



ECHO

Les membres du Conseil de direction du Conseil médical du Canada (CMC) se sont réunis le 20 avril 2010 à l'occasion de leur réunion semi-annuelle. Le Comité des finances avait révisé le budget de 2010 du CMC afin que des fonds soient alloués à des travaux de rénovation. Quand ces travaux seront terminés, le CMC aura plus d'espace, ce qui lui permettra d'affecter des employés supplémentaires à la réalisation de projets et de regrouper dans un seul et même endroit les activités relatives au Répertoire et centre des inscriptions. Le Conseil de direction a approuvé le budget révisé.

Le Conseil de direction a également discuté de la politique de remboursement associée au Répertoire de compétences des médecins du CMC. Nombre de candidats transmettent par inadvertance, pour vérification à la source, des documents qui ne sont pas exigés par les organismes auxquels ils soumettent leur candidature. Actuellement, les candidats ayant payé pour faire vérifier à la source ces documents superflus sont remboursés, mais le processus administratif nécessaire pour traiter les remboursements est pénible. Le Conseil de direction a proposé que le CMC règle ce problème, soit en trouvant des façons de réduire le nombre de remboursements demandés, soit en incluant le coût de traitement des remboursements dans les frais initiaux que doivent payer tous les candidats lorsqu'ils ouvrent un compte dans le Répertoire.

À la réunion, le D^r Andrew Toren a été nommé au Conseil à titre de membre résident. Il représentera l'Association canadienne des médecins résidents. Le D^r Frédérick D'Aragon, M. Sébastien Lachance et M^{me} Navdeep Bhullar ont tous été reconduits dans leurs fonctions pour un deuxième mandat au sein du Conseil.

Le Conseil de direction a approuvé la création d'un comité consultatif sur les TI. Ce comité, qui comprendra un membre du Conseil de direction, relèvera du directeur général. Il a été mis sur pied en raison du rôle essentiel que jouent les TI dans la prestation des programmes et des services du CMC.

En outre, les membres du Conseil de direction ont participé à une discussion approfondie sur le groupe de travail pour la révision des évaluations. Le groupe de travail étudie de nouvelles techniques d'évaluation pour faire en sorte que les évaluations du CMC soient actuelles et pertinentes, et il examine les évaluations du CMC dans le contexte d'un milieu médical en constante évolution.

Le groupe de travail a déjà élaboré son mandat, lequel a été approuvé au cours de l'assemblée annuelle de 2009, et a sollicité le point de vue des ordres des médecins concernant les examens du CMC. « Le mandat du groupe de travail est très large », a souligné le D^r Oscar Casiro, président du groupe de travail pour la révision des évaluations. « Le groupe est appelé à examiner les rôles et les objectifs des examens actuels du CMC, à évaluer les besoins actuels et futurs des ordres des médecins et des intervenants qui utilisent les examens ainsi qu'à faire ressortir les autres qualités qui devront être évaluées pour veiller à ce que les médecins possèdent toutes les compétences nécessaires à la pratique de la médecine au Canada. »

Une bonne partie de l'assemblée annuelle de 2010 sera réservée aux membres du groupe de travail; ils pourront faire état de leurs progrès et recueillir les commentaires des membres du Conseil. Des consultations régionales se tiendront après l'assemblée annuelle de 2010, et le groupe de travail prévoit que son rapport final sera terminé avant l'assemblée annuelle de 2011.

FAITS
SAILLANTS
DE LA
RÉUNION DU
CONSEIL DE
DIRECTION

Remettre en question le statu quo	Collaboration nationale en matière d'évaluation	Comité central des examens	Rapports au doyen	D ^r David Blackmore	Nouvelle directrice de la R. et D.	Journée sur la recherche au CMC	CCÉM 2010
2	3	4	5	7	8	10	12

REMETTRE EN QUESTION LE STATU QUO

AUTEUR : TREVOR THEMAN,

VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL MÉDICAL DU
CANADA ET REGISTRAIRE DU COLLEGE OF
PHYSICIANS AND SURGEONS DE L'ALBERTA

Au cours de l'assemblée annuelle du Conseil médical du Canada (CMC) qui aura lieu en octobre, les membres discuteront principalement des réalisations du groupe de travail pour la révision des évaluations. Bien qu'elles ne constituent pas, à proprement parler, un exercice de planification stratégique, les réalisations du groupe de travail pourraient nous amener à repenser l'orientation future du CMC.

Je crois qu'il s'agit d'une occasion extraordinaire permettant aux intervenants clés — les facultés de médecine, les ordres des médecins, le public et les partenaires du CMC — d'envisager comment le CMC peut apporter son aide dans l'avenir, qu'il s'agisse d'aider les facultés de médecine à évaluer les étudiants dès le début de la formation médicale (plutôt que seulement à la toute fin) ou d'aider les ordres des médecins à créer des outils qui permettront d'évaluer les compétences essentielles que doivent posséder les médecins tout au long de leur carrière. Étant donné que l'expertise du CMC en matière d'évaluation est unique au Canada et égalée par très peu d'organismes ailleurs dans le monde, nous avons la possibilité d'améliorer la façon dont les médecins sont évalués pendant leur formation et lorsqu'ils pratiquent.

À titre de registraire d'un ordre des médecins, j'aimerais proposer quelques orientations que nous pourrions prendre en considération. Pouvons-nous évaluer avec plus de précision les connaissances, les compétences et les attitudes d'un médecin qui a pratiqué pendant 15 ans dans un autre pays et qui souhaite maintenant exercer au Canada? Pouvons-nous concevoir des outils servant à évaluer la compétence culturelle, la compréhension du réseau de soins de santé canadien ainsi que les responsabilités déontologiques et professionnelles des médecins au Canada? Pouvons-nous créer des outils permettant d'évaluer si un médecin sait comment acquérir de nouvelles connaissances et intégrer celles-ci à sa pratique? Pouvons-nous mettre au point des outils suffisamment généraux pour évaluer les compétences aussi bien d'un neurochirurgien que d'un psychiatre ou d'un médecin de famille?

L'assemblée annuelle nous donnera l'occasion de mener une discussion approfondie sur les outils existants (Permettent-ils d'atteindre les objectifs voulus? Comment pourrait-on les améliorer?) et sur les besoins à combler. J'invite tous les membres du CMC à se préparer à imaginer l'orientation future du CMC en vue de l'assemblée annuelle.

