



Vision collective

Cathy MacLean MD MCISc MBA FCFP

Ce mois-ci, l'Association des facultés de médecine du Canada lancera un document sur l'avenir de l'éducation médicale au Canada (www.afmc.ca). Cette «vision collective» de l'éducation médicale prédoctorale est le fruit de plus de 2 années de travail et repose sur une analyse environnementale, une recherche documentaire approfondie, des comparaisons internationales et de vastes consultations. L'exercice s'est révélé inclusif, rigoureux et très itératif. Quel effet aura-t-il sur la médecine familiale? Jette-t-il de nouvelles bases pour la formation des futurs médecins au pays, ou Flexner se retourne-t-il dans sa tombe?

Va-t-il assez loin pour régler le manque d'intérêt pour la médecine familiale comme choix de carrière? Le document présente 10 recommandations et des exemples précis sur la marche à suivre portant, entre autres, sur l'examen et la redéfinition des sciences fondamentales importantes en formation médicale, et sur la nécessité de favoriser le leadership des étudiants en médecine. Les recommandations qui concernent plus particulièrement la médecine familiale traitent de la nécessité du généralisme et de contextes d'apprentissage communautaires plus nombreux, du curriculum caché et des processus d'admission.

Prêcher aux convertis

Des recommandations habilitantes mettent en évidence la nécessité de ressources suffisantes pour l'éducation médicale, la technologie de l'information et le perfectionnement professoral, ainsi que de changements dans les normes d'agrément pour motiver des changements systémiques et des innovations afin de «corriger» ce qui nuit au système actuel. N'importe quel directeur de département ou d'éducation médicale prédoctorale en médecine familiale au Canada aurait pu identifier ces problèmes, étant aux prises depuis des années avec des ressources inadéquates: bases de données limitées pour faire le suivi des nominations de professeurs, des évaluations, des affectations, des visites sur place et de la rétroaction. Certains programmes d'enseignement n'utilisent pas de dossiers médicaux électroniques, faute de consensus sur le choix du système ou de fonds suffisants.

Les directeurs auraient pu parler des ressources limitées pour aider les collègues dans la communauté à perfectionner leurs habiletés en enseignement pour faire face au tsunami d'étudiants en médecine inondant le milieu communautaire. On manque souvent de ressources pour rémunérer les précepteurs. On se fie trop aux médecins communautaires altruistes qui enseignent bénévolement (y perdant même des revenus). Dans certaines régions, on n'a même pas

l'essentiel, comme le transport et le logement des étudiants dans la collectivité. Les étudiants en font les frais, les médecins de famille ruraux servent de précepteurs et d'hôtes.

Nous savons par expérience que ces recommandations habilitantes vont droit au but, surtout à la lumière de la hausse considérable du nombre d'étudiants en médecine.

La recherche par des MF, surtout canadiens, a aidé à comprendre les choix de carrière. Nous devons changer les politiques d'admission pour avoir un meilleur équilibre au terme de la formation. Il faut une plus grande exposition à la médecine familiale et au généralisme dès le début des études en médecine, et plus de respect pour les omnipraticiens, ce que laisse entendre le curriculum caché. Il est temps d'exposer les messages pas si cachés dans les facultés de médecine au sujet des erreurs que font les MF, messages exprimés quand seuls des spécialistes donnent des cours ou posent des diagnostics dans les cas fondés sur des problèmes ou les critiques implicites dans la question: «Vous n'allez pas seulement être omnipraticien?».

Réaction

La grande question : comment la médecine familiale répondra-t-elle à ce rapport? Comment saisir cette occasion et être à la hauteur du défi qu'elle présente? Ce rapport concorde avec ce que nous savons, et nous sommes prêts. Le Collège a un Comité de l'éducation médicale prédoctorale très actif. Il regroupe les directeurs de ce niveau de formation dans chaque faculté de médecine, une équipe de MF particulièrement enthousiastes, qui se rencontrent régulièrement. Nous sommes bien préparés. L'avenir de l'éducation médicale au Canada est prometteur pour la médecine familiale! ❁

Sujets des 10 recommandations

1. Imputabilité sociale et réponse aux besoins des personnes et des collectivités locales et mondiales
2. Processus d'admission - composition et diversité appropriées des cohortes
3. Sciences fondamentales et encouragement de la recherche
4. Prévention et santé publique
5. Le curriculum caché
6. Contexte d'apprentissage - diversité de milieux allant au-delà des hôpitaux de soins tertiaires
7. Valorisation du généralisme - «l'éducation médicale prédoctorale doit insister sur un contenu largement généralisé, y compris les soins complets en médecine familiale. De plus, des médecins de famille et d'autres omnipraticiens doivent participer à part entière à toutes les étapes de l'éducation médicale prédoctorale».
8. Pratique interprofessionnelle et intraprofessionnelle - comment fonctionner en équipe
9. Adopter une approche fondée sur les compétences
10. Favoriser le leadership chez les professeurs et les étudiants

This article is also in English on **page 95**.