

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Durée optimale de la formation des résidents en médecine de famille : Synthèse des données probantes recueillies lors du Projet sur les finalités d'apprentissage

Janvier 2022

Le Collège des médecins de famille du Canada
2630, avenue Skymark
Mississauga (ON) L4W 5A4

Téléphone : 905 629-0900

Sans frais : 1 800 387-6197

Courriel : academicfm@cfpc.ca

© 2022 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document

Nasmith G, Fowler N, éd.s. *Durée optimale de la formation des résidents en médecine de famille : Synthèse des données probantes recueillies lors du Projet sur les finalités d'apprentissage*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2022.

Affiliations des auteurs

Nancy Fowler, MD, CCMF, FCMF ; directrice générale, Médecine familiale universitaire ; chef du projet sur les finalités d'apprentissage, Collège des médecins de famille du Canada

Gregory Nasmith, MA, ND ; consultant pour le projet sur les finalités d'apprentissage, Collège des médecins de famille du Canada

Remerciements

Le Collège des médecins de famille du Canada remercie tous ceux et celles qui ont contribué par leur expertise à l'élaboration de cette synthèse des données probantes. Nous remercions également les principaux collaborateurs et organismes qui ont fourni des renseignements importants pour appuyer ce travail.

Organismes qui ont contribué au présent document :

Collège des médecins de famille du Canada : Division de la médecine familiale universitaire, Communications, Services de création et de production et Traduction et services en français, et Unité d'évaluation et de recherche en éducation

Contexte

En 2018, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) publiait le *Profil professionnel en médecine de famille*¹, un énoncé de position sur la discipline de médecine de famille qui décrit les contributions et les capacités collectives des médecins de famille ainsi que leur engagement envers la population du Canada. Ce document s'appuyait sur des travaux antérieurs qui visaient à améliorer la formation, notamment le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences du CMFC², qui a été mis en oeuvre il y a environ une décennie. Le Profil professionnel a apporté plus de précision à la notion de globalité et sert de cadre pour évaluer l'état actuel de la formation et, si nécessaire, pour mieux préparer les résidents à la pratique et à l'apprentissage futur.

Dans le cadre du Projet sur les finalités d'apprentissage³, le Profil de formation pour la résidence⁴ a été élaboré à partir du Profil professionnel dans le but de décrire le travail auquel les diplômés en médecine de famille sont préparés. En définissant ce que nous espérons réaliser dans la formation des résidents en médecine de famille, le Profil de formation a permis de préciser la manière dont le Projet sur les finalités d'apprentissage examinerait l'état actuel de la formation en résidence en médecine de famille. La durée de celle-ci est une des plus importantes sources de préoccupations entourant les ressources dans le paradigme de l'éducation médicale axée sur le développement des compétences.

Une comparaison internationale de la durée, la portée et la conception de la formation en médecine de famille⁵ a démontré que le Canada a la durée de formation la plus courte, soit un à deux ans de moins, et qu'avec les États-Unis, il a la durée la plus courte de formation médicale prédoctorale, malgré une portée de formation semblable et, dans certains cas, supérieure. Les facteurs justifiant une prolongation de la durée de la formation sont ressortis tout au long des consultations du projet. Ceux-ci comprennent le passage des soins secondaires vers un contexte ambulatoire : une population vieillissante qui présente des taux plus élevés de maladies chroniques et de complexité ; des taux plus élevés de survie au cancer ;

des rôles plus importants en santé de la population et en soins préventifs ; des rôles élargis dans la coordination des soins, la conception et l'amélioration des services, la recherche et l'éducation ; la réduction des heures de travail des résidents et la difficulté à couvrir le programme de médecine de famille actuel en deux ans³. La durée optimale de la résidence en médecine de famille a fait l'objet de débats au Canada et dans d'autres pays, et cette discussion a été relancée à la lumière de ces considérations.

Objectifs

L'objectif de cet examen était de faire la synthèse de la documentation disponible au Canada, au Royaume-Uni et aux États-Unis sur la durée optimale de la formation en médecine de famille.

Méthodes

Une analyse rapide de la documentation a été effectuée pour trouver des travaux de recherche, des rapports et des commentaires provenant du Canada, du Royaume-Uni et des États-Unis sur la durée optimale de la résidence en médecine de famille. Le Royaume-Uni et les États-Unis ont été inclus dans l'étude, car nous savons que ces pays ont commencé à étudier et/ou à mettre à l'essai des programmes de formation prolongée pour les médecins généralistes.