TREVOR THEMAN, M.D., FRCSC



▲ Dr. Trevor Theman

MISE À JOUR SUR LA COLLABORATION NATIONALE EN MATIÈRE D'ÉVALUATION

Le 19 juin, le Conseil médical du Canada (CMC) a tenu l'examen clinique objectif structuré de la Collaboration nationale en matière d'évaluation (ECOS de la CNE) à Montréal, au nom du Collège des médecins du Québec (CMQ). Les 57 candidats qui ont subi l'examen souhaitent faire une demande auprès du Service canadien de jumelage des résidents à l'automne 2010 en vue d'obtenir un poste de formation postdoctorale.

« L'ECOS de la CNE à Montréal s'est très bien déroulé », a déclaré Natalie Auger, coordonnatrice de l'administration au CMC, qui a joué un rôle important dans l'organisation de l'ECOS de la CNE. « Tout s'est très bien passé, et il n'y a pas eu d'incident majeur. Les candidats, les examinateurs et le personnel travaillant sur les lieux semblaient réellement satisfaits de la façon dont la journée s'était déroulée. Plusieurs examinateurs ont dit qu'ils étaient prêts à le refaire l'an prochain. »

Sylvie Leboeuf, directrice adjointe des Études médicales au CMQ, a déclaré que tout s'était vraiment bien passé et que tout le monde était très satisfait, ajoutant que, selon elle, les évaluateurs avaient fait un excellent travail.

Le prochain ECOS de la CNE aura lieu au Manitoba, en septembre. Des représentants de l'Université du Manitoba étaient à Montréal, à titre d'observateurs, pour se faire une idée du déroulement de l'ECOS de la CNE. La D^{re} Marilyn Singer, directrice des programmes d'évaluation des cliniciens (Clinician Assessment Programs) à la faculté de médecine de l'Université du Manitoba, a également participé à la correction des stations relatives aux traitements.

« En ce qui concerne l'expérience au Québec, je dirais que l'examen était bien organisé et a été mené de manière professionnelle et efficiente », a mentionné la D^{re} Singer. « Le personnel du CMC qui était sur place était bien informé et prévenant, comme toujours. Mon personnel de soutien a trouvé très intéressant de voir le processus et d'acquiescer une certaine expérience pratique. »

La coordination de l'ECOS de la CNE est centralisée et est assurée par le Comité central de coordination de la Collaboration nationale en matière d'évaluation (C³CNE), et il est offert dans les régions par l'intermédiaire des programmes d'évaluation des diplômés internationaux en médecine. Toutefois, le CMQ a demandé à ce que ce soit le CMC qui organise l'ECOS de la CNE au Québec. Le CMQ a procédé à l'inscription des candidats à l'ECOS de la CNE, et le CMC s'est occupé des autres activités liées à l'examen.

« Le CMQ aime bien que ce soit le CMC qui offre l'ECOS de la CNE au Québec », a déclaré la D^{re} Anne-Marie MacLellan, directrice des Études médicales au CMQ et présidente du C³CNE. « Les rôles et responsabilités sont plus clairement délimités de cette façon. Il était important pour nous que l'évaluation soit faite par une organisation nationale respectant des normes nationales relatives à l'évaluation des diplômés internationaux en médecine. »

Le C³CNE tiendra une téléconférence le 25 août 2010 pour approuver les résultats de l'ECOS de la CNE du Québec. Le C³CNE organisera une réunion en personne à l'automne 2010, après qu'aura eu lieu l'ECOS de la CNE au Manitoba, prévu pour septembre.

On s'attend à ce que l'ECOS de la CNE devienne financièrement viable et soit complètement opérationnel partout au pays en 2011. Le CMC est actuellement en train de demander un financement supplémentaire auprès de Santé Canada, afin de couvrir les frais administratifs et les coûts liés à la création du contenu, pour soutenir l'ECOS de la CNE jusqu'à ce moment-là.

La D^{re} MacLellan considère que l'avenir de la Collaboration nationale en matière d'évaluation est positif et stimulant : « Je pense que le succès remporté par l'ECOS de la CNE constitue un excellent point de départ et que nous progresserons dans l'évaluation des diplômés internationaux en médecine, non seulement en ce qui a trait à l'obtention d'un poste de résidence, mais également pour l'obtention du droit de pratique de la médecine. »



RÉSULTATS DES EXAMENS DE LA SESSION DU PRINTEMPS — FAITS SAILLANTS DE LA RÉUNION DU COMITÉ CENTRAL DES EXAMENS

Les membres du Comité central des examens (CCE) se sont réunis du 9 au 11 juin pour confirmer les résultats de l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC), partie I et partie II, du printemps 2010, et discuter d'autres sujets relatifs aux examens.

« Dans l'ensemble, nous avons eu une réunion productive et agréable qui s'est déroulée sans heurts », a déclaré le D^r Ramses Wassef, président du CCE. « Nous tenons à féliciter le personnel pour son grand professionnalisme et son immense dévouement, car il contribue énormément au bon déroulement de tous les examens. »

Le CCE a discuté des futurs algorithmes qui serviront à élaborer les plans de tous les examens du Conseil médical du Canada (CMC). Il faudra peut être adapter les plans d'examen pour que ceux-ci reflètent les recommandations du groupe de travail pour la révision des évaluations, lesquelles seront présentées en octobre 2011.

La discussion a également porté sur le segment de l'examen axé sur la prise de décisions cliniques. Le comité responsable de ce segment déploie beaucoup d'efforts pour en actualiser le contenu, et le CCE évalue attentivement dans quelle mesure le nouveau contenu est compatible avec les examens du CMC.

L'équipe responsable de l'EACMC, partie II, a présenté aux membres du CCE les résultats de sa recherche portant sur la façon dont les examinateurs notent les stations de

l'examen clinique objectif structuré. « Il s'agit d'une étude intéressante sur l'influence que peuvent avoir les examinateurs sur les stations de l'examen clinique objectif structuré et sur la façon dont le processus de contrôle de la qualité contrebalance cette influence », a précisé le D^r Wassef. « Le CCE continuera d'étudier cette question en vue des examens ultérieurs, mais, à la lumière des données préliminaires, il n'a pas jugé nécessaire de prendre des mesures à cet égard. »

Le CCE a analysé la procédure relative à la traduction du contenu de l'EACMC, partie I. Le CMC fait plusieurs relectures de la version française de toute nouvelle question d'examen pour s'assurer de la qualité de la traduction. Il se peut que d'anciennes questions d'examen n'aient pas fait l'objet d'une relecture aussi rigoureuse. Le personnel responsable de l'EACMC, partie I, passera en revue les anciennes questions d'examen pour s'assurer de la fidélité de la traduction française.

