

# ÉVALUATION PÉRIODIQUE DU PROGRAMME DE DOCTORAT EN MÉDECINE (M.D.)

## Rapport synthèse d'évaluation

Comité institutionnel d'évaluation des programmes

*20 octobre 2017*



UNIVERSITÉ  
**LAVAL**

Vice-rectorat aux études  
et aux activités internationales



## SOMMAIRE DU RAPPORT SYNTHÈSE D'ÉVALUATION

Le programme de doctorat de premier cycle en médecine (M.D.) est rattaché à la Faculté de médecine. L'enseignement fait appel aux membres de plusieurs départements de la Faculté, majoritairement à ceux du Département de médecine et du Département de médecine familiale et de médecine d'urgence. Le programme compte 200 crédits ; à la session d'automne 2016, 1 083 étudiants<sup>1</sup> y étaient inscrits.

Le doctorat en médecine fait ici l'objet d'une deuxième évaluation périodique ; la dernière remonte à 1993 (CU-93-113). Le programme est agréé par le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) et par le Liaison Committee on Medical Education (LCME) (2014-2022). Pour les besoins de l'évaluation institutionnelle, le Vice-rectorat aux études et aux activités internationales (VREAI) a consulté le dossier d'autoévaluation préparé pour l'agrément, a réalisé une consultation auprès des étudiants et a demandé des informations complémentaires à la direction de programme.

Le Comité institutionnel d'évaluation des programmes (CIEP) s'est ensuite réuni pour analyser la documentation disponible. Afin de porter un jugement sur le doctorat en médecine, il s'est référé à la Politique d'évaluation périodique des programmes de formation de l'Université Laval<sup>2</sup>.

Le CIEP juge que le doctorat en médecine est extrêmement pertinent et de très grande qualité. Il a identifié les principales forces du programme. Il a formulé des recommandations dans le but de s'assurer que le programme satisfait pleinement aux normes d'évaluation et a également fait des suggestions pour l'améliorer.

### PRINCIPALES FORCES DU PROGRAMME

- La mise en place d'une approche par compétences.
- L'intégration des différentes disciplines de la santé à l'Université Laval.
- Le leadership de la Faculté de médecine en matière de partenariats.
- La flexibilité du cheminement.
- La qualité, la diversité et la fréquence des cours.
- L'enseignement en petits groupes.
- La préparation aux Examens cliniques objectifs structurés (ECOS).
- Les nombreuses mesures mises en place pour assurer la cohérence de la formation.
- La qualité de l'enseignement.
- Le taux de réussite des étudiants à l'Examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC).
- Les services de soutien offerts aux étudiants.
- Le fort sentiment d'appartenance des étudiants au programme et à la Faculté de médecine.
- Le nombre élevé de personnes qui interviennent dans la formation des étudiants.
- La qualité et l'efficacité du système de gestion du programme.
- Les installations du pavillon Ferdinand-Vandry, dont le Centre Apprentiss et le laboratoire d'anatomie.

---

1. Le générique masculin est utilisé dans l'unique but d'alléger le texte.

2. Source : [http://www.vre.ulaval.ca/qualite\\_de\\_la\\_formation/evaluation\\_des\\_programmes/politique\\_devaluation\\_periodique/](http://www.vre.ulaval.ca/qualite_de_la_formation/evaluation_des_programmes/politique_devaluation_periodique/)

## **RECOMMANDATIONS**

- Que l'on poursuive les efforts pour prendre davantage en compte les qualités humaines des candidats et pour diversifier leur profil géographique, socioéconomique et culturel.
- Que l'on évalue la possibilité d'augmenter l'exposition clinique durant le préexternat.

## **SUGGESTIONS**

- Que l'on s'assure que la suite Clinifolio, qui permet le suivi de l'exposition clinique, répond bien aux besoins des étudiants, tant dans sa forme que dans son contenu.
- Que l'on intègre davantage d'évaluations formatives dans les cours et que l'on donne plus de rétroaction aux étudiants par rapport à leurs évaluations et à leurs apprentissages.

Conformément à la Politique, le doyen de la Faculté de médecine devra proposer des moyens pour donner suite aux recommandations et aux suggestions par le biais d'un plan d'action.

# Évaluation périodique du programme

**Doctorat en médecine**

**PLAN D'ACTION DU DOYEN**  
de la Faculté de médecine

soumis au  
Vice-recteur aux études et aux affaires étudiantes

Mars 2018



# 1. Introduction

La Faculté de médecine de l'Université Laval, première faculté de médecine francophone en Amérique, forme des professionnels de la santé et des chercheurs qui contribuent de manière innovante à la santé des personnes et des populations, dans les collectivités où elle s'engage. Elle favorise l'avancement, la diffusion et l'appropriation des connaissances dans un esprit de collaboration et dans un environnement de formation, de création et de recherche de calibre international.

Au cœur de son développement et de ses orientations stratégiques, la Faculté de médecine prône une approche de la santé durable, telle qu'endossée par l'Organisation mondiale de la santé lors du Sommet sur le développement durable de Johannesburg en 2002 et adoptée par l'Alliance santé Québec en 2013. L'Alliance définit la santé durable comme : « un état complet de bien-être physique, mental et social qui est atteint et maintenu tout au long de la vie grâce à des conditions de vie saines, enrichissantes et épanouissantes et grâce à l'accès à des ressources appropriées, de qualité, utilisées de façon responsable et efficiente. »

Le doctorat en médecine fait ici l'objet d'une deuxième évaluation périodique; la dernière remonte à 1993 (CU-93-113). Le programme est agréé par le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) et par le *Liaison Committee on Medical Education* (LCME) (2014-2022). La prochaine visite complète des organismes d'agrément est prévue en 2022.

