



Principes pour la formation en gestion de la pratique en EMAC

Décembre 2016

Résumé

Il y a une transition importante lorsque les résidents passent d'un environnement d'apprentissage supervisé pour devenir des praticiens indépendants. Un aspect important de cette transition est la gestion de la pratique qui fait référence aux détails non cliniques (p. ex., légaux, administratifs, financiers) de la gestion de la pratique. La gestion de la pratique est une exigence dans le cadre des CanMEDS et des CanMEDS-MF.

Contexte

Même si les normes d'agrément des programmes de résidence à travers le Canada précisent le besoin d'une formation en gestion de la pratique, il n'existe aucun programme éducatif national qui en gère le calendrier, l'ampleur et la forme. Une analyse documentaire n'a pu trouver de recherche publiée pour guider la formation en gestion de la pratique au Canada. Le sondage national de MRC de 2015 auprès des résidents a démontré que les résidents ont un accès limité à une formation structurée en gestion de la pratique, avec des différences importantes parmi les disciplines concernant la disponibilité et la qualité d'une telle formation. Les résidents ont signalé de faibles niveaux de satisfaction concernant la formation qu'ils ont reçue et ont exprimé une préférence pour une formation didactique ou expérimentale. Globalement, il reste à voir si la formation actuelle en gestion de la pratique permet de préparer efficacement les résidents aux réalités de l'exercice de la médecine.

Principes

MRC a identifié quatre principes pour promouvoir un système d'éducation réussi en gestion de la pratique pour les résidents canadiens :

1. Universel — pour permettre aux résidents de toutes les disciplines d'accéder à une formation protégée et ciblée.
2. Compréhensif — pour fournir une bonne compréhension de tous les détails non cliniques de la pratique (p. ex., légaux, administratifs, financiers).
3. Basé sur les preuves — pour assurer que le matériel et la façon dont il est présenté contribuent à un programme éducatif efficace qui s'applique à l'exercice réel de la médecine.

4. Collaboratif — pour promouvoir les meilleures pratiques et une vaste compréhension par l'entremise d'une collaboration avec des experts dans les domaines pertinents.

Conclusion

MRC croit que la formation en gestion de la pratique pendant la résidence est essentielle pour les médecins qui se préparent à exercer la médecine de façon indépendante. En conséquence, MRC a exprimé un besoin important d'aider les résidents à acquérir des compétences en gestion de la pratique. **La formation en gestion de la pratique doit être universellement accessible à tous les médecins résidents, par l'entremise d'un programme éducatif cohérent, compréhensif et basé sur les preuves, et en collaboration avec les organismes et les secteurs pertinents.**

Principes et appels à l'action

PRINCIPE 1 – UNIVERSEL

Les résidents au Canada ont un accès irrégulier à la formation en gestion de la pratique. Les disciplines spécialisées, le niveau de formation et la location sont des facteurs qui contribuent à cette disparité. Ces incohérences sont inquiétantes, parce que les résidents dans toutes les disciplines ont besoin de formation dans des questions pratiques comme des règlements médicaux et juridiques ou la gestion financière. Puisque les compétences en gestion de la pratique sont essentielles pour tous les médecins, les résidents de chaque discipline devraient pouvoir accéder à une formation protégée et ciblée.

Appels à l'action :

1. La formation en gestion de la pratique devrait être intégrée tout au long de la résidence et modifiée pour chaque niveau de formation.
2. La formation en gestion de la pratique devrait inclure du temps réservé pour des séances académiques et du travail clinique.
3. La formation en gestion de la pratique devrait accommoder les variations des spécialités des résidents, la situation géographique et le milieu de pratique.

Principles for Practice Management Training in PGME

PRINCIPE 2 – COMPRÉHENSIF

La gestion d'un cabinet de médecine est un processus complexe qui exige des compétences financières, en affaires et en gestion. Compte tenu du rôle des médecins dans le système national de soins de santé, la formation dans tous les aspects de la gérance des ressources, y compris la gestion d'un cabinet de médecine, est essentielle. Cependant, les résidents canadiens en médecine n'ont pas un accès cohérent à une formation de qualité en gestion de la pratique. Les programmes de formation actuels sont variables et leur contenu limité ne peut pas préparer adéquatement les résidents à poursuivre avec succès une pratique clinique dans plusieurs spécialités, différents milieux de pratique et différentes situations géographiques. Les médecins résidents à travers le Canada ont signalé un faible niveau de satisfaction en ce qui concerne l'ampleur, la livraison et l'applicabilité de la formation actuelle en gestion de la pratique. Il est clair que des mesures sont nécessaires pour améliorer la formation en gestion de la pratique.

