

Le Projet sur les finalités d'apprentissage : Quelles sont les prochaines étapes ?

Note d'information

En 2018, le Collège des médecins de famille du Canada^{MC} (CMFC) a commandé le Projet sur les finalités d'apprentissage pour faire un examen critique de la formation des résidents en médecine de famille en période de changements et de défis pour la discipline. L'objectif était de préciser les buts et les finalités de la formation et de déterminer si elle doit évoluer pour répondre aux besoins de la société et de quelle façon, le cas échéant.

Le projet se déroule en deux étapes. La phase 1 (maintenant terminée) avait pour objet de procéder à une analyse et d'émettre des recommandations ; et la phase 2, de planifier et mettre en œuvre ces recommandations. Nous en sommes au début de la phase 2, qui est axée sur la réforme du programme d'études et la gestion du changement. Compte tenu de la complexité des modifications proposées, cette étape s'étalera sur au moins cinq ans. L'approche la plus appropriée pour mettre en œuvre le changement sera déterminée dans le cadre de la phase 2. Cela constitue un important élément livrable de la subvention d'équipe de Service Canada « Former pour transformer les soins primaires », devant être soumis avant mars 2024. **Le CMFC ne modifiera pas les normes de formation avant au moins 2027.**

La pandémie de COVID-19 qui s'est déclarée au milieu de la phase 1 a provoqué et mis au jour une crise du système de santé qui a eu de lourdes répercussions sur les médecins de famille et sur le secteur des soins primaires dans son ensemble. Le CMFC est parfaitement conscient des pressions qui s'exercent sur les cliniciens et les éducateurs. Celles-ci devront être prises en compte dans la mise en œuvre des changements à venir.

Le CMFC reconnaît pleinement que l'éducation ne peut à elle seule remédier à la crise qui touche le système de santé, et qu'il faut accorder une attention particulière aux conditions de pratique. Cela dit, les changements proposés dans la formation représentent un investissement à plus long terme dans le but d'assurer un avenir meilleur pour la médecine de famille et de favoriser la transformation du système de santé.

Phase 1 : Analyse et recommandations (septembre 2018 à janvier 2022) ; terminée

Des recherches sur le terrain et des consultations auprès de groupes d'experts ont permis de porter un regard sur l'exercice de la médecine de famille, les trajectoires d'apprentissage et l'évolution du rôle des médecins de famille et des besoins des patients. Ces données probantes ont ensuite été utilisées pour

créer le [Profil de formation pour la résidence en médecine de famille](#), un document qui définit la globalité des soins dans la formation. Il précise les compétences, nouvelles et requises, et les décrit sous forme d'activités professionnelles de base ou APB, soit les tâches ou activités professionnelles que les résidents seront préparés à accomplir à la fin de leur formation.

Une analyse plus poussée a permis d'examiner l'actuelle formation et notre capacité à atteindre les finalités décrites dans le Profil de formation pour la résidence en médecine de famille. Nous avons par ailleurs mené une analyse environnementale internationale portant sur la formation en médecine de famille dans des pays de comparaison afin d'évaluer l'étendue et la durée de la formation ainsi que toute modification ou tendance clé. Les conclusions sont résumées dans notre rapport sur le projet et présentées plus en détail dans des synthèses des données probantes. Tous ces documents sont affichés au www.cfpc.ca/relevemf.

Phase 2 : Réforme du programme d'études et gestion du changement (printemps 2022 au printemps 2027)

La mise en œuvre du Profil de formation pour la résidence en médecine de famille devra s'accompagner d'une évaluation et d'une planification plus poussées. L'objectif sera de réformer le programme d'études, mais aussi d'évaluer la faisabilité, l'impact, les risques et l'approche responsable à employer pour effectuer ce changement de concert avec nos partenaires clés. Le CMFC a réuni un Groupe de travail sur la réforme de l'éducation pour encadrer les processus liés au programme d'études et au changement. Les premières étapes consisteront à organiser une **série de séances de planification du programme d'études** avec les directeurs de programme (et les équipes locales de conception de l'enseignement) et un **processus de gestion du changement** avec les directeurs de département de médecine de famille (et d'autres partenaires). Ces outils permettront d'évaluer l'état de préparation et la faisabilité, puis de faire des représentations pour obtenir les ressources requises. Le résultat sera qu'en mars 2024, chaque faculté aura élaboré un **plan de réforme du programme d'étude** (à quoi ressemblera-t-il ?) et une **évaluation de l'état de préparation au changement** (qu'est-ce qui est possible ?), qui à leur tour éclaireront l'approche nationale de mise en œuvre des recommandations et des modifications à apporter aux normes du CMFC entre le printemps 2024 et le printemps 2027.

Qu'est-ce qui change ?

