



Sondage longitudinal sur la médecine familiale

Résultats du sondage d'entrée (Phase 1) 2021 :
Résultats agrégés des programmes de résidence en médecine
familiale du Canada



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 : eeru@cfpc.ca

© 2022 Le Collège des médecins de famille du Canada

Pour citer ce document

Le Collège des médecins de famille du Canada. *Sondage longitudinal en médecine familiale : **Phase 1 (entrée)** — Résultats pour 2021. Résultats agrégés des programmes de résidence en médecine familiale du Canada.* Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2022.

Remarque : Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) s'engage à mettre en œuvre des mécanismes d'assurance continue de la qualité. Toutefois, nous ne pouvons garantir l'absence totale d'erreurs. Les données contenues dans le présent rapport sont exactes au meilleur de nos connaissances en date de leur publication. Nous travaillons avec nos partenaires universitaires pour nous assurer que tous les sondages sont effectués conformément aux modèles normalisés fournis par le CMFC et pour veiller à l'exactitude des données soumises par tous les programmes.

Remerciements

Le CMFC remercie les 17 programmes universitaires de résidence en médecine de famille qui ont collaboré afin d'évaluer le Cours Triple C axé sur les compétences et de fournir au Collège les données du Sondage longitudinal en médecine familiale.

Avant-propos

Depuis l'introduction du Coursus triple C axé sur le développement des compétences en 2010, la formation en résidence en médecine familiale a pris un nouveau virage au Canada. Le développement de ce cursus est issu des recommandations préparées par le Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral (GTRC)¹, un sous-comité du Conseil de la Section des enseignants. Le GTRC a utilisé le cadre CanMEDS–Médecine familiale (CanMEDS–MF)^{2,3} afin d'orienter le développement du cursus.

Par conséquent, on a demandé à chaque programme de médecine familiale d'établir un cursus axé sur les compétences en médecine familiale qui est **complet et global**, axé sur la **continuité**, et **centré** sur la médecine familiale—le **Cursus Triple C axé sur le développement des compétences (le Coursus Triple C)**.

Le concept du Coursus triple C axé sur le développement des compétences vise à :

- Former d'une manière plus efficiente et efficace des médecins de famille compétents ;
- Veiller à ce que les médecins de famille diplômés maîtrisent une combinaison judicieuse de compétences qui leur permettent d'offrir des soins complets et globaux dans n'importe quelle collectivité au Canada et dans tous les contextes ;
- Attirer un plus grand nombre d'étudiants en médecine vers la médecine familiale.

Dans le cadre d'un processus visant à évaluer l'efficacité du Coursus Triple C, un plan d'évaluation a été élaboré⁴. Un sondage longitudinal qui suivrait les résidents, leurs expériences et leurs choix de pratique du début à la fin de leur résidence et après trois années de pratique est l'une des méthodologies énoncées dans le plan. Le Groupe de travail sur le développement du sondage (GTDS) a été formé afin de créer un tel outil et de mettre en œuvre le processus pilote.

Le *Sondage longitudinal en médecine familiale* (SLMF) décrit : le profil démographique des résidents en médecine, les expériences d'apprentissage acquises en médecine familiale, leurs perspectives de la médecine familiale en tant que discipline, leurs intentions et leurs choix d'exercer la médecine familiale. La mise à l'essai des sondages a été effectuée en 2012 et 2013 dans sept programmes de MF au Canada. Les résidents en médecine familiale dans 16 programmes de résidence en médecine familiale au Canada ont répondu au sondage en 2014, 2015 et 2016, à l'exception du sondage de sortie de 2015, qui a été offert dans 15 programmes. Ces 16 programmes ont accepté de mener le sondage auprès de leurs apprenants à partir de la cohorte de 2014. Voir le Tableau 1. Un groupe d'apprenants qui commencent et terminent leur formation dans un programme de résidence constitue une cohorte. Le 17^{ème} programme a commencé à faire passer le *Sondage longitudinal sur la médecine familiale* à leurs résidents sortants au printemps 2017.

Pour de plus amples renseignements sur le plan d'évaluation du Cursus Triple C et le Sondage longitudinal sur la médecine familiale, voir « Une approche nationale d'évaluation des programmes pour étudier l'impact du Cursus triple C » dans le Rapport sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences *Partie 2*⁵

Tableau 1 : Sondage longitudinal sur la MF — Trajectoire des cohortes des apprenants

Cohorte	Entrée en résidence (Phase 1 – entrée)	Sortie de la résidence (Phase 2 – sortie)	Trois ans après la fin de la résidence (Phase 3 – début de la pratique)
1	2014	2016	2019
2	2015	2017	2020
3	2016	2018	2021
4	2017	2019	2022
5	2018	2020	2023
6	2019	2021	2024
7	2020	2022	2025
8	2021	2023	2026

Méthodologie du Sondage longitudinal sur la médecine familiale

Ce Sondage est une étude longitudinale transversale réalisée à trois moments différents : Phase 1 (entrée), Phase 2 (sortie) et Phase 3 (en pratique) après trois ans de pratique. Les résidents répondent au sondage en format papier ou par voie électronique. Les sondages sont offerts en français et en anglais. Le Groupe consultatif sur l'évaluation des programmes du CMFC et le Comité de gestion des données (CGD) - Triple C surveillent de façon continue les activités d'évaluation du Cursus Triple C et l'accès aux données et les questions liées au stockage du SLMF, respectivement. Ces comités ont été formés en 2015.

La participation au SLMF est volontaire et les résultats représentent seulement les personnes qui ont choisi de participer. Les résultats sont sujets à un biais de sélection. Il faut faire preuve de prudence lors de l'interprétation des données ou de la formulation de conclusions à partir de celles-ci.

Sondage de Phase 1 (entrée)

Le sondage de Phase 1 (entrée) est mené par le programme de résidence de l'université auprès de tous les nouveaux résidents en médecine familiale dans les trois mois qui suivent leur entrée au programme. Le Sondage de Phase 1 (entrée) vise à obtenir des renseignements sur l'exposition des résidents aux concepts de la médecine familiale et sur leurs intentions et attitudes à l'égard de la médecine familiale. Il recueille des données de référence pour chaque résident, ce qui permet de suivre les changements dans les finalités d'apprentissage au fil du temps pendant la formation en médecine familiale.

Sondage de Phase 2 (sortie)

Le Sondage de Phase 2 (sortie) est mené auprès des résidents qui terminent leur programme au cours des trois derniers mois de leur résidence en MF. Le Sondage de Phase 2 (sortie) vise à obtenir des renseignements sur leurs intentions de pratique, de même que leur niveau confiance en ce qui concerne leurs habiletés et leurs connaissances à la fin de leur programme de résidence. Il fournit de l'information à propos de l'expérience des diplômés vis-à-vis le cursus et leur identité en tant que médecin de famille.

