

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Comparaison internationale de la
durée, la portée et la conception
de la formation en résidence
en médecine de famille :
Synthèse des données 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. *Comparaison internationale de la durée, la portée et la conception de la formation en résidence en médecine de famille : Synthèse des données 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. Nous remercions également les principaux contributeurs et organismes qui ont fourni d'importants renseignements pour appuyer ce travail.

Personne qui a contribué au présent document

Michelle Mayne, responsable, Gestion, Médecine familiale universitaire, Collège des médecins de famille du Canada

Richard Waldolf, French Language Reviewer, University of Ottawa

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 la contribution et les capacités des médecins de famille, ainsi que leur engagement collectif 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 œuvre 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 résidence*⁴ a été élaboré à partir du Profil professionnel dans le but de décrire le travail auquel les diplômés en médecine de famille sont préparés. Servant de référentiel pour examiner l'état actuel de la formation en résidence, il a pour but de guider l'élaboration des programmes d'études en termes de portée, de contenu et de conception.

Cette synthèse des données probantes présente une analyse du contexte international et de la documentation sur la durée, la portée et la conception de la formation dans des pays comparables. L'Australie, l'Irlande, le Royaume-Uni et les États-Unis ont été choisis pour cette analyse, puisque ces quatre pays ont un système d'admissibilité par la voie de la pratique internationale pour obtenir la certification en médecine de famille au Canada, selon une évaluation menée en 2010. La Nouvelle-Zélande a choisi de ne pas participer à ce volet de certification, mais comme elle a été jugée comparable, elle a également été incluse dans l'analyse.

Objectif

L'objectif était de déterminer la durée, la portée et la conception de la formation en médecine de famille/médecine générale au Canada, en Australie, en Irlande,

en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et aux États-Unis, et de les comparer.

Méthodes

Les sites Web des organismes d'agrément et de certification de chaque pays ont été consultés pour trouver des documents et des renseignements pertinents. Les domaines cliniques et non cliniques présentés dans le Profil professionnel du CMFC ont été sélectionnés pour une comparaison de la portée de la formation.

Observations : Durée de la formation

Parmi tous les programmes de médecine de famille des pays analysés, la formation de deux ans en résidence en médecine de famille au Canada est la plus courte (**tableau 1**). Tous les autres pays analysés offrent des programmes de trois ou quatre ans, et certains d'entre eux envisagent sérieusement de prolonger la durée de leurs programmes actuels⁵. En ce qui concerne la formation complémentaire au-delà du programme de résidence de base, seules l'Irlande et la Nouvelle-Zélande n'offrent pas de programmes de formation en compétences avancées à l'heure actuelle (**tableau 1**).

En ce qui concerne les organismes d'agrément et de certification, seuls le Canada et la Nouvelle-Zélande comptent une entité unique qui remplit ces deux fonctions (**tableau 1**).

Étant donné que les écarts dans la durée des programmes de résidence pourraient s'expliquer par des structures d'éducation médicale plus larges, les trajectoires de formation initiale ont également été comparées (**tableau 2**). Bien que de plus amples détails sur les programmes d'études soient nécessaires pour permettre une comparaison plus nuancée, il semble que tous les pays aient une période de formation préalable à la résidence plus longue que le Canada, à l'exception des États-Unis, où la période de formation est comparable.

Tableau 1. Comparaison internationale de la durée de la formation, des organismes d'agrément et de certification, et de la formation en compétences avancées^{6,7,8,9,10,11,12,13}

Pays	Organisme d'agrément	Organisme de certification	Année de début du programme	Durée du programme de base en médecine de famille	Formation en compétences avancées
Canada	Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)	CMFC	1 ^{re} année de résidence (R1)	2 ans	Oui : Compétences avancées en troisième année, Certificats de compétence additionnelle
Australie (pratique générale)	Australian Medical Council	Royal Australian College of General Practitioners (RACGP)	2 ^e année de résidence (R2)	3 ans	Oui : Formation en compétences avancées en milieu rural
Australie (pratique rurale)	Australian Medical Council	Australian College of Rural and Remote Medicine (ACRRM)	R2	4 ans	Oui : Formation spécialisée avancée
Irlande	Irish Medical Council	Irish College of General Practitioners	R1	4 ans	Non
Nouvelle-Zélande	Royal New Zealand College of General Practitioners	Royal New Zealand College of General Practitioners	R2	3 ans	Non
Royaume-Uni	General Medicine Council	Royal College of General Practitioners	R2	3 ans	Oui : Médecins généralistes aux rôles élargis
États-Unis	Accreditation Council for Graduate Medical Education	American Board of Family Medicine	R1	3 ans	Oui : Certificat de qualifications supplémentaires