Le CMC a mis en place un processus exhaustif de contrôle de la qualité qui comporte, entre autres, l'analyse des tendances qui se dégagent des réponses fournies par les candidats. Toute question, dans sa version anglaise ou française, associée globalement à de mauvais résultats ne sera pas prise en compte dans le calcul de la note des candidats. Le CMC invite tous les candidats à signaler, après l'examen, les questions qu'ils considèrent comme ambiguës ou portant à confusion.

Les membres du Comité central des examens ▶

Rangée arrière (de gauche à droite) :
D^r Pierre Plourde, D^r Julian Midgley,
D^r Ramses Wassef, D^r Florin Padeanu,
D^r Brent Kvern et D^r William Hall.

Première rangée (de gauche à droite) :
D^{re} Nancy Brager, D^{re} Johanne Lacelle,
D^{re} Claire Touchie et D^{re} Joan Fraser.



INFORMATION SUR LES RAPPORTS AU DOYEN

Le Conseil médical du Canada (CMC) prépare des rapports sur le rendement des candidats à l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC), partie I et partie II. Ces rapports, intitulés « Rapports au doyen », comparent les résultats des candidats de chaque faculté de médecine au Canada. Le Rapport au doyen de l'EACMC, partie I, est publié une fois par année pour la session du printemps, tandis que le Rapport au doyen de l'EACMC, partie II, est publié deux fois par année. Le Rapport au doyen de l'EACMC, partie II, de l'automne fait état des résultats des candidats de chacune des 17 facultés de médecine du Canada, tandis que le Rapport au doyen relatif à l'examen du printemps analyse les résultats des candidats des quatre facultés de médecine du Québec.

Les Rapports au doyen sont publiés environ six mois après la confirmation des résultats d'examen par le Comité central des examens (CCE). Cela signifie que le Rapport au doyen se rapportant à la session d'examen du printemps est publié environ six mois après la réunion de juin du CCE, tandis que le Rapport au doyen sur l'EACMC, partie II, de la session d'automne est publié six mois après la réunion de décembre du CCE.

Le doyen de chaque faculté de médecine peut se procurer le Rapport et le faire circuler parmi les membres de sa faculté. Le CMC fournit à chaque doyen un code qui lui permet de comparer les résultats des candidats de sa faculté avec ceux des candidats d'autres écoles. Les codes attribués aux autres écoles ne figurent pas dans les Rapports.

Cette année, le CMC a apporté certains changements au Rapport au doyen sur l'EACMC, partie I. Pour la première fois, le Rapport fournira des renseignements sur les objectifs du CMC pour lesquels les diplômés ont répondu correctement à au moins 80 pour cent des questions et sur les objectifs pour lesquels ils ont répondu correctement à moins de 40 pour cent des questions. Cette analyse porte également sur les objectifs pour lesquels les diplômés de la faculté ont obtenu une note supérieure ou inférieure d'au moins 10 pour cent à la moyenne obtenue par les diplômés des facultés de médecine du Canada.

En outre, le Rapport au doyen sur l'EACMC, partie I, fournit désormais aux facultés de médecine qui comptent plus d'un campus les résultats des étudiants selon le campus. Par exemple, un doyen peut comparer les campus pour ce qui est des résultats obtenus au segment des questions à choix multiples.

« Je trouve que les Rapports au doyen sont très utiles », a déclaré la D^{re} Joyce Pickering, vice-



doyenne à l'enseignement médical et aux affaires étudiantes de la Faculté de médecine de l'Université McGill et membre du Conseil de direction du CMC. « Ils nous permettent d'avoir une bonne idée de nos points forts et de nos points faibles. Si nous constatons que, comparativement aux étudiants des autres facultés, nos étudiants obtiennent toujours de bonnes notes dans un volet en particulier, mais de mauvaises notes dans d'autres volets, nous pourrions apporter des changements au programme. »

Dans le cadre de son étude des examens du CMC, le groupe de travail pour la révision des évaluations cherchera à déterminer si le CMC doit apporter des changements aux Rapports au doyen ou à leur mode de diffusion.

Bien que les Rapports au doyen comparent le rendement des étudiants d'une école à celui des étudiants d'autres écoles, « il est très important de se rappeler que les facultés de médecine ont conçu leur programme en s'appuyant sur des méthodes et des outils communs, comme le cadre des compétences CanMEDS, les Objectifs d'évaluation de l'examen d'aptitude du CMC et les normes d'agrément du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada », a expliqué le D^r Ian Bowmer, directeur général du CMC. « Par conséquent, les résultats des examens du CMC varient très peu d'une faculté à une autre. »

La D^{re} Marguerite Roy, analyste de recherche au CMC qui participe à la rédaction des Rapports au doyen, est d'accord : « La plupart des années, il n'y a aucune différence statistique entre la faculté de médecine ayant enregistré les résultats les plus faibles et celle affichant les résultats les plus élevés. »

Les Rapports au doyen sur l'EACMC, partie I et partie II, du printemps 2010 seront publiés à l'automne 2010.

LE RAPPORT AU DOYEN SUR L'ÉACMC, PARTIE I,
CONTIENT LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

- Les résultats des diplômés d'une école de médecine donnée ventilés selon la note totale obtenue à l'examen, les notes associées au segment des questions à choix multiples et au segment de la prise de décisions cliniques, les taux de réussite et les notes de passage pour chacune des disciplines médicales. Les résultats des diplômés de la faculté de médecine sont comparés à ceux des autres groupes de candidats, y compris tous les candidats qui ont subi l'examen, les diplômés canadiens en médecine subissant l'examen pour la première fois, les diplômés internationaux en médecine subissant l'examen pour la première fois, etc.
- Le nombre et le pourcentage de diplômés canadiens en médecine dont les résultats sont inférieurs à la moyenne canadienne, et les notes moyennes standard des diplômés de la faculté de médecine comparativement à tous les diplômés canadiens en médecine.
- Le rendement des diplômés en médecine de la faculté, selon la discipline, au segment des questions à choix multiples. Cette analyse inclut le nombre de questions de chacun des niveaux de difficulté qui ont été posées aux diplômés en médecine de l'école et le nombre de questions réussies dans chacun des niveaux de difficulté/d'aptitude.