Sondage de Phase 3 (en pratique)

Le Sondage de Phase 3 (en pratique) est mené auprès des médecins de famille qui ont obtenu leur diplôme trois ans auparavant et qui sont inscrits dans la base de données des membres du CMFC. L'administration du Sondage de Phase 3 est effectuée par le responsable de l'évaluation du Cursus Triple C du CMFC à l'aide de la base de données des membres et des envois généraux par courriel aux membres qui répondent aux critères de l'adhésion. En 2021, le CMFC et le Collège des médecins du Québec (CMQ) ont collaboré afin d'encourager les médecins de famille du Québec à répondre à la phase 3 du SLMF. Le CMQ a envoyé des invitations additionnelles à ses membres admissibles au Québec leur demandant de répondre au sondage.

Stockage des données du SLMF

Les données des sondages de Phases 1 (entrée) et 2 (sortie) sont compilées par les universités et transmises au CMFC. Les données du sondage de Phase 3 (en pratique) sont recueillies directement des membres du CMFC et compilées par le CMFC. Dès leur réception, toutes les données du sondage sont rendues anonymes et toutes les caractéristiques d'identification individuelles sont supprimées avant de les verser dans la base de données nationale. Chaque université conserve les données qu'elle recueille, conformément aux exigences de son Comité d'éthique pour la recherche sur des sujets humains.

Le CMFC et les universités participantes ont signé une entente de partage des données en 2014 qui établit les modalités et la gouvernance qui régissent la collecte, la propriété, l'utilisation, l'accès et le partage des données. Selon les modalités de cette entente, un Comité de gestion des données (CGD) - Triple C a été créé afin d'administrer l'utilisation judicieuse du SLMF et des autres données d'évaluation du Cursus Triple C stockées dans la base de données nationale. Le processus de révision des demandes de recherche externes par le comité afin d'utiliser les données d'évaluation du Cursus Triple C est vigoureux.

Considérations éthiques

Chaque programme de résidence participant a reçu l'approbation éthique de son Comité d'éthique universitaire afin de mener une étude longitudinale/un plan d'évaluation du programme. Une feuille d'information distribuée avant le sondage indique qu'en remplissant le sondage, le répondant donne un consentement implicite à participer à l'étude et accepte que les données rendues anonymes soient versées dans une base de données nationale sécurisée conservée par le Collège des médecins de famille du Canada.

Pour de plus amples renseignements sur le sondage et sa méthodologie, communiquer avec l'Unité d'évaluation et de recherche en éducation (UERE), Le Collège des médecins de famille du Canada, à eeru@cfpc.ca.

Le présent rapport

Ce rapport présente les résultats agrégés non interprétés, par graphique, du sondage de Phase 1 (entrée) pour les nouveaux résidents en médecine de famille qui ont commencé leur programme de formation en MF en 2021. Les résultats agrégés pour chaque question du sondage sont indiqués. À des fins de référence, l'Annexe 1 contient le questionnaire utilisé pour le sondage de Phase 1 (entrée) administré aux résidents en 2021.

Remarque importante:

Après une longue consultation, une modification a été apportée en 2016 à la question 20a-o. La catégorie de réponse « Neutre » a été remplacée par « **Contact adéquat** », et « Beaucoup de contact » par « **Trop de contact** ». Ce changement est entré en vigueur pour la cohorte de 2016, c'est-à-dire les sondages de phase 1 administrés en 2016 et les sondages de phase 2 administrés en 2018.

UNIVERSITÉS CANADIENNES QUI ONT UN PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE

Université de la Colombie
Britannique

Université de Calgary

Université d'Alberta

Université de la Saskatchewan

Université du Manitoba

Université Western

Université McMaster

Université de l'ÉMNO

Université de Toronto

Université d'Ottawa

Université Queen's

Université de Sherbrooke

Université de Montréal

Université McGill

Université Laval

Université Dalhousie

Université Memorial

Objectif

Chaque programme de résidence a accès à ses propres données brutes ; nous vous encourageons à revoir les résultats présentés avec les données brutes.

Nous souhaitons qu'avec le temps, les programmes recueillent des renseignements objectifs qu'ils pourront utiliser pour l'évaluation du programme, la recherche pédagogique et le développement du cursus dans le but de faire avancer la discipline de médecine familiale. Sachant que les données quantitatives tirées des sondages peuvent être interprétées de diverses façons, nous conseillons aux programmes d'utiliser des approches qualitatives (entrevues, groupes de discussions et analyses documentaires) pour obtenir une vue d'ensemble des réponses des résidents au sondage et pour revoir les données des années consécutives afin d'établir des tendances et la généralisation des constats. Toute occasion d'étudier d'autres questions de portée nationale est possible, voire encouragée.

Accès aux données du SLMF

Le CSD du Cursus Triple C a élaboré un processus de demande pour l'examen par le comité des demandes d'utilisation des données de l'évaluation Triple C par des chercheurs externes. Pour soumettre une demande d'accès aux données du SLMF veuillez communiquer avec l'UÉRÉ (eeru@cfpc.ca)

Veillez transmettre vos questions à l'Unité d'évaluation et de recherche en éducation (UERE), Le Collège des médecins de famille du Canada : eeru@cfpc.ca.

Références

1. Tannenbaum D, Kerr J, Konkin J, Organek A, Parsons E, Saucier D, Shaw L, Walsh A, Cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Rapport du Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral – Partie 1. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2011. http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Triple_C/Triple_C_Competyency_FR_w_cover_Sep29.pdf
2. Frank JR, éd. *Le Cadre de compétences CanMEDS 2005 pour les médecins. L'excellence des normes, des médecins et des soins*. Ottawa (ON) : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ; 2005.
3. Shaw E, Oandasan I, Fowler N, éd. *CanMEDS-MF 2017 : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2017. Disponible au : https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/CanMEDS-Medecine-familiale-2017-FR.pdf
4. Oandasan, I, au nom du Groupe de travail sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Une approche nationale d'évaluation des programmes pour étudier l'impact du Cursus Triple C. Dans : Oandasan I, Saucier D, éd. *Rapport sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences – Partie 2 : Faire progresser la mise en œuvre*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2013. Dans : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/%C3%89ducation/TripleC_Rapport_2.pdf#page=135
5. Oandasan I, Saucier D. éd. *Rapport sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences — Partie 2 : Faire progresser la mise en œuvre*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2013. Disponible au http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/_PDFs/TripleC_Rapport_2.pdf. Date de consultation : le 29 juillet 2013.