Le Comité institutionnel d'évaluation des programmes (CIEP) a évalué le programme à partir de la documentation rassemblée par le Vice-rectorat aux études et aux activités internationales, à savoir le dossier d'autoévaluation préparé par la Faculté de médecine pour la visite d'agrément, une consultation effectuée auprès des étudiants en 2016 et les informations complémentaires fournies par la direction du programme. Le CIEP a jugé que le doctorat en médecine est extrêmement pertinent et de très grande qualité.

Comme le prévoit la Politique d'évaluation périodique des programmes de formation de l'Université Laval, le doyen de la Faculté de médecine a préparé ce plan d'action afin de donner suite aux recommandations et aux suggestions formulées par le CIEP.

## 2. Présentation de la discipline, du programme et des perspectives d'avenir

Le programme de doctorat de premier cycle en médecine (M.D.) est rattaché à la Faculté de médecine. L'enseignement fait appel aux membres de plusieurs départements de la Faculté, majoritairement à ceux du Département de médecine et du Département de médecine familiale et de médecine d'urgence.

Le programme compte 200 crédits (100 crédits au préexternat et 100 crédits à l'externat). À la session d'automne 2017, 1 080 étudiants y étaient inscrits. Il s'agit d'un programme basé sur le développement des compétences et caractérisé par une approche programme. Les étudiants peuvent faire le préexternat en 2, 2 ½ ou 3 ans. Cette flexibilité de cheminement permet aux étudiants différentes opportunités : programme conjoint MD-MSc ou MD-MBA, profil recherche, profil entrepreneurial, profil développement durable, profil international, stage à l'étranger (stage SII), etc.

Pendant l'externat, les étudiants ont 100 crédits de stages obligatoires et optionnels ainsi qu'un cours obligatoire. L'externat peut être de type « verticalisé » avec des stages disciplinaires de 3 à 6 semaines dans les principaux domaines de la médecine (chirurgie, gériatrie, gynécologie-obstétrique, médecine d'urgence, médecine familiale en région, médecine interne, médecine sociale et préventive, pédiatrie et psychiatrie). Il peut également être réalisé sous forme d'externat longitudinal intégré (ELI) sur trois sites (Rimouski, Joliette et Lévis). Ce modèle combine l'exposition clinique organisée selon le mode vertical pour certaines disciplines à une approche longitudinale pour l'exposition à la médecine familiale (tournée hospitalière, bureau de continuité et urgence) et pour certaines autres disciplines.

Le doctorat de premier cycle en médecine complété, les étudiants appliqueront pour un poste dans un programme de résidence afin de poursuivre leur formation médicale postdoctorale et ensuite obtenir leur droit de pratique. En 2017, le taux de jumelage des finissants du programme a été de 99,1%, soit 227 étudiants jumelés sur 229 étudiants ayant participé au jumelage. Il s'agit du plus haut taux de jumelage au Canada en 2017.

Par ailleurs, suite à une visite limitée d'agrément en 2016 (laquelle faisait suite à la visite complète de 2014), le programme a obtenu son agrément complet du CAFMC et du LCME et il a démontré la conformité totale aux 12 normes d'agrément. Parmi les 96 éléments composant ces 12 normes, il a été jugé satisfaisant pour 92 éléments et satisfaisant, mais nécessitant un suivi pour 4 éléments. Aucun élément n'a été jugé non-satisfaisant.

Avec la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux du Québec initiée en 2015, l'exercice de la profession médicale est en pleine transformation. La Faculté de médecine et la direction du programme de doctorat en médecine suivent attentivement cette évolution et s'assurent de maintenir une qualité exceptionnelle du programme afin de former des médecins compétents à la pratique médicale d'aujourd'hui et de demain.

### 3. Actions proposées pour répondre aux recommandations

Les actions proposées [AR] pour répondre à chacune des recommandations [R] du CIEP sont les suivantes :

#### **R1 - Que l'on poursuive les efforts pour prendre davantage en compte les qualités humaines des candidats et pour diversifier leur profil géographique, socioéconomique et culturel.**

Il est essentiel d'apporter certaines précisions concernant les efforts déployés par le programme pour prendre en compte les qualités humaines des candidats ainsi que la diversification de leur profil géographique, socioéconomique et culturel.

Le programme de doctorat en médecine est un programme contingenté et le nombre d'étudiants pouvant être admis est déterminé par décret gouvernemental afin de répondre aux besoins d'effectifs médicaux du Québec. Le programme reçoit chaque année près de 2500 demandes d'admission pour environ 230 places disponibles. Des quelque 230 étudiants admis au préexternat à l'automne, environ 214 candidats québécois proviennent du contingent régulier, lequel est composé à 60% de collégiens et à 40% d'universitaires. Il est à noter que cette proportion a été établie par le Conseil Universitaire en juin 2013; ce qui a augmenté le nombre de places réservées aux collégiens québécois de 55 % à 60 % à partir de l'année 2015.

