



## The Privacy and Exchange of Learning Information in PGME

***Disclaimer: Individuals may be subject to mandatory reporting obligations by the legislation or policy governing the regulation of physicians, including trainees. This document is not intended to and does not supersede any such regulatory requirements or any individual privacy rights guaranteed by provincial or federal privacy legislation. Please contact your medical regulatory authority for more information.\****

In a competency-based system, the focus on learner outcomes and formative support is a key success factor. Highlighting learner strengths and offering positive steps for improvement are effective in ensuring future success of the individual.<sup>1,2</sup> This statement is intended to guide the Postgraduate Medical Education (PGME) community in processes for sharing learning information across transitions in education, to ensure residents are ready for independent practice.

To ensure efficient and accurate provision of ongoing support to a learner, and to ensure that past efforts to optimize tailored learning are preserved and not duplicated, it is important that those taking on supervisory functions have some information about the individual's learning needs, state of learning, and current educational goals. The Learner Education Handover (LEH) project is currently addressing one of the key transition points, from Undergraduate Medical Education (UGME) to PGME, but multiple transition points exist during PGME where similar processes could be of use. The PGME Collaborative Governance Council recognized that proposals to share individual learning information within and across PGME institutions are in need of deeper analysis, and struck a working group to make recommendations on the matter.

As explained in appreciative inquiry theory, information sharing can be used as an instrument for improving performance in motivated professionals and can be a positive factor driving career success.<sup>3</sup> In this model, the professional is involved in an interview or process focusing on the positive, which leads to advancing individual strengths.<sup>2</sup> On the other hand, feedback, which can focus on negative factors as opposed to only internal factors of an information exchange exercise, can lead a motivated person to a decline in performance.<sup>3</sup> Correctly done, information exchange can build from a state of positive imaging and messaging to shape the learner for career success in the future.<sup>1,2,3</sup> Consistent with a mentorship model, this information exchange must be formative, transparent, clearly communicated and learner-centered, to increase buy-in and acceptance from both learners and faculty. On top of the benefits for

***\* For example, in Ontario, specific statutory reporting obligations may apply and in Québec, there are specific regulations that may apply.***

613-730-0687 X 269 | pgme-cgc.ca



individuals involved in medical education, more comprehensive assessments will help improve social accountability to health system funders and the communities we serve.

In creating this document, opinions from a broad community were considered. It was felt that information exchange should be viewed through an educational lens concerning issues of “learning” and not of “learner” (such as issues concerning professionalism or regulatory outcomes). It is thus accepted that in this learning context, a learner’s right to privacy must be respected and information exchange must be transparent and require explicit informed consent.

The following key principles and recommendations are intended to help programs, learners and leaders understand and better plan for implementing education information sharing processes in medical education. Ongoing inquiry is also required to help guide future work on useful information to transfer, specific protocols and regulations for transferring learning information, ownership and protection of data/information, and the role for Learner/Student Affairs offices. Attention must also be given to the inherent challenges and risks for medical schools and their faculty, including: workload/capacity, faculty development to ensure standardization of information collected and transferred, potential litigation and outcome disputes from learners, and the influence of the hidden curriculum and bias on assessment in medical education.

### Key Principles

- 1- The main purpose of postgraduate medical education is to prepare learners for independent practice and lifelong learning.
- 2- Learner information exchange must be undertaken transparently with explicit learner consent.
- 3- Learner information exchange must be formative to improve learner outcomes, focused on principles of education.
- 4- Information exchange must be of value for the learner, faculty and program.
- 5- Processes and procedures should be in place to govern the appropriate access, use, sharing, and secure storage of learning information, as well as a dispute resolution process.
- 6- A senior educational lead, informed on appropriate use of learner information, should be responsible for managing the process.
- 7- Learning information exchange tools should be standardized across all institutions and programs.
- 8- To ensure maximum effectiveness, processes should be adopted by all Canadian medical schools.



**Potential Time Points for Information Exchange<sup>†</sup>**

From UGME to PGME (post-CaRMS match) *LEH project covering this transition
Between rotations within PGME
From specialty to subspecialty
From a FM program to an Enhanced Skills program
On transfer to another PGME program

<sup>†</sup> Taking into consideration the stated objective of sharing educational data between institutions involved in medical education, the 'PGME to Practice' time point was voluntarily omitted since presently the management of a practicing physician's life-long learning becomes their professional responsibility and not an outside institution's responsibility. This omission in no-way discounts the value of creating end-of-training reports to help learners continue to build on their educational path.

