



Nouveautés en agrément

Francine Lemire MDCM CCMF FCMF CAÉ, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Chers collègues,

Il y a quelque temps que je souhaite vous parler de certaines nouveautés dans l'agrément des programmes de résidence en médecine familiale (MF). Dans un récent sondage auprès des membres, 80 % d'entre eux ont reconnu l'importance du rôle du CMFC dans l'agrément de ces programmes.

D'abord, un peu d'histoire. Dr Victor Johnston, premier directeur général du CMFC, avait reconnu la nécessité d'établir des normes de formation en MF avant même la création du Collège en 1954. Déjà en 1952, il écrivait à ce sujet dans le *Canadian Medical Association Journal*.¹ En 1966, les deux premiers programmes de résidence en MF au Canada étaient institués à London (Ontario) et à Calgary (Alberta). En 1974, chacune des seize facultés de médecine du Canada à l'époque avait un programme de résidence et avait reçu une visite d'agrément. Le but d'une telle visite est de veiller à ce que les normes de formation fixées par le Collège soient respectées. Elle donne aussi l'occasion d'examiner le programme sous une optique d'amélioration de la qualité grâce à un examen approfondi par les pairs. Les résidents doivent avoir terminé avec succès leur formation postdoctorale dans une faculté de médecine agréée pour être admissibles à l'examen de certification et devenir des médecins de famille entièrement certifiés.

Au cours des 40 dernières années, les normes d'agrément ont évolué au rythme des changements dans la formation des médecins de famille. Les normes du Collège sont passées d'un programme basé principalement (80%) sur des rotations en milieu hospitalier non liées à la MF, à l'exigence que plus de 50% de l'expérience clinique ait lieu dans un contexte de MF. Nous avons collaboré avec le Collège royal en ce qui concerne les normes d'agrément applicables à tous les programmes de résidence. Nous avons également fait face aux défis et aux possibilités de l'apprentissage des programmes décentralisés. Ce modèle est particulièrement important, car contrairement à ceux du Collège royal, les programmes en MF sont de grande envergure et souvent largement répartis sur le plan géographique. Cela soulève certains défis pour l'application de normes communes. Il a un impact sur l'expérience clinique et l'évaluation des résidents, ainsi que sur le développement professoral, la préparation des superviseurs communautaires et l'environnement de la pratique de la MF et celui des hôpitaux communautaires où les résidents apprennent et travaillent.

Le CMFC est responsable du processus et de l'octroi de l'agrément des programmes de résidence en MF; le Collège royal est responsable de l'agrément des autres

spécialités, et le Collège des médecins du Québec des programmes offerts au Québec. Nous procédons à des visites d'agrément cycliques tous les six ans et visitons les programmes ensemble. Notre équipe d'agrément inclut un représentant de la Fédération des ordres des médecins du Canada, ainsi qu'un résident de Médecins résidents du Canada et un vice-doyen aux études postdoctorales. Les visites sont précédées par l'étude d'un grand nombre de documents fournis par chaque programme de résidence.

Au cours des dernières années, les partenaires ont collaboré afin d'harmoniser les processus dans la mesure du possible, d'introduire un élément d'amélioration continue de la qualité, de trouver une plateforme conviviale pour capter les données recueillies et examinées et réduire les pointes de tension. Le passage à la formation médicale fondée sur les compétences a joué un rôle important.

Voici certains des changements prévus :

- nouvelles normes d'agrément mieux centrées sur les finalités d'apprentissage et incorporation itérative d'éléments axés sur les compétences;
- cadre fiable et reproductible pour l'évaluation objective des normes;
- cycle d'agrément équilibré, qui passe de l'agrément purement « épisodique » vers des processus « continus », soutenus par une surveillance continue des données et un suivi à intervalles prévisibles;
- processus guidés par les données et entièrement informatisés avec flux de travail numérique; et
- meilleur soutien des bénévoles et des intervenants, notamment un solide « pipeline d'évaluateurs » pour recruter et former des bénévoles chargés de l'évaluation par les pairs.

Autre changement envisagé: le passage à un cycle plus long qui inclurait des activités à intervalles prévisibles, comme la collecte de données et les rapports des résidents, des diplômés et des enseignants, ainsi que des sondages d'évaluation des programmes.

Compte tenu de la profondeur et de l'ampleur de ces avancées, il n'est pas surprenant que le Collège collabore maintenant avec d'autres organismes d'agrément, et qu'on nous demande également de partager l'expertise et les leçons apprises avec d'autres pays qui souhaitent améliorer la formation de leurs professionnels de la santé. Le Collège joue un rôle important dans le maintien de l'un des processus d'agrément les plus solides au monde. 🍁

Remerciements

Je remercie les Drs Pamela Eisener-Parsche, Ric Almond et Paul Rainsberry pour leur contribution et leur revue de cet article.

Référence

1. Johnston WV. The accreditation of general practitioners. *Can Med Assoc J* 1952;67(5):452-4.

This article is also in English on page 360.