Table des matières

Résultats agrégés du Sondage longitudinal sur la médecine familiale :

Phase 1 (entrée) 2021	8
A. Profil des répondants	9
B. À propos de votre formation médicale jusqu'à maintenant.....	11
C. Perceptions de la médecine familiale.	12
D. Résolution de problème et apprentissage.....	13
E. Exposition durant la pratique et intentions	14

Annexe 1

Sondage longitudinal en médecine familiale Phase 1 (entrée) 2021	21
--	----

Annexe 2

Une approche nationale d'évaluation des programmes pour étudier l'impact du Cursus Triple C	33
--	----



Résultats du sondage longitudinal sur la médecine familiale :

Phase 1 (entrée) 2021

Résultats agrégés pour les 17 programmes de résidence en MF

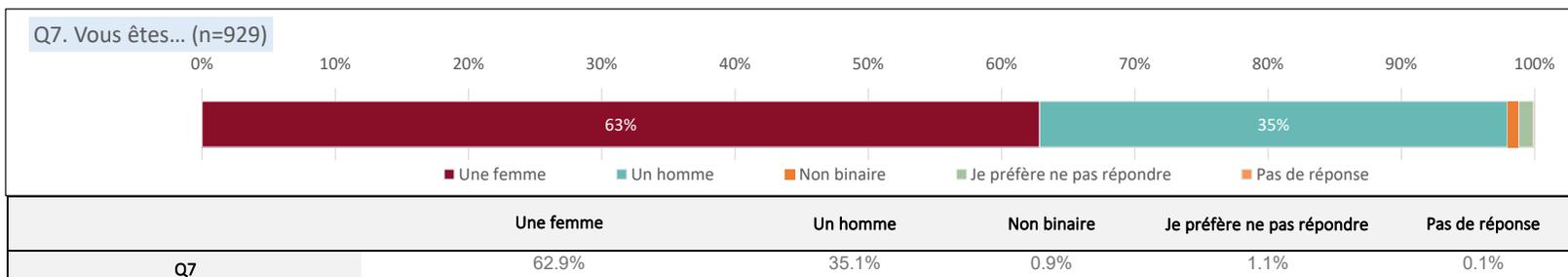
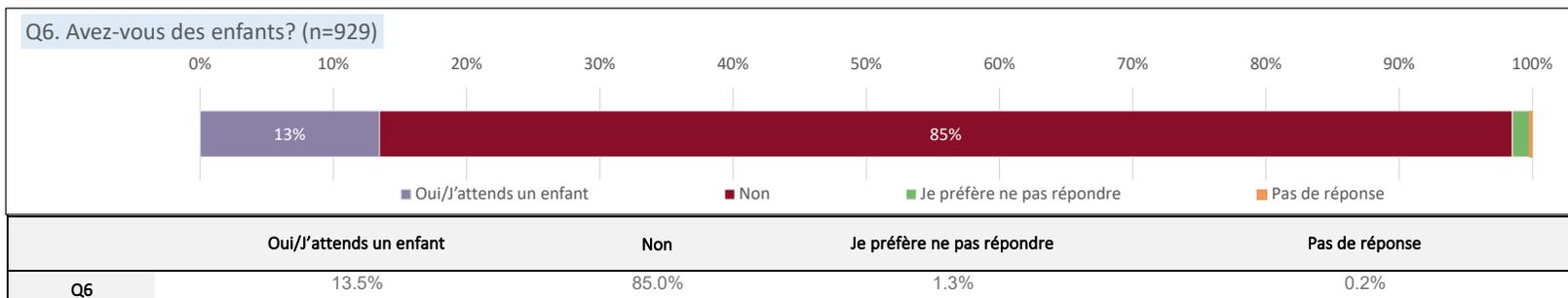
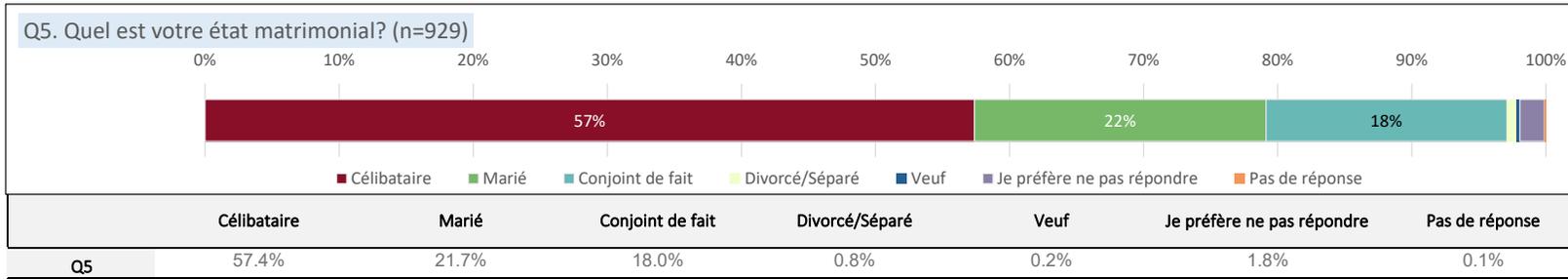
**Les données d'entrée (Phase 1) recueillies auprès des résidents en MF ayant
commencé leur programme de résidence en 2021**

n = 929 Taux de réponse : 62.3 %

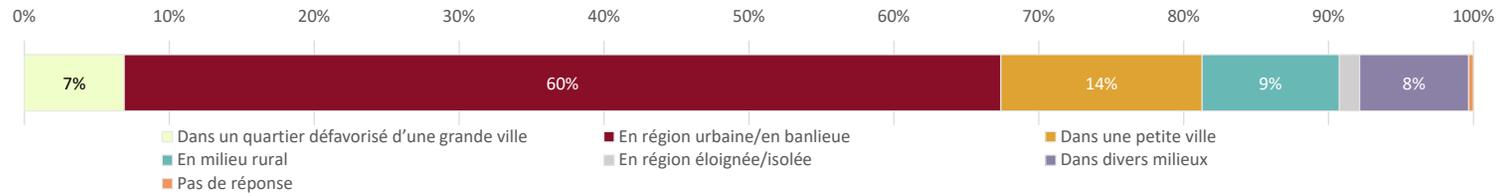
Date : décembre 2022

Préparé par le CMFC

A. Profil des répondants:

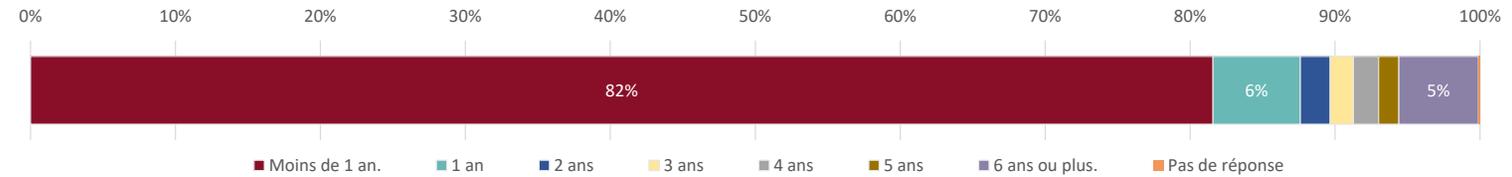


Q8. Choisissez UN énoncé qui décrit le mieux le contexte où vous avez grandi avant d'entrer à l'université(UNE seule réponse).
Exclusivement/surtout... (n=929)