Appels à l'action :

1. La formation en gestion de la pratique devrait inclure les aspects financiers, administratifs et légaux de l'exercice de la médecine.
2. La formation en gestion de la pratique devrait inclure des occasions d'apprentissage didactiques et appliquées ou expérimentales.
3. Il devrait avoir une approche normalisée pour le développement d'un programme éducatif.
4. Les facultés devraient être prêtes à offrir une formation en gestion de la pratique par l'entremise de séances officielles/didactiques et au travail, pendant les heures cliniques.
5. La formation en gestion de la pratique devrait être fournie dans un contexte de gérance des ressources.

PRINCIPE 3 – BASÉ SUR LES PREUVES

Il est généralement reconnu en enseignement médical que les activités et les programmes d'apprentissage devraient être conçus et fournis selon les meilleures preuves disponibles. La formation en gestion de la pratique ne fait pas exception. Cependant, le manque de données concernant la formation en gestion de la pratique, surtout dans un contexte canadien, est fort préoccupant. Il souligne le besoin d'une approche basée sur les preuves afin d'assurer que la formation en gestion de la pratique prépare efficacement les résidents à gérer avec compétence un cabinet de médecine lorsqu'ils obtiennent leur diplôme. L'évaluation et l'amélioration continue seront importantes afin d'assurer que la formation en gestion de la pratique est efficace, actuelle et pertinente.

Appels à l'action :

1. Le programme éducatif de gestion de la pratique devrait être développé en utilisant les meilleures preuves disponibles.

2. Le programme éducatif de gestion de la pratique devrait être évalué et modifié de façon itérative pour l'amélioration continue de la qualité.
3. Il devrait avoir de la recherche consacrée à la gestion de la pratique dans un contexte canadien, particulièrement en ce qui concerne les résultats et l'efficacité.
4. La formation en gestion de la pratique devrait être évaluée selon des normes et une rigueur uniforme par tous les programmes de résidence.

PRINCIPE 4 – COLLABORATIF

Les médecins exercent la médecine dans un contexte organisationnel et interprofessionnel complexe, et la formation en gestion de la pratique devrait refléter cette collaboration.

Appels à l'action :

1. La formation en gestion de la pratique devrait être développée en concertation avec les intervenants concernés, y compris les organismes nationaux de médecine, de formation et d'apprenants.
2. Le développement des programmes éducatifs de gestion de la pratique devrait être multidisciplinaire et inclure des spécialistes en contenu objectif de contexte juridique, administratif et de gestion des finances.
3. La formation en gestion de la pratique devrait continuer à être une norme d'agrément du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins de famille du Canada.
4. Les objectifs de la formation en gestion de la pratique devraient être développés à partir du cadre CanMEDS.

Résultats complets

Dans le contexte de la médecine et de la profession médicale, le terme gestion de la pratique désigne les aspects non cliniques de la gestion d'un cabinet, y compris les affaires légales, administratives et financières. Puisqu'il s'agit de composantes intégrales de l'exercice de la médecine, il est nécessaire pour tous les médecins d'acquérir des compétences en gestion de la pratique pendant la résidence pour assurer qu'ils soient capables de faire une transition efficace vers la pratique indépendante.

La gestion de la pratique traite de nombreux aspects. Des sujets clés incluent la planification financière, les assurances, la comptabilité et la fiscalité, les questions juridiques, la gestion des dossiers médicaux (systèmes électroniques ou autres), les options de rémunération des médecins, les négociations, la mise en place d'un cabinet médical ou clinique et les ressources humaines. La gestion de la pratique peut également inclure la gestion du temps, les compétences interpersonnelles et de communication, le professionnalisme, la formation et l'amélioration basée sur la pratique et la pratique basée sur les systèmes. Ce dernier thème en particulier correspond au rôle du médecin envers la gestion responsable des ressources de santé, l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des patients. Les compétences

Principles for Practice Management Training in PGME

en gestion de la pratique sont donc essentielles pour les médecins, non seulement dans la pratique individuelle, mais également le système de soins de santé en entier.