Stratégie de recherche

Pour l'analyse de la documentation, les bases de données MEDLINE et Global Health ont été consultées en utilisant les termes de recherche généraux suivants : *general practitioners/physicians, family physicians, primary care physician, length (training/education/program/residency), et program evaluation*. La recherche a été limitée aux articles publiés depuis 2000. Les opérateurs booléens **et** et **ou** ont été utilisés pour garantir une liste ciblée et complète. La recherche a généré 1 229 résultats. Dix-huit publications ont été incluses dans cette analyse ; elles ont été sélectionnées en fonction de leur pertinence par rapport à la durée des programmes de formation, déterminée à la lecture du résumé publié. Certaines publications n'apparaissent pas dans les résultats

de recherche de la base de données, mais ont été identifiées en examinant les références.

Observations

La plupart des sources (12 sur 18) identifiées proviennent des États-Unis, et les recherches primaires citées sont presque entièrement issues du milieu américain. La recherche documentaire n'a pas généré d'articles de recherche primaire canadiens. Plusieurs commentaires canadiens sur le sujet ont été recensés et leurs principaux arguments sont résumés dans les sections sur les justifications ci-dessous. Les résultats de recherche présentés dans les sections sur les données probantes plus bas proviennent des États-Unis et du Royaume-Uni.

Les **raisons qui justifient la prolongation** de la durée du programme sont les suivantes :

- La complexification de la médecine et de l'état de santé des patients, le vieillissement de la population, l'élargissement du contenu des programmes d'études, la demande des candidats pour une plus grande flexibilité et le besoin d'un plus grand nombre de médecins généralistes^{6,7}
- Environ 25 % des résidents en médecine de famille au Canada en 2008 ont effectué une année de formation supplémentaire⁸
- La nécessité pour les médecins de famille d'avoir une plus grande expertise en soins palliatifs⁸
- L'importance de mettre à nouveau l'accent sur les relations avec les patients; le développement professionnel continu ne suffit pas à combler les lacunes en matière de formation⁹
- Les médecins généralistes jouent un rôle plus important dans la coordination des soins, la conception et l'amélioration des services, la recherche et l'éducation¹⁰

Les **raisons qui justifient le maintien** de la durée actuelle du programme sont les suivantes :

- Le programme d'études axé sur le développement des compétences du CMFC permet à la plupart des résidents de terminer le programme en 24 mois; ceux qui ont besoin de plus de temps peuvent prolonger la durée de leur formation selon leurs besoins¹¹
- Une prolongation universelle de la formation en résidence aurait des répercussions importantes sur l'administration et les ressources, notamment sur la disponibilité des médecins pour fournir des soins aux patients¹¹
- On s'attend que l'éducation et le développement se poursuivront après la résidence¹¹
- On ne sait toujours pas comment le prolongement de la durée de la formation affecterait le recrutement des femmes, des personnes issues de communautés sous-représentées (comme les communautés racisées) et des candidats qui ont un fardeau de dettes d'études important¹²
- La prolongation de la durée de la formation pourrait entraîner une pénurie de médecins de famille dans la première année de mise en œuvre, puisqu'elle créerait une année de transition au cours de laquelle peu de nouveaux médecins de famille obtiendraient leur certification et débuteraient la pratique¹³
- Le manque de confiance des nouveaux médecins de famille pourrait, dans une certaine mesure, être comblé par d'autres initiatives¹³
- La prolongation de la résidence en médecine de famille pourrait faire baisser l'intérêt des apprenants envers la discipline¹⁴

Les **données probantes** qui appuient la prolongation de la formation en médecine de famille/médecine générale sont les suivantes :

- Trop de matière à maîtriser dans la durée actuelle de la formation; il faut une plus grande exposition aux habiletés techniques et davantage de formation dans des domaines cliniques particuliers et il faut respecter la réglementation qui prévoit des limites quant aux heures de travail des résidents¹⁵
- Les résidents ont rejeté l'idée de raccourcir un programme de trois ans à deux ans¹⁵
- Les futurs résidents sont en faveur d'un programme de quatre ans et d'une formation complémentaire ciblée dans des domaines particuliers¹⁶
- Aucun effet significatif sur le choix de la médecine de famille par les futurs résidents si la résidence était prolongée à quatre ans¹⁶
- Des options supplémentaires de quatrième année dans des programmes de perfectionnement (fellowships) post-résidence ont fait augmenter le nombre et la qualité des candidats dans un programme de trois ans¹⁷
- Plus d'intérêt pour une quatrième année de formation chez les résidents qui ont l'intention de travailler en milieu hospitalier ou en dehors des structures de soins ambulatoires et pour pratiquer des accouchements obstétricaux¹⁸
- Les résultats des résidents dans les programmes pilotes de quatre ans aux examens annuels en cours de formation sont significativement plus élevés que ceux de leurs homologues des programmes de trois ans¹⁹
- Le désir d'une plus grande flexibilité et de l'acquisition de compétences non cliniques supplémentaires prédomine parmi les résidents interrogés quant au choix d'un programme de quatre ans²⁰
- Des scores légèrement plus élevés pour le champ de pratique (indiquant des champs de pratique plus larges) chez les diplômés qui ont participé aux programmes pilotes de quatre ans, par rapport à ceux qui n'y ont pas participé²¹