Diverses catégories de candidats sont considérées pour l'admission au doctorat en médecine, soit :

- Candidats québécois collégiens (60% du contingent régulier);
- Candidats québécois universitaires (40% du contingent régulier) incluant les universitaires québécois sur le marché du travail (jusqu'à 8 places) et les universitaires québécois possédant ou en voie d'obtenir un doctorat en recherche (jusqu'à 8 places);
- Candidats canadiens admissibles dans le cadre de l'entente intergouvernementale entre le Québec et le Nouveau-Brunswick (3 places);
- Candidats universitaires (québécois, canadiens ou de nationalité étrangère) visant la formation spécialisée en chirurgie buccale et maxillo-faciale (2 places);
- Candidats québécois des Premières Nations et Inuits du Québec (PNIQ) (4 places, contingent provincial);
- Candidats québécois (ou canadiens) du Programme militaire d'études en médecine (PMEM) (4 places, contingent provincial);
- Candidats canadiens provenant d'une autre province ou territoire (1 place);
- Candidats de nationalité étrangère avec permis d'études (1 place);
- Candidats québécois, médecins diplômés à l'extérieur du Canada ou des États-Unis (DHCEU) (jusqu'à 3 places selon les attritions). Ces étudiants débutent le programme à l'externat et doivent suivre le cours *Introduction à l'externat*.

Le processus d'admission au programme est basé sur l'évaluation du dossier scolaire et sur l'évaluation des caractéristiques personnelles des candidats par, notamment, la passation de mini-entrevues multiples (MEM). L'invitation aux MEM se base sur le dossier scolaire du candidat. Afin de favoriser l'accès au programme de doctorat en médecine pour les candidats issus des régions éloignées, une mesure décrétée par le Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) est accordée lors de l'analyse de leur dossier scolaire. Cette mesure consiste à bonifier de 0,5 la cote de rendement collégial (CRC) des étudiants qui ont complété leurs études secondaires dans une école située dans une des régions désignées par le MSSS. Ensuite, afin d'établir la liste de sélection finale, le dossier scolaire a un poids de 50 % et les MEM de 50 %, dans le respect des normes établies par le Conseil Universitaire selon lesquelles le poids maximal



normalement accordé à l'ensemble des mesures de sélection autres que le dossier scolaire est de 50 %. Le programme de doctorat en médecine est d'ailleurs le programme contingenté de premier cycle à l'Université Laval accordant la plus haute proportion à l'évaluation des caractéristiques personnelles des candidats dans son processus d'admission.

Par ailleurs, grâce à une collaboration entre les facultés de médecine francophones du Québec, près de 1000 candidats ont la chance de se faire valoir aux MEM francophones qui se déroulent simultanément sur 4 sites soit Québec, Montréal, Sherbrooke et Moncton. Cette collaboration permet de doubler le nombre de candidats invités aux MEM (environ 500 candidats si le processus n'est pas collaboratif) et permet donc un abaissement de la cote de rendement nécessaire pour y être invité. D'autres mesures d'évaluation des caractéristiques personnelles sont également utilisées pour l'admission de candidats dans des contingents particuliers.

Afin de rejoindre une grande diversité de candidats, de nombreuses activités de recrutement et de promotion sont organisées chaque année et s'adressent à tous les futurs étudiants. Plusieurs de ces activités se font sous la coordination du Bureau du recrutement universitaire. Ces activités sont gratuites et ouvertes à tous. Le personnel du Bureau de l'admission de la Faculté de médecine, d'autres membres du personnel, des enseignants et des étudiants du programme de médecine sont activement impliqués :

- Les Journées Portes ouvertes de l'Université Laval sont organisées deux fois par année sur le campus de l'Université Laval. Un kiosque pour les programmes de la Faculté de médecine, animé entre autres par les conseillers à l'admission, des membres de la direction du programme et des étudiants en médecine, permet de présenter les particularités du programme de doctorat en médecine ainsi que de répondre aux questions des candidats potentiels;
- À l'occasion des Journées des Tournées universitaires, différentes universités visitent des cégeps. L'Université Laval y tient un kiosque institutionnel animé par le personnel du Bureau du recrutement. Un conseiller de l'admission de la Faculté de médecine est invité à participer à une quinzaine de ces journées;
- Les Journées UL en direct sont des journées d'information se déroulant également dans les cégeps, mais réservées pour l'Université Laval. Des kiosques facultaires y sont donc tenus. Les conseillers à l'admission de la Faculté de médecine y participent régulièrement, environ une dizaine de journées par année et ils sont parfois accompagnés par des étudiants en médecine;
- Le Salon Carrière Formation de Québec se déroule annuellement au Centre de foires de Québec et accueille en moyenne 14 000 visiteurs. Ce salon vise à faire connaître les différentes carrières ainsi que les études liées à celles-ci aux différentes clientèles du salon. Les conseillers à l'admission de la Faculté de médecine y participent;
- Des webinaires animés par un conseiller à l'admission de la Faculté de médecine sont organisés à l'intention des conseillers en orientation des différents établissements du Québec. Certains conseillers participent au webinaire en présence d'étudiants intéressés par les programmes de la Faculté;
- Lors de la Journée découverte en sciences de la santé TRMC, le Temple de la renommée médicale canadienne (TRMC) et la Faculté de médecine de l'Université Laval reçoivent, à la Faculté de médecine, plus de 200 élèves de 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> secondaire afin de leur faire découvrir les professions en sciences de la santé. Ces élèves proviennent des régions de Québec, Chaudière-Appalaches et Charlevoix ainsi que certaines communautés des Premières Nations.

Certaines des activités décrites précédemment permettent de rejoindre plus directement les futurs étudiants provenant des régions éloignées. En effet, les journées de promotion et de recrutement se déroulent dans plusieurs cégeps du Bas-St-Laurent, de la Gaspésie, de Chaudière-Appalaches et du Saguenay-Lac-St-Jean. Les webinaires organisés par le Bureau de l'admission de la Faculté de médecine permettent de rejoindre des établissements des quatre coins de la province.