613-730-0687 X 269 | [pgme-cgc.ca](http://pgme-cgc.ca)





### Recommendations

- 1- The PGME Collaborative Governance Council endorses a system for exchange of learner information across the PGME spectrum.
- 2- A central project team comprised of PGME Deans, learners, FMRAC, program directors, a CaRMS representative, an UGME Dean, a Student Affairs Dean, a consumer and faculty representatives will oversee the implementation work done locally in each school.
- 3- A schools' system should adhere to the principles outlined above.
- 4- The process should align with the AFMC Learner Education Handover protocol.
- 5- The goal is to develop a national document specifying the content of information exchanged and the process related thereto. This will ensure not only that similar practices are carried out within institutions, but also that information can be consistently exchanged between institutions.
- 6- The PGME Collaborative Governance Council should oversee the work of the project team and support uptake of the eventual national document.
- 7- The PGME Collaborative Governance Council should request that the AFMC continue to support the work of the project team as secretariat and ensure alignment with other elements within the education spectrum (UGME and CPD).
- 8- The PGME Collaborative Governance Council should plan an approach to ensure widespread adoption, including working with the national accrediting Colleges to incorporate the final recommended document into accreditation standards when appropriate.
- 9- The PGME Collaborative Governance Council, project team and the AFMC leadership should offer for 2 years a workshop on this project for adoption at the Canadian Conference for Medical Education (CCME), starting at CCME 2019.
- 10- The PGME Collaborative Governance Council acknowledges that the specific time point of transition to practice is not being addressed by this project, but is a point of potential information exchange that needs to be explored by all involved.

### Bibliography

1. Goldsmith, M. (2003). Try feedforward instead of feedback. *Journal for Quality and Participation*, 38-40.
2. Budworth, M. H., Latham, G. P., & Manroop, L. (2015). Looking forward to performance improvement: a field test of the feedforward interview for performance management. *Human Resource Management*, 54(1), 45-54.
3. Kluger, A. N., & Van Dijk, D. (2010). Feedback, the various tasks of the doctor, and the feedforward alternative. *Medical education*, 44(12), 1166-1174.



## La confidentialité et l'échange de données d'apprentissage en EMPO

**Avis de non-responsabilité : Les particuliers peuvent être assujettis aux exigences de déclaration obligatoire prévues par toute loi ou politique qui régit les règlements s'appliquant aux médecins, y compris les médecins résidents. Le présent document ne vise pas à annuler les exigences réglementaires ni les droits des particuliers à la vie privée garantis par les lois provinciales ou fédérales sur la protection de la vie privée. Veuillez communiquer avec votre organisme de réglementation médicale pour obtenir de plus amples renseignements.\***

Dans un système axé sur les compétences, l'accent mis sur les résultats de l'apprenant et sur le soutien à la formation constitue un facteur de succès clé. Le fait de souligner les points forts de l'apprenant et de lui proposer des mesures d'amélioration positives représente un moyen efficace de favoriser le succès futur de la personne.<sup>1,2</sup> Cet énoncé a pour but de guider la communauté de l'éducation médicale postdoctorale (EMPo) dans les processus d'échange de données d'apprentissage d'une transition à l'autre en éducation, afin que les résidents soient prêts à exercer la profession de façon autonome.

Afin d'apporter un soutien à l'apprenant de façon efficace et précise et de s'assurer que les efforts qui visaient à optimiser l'apprentissage personnalisé soient préservés et non pas dédoublés, il importe que ceux et celles qui assumeront des fonctions de supervision soient renseignés sur les besoins en apprentissage de la personne, sur son stade d'apprentissage et sur ses objectifs éducatifs. Le projet de transfert pour la formation des apprenants (TFA) aborde actuellement l'un des principaux points de transition, de l'éducation médicale prédoctorale (EMPr) à l'EMPo. Cependant, il existe de nombreux points de transition au cours de l'EMPo où des processus semblables pourraient s'avérer utiles. Le Conseil de gouvernance collaborative de l'EMPo a reconnu que les propositions en faveur de l'échange de données d'apprentissage individuelles au sein des établissements d'EMPo et entre eux doivent faire l'objet d'une analyse plus approfondie et il a mis sur pied un groupe de travail chargé de formuler des recommandations en la matière.