Contexte

La situation actuelle en FMPD

Le but de notre système d'enseignement médical est de préparer un nombre et une combinaison nécessaire de médecins avec les connaissances et les compétences pour répondre aux besoins de la société canadienne. À cette fin, les programmes de formation et éducatifs de résidence sont développés et livrés selon le cadre de formation des compétences des médecins (CanMEDS et CanMEDS-MF) et doivent répondre aux normes nationales d'évaluation et d'agrément.

Actuellement, le programme de FMPD connaît des changements importants liés au passage vers l'enseignement médical axé sur les compétences (EMAC)¹ et le besoin de mieux aligner la formation et les besoins sociétaux. Cela coïncide avec la mise en œuvre du nouveau cadre CanMEDS de 2015 et la réforme approfondie des normes d'agrément nationales. Puisque cela a des répercussions sur l'avenir de la formation en gestion de la pratique au sein des programmes de résidence au Canada, il est nécessaire de clarifier quels impacts ces changements auront sur la formation en gestion de la pratique comme domaine clé des compétences des médecins.

Compétences requises pour les médecins

La formation en gestion de la pratique est une condition bien établie pour les cadres CanMEDSⁱ (Collège royal, 2005 et 2015) et CanMEDS-MFⁱⁱ (CMFC, 2009), qui présentent le cadre éducatif des compétences des médecins — les capacités requises par les médecins afin de répondre efficacement aux besoins en soins de santé des gens qu'ils servent². Dans la cadre CanMEDS-FM, le rôle de « gestionnaire » exige que les médecins « gèrent leur cabinet et leur carrière efficacement » par l'entremise d'une série de compétences habilitantes, particulièrement : « 2,2 Gérer un cabinet, y compris les ressources financières et humaines, en collaboration au besoin » et « 2,3 Mettre en œuvre des processus afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité dans leur cabinet. »

Le cadre renouvelé CanMEDS de 2015 renomme le rôle de « gestionnaire » à celui de « leader » et décrit les médecins comme « des participants/architectes actifs au sein du système des soins de santé ». Le nouveau rôle de leader iden-

tifie des compétences précises en fonction des aptitudes du médecin concernant « la gestion de la planification de carrière, les finances et les ressources humaines en santé d'un cabinet », y compris « 4,1 Établir leurs priorités et gérer leur temps de façon à maintenir un équilibre entre leur pratique médicale et leur vie personnelle, 4,2 Gérer leur carrière, leurs finances et les ressources humaines au sein de leur milieu de pratique et 4,3 Mettre en œuvre des processus afin d'améliorer leur pratique personnelle ».

Avec l'introduction d'un nouveau programme éducatif axé sur les compétences pour la formation en résidence et guidé par les cadres CanMEDS et CanMEDS-MF, on se concentre davantage sur les compétences non cliniques comme des compétences clés et habilitantes des médecins dans un rôle de leader. Cela souligne encore davantage l'importance de la formation en gestion de la pratique comme élément essentiel de la formation en résidence.

Normes d'agrément des programmes

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège des médecins du Québec maintiennent des normes nationales pour l'évaluation et l'agrément des programmes de résidence canadiens afin d'assurer qu'ils adhèrent tous à une série de normes minimales (normes générales d'agrément). La gestion de la pratique est incluse dans les normes B actuellesⁱⁱⁱ.

Norme B5 : le contenu clinique, pédagogique et scientifique précise que le programme doit « préparer adéquatement les résidents à exercer tous les rôles CanMEDS/CanMEDS-MF » et doit « tenir compte des pratiques exemplaires lors de la conception de l'enseignement et de l'apprentissage des compétences individuelles ». Les exigences des programmes de résidence propres au rôle de gestionnaire (4. Gestionnaire) ajoute que « 4,3 Le programme doit être en mesure de démontrer qu'il offre un enseignement efficace pour aider les résidents à réussir dans la gestion de leur exercice de la médecine et de leur carrière »³ en plus de plusieurs exigences connexes.