Plusieurs activités de recrutement et de promotion spécifiques pour les étudiants issus des Premières Nations et Inuits du Québec (PNIQ) sont réalisées par le coordonnateur provincial autochtone du programme de formation de médecins des Premières Nations et Inuits du Québec (PFMPNIQ) :

- Tournée de promotion annuelle auprès d'élèves de 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> secondaire dans les écoles secondaires de plusieurs communautés autochtones du Québec;
- Participation à l'Expo-Sciences autochtone annuelle pour les étudiants de niveau secondaire de ces écoles par le coordonnateur provincial autochtone;
- Participation à des journées de promotion des carrières en santé et des salons de la santé dans les communautés;
- Participation annuelle au Salon de l'emploi autochtone de Montréal MAMU;
- Rencontres individuelles avec des candidats potentiels qui envisagent de déposer une demande d'admission dans les facultés de médecine pour mieux les informer sur le processus d'admission et la préparation de leur dossier;
- Envoi de communiqués sur le PFMPNIQ par l'entremise du réseau jeunesse de l'APNQL (Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador), des cégeps de la province de Québec et d'organismes autochtones qui s'occupent du volet éducation.

Enfin, il est important de souligner que le programme de doctorat en médecine satisfait pleinement tous les éléments d'agrément du CAFMC touchant au processus d'admission. De fait, la direction de programme et le comité de programme ont défini en 2016 des cibles et des populations de référence pour les différentes catégories de diversités étudiantes identifiées par la Faculté de médecine. L'élément d'agrément portant sur la diversité étudiante a ainsi été jugé satisfaisant.

#### **AR-1.1 Maintenir l'utilisation des moyens d'évaluation des caractéristiques personnelles afin d'avoir un processus d'admission juste et équitable.**

- Maintenir l'utilisation des moyens d'évaluation des caractéristiques personnelles des candidats (actuellement les MEM) dans une proportion de 50% pour établir la liste de sélection finale, en respectant donc le poids maximal normalement accordé par le Conseil Universitaire. Si un autre moyen d'évaluation des caractéristiques personnelles était envisagé, il devrait pouvoir s'appliquer également à un très grand nombre de candidats.
- Maintenir, pour les candidats québécois universitaires sur le marché du travail retenus, l'évaluation de la note autobiographique (portant sur les réalisations professionnelles et personnelles, ainsi que sur l'implication sociale et la motivation) afin de déterminer quels candidats de cette catégorie seront convoqués aux MEM.
- Maintenir, pour les candidats québécois universitaires possédant un doctorat de recherche (ou en voie de l'obtenir) retenus, l'évaluation du dossier de recherche afin de déterminer quels candidats de cette catégorie seront convoqués aux MEM.
- Maintenir, pour les candidats des Premières Nations et Inuits du Québec, le processus de sélection provincial qui comporte, en plus de l'analyse du dossier scolaire, une entrevue individuelle, des MEM et une note autobiographique standardisée Premières Nations ou Inuits.
- Maintenir, dans le processus interuniversitaire de sélection des candidats québécois, médecins diplômés à l'extérieur du Canada ou des États-Unis (DHCEU), en plus de la première sélection faite

sur la base des résultats à l'Examen d'évaluation du Conseil médical du Canada (EECMC), l'Examen Clinique Objectif et Structuré (ECOS mesurant les connaissances et aptitudes souhaitées pour intégrer l'externat) ainsi que l'évaluation des caractéristiques personnelles (série de courtes entrevues) pour cette catégorie de candidats.

- Poursuivre la révision des préalables requis pour l'admission en médecine afin de se limiter à ceux considérés comme une préparation essentielle à la réussite du programme d'études en médecine. Cette révision est effectuée en collaboration par le comité de programme et le comité d'admission dans une optique d'amélioration continue des processus. Les travaux devraient être présentés au Conseil facultaire en 2019 en vue de l'admission de 2020.

Résultats attendus : Maintien d'un processus d'admission juste et équitable permettant la prise en considération des caractéristiques humaines des candidats et assurant une diversité de leur profil géographique, socioéconomique et culturel.

### **AR-1.2 Poursuivre les travaux des universités québécoises francophones et la recherche dans le domaine de l'évaluation liée aux modalités d'admission en médecine.**

Le comité d'admission de la Faculté de médecine de l'Université Laval collabore avec les autres facultés de médecine québécoises quant aux réflexions et analyses sur le choix des meilleurs outils de sélection pour l'admission en médecine. D'ailleurs, M. Jean-Sébastien Renaud, professeur agrégé, directeur du secteur Évaluation du Vice-décanat à la pédagogie et développement continu et chercheur régulier au centre de recherche sur les soins de première ligne, a obtenu une subvention du FRQSC pour un protocole de recherche sur les MEM. Également, des présentations dans différents congrès nationaux et internationaux (conférence de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS), Conférence canadienne sur l'éducation médicale (CCEM), conférence de l'Association of American Medical College (AAMC) et conférence de l'Association for Medical Education in Europe (AMEE)) ont été effectuées et un article s'intitulant « *Sélection des candidats en médecine : validité prédictive des mini entrevues multiples en contexte francophone* » a été publié par ce chercheur en 2016.