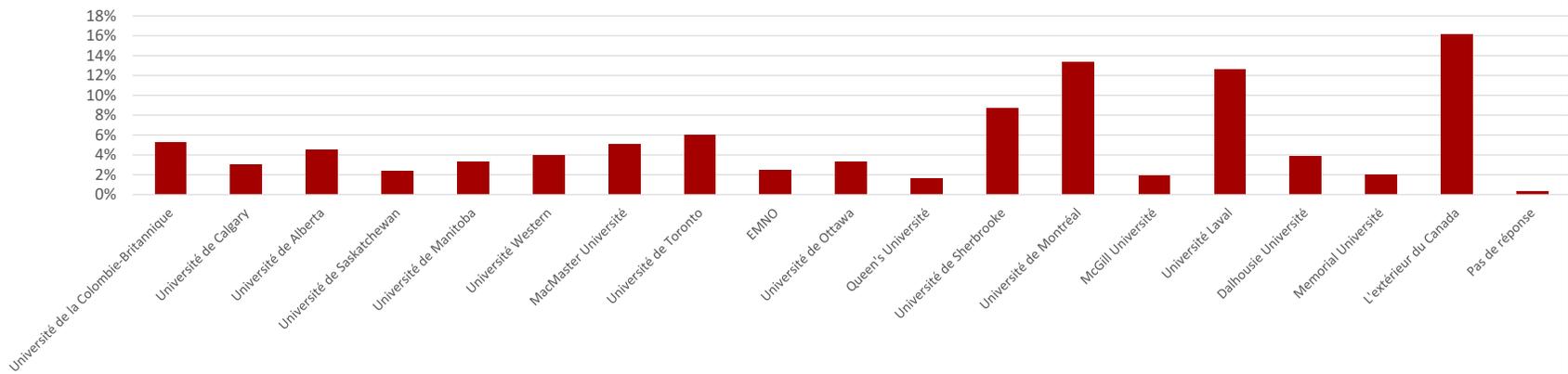
	Dans un quartier défavorisé d'une grande ville	En région urbaine/en banlieue	Dans une petite ville	En milieu rural	En région éloignée/isolée	Dans divers milieux	Pas de réponse
Q8	6.9%	60.5%	13.9%	9.5%	1.4%	7.5%	0.3%

Q9. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de médecine? (Années depuis MD) (n=929)

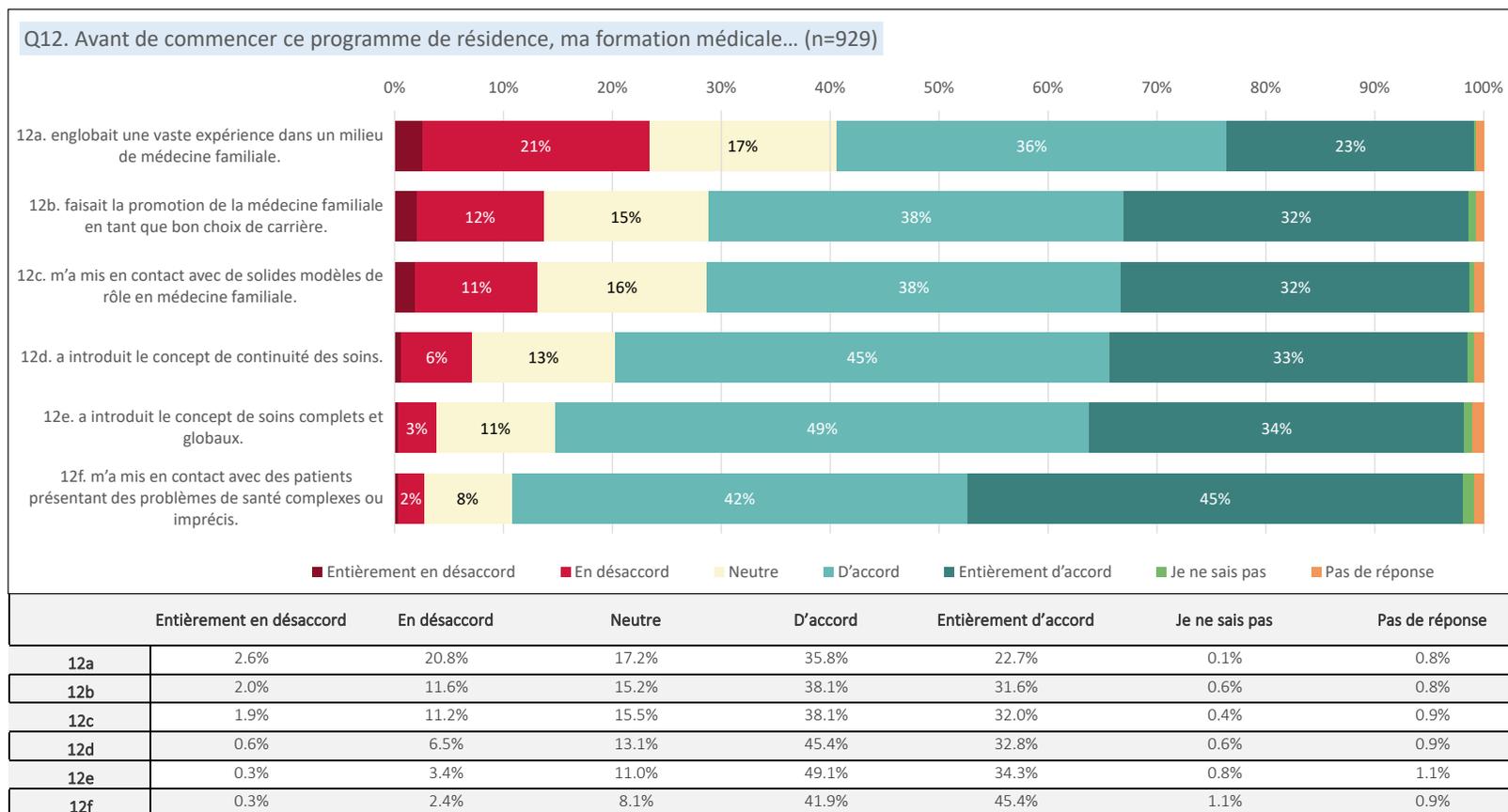
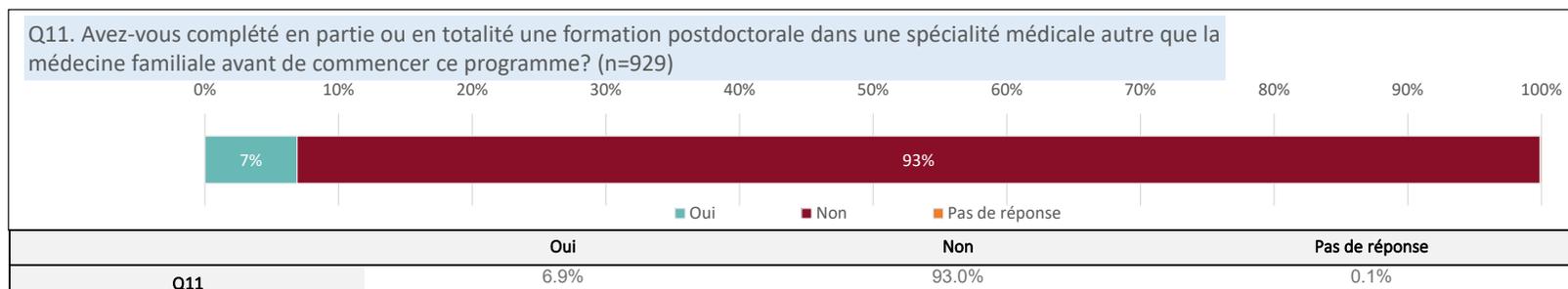