Il est préoccupant pour MRC et les autres organismes d'apprenants que, même si les programmes de résidence sont analysés et évalués sur le plan de la conformité avec ces normes générales, plusieurs résidents indiquent qu'ils ne reçoivent aucune forme de formation en gestion de la pratique, ou qu'ils ont un faible niveau de satisfaction avec la formation qu'ils ont reçue (*voir Perspectives/expériences des médecins résidents*).

1 L'EMAC/compétence par conception (CPC) « prévoit de ne plus fonder l'agrément des médecins uniquement sur le temps consacré à des stages et à des activités, mais d'assurer diverses formes d'apprentissage et d'évaluation axées sur les réalisations de l'apprenant et le maintien des compétences tant dans la formation que dans la pratique. » Collège royal : <http://canmeds.royalcollege.ca/fr/apropos>, 2016.

2 CanMEDS est un cadre éducatif créé par le Collège royal dans les années 1990 qui décrit les compétences dont les médecins doivent faire preuve pour répondre de façon efficace aux besoins de ceux et celles à qui ils prodiguent des soins de santé. La structure du référentiel repose sur sept grands groupes thématiques de compétences que l'on appelle les rôles CanMEDS. Au sein de chaque rôle se trouve un nombre défini d'aptitudes essentielles connu sous le nom de Compétences clés. Pour chaque compétence clé, il y a plusieurs compétences habilitantes (une composante essentielle d'une compétence clé). Collège royal : <http://canmeds.royalcollege.ca/fr/apropos>, 2016.

3 Ceci est expliqué de manière plus détaillée dans le « descripteur » correspondant comme « Il y a de l'enseignement dans les compétences de gestion pertinente aux besoins futurs de carrière du résident. »

Principles for Practice Management Training in PGME

La réforme du système d'agrément des programmes de résidence offre une occasion d'aborder les préoccupations liées à l'accès et à la qualité de la formation en gestion de la pratique. Les normes de programmes sont mises à jour afin de s'aligner avec l'EMAC et sont réorganisées selon six nouveaux domaines⁴ qui correspondent au nouveau cadre CanMEDS de 2015 pour les compétences des médecins, y compris le changement de gestionnaire à leader. Les normes révisées d'agrément de programme devraient reconnaître l'importance d'obtenir des compétences en gestion de la pratique pendant la résidence.

Résultats de l'examen de la documentation

Un besoin de changement

Un examen de la documentation universitaire⁵ concernant la gestion de la pratique dans un contexte de FMPD offre un message clair : la gestion de la pratique est un élément important et nécessaire de la formation d'un médecin, mais la formation actuelle est insuffisante. Le besoin d'une meilleure formation en gestion de la pratique en FMPD est documenté, avec des sondages datant des années 1970 indiquant que la majorité des résidents, des directeurs de programmes et des médecins pratiquants à travers plusieurs spécialités croient que leur programme n'offre pas assez de préparation pour les aspects commerciaux ou pratiques de la médecine^{iv, v, vi, vii, ix, x, xi, xii, xiii, xiv, xv, xvi, xvii}.

Format de la formation en gestion de la pratique

Les initiatives de formation en gestion de la pratique varient largement selon les méthodes de prestation, le calendrier et les sujets, et la plupart sont conçues pour des résidents d'une discipline précise. La formation en gestion de la pratique est couramment offerte sous forme de journée de réflexion^{xviii}, d'ateliers^{xix}, de cours longitudinaux ou d'occasions de mentorat continu^{xx, xxi, xxiii, xxiv}. Les thèmes les plus fréquemment abordés incluent la gestion du temps, la facturation et la codification, les finances personnelles, l'éthique et la responsabilité et l'aspect commercial de la gestion d'un cabinet. L'horaire de la formation en gestion de la pratique est également important, puisque les résidents sont moins motivés à apprendre la gestion de la pratique lorsqu'ils ne voient pas un besoin immédiat d'apprendre la matière, surtout quand il y a plusieurs priorités d'apprentissage concurrentielles^{xxvii}.