Dans le contexte de la situation particulière prévalant à l'Université Laval à l'hiver 2017, le comité d'admission a eu l'autorisation du Conseil Universitaire d'utiliser un Test d'évaluation des Compétences Transversales en ligne (CASPer™) comme moyen de sélection des candidats pour l'admission 2017. Une réflexion est en cours afin de positionner l'utilisation du CASPer™ tant au niveau facultaire que provincial. Pour l'Université Laval, un travail collaboratif de la direction de programme, du comité d'admission et des experts en évaluation de la Faculté est en cours et permettra un positionnement du programme face à cet outil.

Résultats attendus : Amélioration continue des connaissances des meilleurs outils de sélection pour l'admission en médecine. Positionnement de la Faculté de médecine quant à l'utilisation du CASPer™ et des autres outils de sélection de façon cohérente avec les autres facultés québécoises francophones.

### **AR-1.3 Poursuivre les initiatives sous une optique facultaire du Vice-décanat à la responsabilité sociale dans l'élaboration de contingents non-traditionnels pour les candidats collégiens québécois.**

Depuis 2009, la Faculté de médecine fait remplir un questionnaire par sa population étudiante inscrite à la session d'automne pour dresser le portrait des différentes cohortes. Des caractéristiques liées à la diversité socioéconomique, géographique et socioculturelle sont analysées et permettent à la Faculté d'avoir un portrait réel des étudiants admis dans ses programmes. En 2017, le Vice-décanat à la responsabilité sociale (VDRS) a commencé à piloter une analyse consolidée des données recueillies pour mieux suivre l'évolution de la diversité des cohortes. Or, pour développer des initiatives et mesures pertinentes, ainsi que pour évaluer leurs réelles retombées, il a semblé essentiel d'avoir accès à des données semblables concernant les candidats déposant une demande d'admission dans notre établissement, ceux invités aux Mini-entrevues multiples (MEM), puis ceux ayant reçu une offre d'admission. Pour ce faire, la Faculté de médecine de l'Université Laval a entamé une collaboration avec ses collègues de l'Université de Montréal, de l'Université de Sherbrooke et de l'Université McGill au sein du groupe CIQ-RésoSanté pour partager les meilleures pratiques en ce sens. Dès la nomination d'un registraire en titre à l'Université Laval, la possibilité d'une collecte de données « diversités » en amont de l'admission dans les programmes de premier cycle sera explorée.

En parallèle, les actions suivantes seront mises de l'avant :

- Lancement de la première « Mini-école de professions de la santé » sur le territoire du RUIS-UL. Des étudiants de médecine, ergothérapie, physiothérapie, orthophonie et kinésiologie visiteront une école primaire et secondaire de la communauté Innue de Pessamit. Ce projet sera piloté par le VDRS en collaboration avec la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et le Groupe d'intérêt pour la santé des autochtones (GISA) de l'Université Laval. La Mini-école a pour but de faire la promotion des professions de la santé auprès des jeunes autochtones du Québec et de contrer le décrochage scolaire. La première édition est prévue au printemps 2019;
- Piloté par la vice-doyenne à la responsabilité sociale, un chantier de réflexion sera démarré à l'été 2018 afin de bonifier les mesures d'admission des programmes de premier cycle pour encourager une plus grande diversification de notre population étudiante. Un scan environnemental des initiatives canadiennes et internationales sera réalisé pour identifier les meilleures pratiques. La possibilité de créer des contingents non-traditionnels sera aussi explorée pour les candidats collégiens québécois 1) ayant fréquenté une école secondaire avec un fort indice de défavorisation socioéconomique et 2) provenant des régions désignées du Québec. Une position concertée sera proposée au Conseil facultaire en mars 2019 visant une acceptation par le Conseil Universitaire en juin 2019 afin d'inclure les mesures appropriées lors de l'admission de 2020.

Résultats attendus : Portrait de la diversité des étudiants en santé et analyse de son évolution. Mise en place d'initiatives pouvant contribuer à la diversité étudiante.

## **R2 - Que l'on évalue la possibilité d'augmenter l'exposition clinique durant le préexternat.**

Il est important de rappeler que l'approche pédagogique du programme de doctorat en médecine est basée sur le raisonnement clinique, c'est-à-dire que l'enseignement s'amorce à partir des raisons de consultation. Tout au long du préexternat, plusieurs modalités d'apprentissage reproduisent l'exposition clinique dans un milieu contrôlé et sécuritaire pour les étudiants et les patients partenaires. De plus, pour l'enseignement en petits groupes, les moniteurs sont des médecins cliniciens ou des résidents qui pratiquent activement la médecine. En s'absentant de leur milieu clinique pour venir enseigner à l'université, ils sont en mesure d'expliquer concrètement aux étudiants les réalités de la pratique médicale. De plus, des patients sont invités à faire des témoignages en classe et des patients partenaires participent aux activités d'apprentissage axées sur la réalisation des examens physiques. Enfin, certains médecins cliniciens enseignants du programme offrent des opportunités aux étudiants de les accompagner dans leur pratique médicale (avion-ambulance, médecine spécialisée à l'hôpital, certains cours en petits groupes offerts en milieu clinique, etc.). Dans le cadre du cours *Suivi du développement des compétences*, les étudiants ont des expositions cliniques par l'activité *Introduction à la clinique*. Ils ont 6 demi-journées de clinique et 12 heures d'activités communautaires à faire pendant le préexternat.

Enfin, il est important de tenir compte des limites et difficultés reliées à l'exposition clinique durant le préexternat : difficulté de recrutement des médecins cliniciens pour accueillir des étudiants en stage d'observation, capacité limitée du réseau de la santé du Québec métropolitain pour cet accueil, coûts reliés à la supervision en milieu clinique, etc.