Observations : Portée de la formation

La comparaison de la durée de la formation est plus significative lorsqu'elle est présentée dans le contexte de la portée de la formation et des domaines cliniques décrits dans le Profil de formation du CMFC. Les constats sont résumés dans les **tableaux 3** et **4**. La plus grande variabilité dans la portée de la

formation a été constatée dans les soins d'urgence, les soins hospitaliers et les soins intrapartum. La portée de la formation au Canada n'est égale que par celle des États-Unis et du volet rural de l'Australie (**tableau 3**). Les domaines non cliniques couverts par la formation étaient plus ou moins équivalents dans tous les pays, à l'exception de l'Irlande, où la documentation disponible accorde moins d'importance au leadership et au plaidoyer (**tableau 4**).

Tableau 2. Comparaison internationale des trajectoires de formation en médecine de famille^{6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13}

Pays	Faculté de médecine	1 ^{re} année de résidence	2 ^e année de résidence	Programme de base en médecine de famille/médecine générale
Canada	3 à 4 ans	n/d	n/d	2 ans en médecine de famille
Australie	4 à 6 ans	1 an (internat rotatoire en milieu hospitalier)	Stages de résidence : 1 ou plusieurs années	Formation professionnelle (3 ans RACGP ; 4 ans ACRRM)
Irlande	6 ans	n/d	n/d	4 ans de médecine générale (les 2 premières années principalement en milieu hospitalier, les 3 ^e et 4 ^e années en pratique générale supervisée)
Nouvelle-Zélande	5 ans	Médecin junior (2 ans)	n/d	3 ans de médecine de famille ou 4 ans de médecine hospitalière en milieu rural
États-Unis	4 ans (médecine ou ostéopathie)	n/d	n/d	3 ans de médecine de famille
Royaume-Uni	4 à 6 ans	Programme de base (2 ans)	n/d	3 ans de médecine générale

Tableau 3. Domaines cliniques inclus dans la portée de la formation^{6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13}

Pays	Soins primaires	Soins d'urgence	Soins à domicile et soins de longue durée	Soins en milieu hospitalier	Soins de maternité et de périnatalité	Soins intrapartum
Canada	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Australie (pratique générale)	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Australie (pratique en milieu rural)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Irlande	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Nouvelle-Zélande	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Royaume-Uni	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
États-Unis	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Observations : Conception pédagogique de la formation

De façon générale, une faible variabilité a été constatée dans les programmes d'études généraux des pays (**tableau 5**). Tous les programmes étaient axés sur le développement des compétences, comprenaient

des domaines cliniques et non cliniques ou des compétences générales, et comportaient une liste complète des sujets cliniques et des étapes de la vie qui font partie de la formation en soins primaires. La plupart des programmes couvraient le continuum d'apprentissage et mentionnaient clairement les niveaux des compétences au-delà de la certification, à l'exception de l'Irlande et du Royaume-Uni.

Tableau 4. Domaines non cliniques inclus dans la portée de la formation^{6,7,8,9,10,11,12,13}

Pays	Leadership	Plaidoyer	Érudition (enseignement, amélioration continue de la qualité, recherche)
Canada	Oui	Oui	Oui
Australie (pratique générale)	Oui	Oui	Oui
Australie (pratique en milieu rural)	Oui	Oui	Oui
Irlande*	Moins d'importance	Moins d'importance	Oui
Nouvelle-Zélande	Oui	Oui	Oui
Royaume-Uni	Oui	Oui	Oui
États-Unis	Oui	Oui	Oui

*Dans la documentation disponible, on accordait moins d'importance au leadership et au plaidoyer dans la portée de la pratique par rapport à d'autres domaines.

Tableau 5. Éléments inclus dans la conception du programme d'études^{6,7,8,9,10,11,12,13}

Pays	Axé sur le développement des compétences	Domaines non cliniques	Sujets cliniques/ étapes de la vie	Continuum d'apprentissage
Canada	Oui	Oui	Oui	Oui
Australie (pratique générale)	Oui	Oui	Oui	Oui
Australie (pratique en milieu rural)	Oui	Oui	Oui	Oui
Irlande	Oui	Oui	Oui	Non
Nouvelle-Zélande	Oui	Oui	Oui	Oui
Royaume-Uni	Oui	Oui	Oui	Non
États-Unis	Oui	Oui	Oui	Oui

Dans les programmes de formation de tous les pays analysés, on retrouvait une combinaison d'évaluations formatives et sommatives, ainsi qu'une forme d'auto-évaluation et d'évaluation en milieu de travail par un superviseur clinique^{6,7,8,9,10,11,12,13}. Tous les pays sauf l'Irlande exigeaient également une rétroaction de plusieurs sources, y compris de la part des pairs et des patients.