	Moins de 1 an.	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans ou plus.	Pas de réponse
Q9	81.6%	6.0%	2.0%	1.6%	1.7%	1.4%	5.5%	0.1%

Q10. De quelle université avez-vous obtenu votre diplôme en médecine? (n=929)

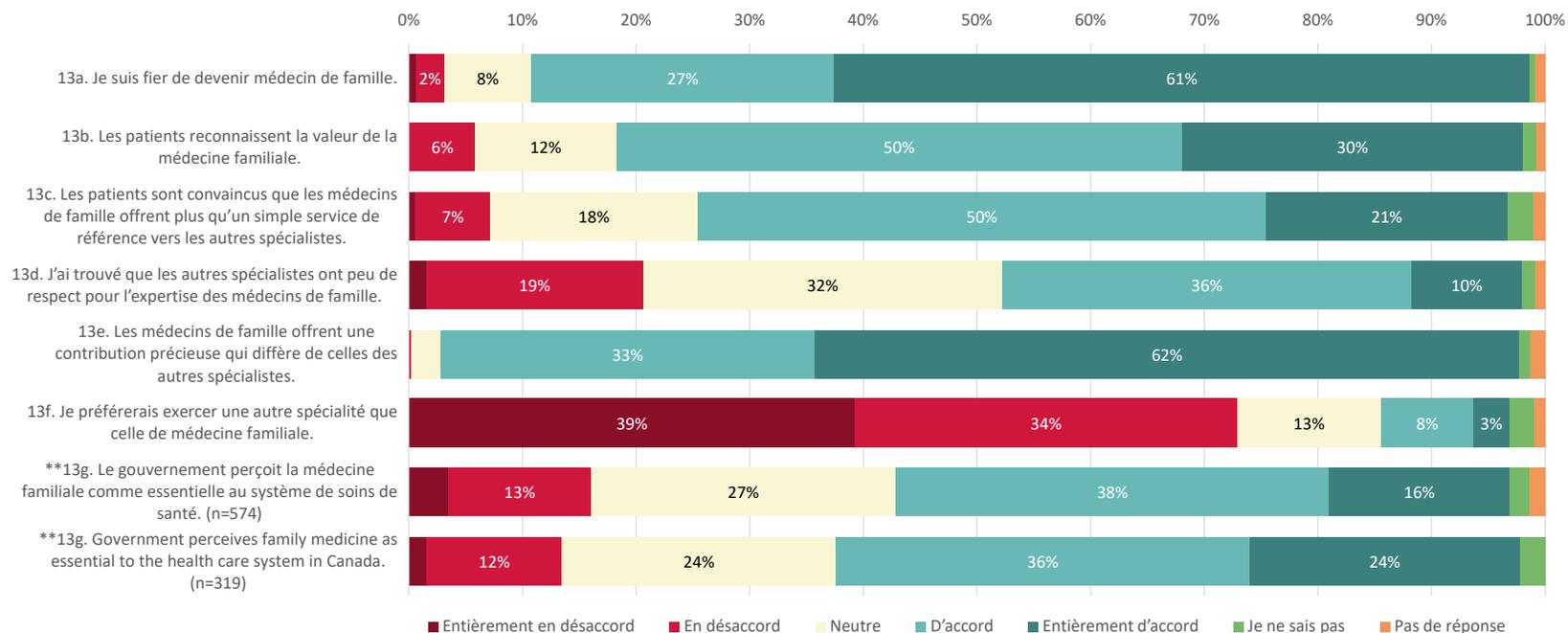


B. À propos de votre formation médicale jusqu'à maintenant



C. Perceptions de la médecine familiale

Q13. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants: (n=929)

