

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Répercussions de la COVID-19 sur les compétences en médecine de famille et la conception pédagogique : Synthèse des données recueillies lors du Projet sur les finalités d'apprentissage

Janvier 2022

Le Collège des médecins de famille du Canada
2630, avenue Skymark
Mississauga (ON) L4W 5A4

Téléphone : 905 629-0900

Sans frais : 1 800 387-6197

Courriel : academicfm@cfpc.ca

© 2022 Le Collège des médecins de famille du Canada

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

Pour citer ce document

Nasmith G, éd. *Répercussions de la COVID-19 sur les compétences en médecine de famille et la conception pédagogique : synthèse des données probantes recueillies lors du Projet sur les finalités d'apprentissage*. Mississauga (ON) : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2022.

Affiliations de l'auteur

Gregory Nasmith, MA, ND; consultant pour le Projet sur les finalités d'apprentissage, Collège des médecins de famille du Canada

Remerciements

Le Collège des médecins de famille du Canada remercie tous ceux et celles qui ont contribué par leur expertise à l'élaboration de cette synthèse des données probantes. Nous remercions également les principaux collaborateurs et organismes qui ont fourni des renseignements importants pour appuyer ce travail.

Organismes qui ont contribué au présent document :

Collège des médecins de famille du Canada : Division de la médecine familiale universitaire, Communications, Services de création et de production et Traduction et services en français, et Unité d'évaluation et de recherche en éducation

Contexte

La pandémie de COVID-19 a considérablement modifié la façon de dispenser l'enseignement médical et les soins de santé. Dans le cadre du Projet sur les finalités d'apprentissage, nous avons effectué une recherche documentaire afin de déterminer les répercussions de ces changements sur les compétences en médecine de famille et la conception pédagogique de la formation.

Objectif

L'objectif de cette recherche était de déterminer les compétences et les orientations pédagogiques qui reflètent les nouvelles réalités liées à l'enseignement et la pratique de médecine de famille dans ce contexte de pandémie de COVID-19.

Méthodes

Nous avons effectué une revue rapide de la littérature dans MEDLINE pour les termes de recherche suivants et leurs variations : COVID-19; *family physician/medicine*; *primary care, general practice*; et *medical education*. Les termes généraux correspondant aux domaines des Certificats de compétence additionnelle du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ont également été utilisés dans la recherche.

Une autre recherche en ligne a été effectuée sur Google pour cibler les nouvelles compétences, qui n'ont pas encore été publiées.

Une recherche dans les références des publications pertinentes relevées dans la revue rapide a également été effectuée.

Observations

Très peu des quelque 800 résultats de la recherche documentaire se rapportaient directement aux objectifs de recherche énoncés ci-dessus. La plupart des résultats portaient sur l'épidémiologie, les mesures de santé publique, les méthodes diagnostiques et les outils de dépistage associés à la COVID-19.

Les articles sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'apprentissage des résidents portaient principalement sur l'expérience des soins virtuels et de la formation virtuelle. Très peu d'études ont été publiées jusqu'à présent sur les répercussions de la COVID-19 sur la formation et les compétences en médecine de famille. Cependant, certaines organisations de formation médicale ont décrit les compétences en télésanté ou ont élaboré des lignes directrices préliminaires pour les soins, l'enseignement et l'apprentissage en mode virtuel.

Les auteurs d'un commentaire rédigé par des éducateurs de médecins généralistes au Royaume-Uni présentent les réflexions suivantes sur les expériences des apprenants et des formateurs¹ :

- Certains apprenants ont signalé que le passage à l'enseignement virtuel leur avait fait perdre des occasions d'apprentissage et de soutien par les pairs; ils ont aussi signalé une perte d'habiletés
- Les formateurs ont déclaré offrir moins d'enseignement formel et plus de formation ponctuelle
- Les classes dirigées sont devenues plus courtes et plus fréquentes
- La supervision clinique à distance n'était pas perçue comme susceptible de nuire à la sécurité des patients
- Les évaluations des apprenants doivent être adaptées pour inclure les techniques virtuelles

Dans un commentaire canadien sur les répercussions de la COVID-19 sur les études médicales postdoctorales, les auteurs affirment que les nouvelles technologies utilisées en éducation médicale, y compris l'apprentissage en ligne, devraient être adoptées à l'avenir². Ils avancent l'argument que l'éducation axée sur le développement des compétences et l'apprentissage autonome deviendront de plus en plus importants, car la diminution des interactions entre les superviseurs et les résidents obligera les apprenants à cerner eux-mêmes les lacunes dans leurs connaissances et leurs compétences.

Dans un commentaire des États-Unis, les auteurs préconisent une approche systémique pour adapter l'enseignement médical aux réalités de la pandémie³. Les trois recommandations formulées sont les suivantes : se concentrer sur les finalités d'apprentissage, concevoir des méthodes d'évaluation novatrices et faciliter la transition de la formation prédoctorale à la formation postdoctorale. En ce qui concerne l'enseignement axé sur les finalités d'apprentissage, les auteurs soutiennent que la pandémie a offert l'occasion de faire progresser la mise en œuvre d'une approche par compétences en formation médicale, étant donné les limites des modèles traditionnels, qui misent sur la durée de la formation et la façon dont ils ont été perturbés. De la même manière, les méthodes d'évaluation actuelles devraient être orientées vers des outils moins formels et ancrés davantage dans le milieu de travail. Ces deux recommandations requièrent une compréhension commune et clairement définie des finalités d'apprentissage de la part des éducateurs et des apprenants, ce qui se traduirait idéalement par une expérience d'apprentissage plus flexible. La troisième recommandation est moins pertinente pour la présente synthèse, mais elle suggère que les programmes d'études postdoctorales considèrent un éventail plus large de données d'évaluation qui reflètent les progrès de l'étudiant au fil du temps pour déterminer s'il est prêt à débiter une formation en résidence.