Un groupe de chercheurs a proposé un programme national normalisé qui pourrait être modifié pour répondre aux besoins des programmes individuels. À la suite d'un examen systématique de la documentation de 1990 à 2008, nous recommandons quatre caractéristiques de conception

de programme : une méthode liée aux cas, des stratégies d'apprentissage actives (p. ex., des projets longitudinaux pratiques), des experts externes et des champions de facultés. Ces chercheurs ont souligné la nécessité d'une analyse annuelle objective des résultats pour l'assurance de la qualité et l'amélioration, et pour prouver la compétence des apprenants individuels. Ils ont également parlé des moyens d'analyse comme des portefeuilles, des examens écrits, des examens cliniques objectifs structurés (ECOS) et des listes de vérification — une approche qui a été partagée par un omnipraticien au Royaume-Uni qui a suggéré que la gestion de la pratique soit évaluée grâce à des examens menant à l'obtention d'un permis, par exemple au moyen d'un scénario d'un ECOS.

Réponses et préférences des résidents

Peu importe la forme ou le contenu, les résidents ont généralement répondu de façon positive à la formation en gestion de la pratique, bien que l'on ait seulement demandé à un petit nombre de résidents de fournir des rétroactions.

L'apprentissage expérimental est la méthode de préférence pour la formation en gestion de la pratique. La documentation cite des exemples qui vont d'un programme d'exercice unique d'une durée de cinq jours basé sur les systèmes qui expose les résidents à « plusieurs des facteurs financiers, économiques et réglementaires qui ont une incidence sur le soin des patients, »^{xxviii} à des cliniques gérées par les résidents mises en place pour permettre aux résidents d'apprendre par la pratique^{xxix}. D'autres approches incluent des programmes de « formation des formateurs » et des programmes éducatifs structurés pratiques^{xxx}, et de la formation didactique interactive combinée avec des devoirs casuistiques^{xxxi}.

Évaluation de la formation en gestion de la pratique

Malgré les approches nombreuses et variées d'enseignement de la gestion de la pratique, un examen de la documentation a révélé un manque d'évaluation robuste. Une des limitations identifiées est que plusieurs initiatives d'enseignement de la gestion de la pratique une inscription facultative^{xxxii, xxxiii, xxxiv, xxxv}, ce qui introduit un biais au niveau de la sélection puisque les participants sont motivés et ont le temps d'apprendre sur ce sujet non clinique. Cependant, de tels programmes pilotes ne s'appliquent probablement pas au programme éducatif de formation en gestion de la pratique. Étant donné le manque de preuves solides concernant les meilleures pratiques, il est important d'étudier à l'avenir les programmes éducatifs et de formation en gestion de la pratique afin de permettre l'amélioration de la qualité et la croissance.

4 En particulier, les compétences en gestion de la pratique seront intégrées dans deux des six nouveaux domaines de normes de programme : la section des programmes éducatifs et la section des apprenants, des enseignements et des administrateurs.

5 Une première recherche de *Pub Med* et *Google Scholar* a été effectuée en décembre 2015 en utilisant les mots clé « gestion de la pratique », « transition dans la pratique », « médecin », « médical/médecine » et « formation ». Cette recherche a mené à l'extraction et à l'examen de trois articles concernant la nécessité de la formation en gestion de la pratique et cinq articles sur les initiatives de gestion de la pratique. Une deuxième recherche plus complète d'*Ovid Medicine* a été effectuée en janvier-février 2016 en utilisant les mots clé « gestion de la pratique », « médical », « éducation », « diplômé » et « stage et résidence ». La recherche a été limitée à l'anglais et à des articles publiés depuis 2000. Cela a mené à un examen de 24 articles (et 14 autres articles ont été identifiés comme potentiellement valide, mais inaccessible) qui ont été regroupés dans quatre types d'enquête : analyse des besoins, évaluation de programme, description de programme et opinion/commentaires). Il y avait peu de correspondance entre les articles évalués et aucune étude canadienne publiée n'a été trouvée.