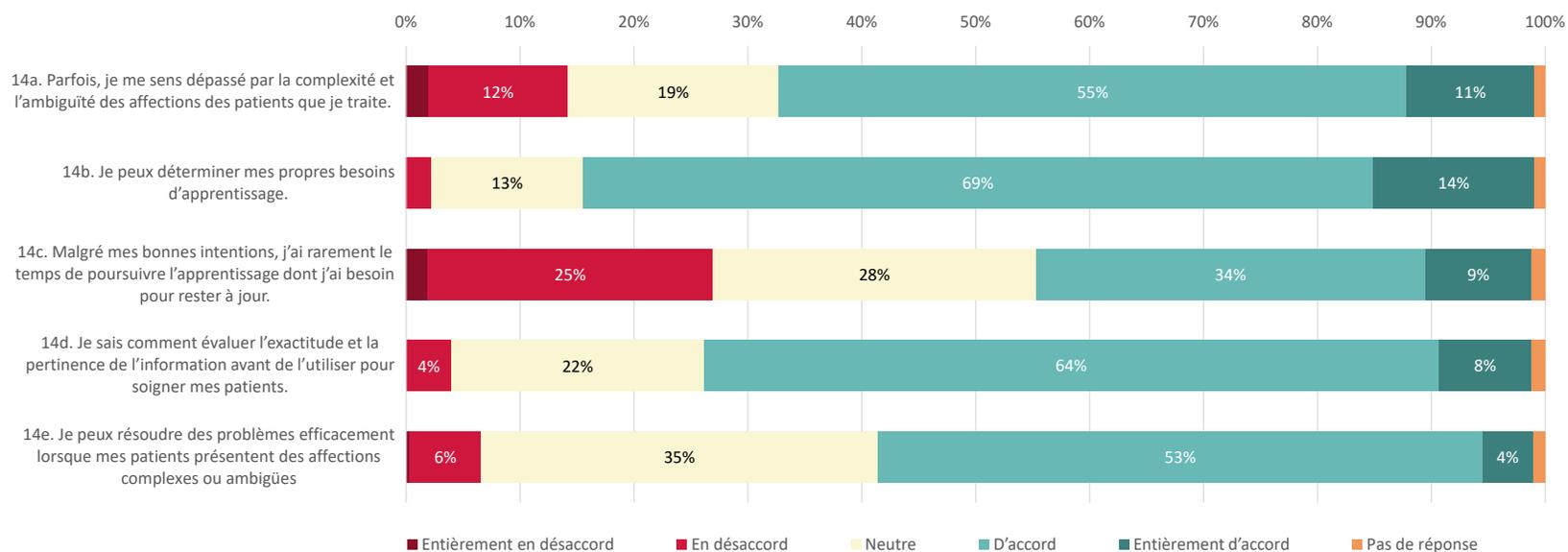


	Entièrement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Entièrement d'accord	Je ne sais pas	Pas de réponse
13a	0.6%	2.5%	7.6%	26.7%	61.1%	0.5%	0.9%
13b	0.1%	5.7%	12.5%	49.7%	30.0%	1.2%	0.8%
13c	0.5%	6.7%	18.2%	50.1%	21.2%	2.3%	1.1%
13d	1.5%	19.2%	31.5%	36.1%	9.7%	1.2%	0.9%
13e	0.0%	0.2%	2.6%	32.9%	62.0%	1.0%	1.3%
13f	39.3%	33.6%	12.7%	8.1%	3.2%	2.2%	1.0%
**13g version ANG	3.5%	12.5%	26.8%	38.2%	15.9%	1.7%	1.4%
**13g version FRA	1.6%	11.9%	24.1%	36.4%	23.8%	2.2%	0.0%

**Veuillez noter qu'en raison d'une anomalie entre la version anglaise et française de la Q13g, nous avons inclus deux versions de cette question dans le présent rapport. La version ANG comprend seulement les répondants qui ont répondu au sondage en anglais et les résultats en FRA comprennent seulement les répondants qui ont répondu au sondage en FRA, selon nos dossiers. De plus, 36 répondants ont été exclus de cette question parce que nous n'avons pas été en mesure de déterminer dans quelle langue ils ont répondu au sondage.

D. Résolution de problème et apprentissage

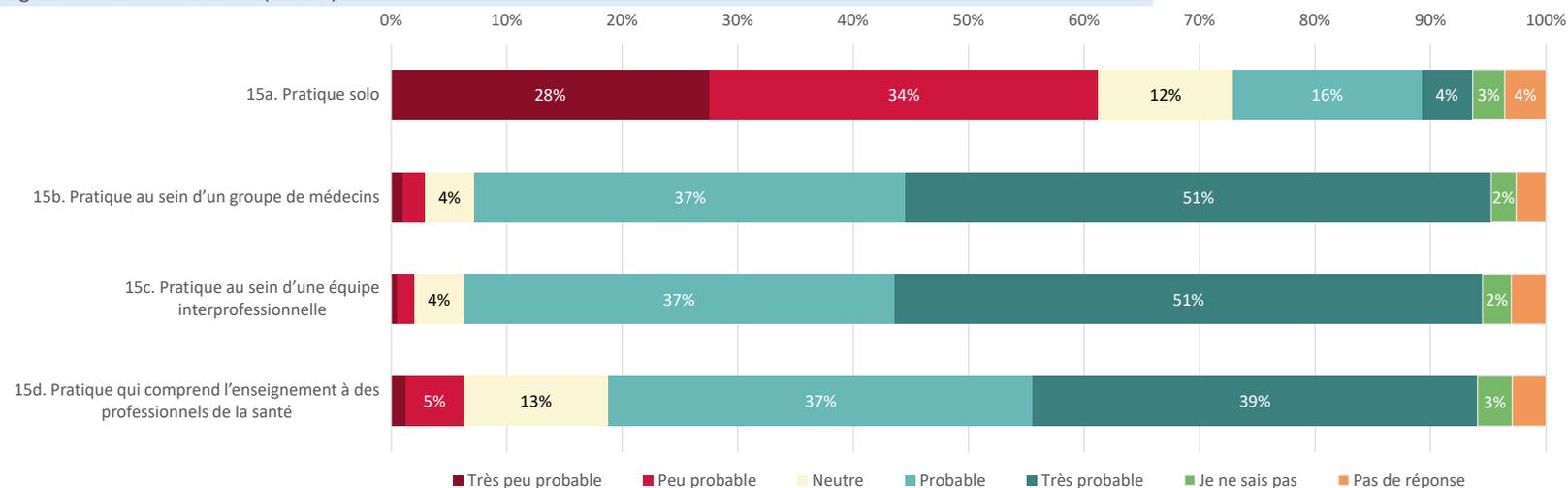
Q14. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants? (n=929)



	Entièrement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Entièrement d'accord	Pas de réponse
14a	1.9%	12.3%	18.5%	55.1%	11.2%	1.0%
14b	0.0%	2.3%	13.2%	69.4%	14.1%	1.0%
14c	1.9%	25.0%	28.4%	34.1%	9.4%	1.2%
14d	0.0%	4.0%	22.2%	64.5%	8.2%	1.2%
14e	0.3%	6.2%	34.9%	53.1%	4.4%	1.1%

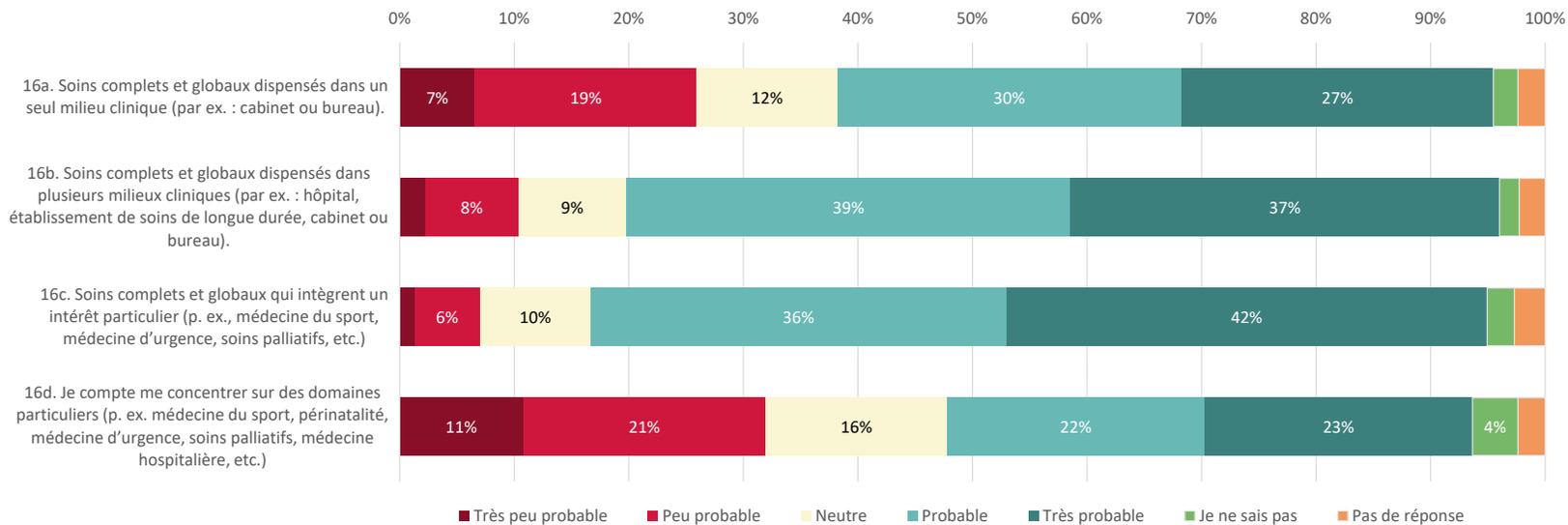
E. Exposition durant la pratique et intentions

