



Le nouveau cursus Triple C produira-t-il de meilleurs médecins de famille et en plus grand nombre?

Roger Ladouceur MD MSc CCMF FCMF, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE ADJOINT

Plusieurs croient que le médecin de famille est une profession en voie de disparition. Les raisons pour cela sont nombreuses: il s'agit indéniablement d'une discipline clinique très vaste reposant sur la plus courte des formations parmi toutes les spécialités; les demandes et les attentes de tous et chacun, particulièrement des patients, sont très élevées; et la rémunération est de loin inférieure à celle des autres spécialités. Pas surprenant dès lors que peu de résidents optent pour la médecine familiale. Sur le plan national, seulement environ 35% des postes de formation postdoctorale sont remplis par des résidents de médecine familiale, alors que pour répondre à la demande, il faudra beaucoup plus de médecins de famille^{1,2}.

Un nouveau cursus de formation post-graduée

Pareils constats ont sans doute amené le Collège des médecins de famille du Canada à réagir. En 2006, de concert avec son Conseil de la Section des enseignants, il créait le Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral. En 2009, le Conseil d'administration du Collège des médecins de famille du Canada mandatait le Groupe de travail sur la révision du cursus (GTRC) de produire un rapport proposant l'introduction d'un cursus axé sur les compétences pour les programmes de résidence en médecine familiale, en employant le cadre de compétence CanMEDS³. En mars 2011, le groupe déposait le «Cursus Triple C axé sur le développement des compétences» (Triple C)⁴. Parmi les 11 recommandations formulées, la proposition centrale indique que chaque programme de résidence en médecine familiale devra établir un cursus axé sur le développement des compétences, visant des soins complets et globaux «comprehensive», orienté sur la continuité et centré sur la médecine familiale⁴.

Même s'il s'agit-là d'une recommandation sensée, il y a lieu de se demander si le cursus Triple C permettra-t-il vraiment de former de meilleurs médecins de famille? C'est justement-là l'objet du débat que nous vous présentons ce mois-ci: Tannenbaum⁵ opine favorablement—comme il se doit puisqu'il qu'il préside le GTRC (page 1074)—alors que Whitehead⁶ oppose de sérieuses réserves (page 1075).

Cette question est fondamentale car même si le rapport reprend certains éléments des 4 principes de

la médecine familiale (le médecin de famille est un clinicien compétent; la médecine familiale est une discipline communautaire; le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients; la relation médecin-patient constitue l'essence du rôle du médecin de famille)⁷, certains changements proposés sont significatifs. On parle de modifier le cursus pour permettre l'acquisition de compétences autour de 7 rôles professionnels définis par le CanMEDS—Médecine familiale; on propose de noyauter l'apprentissage autour de médecins de famille enseignants; on recommande de modifier la durée de la formation selon l'atteinte des résultats d'apprentissage; et on propose d'appliquer ces modifications aux 17 programmes de formation en médecine familiale canadien.

Bien des changements en perspective

Toutefois quiconque serait en droit de questionner le bien-fondé de ces recommandations. Le cursus proposé a-t-il fait ses preuves? Avons-nous la certitude que nous formerons ainsi de meilleurs médecins de famille, et que davantage de résidents embrasseront cette carrière? Malheureusement, les preuves à cet égard sont bien minces. Le GTRC le reconnaît lui-même: «Peu d'études ont traité de l'incidence de la structure des stages sur les résultats d'apprentissage». Et plus loin dans le rapport: «Des recherches de qualité en éducation sont nécessaires pour répondre aux questions quant au meilleur moyen d'enseigner et d'évaluer certaines compétences».

Tant de lacunes nous laissent perplexe! Avant de modifier le cursus de la médecine familiale et de l'imposer aux 17 facultés de médecine du Canada, ne serait-il pas préférable d'évaluer ses retombées, ou tout au moins de prévoir des évaluations intérimaires? Ne serait-il pas plus prudent de l'implanter dans quelques milieux seulement, quitte à l'appliquer à l'ensemble s'il fait ses preuves?

Le cursus Triple C est certes une bonne idée, mais permettra-t-il de produire de meilleurs médecins de famille et surtout d'avoir davantage de médecins de famille?

La preuve reste à faire.

Intérêts concurrents
Aucun déclaré

