



## GUIDE DES BONNES PRATIQUES POUR L'ORGANISATION ET L'ACCREDITATION D'UNE ACTIVITÉ DE DPC

GBP-03\_février 2023

### SUJET

#### Critères d'accréditation pour participation à une communauté de pratique

**Avertissement au lecteur :** les organismes agréés par le Collège des médecins du Québec doivent traiter les demandes d'accréditation de formation en conformité avec l'approche méthodique et le Code d'éthique du CQDPCM et ont pleine autonomie dans l'application du présent guide.

#### Contexte

Le CQDPCM est un organisme de concertation dont la mission est de favoriser les échanges, la concertation et le développement de consensus en vue d'une harmonisation du développement professionnel continu (DPC) des médecins du Québec auprès des organismes intéressés au DPC.

L'objectif du présent guide est d'offrir une définition et des critères d'interprétation sur ce qu'est (ou n'est pas) une communauté de pratique (CoP) afin de permettre aux organismes accréditeurs de s'appuyer sur des balises communes lors de demande d'accréditation pour la participation à une CoP.

Un formulaire d'évaluation à compléter par le participant est un outil incontournable.

#### Définition

La définition retenue d'une communauté de pratique (Wenger, 1998), adaptée par Savard et Côté, 2021 :

*Groupe de personnes ayant un intérêt partagé et une pratique commune (par exemple, la supervision clinique en science de la santé). Les membres se rencontrent périodiquement pour partager leurs expériences, incluant les problématiques vécues sur le terrain, leurs questions, les « trucs » du métier, etc. L'engagement mutuel (intérêt et implication des membres à apprendre les uns des autres et à coconstruire leurs savoirs), l'entreprise commune (objectifs similaires et explicites visés par les membres) et le répertoire partagé (savoirs formels et savoirs d'expérience, valeurs et routines adoptées par les membres) caractérisent la CoP.*

#### Caractéristiques

- Les membres doivent partager un objectif commun (e.g. comment bien ou mieux intervenir lors de problématiques de santé X) et en tirer des retombées concrètes pour leur apprentissage individuel mais aussi pour celui du groupe, d'où la notion de communauté.
- La participation active des membres se traduit par leur engagement significatif dans les activités de la communauté.
- La fréquence minimale des rencontres est décidée en groupe afin de garder la vitalité de la CoP et l'intérêt des membres.
- La formalisation des connaissances et des pratiques professionnelles des membres permet de rendre explicite ce qui est parfois implicite dans les pratiques professionnelles; donc, passer de l'implicite à l'explicite.
- Le cadre conceptuel de l'apprentissage est basé sur la collaboration et la cocréation, la CoP n'est pas un lieu d'apprentissage magistral, ni un cours donné par un expert, ni un groupe de travail avec un mandat précis provenant d'une instance extérieure.
- Les membres définissent collectivement ce que sont les meilleures pratiques non seulement à partir de leurs savoirs tacites et expériences mais en s'appuyant sur les données probantes disponibles.
- Les membres ont à cœur de développer leurs connaissances et pratiques personnelles mais aussi de contribuer à l'évolution de la CoP en tant que groupe d'apprentissage. D'où la notion de soutien mutuel.

- Pour plus d'information sur le développement et le fonctionnement d'une communauté de pratique, voir l'article synthèse de Savard et Côté sur les clés de succès d'une CoP<sup>1</sup>.

### Critères de reconnaissances

La communauté de pratique doit respecter les critères de reconnaissance suggérés par le CQDPCM.

- La CoP doit être associée à une organisation médicale<sup>1</sup>.
- La fréquence des rencontres est prédéfinie.
- Un seuil minimal de participation est exigé sur une base annuelle (par exemple, 75% des rencontres).
- La personne responsable de l'animation assure un dialogue horizontal entre les membres, en encourageant le partage et la collaboration.
- Le thème de la CoP est directement en lien avec un champ d'exercice de la médecine.
- Les sujets de discussion sont choisis par les participants.
- Il s'agit d'un groupe de discussion non ouvert au public.
- Les membres de la CoP possèdent l'expertise requise avec le sujet d'intérêt.
- Les membres de la CoP ont fait une déclaration de conflits d'intérêts potentiels accessibles aux participants lors de la première participation. Il doit y avoir une mise à jour de cette déclaration en cours d'année, par exemple une validation au début de chaque rencontre.
- Les recommandations véhiculées sont basées sur des données probantes ou les standards de pratique reconnus.
- Une veille de contenu est assurée par les membres de la CoP.
- L'utilisation de traitements hors indication reconnue est déclarée.
- La vente ou la sollicitation est interdite.
- Les frais d'inscription, le cas échéant, sont raisonnables et équitables.

