lorsque **plusieurs professionnels** de différents domaines offrent des services de santé complets et globaux en collaborant avec les patients, leurs familles et leurs soignants et les communautés afin d'offrir des soins de la plus grande qualité possible dans divers contextes.

La définition d'équipe et de professionnels comprend toute personne qui accompagne un client dans son parcours – notamment en clinique ou non, réglementé ou non, en soins de santé ou pour des services sociaux

Quelle est la définition d'une équipe?

- C'est un petit groupe de professionnels ayant des compétences complémentaires qui partagent un **but commun**, des objectifs de rendement et une approche dont ils sont mutuellement **responsables**.
- *Katzenbach, J.R., & Smith, D.K. (1994). The Wisdom of Teams. New York: HarperCollins. (p.45)*
- Les membres sont **interdépendants** et peuvent être d'horizons divers.
- Une équipe **n'est pas** la même chose qu'un comité ou un groupe.

Typologie des équipes

- Travail d'équipe (communication synchrone/face à face)
 - Collaboration
 - Coordination
 - Réseautage (communication asynchrone/virtuel)
-
- Reeves, S., Xyrichis, A., & Zwarenstein, M. (2018). Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of interprofessional care*, 32(1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>

<https://www.youtube.com/watch?v=uN48UMuu0EM&t=34s>

Vidéo: une chose de moins

(Mot de passe: OTED2023!)



Image: www.lff.org.uk

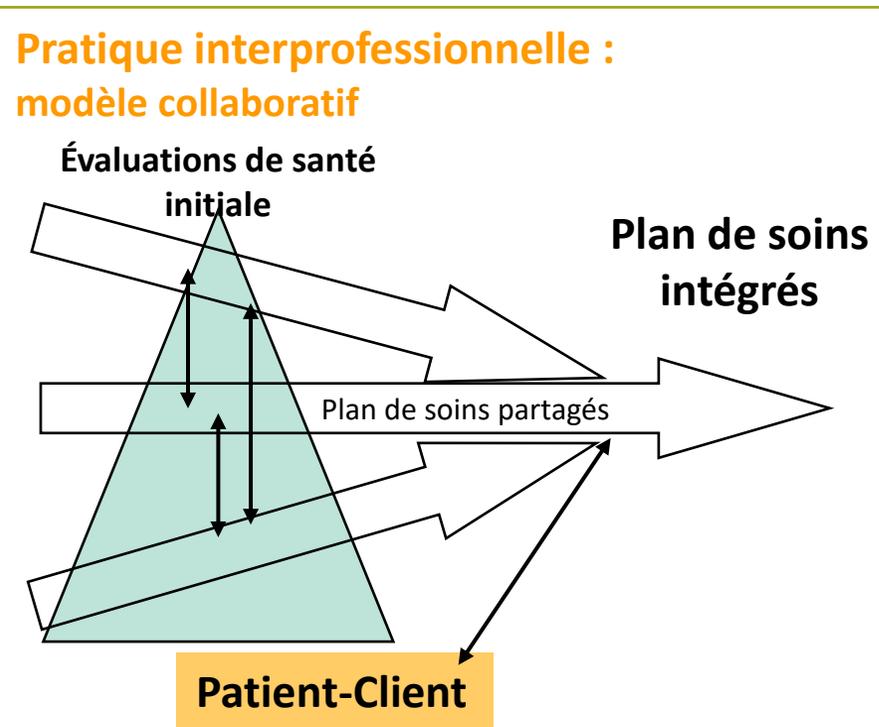
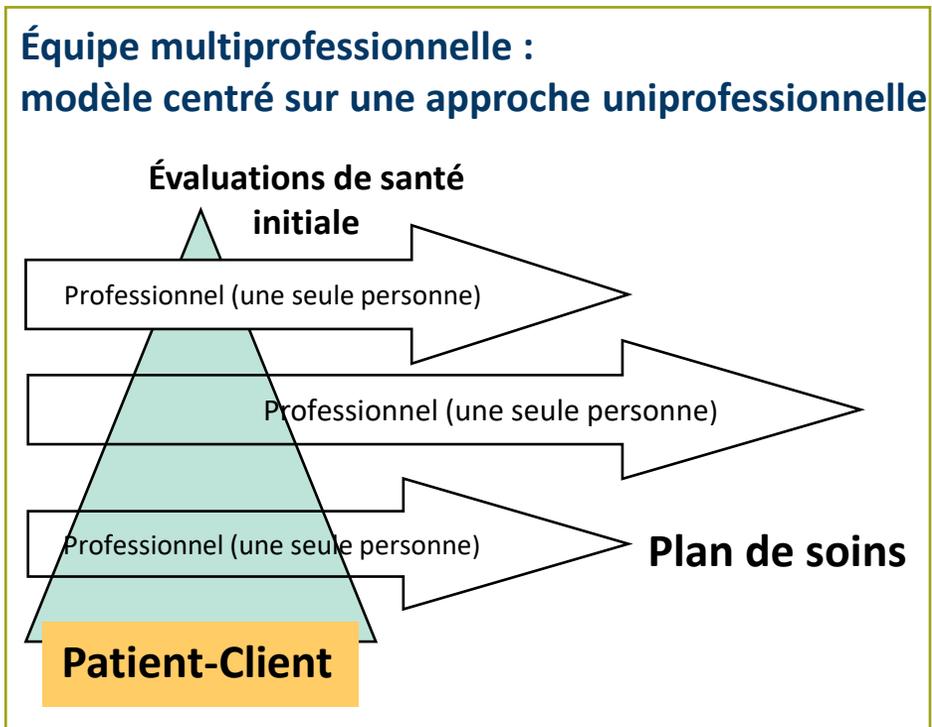


Image: www.pexels.com

Est-ce ainsi que les patients décrivent leur équipe?

« Je suis stressée et je ne sais pas quoi faire...le médecin de famille me conseille de faire une chose à la maison tandis que l'infirmière me dit autre chose et le pharmacien me propose un autre plan. Nous sommes une famille occupée... Je n'ai pas le temps et je ne sais pas comment concilier tous ces avis contradictoires. Tout ce qui compte, c'est que ma femme se rétablisse. »

Pourquoi la collaboration interprofessionnelle est-elle importante?



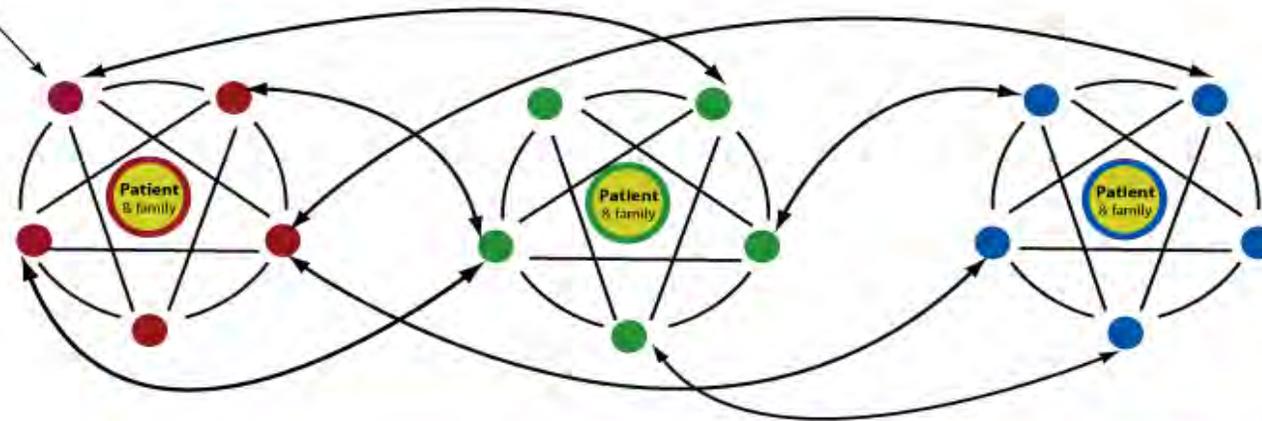
Lorsqu'une seule personne ne suffit pas → complexité croissante

La collaboration doit s'effectuer au sein des établissements de soins et entre eux afin d'accompagner les patients tout au long de leur vie.

GOAL:

Regular and frequent dialogue between all health caregivers, within and between settings as necessary.

All health caregivers see themselves as part of the patient's care team.



SEAMLESS CARE FOR THE PATIENT



Discussion en petit groupe

Pourquoi la formation ou la collaboration interprofessionnelle est importante pour vous, vos étudiants et vos patients, familles et communautés?

Veillez partager votre plan de formation interprofessionnelle (FIP) déjà en place dans votre établissement et qui fonctionne bien. Quelles possibilités existent pour optimiser la collaboration interprofessionnelle à l'avenir?

Qualité et collaboration

Franchir le gouffre de la qualité signifie :

- Un avenir où les cliniciens « comprennent les avantages de collaborer selon un haut niveau de collaboration, de coordination, et d'uniformisation afin d'assurer l'excellence, la continuité et la fiabilité des soins. »
- **La coopération** dans la prestation des soins aux patients est plus importante que les rôles et privilèges professionnels.
- On favorise une **bonne communication** entre les membres de l'équipe, en mettant à profit l'expertise et les connaissances des membres de l'équipe »

Institute of Medicine (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Washington (DC): National Academies Press (US); 2001.



**Une communication de qualité
= des soins culturellement sûrs**

- Multiples transferts entre diverses équipes, secteurs ou organisations
- Différent langage/jargon/acronymes
- Hiérarchie et interactions interprofessionnelles
- Objectif et vision commun

Dossier sur les soins de santé primaires, partie 3: Leçons apprises pour renforcer les soins primaires lors de la prochaine phase de la pandémie de COVID-19

- Dans un cadre de modèles axés sur le travail d'équipe, les soins dispensés assurent un meilleur soutien au niveau des problèmes de santé liés ou non à la pandémie de COVID-19, auprès de la communauté.
- Contrairement aux cliniques de soins primaires en solo, les cliniques qui favorisent un modèle axé sur des équipes interprofessionnelles étaient mieux disposées à favoriser une intégration des services avec d'autres composantes du système de santé ainsi qu'avec les organismes communautaires.
- Ces cliniques avaient une plus grande capacité à participer à des initiatives communautaires et à établir des relations étroites avec les hôpitaux, les services de santé publique et les autres partenaires afin de mieux avoir accès à leur expertise en matière de prévention et de contrôle des infections et de profiter de leurs conseils et de leurs services spécialisés.

Ivers N, Newbery S, Eissa A, et al. Brief on Primary Care Part 3: Lessons learned for strengthened primary care in the next phase of the COVID-19 pandemic. Science Briefs of the Ontario COVID-19 Science Advisory Table. 3(69). <https://doi.org/10.47326/ocsat.2022.03.69.1.0>

La santé de la population et la formation et la pratique interprofessionnelle

- Ceci comprend l'intégration de la santé publique dans les cadres d'analyse et les modèles de formation interprofessionnelle (FIP) pour favoriser l'inclusion des prestataires de soins cliniques, des praticiens de la santé publique et des professionnels provenant d'autres domaines de la santé publique non cliniques afin qu'ils collaborent de manière efficace et créative provenant de diverses disciplines et secteurs pour améliorer les résultats en matière de santé de la population.
- La collaboration est nécessaire pour promouvoir les conditions et les comportements liés à la santé qui améliorent les résultats en matière de santé et de la population

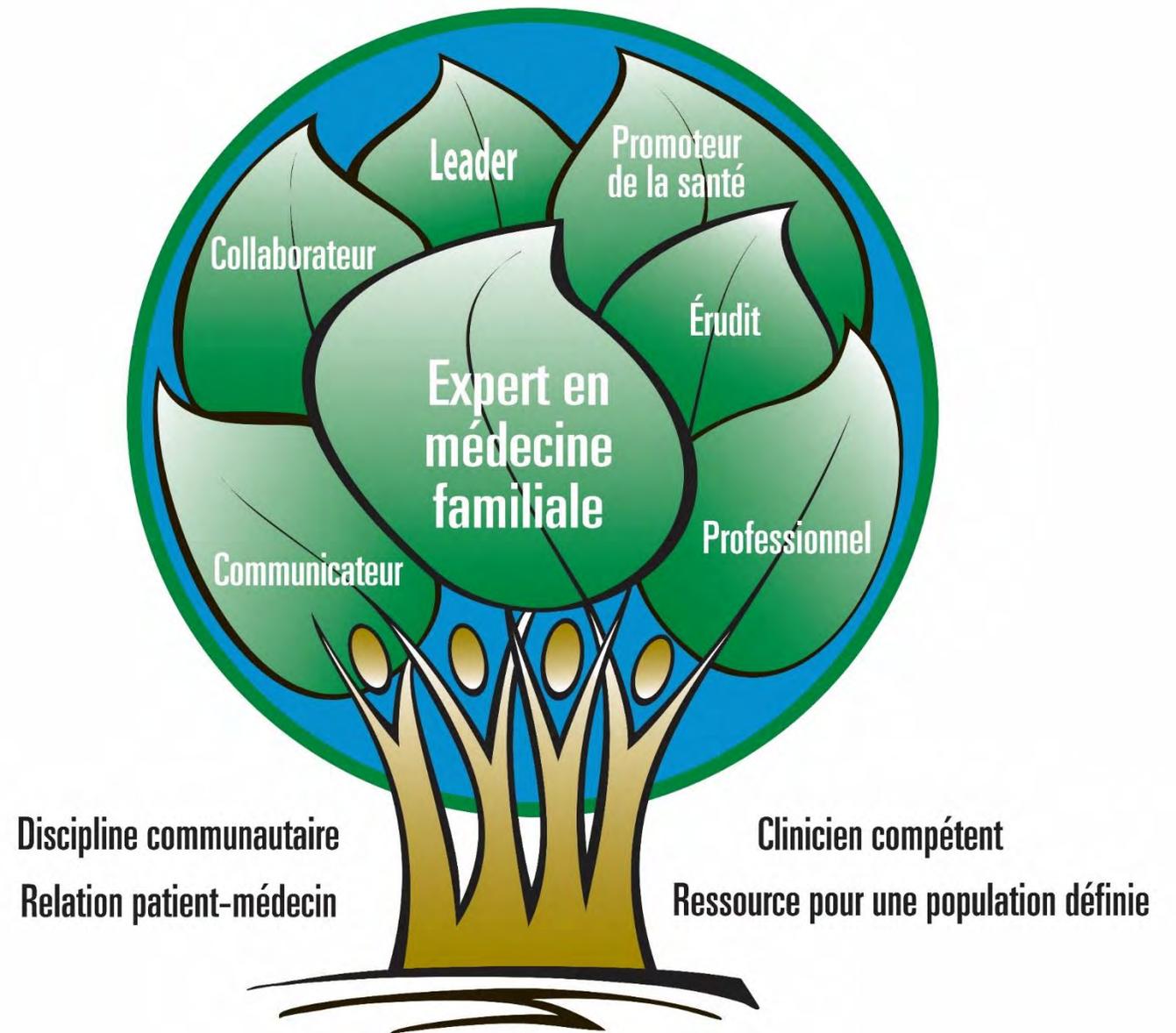
Anderson, O. S., August, E., Goldberg, P. K., Youatt, E., & Beck, A. J. (2019). Developing a Framework for Population Health in Interprofessional Training: An Interprofessional Education Module. *Frontiers in public health*, 7, 58. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00058>

American Association of Colleges of Nursing. (2008). *The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*. Washington, DC: Author. Retrieved from <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/Publications/BaccEssentials08.pdf>

Données probantes: La FIP a des répercussions positives sur les résultats en matière de santé

- Jabbarpour Y., et al., (2020). The Evolving Family Medicine Team *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 33 (4) 499-501.
- Cox et al., (2016). Measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, 30(1), 1-3.
- Zwarenstein M, Goldman J & Reeves S., (2009). Interprofessional collaboration: Effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H et al(2010), The effectiveness of interprofessional education: Key findings from a new systematic review, *Journal of Interprofessional Care*, 24:3, 230-241.

Le rôle de collaborateur CanMEDS- Médecine familiale

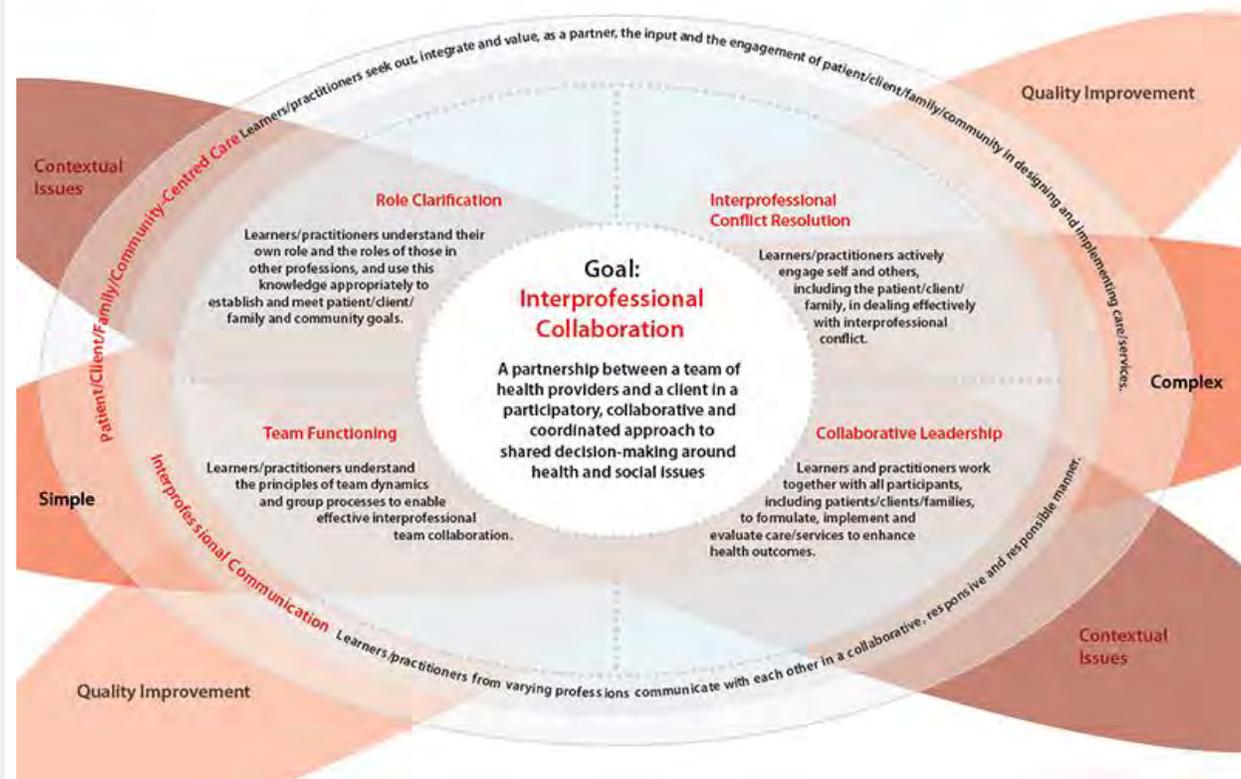


L'agrément comme moteur essentiel de la formation interprofessionnelle

- Les exigences pour l'agrément mettent en place le contenu des programmes d'études et de la FIP.
- Les normes ont permis de justifier la prestation de ressources pour répondre à ces critères et d'éclairer l'élaboration des plans stratégiques des programmes.

(Azzam et coll., 2022)

Cadre des compétences interprofessionnelles proposé en 2023



65 Compétences axées sur les comportements:	Qu'est-ce qui est déjà en place?	Que peut-on changer? (actions individuelles ou collectives)?
Clarification et négociation des rôles		
Fonctionnement de l'équipe		
Soins de santé et services axés sur la collaboration et les relations interpersonnelles		
Communication au sein de l'équipe		
Résolution de divergences d'opinions au sein de l'équipe		
Leadership collaboratif		

La formation interprofessionnelle :

Intégration des sciences de l'éducation et comment « incorporer la FIP »

Les discussions versus le dialogue

- Parvenir à un consensus ou à une solution
 - Persuasif, discussion ciblée
 - Connaissances objectives
 - Hiérarchies intactes
- Générer de nouvelles perspectives
 - Dialogue exploratoire, ouvert
 - Connaissance objective et subjective
 - Hiérarchies horizontales

Kumagai and Naidu, 2015
Kumagai et al., 2018
Boyd et al., 2022

Renseignements intégrés et préparation à l'apprentissage futur

1. Enseigner les compétences de façon à intégrer leurs connaissances cliniques, et non de façon séparée ou isolée des connaissances cliniques,
2. Essayer, et même lutter, *d'abord* (p. ex., une discussion suivra le théâtre du lecteur et un bilan des discussions suivra la simulation).
3. Le « temps de dire » (consignes directes) ou rétroaction et consolidation suivront *après*

Key readings: the work of Maria Mylopoulos, Nicole Woods, & team on Productive Struggle, Preparation for Future Learning, Adaptive Expertise

Key resources: videos at ipe.utoronto.ca as potential provocations to which teams can respond

La facilitation du dialogue

- Pour apprendre véritablement les « à propos de, avec, de qui », il peut être utile de bouleverser le rapport de pouvoir hiérarchique enseignant-apprenant (ainsi que la hiérarchie interprofessionnelle).
 - Comment?
- Le rôle des facilitateurs afin d'y parvenir est de :
 - Renoncer au pouvoir et au contrôle
 - Rester ouvert à une multitude de perspectives et en soulignant que chacun apporte des perspectives uniques et valables.
 - Respecter les points de vue divergents afin qu'ils coexistent afin de tirer le meilleur de la situation sans atteindre un consensus

Lectures clés : les travaux d'Arno Kumagai, bell hooks, Victoria Boyd et Stella Ng sur la pédagogie, la réflexion et le dialogue critiques dans l'éducation

Ressources clés : Documents *IP lens* et *PIPES* sur ipe.utoronto.ca et www.teachingfortransformation.com

FIP dans les milieux de travail

- Les stages cliniques et les stages prolongés sont un milieu idéal pour un apprentissage authentique basé sur les enseignements de la FIP.
- Il est possible d'en apprendre davantage sur l'optimisation des rôles et la communication entre les membres de l'équipe.
- On peut consulter les compétences collectives et l'interdépendance des compétences
- Un leadership collaboratif basé sur les besoins des patients
- La clinique est le programme d'études

(Lingard 2021, Paradis et Whitehead 2018, Oandasan 2023)

Environnement dirigé par les étudiants/apprenants



Messages clés pour la FIP des sciences de l'éducation

- Moins, c'est plus. Concentrez-vous sur la compréhension et l'engagement significatif plutôt que sur la « couverture » du contenu.
 - Laissez-vous inspirer, et non gouverner, par les compétences. Intégrer l'apprentissage des compétences basé sur la pratique interprofessionnelle pertinent au plan clinique.
 - Laissez le temps pour permettre un réel questionnement avant de « tout leur dire ». Offrir des outils et des cadres d'analyse qui correspondent aux besoins des apprenants *après* la présentation des activités d'apprentissage (qui peuvent avoir suscité leur intérêt).
 - Adoptez véritablement et continuellement une attitude qui favorise de multiples perspectives et possibilités, ce qui nécessite une réflexion critique constante – remettez en question *tout ce qui semble normal* et soyez ouvert à une autre façon de faire.
-

Vidéo en caucus d'équipe

(Mot de passe: OTED2023!)



Discussion en petit groupe : Vidéo en caucus d'équipe

Ce caucus est un exemple illustrant la façon dont les équipes collaborent ensemble.

- Qu'avez-vous remarqué dans cette vidéo ?
- Qu'est-ce qui semblait bien fonctionner et pourquoi?
- Comment vous avez remarqué compétences entrer en jeu dans ce vidéo?



Sécurité psychologique

- C'est une « croyance partagée par les membres d'une équipe que l'équipe est un endroit sécuritaire pour prendre des risques au niveau interpersonnel ».

On définit la sécurité psychologique comme « un sentiment de confiance que l'équipe ne mettra pas dans l'embarras, ne rejettera pas ou ne punira pas quelqu'un pour avoir osé briser le silence ».

- On décrit la sécurité psychologique comme « un climat d'équipe qui se nourrit de la confiance interpersonnelle et le respect mutuel permettant aux gens d'être à l'aise d'être eux-mêmes ».

(Edmondson, 1999)

Les relations de pouvoir et pourquoi elles sont importantes

Si les gens en sont conscients, ils peuvent reconnaître et même briser les hiérarchies inutiles et maîtriser les rapports de forces prédominants.

(Kuper et al., 2017; Bochatay et al., 2021)

Pourquoi la sécurité psychologique est-elle importante au sein des équipes interprofessionnelles?