QUE
CONTIENNENT
LES
RAPPORTS
AU DOYEN?

LE RAPPORT AU DOYEN SUR L'ÉACMC, PARTIE II,
CONTIENT LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

- Les résultats des résidents d'une faculté de médecine donnée, ventilés selon la note totale, selon la note associée à l'interaction avec les patients, à la collecte de données, à la résolution de problèmes, aux Considérations sur les aspects légaux, éthiques et organisationnels de l'exercice de la médecine, selon le pourcentage de stations réussies et selon le taux de réussite global. Les résidents de la faculté de médecine sont comparés avec les autres groupes de candidats, y compris tous les candidats ayant subi l'examen, les résidents canadiens ayant terminé leurs études de premier cycle en médecine dans une école de médecine du Canada, les diplômés internationaux en médecine ayant terminé leurs études de premier cycle en médecine dans une faculté de médecine à l'extérieur du Canada et des États-Unis, etc.
- Les résultats des diplômés en médecine de la faculté qui poursuivent leurs études supérieures en médecine dans une autre faculté de médecine au Canada, et les résultats des résidents de l'école qui ont terminé leurs études de premier cycle en médecine dans une autre faculté de médecine. Cette analyse comprend également les résultats des résidents de la faculté qui ont terminé leurs études de premier cycle en médecine dans cette même faculté.
- Les notes d'examen ventilées selon les programmes de formation de la faculté de médecine. Par exemple, le doyen peut comparer les résultats à l'examen des résidents inscrits au programme d'anesthésie avec ceux des résidents inscrits au programme de médecine familiale.

DR DAVID BLACKMORE



SOUVENIRS DE SON EXPÉRIENCE AU CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

Lorsque le D^r David Blackmore s'est joint au Conseil médical du Canada (CMC), il y a 19 ans, l'organisme qui l'a accueilli était bien différent de ce qu'il est aujourd'hui. En effet, à cette époque, le CMC ne comptait que 13 employés à temps plein et n'offrait pas encore ses propres examens. Quand le D^r Blackmore a pris sa retraite, ce printemps, il a laissé un organisme qui a été marqué de façon indélébile par ses contributions à titre de directeur du Bureau d'évaluation et, plus récemment, de directeur de la recherche et du développement.

« À l'époque, j'ai été recruté par le CMC pour mettre sur pied un nouveau service : le Bureau d'évaluation », a-t-il expliqué. « Le CMC était en voie de prendre les rênes de l'examen d'aptitude, qui était alors produit par le Centre McLaughlin, au nom du CMC. Il s'agissait donc d'une des rares occasions de créer de toutes pièces un service d'évaluation. »

Le D^r Blackmore avait déjà collaboré avec le CMC dans l'exercice de ses fonctions de directeur du Centre de la mesure en éducation de l'Université de la Colombie-Britannique. À l'époque, il recueillait des données pour le compte du CMC dans le cadre du projet Q4, lequel visait à trouver des façons d'améliorer l'évaluation de la prise de décisions cliniques chez les candidats. Après s'être joint au CMC, l'une de ses premières réalisations a été d'utiliser les résultats du projet Q4 pour créer ce qui constitue maintenant le segment de la prise de décisions cliniques de l'EACMC, partie I.

« Il y avait de nombreuses initiatives à mettre en œuvre à la fin des années 80 et au début des années 90 », s'est rappelé le D^r Blackmore. « Nous travaillions à créer le Bureau d'évaluation, à élaborer le premier ensemble des Objectifs de l'examen d'aptitude, à faire passer les examens du CMC d'un processus normatif fondé sur le principe réussite/échec à un processus s'appuyant sur des critères, à reconstituer une banque de questions à choix multiples et, enfin, à faire porter nos efforts sur la création d'un nouvel examen clinique, soit l'EACMC, partie II. »

Au début, de nombreuses personnes se sont opposées à la mise en place d'un examen supplémentaire. Le D^r Blackmore a passé beaucoup de temps à sensibiliser les facultés de médecine à l'importance de cette initiative. « Les diplômés des écoles de médecine n'avaient jamais été observés en milieu clinique par des enseignants d'expérience », a souligné le D^r Blackmore. « J'ai été convaincu de la pertinence de la partie II lorsque des étudiants sont venus me voir après la toute première séance de l'EACMC, partie II, qui a eu lieu à Calgary. L'un des étudiants m'a dit : "Quand j'ai subi la partie I, j'avais l'impression d'être un étudiant, mais quand j'ai fait la partie II, j'étais un médecin." »

La partie II a également beaucoup évolué depuis son introduction en 1992. Initialement, elle comportait 20 stations cliniques. En 1997, le CMC a mis à l'essai un examen séquentiel comprenant 10 stations. Le groupe de candidats ayant obtenu les notes les plus faibles devait visiter 10 autres stations. « Étant donné que la notation d'un examen séquentiel pendant une courte période exige la mobilisation de beaucoup de ressources, le CMC a décidé de ne plus utiliser ce modèle d'examen », s'est-il souvenu.

« Toutefois, la mise à l'essai de ce type d'examen a permis au CMC de recueillir suffisamment de renseignements pour démontrer que la validité de l'examen pouvait être maintenue même s'il y avait 14 stations plutôt que 20. »

En outre, l'une des grandes réalisations du D^r Blackmore à titre de directeur du Bureau d'évaluation est d'avoir convaincu le CMC des avantages d'un examen informatisé. « Nous devons mettre au point nos propres méthodes pour offrir l'EACMC, partie I, en version informatisée. Nous avons d'ailleurs fait breveter auprès du Bureau des brevets des États-Unis le questionnaire que nous avons créé pour offrir notre examen adaptatif », a souligné le D^r Blackmore. « Cet examen était tout à fait unique, car nous utilisons Internet à une époque où cet outil était beaucoup moins fiable qu'il ne l'est aujourd'hui. Tandis que les autres organismes se servaient d'une ligne spécialisée ou d'une méthode de tests répartis pour offrir leurs examens électroniques, le CMC, dès l'automne 2000, recourait à Internet. »

En 2004, le D^r Blackmore a relevé un autre genre de défi : mettre sur pied un service de recherche et de développement indépendant. Dans le cadre de ses nouvelles fonctions, il devait accroître la présence du CMC dans les milieux universitaires. « Cette période de ma carrière a été très enrichissante sur le plan académique. Je crois qu'au cours de ma carrière, j'ai eu la possibilité de présenter et de publier plus de 100 exposés et articles révisés par un comité de lecture. »

Le D^r Blackmore garde de très bons souvenirs de son passage au CMC, mais l'un d'eux est particulièrement touchant : « Le plus beau compliment qu'on m'ait fait, c'est lorsque le D^r Louis Lefebvre [ancien président du Comité central des examens] a dit que, grâce à moi, le CMC s'occupait de l'évaluation avec professionnalisme », a confié le D^r Blackmore.