On demande aux programmes de résidence en médecine de famille d'élaborer un **plan de réforme du programme d'études** (expériences d'apprentissage et évaluations en milieu de travail). Basé sur le Profil de formation pour la résidence en médecine de famille, le Plan permettra de réaliser ce qui suit :

- Formation ayant comme objectif final des diplômés qui sont **prêts pour la pratique**, ont **l'intention** d'offrir des soins complets et globaux, et bénéficient d'une transition vers la pratique planifiée et mieux soutenue

- Formation qui prépare adéquatement les diplômés à la prestation de **toute la gamme des soins** qu’englobe la discipline, telle que définie par le Profil de formation pour la résidence en médecine de famille
- Formation qui prépare les diplômés à la prestation de **soins interprofessionnels en équipe** dans le cadre d’un système de santé transformé
- Formation qui met l’accent sur les soins aux communautés et **populations mal desservies**, et qui offre des possibilités d’engagement envers la communauté et d’apprentissage par le service
- **Développement d’aptitudes pour répondre à l’évolution des besoins de la société**, afin de garantir un [accès bien pensé](#) aux soins, dans les domaines prioritaires suivants : soins à domicile et soins de longue durée ; santé mentale et toxicomanies ; santé autochtone ; sécurité culturelle et pratiques antiracistes ; intégration de la technologie (soins virtuels et informatique)

Le plan de réforme du programme d’études sera légèrement différent d’une faculté à l’autre, en fonction des aspirations et des réalités locales, tout en étant conforme aux principes et objectifs susmentionnés. Il faudra donc apporter des changements à la conception de l’enseignement et à l’évaluation en cours de formation. Ces changements seront déterminés au moyen d’un processus national structuré organisé par le CMFC et comportant une série de séances de réflexion/ateliers du Projet sur les finalités d’apprentissage (parfois en virtuel, parfois en présentiel). Ce **qui ne change pas**, c’est notre approche globale de l’éducation et de l’évaluation. Le Cours Triple C axé sur le développement des compétences demeure notre stratégie en matière d’éducation. Or, ces changements constituent une évolution, une nouvelle version du cursus Triple C.

Pourquoi une formation plus longue ?

Lors des consultations, les directeurs de programme nous ont dit que le « programme d’études est à pleine capacité » et que dans l’actuel programme de deux ans, il est impossible d’apporter les améliorations requises pour que les résidents soient convenablement formés et reçoivent une exposition adéquate. Ce n’est pas surprenant quand on sait que c’est au Canada que la formation des résidents est la plus courte au monde, par rapport à d’autres pays similaires membres de l’OCDE.

À quoi ressemblera un programme de résidence d’une durée de trois ans ?

C’est ce sur quoi portera la prochaine phase des travaux, qui durera de 18 à 24 mois. Les plans concernant l’instauration dans la formation d’une phase de transition vers la pratique suscitent de plus en plus d’enthousiasme. Pendant cette phase, les résidents de dernière année agiront en tant que ressources en matière d’éducation et de services cliniques auprès de leurs communautés, ce qui leur offrirait les possibilités suivantes :

- Consolider les compétences de base en suivant un plan d’apprentissage individuel
- Assumer un rôle de premier plan dans le service clinique avec plus d’autonomie, de responsabilité et de défis
- Apprendre par le service dans les communautés mal desservies
- Enseigner aux étudiants en médecine et à d’autres apprenants

- Développer et approfondir des compétences dans les domaines prioritaires
- Apprendre à travailler (donner le ton et emboîter le pas) selon un modèle de pratique interprofessionnelle
- Nourrir l'intérêt pour des domaines particuliers, cultiver des liens avec la communauté et encourager des projets pour la pratique

Qu'espérons-nous réaliser (le « pourquoi ») ?


L'adoption du Profil de formation pour la résidence en médecine de famille vise à optimiser le champ de pratique, à améliorer les compétences et à mieux préparer les résidents à modifier leur façon de travailler dans le but d'améliorer **la capacité, la mobilité et le bonheur professionnel de la main-d'œuvre en santé, les pratiques durables et les perspectives de carrière**. En retour, nous espérons que cela augmentera l'intérêt pour la médecine de famille comme choix de carrière et appuiera, par le biais de la formation, la transformation nécessaire du système de santé.

Qu'en est-il de la formation en compétences avancées ?

Alors que nous envisageons de réformer le programme d'études et de prolonger la formation, la question suivante se pose : qu'est-ce que cela signifie pour la formation en compétences avancées et le processus d'obtention des Certificats de compétence additionnelle (CCA) ? Tout d'abord, nous tenons à réitérer que le CMFC soutient ses membres titulaires de CCA et apprécie le rôle qu'ils jouent dans le système de santé en tant que leaders et ressources pour leurs communautés. La formation en compétences avancées menant à un CCA va se poursuivre, mais la façon dont elle s'arrimera avec les changements prévus à la formation de base fera partie des axes de réflexion de la phase 2, au cours des 18 à 24 prochains mois. Les améliorations qui seront apportées à la formation de base viseront l'optimisation du champ d'exercice et le perfectionnement des compétences dans certains domaines particuliers. Elles ne permettront pas à un candidat d'obtenir un CCA en même temps que sa certification du Collège des médecins de famille du Canada (CCMF). Avec la réforme du programme d'études, les candidats qui commencent un programme de compétence additionnelle auront acquis un niveau de compétence plus élevé et auront été exposés à un plus grand nombre d'expériences durant leur formation de base. Est-ce que cela permettra de raccourcir la période de formation en compétences avancées et en compétences additionnelles ? Cette question sera également examinée dans le cadre de nos travaux de la phase 2. Le processus de réforme du programme d'études se penchera également sur l'incidence de ces changements sur les programmes de compétences avancées de Catégorie 2. Avec une formation de base prolongée, il y aura probablement moins de résidents qui sentiront le besoin de suivre une formation en compétences avancées pour consolider leurs compétences, ce qui pourrait influencer la demande.



Preparing Our Future Family Physicians
An educational prescription for strengthening health care in changing times
www.cfpc.ca/futurefp



Préparer la relève en médecine de famille
Solutions en éducation pour renforcer les soins de santé face au changement
www.cfpc.ca/relevemf