Principles for Practice Management Training in PGME

Formation en gestion de la pratique au Canada

Il est important de noter la situation quelque peu analogue aux États-Unis. Malgré le fait que le *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (2002) a identifié six domaines de compétences⁶ (les compétences en gestion de la pratique sont répandues dans trois de ces domaines), et même si la gestion de la pratique est considérée comme un élément majeur du nouveau modèle de soins *TransformED*, il n'existe pas de programme éducatif national pour guider la formation dans ces compétences. Une situation semblable existe aux Pays-Bas, où l'EMAC a été introduit en 2005 (en utilisant les rôles CanMEDS). Malgré le fait que le rôle de gestionnaire est une des compétences clés, la plupart des programmes éducatifs postdoctoraux n'ont pas de cours reconnus en gestion de la pratique.

La plupart des recherches sur la formation en gestion de la pratique se rapportent à l'éducation aux États-Unis et dans d'autres pays, et il ne semble qu'aucune évaluation n'a été publiée concernant les programmes de gestion de la pratique au Canada. Il y a un besoin impérieux pour de la recherche canadienne afin d'évaluer l'efficacité et les résultats de la formation existante en gestion de la pratique, et afin de faire des recommandations pour la conception et la livraison de programmes éducatifs en FMPD au Canada.

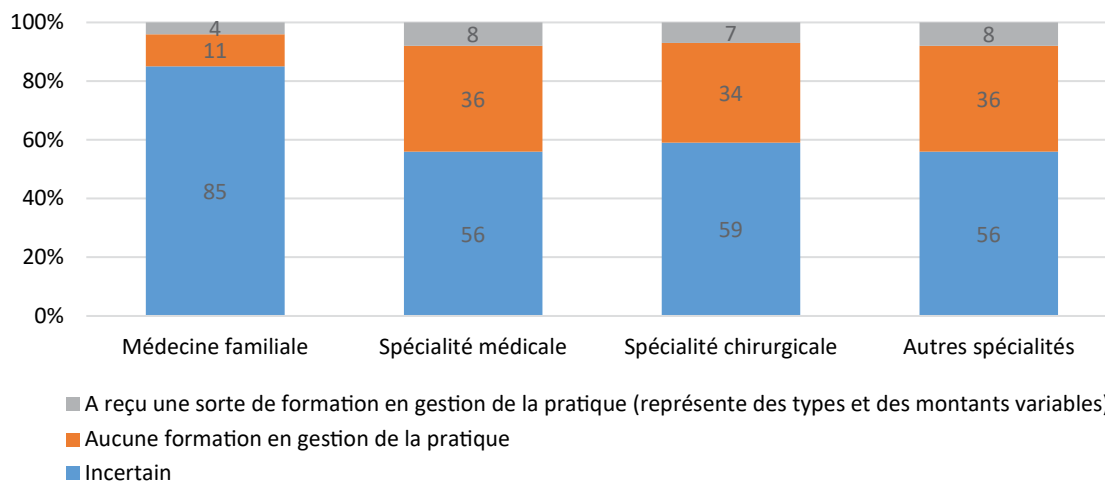
Il convient également de souligner que, au Canada aujourd'hui, la formation en gestion de la pratique est moins structurée, est offerte principalement sous forme d'atelier et de séminaire, est largement optionnelle ou autonome et existe à l'extérieur du programme éducatif prescrit en FMPD. Un des principaux défis sera d'appuyer les directeurs de programmes canadiens alors qu'ils font de la place pour la formation en gestion de la pratique dans le programme éducatif de FMPD afin qu'elle soit priorisée et entièrement intégrée, avec des périodes consacrées protégées.

Perspectives/expériences des médecins résidents

Afin de mieux comprendre la situation actuelle au Canada, MRC a sondé les résidents en ce qui concerne leurs expériences et leurs préférences liées à la formation en gestion de la pratique⁷. Ce qui était le plus frappant était l'accès varié et disparate à la formation parmi les résidents de différentes disciplines. Comme indiqué dans la figure 1, la majorité (85 pour cent) des résidents en médecine familiale a reçu une formation quelconque en gestion de la pratique pendant leur résidence, mais moins de 60 pour cent des résidents dans des spécialités médicales, chirurgicales ou autres ont eu la même expérience. Plus d'un tiers des répondants n'ont pas reçu de formation en gestion de la pratique.