Réfléchissant à sa carrière au sein du CMC, il a ajouté : « Je crois que le CMC a facilité et changé pour toujours la façon dont les étudiants en médecine sont évalués en milieu clinique au Canada. »



D^{re} Krista Breithaupt ▲

LA NOUVELLE DIRECTRICE DE LA RECHERCHE ET DU DÉVELOPPEMENT EST FIÈRE D'OCCUPER « LE POSTE LE PLUS STIMULANT DANS LE DOMAINE DE L'ÉVALUATION AU CANADA »

En mars dernier, le Conseil médical du Canada (CMC) a accueilli au sein de son équipe la D^{re} Krista Breithaupt à titre de nouvelle directrice de la recherche et du développement, en remplacement du D^r David Blackmore. Avant d'être nommée au CMC, la D^{re} Breithaupt était directrice de l'évaluation psychométrique et de la recherche à l'American Institute of Certified Public Accountants (AICPA).

« La D^{re} Breithaupt est une femme dynamique qui sera un atout formidable pour l'équipe de direction du Conseil », a déclaré le D^r Ian Bowmer, directeur général du CMC. « Elle a toutes les compétences nécessaires pour poursuivre le travail du D^r Blackmore et, tout comme ce dernier, imprimer sa marque au cours de sa carrière au sein du Conseil. »

Après avoir travaillé pendant 10 ans pour l'AICPA aux États-Unis, la D^{re} Breithaupt, qui a la double citoyenneté canadienne et britannique, a

décidé de revenir au Canada pour se joindre au CMC parce que, selon elle, « le poste de David Blackmore est le poste le plus stimulant dans le domaine de l'évaluation au Canada ».

« Je suis ravie d'avoir la possibilité de contribuer à la mise en œuvre d'un programme reconnu à l'échelle nationale, conçu pour relever les défis importants auxquels font face les organismes chargés de créer des examens menant à l'obtention d'un permis d'exercice », a confié la D^{re} Breithaupt au sujet de sa nomination.

La D^{re} Breithaupt a dit avoir hâte de commencer à travailler à l'élaboration « d'un plan stratégique à long terme qui permettra à l'équipe de la recherche et du développement de faire en sorte que nos principaux programmes d'évaluation soient à la hauteur des défis d'aujourd'hui et de demain ».

« Le CMC a créé un programme solide et reconnu pour évaluer les compétences des médecins canadiens, et il est un chef de file en matière d'innovation. Grâce aux travaux du groupe de travail pour la révision des évaluations et par une amélioration continue de la qualité de nos services, nous avons défini de nouveaux services qui pourraient faciliter l'évaluation des médecins. Pour que le CMC conserve son excellente réputation, nous devons veiller à ce que nos programmes demeurent pertinents et économiques. De cette façon, le CMC pourra s'adapter rapidement aux besoins actuels et futurs des ordres des médecins, du corps enseignant et des médecins. »

Au cours des 10 années qu'elle a passé à l'AICPA, la D^{re} Breithaupt a travaillé à remplacer l'examen national menant à l'obtention du permis d'exercice (examen obligatoire pour exercer la profession d'expert comptable) par un examen informatisé offert à l'année, d'abord à titre de chercheuse en psychométrie, puis comme directrice de l'évaluation psychométrique et de la recherche.

La D^{re} Breithaupt a déclaré que l'un de ses domaines de prédilection pour ses recherches était l'application de modèles mathématiques théoriques pour résoudre des problèmes réels dans la conception, la tenue et la notation des examens.

Auparavant, elle avait travaillé plusieurs années au Canada dans le domaine de la délivrance de permis d'exercice et de l'agrément, auprès

d'organismes comme l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, le Centre de recherche sur la santé communautaire (Ottawa), l'Organisation mondiale de la Santé et Statistique Canada.

« L'un des aspects les plus gratifiants du travail dans le domaine de la psychométrie, c'est qu'on a l'occasion de collaborer avec un vaste éventail d'organismes professionnels. C'est très intéressant de travailler en étroite collaboration avec des médecins et des professeurs de médecine et d'apprendre quelles sont les difficultés que nous devons surmonter ici et ailleurs dans le monde pour ce qui est de l'établissement et du maintien de soins médicaux de grande qualité. »

Malgré la complexité inhérente aux professions de la santé réglementées, la D^{re} Breithaupt a affirmé qu'elle croyait en la capacité du CMC d'améliorer la qualité des soins médicaux au Canada grâce à la bonne évaluation des médecins. « Le CMC joue un rôle unique, car il réunit des membres des ordres des médecins et des enseignants. L'énoncé de mission du CMC porte justement sur les effets positifs de notre travail sur la qualité des soins de santé au Canada. »

La D^{re} Breithaupt a précisé qu'elle avait bien hâte de travailler avec le « personnel talentueux et dévoué » du CMC.

« Le personnel du CMC a réellement à cœur de servir le public canadien et est déterminé à améliorer la qualité des soins grâce au processus d'évaluation », a fait remarquer la D^{re} Breithaupt.

« Je souhaite promouvoir un esprit de leadership au sein de l'organisme et je suis enchantée à l'idée de travailler avec les personnes talentueuses qui forment l'équipe de la recherche et du développement. Je veux continuer à attirer des chercheurs de haut calibre qui peuvent faire progresser le domaine de la mesure et contribuer à la réputation du CMC », a-t-elle souligné.

La D^{re} Breithaupt croit que les objectifs stratégiques du CMC auront des répercussions directes sur les activités de recherche et de développement pendant son mandat. Parmi les initiatives qui reflètent ces objectifs figurent les travaux du groupe de travail pour la révision des évaluations et ceux de la Collaboration nationale en matière d'évaluation. Selon la D^{re} Breithaupt, « ce type de travail fait ressortir la responsabilité du CMC d'améliorer la mobilité des médecins canadiens, de fournir davantage de soutien tout au long de la carrière du médecin et de recourir à une approche globale pour évaluer des professionnels qui n'ont pas tous suivi le même programme d'étude et qui ont chacun une expérience qui leur est propre ».