(IPC Showcase 2019, Sunnybrook Lising, Cheng, Gagliardi, Sinclair)

- Apprendre dans des environnements hautement interdépendants
 - Apprentissage personnel : davantage de capacité d'écoute, d'admettre des erreurs, et d'acquérir des informations
 - Fonctionnement de l'organisation : permet d'identifier les défaillances des processus et les lacunes
- La gestion des risques en tant que collectivité
- Les résultats de santé pour les patients dépendent fortement de la coordination et de la prise de décision entre les différents professionnels de la santé
- Innovation
 - Facilite plus de remue-méninges, de possibilités, une meilleure évaluation, une plus grande mise à l'essai des idées qui mènent à des processus d'apprentissage rapide par cycle
- Le personnel se sent plus valorisé, respecté et engagé dans son travail et reste en poste
- [Why is Psychological Safety so important in health care? https://www.youtube.com/watch?time_continue=184&v=LF1253YhEc8](https://www.youtube.com/watch?time_continue=184&v=LF1253YhEc8)

Role Clarification & Negotiation

All understand and negotiate their own role and the roles of all partners and use their knowledge, skills, expertise and values appropriately to establish and achieve collaborative relationship-focused care/services and community goals.

Décortiquons la notion de la clarification des rôles

Ce que l'on doit envisager...

- La compréhension des rôles
- L'enchevêtrement des rôles
- La négociation et l'optimisation des rôles

RÔLES C. LA PORTÉE DE LA PRATIQUE

RÔLES :

Peut être défini comme un ensemble d'attentes, de valeurs, d'attitudes, de normes et de croyances communes qui régissent le comportement d'une personne dans une position particulière dans la société (Scott 1970, Linton 1945).

PORTÉE DE LA PRATIQUE :

Peut-être modifié par la préparation pédagogique et les lois applicables (Oelke et al. 2008)

FHRCO Interprofessional Collaboration (IPC) eTool
<http://ipc.fhrco.org/scopes.php>

La valeur de l'union des efforts de plusieurs rôles :

- Différentes perspectives
- Différentes expériences
- Différentes connaissances

S'unir pour offrir des services plus nuancés et plus complets dans son ensemble.

La compréhension des rôles

- La définition claire des rôles mène à un meilleur recours aux travailleurs de la santé, une meilleure communication, une réduction des erreurs et l'obtention de meilleurs résultats en santé pour les patients.

Meuser et coll. 2006

Meuser, J., Bean, T., Goldman, J., Reeves, S. (2006). Family Health Teams: A New Canadian Interprofessional Initiative. *Journal of Interprofessional Care*, 20(4): 436-438.

Vidéo: devrais-je m'y référer?

(mot de passe: OTED2023!)



Image: www.lff.org.uk



Image: www.pexels.com

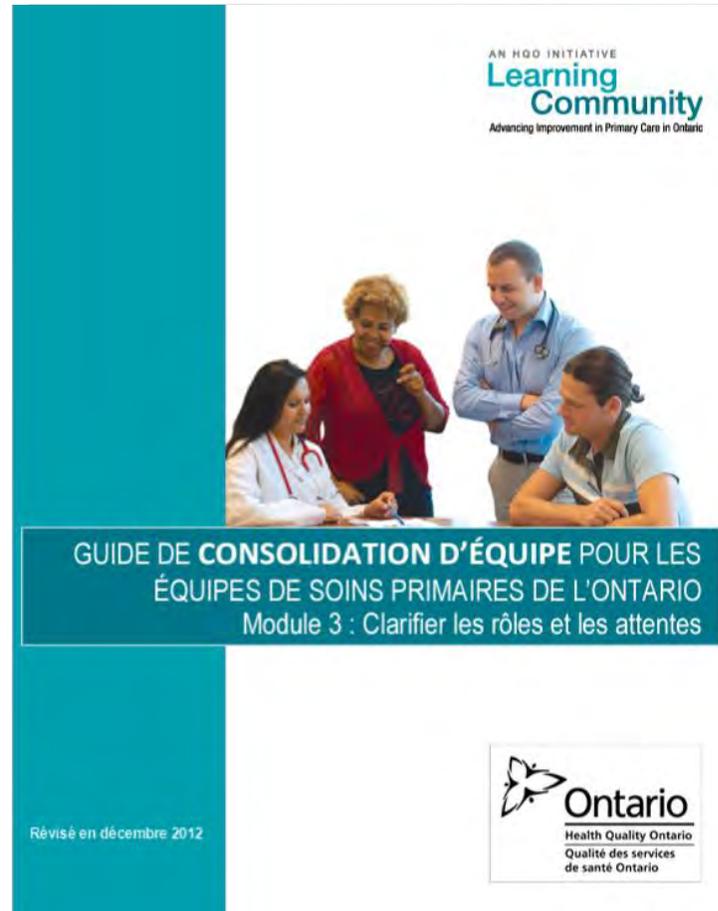
Discussion en petit groupe

Vidéo : Devrais-je m'y référer?

- Qu'avez-vous observé?
- Quelles sont les possibilités quant à la négociation et l'optimisation des rôles dans le contexte de la formation interprofessionnelle des étudiants et des professionnels en soins primaires?



GUIDE DE CONSOLIDATION D'ÉQUIPE POUR LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES DE L'ONTARIO



Activité 3.3 : Découvrir la portée de la pratique de chaque membre de l'équipe Fonctions interprofessionnelles distinctes et communes (1)

Activités de soins primaires	Fonction											
	MF	IP	IA	TS	PT	ET	D	P	IAA	PA	Autre	
Promotion de la santé												
Activité de liaison (élaboration des programmes communautaires/présentations)												
Promotion de l'auto-efficacité et de l'autonomie en matière de santé												
Attention aux déterminants de la santé												
Alimentation												
Exercice												
Habitudes (drogue, alcool, tabac)												
Prévention des maladies												
Antécédents médicaux complets												
Examen physique complet												
Évaluation en laboratoire et diagnostique												
Prévention primaire												
Prévention secondaire												
Prévention tertiaire												
Traitement curatif (conditions aiguës)												
Triage												
Antécédents axés sur les symptômes												
Examens axés sur les symptômes												
Diagnostic et traitement de maladies épisodiques mineures et aiguës												
Diagnostic et traitement de blessures mineures												
Diagnostic et traitement de maladies aiguës complexes graves												
Diagnostic et traitement de blessures graves												
Médicaments												
Administration												
Prescription												
Distribution												
Surveillance de la pharmacothérapie et des effets secondaires, ainsi que des interactions												

Apprentissage des soins médicaux pour la COVID-19

Critical Care Multiprofessional Role Matrix

	 Pharmacy	 Respiratory Therapy	 Anesthesia Assistant	 Physiotherapy	 Nursing	 Physician/ Medicine
Basic oxygen/ gas administration (includes Oxygen, Compressed Air)						
Advanced oxygen/gas Administration (includes High Flow, Specialty Gases)						
Airway Management Endotracheal Intubation and Extubation						
Airway Management/Suctioning Endotracheal, Oropharyngeal, Basic Tracheostomy						
Airway Management Advanced Tracheostomy, Oral & Nasal Airway Insertion, Nasogastric Tube Insertion						
Mechanical Ventilation Basic Invasive and Non-Invasive Ventilation,						
Mechanical Ventilation Advanced Modes Ventilation						
Manual Ventilation Bag-Valve-Mask						
Diagnostic Testing Spirometry						
Diagnostic Testing Pulmonary Functioning Testing						
Invasive Vascular Procedures Injections, Line Insertions						
Medication Administration						
Mobility/Positioning						
Patient/Family/Caregiver Education						

Last Updated: August 4, 2020



Occasions d'apprentissage dans le milieu de travail

- Stages structurés en formation interprofessionnelle (FIP)
- Activités FIP libres
- Environnements dirigés par les étudiants/apprenants
- Cours facultatifs et simulations axés sur la pratique

	Foundational IPE Learning Activities			
EXPOSURE LEVEL FOUNDATIONAL LEARNING ACTIVITIES	<p>Why Collaborative Healthcare? Learning from stories and science</p> <p>Introduction to teamwork (patient story, faculty skits, and small group discussion)</p>	<p>Who Are Your Collaborators? Valuing what we do and challenging what we think</p> <p>Exploration of roles of health professions and team dynamics</p>	<p>Cultivating Team Partnerships: Learning from Lived Experiences</p> <p>Strategies to ensure that health professionals enable the patient/client/family to be team members through engagement with patient partners and a Reader's Theatre script</p>	<p>Faculty-Led Learning Activity</p> <p>These activities are developed by smaller number of programs to address specific collaborations (e.g. Safe Prescribing and Medication Reconciliation for Nursing, Medicine, and Pharmacy)</p>
IMMERSION LEVEL FOUNDATIONAL LEARNING ACTIVITIES	<p>Collaborating for Quality</p> <p>Strategies to improve quality care and promotion of safety as a team</p>	<p>Palliative Care or ARCTIC (Head and Neck Cancer) Case-Based Discussion</p> <p>Simulated team discussions to consider patient/family/caregiver experience and collaboratively prepare care plans</p>	<p>Conflict in Interprofessional Life</p> <p>Strategies to manage conflict among health professionals and in teams</p>	<p>InterFaculty Pain Curriculum (3-day activity)</p> <p>Complexities of managing acute and persistent pain using an interprofessional approach. Students spend about 40% of their time working in small groups synthesizing information learned, preparing management plans, and evaluating collaborative competencies and approaches</p>
IMMERSION TO COMPETENCE LEVEL FOUNDATIONAL LEARNING	IPE Component in a Practice Setting			

Composantes de la FIP durant un stage clinique

3 activités libres

« Observer »

Interviewer, être jumelé à un membre de l'équipe

Définir le rôle, Soins centrés sur le patient et sa famille



« Analyser »

Analyser les interactions entre les membres de l'équipe

la communication, fonctionnement de l'équipe



« Mettre en action »

Collaborer avec les autres membres de l'équipe

Leadership collaboratif, gestion des conflits



Outil pour la compréhension des rôles : jumelage et entrevue avec un membre de l'équipe

Questions durant l'entrevue :

- Qu'est-ce qui vous a amené à choisir votre profession ou votre rôle ?
- Comment décririez-vous le champ d'exercice de la profession ou le rôle que vous occupez au sein de l'équipe?
- Selon vous, quels sont les plus grands défis dans l'exercice de vos fonctions?

Programme sur la FIP de l'Université de Toronto

<https://ipe.utoronto.ca/u-t-ipe-curriculum>



Discussion en plénière

- Quelles autres possibilités d'apprentissage envisageriez-vous qui s'appliquerait à la formation interprofessionnelle?
- Comment pourrions-nous enseigner autrement la collaboration interprofessionnelle dans un milieu clinique?

Facilitation interprofessionnelle et la supervision avec une lentille interprofessionnelle

Votre facilitation interpersonnelle est cruciale

- Les membres du corps professoral jouent un rôle clé dans la création d'un environnement favorable aux objectifs de la FIP et peuvent servir de modèles
- La perception du statut ou de l'importance accordée à une initiative interprofessionnelle peut avoir des conséquences négatives si les membres du corps professoral vont à l'encontre « du geste à la parole »

Oandasan et Reeves 2005

Vidéo au sujet des médicaments

(mot de passe: OTED2023!)

- Qu'avez-vous remarqué dans cette interaction avec les membres du corps professoral et les étudiants de la formation interprofessionnelle?
- Comment pourriez-vous aider vos animateurs à reconnaître et à faciliter l'apprentissage de la formation interprofessionnelle?



Facilitation en formation interprofessionnelle

(Banfield, Lackie, 2009)

- Démontre un engagement envers la FIP et ses pratiques.
- Démontre une connaissance culturellement appropriée du développement et de la **dynamique de groupe**.
- Démontre ce qu'est un **modèle de rôle positif**.
- Offre une compréhension et une confiance dans les méthodes d'apprentissage **interactives**.
- Fait preuve de **confiance** et de **flexibilité** en tirant profit des différences professionnelles au sein des groupes.

La FIP et le guide de pratique n°1 - Développer le corps professoral afin de faciliter la FIP

Leçons apprises :

- Création de liens solides entre la formation et les stages pratiques
- Mettre l'accent sur l'apprentissage « immersif » sur le terrain
- Enseigner aux membres du corps professoral à élaborer des initiatives axées sur les compétences
- Tenir compte de la FIP lors de l'élaboration et de la planification du programme d'études (p. ex., mettre l'accent sur la sécurité)
- Sessions de coaching et de mentorat par les pairs
- Ressources supplémentaires disponibles pour la FIP (p. ex., iCollaborative au sein du MedEdPortal, etc.)
- **Séance de réflexion**

Facteurs à envisager dans la facilitation de la FIP

- Optimiser les possibilités d'apprentissage découlant de la FIP (en reconnaissant les moments propices à l'enseignement de la FIP)
- S'attaquer aux croyances stéréotypées sur les professions
- Jargon et clarification
- Le langage, y compris « ce que nous disons comme tel » et les mots que nous utilisons
- Liens entre une collaboration d'équipe efficace et le service aux clients (tâche et processus)
- Explorer l'interdépendance des rôles (p. ex., les soins directs et les services de soutien)
- Le facilitateur comprend les enjeux liés aux questions de pouvoir et des hiérarchies

Vidéo: Incorporer l'apprentissage en collaboration dans la pratique

(mot de passe: OTED2023!)



Image: www.lff.org.uk



Image: www.pexels.com

**Comment devons-nous passer d'un
apprentissage uniprofessionnel
à
interprofessionnel?**

Qu'est-ce qu'une perspective interprofessionnelle ?

- Il s'agit d'un guide pratique qui est composé de plusieurs questions pour les individus et les équipes afin de favoriser l'interprofessionnalisme dans n'importe quel domaine.
- Ces domaines comprennent, entre autres: la continuité de soins, les réunions et les ateliers.



Comment mettre en pratique une perspective interprofessionnelle

- ✓ POURQUOI l'approche de la FIP est-elle cruciale pour ce type de travail?
- ✓ QUEL est l'objectif de ce travail et comment la formation interprofessionnelle permettra-t-elle d'atteindre cet objectif?
- ✓ QUI? Y a-t-il plusieurs professions (ou rôles) impliquées?
- ✓ OÙ? Tenez compte des répercussions de l'espace physique et l'emplacement géographique.
- ✓ QUAND? Combien de temps est alloué pour mettre en place l'interactivité?
- ✓ COMMENT? Facilitation et réflexion concernant la FIP.

Conseils pour rendre une séance éducative plus « interprofessionnelle »

- ✓ Est-ce que **2 ou plusieurs professions** sont impliquées?
 - ✓ Est-ce que les participants **interagissent** de façon significative?
 - ✓ Est-ce qu'on alloue du temps pour apprendre à **connaître** les autres, à **apprendre** d'eux et **avec** eux?
 - ✓ Est-ce qu'on consacre du temps à l'apprentissage/l'enseignement interprofessionnel?
 - P. ex., est-ce qu'on souligne les contributions importantes des divers membres de l'équipe?
 - P. ex., est-ce qu'on discute de stratégies qui favorisent la communication interprofessionnelle?
-

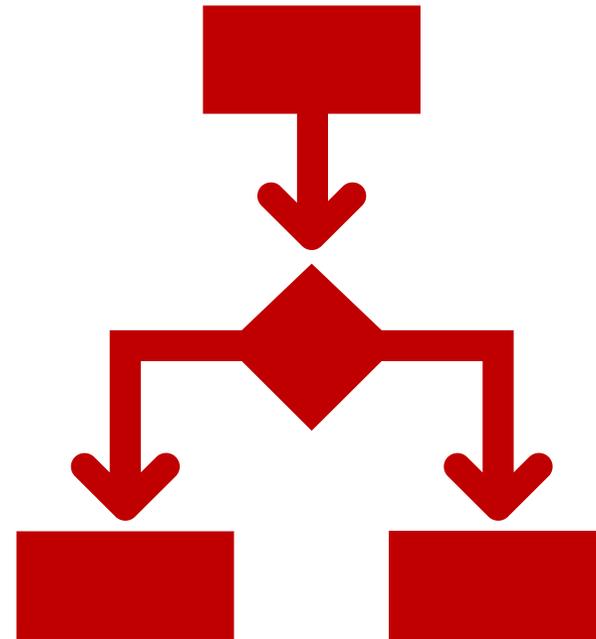
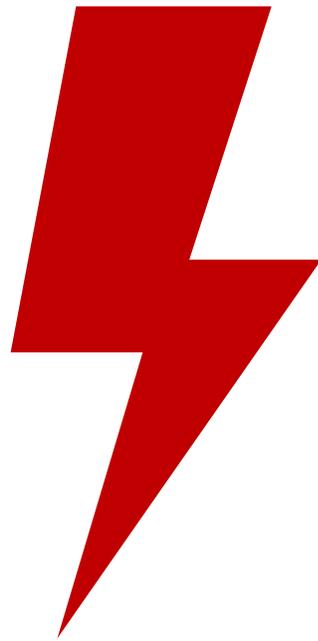
Compétences axées sur les comportements:	Qu'est-ce qui est déjà en place?	Que peut-on changer? (actions individuelle ou collective)
Clarification et négociation des rôles		
Fonctionnement de l'équipe		
Soins de santé et services axés sur la collaboration et les relations interpersonnelles		
Communication au sein de l'équipe		
Résolution de divergences d'opinions parmi les membres de l'équipe		
Leadership collaboratif		

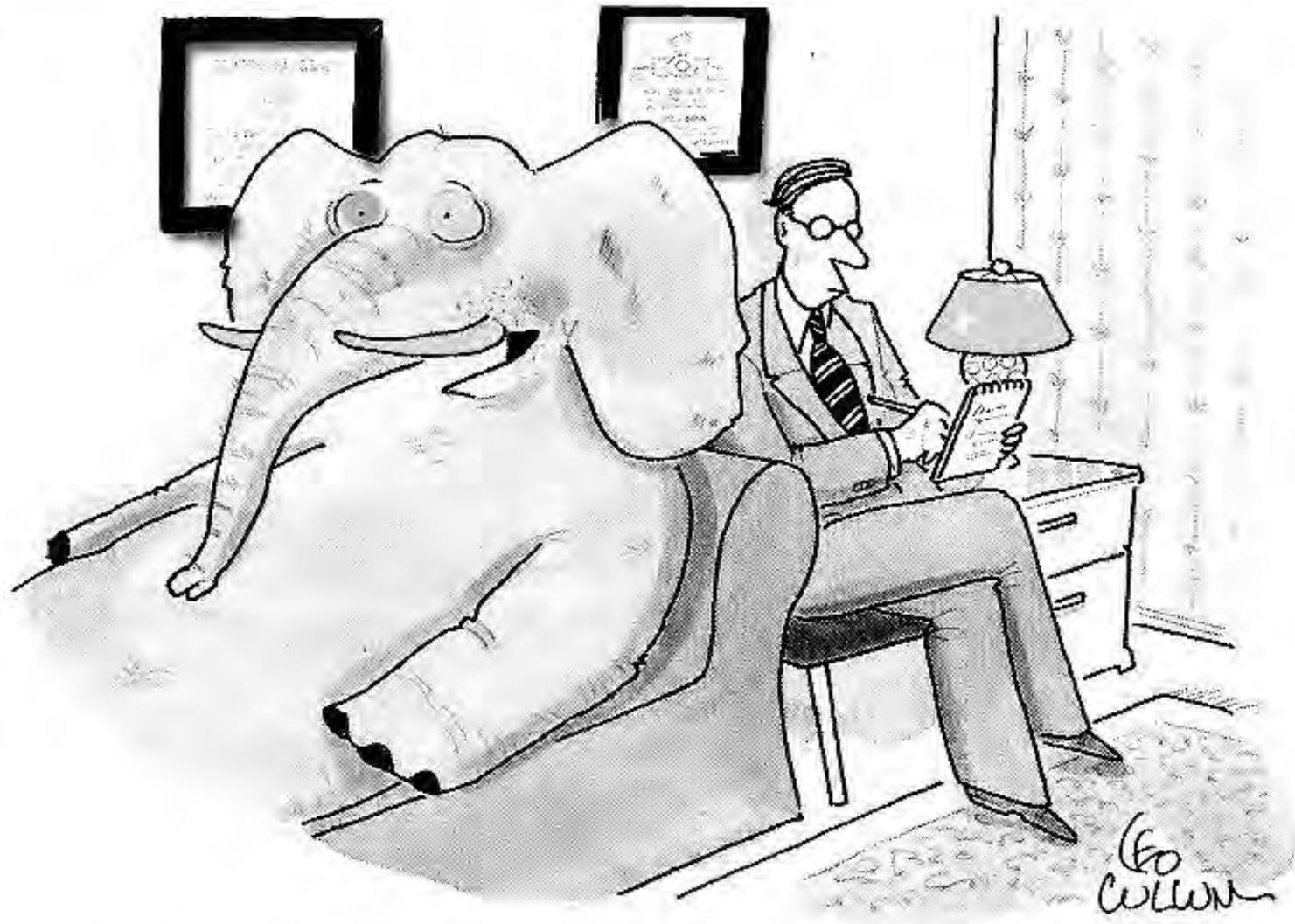
Discussion en petit groupe

En réfléchissant à la perspective interprofessionnelle et votre Plan d'action, que pourriez-vous améliorer ou modifier dans vos programmes d'études actuels pour y intégrer davantage les principes de l'interprofessionnalisme ?



Pouvoir et hiérarchie





« Tout le monde joue à l'autruche pour éluder la question. Maintenant, parlons de l'éléphant dans la pièce. »

Dynamique du pouvoir au sein de l'équipe interprofessionnelle

- Le pouvoir et le statut **influencent les relations** entre les professions de la santé et peuvent affecter la collaboration interprofessionnelle
- Les infirmières sont affectées par la dynamique du pouvoir et le sentiment d'impuissance, ce qui a **une incidence sur leur rôle** et dans le fonctionnement de l'équipe interprofessionnelle
- On **ne peut pas ignorer** le pouvoir dans le contexte du fonctionnement de l'équipe interprofessionnelle, on doit en parler explicitement

**Qu'est-ce qui vous atteint?
Expliquez pourquoi ou
pourquoi pas?**

**Est-ce qu'il y a d'autres mots,
formulations, dynamiques ou
structures de phrase qui
affectent le leadership
collaboratif et la dynamique du
pouvoir?**

**Sept mots qui compromettent la collaboration
interprofessionnelle et les soins en équipe. Voici
une liste de termes plus appropriés**

Mauvais mot	Mot de rechange
Associé	Professionnel de la santé
Clinique	Apprentissage expérientiel
Docteur	Médecin ^a
Interdiscipline	Interprofessionnel ^b
Médical	Santé ^c
Mon	Notre
Patient	Participant

^aLorsque l'on réfère à un médecin comme étant un rôle abstrait. Pour les autres professions ayant reçu une formation médicale, il est préférable d'utiliser le titre approprié de leur profession (p. ex., infirmière).

^bLorsque le terme « interdisciplinaire » est utilisé en tant que synonyme pour le terme « interprofessionnel. »

^cLorsqu'il est approprié de le faire (c.-à-d. lorsque le modèle médical n'est pas la seule approche impliquée).

WHEEL OF POWER/PRIVILEGE



Adapted from ccrweb.ca

@sylviaaduckworth

De quelle façon appuyez-vous les discussions des étudiants portant sur la dynamique du pouvoir et la hiérarchie?



L'inclusion du leader et la sécurité psychologique

- Un leadership réussi, en particulier en ce qui a trait à un style de leadership inclusif, est lié à l'expérience de sécurité psychologique des membres de l'équipe.
- Nembhard, I. M., & Edmondson, A. C. (2006). Making it safe: The effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), 941-966.



International Journal for Quality in Health Care (2018, 30(6), 416-452)
doi: 10.1093/ijq/hcy049
Advance Access Publication Date: 31 March 2018
Review



Review

Team dynamics within quality improvement teams: a scoping review

PAULA ROWLAND^{1,2,3}, DEAN LISING^{2,4}, LYNNE SINCLAIR^{2,4},
and G. ROSS BAKER⁵

Le pouvoir des mots...

Questions axées sur des problèmes : (Centrées sur l'exécution)

- Quel est le problème?
- Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné?
- Pourquoi s'en préoccuper?
- Qui étaient les responsables?
- À qui la faute?
- Qu'est-ce qui ne va pas avec eux?
- Qu'est-ce qui ne va pas chez moi?
- Que s'est-il passé (après les événements)?

Questions appréciatives : (Centrées sur l'apprentissage)

- Quelle est la solution?
- Qu'est-ce qui fonctionne bien?
- Quelles alternatives s'offrent à nous?
- Quelles perspectives pourrait-on envisager?
- Quelles mesures doit-on adopter afin d'améliorer les choses?

