



Francine Lemire MDCM CCFP FCFP CAE
DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Relier l'éducation à la pratique

Le projet sur les finalités d'apprentissage



Nancy Fowler MD CCFP FCFP
DIRECTRICE GÉNÉRALE, MÉDECINE FAMILIALE UNIVERSITAIRE

Chers collègues,

Le Profil professionnel en médecine de famille (nommé ci-après le Profil)¹, que nous avons présenté plus tôt cette année, décrit les principales responsabilités, les meilleures modalités de travail et la philosophie des soins des médecins de famille. Il explique les engagements collectifs des médecins de famille envers la population canadienne ainsi que l'apport du généralisme à la médecine de famille et introduit le concept de la capacité d'adapter ses compétences aux besoins de sa communauté. Grâce au projet sur les finalités d'apprentissage, nous comptons exprimer plus clairement, à l'aide du Profil, les attentes concernant les aptitudes que les résidents doivent acquérir avant la fin de leur formation, y compris pour les compétences avancées en médecine familiale.

Cette initiative est réalisée dans un contexte d'amélioration continue de la qualité et tient compte de nombreux facteurs: notre mandat, réitéré par le Conseil d'administration du CMFC, de favoriser la continuité et la globalité des soins; et la mise en œuvre du premier cursus axé sur le développement des compétences au Canada (le Cursus Triple C)². Selon les résultats préliminaires de l'évaluation du Cursus Triple C, il aurait peut-être au sein de nos programmes de résidence certaines variations d'approche quant à la globalité des soins. Nos normes d'agrément, malgré leur rigueur, se prêtent à l'interprétation des programmes pour qu'ils décident eux-mêmes comment y satisfaire de la façon qui sied le mieux aux réalités de leurs environnements d'apprentissage respectifs. Bien que nous voulions offrir une certaine souplesse et encourager l'innovation, il nous faut aussi garantir que les programmes préparent les résidents à la prestation de soins complets et globaux, conformément au Profil. Le succès de la Certification en médecine familiale en a fait un prérequis à l'obtention du permis de pratique dans la plupart des régions. La nécessité de raffermir les liens entre nos programmes pédagogiques et le milieu de travail est donc d'autant plus vitale, tout comme celle de fixer nos objectifs avec une plus grande transparence et davantage de collaboration. Pour créer tel dynamisme, il faut trouver le juste équilibre entre perspectives actuelles et futures, entre ambition et réalisme.

Notre but est de préciser davantage les principales responsabilités relevées dans le Profil et de faire état des activités professionnelles de base (APB) des médecins de famille dès le début de la pratique. Le concept des APB est issu de la littérature en éducation médicale communautaire portant sur les activités professionnelles fiables, lesquelles sont définies comme «des activités professionnelles soigneusement choisies qui constituent l'ensemble d'éléments primordiaux définissant un métier sur le plan opérationnel³.» Les APB sont,

par conséquent, une composante essentielle de la description du travail des médecins de famille à laquelle nous travaillons actuellement. Dans la lignée des autres efforts déployés en vue de définir la nature de la médecine familiale à des fins pédagogiques (les quatre principes de la médecine familiale⁴, CanMEDS-Médecine familiale⁵ et les objectifs d'évaluation⁶), ce projet contribuera à l'examen des activités et tâches effectuées dans le milieu de travail.

Pour ce travail, nous proposons une méthode d'«enquête participative»⁷, qui comprend la consultation de groupes d'intervenants qui connaissent bien le sujet, y compris des membres du Collège et de la communauté universitaire, ainsi que des patients, des autorités sanitaires régionales et des ordres des médecins. Nous solliciterons peut-être aussi la participation d'organisations professionnelles de l'extérieur du pays dans notre domaine. C'est un processus qui devrait prendre entre 18 et 24 mois.

Il se peut que nous cherchions à obtenir d'autres types de renseignements pour mener à bien ce travail. Nous pourrions, par exemple, tenter de mieux comprendre l'expérience des résidents en médecine de famille et des administrateurs de programmes, ou d'analyser les tendances en ce qui concerne la durée de formation nécessaire pour l'acquisition de compétences. Combien de résidents nécessitent plus de 24 mois pour atteindre les objectifs d'apprentissage? Combien de résidents sentent le besoin de suivre une formation additionnelle, et qu'est-ce qui les pousse sur cette voie?

Nous savons que cette initiative pourrait nous amener à nous interroger sur la durée de formation des résidents. Ce sujet fait débat depuis de nombreuses années — pas si surprenant, étant donné que c'est au Canada que la résidence en médecine familiale est la plus courte⁸. Cette question refait surface maintenant que nous faisons le point sur 8 ans de mise en œuvre de l'éducation médicale communautaire. Qu'apprenons-nous de nos réussites et de nos difficultés? Nous tenons à ce que cette discussion soit réfléchie et délibérée. Si le temps est une ressource, comment utiliserions-nous une durée de formation supplémentaire (si jugée nécessaire)? Le sentiment général est qu'enseigner la même chose en plus de temps n'est peut-être pas la meilleure façon de promouvoir et d'inculquer la capacité d'adapter ses compétences aux besoins de la communauté.

Le Profil s'est répandu dans plusieurs initiatives du Collège. Jusqu'à présent, les commentaires que nous avons reçus au sujet du projet sur les finalités d'apprentissage ont été très encourageants. Nous étudions avec attention les suggestions et les possibilités d'amélioration. Restez à l'affût des mises à jour à mesure que nous poursuivons les travaux. 