



Un regard prudent sur les résultats du jumelage CaRMS 2017

Francine Lemire MD CM CCFP FCFP CAE, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Chers collègues,

Chaque année, les directeurs de départements et de programmes de résidence en médecine familiale ainsi que le personnel du Collège attendent impatiemment les résultats du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS). Ce service est devenu une bonne mesure de l'intérêt des étudiants en médecine pour la médecine familiale.

Parmi tous les postes de résidence, 2764 ont été pourvus au premier tour, sur un quota de 2967, ce qui signifie un taux de vacances comblées de 93%; en médecine familiale, 1208 postes, sur un quota de 1359, pour un taux de vacances comblées de 89%. Il s'agit de la première fois depuis 2012 que ce taux est inférieur à 90%. La médecine familiale était le premier choix de 81% (983) des étudiants. En tout et pour tout, 34% des diplômés en médecine au Canada ont sélectionné la médecine familiale comme premier choix, un chiffre inférieur à celui de 2015 (38,5%). En revanche, cette discipline demeure le premier choix du plus grand nombre de candidats. Au deuxième tour du jumelage, les 56 postes restants en médecine familiale se trouvaient tous au Québec (30 à l'Université Laval, 17 à l'Université de Montréal, 7 à l'Université de Sherbrooke et 2 à l'Université McGill).¹ Que pouvons-nous tirer de ces résultats?

Faisons un retour sur une période difficile pour la médecine familiale, quand, en 2003, seuls 25% des étudiants en médecine avaient choisi la médecine familiale comme premier choix de carrière. Dès lors, nous avons simultanément déployé plusieurs stratégies, y compris, entre autres: la création de groupes d'intérêt en médecine familiale dans toutes les facultés de médecine pour fournir aux étudiants de l'information sur la médecine familiale, pour les mettre en lien avec des modèles positifs et pour les exposer davantage à la diversité de la pratique de médecine familiale; la création par le Collège de la Section des étudiants en médecine; la mise au point de stratégies précises visant à mieux soutenir et reconnaître, grâce au Programme des prix et bourses, l'engagement des étudiants envers la médecine familiale; davantage d'occasions de constater plus tôt dans les études prédoctorales la portée de la médecine familiale dans divers milieux, y compris les petites communautés et les milieux ruraux; et l'intégration de stages longitudinaux intégrés dans plusieurs facultés.

Parallèlement, des fonds ont été investis dans l'organisation de la pratique de médecine familiale dans plusieurs

provinces, avec l'adoption du concept du Centre de médecine de famille. Malgré tout, le grand public a exprimé des inquiétudes persistantes quant à l'accès et à la continuité des soins. Quatorze ans plus tard, sur une carrière de 30 à 35 ans, la médecine de famille offre-t-elle toujours la même flexibilité? La réponse, à mon avis, est un oui catégorique. Le contexte de pratique compte beaucoup dans toutes les disciplines médicales, et probablement davantage en médecine familiale. La plus souple des disciplines, elle offre la possibilité de se diriger vers des intérêts cliniques ciblés et présente des occasions d'exercer un leadership et d'assumer un rôle administratif. Les membres de la communauté reconnaissent la prestation de soins en équipe tout en réitérant qu'ils souhaitent garder une relation privilégiée avec leur médecin. Commencer l'exercice de la médecine familiale vient avec des attentes du public et une obligation de répondre aux besoins des patients et de la communauté. Pour y parvenir, tant sur le plan individuel que sur celui de la clinique, ou du système de santé local ou régional, il faut que les médecins soient prêts à assumer une responsabilité l'un envers l'autre. C'est l'un des plus grands défis de notre métier et, à la fois, l'une des plus belles occasions dont nous puissions profiter. En ce qui concerne la responsabilité envers la société, nous espérons que les professionnels de la santé et les décideurs sauront créer ensemble un système où tous sont sur un pied d'égalité.

Revenons au CaRMS et à nos réflexions sur les résultats. Sur le plan de la formation, les programmes de résidence du Québec demeurent très forts. Ils ont fait preuve d'un leadership exceptionnel et ont été aux premiers rangs en matière de formation et d'évaluation fondées sur les compétences au Canada. En dépit du nombre de postes vacants, n'oublions pas qu'au Québec, le taux de diplômés qui choisissent la familiale compte parmi les plus élevés au pays.²

Il semble, en effet, que les résultats du CaRMS concernant la médecine familiale sont régionaux et qu'ils ne révèlent pas une tendance nationale. Cela dit, notre sondage longitudinal des résidents national³ nous indique que les apprenants sont à la fois conscients et influencés par leurs perceptions du soutien du gouvernement. Ceci nous rappelle l'importance des relations de travail positives entre gouvernement et médecins, afin de faire converger les intérêts de chacun et d'éviter ainsi d'aliéner la relève. 🍁