Nous sommes en **2025** (tourné vers l'avenir),
les choses se passent bien :

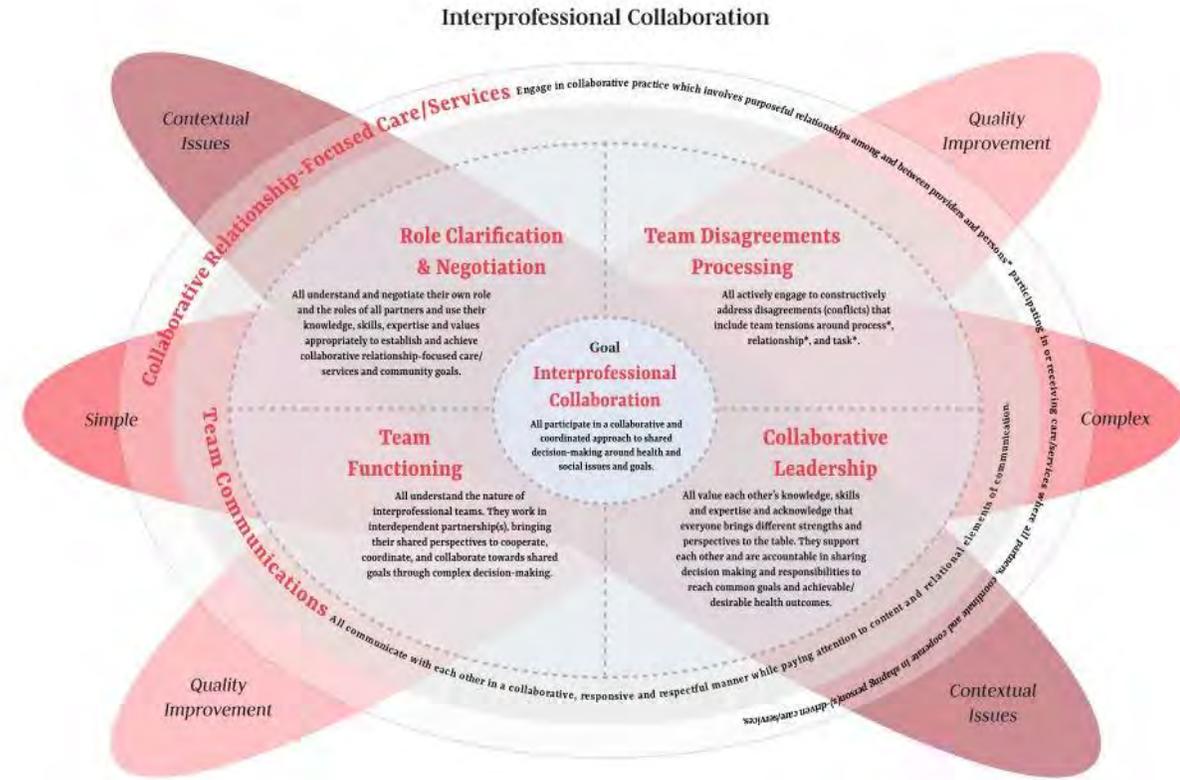
- Que devons-nous faire à présent?
- Quels petits changements peut-on apporter pour faire une différence?
- Que pouvons-nous faire?

Règles d'équipes pour établir un consensus

- Expliquez clairement votre point de vue *tout* en respectant réellement celui des autres membres de l'équipe, sans tenir compte de leur statut, titre ou relation de pouvoir.
- Évitez les impasses « gagnant-perdant » en explorant l'alternative la plus acceptable pour tous les membres de l'équipe.
- Assurez-vous que les points de vue sont logiques et fondés sur des données plutôt que sur des « solutions rapides » pour éviter les conflits.
- Faites preuve d'une attitude positive face à la diversité et que les points de vue divergents sont normaux et sains.
- Soyez attentif à l'accord initial convenu. Assurez-vous que chaque membre soit au courant des implications et appuie volontairement la décision.
- Réseau de leaders de la FIP

Regroupement des concepts....

- Clarification et négociation des rôles
- Communications au sein de l'équipe
- Résolution de divergences d'opinions parmi les membres de l'équipe
- Fonctionnement de l'équipe
- Leadership collaboratif
- Soins de santé et services axés sur la collaboration



**Travail de
groupe**



**Processus de
groupe**

Exercice d'équilibre

Le processus est une expérience d'ici et maintenant qui inclue :

- **Comment** fonctionne le groupe
- La **qualité** des relations au sein de l'équipe et entre les membres de l'équipe
- Les **expériences émotionnelles** et les **réactions** du groupe, et
- Les **aspirations et les craintes** au sein du groupe.

Adapted from p. 228, Brown, 2003

Brown, N.W. (2003). Conceptualizing Process. *International Journal of Group Psychotherapy*, 53, 225-244.



Les apprentissages

Tous les membres de votre programme ne participent pas à cet atelier. Quels enseignements clés de cet atelier pourriez-vous leur transmettre?



UN AVENIR PROMETTEUR

Quelques outils enseignés aujourd'hui

- Règles d'équipe
- Plan d'action
- Référentiel de compétences en matière de la FIP
- Intégration des sciences de l'éducation dans la FIP
- Négociation des rôles et des outils d'optimisation
- Observation et modélisation des rôles/entrevue
- Communication en caucus
- Conseils sur la sécurité psychologique
- Activités libres sur la FIP par l'Université de Toronto
- Le pouvoir des mots et la roue de la dynamique du pouvoir
- Principes de facilitation des principes de l'interprofessionnalisme
- Perspectives des principes de l'interprofessionnalisme

Série de webinaires d'Équipe de soins primaires :

Appliquer le nouveau Référentiel
de compétences du Consortium
pancanadien pour
l'interprofessionnalisme en santé

<https://www.youtube.com/watch?v=jEApSPYGSv8>

cihcpis



Canadian Interprofessional Health Collaborative

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé

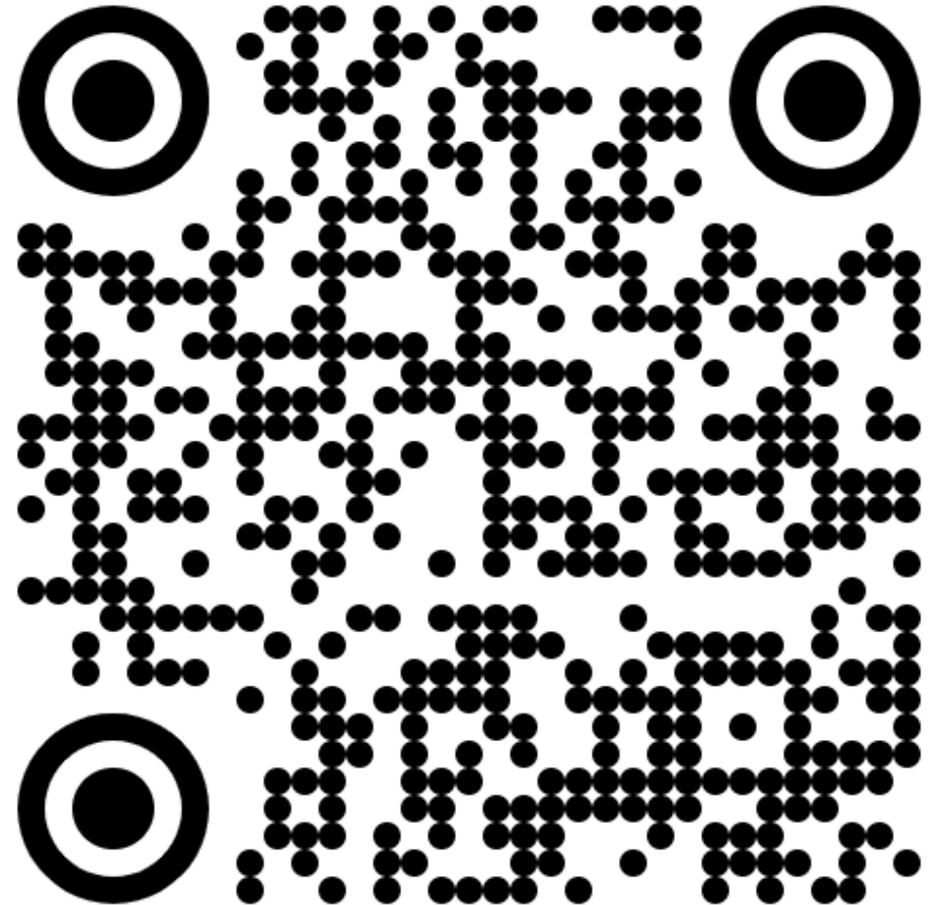
Ressources supplémentaires

- Site Web de CACHE : <https://ipe.utoronto.ca/>
- Livre intitulé *Creating the Health Care Team of the Future: The Toronto Model of Interprofessional Education and Practice*
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme/envsanté <https://www.santé.quebec.ca/interprofessionnalisme/>
- Health Professions Network, Nursing and Midwifery, Department of Human Resources for Health (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- Mitchell, P., M. Wynia, R. Golden, B. McNellis, S. Okun, C.E. Webb, V. Rohrbach, and I. Von Kohorn. 2012. *Core principles & values of effective team-based health care*. Discussion Paper, Institute of Medicine, Washington, DC. www.iom.edu/tbc

Ressources supplémentaires

- Whitney, D., Trosten-Bloom, A., Cherne, J. and Fry, R. (2004) *Appreciative Team Building: Positive Questions to Bring Out the Best of Your Team* Paperback. iUniverse, Inc. New York.
- Adams, Marilee. (2015). *Change Your Questions, Change Your Life: 12 Powerful Tools for Leadership, Coaching, and Life.*
- Trentham, B., Andreoli, A., Boaro, N., Velji, K. & Fancott, C. (2010). *SBAR: A shared structure for effective team communication. An implementation toolkit. 2nd Edition. Toronto Rehabilitation Institute: Toronto.*
- http://www.ahc-cas.ca/repo/en/Confirmed%20resources/2nd-edition-of-SBAR-Toolkit_May-2010.pdf

Évaluations



<https://www.surveymonkey.com/r/TWFHT20231108>

Droits d'auteur et demande de permissions

- Le matériel et le contenu de ce programme sont protégés par les droits d'auteur de CACHE
©2023 Centre for Advancing Collaborative Healthcare & Education.
- CACHE encourage les participants à utiliser le matériel à des fins éducatives, à condition que cette utilisation comporte le droit d'auteur du matériel et qu'une autorisation soit obtenue de CACHE.
- Pour toute demande d'autorisation, veuillez communiquer avec :
Centre for Advancing Collaborative Healthcare & Education (CACHE) du University Health Network
Courriel : Belinda.Vilhena@uhn.ca

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Activité de synthèse

Intégrer les connaissances qui
comptent : L'éducation à l'appui
de soins collaboratifs et
équitable



TIER  **UHN** The
Institute for
Education
Research



UNIVERSITY OF
TORONTO



Centre for
Advancing Collaborative
Healthcare & Education

IMPOLI

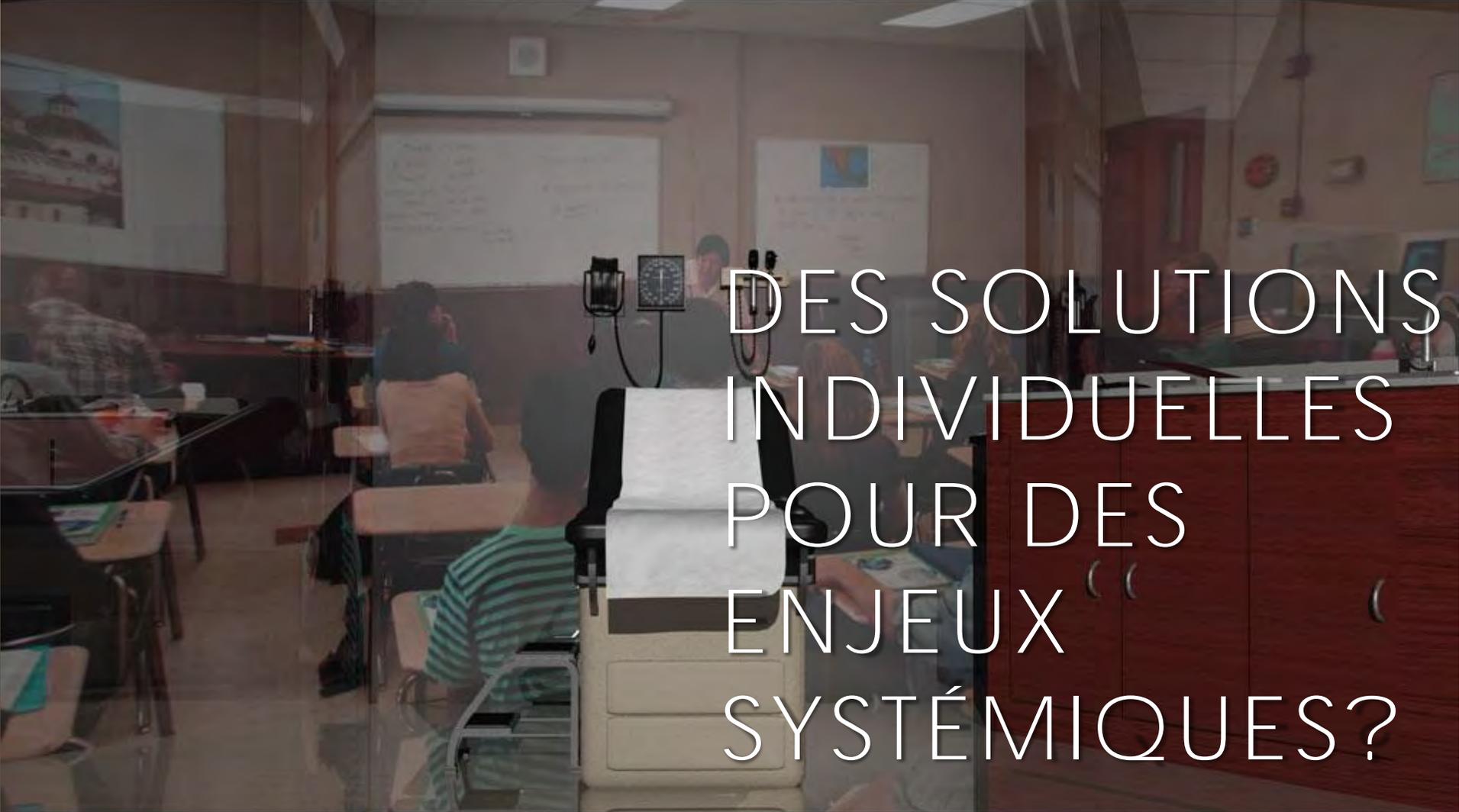


Équipe de soins primaires pour un accès équitable

(Osazuwa-Peters et al., 2016; Karanth et al., 2023; Liu et al., 2023; Mukherjee et al., 2020; Park et al., 2019)

Tournés vers
l'avenir : soins
offerts en
équipe





DES SOLUTIONS
INDIVIDUELLES
POUR DES
ENJEUX
SYSTÉMIQUES?

A 3D rendered scene of a dental office. In the center is a black and white examination chair. To the left and right are two white chairs with black backs. On the right side, there is a white sink unit with a red cabinet underneath. A stethoscope is on the counter. On the wall behind the central chair, there are various dental equipment and a clock. The floor is light-colored with a grid pattern. The text is overlaid in the center of the scene.

RÉFLEXION CRITIQUE,
PRATIQUE
COLLABORATIVE



Épistémologie de
la pratique :
Reconnaître les
formes de savoir
et les modes de
connaissance qui
influencent nos
actions



PRATIQUE RÉFLEXIVE

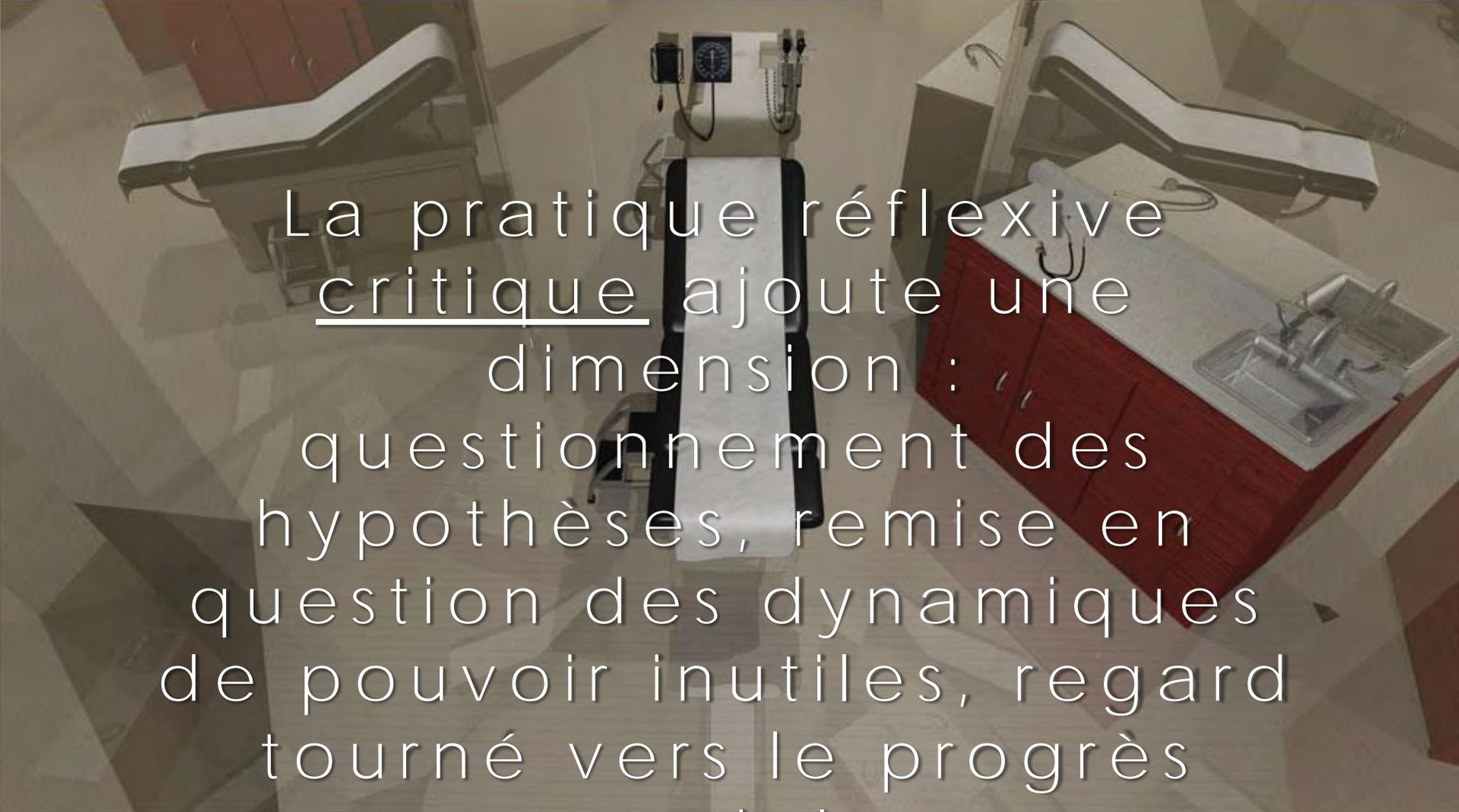


ZONES de pratique
INDÉTERMINÉES

Incertitude, instabilité, unique, conflit de valeurs



Pratique réflexive :
Une approche
complémentaire à la
rationalité technique
basée sur des données
probantes qui
intègrent diverses
formes de savoir et
modes de
connaissances.



La pratique réflexive
critique ajoute une
dimension :
questionnement des
hypothèses, remise en
question des dynamiques
de pouvoir inutiles, regard
tourné vers le progrès
social.

La pratique réflexive
critique entraîne :
des soins de compassion,
collaboratifs et
équitable

Ng et al., 2020; Mykhalovskiy, 2005;
Rowland & Kuper, 2017

Cependant, on y parvient
souvent « par hasard »

Ng et al., 2020; Mykhalovskiy, 2005;
Rowland & Kuper, 2017

Malgré tout, on *peut*
l'enseigner!

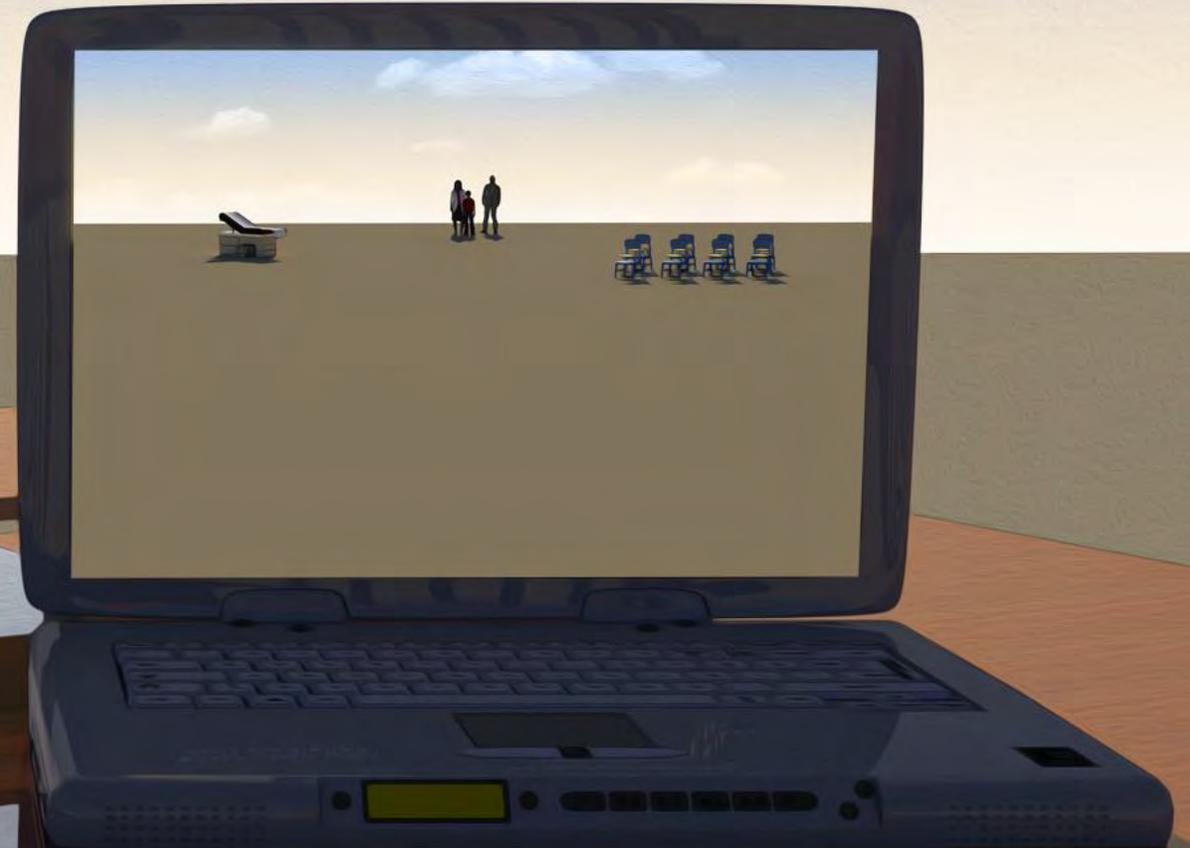
L'ENSEIGNEMENT D'UNE PRATIQUE COLLABORATIVE ET RÉFLEXIVE



Boyd, V. A., Woods, N. N., Kumagai, A. K., Kawamura, A. A., Orsino, A., & Ng, S. L. (2022). Examining the impact of dialogic learning on critically reflective practice. *Academic Medicine*, 97(11S), S71-S79.