La D^{re} Breithaupt a affirmé qu'elle connaissait le D^r Blackmore de réputation depuis le début de sa carrière.

« Je lui ai écrit au début des années 90 pour lui proposer que nous collaborions à des travaux de recherche de cycle supérieur. Il m'a conseillé de terminer mon doctorat et d'envisager ensuite de travailler pour le CMC. »

Plus d'une décennie plus tard, la D^{re} Breithaupt a déclaré qu'elle était honorée de prendre la relève du D^r Blackmore. « Il est immensément gratifiant d'avoir la chance, 15 ans plus tard, de rendre honneur à ses réalisations en acceptant d'assumer la direction de la recherche et du développement. » Le D^r Blackmore a pris sa retraite après avoir œuvré au sein du CMC pendant 19 ans.

JOURNÉE SUR LA RECHERCHE AU CMC, EN L'HONNEUR DU D^R DAVID BLACKMORE

Le mercredi 12 mai, des amis, des collègues et des collaborateurs de partout dans le monde se sont réunis à Ottawa à l'occasion d'une journée bien spéciale. Il s'agissait d'une journée où on présentait des « mélanges », terme habituellement utilisé pour décrire un recueil d'articles publiés en l'honneur d'un universitaire au moment de son départ à la retraite ou d'un autre événement charnière de sa carrière. Dans le cas présent, les « mélanges » ont pris la forme d'exposés présentés par des universitaires de renommée internationale dans le domaine de l'évaluation, de l'enseignement médical et de la mesure en éducation. Les orateurs ont participé à cet événement pour honorer leur collègue de longue date, le D^r David Blackmore, qui a pris sa retraite en avril après une brillante carrière au Conseil médical du Canada (CMC).

La journée a commencé par un exposé présenté par le D^r David Swanson, vice-président des programmes d'évaluation du National Board of Medical Examiners des États-Unis. Le D^r Swanson a présenté quelques-unes des simulations qui sont intégrées aux examens du National Board. Il a conclu son exposé en invitant les organismes d'évaluation à établir la rentabilité d'un réalisme accru des examens simulant le milieu clinique.

Dame Lesley Southgate, professeure de médecine à St George's, Université de Londres, a ensuite pris la parole. Elle a parlé de son expérience à titre de responsable d'une équipe appelée à évaluer l'école de médecine du Royal College of Surgeons de l'Irlande. Son équipe a fondé son examen sur les normes d'agrément de la Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine, et cet examen a mené à l'adoption d'un plan d'amélioration de la qualité qui a permis à l'école de médecine de réaliser des progrès considérables.

L'orateur suivant, le D^r Peter McCrorie, chef du Centre d'enseignement en médecine et en soins de santé de St George's, Université de Londres, a comparé les processus d'évaluation du General Medical Council (GMC) à ceux des National Clinical Assessment Services (NCAS). Ces deux organismes évaluent les compétences des médecins au Royaume-Uni. Les examens des NCAS sont conçus pour aider les gestionnaires de soins de santé à comprendre, à gérer et à prévenir les problèmes de rendement. Si les patients sont exposés à des risques, les NCAS demandent au GMC d'intervenir. Les examens du GMC sont exhaustifs, ce qui amène le D^r McCrorie à se demander jusqu'à quel point il faut soumettre les médecins à des évaluations.

Le D^r McCrorie a également fait quelques commentaires au sujet de l'amitié qui le lie au D^r Blackmore : « Il est toujours d'un grand soutien, et c'est une personne très consciencieuse, qui a la capacité de vous amener à partager son point de vue sans même que vous vous en rendiez compte! Lorsque vous devenez son ami, vous le restez pour la vie. »

La séance de l'après-midi a débuté par un exposé sur la normalisation présenté par le D^r Ronald Hambleton, directeur général du Centre de l'évaluation en enseignement de l'Université du Massachusetts. La normalisation, a-t-il expliqué, consiste à fixer les critères auxquels les candidats doivent satisfaire pour réussir l'examen, puis à déterminer si ces critères sont trop stricts ou trop laxistes. Il a déclaré qu'à son avis, on devrait accorder beaucoup plus d'attention à l'établissement des critères d'évaluation et que, actuellement, le milieu de l'enseignement ne se préoccupait pas



◀ Le D^r Geoff Norman, professeur d'épidémiologie clinique et de biostatistique à l'Université McMaster, prend la parole à l'occasion du 12 mai, journée où des exposés savants ont été présentés pour souligner la carrière du D^r David Blackmore au CMC.

suffisamment de la validité des critères. Cet aspect est primordial, a-t-il ajouté, car les candidats qui contestent leurs résultats d'examen le font souvent parce qu'ils croient que les critères étaient inexacts ou invalides.

Par la suite, le D^r Geoff Norman, professeur d'épidémiologie clinique et de biostatistique à l'Université McMaster, a abordé la question de l'application des connaissances acquises à de nouvelles situations. En réaction à des travaux de recherche universitaires, il a critiqué l'idée reçue selon laquelle une évaluation comportant des simulations plus réalistes permet de mieux prédire si un médecin sera compétent en milieu clinique. Il a conclu que chaque simulation est « une représentation incomplète de la réalité. [...] Les efforts visant à les rendre [les simulations] de plus en plus réalistes sont vains. »

Le D^r Blackmore a conclu la séance de l'après-midi en abordant le rôle du psychométricien dans le contexte de l'évaluation des médecins. Il a d'abord critiqué la méthode que nous utilisons pour déterminer si un médecin est apte à pratiquer la médecine. Selon lui, une fois que le médecin commence à exercer, il n'est soumis à des examens et à des évaluations que s'il fait l'objet de plaintes, et, dans le réseau de soins de santé, il semble qu'on préfère tolérer les fautes professionnelles plutôt que de mettre en place des processus de réévaluation exhaustifs. Le D^r Blackmore a affirmé que les futurs psychométriciens devront trouver des façons de mieux évaluer les candidats limites et de mieux cibler leurs forces et leurs faiblesses.