Comme il est expliqué dans la théorie de l'interrogation appréciative, le partage de l'information peut servir d'instrument à l'amélioration du rendement chez les professionnels motivés et peut s'avérer un facteur positif de réussite professionnelle.<sup>3</sup> Dans ce modèle, le professionnel participe à une entrevue ou à un processus axé sur les aspects positifs, ce qui contribue à stimuler les forces individuelles.<sup>2</sup> Par contre, la

\* *Par exemple, en Ontario, des exigences de déclaration obligatoires bien précises peuvent s'appliquer et, au Québec, certains règlements spécifiques peuvent s'appliquer.*

613-730-0687 X 269 | pgme-cgc.ca



rétroaction qui serait axée sur des facteurs négatifs plutôt qu'uniquement sur les facteurs internes d'un exercice d'échange de données pourrait nuire au rendement d'une personne motivée.<sup>3</sup> Exécuté comme il se doit, l'échange d'information peut s'inspirer d'un cadre de visualisation et de messages positifs pour façonner l'apprenant en vue de sa future réussite professionnelle.<sup>1,2,3</sup> Fidèle à un modèle de mentorat, cet échange de données doit être à la fois formatif, transparent, clairement communiqué et axé sur l'apprenant afin d'obtenir l'appui et l'acceptation tant des apprenants que du corps professoral. En plus des avantages dont bénéficieront les personnes appartenant au domaine de l'éducation médicale, des évaluations plus complètes contribueront à améliorer la responsabilité sociale envers les bailleurs de fonds du système de santé et les collectivités que nous desservons.

Les opinions d'une vaste communauté ont été prises en compte dans le processus de création du présent document. L'échange de données, avait-on l'impression, doit être examiné à travers la loupe de l'éducation en s'attardant aux enjeux de l'« apprentissage » et non de l'« apprenant » (notamment les enjeux liés au professionnalisme ou aux effets de la réglementation). Il est par conséquent admis que, dans ce contexte d'apprentissage, le droit de l'apprenant à la vie privée doit être respecté et l'échange de données doit être transparent et doit reposer sur un consentement éclairé explicite.

Les recommandations et principes clés qui suivent ont pour but d'aider les programmes, les apprenants et les leaders à comprendre et à mieux planifier la mise en œuvre des processus d'échange de données en matière d'éducation médicale. Il faudra aussi continuer de mener des études afin d'orienter les travaux qui porteront sur les données utiles à transférer, sur les règlements et les protocoles précis pour le transfert des données d'apprentissage, sur la propriété et la protection des données ou de l'information et sur le rôle des bureaux des Affaires étudiantes et de service aux apprenants. Une attention doit également être accordée aux risques et aux défis inhérents avec lesquels doivent composer les facultés de médecine et leur corps professoral, notamment la capacité et la charge de travail, la formation professorale visant à assurer la normalisation des données recueillies et transférées, les litiges et les différends quant aux résultats que pourraient soulever les apprenants et l'incidence du curriculum caché et de la partialité de l'évaluation en éducation médicale.

### Principes clés

- 1- L'éducation médicale postdoctorale a comme principal objectif de préparer les apprenants à l'exercice de la médecine de façon autonome ainsi qu'à l'apprentissage continu.
- 2- L'échange des données relatives à l'apprenant doit se faire en toute transparence, avec le consentement explicite de l'apprenant.
- 3- L'échange des données de l'apprenant doit être formatif afin d'améliorer les résultats obtenus par l'apprenant, le tout étant axé sur des principes d'éducation.
- 4- L'échange de données doit revêtir une valeur pour l'apprenant, pour le corps professoral et pour le



programme.
5- Des processus et une procédure doivent être adoptés afin de régir l'utilisation et l'échange appropriés des données d'apprentissage, l'accès à ces données, ainsi que leur stockage sécurisé. Un processus de résolution des différends doit aussi être élaboré.
6- Un responsable principal en matière d'éducation, au fait de l'utilisation appropriée des données relatives à l'apprenant, doit assumer la responsabilité de la gestion du processus.
7- Les outils d'échange de données d'apprentissage doivent être normalisés parmi l'ensemble des établissements et des programmes.
8- Afin d'assurer une efficacité maximale, toutes les facultés de médecine au Canada doivent adopter les processus.