La certification nécessitait des examens cliniques écrits et pratiques, et avait lieu au cours de la dernière année de formation^{6,7,8,9,10,11,12,13}, sauf aux États-Unis, où une évaluation longitudinale de la certification avait été réalisée en tant que projet pilote¹⁴.

Limitations

Ces constats s'appuient sur la documentation disponible publiquement et supposent que les renseignements sont complets et à jour. Dans les documents examinés, la conception du programme d'études et de l'évaluation était vaste. Étant donné que la structure de l'enseignement médical varie d'un pays à l'autre, il est difficile d'établir des comparaisons directes quant aux particularités de la durée de la formation.

Conclusions

L'analyse internationale comparant la durée, la portée et la conception de la formation en médecine de famille révèle que le Canada possède la durée de formation la plus courte, soit un à deux ans de moins, malgré une portée de formation comparable et, dans certains cas, plus large. Avec les États-Unis, le Canada

est également le pays où la durée de la formation médicale préalable à la résidence est la plus courte. Les États-Unis et le Royaume-Uni cherchent à faire passer la durée de la formation de trois à quatre ans en se basant sur des facteurs semblables, notamment des vulnérabilités des ressources et de la capacité, comme celles trouvées tout au long du Projet sur les finalités d'apprentissage.

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 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. *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) : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2022.
6. Accreditation Council for Graduate Medical Education. *ACGME Program Requirements for Graduate Medical Education in Family Medicine*. (Chicago) IL : Accreditation Council for Graduate Medical Education; 2020. Dans : https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/120_FamilyMedicine_2020.pdf?ver=2020-06-29-161615-367. Date de consultation : Le 18 octobre 2020.
7. Accreditation Council for Graduate Medical Education. *Family Medicine Milestones*. Chicago (IL) : Accreditation Council for Graduate Medical Education; 2019. Dans : <https://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/Milestones/FamilyMedicineMilestones.pdf?ver=2020-09-01-150203-400>. Date de consultation : Le 15 octobre 2020.
8. Australian College of Rural and Remote Medicine. *Rural Generalist Curriculum*. Brisbane, (Queensland) : Australian College of Rural and Remote Medicine; 2020. Dans : https://www.acrrm.org.au/docs/default-source/all-files/rural-generalist-curriculum.pdf?sfvrsn=b0fe42c8_8. Date de consultation : Le 21 octobre 2020.
9. Irish College of General Practitioners. *ICGP Curriculum for GP Training in Ireland*. (Dublin) Irlande : Irish College of General Practitioners; 2020. Dans : <https://www.icgp.ie/speck/properties/asset/asset.cfm?type=LibraryAsset&id=C44C5005%2D45C0%2D4C3B%2D9DEC696012199406&property=asset&revision=tip&disposition=inline&app=icgp&filename=2020%5FV5%5F0%2Epdf>. Date de consultation : Le 18 octobre 2020.
10. Royal Australian College of General Practitioners. *Curriculum for Australian General Practice 2016 — CS16 Core Skills Unit*. East Melbourne (Victoria) : Royal Australian College of General Practitioners; 2016. Dans : <https://www.racgp.org.au/FSDEDEV/media/documents/Education/Curriculum/Curriculum-2016.pdf>. Date de consultation : Le 21 octobre 2020.
11. Royal College of General Practitioners. *The RCGP Curriculum: Being a general practitioner*. Londres (Royaume-Uni) : Royal College of General Practitioners; 2019. Dans : <https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/GP-training-and-exams/Curriculum/curriculum-being-a-gp-rcgp.ashx?la=en>. Date de consultation : Le 12 octobre 2020.

12. Royal College of General Practitioners. *The RCGP Curriculum: The curriculum topic guides*. Londres (Royaume-Uni) : Royal College of General Practitioners; 2019. Dans : <https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/GP-training-and-exams/Curriculum-2019/Curriculum-Topic-Guides-300819.ashx?la=en>. Date de consultation : Le 15 octobre 2020.
13. Royal New Zealand College of General Practitioners. *Curriculum for General Practice*. Wellington (Nouvelle-Zélande) : Royal New Zealand College of General Practitioners; 2014. Dans : https://www.rnzcgp.org.nz/gpdocs/New-website/Become_a_GP/2014-Curriculum-For-General-Practice.pdf. Date de consultation : Le 7 octobre 2020.
14. Newton WP, Rode K, O'Neill T, Fain R, Baxley E, Peterson L. Family medicine certification longitudinal assessment after one year. *J Am Board Fam Med*. 2020;33:344-346.