### **AR-2.1 Créer des opportunités d'exposition clinique par l'amélioration de l'offre de stages optionnels au préexternat.**

Les étudiants qui désirent une exposition clinique pendant le préexternat ont l'opportunité de faire des cours à option sous forme de stages de 2, 4 ou 6 semaines. Ces stages ont habituellement lieu pendant l'été. Les étudiants peuvent trouver les stages ou recourir à l'organisme SARROS qui offre des stages en région tous les étés.

Depuis la publication du rapport du CIEP, diverses actions ont déjà été prises afin d'augmenter l'exposition clinique pendant le préexternat :

- Création de stages à option (MED-1930, MED-1931 et MED-1932) pour permettre à l'étudiant d'être exposé à la clinique pour une période allant jusqu'à 21 heures. Les stages peuvent être faits dans des milieux hospitaliers ou ambulatoires (cliniques privées, CLSC, CHSLD, etc.). Ces stages s'effectuent après la première année et avant le début de l'externat;
- À l'été 2017, un stage à option *Médecine en région isolée* a été créé (MED-3660) afin de promouvoir la médecine en région et la prise de décision clinique dans des situations urgentes où l'étudiant dispose de ressources limitées. La première édition, à laquelle ont participé 21 étudiants, a eu lieu à Baie-Comeau. Les démarches sont en cours pour offrir ce stage en 2018 dans la région de la Gaspésie.

Enfin, un projet de microprogramme de stages cliniques au préexternat est actuellement à l'étude. Ce microprogramme pourrait favoriser une exposition clinique accrue en permettant la reconnaissance de 9 à 12 crédits de stages cliniques optionnels.

Résultats attendus : Amélioration de l'offre de stages optionnels au préexternat.

**AR-2.2 Déplacer l'activité obligatoire *Introduction à la clinique* dans les cours *Médecin, médecine et société* (MMS) afin d'améliorer la cohérence pédagogique de l'exposition clinique existante au préexternat.**

Les étudiants ont beaucoup d'intérêt à être exposés à la clinique. Ils le font par l'intermédiaire d'expositions cliniques liées à l'activité obligatoire *Introduction à la clinique*. Ils ont 6 demi-journées de clinique et 12 heures d'activités communautaires à faire pendant le préexternat. Cette activité sera bonifiée et la cohérence pédagogique de l'exposition clinique améliorée. Pour ce faire, il est proposé de lier l'activité *Introduction à la clinique* aux cours *Médecin, médecine et société* (MMS) plutôt qu'aux cours *Suivi du développement des compétences*, ces derniers abordant principalement l'érudition. Ainsi, les objectifs pédagogiques pourraient être ciblés sur le professionnalisme, la relation médecin-patients, la responsabilité sociale, etc. Par ailleurs, l'activité communautaire pourrait être bonifiée dans une optique de responsabilité sociale.

Résultats attendus : Amélioration de la cohérence pédagogique de l'exposition clinique au préexternat effectuée dans le cadre de l'activité obligatoire *Introduction à la clinique*.

## 4. Actions proposées pour répondre aux suggestions

Afin de répondre à chacune des suggestions [S] du CIEP, les actions suivantes sont proposées [AS] :

**S1 - Que l'on s'assure que la suite Clinifolio, qui permet le suivi de l'exposition clinique, répond bien aux besoins des étudiants, tant dans sa forme que dans son contenu.**

Le Clinifolio est une plateforme informatique qui a été conçue et élaborée pour appuyer l'étudiant dans le développement de la compétence Érudition ainsi que pour s'assurer que toutes les situations cliniques et habiletés cliniques obligatoires du programme ont été rencontrées. De plus, l'apprentissage et la réalisation de ces situations et habiletés sont en lien direct avec les objectifs du Conseil médical du Canada et contribuent à la préparation de ces examens et à leur réussite. Enfin, le Clinifolio est un outil de suivi académique essentiel pour la direction du programme et constitue un élément d'agrément.

Au cours de chaque stage, l'externe doit régulièrement noter l'information liée aux situations cliniques auxquelles il est exposé et aux habiletés cliniques exécutées, et ce, à l'aide de l'outil de saisie en ligne Clinifolio, accessible sur l'intranet de la Faculté en passant par l'accès rapide. Cette saisie des données doit être effectuée par chacun des externes avant la fin de chaque stage. Elle permet de :

- Dresser un bilan des situations cliniques rencontrées;
- Identifier les futures situations à cibler pour la suite des stages afin d'atteindre les objectifs de l'externat;
- Orienter les lectures ainsi que l'étude;
- Améliorer les stages, en ayant une vision d'ensemble de ce qui est vu dans chaque stage, ainsi que dans chaque milieu;
- Mettre en place, le cas échéant, des moyens alternatifs pour atteindre les objectifs de l'externat.

**AS-1.1 Organiser un groupe de discussion (*focus group*) avec des externes pour discuter de stratégies d'amélioration de la plateforme Clinifolio et de comment y donner un sens pédagogique afin d'assurer la mobilisation étudiante à sa complétion adéquate.**

Il est pertinent d'identifier des stratégies pour le mettre en valeur, ne pas le sous-estimer et y ajouter un sens pédagogique. Les externes auraient certainement avantage à y trouver un sens (le pourquoi) afin d'améliorer la motivation intrinsèque à utiliser cet outil. Voici quelques pistes de solutions :

- Organiser un groupe de discussion (*focus group*) avec les externes pour discuter de ce qui peut être amélioré sur la plateforme, notamment afin de simplifier la saisie des données, et comment y donner un sens pédagogique;
- Mieux expliquer aux étudiants le lien du Clinifolio avec l'élément d'agrément et son importance pour la direction du programme;
- Introduire une note réflexive par les étudiants avant de débiter l'utilisation du Clinifolio pour réfléchir à la pertinence de l'outil. La réflexion pourrait être discutée avec leur superviseur du cours *Suivi du développement des compétences*.