Figure 1.
Pourcentage des résidents par type de programme à travers le Canada ne recevant pas de formation en gestion de la pratique

*Selon le sondage de MRC de 2015 auprès des résidents, 1 676 participants



6 En 2002, l'ACGME et l'ABMS aux États-Unis ont approuvé six domaines de compétences des médecins : le soin des patients, les connaissances médicales, l'apprentissage et l'amélioration axés sur la pratique, les compétences interpersonnelles et de communication, le professionnalisme et la pratique axée sur les systèmes.

7 Le sondage national de 2015 auprès des résidents a eu lieu du 15 avril au 15 mai. En tout, 1676 membres de MRC à travers le Canada (excluant le Québec) ont participé. Le taux de réponse était de 15,8 %. Les résidents ont été soumis à une série de questions concernant la gestion de la pratique, définie dans le sondage comme « les aspects non cliniques de gestion d'un cabinet — p. ex., les compétences légales, administratives et financières requises par les médecins pour gérer effectivement leur cabinet. »

Conclusion : Un besoin pour une formation en gestion de la pratique

Afin d'assurer une transition harmonieuse de la formation vers la pratique, il est important que tous les résidents reçoivent une formation en gestion de la pratique dans les compétences non cliniques (p. ex., légales, administratives et financières) requises pour médecins dans toutes les disciplines. La formation en gestion de la pratique devrait faire partie du programme éducatif de FMPD.

Actuellement, le besoin d'éducation et de formation en gestion de la pratique n'est pas comblé. La formation actuelle en gestion de la pratique est largement informelle et auto guidée par les médecins résidents. L'éducation en

gestion de la pratique est de qualité diverse en raison du manque de normes, de formation des enseignants et de recherche basée sur les preuves en ce qui concerne les meilleures pratiques.

En jouant un rôle de leadership pour l'examen et l'évaluation des pratiques actuelles, Médecins résidents du Canada a développé une série de principes et d'appels à l'action afin de guider la mise en place et le programme éducatif en gestion de la pratique en éducation des résidents au Canada. **Nous croyons que la formation en gestion de la pratique devrait être universellement accessible à tous les médecins résidents, par l'entremise d'un programme éducatif cohérent, complet et basé sur les preuves, et en collaboration avec les organisations et les secteurs pertinents.**