LE LANGUAGE EN TANT QU'OUTIL POUR LA PRATIQUE RÉFLEXIVE CRITIQUE

ACTIVITÉ



baller shubus TAHW
epoul Wes SIMIAR

DISCUSSION



Child's Name: _____

Examiner: _____

Date: _____

Setting: Home Observation

Age in months: _____

Systematic Observation of Red Flags of Autism Spectrum Disorder (SORF)

Amy M. Wetherby, Juliann Woods, Charly Nottke, Sheri Stronach, Deanna Dow, & David McCoy

A. Impairment in Social Communication and Social Interaction		B. Restricted and Repetitive Patterns of Behavior, Interests, or Activities	
1) Deficits in Social-Emotional Reciprocity		1) Repetitive and Stereotyped Behavior	
<input type="checkbox"/>	1. Limited sharing warm, joyful expressions	<input type="checkbox"/>	12. Repetitive movements with objects*
<input type="checkbox"/>	2. Flat affect or reduced facial expressions	<input type="checkbox"/>	13. Repetitive movements or posturing of body
<input type="checkbox"/>	3. Limited sharing interests	<input type="checkbox"/>	14. Repetitive speech or intonation
<input type="checkbox"/>	4. Lack of response to name or social bids	2) Excessive Adherence to Routines and Ritualistic Behavior	
2) Deficits in Nonverbal Communication Used for Social Interaction		<input type="checkbox"/>	15. Ritualized patterns of behavior
<input type="checkbox"/>	5. Poor eye gaze directed to faces*	<input type="checkbox"/>	16. Marked distress over change
<input type="checkbox"/>	6. Limited use of conventional gestures—showing and pointing*	3) Restricted, Fixated Interests Abnormal in Intensity or Focus	
<input type="checkbox"/>	7. Uses person's hand/body as a tool without	<input type="checkbox"/>	17. Excessive interest in particular objects, actions, or activities*

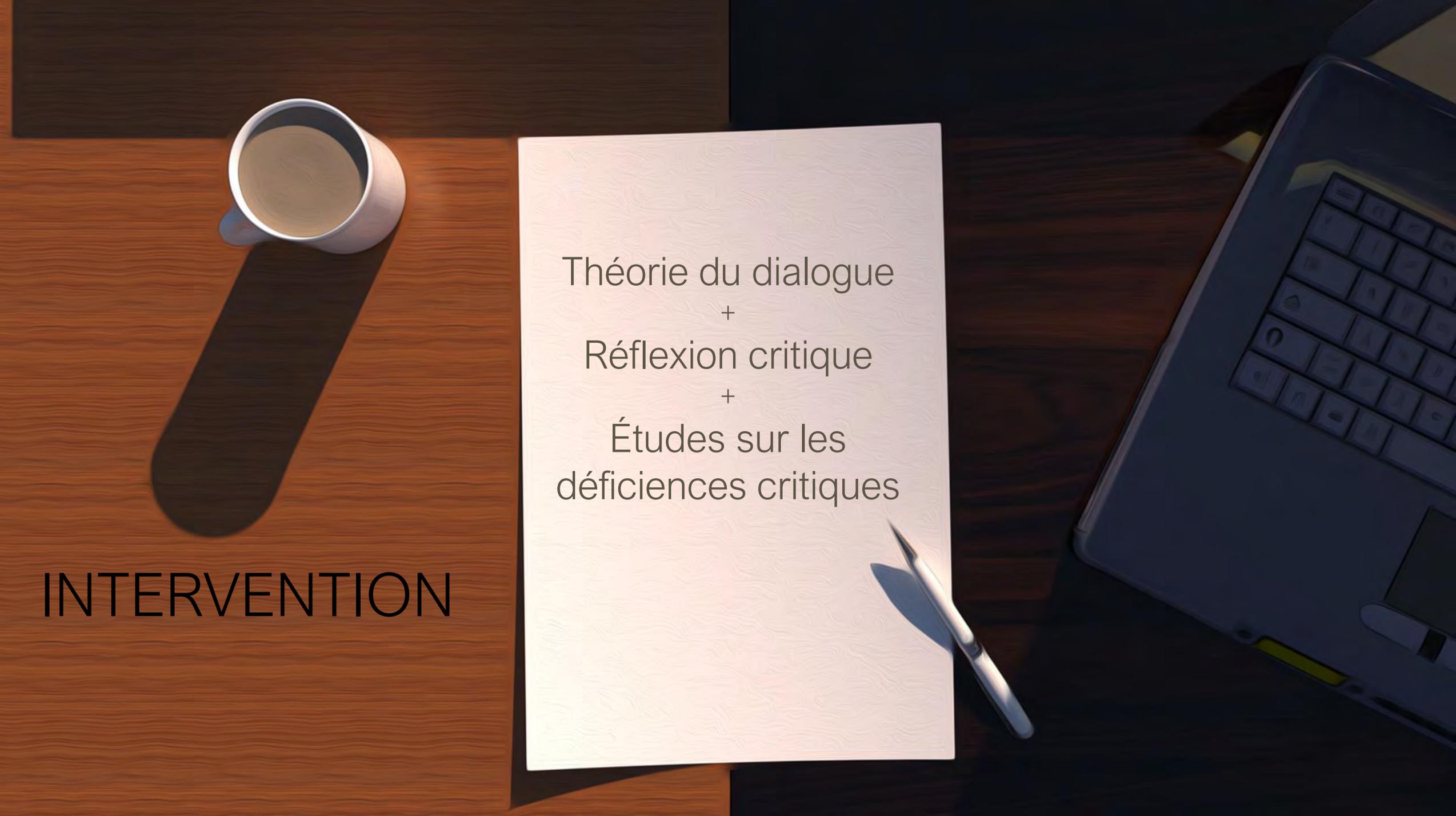
DISCUSSION



DIALOGUE

- Parvenir à un consensus ou une solution
- Persuasive, ciblée
- Connaissance objective
- Hiérarchies intactes

- Générer de nouvelles perspectives
- Exploratoire, dialogue ouvert
- Connaissances objectives et subjectives
- Hiérarchies horizontales

A top-down view of a wooden desk. On the left is a white coffee cup filled with coffee. In the center is a white sheet of paper with text. On the right is a silver pen and a portion of a laptop keyboard.

Théorie du dialogue
+
Réflexion critique
+
Études sur les
déficiences critiques

INTERVENTION

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE



DISCUSSION DE
RÉFLEXION
DU CAS D'UN PATIENT

DIALOGUE DE RÉFLEXION
CRITIQUE
DU CAS D'UN PATIENT

BRÈVE INTRODUCTION DU MILIEU DES SOINS DE SANTÉ
UNIVERSITAIRES

ACTIVITÉ DE RÉDACTION DE LETTRES (BASÉ SUR LA RAPPORT D'UN
NOUVEAU PATIENT)

CONTRÔLE

INTERVENTION

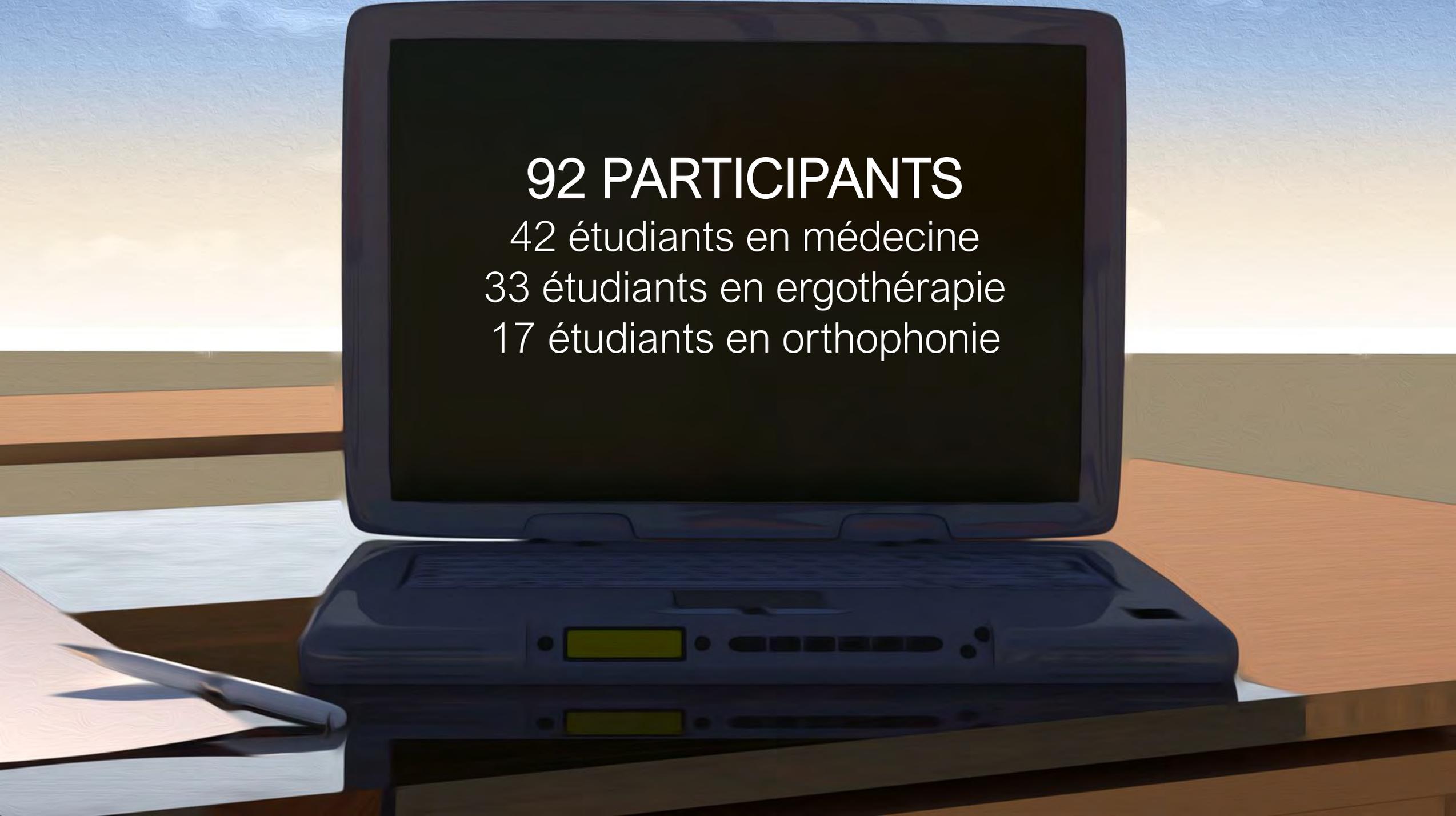
MESURES DES
RÉSULTATS :
1) Phrases
2) Lettres

92 PARTICIPANTS

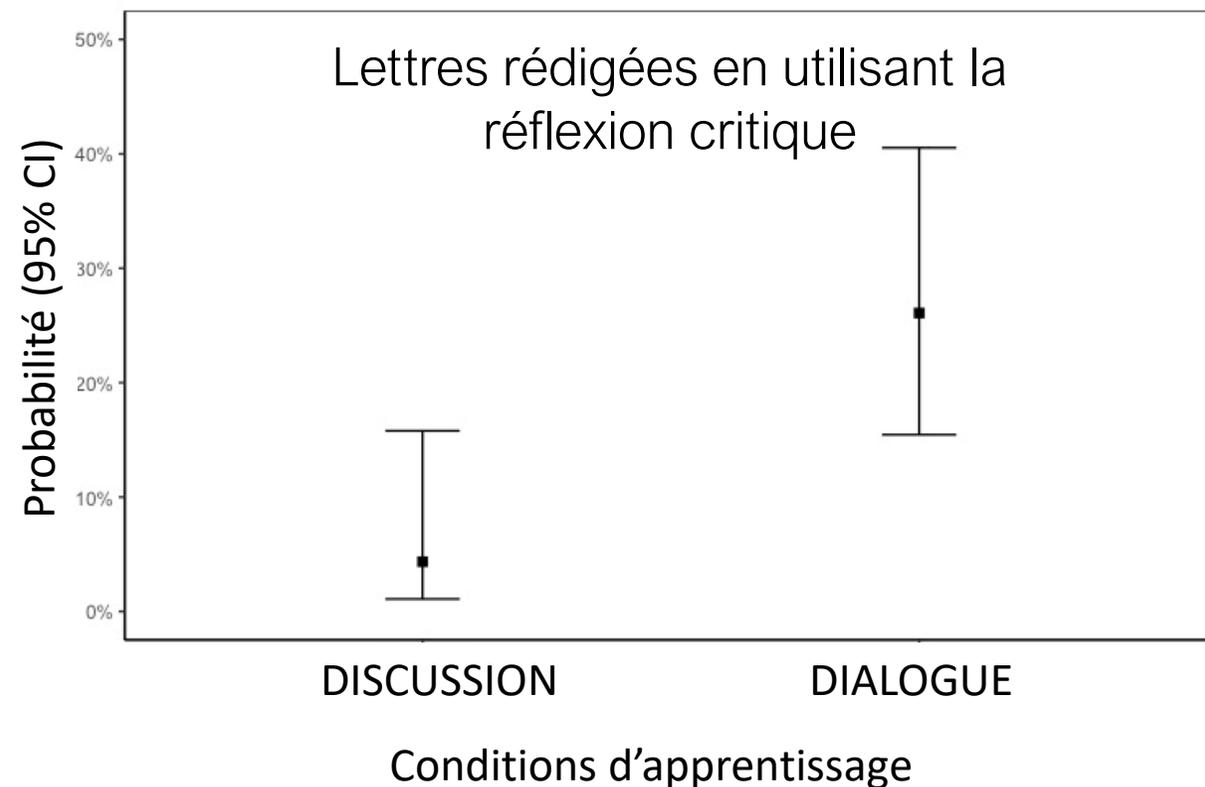
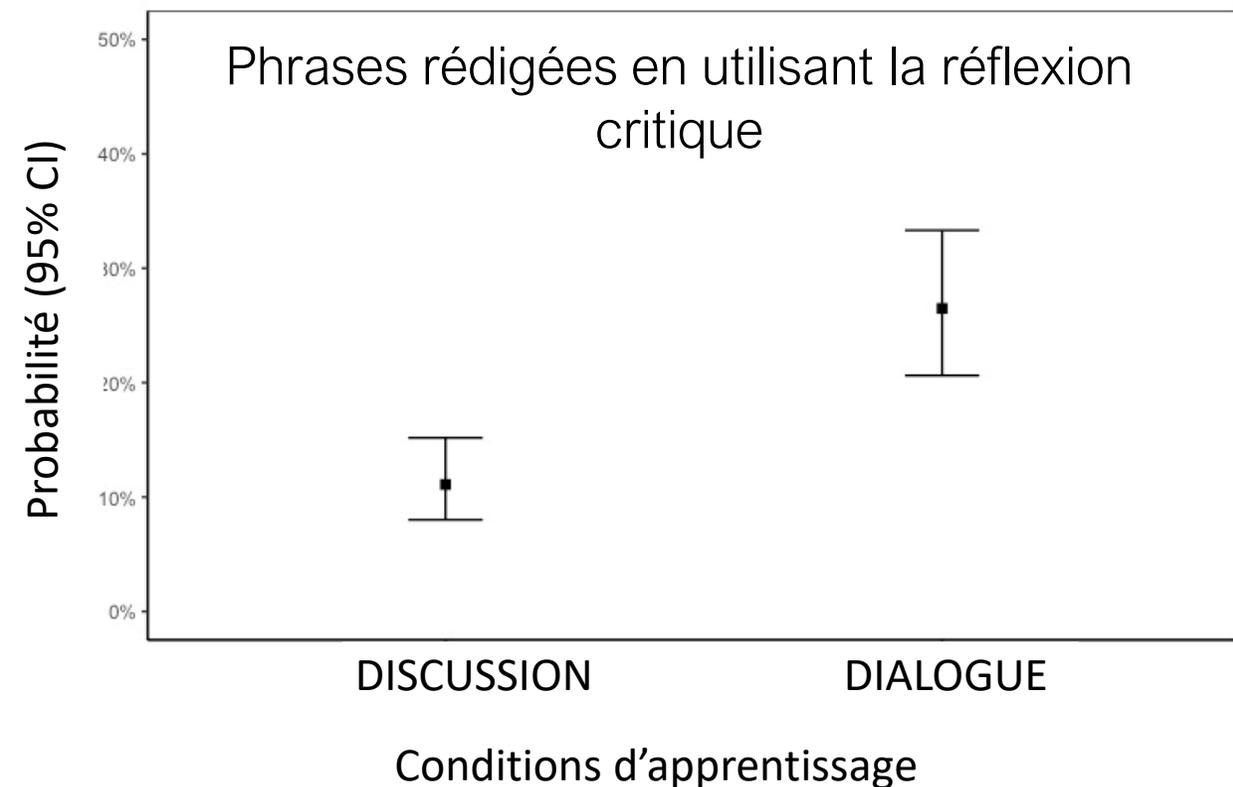
42 étudiants en médecine

33 étudiants en ergothérapie

17 étudiants en orthophonie



L'enseignement de la pratique de la réflexion critique a eu un impact sur l'écriture des apprenants





Cette approche pédagogique a mené à la rédaction de lettres dans un langage collaboratif et axé sur l'équité!

Une étude de suivi qualitative effectuée par Boyd et coll. a révélé que les parents et les éducateurs qui reçoivent ce type de lettres les trouvaient plus humaines et que ces dernières produisaient de meilleurs résultats en santé.

« Nous ne pouvons pas simplement essayer de cultiver l'intellect sans changer le contexte social injuste dans lequel ces esprits fonctionnent. Les éducateurs critiques ne peuvent pas simplement tenter de changer l'ordre social sans aider à former un groupe d'élèves compétents et habiles. Pour créer une société juste, progressiste, créative et démocratique, il faut tenir compte de ces deux dimensions du progrès pédagogique. » – Joe Kincheloe

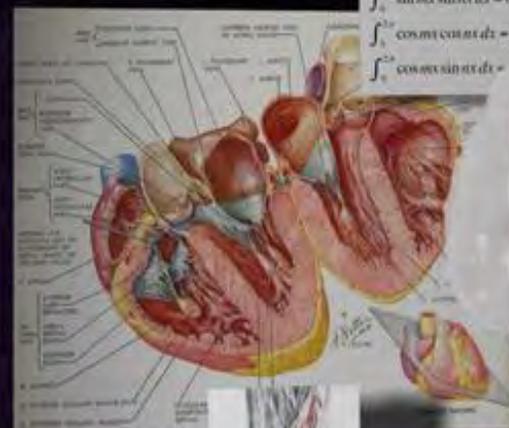
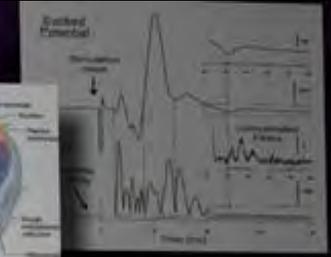
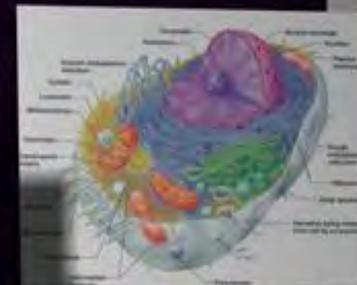
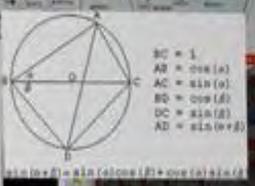
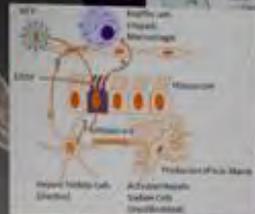


Réflexion critique
Intégration des aptitudes cognitives
Collaboration

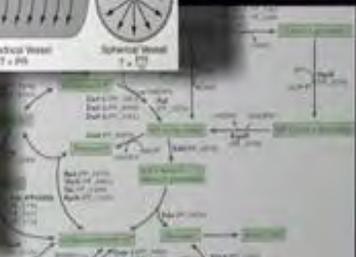
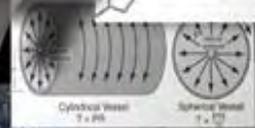
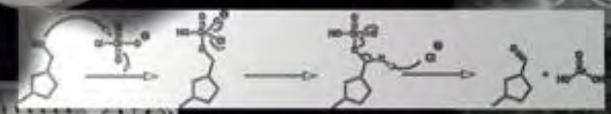
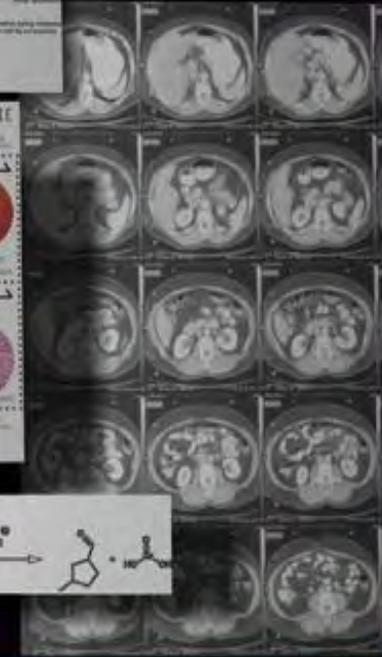
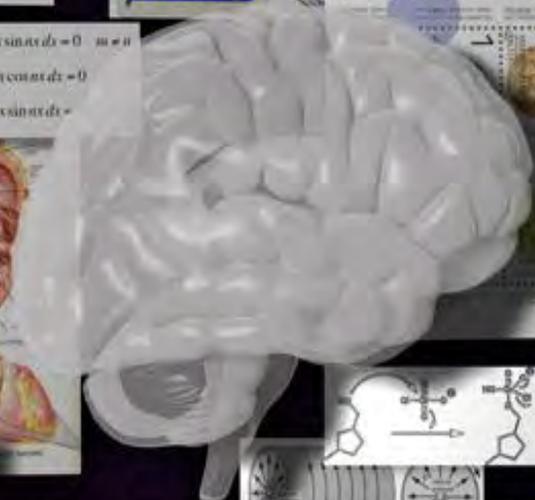
Intégration
des connaissances essentielles :
l'enseignement de la prestation
de soins collaboratifs et
équitables

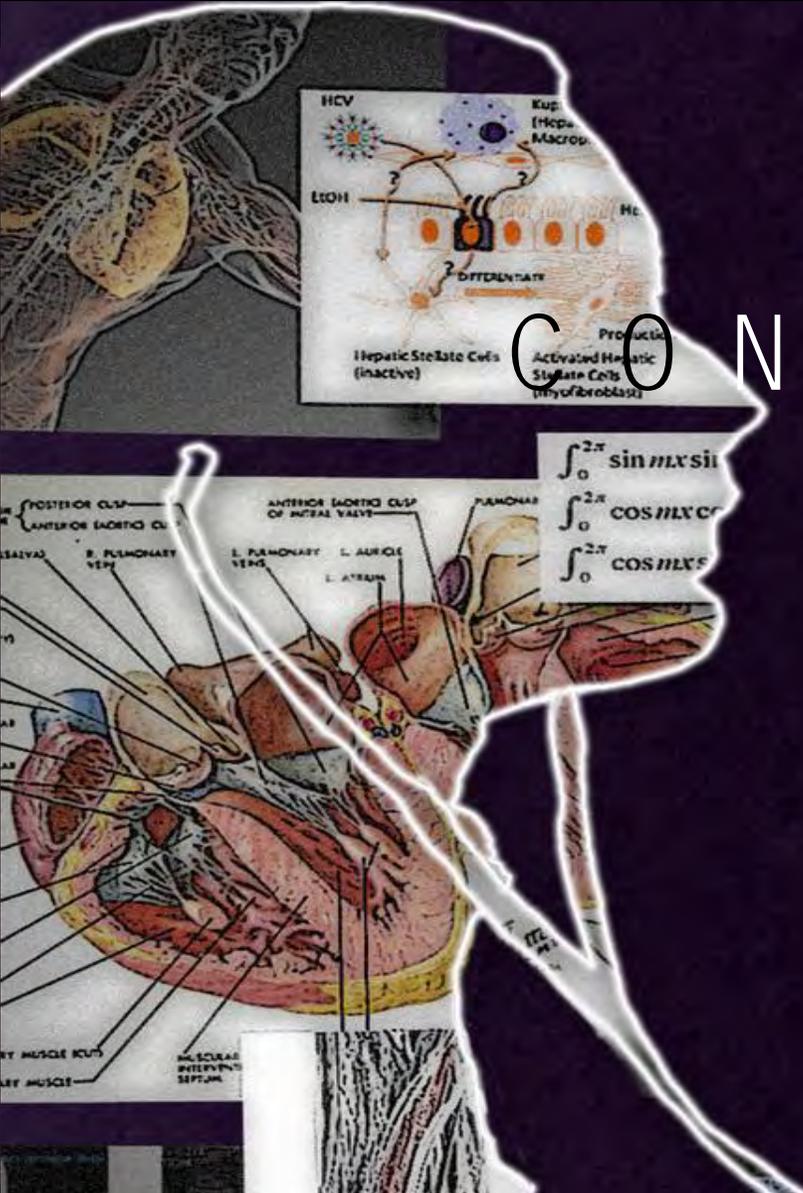


INTÉGRATION DES APTITUDES
COGNITIVES POUR LA PRATIQUE
COLLABORATIVE



$$\int_0^{2\pi} \sin mx \sin nx dx = 0 \quad m \neq n$$
$$\int_0^{2\pi} \cos mx \cos nx dx = 0$$
$$\int_0^{2\pi} \cos mx \sin nx dx = 0$$





CO

CONNAISSANCES

*sont
essentielles*



Remettre en question les formes de
connaissance qui sont primordiales
dans la prestation de soins inclusifs et
la collaboration

**Sciences
fondamentales**

Algorithme structuré

Liste complète

Phase d'étude (15 à 20 minutes)