Une petite étude qualitative a été menée sur le site de résidence en médecine de famille de Stanford-O'Connor en Californie afin d'évaluer un programme d'études sur la télémédecine⁴. Après avoir suivi le cours, les résidents se sont dits nettement plus confiants dans leur capacité à réaliser un examen physique virtuel, à documenter une consultation de télémédecine et à collaborer virtuellement avec un médecin traitant⁴.

Le CMFC a créé un document d'orientation semblable pour la supervision des apprenants en médecine de famille⁵. Cette ressource est basée sur un outil qu'une

équipe de médecins de famille a mis au point à l'Université McGill et a été décrite dans un article de périodique^{6,7}. Le document d'orientation aborde les sujets suivants :

- Interroger l'apprenant sur sa compréhension de l'utilisation et des limites des soins virtuels
- Déterminer le niveau d'expérience de l'apprenant et le niveau de supervision nécessaire, en conséquence
- Gérer la logistique lorsque l'on a plusieurs participants pendant une consultation et d'autres activités d'apprentissage
- Obtenir le consentement du patient pour les soins virtuels
- Examiner les éléments clés des soins virtuels en fonction du tableau clinique du patient
- Documenter les consultations virtuelles
- Fournir une évaluation formative

L'Association of American Medical Colleges a publié un document sur les compétences en télésanté qui définit les domaines et fournit des exemples de leur intégration dans les programmes d'études⁸. Les domaines de compétences en télésanté sont élaborés sur l'ensemble du continuum d'apprentissage et comprennent les suivants :

- Sécurité des patients et utilisation appropriée de la télésanté
- Accès et équité
- Communication
- Collecte et évaluation des données
- Technologie
- Pratiques éthiques et obligations juridiques

Conclusion

Bien que des auteurs reconnaissent que les soins et l'apprentissage virtuels sont désormais des composantes indispensables de la formation des résidents et de l'enseignement médical en général, les compétences en télésanté qui touchent particulièrement la médecine de famille et les réalités de l'apprentissage en pleine pandémie n'ont pas encore été étudiées de manière approfondie, définies ou largement adoptées. Bien que le CMFC ait créé du

matériel pour soutenir la supervision des résidents, il faudra développer davantage et peaufiner les compétences des apprenants en télésanté.

Les commentaires présentés dans cette synthèse soulignent l'importance de la flexibilité et de l'adaptabilité dans l'enseignement médical à la suite de la pandémie de COVID-19, en particulier dans le contexte de l'avancement des cadres de formation axée sur le développement des compétences aux États-Unis.

Pour plus d'information

Pour lire le rapport intégral, intitulé *Préparer la relève en médecine de famille : Solutions en éducation pour renforcer les soins de santé face au changement*, ainsi que les synthèses des données probantes et les travaux d'érudition qui l'accompagnent, visitez le <https://www.cfpc.ca/relevemf>.

Références

1. Scallan S, Lyon-Maris J. The educational impact of COVID-19: Views from UK GP educators and trainees [lettre]. *Educ Prim Care*. 2020;31(5):328-329.
2. McCarthy C, Carayannopoulos K, Walton JM. COVID-19 and changes to postgraduate medical education in Canada. *CMAJ*. 2020;192(35):E1018-E1020.
3. Hauer KE, Lockspeiser TM, Chen HC. The COVID-19 pandemic as an imperative to advance medical student assessment: 3 areas for change. *Acad Med*. Le 7 octobre 2020. doi:10.1097/ACM.0000000000003764
4. Ha E, Zwicky K, Yu G, Schechtman A. Developing a telemedicine curriculum for a family medicine residency. *PRiMER*. 2020;4:21. doi:10.22454/PRiMER.2020.126466
5. Oandasan I, Cavett T, Singer A, Wolfrom B. *Conseils pour la supervision des apprenants qui offrent des soins virtuels en médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2020.
6. Arsenault M, Evans B, Karanofsky M, Gardie J, Shula M. *Télé médecine : L'essentiel*. Montréal (QC) : Université McGill ; 2020. Dans : https://www.cfp.ca/sites/default/files/pubfiles/PDF%20Documents/Blog/telemedecine_outil_fr.pdf. Date de consultation : Le 20 août 2021.
7. Schultz K, Singer A, Oandasan I. Seven tips for clinical supervision in the time of COVID 19. *Can Med Educ J*. 2021;12(1):e81-e84. doi:10.36834/cmej.70203
8. Association of American Medical Colleges. *Telehealth Competencies Across the Learning Continuum*. AAMC New and Emerging Areas in Medicine Series. Washington (DC) : Association of American Medical Colleges; 2021. Dans : https://store.aamc.org/downloadable/download/sample/sample_id/412/. Date de consultation : Le 20 mai 2021.