<sup>1</sup> La définition d'une organisation médicale proposée par le CQDPCM : « Organisation à but lucratif ou non, avec pignon sur rue et composée d'au moins 2 professionnels de la santé ».

### Accréditation

Le présent guide se limite aux activités de type synchrone au sein d'une communauté de pratique répondant aux critères et caractéristiques définis ci-haut. Les activités inter-rencontres ou les activités de groupe qui peuvent s'apparenter à une CoP doivent faire l'objet d'une demande d'accréditation distincte et être évaluées par les organismes agréés selon les critères habituels en tout respect de l'approche méthodique. Sans cette reconnaissance, ces activités pourraient être admissibles en catégorie C aux fins du règlement sur la formation continue obligatoire du CMQ.

- Les activités de la CoP doivent suivre l'approche méthodique.
- Chacune des organisations agréées en formation continue par le CMQ pourra octroyer des heures reconnues de **catégorie A** selon le nombre d'heures de participation.
- L'accréditation d'une CoP est généralement accordée pour une période d'un an.
- Un formulaire d'accréditation d'une CoP en format évolutif (PDF modifiable, gabarit modèle ou autre outil au choix de l'organisme accréditeur) est obligatoire pour recevoir des crédits.

Exemple de formulaire qui peut être adapté par les organismes agréés pour la reconnaissance des activités synchrones d'une communauté de pratique :

Au début (1<sup>re</sup> rencontre de la CoP) :

- Quels sont vos besoins de formation en lien avec votre participation à la CoP?
- Quels sont vos objectifs d'apprentissage?
- Quelles compétences CanMEDS sont visées par cette activité?

#### À chaque rencontre :

- Nommez une connaissance nouvelle que vous avez acquise grâce à votre participation à cette rencontre.
- Quel changement sera apporté dans votre pratique en lien avec votre participation à cette rencontre?
- Quel est le temps consacré à cette rencontre sur la CoP?

#### À la fin de l'année :

- Considérez-vous que vous ayez atteint vos objectifs d'apprentissage et pourquoi ?
- Concrètement, en quoi votre participation à la CoP a-t-elle amélioré /consolidé vos compétences et votre pratique ?
- Avez-vous perçu un biais en lien avec les réponses données et les échanges? Si oui, lequel et comment a-t-il été géré ?
- Cette activité respecte-t-elle le Code d'éthique du CQDPCM?
- Les membres de la CoP avaient-ils l'expertise appropriée pour répondre aux questions cliniques et alimenter la discussion?
- Quel temps total avez-vous consacré à votre participation à la CoP?
- Cette démarche a-t-elle généré des besoins de formation supplémentaire? Lesquels?
- Avez-vous des suggestions pour améliorer le fonctionnement de la CoP dans votre milieu?

## Références

- 1- Savard I, Côté L. Optimiser le potentiel d'une communauté de pratique auprès de professionnels de la santé : des clés de succès. *Pédagogie Médicale* 2021; 22 :43-52.
- 2- Wenger E. *Communities of practice: Learning as a social system*. *Systems Thinker* 1998; 9:2-3.
- 3- Steinert Y. Faculty development: from rubies to oak. *Medical Teacher* 2020; 42:429-35.
- 4- Houtekier C, Bélanger C, Ziegler D, Amoura H. Évaluer une communauté de pratique pour favoriser sa pérennité : synthèse des quatre expériences de la Communauté de pratique de veille en santé et services sociaux du Québec (CdPveille3S). *Revue sur le transfert et l'utilisation des connaissances* 2022; 6 : 1-22.
- 5- Côté L, Deschênes D, Hudon E, Galarneau S, Bolduc G. Le nouveau programme formel de mentorat du Collège québécois des médecins de famille. *Le Médecin de Famille Canadien / Canadian Family Physician* 2019; 65 : e475.
- 6- McKellar KA, Pitzul KB, Yi JY, Cole DA. Evaluating communities of practice and knowledge networks: A systematic scoping review of evaluation frameworks. *EcoHealth* 2014; 11 :383-99.
- 7- Ranmuthugala G, Cunningham FC, Plumb JJ, Long J, Georgiou A, Westbrook JI, Braithwaite J. A realist evaluation of the role of communities of practice in changing healthcare practice. *Implementation Science* 2011; 6:49.