Test de compréhension

Test de diagnostic

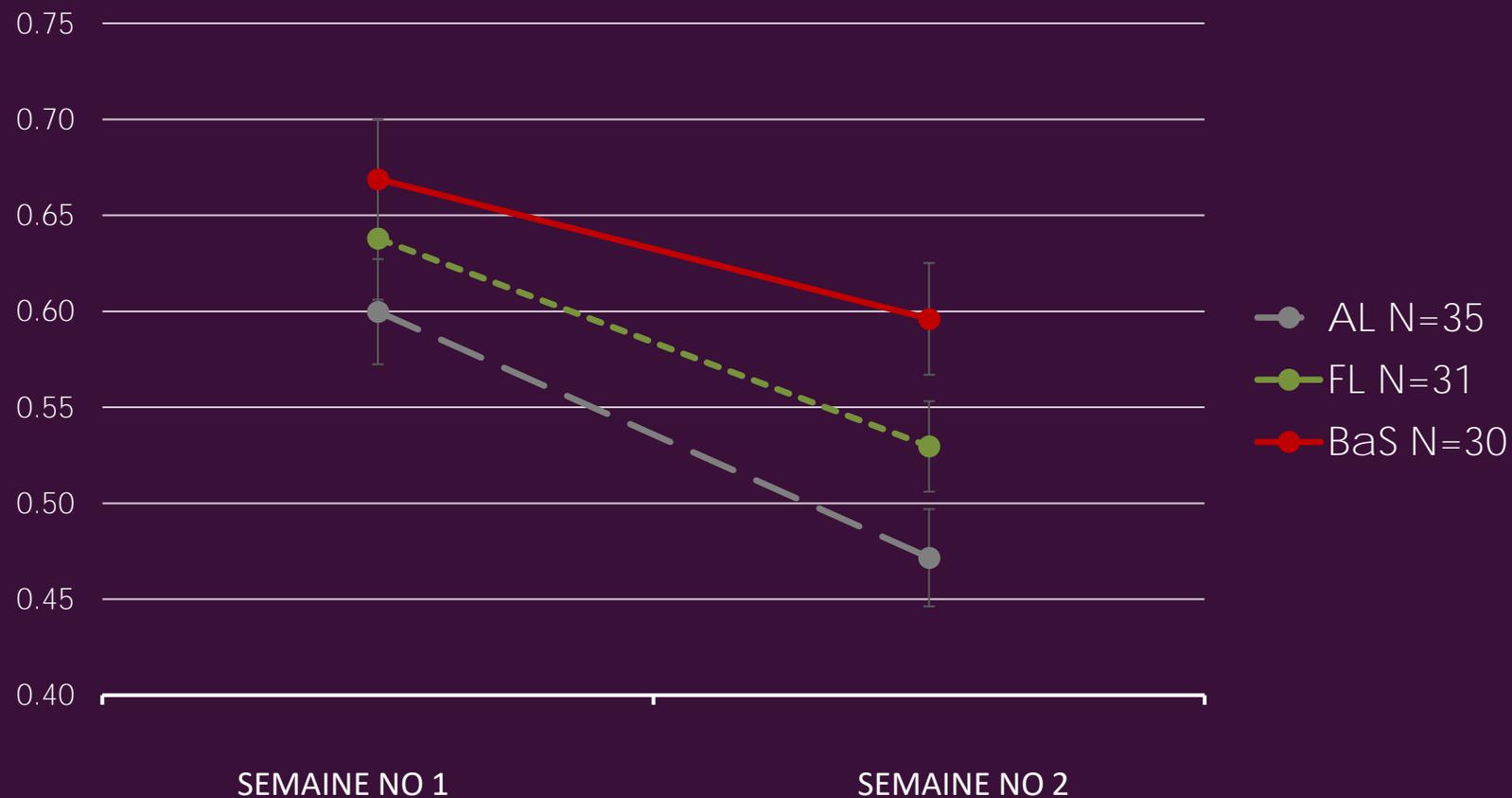
Quiz de consolidation

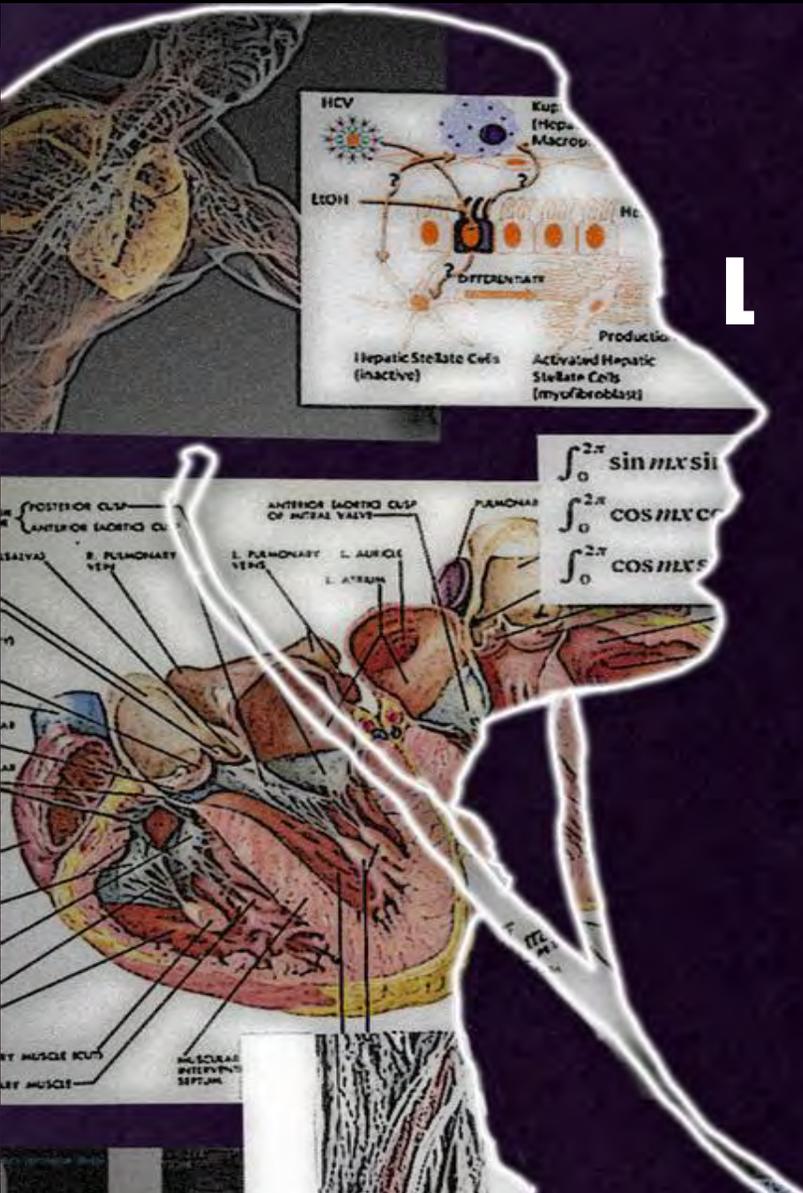
Retard d'une semaine

Test diagnostique (nouveau)

Quiz de consolidation

Note moyenne (pourcentage de concordance) aux tests de diagnostic

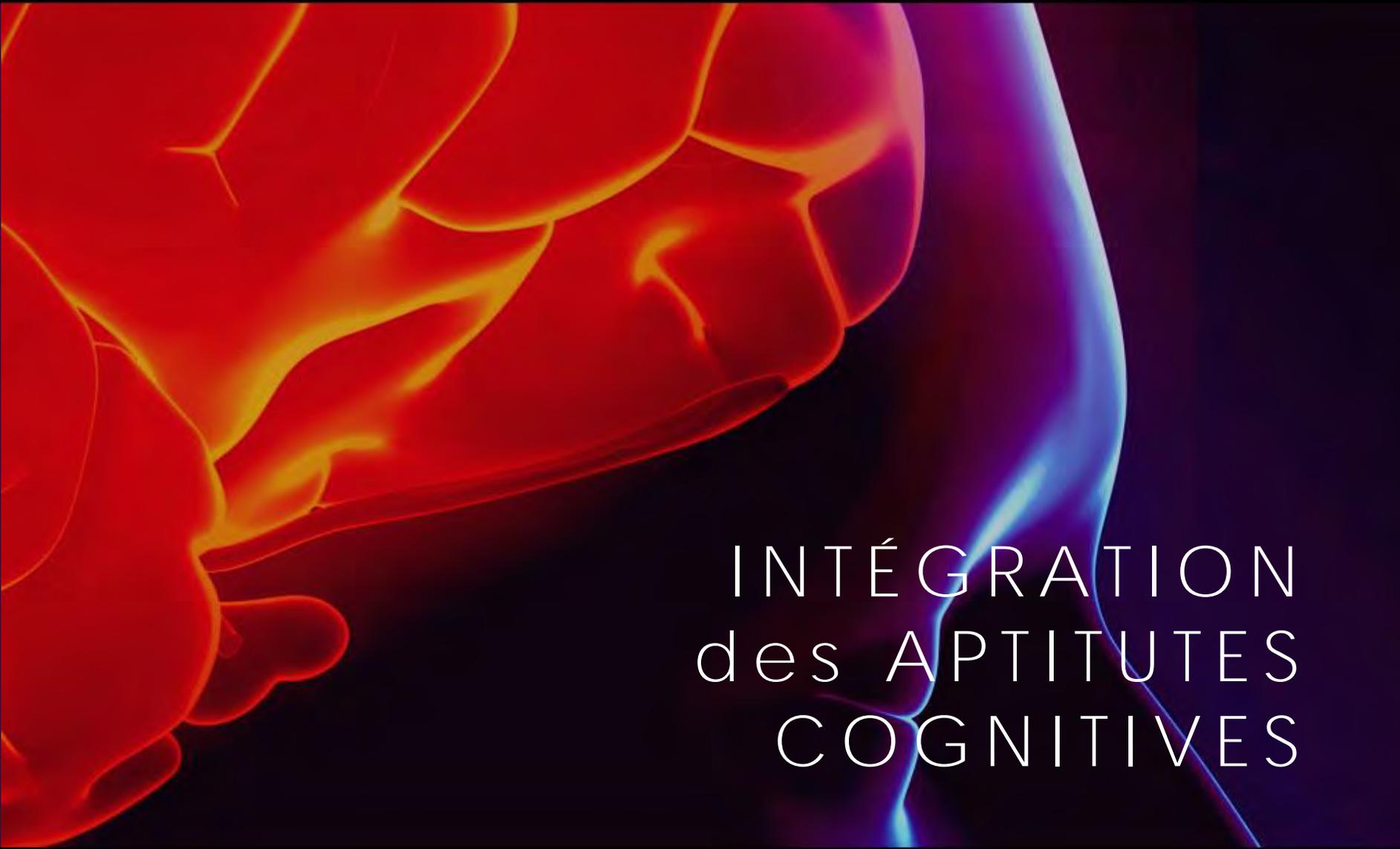




L'INTÉGRATION

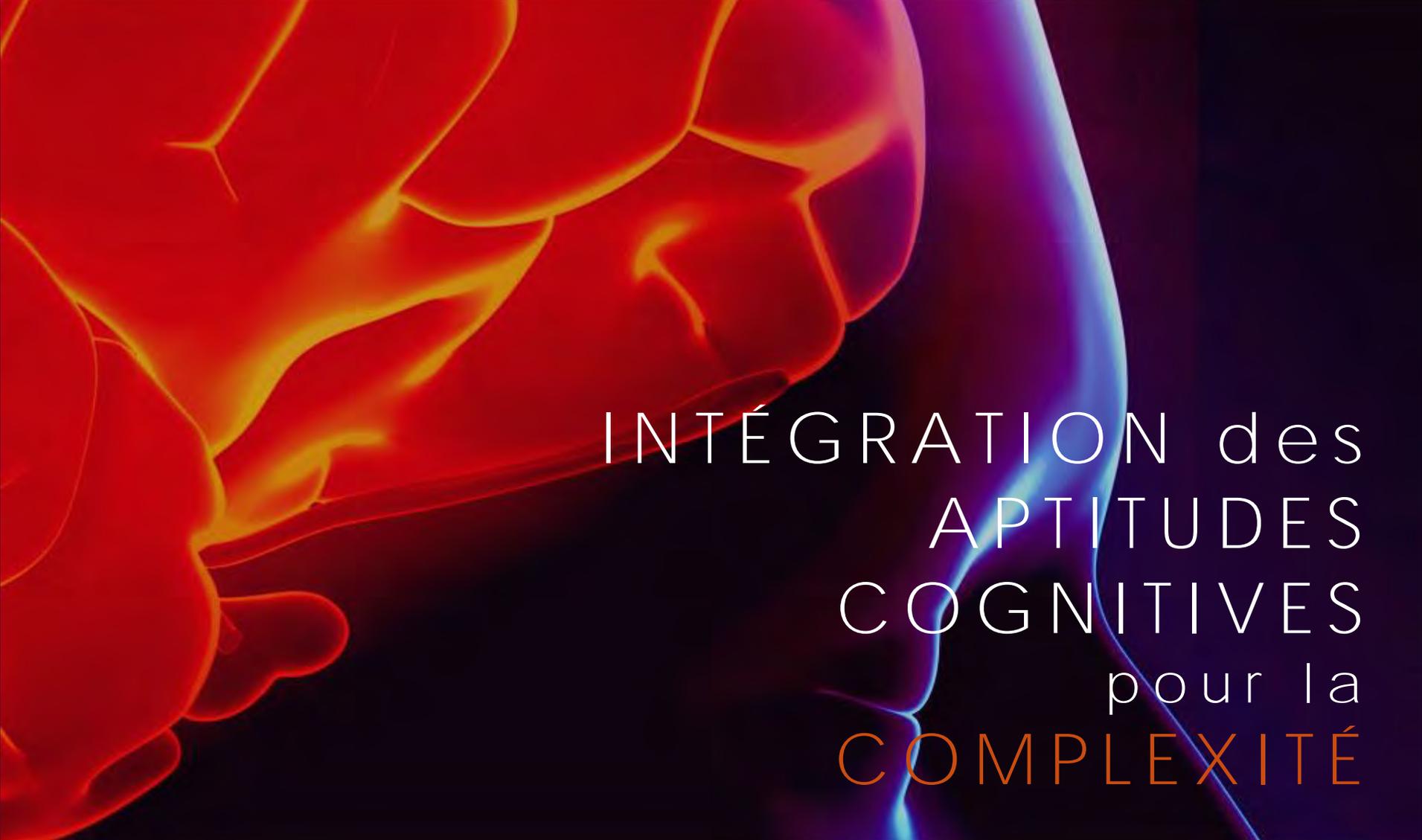
favorise le raisonnement clinique





INTÉGRATION des APTITUDES COGNITIVES

Kulasegaram, K. M., Martimianakis, M. A., Mylopoulos, M., Whitehead, C. R., & Woods, N. N. (2013)



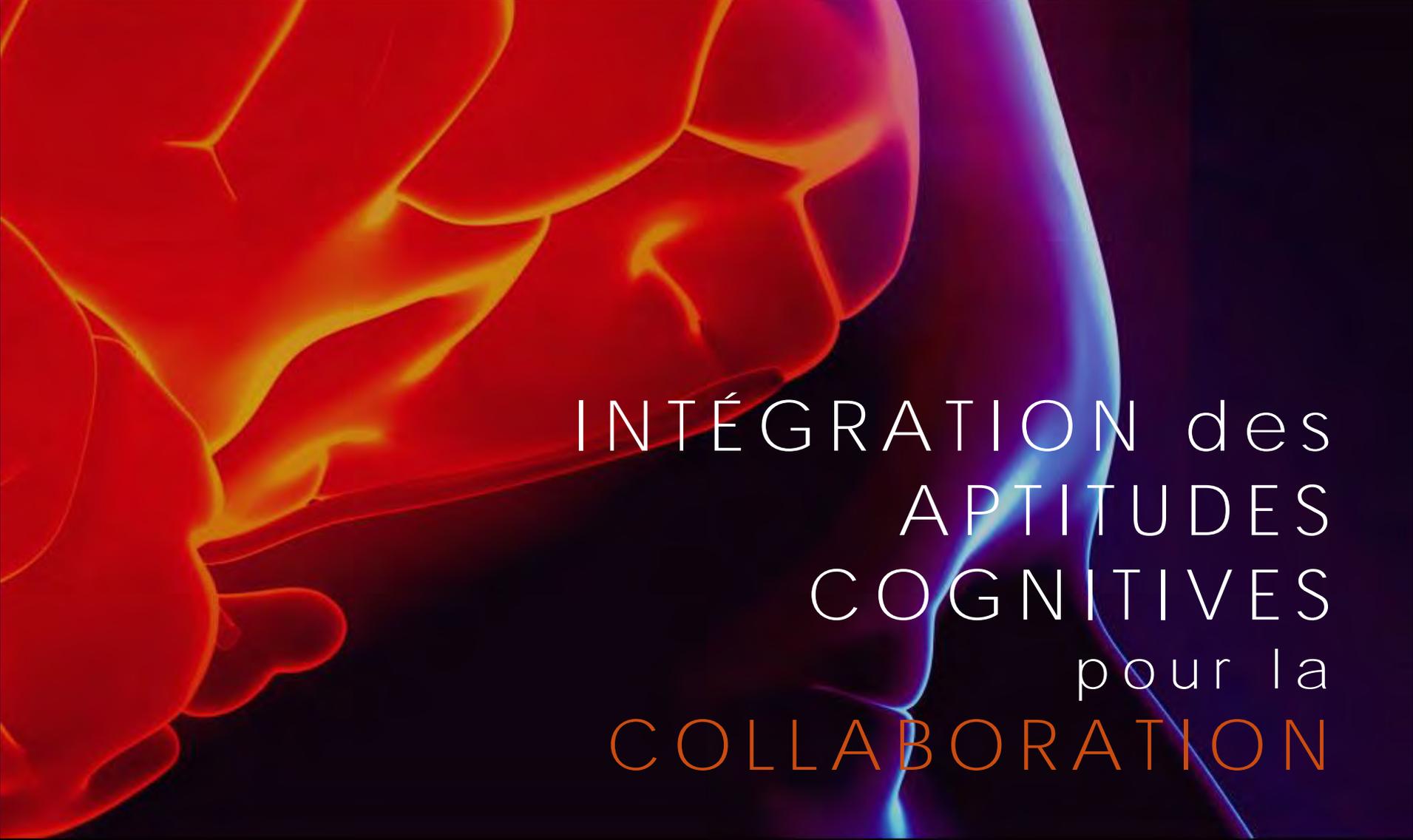
INTÉGRATION des
APTITUDES
COGNITIVES
pour la
COMPLEXITÉ

Cheung JJ, Kulasegaram KM, Woods NN, Brydges R. (2019)



INTÉGRATION
des APTITUDES
COGNITIVES
pour la
NOUVEAUTÉ

Lisk K, Agur AM, Woods NN. (2016)



INTÉGRATION des
APTITUDES
COGNITIVES
pour la
COLLABORATION

M Mylopoulos, DT Borschel, T O'Brien, et al. (2017)

La main-**d'œuvre qualifiée adaptée au 21^e** siècle doit non seulement développer des compétences clés comme le **professionnalisme, le service aux patients et l'imputabilité**, mais aussi adopter de nouvelles compétences qui peuvent mieux relever les défis actuels dans le domaine de la santé...

Ces compétences émergentes comprennent la capacité de résoudre les enjeux de santé publique et les problèmes de santé qui touche la population; d'élaborer et d'améliorer continuellement le fonctionnement des systèmes de soins de santé; d'intégrer les données et la technologie au service des soins aux patients, de la recherche et de l'éducation; et d'éliminer les disparités en matière de soins de santé et la discrimination en médecine.



INTÉGRATION
des APTITUDES
COGNITIVES
Pour
L'INCLUSIVITÉ

La pédagogie devrait intégrer les différentes formes de connaissances qui favorisent la **collaboration**, aident à gagner la **confiance** et encouragent l'**inclusivité**

SCIENCE SOCIAL, COMPORTEMENTAL, ET DES SYSTÈMES



Chaudhary ZK, Mylopoulos M, Barnett R, Sockalingam S, Hawkins M, O'Brien JD, Woods NN. (2019)

LE SAVOIR S'ACQUIERT



Quelles connaissances sont essentielles?



L'autonomisation signifie « le développement des capacités chez les gens à agir avec succès au sein du système et des structures de pouvoirs existants »

L'émancipation signifie « l'analyse critique, pouvoir résister et remettre en question les structures de pouvoir » (Inglis, 1997, p. 4).

Kangasjarvi et al., 2023

La réflexion critique est une composante essentielle
qui mène à une meilleure connaissance des
« déterminants sociaux de la santé »

Sharma et al, 2018

Carmen Black, 2022

Paton et al., 2020



Stella.Ng@utoronto.ca
Nikki.Woods@utoronto.ca

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Promouvoir l'antiracisme, la lutte contre l'oppression et l'accessibilité dans les programmes d'études afin de remédier aux inégalités du système de santé

Equity in Health Systems Lab



EqHS

Equity in Health Systems Lab



Anishnawbe Health Foundation

GIVE NOW

ANISHNAWBE
HEALTH
TORONTO



WHY GIVE

YOUR IMPACT

WAYS TO GIVE

NEWS AND EVENTS

ABOUT US

« Guidés par les enseignements des guérisseurs traditionnels, des aînés et des hommes de médecine, nous aspirons à bâtir une communauté autochtone forte et en santé en abordant la santé de façon globale. Nous ne nous contentons pas d'offrir une solution temporaire : nous aidons nos clients à surmonter les obstacles à la santé, comme l'itinérance, la pauvreté, les traumatismes, les abus et les toxicomanies, et à mener une vie satisfaisante. »

Joe Hester, directeur général, Anishnawbe Health Toronto





THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

L'attente nous rend tous malades.

**Si nous n'agissons pas immédiatement,
notre système de santé continuera à se détériorer.
Prenez part à la lutte pour le changement.**



cfpc.ca/mettrefinalattente





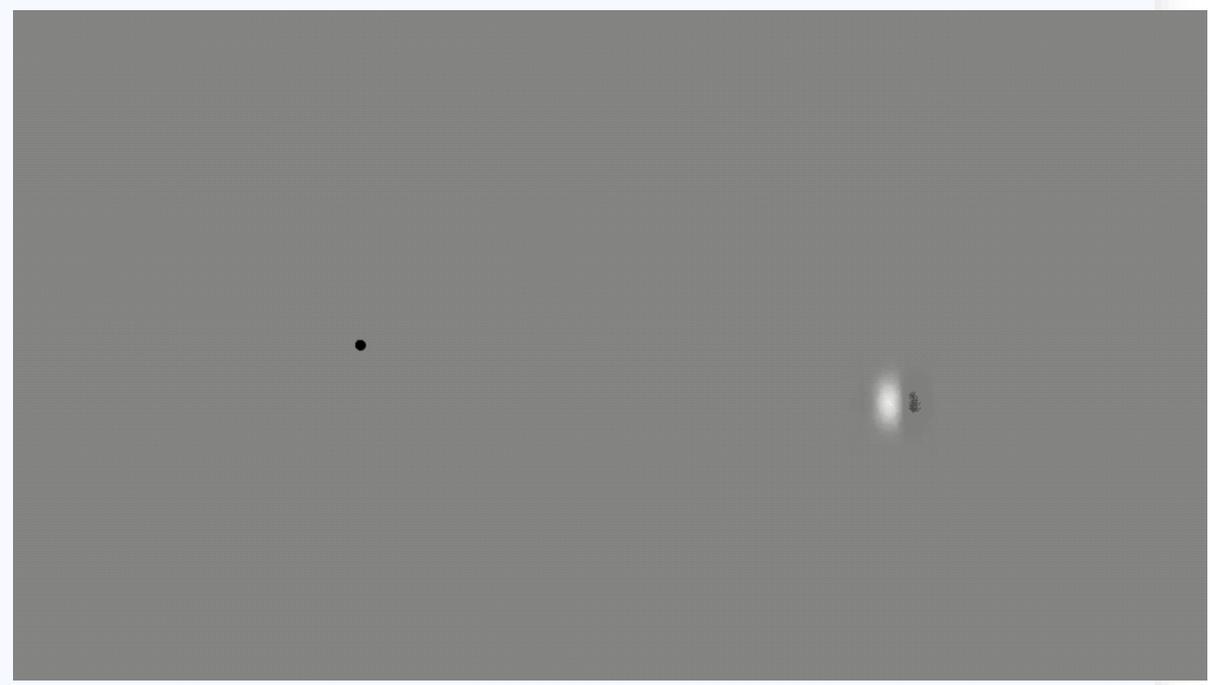
Figure 2. Ambiguous horse-seal figure used in Studies 2-4. From "Ambiguity of Form: Old and New," by G. H. Fisher, 1968, *Perception & Psychophysics*, 4, p. 191. Copyright 1968 by the Psychonomics Society. Reprinted with permission.

SCIENCE

"Reality" is constructed by your brain. Here's what that means, and why it matters.

What the science of visual illusions can teach us about our polarized world.