- Une probabilité significativement plus élevée chez les diplômés qui ont participé aux programmes pilotes de quatre ans d'entreprendre les activités cliniques suivantes dans le cadre de leur pratique : soins hospitaliers aux adultes, soins intensifs aux adultes, césariennes et réanimation des nouveau-nés²¹
- Une plus grande probabilité pour les diplômés qui ont participé aux programmes pilotes de quatre ans de déclarer des taux plus élevés de réalisation d'interventions chirurgicales de routine en cabinet, d'interventions en milieu hospitalier, d'interventions obstétriques et d'interventions pédiatriques²¹
- L'identification de lacunes dans la formation des nouveaux médecins généralistes, y compris dans la gestion de la pratique, le leadership et les possibilités de formation en dehors du cadre de la pratique générale²²

Les **données probantes** qui remettent en question la prolongation de la durée des programmes de médecine de famille et de médecine générale sont les suivantes :

- Dans un sondage réalisé auprès des diplômés en médecine de famille, les éléments suivants ont été cités comme raisons pour refuser d'ajouter une quatrième année : le rôle du développement professionnel continu en tant que source d'apprentissage tout au long de la vie professionnelle, ainsi que des préoccupations relatives à la fatigue et à la surcharge de travail, les heures supplémentaires, les contraintes financières et la qualité jugée médiocre de la formation actuelle de trois ans⁹
- La très faible probabilité de poursuivre une quatrième année si elle était offerte a été signalée par un peu plus de la moitié des résidents interrogés à la fin de leur programme de trois ans^{18,23}
- Une augmentation de la proportion de résidents des programmes de trois ans interrogés qui ne pensaient pas qu'une quatrième année était nécessaire²⁰
- Le pourcentage de résidents des programmes pilotes de quatre ans interrogés qui pensaient qu'une quatrième année était nécessaire a fluctué entre 25 % et 35 % au cours des quatre années à l'étude²⁰

Limites

Il n'existe généralement pas de données probantes solides sur la durée idéale de la résidence en médecine de famille, d'où le recours à des articles de recherche originale provenant des États-Unis. Un grand nombre des études ont été réalisées auprès de petits échantillons, elles ciblaient une région ou portaient sur des programmes de résidence plus compétitifs, ce qui peut biaiser les résultats, notamment en matière de performance. Nous avons choisi d'inclure des renseignements publiés dans des commentaires et des rapports afin de mettre en lumière les arguments et les opinions entourant ce débat.

Conclusions

Les données de recherche sur la durée optimale de la formation sont partagées aux États-Unis, embryonnaires au Royaume-Uni et inexistantes

au Canada. Étant donné que les États-Unis ont actuellement un programme de résidence de trois ans, alors que la formation en médecine de famille au Canada est de deux ans, la transférabilité des données peut être limitée. Néanmoins, des pressions semblables existent dans les deux milieux pour et contre la prolongation de la durée des programmes. Les raisons qui justifient la prolongation de la durée de la formation sont l'expansion du programme d'études, le besoin d'un plus grand nombre de médecins généralistes et l'élargissement du rôle des médecins de famille. Les raisons qui justifient le maintien de la durée actuelle du programme tournent autour des ressources liées à la prolongation de la formation ainsi qu'à la capacité d'innovation et la flexibilité du modèle actuel.

Pour plus d'information

Pour lire le rapport intégral, intitulé *Préparer la relève en médecine de famille : Solutions en éducation pour renforcer les soins de santé face au changement*, ainsi que les synthèses des données probantes et les travaux d'érudition qui l'accompagnent, visitez le <https://www.cfpc.ca/relevemf>.