Résultats attendus : Stratégies permettant d'améliorer la plateforme Clinifolio, de lui donner un sens pédagogique et d'assurer la mobilisation des externes à sa complétion adéquate.

### **AS-1.2 Multiplier et diffuser les sources d'informations liées à la plateforme Clinifolio.**

Il semble y avoir une certaine méconnaissance de la pertinence et de l'importance de l'utilisation de la plateforme Clinifolio tant par les externes que par les superviseurs de stage. Dans ce contexte, il serait pertinent de multiplier les sources d'information liées à la plateforme Clinifolio et d'élaborer un plan de communication pour optimiser leur diffusion :

- Ajouter des explications comment sont utilisées les informations de la plateforme Clinifolio;
- Mieux expliquer la pertinence et l'importance de la plateforme Clinifolio aux superviseurs de stage;
- Ajouter une séance d'information sur la plateforme Clinifolio lors de la Journée de formation et d'accueil des nouveaux cliniciens enseignants;
- Ajouter un bandeau signature qui aborde la plateforme Clinifolio lors de certaines communications de la direction de programme.

Résultats attendus : Nouvelles sources d'information sur la pertinence et l'importance de la plateforme Clinifolio et plan de communication s'adressant aux externes et aux superviseurs de stage.

### **AS-1.3 Évaluer de la possibilité de développer une application de la plateforme Clinifolio pour téléphone intelligent et tablette.**

La plateforme Clinifolio se complète actuellement sur l'Intranet de la Faculté de médecine à partir d'un ordinateur. On peut penser que l'adhérence au Clinifolio serait facilitée si l'externe pouvait le compléter sur une application disponible sur un téléphone intelligent ou une tablette. Cette proposition a déjà été envisagée par la direction du programme, mais elle est difficile à concrétiser. Une étude de faisabilité pourrait être conjointement élaborée par la direction de programme, la Direction d'intégration des technologies de l'information (DITI) de la Faculté de médecine et la Direction des technologies de l'information (DTI) de l'Université Laval afin de se positionner sur la possibilité de développer une telle application.

Résultats attendus : Étude de faisabilité du développement d'une application de la plateforme Clinifolio pour téléphone intelligent et tablette effectuée conjointement par la direction du programme, la DITI et la DTI.



## **S2 - Que l'on intègre davantage d'évaluations formatives dans les cours et que l'on donne plus de rétroaction aux étudiants par rapport à leurs évaluations et à leurs apprentissages.**

Actuellement tous les cours obligatoires du préexternat ont des évaluations formatives pour répondre aux normes d'agrément. L'évaluation formative peut prendre différentes formes :

- Questions en classe;
- Questionnaire à compléter sur monPortail;
- Prétests en lien avec des activités en classe (*team-based learning*);
- Prétests et post-tests;
- Rétroaction des moniteurs;
- Grille d'observation directe lors des stages.

Dans tous les stages obligatoires de l'externat, les externes ont une évaluation formative par observation directe. De plus, à la fin de chaque stage obligatoire, les externes sont invités à répondre à des questions formatives afin de vérifier leur niveau de connaissance pour le domaine. Les externes ont aussi un examen formatif d'autoévaluation obligatoire en préparation à l'examen du Conseil médical du Canada.

Tout au long de sa formation au préexternat et à l'externat, l'étudiant est jumelé avec un superviseur du cours *Suivi du développement des compétences*. Plusieurs rencontres sont prévues afin que l'étudiant puisse échanger et discuter de sa progression et des plans de remédiation sont élaborés. De plus, tous les étudiants du programme ont à faire un test de rendement progressif, l'examen longitudinal annuel. Il s'agit d'une évaluation formative obligatoire qui permet aux étudiants d'évaluer la progression de leurs connaissances. Les étudiants qui sont sous le 10<sup>e</sup> percentile sont invités à rencontrer la personne responsable de l'appui à la réussite afin d'identifier des stratégies de remédiation.

Enfin, l'apprentissage et la rétroaction par les pairs sont fortement encouragés et soutenus par la direction du programme. Une initiative étudiante, le Groupe de perfectionnement des habiletés cliniques (GPHC), relié à l'association étudiante (Regroupement des étudiants en médecine de l'Université Laval – RÉMUL), rejoint plus de 1000 étudiants par année. Les activités du GPHC comprennent des pratiques d'examen ECOS, des périodes de révision par cours en petits groupes, l'utilisation d'une application pour la pratique de l'entrevue avec patients simulés, etc.

### **AS-2.1 Poursuivre l'Activité formative d'observation directe (AFOD) dans le cours *Introduction à l'externat***

L'atelier d'Activité formative d'observation directe (AFOD) a été ajouté au cours *Introduction à l'externat* depuis l'été 2017. Il s'agit d'une pratique individuelle de l'entrevue et de l'examen physique supervisée par un clinicien. L'étudiant rencontre un patient simulé qui présente une raison de consultation dont l'étiologie du problème peut être multifactorielle. À la fin de la rencontre, le clinicien offre une rétroaction immédiate sur le raisonnement clinique, l'entrevue et la réalisation de l'examen physique. Le but est d'offrir une rétroaction formative spécifique aux besoins de l'étudiant.