By Brian Resnick | @B_resnick | brian@vox.com | Jun 22, 2020, 8:30am EDT





CULTURE





- **Antiracisme**
- **Lutte contre l'oppression**
- **Accessibilité**

**Les 3
composantes**

Les systèmes d'oppression

Cis-
hétéropatriarcat

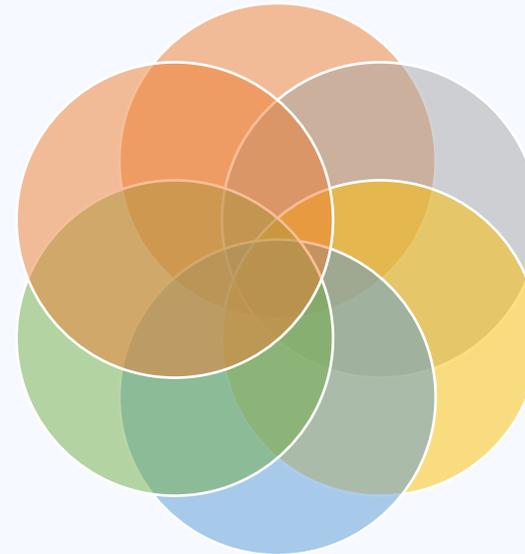
Colonialisme,
colonialité et
colonialisme de
peuplement

Suprémacisme
blanc

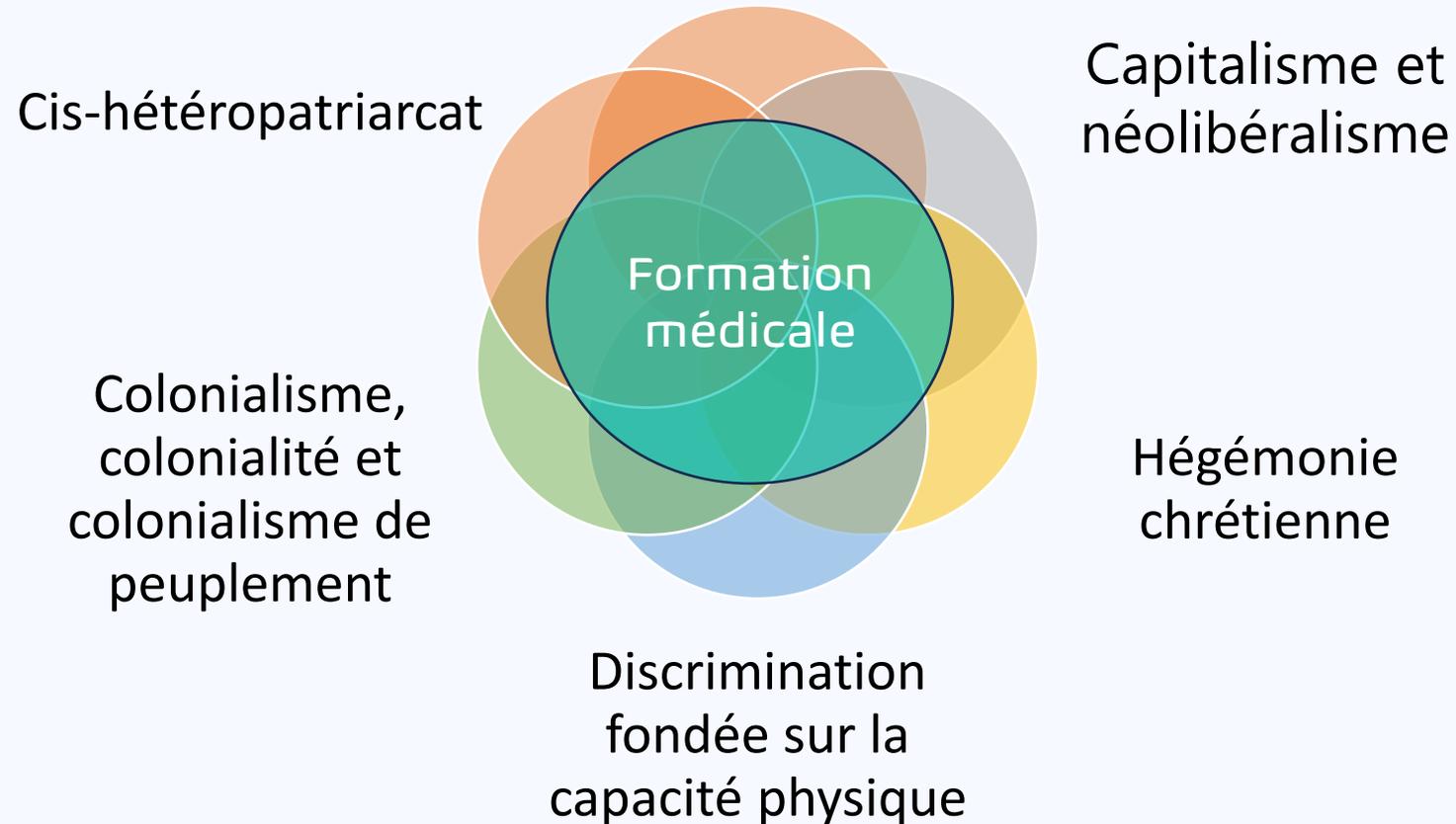
Capitalisme et
néolibéralisme

Hégémonie
chrétienne

Discrimination
fondée sur la
capacité physique



Suprémacisme blanc





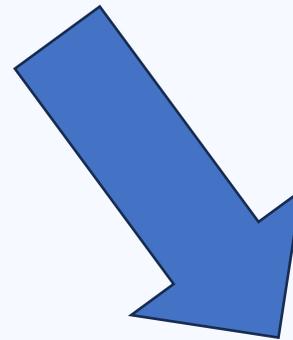
Systemes d'oppression

*Programme d'études
(explicite et caché)*



Formation médicale

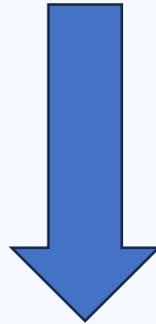
*Politiques
(ou absence de politiques)*



Inégalités du système de santé

Systemes d'oppression

Programme d'études
(explicite et caché)



(ou absence de politiques
Politiques
de politiques)



**Formation
médicale**

**Prestation des
soins de santé**

**Inégalités du
système de santé**



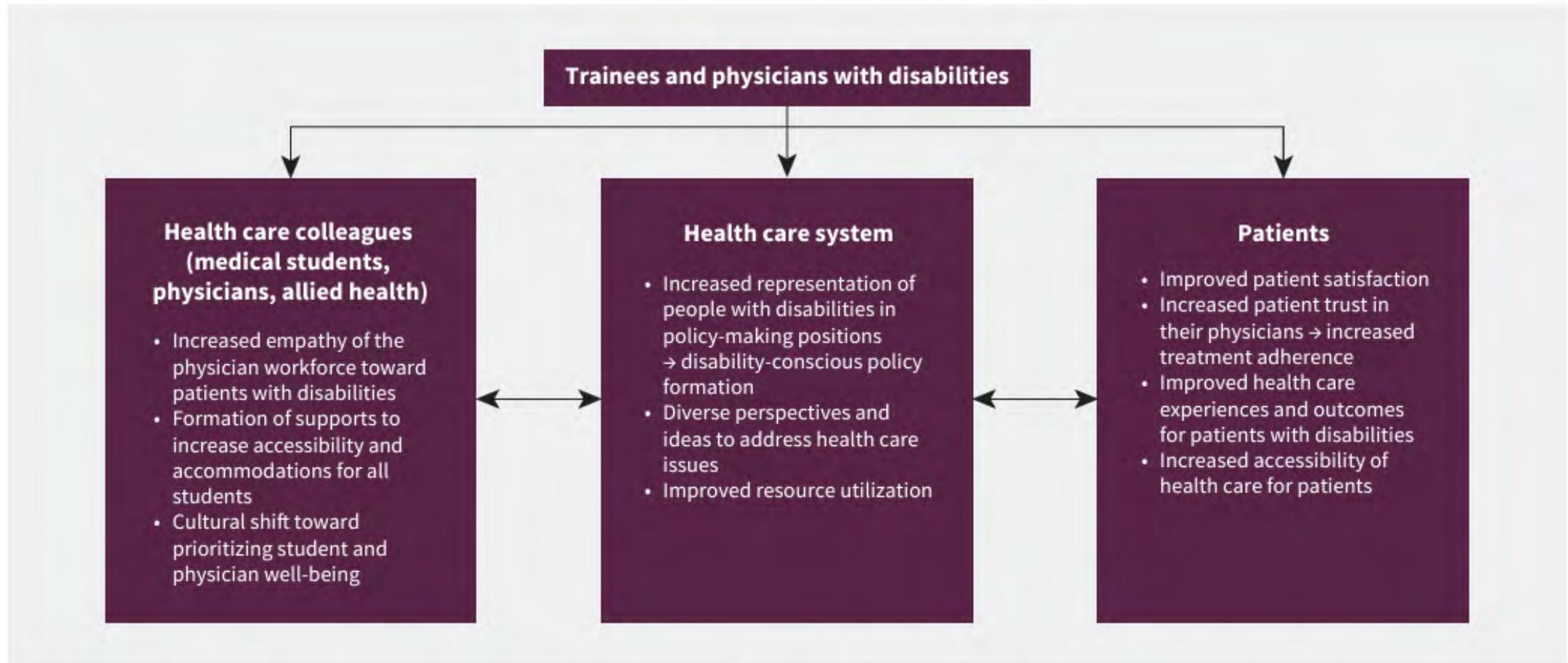


Figure 1: Benefits that trainees and physicians with disabilities may offer to fellow health care workers, the health care system and patients.^{4,8-11}



Attentes

APB 9. Fournir des soins médicaux pour contrer le racisme systémique et favoriser l'équité en santé avec/pour les peuples autochtones* et d'autres communautés de patients racisées ou mal desservies²⁹

Cela comprend une série d'activités connexes :

- a. Offrir aux patients et à leurs familles des expériences de soins culturellement et psychologiquement sécuritaires
- b. Fournir des expériences de soins qui tiennent compte des traumatismes vécus par les patients et leurs familles
- c. Offrir des soins qui tiennent compte de l'impact du racisme et d'autres déterminants sociaux sur la santé
- d. Être attentif aux barrières linguistiques et travailler avec des services d'interprétation pour faciliter l'accès à ces services, au besoin
- e. Veiller à développer sur le plan personnel et professionnel des connaissances, une humilité culturelle et une conscience de soi et lutter contre le racisme systémique



MEDICAL COUNCIL
OF CANADA

LE CONSEIL MÉDICAL
DU CANADA

mars 2023

Mises à jour aux objectifs de l'examen d'aptitude du CMC



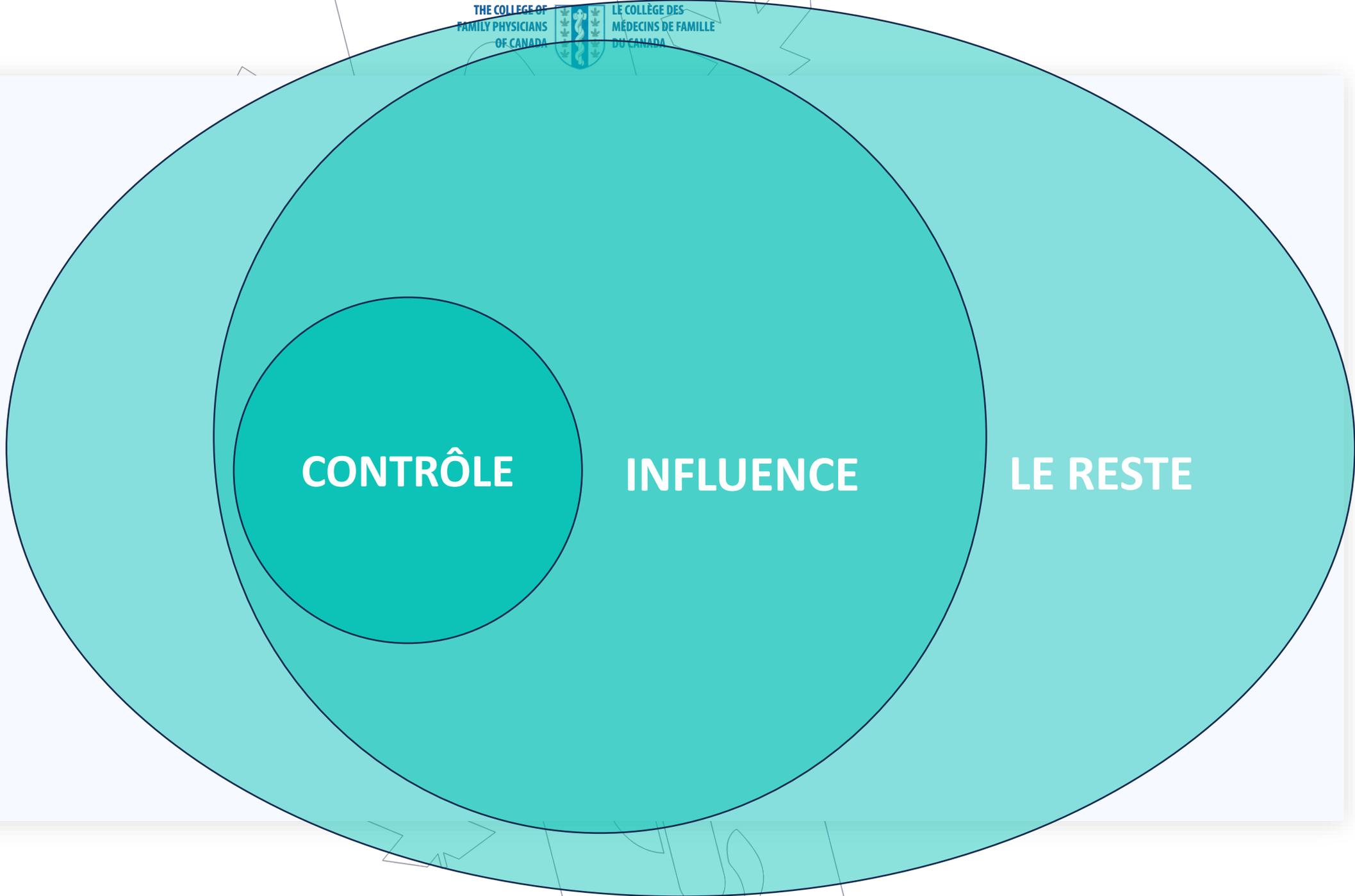
Objectifs RÉVISÉS	RÉFÉRENCE
Prestation de soins anti-oppressifs – NOUVEAU ★	127
Amélioration de la qualité et sécurité des patients – NOUVEAU	78-12
Santé de populations particulières – SUPPRIMÉ	78-7



CONTRÔLE

INFLUENCE

LE RESTE





À quoi cela ressemble-t-il ?



Formation en soins de santé anti-oppressifs

- **Transformation culturelle**
- Transmettre des connaissances sur les systèmes d'oppression
- Créer des occasions de réflexivité critique dans la pratique
- Favoriser le leadership collaboratif

*« Quand je me libère, je libère
les autres. »*

***« Personne n'est libre tant que
tout le monde n'est pas libre. »***

Fannie Lou Hamer



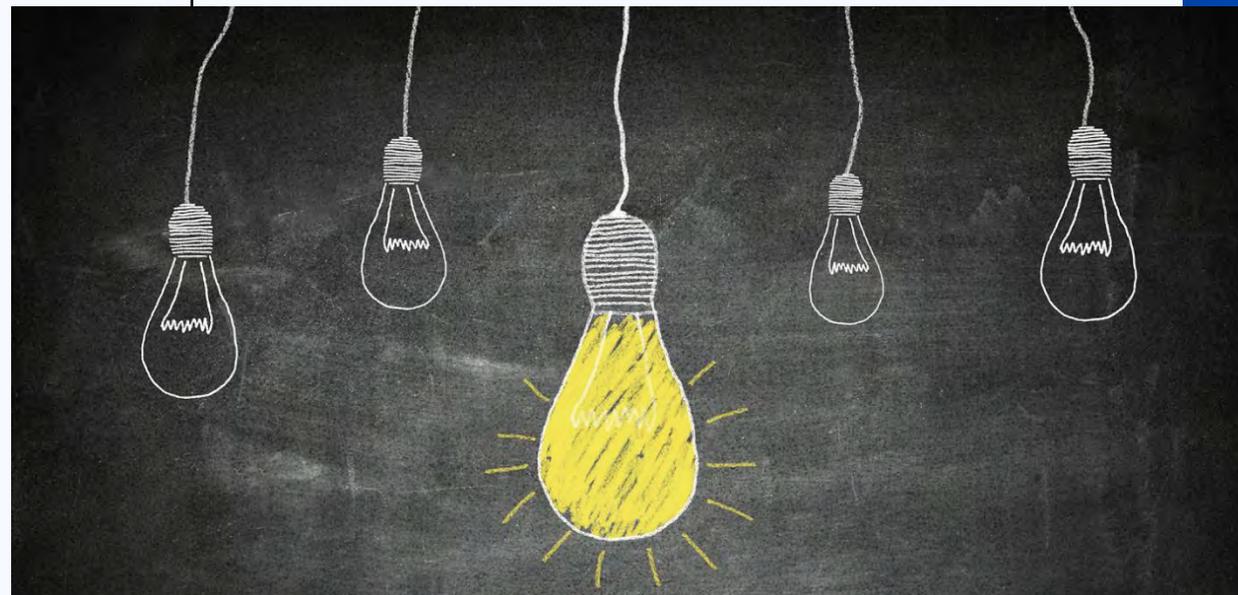
MERCI !

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Foire des Guides de réforme du programme d'études



Point de mire de la journée...

Vous êtes les utilisateurs finaux des ***huit Guides de réforme du programme d'études*** à l'échelle nationale. La journée d'aujourd'hui est l'aboutissement de notre phase d'enquête et de collecte d'informations. Au cours des derniers mois, nous avons élaboré un plan de travail, mené une série d'enquêtes et posé des questions sur le « format » de ces guides. Cette démarche a permis d'inclure des réunions de comités d'experts, des revues de la littérature et des sondages auprès des programmes de médecine de famille. Aujourd'hui, nous voulons montrer ce qui ressort de cette démarche et vous demander votre aide pour identifier, peaufiner et prioriser le travail.

Notre feuille de route

Phase 1 – Stratégie

1a. Découverte

Quels sont les objectifs de la formation des résidents en médecine de famille?



Le Profil de formation pour la résidence

1b. Définition

Où en sommes-nous à cet égard?



Série de synthèses des données probantes

Définition du problème
Où allons-nous?



Rapport et recommandations

Phase 2 – Exécution

2a. Développer

Comment allons-nous y arriver?

Mars 2024

Réforme du programme d'études
Gestion du changement
Évaluation évolutive



2024
Aperçu national

Plans de réforme du programme d'études
Rapports d'évaluation de l'état de préparation au changement

2b. Mise en œuvre
Quand y arriverons-nous? Comment saurons-nous que nous avons réussi?

2024–2027...

Planification de la mise en œuvre
Évaluation des résultats

2027...

2018

2020

2022

WE ARE HERE

Recommandations

① **Mettre en œuvre le Profil de formation pour la résidence en médecine de famille de base**

Durée de formation standard de trois ans pour permettre d'améliorer et de consolider les compétences de base (soins aigus/procéduraux)

② **Mettre en œuvre le Profil de formation dans la formation en compétences avancées menant à un CCA**

Accorder une attention particulière aux compétences avancées en pratique et en leadership, aux voies d'admissibilité par la pratique et aux occasions de retour à la formation

③ **Établir un cycle national d'évaluation pédagogique à des fins d'amélioration**

Concevoir le cadre et l'infrastructure requis pour la gérance des données, la recherche et l'évaluation à l'échelle nationale

④ **Améliorer les compétences des médecins dans les domaines prioritaires**

Soins à domicile et soins de longue durée; toxicomanie et santé mentale; santé autochtone; sécurisation culturelle et soins tenant compte des traumatismes; soins virtuels et informatique

Préparer la relève en médecine de famille

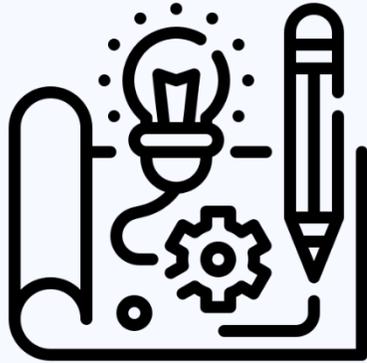
Solutions en éducation pour renforcer
les soins de santé face au changement

Rapport final et recommandations du
Projet sur les finalités d'apprentissage

Janvier 2022

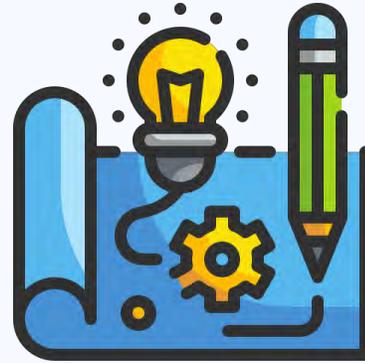


Conception, élaboration et diffusion



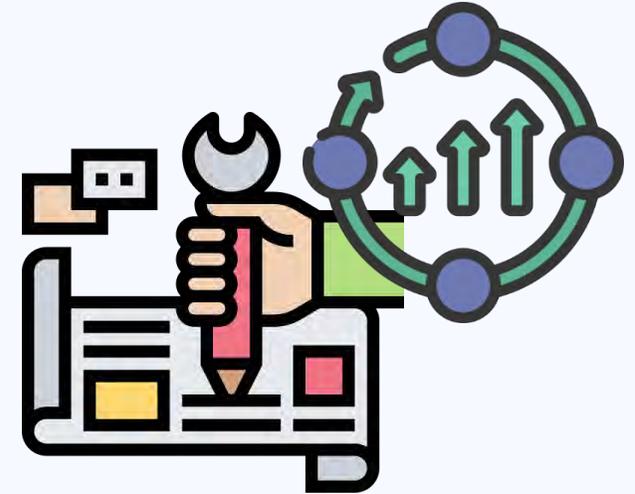
Mars 2024

**Version 1.0
ÉLABORÉE**



**Novembre 2024
FMF**

**Version 1.0 PRODUITE
(bilingue) et
DIFFUSÉE**



Entre 18 et 24 mois

**Cycle d'amélioration de
la durabilité et de la
qualité**

Les 8 Guides de réforme du programme d'études

- Équité en santé et antiracisme
- Santé autochtone
- Soins à domicile et de longue durée
- Soins de santé mentale et de toxicomanie
- Soins virtuels et informatique de la santé (santé numérique)
- Médecine d'urgence et soins aigus
- Dans les programmes de compétences avancées, formation sur le leadership, le plaidoyer et sur la façon d'agir en qualité de consultant
- Évaluation des habiletés techniques en médecine de famille (projet ReFACE)



En quoi consistent les Guides de réforme du programme d'études?

Les Guides de réforme du programme d'études sont un nouveau produit pour le CMFC. Ils sont basés sur le Profil de formation pour la résidence (PFR) et ne sont ni une nouvelle norme, ni une nouvelle directive.

Les Guides de réforme du programme d'études :

- ont pour public cible les **planificateurs des programmes d'études et du leadership pédagogique;**
- aident les programmes à faire une représentation plus ciblée et générative du contenu dans le plan de réforme du programme d'études local;
- permettent aux programmes d'interpréter activement et de mettre en œuvre les attentes formulées dans le Profil de formation pour la résidence;
- proposent des innovations et des solutions à faibles ressources pour soutenir le programme d'études existant;
- aident les leaders pédagogiques à évaluer la préparation versus la compétence;
- sont des documents vivants qui permettent aux programmes de continuer à apprendre les uns des autres et à améliorer les guides de manière itérative (amélioration de la qualité et de la pratique).

À quoi ressembleront les Guides de réforme du programme d'études?