Principles for Practice Management Training in PGME

- i CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Royal College of Physicians and Surgeons, 2015. <http://canmeds.royalcollege.ca/en/framework> Accessed June 3, 2016.
- ii CanMEDS-Family Medicine: A Framework of Competencies in Family Medicine. CFPC Working Group on Curriculum Review, Oct. 2009. <http://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Resource.aspx?id=3031> Accessed June 3, 2016.
- iii General Standards Applicable to All Residency Programs: B Standards. Royal College, CFPC and CMQ: January 2011. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/education-strategy-accreditation/pgme-training-programs/accreditation-residency-programs-e> Accessed June 3, 2016.
- iv Finocchio LJ, Bailiff PJ, Grant RW, O'Neil EH. Professional competencies in the changing health care system: physicians' views on the importance and adequacy of formal training in medical school. *Acad Med.* 1995;70(11):1023-8.
- v Cantor JC, Baker LC, Hughes RG. Preparedness for Practice: Young Physicians' Views of Their Professional Education. *JAMA.* 1993;270(9):1035-1040.
- vi Klingensmith, ME, Cogbill TH, Samonte K, Jones A, Malangoni MA. Practice administration training needs of recent general surgery graduates. *Surgery.* 2015;158 (3):773-6.
- vii Wiley KF. Billing and coding knowledge: a comparative survey of professional coders, practicing orthopedic surgeons and orthopedic residents. *Am J Orthop.* 2014; 43(6):E107-11.
- viii Medverd JR. Business of radiology 101: the state of radiology business practice and health care policy curricula at US radiology residency programs. *J Am Coll Radiol.* 2012; 9(3):174-80.
- ix Chan S. Management education during radiology residency: Development of an educational practice. *Acad Radiol.* 2004;11(11):1308–1317.
- x Noland SS. Plastic surgery residency graduate outcomes: a 43-year experience at a single institution and the first "integrated" training program in the United States. *Ann Plast Surg.* 2012; 68(4):404-9.
- xi Didwania A. Internal medicine residency graduates' perceptions of the systems-based practice and practice-based learning and improvement competencies. *Teach Learn Med.* 2010; 22(1):33-6.
- xii Adiga K. Perceived, actual, and desired knowledge regarding Medicare billing and reimbursement. A national needs assessment survey of internal medicine residents. *J Gen Intern Med.* 2006; 21(5):466-70.
- xiii Andrae, MC. Inadequate training in billing and coding as perceived by recent pediatric graduates.
- xiv Feigelman S. Changes in pediatric residents' perceptions of their continuity experience during their training: a national study. *Ambul Pediatr.* 2005; 5(4):221-7.
- xv Medina-Walpole A. Strengthening the fellowship training experience: findings from a national survey of fellowship trained geriatricians 1990-1998. *J Am Geriatr Soc.* 2004; 52(4):607-10.
- xvi Klingensmith, ME, Cogbill TH, Samonte K, Jones A, Malangoni MA. Practice administration training needs of recent general surgery graduates. *Surgery.* 2015;158 (3):773-6.
- xvii Lusco VC. Program directors in surgery agree that residents should be formally trained in business and practice management. *Am J Surg.* 2005; 189(1):11-3
- xviii Holak EJ, Kaslow O, Pagel PS. Facilitating the transition to practice: a weekend retreat curriculum for business-of-medicine education of United States anesthesiology residents. *J Anesth.* 2010; 24(5):807-10.
- xix Berkenbosch L, M Muijtjens AMM, Zimmermann LJI, Heyligers IC, Scherpbier AJJA, Busari JO. A pilot study of a practice management training module for medical residents. *BMC Med Educ* 2014, 14:107.
- xx Cogbill, TH, Shapiro, SB. Transition from Training to Surgical Practice. *Surg Clin North Am.* 2016; 96(1):25-33.
- xxi Lister JR, Friedman WA, Murad GJ, Dow J, Lombard GJ. Evaluation of a Transition to Practice Program for Neurosurgery Residents: Creating a Safe Transition from Resident to Independent Practitioner. *J Grad Med Educ.* 2010; 2(3): 366-72.
- xxii Paller MS. Introducing residents to a career in management: the Physician Management Pathway. *Acad Med.* 2000; 75(7):761-4.
- xxiii Hemmer PR. Leadership and management training for residents and fellows: a curriculum for future medical directors. *Arch Pathol Lab Med.* 2007; 131(4):610-4.
- xxiv Crites GE. A preliminary report of an educational intervention in practice management. *BMC Med Educ.* 2004; 20:4:15.
- xxv Saver DF. 'Just-in-time' business education for family physicians. *Fam Pract Manag.* 2008; 15(5):7-8.
- xxvi Kolva DE, Barzee KA, Morley CP. Practice management residency curricula: a systematic literature review. *Fam Med* 2009;41(6):411-19.
- xxvii Fernandes C. Business management in general practice should feature in the nMRCGP. *Br J Gen Pract* 2006;56:379.
- xxviii Turley CB. Systems survivor: a program for house staff in systems-based practice. *Teach Learn Med.* 2007; 19(2):128-38.
- xxvix Williams LL. Teaching residents practice-management knowledge and skills: an in vivo experience. *Acad Psychiatry.* 2009; 33(2):135-8.
- xxx Saver DF. 'Just-in-time' business education for family physicians. *Fam Pract Manag.* 2008;15(5):7-8
- xxxi Berkenbosch L, M Muijtjens AMM, Zimmermann LJI, Heyligers IC, Scherpbier AJJA, Busari JO. A pilot study of a practice management training module for medical residents. *BMC Med Educ* 2014, 14:107.
- xxxii Paller MS. Introducing residents to a career in management: the Physician Management Pathway. *Acad Med.* 2000; 75(7):761-4.
- xxxiii Crites GE. A preliminary report of an educational intervention in practice management. *BMC Med Educ.* 2004; 20:4:15
- xxxiv Berkenbosch L, M Muijtjens AMM, Zimmermann LJI, Heyligers IC, Scherpbier AJJA, Busari JO. A pilot study of a practice management training module for medical residents. *BMC Med Educ* 2014, 14:107
- xxxv Turley CB. Systems survivor: a program for house staff in systems-based practice. *Teach Learn Med.* 2007; 19(2):128-38.