Résultats attendus : Poursuivre la création de cas réalistes afin d'offrir une activité formative d'observation directe qui favorise une rétroaction adaptée aux besoins de l'étudiant.

**AS-2.2 Rendre plus explicite la présence des évaluations formatives sur chacun des plans de cours sur monPortail et lors des rencontres obligatoires des étudiants avec la direction du programme.**

Compte tenu du nombre d'évaluations formatives dans le programme, il faut probablement mieux informer les étudiants de leur présence et leur utilité. Les informations sur les évaluations formatives sont sur le site Info\_programme, mais elles seront rendues plus explicites sur chacun des sites de cours sur monPortail. Le sujet des évaluations formatives sera abordé lors des rencontres programme pour chacun des niveaux.

Lors de la rencontre des responsables de cours du préexternat et de l'externat, le sujet des évaluations formatives sera discuté. Les enseignants seront informés des formations disponibles sur le sujet à l'Université Laval et comment optimiser l'utilisation de l'évaluation formative dans leurs cours.

Résultats attendus : Meilleure reconnaissance des différentes formes d'évaluations formatives présentes dans le programme.

## 5. Échéancier

N° d'action	Action proposée	Session de réalisation	Responsable
<b>R1 - Que l'on poursuive les efforts pour prendre davantage en compte les qualités humaines des candidats et pour diversifier leur profil géographique, socioéconomique et culturel.</b>			
AR-1.1	Maintenir l'utilisation des moyens d'évaluation des caractéristiques personnelles afin d'avoir un processus d'admission juste et équitable.	En continu	Comité d'admission Comité de programme Conseil Universitaire
AR-1.2	Poursuivre les travaux des universités québécoises francophones et la recherche dans le domaine de l'évaluation liée aux modalités d'admission en médecine.	En continu	Comité d'admission VDPDPC
AR-1.3	Poursuivre les initiatives sous une optique facultaire du Vice-décanat à la responsabilité sociale dans l'élaboration de contingents non-traditionnels pour les candidats collégiens québécois.	En continu	Vice-doyenne à la responsabilité sociale Comité d'admission Conseil Universitaire
<b>R2 - Que l'on évalue la possibilité d'augmenter l'exposition clinique durant le préexternat.</b>			
AR-2.1	Créer des opportunités d'exposition clinique par l'amélioration de l'offre de stages optionnels au préexternat.	2018	Directrice de programme Comité de programme DGPC
AR-2.2	Déplacer l'activité obligatoire Introduction à la clinique dans les cours Médecins, médecine et société (MMS) afin d'améliorer la cohérence pédagogique de l'exposition clinique existante au préexternat.	2018-2019	Directrice de programme Responsables des cours MMS et SDC
<b>S1 - Que l'on s'assure que la suite Clinifolio, qui permet le suivi de l'exposition clinique, répond bien aux besoins des étudiants, tant dans sa forme que dans son contenu.</b>			
AS-1.1	Organiser un groupe de discussion ( <i>focus group</i> ) avec des externes pour discuter de stratégies d'amélioration de la plateforme Clinifolio et de comment y donner un sens pédagogique afin d'assurer la mobilisation étudiante à sa complétion adéquate.	2018	Directrice de programme Directeur de l'externat Comité de l'externat Externes
AS-1.2	Multiplier et diffuser les sources d'informations liées à la plateforme Clinifolio.	2018-2019	Directrice de programme Comité de suivi de programme Externes
AS-1.3	Évaluer de la possibilité de développer une application de la plateforme Clinifolio pour téléphone intelligent et tablette.	2018-2019	Directrice de programme Responsable de la DITI Responsable de la DTI
<b>S2 - Que l'on intègre davantage d'évaluations formatives dans les cours et que l'on donne plus de rétroaction aux étudiants par rapport à leurs évaluations et à leurs apprentissages.</b>			
AS-2.1	Poursuivre l'Activité formative d'observation directe (AFOD) dans le cours <i>Introduction à l'externat</i>	2018	Responsable du cours <i>Introduction à l'externat</i> Directrice de programme VDPDPC
AS-2.2	Rendre plus explicite la présence des évaluations formatives sur chacun des plans de cours sur monPortail et lors des rencontres obligatoires des étudiants avec la direction du programme.	2018-2019	Directrice de programme Comité de suivi de programme

## **6. Remerciements**

Le doyen de la Faculté de médecine tient à remercier Dr Claude Labrie, vice-doyen aux études de premier cycle, Dre Julie F. Thériault, directrice du programme de doctorat en médecine, Dre Martine Bourget, présidente du comité d'admission en médecine, Dre Claire Hudon, représentante facultaire de l'agrément du doctorat en médecine et Mme Marie-Chantal Denis, agente de recherche et de planification pour leur excellente collaboration. La participation du comité de programme du doctorat en médecine, du comité de suivi du programme et de Mme Emmanuelle Careau, vice-doyenne à la responsabilité sociale se doit également d'être soulignée. Le support de l'équipe du Vice-rectorat en études et aux affaires étudiantes, notamment celui de Mme Annick Jaton, adjointe au vice-recteur – Assurance qualité des programmes, a été grandement apprécié tout au long du processus d'évaluation périodique du programme de doctorat en médecine.

**Julien Poitras**

**Doyen de la Faculté de médecine**