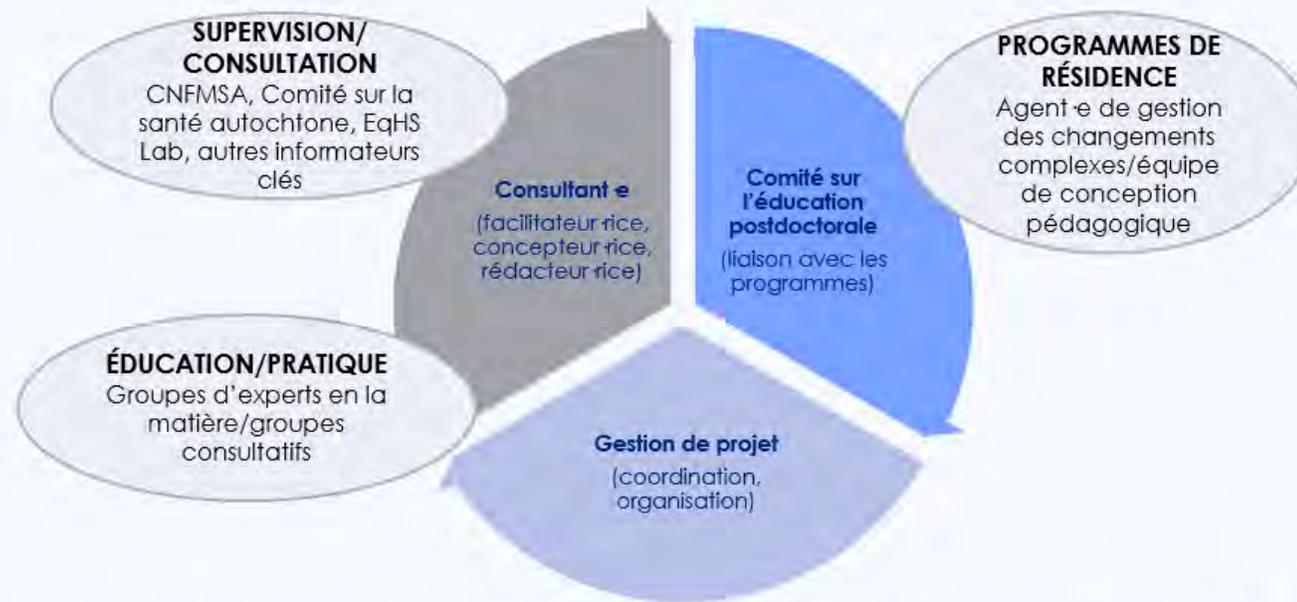
Ils rassembleront les éléments existants suivants :

- Description du sujet de chaque guide
- Extraits des normes du CMFC applicables
 - Profil de formation pour la résidence (PFR) et activités professionnelles de base (APB)
 - CanMEDS-MF
 - Objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille
- Références

Ils contiendront les nouveaux éléments suivants :

- Analyse environnementale des programmes
 - État actuel, défis, pratiques éclairées, ressources
- Encadrement par les pairs
 - Priorités/finalités de l'apprentissage pour le sujet donné
 - Susciteront la réflexion sur ce que signifie « être préparé » et sur ce qui peut être évalué
- Stratégies, ressources, innovations
 - Défis et solutions pour l'enseignement, incluant stratégies et outils, innovations, limites et ressources (temps, enseignement, espace, etc.)
 - Cursus programmatique, approches d'évaluation, perfectionnement professoral

Comment et par qui seront élaborés les Guides de réforme du programme d'études?



Concept >>> Contenu, contexte >>> Utilité, adoption, ACQ

Quel est le rôle des panels d'experts/groupes consultatifs?

Ces groupes contribuent à l'élaboration des guides en :

- formulant des commentaires tant sur le format que sur le contenu afin qu'ils soient pertinents et faciles à utiliser;
- fournissant un lien entre les connaissances et l'innovation par l'expérience pédagogique et pratique;
- suscitant la réflexion et des discussions génératives.

Gouvernance : Le **Groupe de travail sur la réforme de l'éducation (GTRÉ)** du CMFC est responsable des processus liés à l'orientation du programme d'études dans son ensemble et à la mise en œuvre des changements. La création des guides sera supervisée par le GTRÉ et ces derniers seront approuvés par le **Comité sur la spécialité de médecine de famille (CSMF)** avant leur publication. Nous le répétons : même si le CSMF approuve les guides, il ne s'agit pas de nouvelles normes, mais d'une interprétation des attentes formulées dans le PFR.

Présentation du panel pour les Guides de réforme du programme d'études

Qu'est-ce qui se dessine à l'horizon?



Aimée Bouka



Christy Anderson



Jeff Goodyear



Sonia Labbé

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



Guide de réforme du programme d'études sur l'équité en santé et l'antiracisme

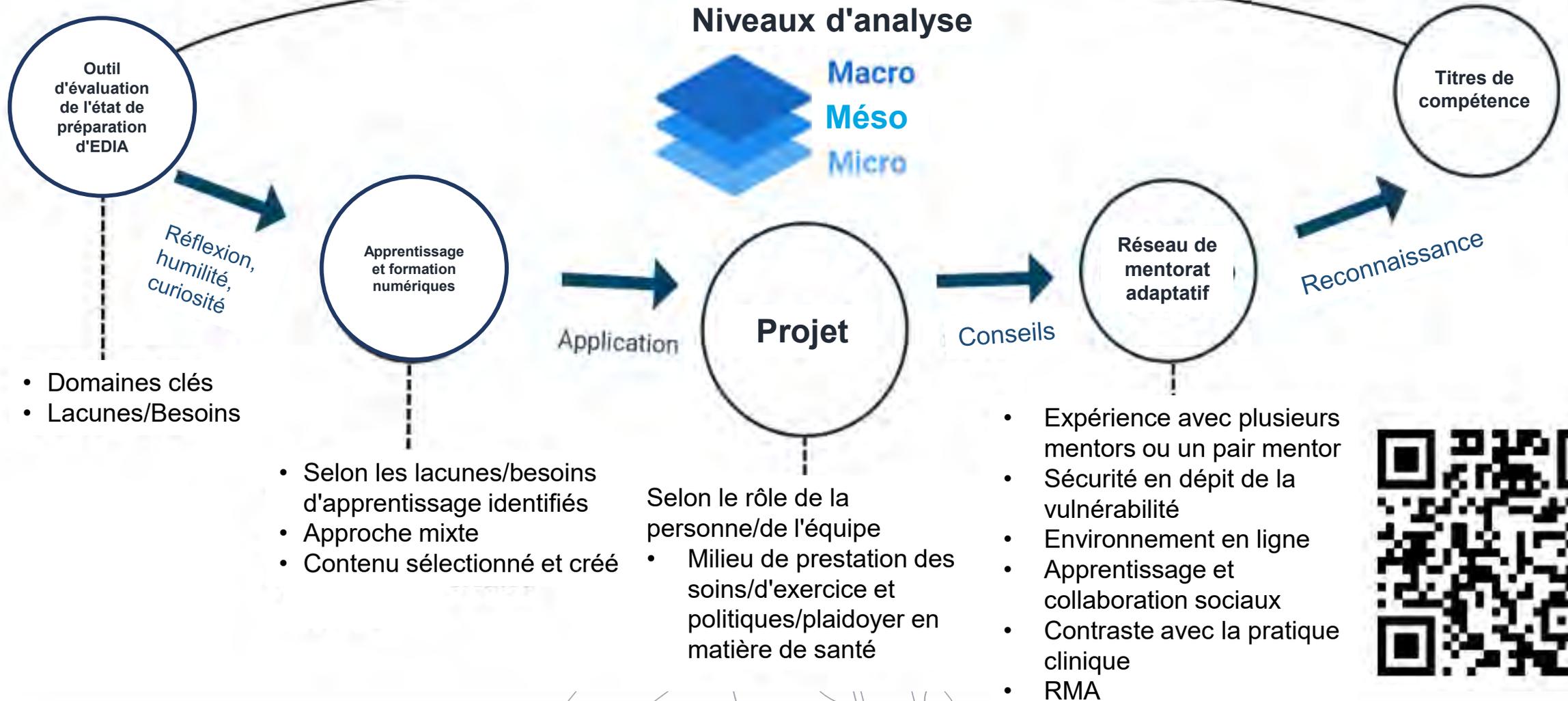
Aimée Bouka, MD, M.Sc, DTM&H, CCMF



Équité en santé et antiracisme

- ❑ Axés sur la **lutte contre l'oppression**
- ❑ Adoption des principes de l'amélioration continue de la qualité (**ACQ**)
- ❑ Promotion d'une approche de **coapprentissage**
- ❑ Selon la taille, les sites et les **ressources** du programme
- ❑ **Plateforme virtuelle** à l'appui pour le contenu pédagogique

Cycle d'amélioration de la qualité



Faits saillants

**D'après un sondage, des entretiens, des conversations et des expériences sur les programmes*

- Pour la plupart des répondants, le programme d'études comprend des volets sur l'équité en santé, mais ils ne sont pas toujours intégrés/cohérents
- Tous s'accordent à dire que les **3 composantes** ne sont pas explicites
- Les possibilités sont nombreuses, mais la capacité clinique est limitée
- Il existe une demande de développement professoral *Recours aux champions

Possibilités

- ❖ Partage de contenu et collaboration entre les programmes de médecine de famille
- ❖ Compétences, principes et pratiques transférables
- ❖ **Transformation culturelle**

**AU PLAISIR DE VOUS VOIR
LORS DU MARCHÉ !**

Santé autochtone

Christy Anderson, éducatrice
clinique en santé autochtone,
CMFC



Santé autochtone

Créer pour les facultés une **plateforme de ressources** et des lignes directrices pour les joindre là où elles en sont rendues et les faire progresser sur le continuum d'intégration et d'harmonisation avec le Profil de formation pour la résidence

Élaborer un **outil d'autoévaluation pour les facultés** comme point d'accès à la plateforme

Ressources et lignes directrices conçues pour correspondre spécifiquement à l'étape à laquelle la faculté estime être rendue pour ce qui est de l'intégration de la santé autochtone

Utiliser, **en collaboration avec le CNFMMSA**, les nouvelles lignes directrices et conclusions concernant les pratiques exemplaires liées à ce travail



Sujets émergents et d'intérêt

- Harmonisation avec :
 - La Déclaration d'engagement envers la sécurité et l'humilité culturelles du CMFC
 - Les cercles de discussion virtuels sur la sécurité culturelle du CMFC
 - La Communauté de pratique du CMFC sur la santé autochtone qui est en cours de création – soutien par les pairs et conseils d'experts

Sujets émergents et d'intérêt

- Les Guides de réforme du programme d'études offrent l'occasion de relever la plupart des défis actuels et souligner les réussites
- Sondage à l'automne 2023, 10 facultés sur 17 ont répondu
 - 9/10 facultés ont demandé de l'aide
 - 6/10 n'utilisent pas encore « l'approche fondée sur les distinctions »
 - 5/10 n'offrent pas encore de possibilités continues de perfectionnement professoral
 - 6/10 ont des projets réussis qu'elles aimeraient partager

Marcher ensemble

Profitez de la foire pour discuter plus à fond de la démarche d'intégration de la santé autochtone dans le programme de formation médicale.

À quelle étape votre faculté est-elle rendue?

Qu'est-ce qui pose problème?

Qu'est-ce qui est passionnant?



Les travaux



Objectif = version 1.0



Point de départ et ressource fiables



Discussions fructueuses et amélioration continue des programmes



Document évolutif qui suit la progression des travaux dans les prochaines années.

Santé mentale et toxicomanies

Soins à domicile et de longue durée

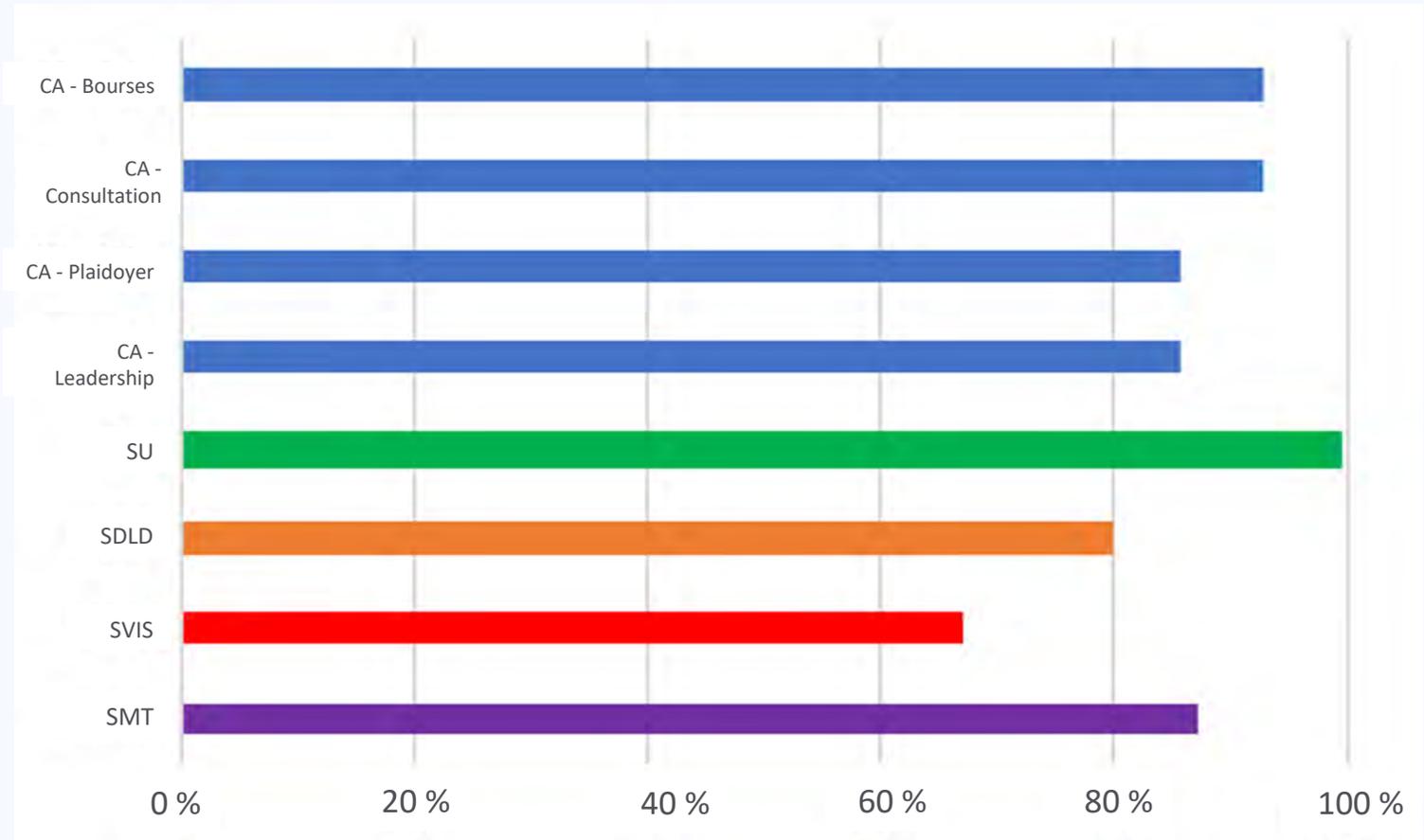
Soins virtuels et technologies informatiques en santé (santé numérique)

Médecine d'urgence/aiguë (MF de base)

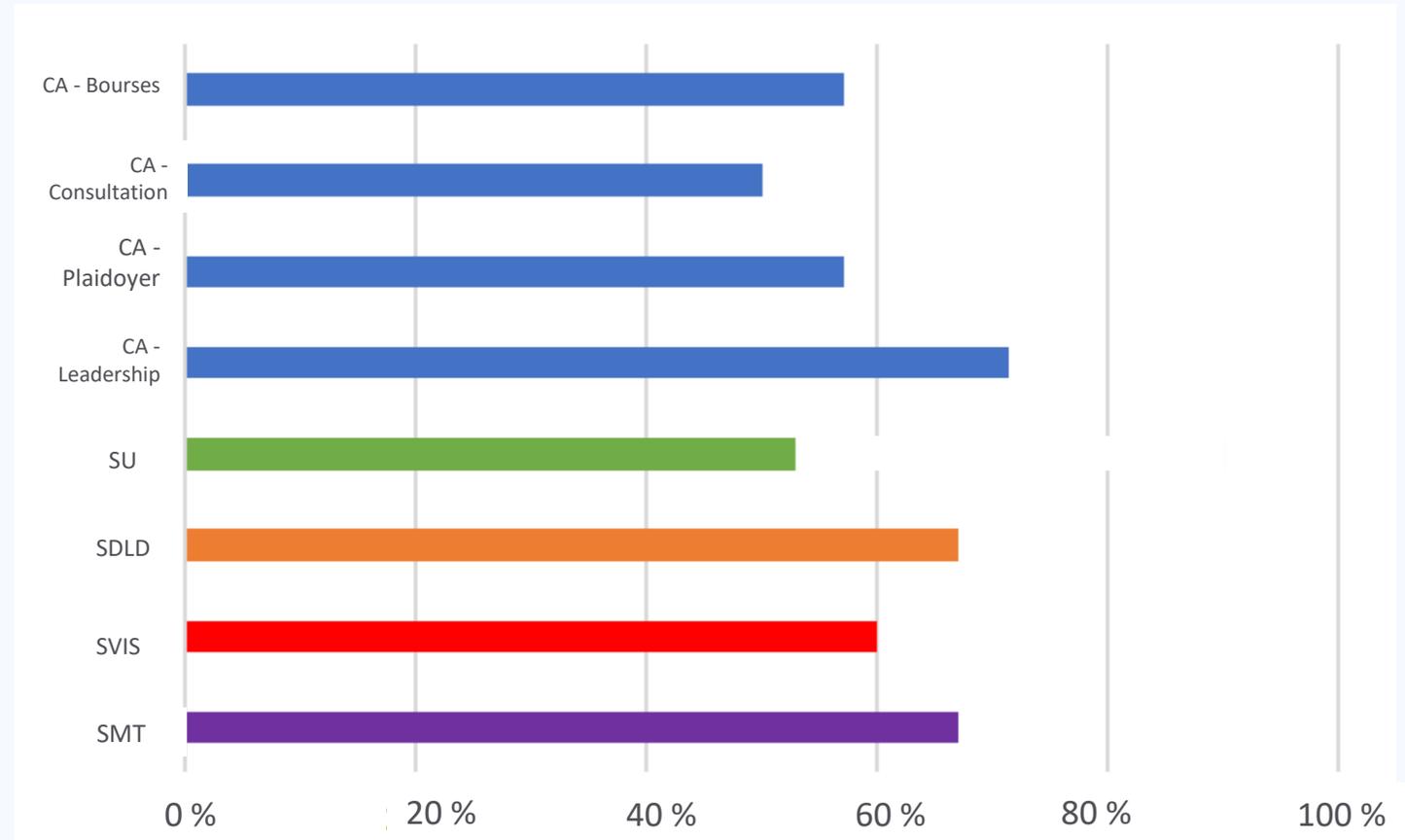
Plaidoyer, consultation, leadership et bourses d'études en compétences avancées



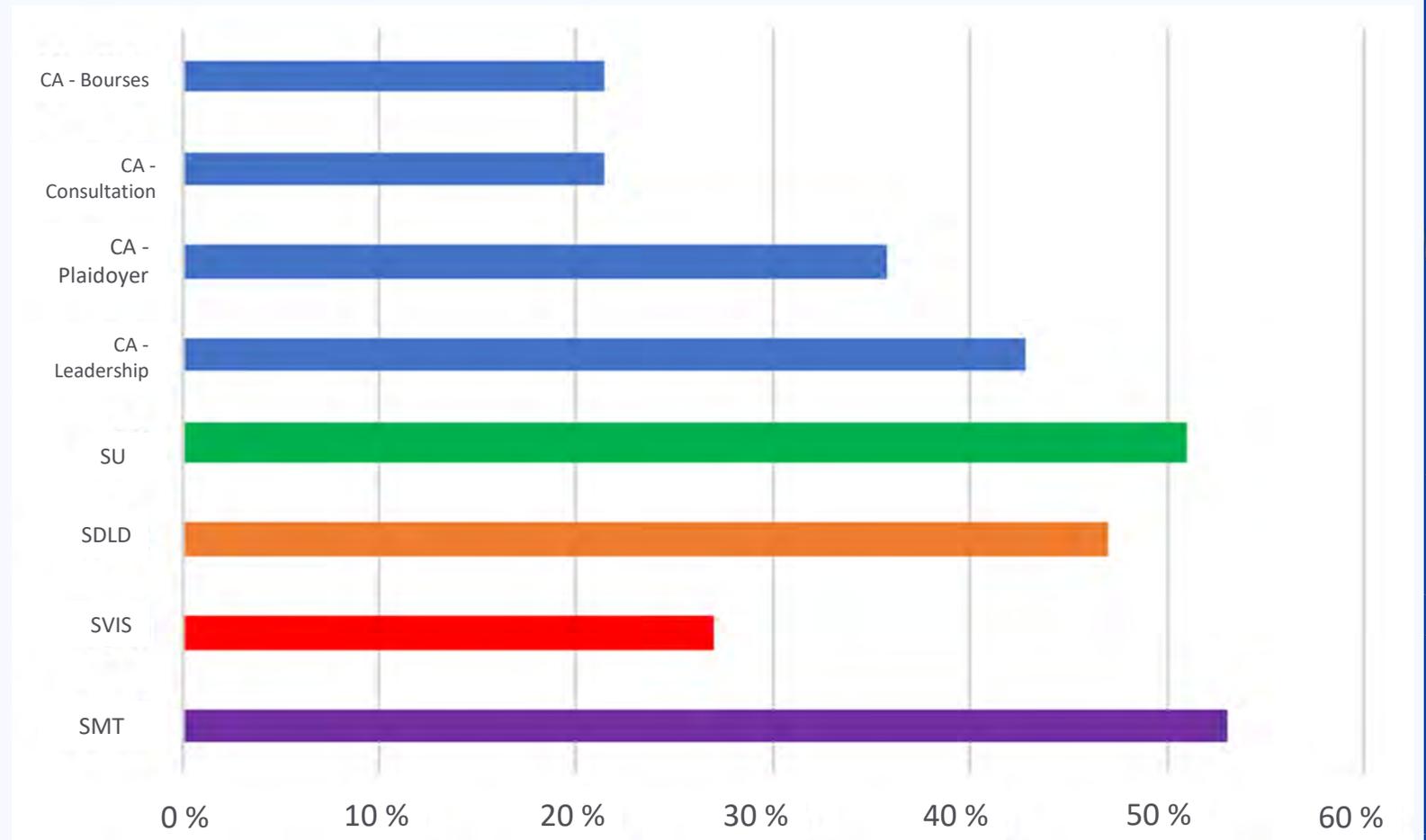
Programmes en cours avec des objectifs d'apprentissage



Programmes en cours nécessitant un soutien pour répondre aux exigences du Profil de formation pour la résidence



**Programmes en
cours**
susceptibles
d'aider/de
partager des
ressources



Témoignages — points à retenir

- Les programmes veulent savoir **plus précisément** quelles sont les priorités d'apprentissage...
- **La pratique clinique constitue le programme d'études** — la clinique des superviseurs est le levier des expériences d'apprentissage
- **Les ressources et le soutien des superviseurs** sont la clé du succès — besoin de développement professoral et d'enseignement interprofessionnel
- **L'apprentissage se fait partout** et il peut être transféré d'un milieu à l'autre
- **L'exposition clinique** à toutes sortes de scénarios peut constituer une difficulté — besoin d'études de cas et de contenus de simulation supplémentaires
- Considérer ce qui est **essentiel dans la résidence** et dans les connaissances pratiques — capacité d'intégrer de nouveaux contenus dans la pratique



Santé mentale et toxicomanies

- Mettre l'accent sur le **renforcement de la confiance** dans la prise en charge de base des patients
- Renforcer **les liens avec les patients** et **réduire la stigmatisation**
- **Intégration continue de nouveaux contenus** après la résidence, p. ex., sur le TDAH.
- **Les ressources existent**, il faut les **compiler** et les diffuser.



Soins à domicile et de longue durée

- **La relation avec le patient** est essentielle
- **Accès irrégulier aux superviseurs et à l'apprentissage**
- Intégration et **collaboration avec les équipes interprofessionnelles**
- Meilleur **développement professoral**
- Besoin de **modules ou de ressources spécifiques**



Soins virtuels et santé numérique

- Domaine vaste, besoin **d'aide pour identifier les priorités d'apprentissage spécifiques**
- **Les bases de la protection de la vie privée, de la sécurité et du consentement** pour permettre une utilisation efficace de la santé numérique
- Soutien **sur la manière d'enseigner l'adéquation des soins virtuels**, p. ex., la sécurité des patients
- **Évaluation des nouvelles technologies** dans le cadre de l'avenir de la pratique



Médecine d'urgence

- **Clarifier les attentes après l'obtention du diplôme** — prise en charge des patients en salle d'urgence
- **Utilité des simulations et des études de cas**
- **Approches alternatives pour les situations peu fréquentes et graves**, en particulier dans les petits centres et en milieu rural.



Compétences avancées

- **Priorité à la formalisation du contenu non clinique existant** dans le programme d'études
- **Points communs entre les programmes de CA**
- **Exposition active à des scénarios** pendant la résidence

Principaux sujets par domaine

Qu'attendons-nous de vous?



Votre point de vue sur les principales priorités d'apprentissage — qu'est-ce qui est le plus important pour vous?

Qu'est-ce qui est nécessaire pendant la résidence et qu'est-ce qui peut être acquis après avoir commencé la pratique?

Qu'attendez-vous d'un guide de réforme du programme d'études?