Le D^r Ian Bowmer, directeur général du CMC, a clos la journée en faisant la déclaration suivante : « David est un grand ami et un collègue formidable. J'ai eu l'honneur de le voir transformer le CMC en un organisme de réputation internationale. »



LES MEMBRES DE
LA COMMUNAUTÉ DE
L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL
SE RÉUNISSENT POUR
DISCUTER ET DÉBATTRE
À L'OCCASION DE LA
CONFÉRENCE CANADIENNE SUR
L'ÉDUCATION MÉDICALE

En mai, les enseignants en médecine et des partenaires de partout au pays se sont rassemblés au point le plus à l'est du continent, dans le cadre de la Conférence canadienne sur l'éducation médicale (CCÉM) de 2010, soit le plus grand rassemblement annuel d'enseignants en médecine au pays.

L'Université Memorial de Terre-Neuve, située à St. John's, accueillait la conférence de cette année. La CCEM vise à fournir aux enseignants en médecine et à leurs partenaires l'occasion de s'informer sur les réalisations en enseignement médical et de promouvoir la médecine universitaire.

La CCÉM de 2010 avait pour thème « Blouse blanche et grand cœur — conjuguer science et humanisme ». L'une des séances plénières, intitulée « Aventuriers de l'art perdu : retrouver les sciences humaines en médecine », réunissait des conférenciers qui ont discuté de la relation entre l'art, la médecine et l'enseignement médical.

La D^{re} Marguerite Roy, analyste de recherche au Conseil médical du Canada (CMC), a déclaré qu'il était intéressant d'entendre le point de vue de personnes abordant ce thème selon des perspectives différentes, comme l'artiste qui a observé les gens dans une école de médecine, les médecins qui s'adonnent à une activité artistique et les personnes qui utilisent l'art comme un moyen d'exprimer la bonté et l'importance de traiter les patients comme des êtres humains.

Ilona Bartman, analyste principale d'examen au CMC, a mentionné que l'un des conférenciers avait raconté l'histoire d'un artiste récemment décédé. Cet artiste avait le cancer et était hospitalisé. Il a peint ses propres pieds, de son point de vue, dans son lit d'hôpital. « Cela vous fait voir les hôpitaux selon un angle différent, selon la perspective des patients... Si vous êtes confiné à votre lit d'hôpital, bien souvent, vous ne voyez que vos pieds », a souligné M^{me} Bartman.

M^{me} Bartman a dit que les œuvres d'art représentant le regard des médecins et des patients sur la médecine, la maladie et les traitements exposées pendant la conférence lui avaient beaucoup plu.

La D^{re} Sydney Smee, gestionnaire de l'EACMC, partie II, a souligné que la conférence était « une bonne façon de s'informer sur les questions d'actualité [dans le domaine de l'enseignement médical] et de savoir ce que les gens disent du programme qui n'est pas exposé au grand jour ».

Des membres du personnel du CMC figuraient au nombre des conférenciers de la CCÉM de 2010. Ils ont fait part des conclusions de récents travaux de recherche et ont suscité des discussions sur les dernières tendances dans le domaine de l'enseignement médical au Canada. « J'ai reçu de très bons commentaires au sujet des résultats de recherche que j'ai présentés, ce qui m'a été très utile », a confié



la D^{re} Roy. Les ateliers et les exposés oraux présentés à la conférence seront publiés dans un supplément en ligne du Medical Education Journal.

En plus d'assister à des débats universitaires, les participants de la conférence ont été invités à prendre part à une authentique tradition terre-neuvienne : le « screeched-in ». Ce rituel unique consiste à embrasser une morue, puis à avaler une gorgée de « screech » (du rhum). Certains participants ont été initiés au cours du « screeched-in » officiel de la conférence, tandis que d'autres ont observé le rituel à l'occasion d'événements semblables organisés dans la ville, ce qui leur a tous valu d'être déclarés citoyens honoraires de Terre-Neuve.

« Ce n'était pas si terrible que ça », a expliqué la D^{re} Meghan McConnell, stagiaire postdoctorale au CMC, au sujet de son initiation. La D^{re} McConnell et les autres initiés se sont vu décerner par les Screechers de Terre-Neuve un certificat officiel commémorant leur expérience.

La ville réputée pour être « la championne de la météo au Canada » — car c'est la ville du pays où il y a le plus souvent du brouillard et de la neige et la plus venteuse et la plus pluvieuse — a fait honneur à sa réputation pendant la conférence. « Lorsqu'on marchait le long de George Street, on voyait beaucoup de participants de la CCÉM. Les Terre-Neuviens ont été très accueillants, malgré la neige », a raconté M^{me} Bartman.

Chaque année, la conférence est organisée par une faculté de médecine canadienne différente. L'an prochain, l'hôte en sera l'Université de Toronto, et la conférence se tiendra du 7 au 11 mai 2011, à l'hôtel Sheraton Centre de Toronto. Le D^r Tim Wood a siégé au comité de planification de la CCÉM de 2010, et il fera de même pour la CCÉM de 2011. Il a expliqué que la conférence de l'an prochain mettra l'accent sur la recherche en enseignement médical, et sur les aspects liés au développement et à l'éducation.

« La question de la recherche en enseignement médical a toujours été abordée pendant la conférence, mais n'en a jamais constitué le thème central... En accordant plus d'importance au thème de la recherche, nous souhaitons attirer davantage de chercheurs en enseignement médical », a soutenu le D^r Wood.

L'un des conférenciers de l'an prochain sera le D^r John Norcini, président directeur général de la Foundation for Advancement of International Medical Education and Research.

La cérémonie d'ouverture, au cours de laquelle s'est tenue la conférence commémorative J. Wendell Macleod, donne le coup d'envoi de la CCÉM de 2010, à l'hôtel Delta de St. John's (Terre-Neuve).



Photo gracieuseté de Terry Upshall et John Crowell

LE PERSONNEL DU CMC COMMUNIQUE LES RÉSULTATS DE SES TRAVAUX DE RECHERCHE AUX ENSEIGNANTS EN MÉDECINE À L'OCCASION DE LA CONFÉRENCE CANADIENNE SUR L'ÉDUCATION MÉDICALE DE 2010

Divers membres du personnel du Conseil médical du Canada (CMC) ont assisté à la Conférence canadienne sur l'éducation médicale de 2010 pour présenter les résultats de leurs travaux de recherche.