Q15. Après avoir terminé votre résidence, quelles sont les probabilités que votre pratique s'inscrive dans les modèles organisationnels suivants? (n=929)



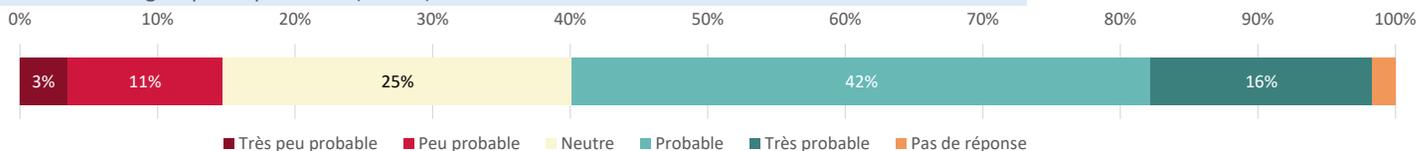
	Très peu probable	Peu probable	Neutre	Probable	Très probable	Je ne sais pas	Pas de réponse
15a	27.6%	33.7%	11.6%	16.4%	4.4%	2.8%	3.6%
15b	1.1%	1.8%	4.3%	37.4%	50.7%	2.2%	2.6%
15c	0.5%	1.5%	4.2%	37.4%	50.9%	2.5%	3.0%
15d	1.3%	5.0%	12.6%	36.7%	38.5%	3.0%	2.9%

Q16. Après avoir terminé votre résidence, quelles sont les probabilités que vous exerciez dans les types de pratiques de médecine familiale suivants? (n=929)



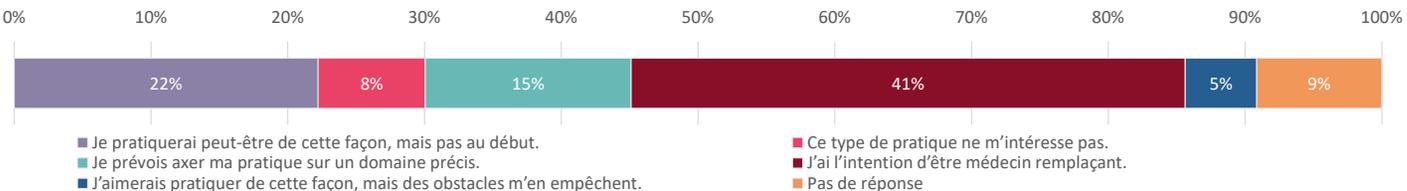
	Très peu probable	Peu probable	Neutre	Probable	Très probable	Je ne sais pas	Pas de réponse
16a	6.6%	19.4%	12.3%	30.0%	27.2%	2.2%	2.4%
16b	2.3%	8.1%	9.5%	38.8%	37.5%	1.7%	2.3%
16c	1.3%	5.7%	9.7%	36.3%	42.0%	2.4%	2.7%
16d	10.8%	21.2%	15.8%	22.5%	23.4%	4.0%	2.4%

Q17. Au cours de vos trois premières années de pratique, avez-vous l'intention de vous engager à dispenser des soins complets et globaux au même groupe de patients? (n=929)



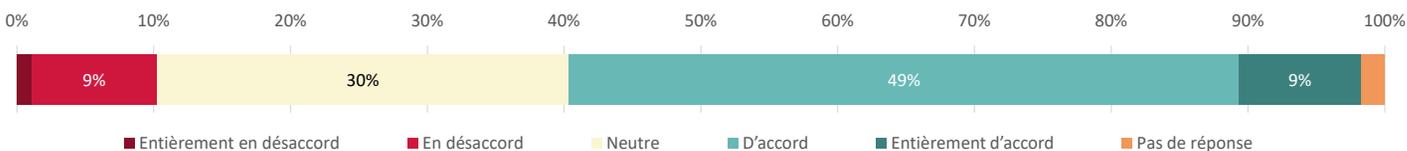
	Très peu probable	Peu probable	Neutre	Probable	Très probable	Pas de réponse
Q17	3.4%	11.3%	25.4%	42.1%	16.0%	1.7%

Q18. Si très peu probable ou peu probable, quelle est la principale raison? (Cochez une seule réponse.) (n=153)