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Habilités techniques en médecine de famille



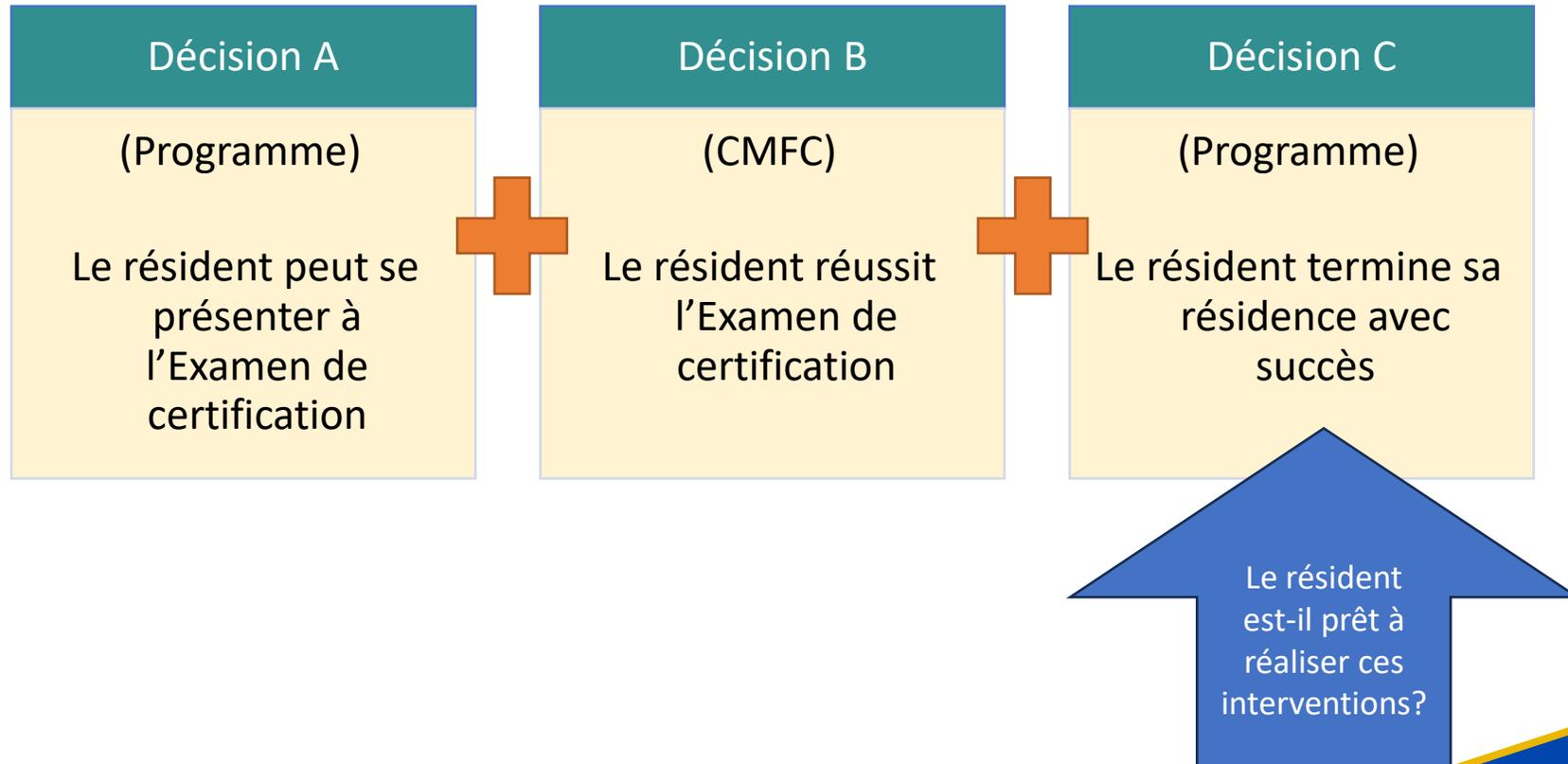
Dans le cadre du **projet
Repenser l'avenir de
l'évaluation, de la
certification et des examens
(ReFACE)**

Évaluation des habiletés techniques



- Entrevues qualitatives avec les programmes
- Consultation lors de la réunion des directeurs de l'évaluation au FMF 2022
- Consultation lors de la séance de réflexion de juin sur la conception des finalités d'apprentissage
- Groupe de travail sur l'évaluation des habiletés techniques
- Consultation sur la stratégie d'échantillonnage lors de la réunion des directeurs de l'évaluation au FMF 2023
- Guide de réforme du programme d'études

Tenir compte des habiletés techniques lors de l'octroi de la certification



Travail émergent

62 habiletés techniques tirées du Profil de formation pour la résidence

1^{er} tiers – Compétences de base

Sécuritaires - simples

Indication claire – contexte simple

Peu d'étapes – nombre limité d'outils

Exécutées en solo

Échantillonnage adéquat pour repérer les apprenants qui ont besoin de remédiation

38 habiletés techniques

2^e tiers – Compétences avancées

Demandent davantage d'organisation et de préparation

Nécessitent davantage d'outils, d'instruments ou de personnel

Complexes tant au plan des compétences que du contenu

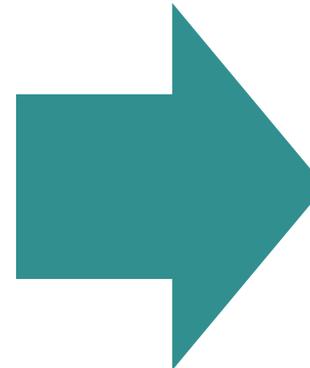
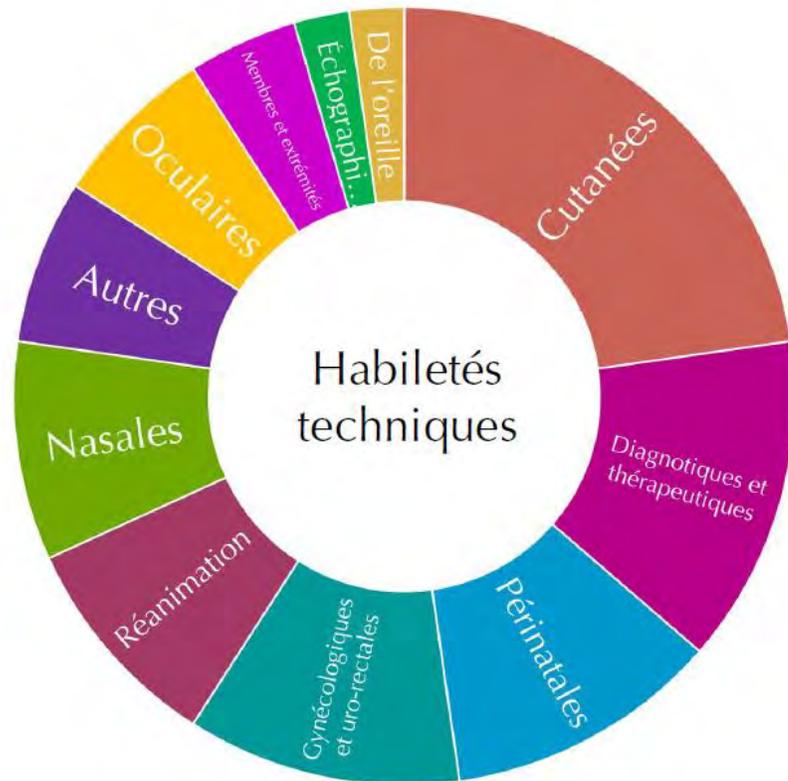
24 habiletés techniques



Prêt à exécuter les interventions dans la pratique

Nouvelle stratégie d'échantillonnage

Évaluer les habiletés techniques de chaque groupe*



Évaluez un certain % de chaque type d'interventions (de base et avancées) pour déterminer la préparation à exécuter ces interventions dans la pratique

*Maîtrise obligatoire de toutes les interventions de réanimation – événements très graves/à faible fréquence

Contenu du Guide de réforme du programme d'études relatif aux habiletés techniques

- Mettre en œuvre une stratégie d'enseignement et d'évaluation pour les habiletés techniques
 - Évaluation du programme
 - Stratégie d'évaluation
 - Considérations liées à l'élaboration du programme d'études et à l'enseignement
 - Pratiques exemplaires
- Mettre en œuvre un parcours d'apprentissage de haut niveau
 - Tiers d'apprentissage
- Élaborer une stratégie d'échantillonnage
- Ressources et innovations

Défi

Meilleure façon de partager les :

- pratiques exemplaires
- ressources
- innovations



THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Foire des Guides de réforme du programme d'études

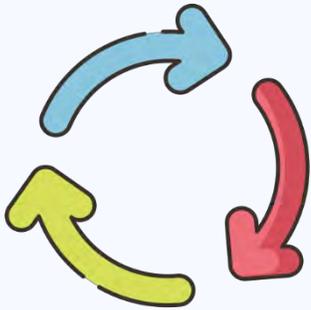
Vous avez 30 secondes!

Dans le groupe de votre université, identifier 3 stations à visiter à la foire par chacun d'entre vous. Collectivement, chaque faculté doit visiter les 8 stations.



Foire des Guides de réforme du programme d'études

À chaque station :



**3 cycles de
20 minutes**



Affiche de la Foire
(principes, thèmes et
amorces de
discussion)



**Équipe de la séance
de réflexion**
(facilitateur, preneur de
notes)

Membres de l'équipe de conception : Rapportez les idées à la table de votre université





Période de travail de l'après-midi

DÎNER (Vestibule du Hall Graydon) – 12 h 30

(Début : 13 h 30)

**Séance de travail des
équipes universitaires
locales**

Hall Graydon

PAUSE (Chacun retourne à sa place) – 14 h 45

Concepts clés et émergents | Micro ouvert

Clôture et prochaines étapes

Période de travail de l'après-midi

Équipes universitaires locales de conception pédagogique

Tenir compte de toutes les idées et contributions formulées au cours des deux derniers jours :

- Quel est leur impact sur la conception/le plan de réforme de votre programme d'études local?
- Quels éléments de votre plan allez-vous introduire, adapter ou développer pour refléter ces idées?
- À quoi ressemble votre exercice de planification?
- Janvier 2024 est le prochain jalon. Le CMFC examinera alors les plans provisoires et les programmes échangeront entre eux. Quels thèmes/priorités les agents(e) de gestion des systèmes complexes de tout le pays pourraient-ils aborder ensemble et peaufiner?

DÎNER

(Vestibule du Hall Graydon)

PAUSE

(Vestibule du Hall Graydon)

Les consultants/présentateurs sont disponibles et peuvent aller d'une table à l'autre pour discuter avec vos équipes

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Discussion en grand groupe

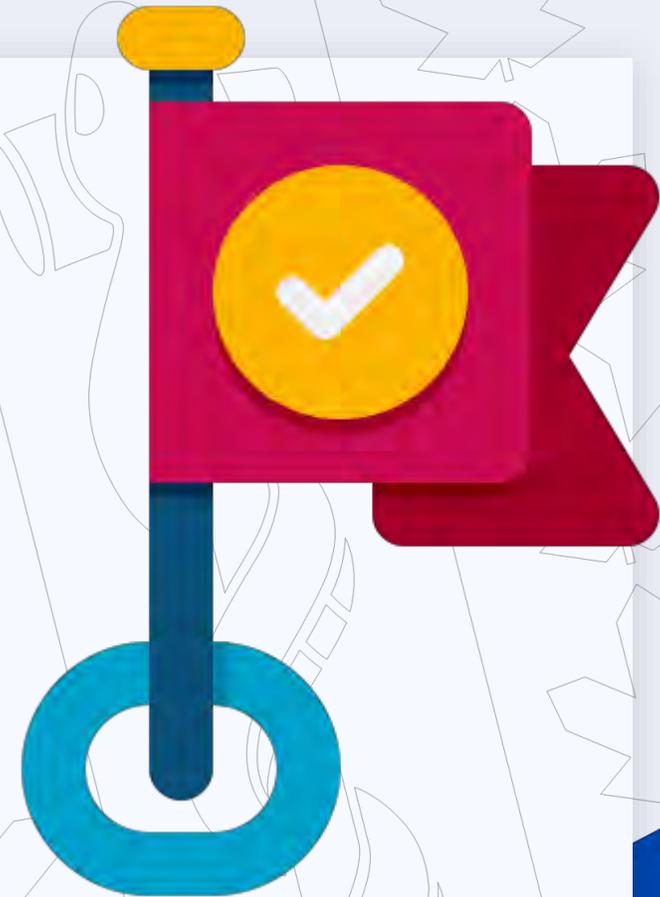
Concepts clés et émergents | Q/R



Les consultants et
présentateurs
seront disponibles
pendant la séance
de Q/R

Jalon du projet de janvier 2024

Soumettre votre ÉBAUCHE de plan de réforme du programme d'études



Fourni en février
2023



Équipe de soins primaires — Former pour transformer Planification de la réforme du programme d'études

Contexte

La phase 2 du Projet sur les finalités d'apprentissage, qui est axée sur la réforme du programme d'études et la gestion du changement, est en cours. Elle est maintenant financée par une subvention accordée dans le cadre de l'initiative « Équipe de soins de santé primaires » jusqu'en mars 2024. Au cours de la période de subvention, chaque faculté doit rédiger un **plan de réforme du programme d'études** et un **rapport d'évaluation de l'état de préparation au changement**. Ensemble, ces éléments livrables dresseront un portrait de la situation à l'échelle nationale — les jalons — qui éclairera les changements que nous apporterons à la formation et harmonisera nos changements avec la transformation des soins primaires.

Le présent document décrit les attentes et propose un modèle de rapport pour le plan de réforme du programme d'études de votre faculté. Il a été examiné et approuvé par le **Groupe de travail sur la réforme de l'éducation**.

Le rapport d'évaluation de l'état de préparation au changement sera élaboré par les directions de département de médecine de famille en collaboration avec le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), qui fournira du soutien en matière d'évaluation évolutive selon les modalités de la subvention. Des ressources et un processus distincts seront alloués à ce volet du travail.

Vous devrez élaborer votre plan de réforme de votre programme d'études en vous basant sur le **Profil de formation pour la résidence** (pour ce qui est de la portée et du niveau de détail). **Veillez porter une attention particulière aux cinq priorités nationales pour la réforme du programme d'études**, qui sont intégrées au modèle de rapport (décrit ci-après). Agissant à titre de coordonnateur, le CMFC organisera des occasions d'échanges entre les facultés pour que vous puissiez apprendre du travail réalisé à travers le pays et rassembler de l'information qui servira à effectuer votre travail. Ces occasions régulières seront offertes par l'entremise du réseau du projet (agents de gestion des changements complexes/responsables de l'évaluation évolutive) ainsi que lors des séances de réflexion sur la conception pédagogique, en juin et novembre 2023.

Considérations

L'élaboration du plan de réforme du programme d'études doit contribuer concrètement au processus de révision et de planification de votre programme d'études. Elle doit être suffisamment détaillée pour vous permettre d'évaluer les besoins en ressources, les capacités et les coûts. Le rapport en tant que tel doit présenter un résumé du processus de révision dont découlent vos conclusions concernant les priorités qui se rapportent à votre programme ainsi que vos plans de mise en œuvre, en accordant une

« Aperçu des attentes et format de rapport suggéré pour votre plan de réforme du programme d'études »

Attentes

En ce qui concerne la planification de la réforme du programme d'études, le protocole d'entente définit les attentes suivantes:

Sous forme d'un rapport écrit basé sur le **Profil de formation pour la résidence, élaborer un plan de réforme du programme d'études** axé sur l'atteinte des objectifs nationaux définis pour la préparation des diplômés, la prestation de toute la gamme des soins qu'englobe la discipline, l'accent sur les populations et communautés mal desservies et le développement d'aptitudes dans les domaines prioritaires pour répondre à l'évolution des besoins de la société. Plus particulièrement :

1. Constituer une équipe locale de conception pédagogique (qui inclut l'agent(e) de gestion des changements complexes)
2. Participer et contribuer à la planification de la réforme du programme d'études, processus qui inclura jusqu'à six ateliers de conception/séances de réflexion (parfois en virtuel, parfois en présentiel) et des réunions virtuelles intermédiaires tout au long de la durée du PE
3. Élaborer une ébauche du plan de réforme du programme d'études (à soumettre au début de janvier 2024) et une version définitive de ce plan (à soumettre en mars 2024) qui concorde avec les séances de réflexion sur la conception et/ou les versements de financement et adopte le modèle national suggéré
4. Collaborer et rester en contact

Le plan de réforme du programme d'études sera légèrement différent d'une faculté à l'autre, en fonction des aspirations et des réalités locales, tout en étant conforme aux principes, objectifs et modèles nationaux.

Échéancier : Plan provisoire de réforme du programme d'études (ébauche) à soumettre le 5 janvier 2024
Plan final de réforme du programme d'études à soumettre le 31 mars 2024

Modèle suggéré de rapport sur la réforme du programme d'études

1. Processus de révision du programme d'études

Décrivez le processus mis en œuvre pour revoir votre programme d'études et pour établir les priorités locales et les plans applicables à tous les volets/sites du programme.

2. Planification de la réforme du programme d'études : Mise en contexte des priorités nationales

Pour chacune des priorités nationales de la réforme du programme d'études, décrivez les conclusions de la révision de votre programme, les priorités locales qui en découlent et vos plans pour modifier ces aspects de votre programme. Comment prévoyez-vous aborder chacun de ces changements dans tous les volets/sites de votre programme ?

Priorités nationales pour la réforme du programme d'études :

- **Priorité 1** : Améliorer la préparation à la pratique et les intentions d'offrir des soins complets et globaux en assurant un meilleur encadrement de la transition vers la pratique
- **Priorité 2** : Optimiser la portée de la formation conformément au [Profil de formation pour la résidence](#) publié en 2021 (incluant les habiletés procédurales)
En vous basant sur l'examen de votre programme, quels sont les éléments que vous avez entrepris de développer, de mettre en œuvre ou d'adapter pour refléter l'étendue des attentes liées à la formation définies dans le Profil de formation pour la résidence ?
- **Priorité 3** : Apprendre à travailler différemment, au sein d'équipes interprofessionnelles, dans le cadre d'un engagement envers une pratique durable et le bien-être professionnel
- **Priorité 4** : Prendre soin des communautés mal desservies en améliorant l'exposition à ces communautés et en apprenant à travailler avec elles dans le cadre d'un engagement à améliorer la responsabilité sociale et l'équité en santé
- **Priorité 5** : Comblent les lacunes existantes et améliorer les compétences dans les domaines où les besoins sociaux sont prioritaires, notamment :
 - Soins à domicile et soins de longue durée
 - Toxicomanies et santé mentale
 - Médecine d'urgence/aiguë
 - Santé autochtone
 - Équité en santé et lutte contre le racisme
 - Soins virtuels et technologies informatiques en santé

3. Plans de mise en œuvre : Un programme d'études remanié d'une durée de trois ans

Une évaluation de l'état de préparation au changement fait partie des attentes se rapportant au Plan de réforme du programme d'études. En fonction de cette évaluation, décrivez les possibilités actuelles d'offrir, dans le cadre de votre programme, une formation de base remaniée en médecine de famille d'une durée de trois ans à compter de 2027.

Après 2027 ? Décrivez vos plans pour adopter, développer et mettre en œuvre à grande échelle le programme d'études remanié de trois ans au sein de votre programme.

Opter pour le glocal!

Travail local de conception du programme d'études et engagement du corps professoral

Séances de réflexion nationales sur la conception pédagogique

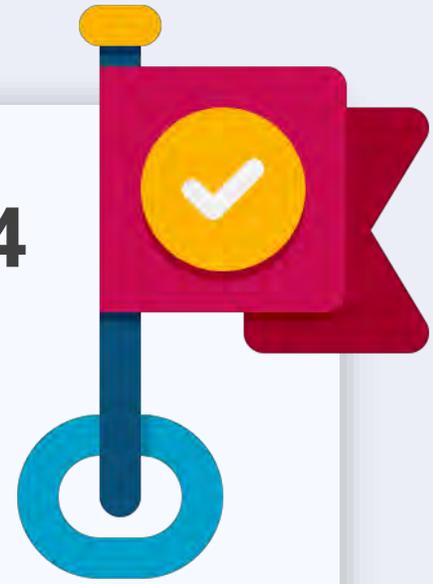
- Juin 2023 – Priorités 1 et 2
- Décembre 2023 – Priorités 3, 4 et 5

Guides de réforme du programme d'études dans 8 domaines de renforcement des compétences

Évaluation développementale des soins primaires en équipe pour appuyer la création d'une évaluation de l'état de préparation au changement

Trousse de communication du PFA | Séances d'apprentissage mensuelles | Visites mensuelles

Raison d'être et objectifs du jalon de janvier 2024



1. Pour l'initiative Équipe de soins primaires...

- Mesure/point de contrôle des responsabilités générales

2. Pour le CMFC...

- Créer un aperçu national des plans émergents – « bien étoffés » – « À quoi ressemblera le programme d'études renouvelé? »

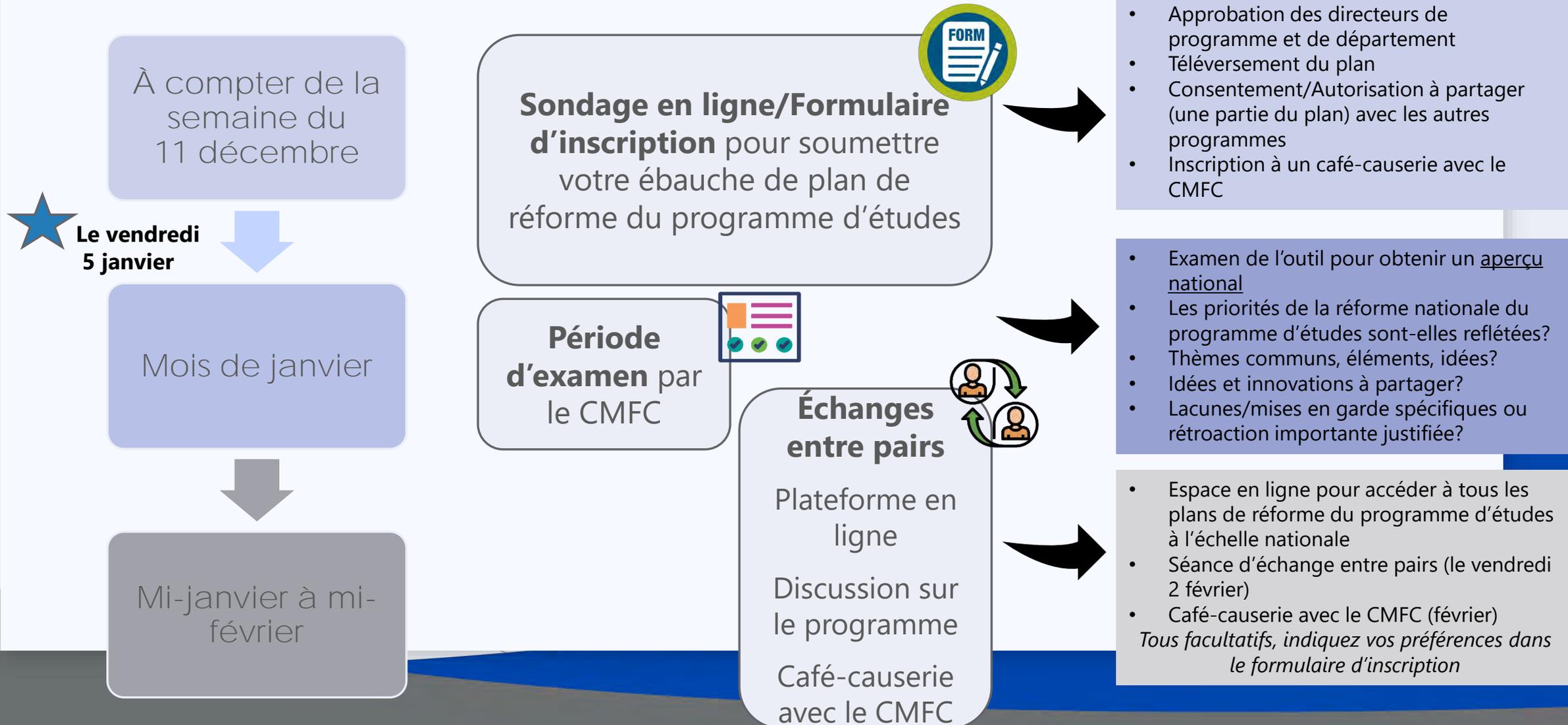
3. Pour les programmes...

- Partage entre programmes/pairs (séance d'échanges Meilleurs cerveaux)

Ce que ce n'est pas...

Un exercice d'adjudication ou d'agrément

Jalon de janvier 2024 – Processus et échéancier





Évaluation de la séance de réflexion

www.cfpc.ca/retreat

www.cfpc.ca/reflexion