M^{me} Ilona Bartman, analyste principale d'examen, et la D^{re} Sydney Smee, gestionnaire de l'EACMC, partie II, ont présenté un exposé sur la différence entre la grille de correction classique de l'examen clinique objectif structuré (ECOS) et la notation des éléments clés. Leurs travaux de recherche portaient sur les caractéristiques psychométriques associées à ces deux types de notation.

Selon M^{me} Bartman, l'utilisation de la notation des éléments clés permet aux candidats ayant adopté une approche plus ciblée d'obtenir des résultats qu'ils méritent. De plus, lorsqu'on a recours à la notation des éléments clés, on évite d'attribuer des points aux candidats qui accomplissent machinalement de nombreuses tâches dans le but d'obtenir plus de points. Par « élément clé », on entend l'aspect d'une tâche qui a le plus d'incidence sur la sécurité du patient ou qui est le plus susceptible d'entraîner une erreur.

« La grille de correction classique est comme une grosse cible sur laquelle on tire avec une mitrailleuse : les candidats qui tirent sans arrêt peuvent ramasser beaucoup de points », a expliqué M^{me} Bartman. « [En comparaison, la notation des éléments clés] est comme une petite cible, et les candidats doivent être de vrais tireurs d'élite... Ils doivent atteindre la bonne cible pour obtenir une bonne note. »

La D^{re} Smee a ajouté que, si on change la méthode de notation, il faut aussi concevoir différemment les stations de l'ECOS notées selon la méthode des éléments clés. « Nous envisageons d'appliquer une approche inspirée des éléments clés à la conception des stations de l'ECOS... Nous voulons trouver une méthode de notation des stations de l'ECOS qui s'inscrit davantage dans un cadre d'expertise; nous voulons aller au-delà d'une méthode de notation qui récompense les candidats qui font preuve de rigueur, mais aussi ceux qui exécutent machinalement les tâches », a conclu la D^{re} Smee.

La D^{re} Marguerite Roy, analyste de recherche, la D^{re} Smee et le D^r Timothy Wood, gestionnaire de la recherche et du développement, ont présenté les résultats de leur étude portant sur les effets possibles de la notation des stations de l'ECOS sur le rendement global des candidats.

« Ce serait problématique si un aspect sans rapport avec ce que nous voulons évaluer avait des répercussions sur le rendement des candidats », a soutenu la D^{re} Roy. « Et ce serait encore plus grave si ce phénomène se limitait à des groupes de candidats en particulier, car ceux-ci seraient alors désavantagés. »

Par exemple, la D^{re} Roy a précisé que l'ordre dans lequel les candidats font les stations de l'ECOS est déterminé de façon aléatoire, mais que cet ordre pourrait aussi avoir une incidence sur le rendement d'un candidat en particulier. « Heureusement, nous avons été en mesure de démontrer que cet ordre, dans le cas de nos stations de l'ECOS, n'avait aucun effet sur le rendement, ce qui témoigne de la validité de l'examen », a-t-elle fait remarquer.

M^{me} Bartman et le D^r Wood ont présenté une affiche qui montrait comment ont évolué les caractéristiques des cohortes après le remplacement de l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada (EECMC) en version papier par l'examen informatisé. Le CMC voulait que l'EECMC informatisé comporte moins de questions et soit donc plus court que l'examen original en version papier. L'étude réalisée par le CMC se voulait un « contrôle de la qualité » permettant de vérifier si les changements apportés à la formule de l'examen avaient entraîné des changements dans les résultats, a expliqué M^{me} Bartman.

M^{me} Bartman a ajouté que ses collègues et elle avaient découvert que l'examen informatisé avait été davantage privilégié par les jeunes candidats, ces derniers ayant subi l'examen plus tôt après l'obtention du diplôme, et que, en général, ceux-ci avaient obtenu des notes plus élevées. En outre, les chercheurs ont constaté que plus de femmes que d'hommes avaient subi l'examen informatisé.

Le D^r Wood a pris pour sujet d'étude les candidats à l'EECMC qui se sont inscrits par la suite à l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie I (EACMC, partie I). « L'EECMC sert à faire une première sélection des futurs candidats à l'EACMC, partie I, et, par conséquent, il est important que la relation entre les résultats aux examens demeure similaire malgré les changements apportés au mode de présentation de l'EECMC », a expliqué le D^r Wood.

Toutefois, en général, les résultats à l'EACMC, partie I, sont restés semblables, que les candidats aient subi l'une ou l'autre version de l'EECMC. « Nous avons constaté que, malgré les changements apportés, la relation entre les résultats de l'EECMC en version papier et ceux de l'EACMC, partie I, était similaire à la relation entre les résultats de l'EECMC informatisé et ceux de l'EACMC, partie I », a soutenu le D^r Wood.

La D^{re} Meghan McConnell, stagiaire postdoctorale au CMC, a présenté les conclusions du premier projet de recherche qu'elle a réalisé pour le compte du CMC, lequel portait sur l'incidence que pouvaient avoir les caractéristiques d'une question et d'un candidat donnés sur le temps de réponse à cette question dans le cas des questions à choix multiples de l'EACMC, partie I.

Depuis novembre 2008, le CMC a pu mesurer de façon précise le temps de réponse des candidats à chacune des questions de l'EACMC, partie I, a expliqué la D^{re} McConnell. Des facteurs tels que la longueur des mots, le niveau de difficulté des questions ou même les aptitudes du candidat pourraient avoir un impact sur le temps que prend un candidat pour répondre à une question. Au fil du temps, ces facteurs pourraient avoir une incidence sur la capacité du candidat de terminer l'examen dans le délai imparti. Cela constitue aussi un problème, car l'examen informatisé est adaptatif, c'est-à-dire que le niveau de difficulté des questions dépend de la force des candidats. Puisque les candidats doués doivent répondre à des questions plus difficiles, il se pourrait que ceux-ci manquent de temps pour terminer l'examen.

Or, heureusement, comme l'a expliqué la D^{re} McConnell, les chercheurs ont constaté que les candidats doués ont suffisamment de temps pour terminer l'examen. « Notre examen semble être très équitable, et les questions sont clairement adaptées aux compétences du candidat », a précisé la D^{re} McConnell. « L'examen évalue ce qu'il est censé évaluer. »

Ilona Bartman, analyste principale d'examen, explique les résultats de ses travaux de recherche au D^{re} Malathi Raghavan, détenteur d'un doctorat de la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba.