Références

1. Collège des médecins de famille du Canada. *Profil professionnel en médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2018.
2. Collège des médecins de famille du Canada. *Cursus Triple C axé sur le développement des compétences* [site Web]. <https://www.cfpc.ca/fr/education-professional-development/educational-frameworks-and-reference-guides/triple-c-competency-based-curriculum>. Date de consultation : Le 7 octobre 2021.
3. Fowler N, Oandasan I, Wyman R, éd. *Préparer la relève en médecine de famille : Solutions en éducation pour renforcer les soins de santé face au changement*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2022.
4. Fowler N, Wyman R, éd. *Profil de formation pour la résidence en médecine de famille et les programmes de compétences avancées menant aux Certificats de compétence additionnelle*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2021.
5. Nasmith, G, Fowler, N, éd. *Comparaison internationale de la durée, la portée et la conception de la formation en résidence en médecine de famille : Synthèse des données probantes recueillies lors du Projet sur les finalités d'apprentissage*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2022.
6. Douglass A, Casey D, Garvin R, Barr W. *The Four-Year Residency in Family Medicine: A conversation with the directors of the nation's most fully developed programs* [document d'une conférence]; 2017. Dans : https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/events/rps_pdw/handouts/res-36-douglass.pdf. Date de consultation : Le 12 octobre 2020.
7. Buchman S. Il était grand temps : 3 ans de résidence [rubrique]. *Médecin de famille canadien*. 2012;58(9):1046.
8. Lehmann F. La formation en médecine familiale devrait-elle durer 3 ans? : Oui [commentaire]. *Médecin de famille canadien*. 2009;55(4):346-348.
9. Duane M, Phillips RL Jr. Four-year residency training for the next generation of family physicians. *Virtual Mentor*. 2005;7(6).
10. Gerada C, Riley B, Simon C. *Preparing the Future GP: The case for enhanced GP training*. Londres (Royaume-Uni) : Royal College of General Practitioners; 2012. Dans : https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/Policy/A-Z-policy/Case_for_enhanced_GP_training.ashx?la=en. Date de consultation : Le 10 octobre 2020.
11. Tannenbaum D, Kerr J, Konkin J, Organek A, Parsons E, Saucier D et coll. *Durée de la formation de base des résidents en médecine familiale. Document rédigé par le Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2012. Dans : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Éducation/Length_of_Training_FRE_Final.pdf. Date de consultation : Le 6 octobre 2020.
12. Tepperberg S, Gergen Barnett K, Fischer J, Johnson M, Coles S, Hines T. Training toward our future: questions about length of training in family medicine programs. *Fam Med*. 2019;51(8):636-637.
13. Raiche P. La formation en médecine familiale devrait-elle durer 3 ans? Non [commentaire]. *Médecin de famille canadien*. 2009;55(4):347-348.
14. Fields KB. More on the 4-year FM residency program [lettre à la rédaction]. *Fam Med*. 2005;37(1):8.

15. Duane M, Dovey SM, Klein LS, Green LA. Follow-up on family practice residents' perspectives on length and content of training. *J Am Board Fam Pract.* 2004;17(5):377-383.
16. Smits AK, Walsh E, Ross RG, Gillanders WR, Saultz JW. Residency applicants' perspectives on family medicine residency training length. *Fam Med.* 2006;38(3):172-176.
17. Lebensohn P, Campos-Outcalt D, Senf J, Pugno PA. Experience with an optional 4-year residency: the University of Arizona Family Medicine Residency. *Fam Med.* 2007;39(7):488-494.
18. Carney PA, Eiff MP, Waller E, Peterson LE. Factors associated with interest in pursuing a fourth year of family medicine residency training. *Fam Med.* 2017;49(5):339-345.
19. Waller E, Eiff MP, Dexter E, Rinaldo JCB, Marino M, Gavin R et coll. Impact of residency training redesign on residents' clinical knowledge. *Fam Med.* 2017;49(9):693-698.
20. Eiff MP, Ericson A, Waller Uchison E, Valenzuela S, Marino M, Mitchell K et coll. A comparison of residency applications and match performance in 3-year vs 4-year family medicine training programs. *Fam Med.* 2019;51(8):641-648.
21. Eiff MP, Hollander-Rodriguez J, Skariah J, Young R, Waller E, Dexter E et coll. Scope of practice among recent family medicine residency graduates. *Fam Med.* 2017;49(8):607-617.
22. Sabey A, Hardy H. Views of newly-qualified GPs about their training and preparedness: lessons for extended generalist training. *Br J Gen Pract.* 2015;65(633):e270-e277.
23. Sairenji T, Dai M, Eden AR, Peterson LE, Mainous AG 3rd. Fellowship or further training for family medicine residents? *Fam Med.* 2017;49(8):618-621.