### Différents points de transition auxquels l'échange de données pourrait se faire<sup>†</sup>

De l'EMPr à l'EMPo (après le jumelage de CaRMS) *Le projet de TFA couvre cette transition.
Entre les stages au cours de l'EMPo
De la spécialité à une surspécialité
D'un programme de médecine familiale à un programme de compétences avancées
Au moment du transfert vers un autre programme d'EMPo

<sup>†</sup> Compte tenu de l'objectif déclaré de l'échange de données propres à l'éducation entre les établissements qui relèvent du domaine de l'éducation médicale, le point de passage de l'EMPo à l'exercice de la profession a été omis volontairement étant donné que, à l'heure actuelle, la gestion de l'apprentissage continu du médecin praticien devient sa responsabilité professionnelle et ne constitue pas une responsabilité extérieure de l'établissement. Cette omission ne porte aucunement atteinte à la valeur de la création des rapports de fin de formation ayant pour but d'aider les apprenants à continuer d'étoffer leur cheminement pédagogique.

613-730-0687 X 269 | pgme-cgc.ca





## Recommandations

- 1- Le Conseil de gouvernance collaborative de l'EMPo cautionne un système d'échange de données d'apprentissage dans l'ensemble du continuum de l'EMPo.
- 2- Une équipe de projet centrale composée de doyens de l'EMPo, d'apprenants, de la FOMC, de directeurs de programme, d'un représentant de CaRMS, d'un doyen de l'EMPr, d'un doyen des Affaires étudiantes, d'un consommateur et de représentants du corps professoral supervisera le travail de mise en œuvre accompli à l'échelle locale dans chaque faculté.
- 3- Le système de la faculté doit adhérer aux principes décrits ci-dessus.
- 4- Le processus doit être en harmonie avec le protocole de transfert pour la formation des apprenants de l'AFMC.
- 5- L'objectif consiste à élaborer un document national faisant état du contenu des données échangées et du processus qui s'y rattache. Cette mesure permettra de veiller non seulement à ce que des pratiques semblables aient cours au sein des établissements, mais également que les données puissent être échangées de façon uniforme entre les établissements.
- 6- Le Conseil de gouvernance collaborative de l'EMPo doit encadrer les travaux de l'équipe de projet et soutenir la mise en application de l'éventuel document national.
- 7- Le Conseil de gouvernance collaborative de l'EMPo doit demander à l'AFMC de continuer à soutenir les travaux de l'équipe de projet en tant que secrétariat et de veiller à leur harmonisation avec d'autres éléments dans l'ensemble du continuum de l'éducation (EMPr et PPC).
- 8- Le Conseil de gouvernance collaborative de l'EMPo doit planifier une approche visant à assurer l'adoption généralisée, notamment en collaborant avec les organismes d'agrément nationaux afin d'intégrer la version finale du document recommandé aux normes d'agrément, s'il y a lieu.
- 9- Le Conseil de gouvernance collaborative de l'EMPo, l'équipe de projet et la direction de l'AFMC devraient offrir pendant deux (2) ans un atelier sur ce projet en vue de son adoption à la Conférence canadienne sur l'éducation médicale (CEEM), à partir de la CCEM de 2019.
- 10- Le Conseil de gouvernance collaborative de l'EMPo reconnaît que le moment précis de la transition vers la pratique n'est pas un thème abordé dans le présent projet, mais qu'il correspond toutefois à un point d'échange de données éventuel sur lequel doivent se pencher toutes les parties concernées.

## Bibliographie

1. Goldsmith, M. (2003). Try feedforward instead of feedback. *Journal for Quality and Participation*, p. 38-40.
2. Budworth, M. H., Latham, G. P., et Manroop, L. (2015). Looking forward to performance improvement: a field test of the feedforward interview for performance management. *Human Resource Management*, vol. 54, n° 1, p. 45-54.
3. Kluger, A. N., & Van Dijk, D. (2010). Feedback, the various tasks of the doctor, and the feedforward alternative. *Medical education*, vol. 44, n° 12, p. 1166-1174.