

Réfutation: Le cursus Triple C produira-t-il de meilleurs médecins de famille?

David Tannenbaum MD CCFP FCFP


OUI

Ma distinguée collègue maintient¹ qu'en l'absence de données probantes à l'appui de changements pédagogiques, il vaudrait mieux ne pas aller de l'avant avec de nouvelles façons de faire les choses (y compris évoluer vers un cursus axé sur le développement des compétences). Pourtant, la façon traditionnelle d'enseigner aux résidents ne s'est jamais fondée sur des données probantes. Il est évident qu'il faudrait accroître la recherche en éducation (et, espérons-le, ce pourrait très bien être une répercussion importante de l'instauration du cursus Triple C). Entre-temps, nous devons être disposés à soutenir l'innovation et l'étude de nouvelles méthodes. La réussite sera difficile à «prouver», mais le Collège entreprend une évaluation des changements au cursus dans le but précis d'identifier des pratiques exemplaires.

D^{re} Whitehead laisse entendre que la seule nouveauté importante du cursus Triple C se situe dans le fait qu'il soit axé sur le développement des compétences. Je soutiens que la composante centrée sur la médecine familiale est d'importance aussi grande. *Centré sur la médecine familiale* implique que nous devons assurer de cibler la formation sur un contenu entièrement pertinent à la médecine familiale et de former les résidents principalement dans des environnements de médecine familiale où des cliniciens-enseignants compétents, y compris certains dans des pratiques ciblées, offrent de l'encadrement et servent de modèles de rôles. (Ceci n'exclut pas le recours à des expériences éducatives en «spécialité» hautement efficaces qui aident les résidents à acquérir des compétences spécifiques).

L'adoption des rôles CanMEDS-Médecine familiale comme cadre de compétences est considérée par ma collègue comme un éloignement inutile des 4 principes de la médecine familiale. Pourtant, il y en a beaucoup qui trouvent que les rôles CanMEDS-Médecine familiale sont bien plus intuitifs, qu'il est plus facile de

travailler avec eux et qu'ils concordent mieux avec les orientations adoptées par le monde plus global de l'éducation médicale, sans compter qu'ils incorporent tous les principaux aspects des 4 principes.

D^{re} Whitehead nous met en garde et nous enjoint de ne pas perdre de vue les aspects holistiques de la formation et de ne pas devenir esclaves de listes de vérification et de formulaires encombrants. Ceux qui participent à la mise en œuvre de Triple C sont certainement sensibles à ces préoccupations. L'excellence pédagogique qui a évolué depuis de nombreuses années dans la formation postdoctorale en médecine familiale servira de fondement à partir duquel les enseignants créatifs bâtiront des programmes flexibles, centrés sur les résidents, qui intègrent de meilleures façons d'enseigner aux étudiants et de les évaluer. Avec l'adoption de Triple C, nous sommes témoins du développement d'une remarquable communauté de pratique tissée serrée parmi les enseignants dans les 17 facultés de médecine et leurs nombreux établissements de formation. Cette alliance synergique, soutenue par le Collège, entraînera sans aucun doute des progrès pédagogiques importants et des programmes de formation plus forts dans l'ensemble. 

D^r Tannenbaum est président du Groupe de travail sur la révision du cursus du Collège des médecins de famille du Canada, professeur agrégé au Département de médecine familiale et communautaire de l'University of Toronto, médecin de famille en chef au Mount Sinai Hospital à Toronto et président du Collège des médecins de famille de l'Ontario.

Intérêts concurrents

D^r Tannenbaum est président du Groupe de travail sur la révision du cursus du Collège des médecins de famille du Canada.

Correspondance

D^r David Tannenbaum, Mount Sinai Hospital, Family Medicine, 60 Murray St, Box 25, 4th Floor, Toronto, ON M5T 3L9; téléphone 416 586-4800, poste 3190; télécopieur 416 586-3175; courriel david.tannenbaum@utoronto.ca

Référence

1. Whitehead C. Will the Triple C curriculum produce better family physicians? No [Débats]. *Can Fam Physician* 2012;58:1071, 1073 (ang), 1075, 1077-8 (fr).

Ces réfutations sont les réponses des auteurs des débats dans le numéro d'octobre (*Can Fam Physician* 2012;58:1070-3 [ang], 1074-8 [fr]).

— * * * —

This article is also in English on page e538.