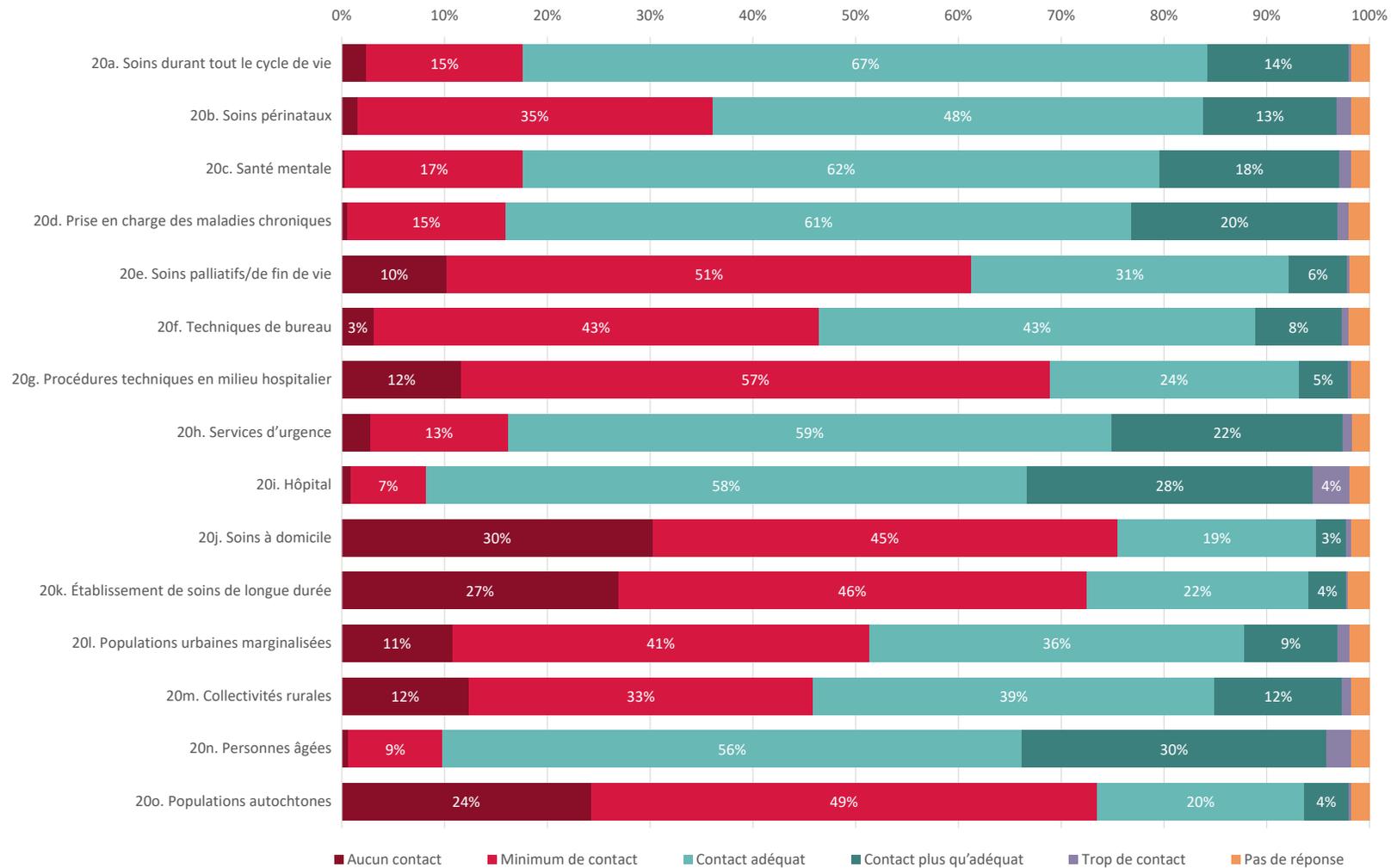
	Je pratiquerai peut-être de cette façon, mais pas au début.	Ce type de pratique ne m'intéresse pas.	Je prévois axer ma pratique sur un domaine précis.	J'ai l'intention d'être médecin remplaçant.	J'aimerais pratiquer de cette façon, mais des obstacles m'en empêchent.	Pas de réponse
Q18	22.2%	7.8%	15.0%	40.5%	5.2%	9.2%

Q19. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant: "Je suis certain d'avoir la capacité de dispenser des soins complets et globaux au même groupe de patients à long terme." (n=929)



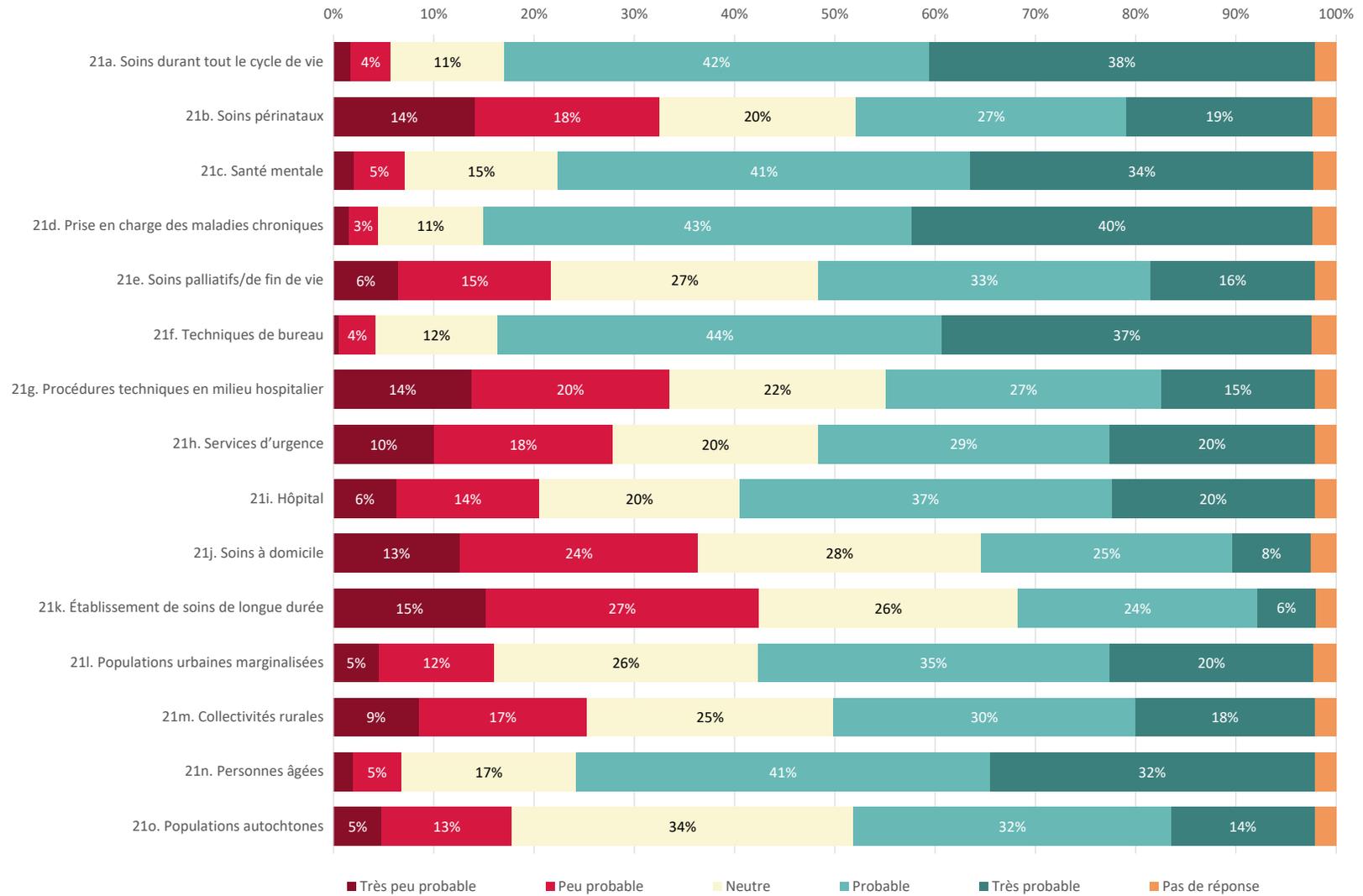
	Entièrement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Entièrement d'accord	Pas de réponse
Q19	1.1%	9.1%	30.1%	49.0%	8.9%	1.7%

Q20. Dans quelle mesure avez-vous été en contact avec les domaines, les milieux et les populations de patients énumérés ci-après dans le cadre de votre formation en médecine jusqu'à maintenant? (n=929)



	Aucun contact	Minimum de contact	Contact adéquat	Contact plus qu'adéquat	Trop de contact	Pas de réponse
Q20a. Soins durant tout le cycle de vie	2.4%	15.3%	66.6%	13.7%	0.2%	1.8%
Q20b. Soins périnataux	1.5%	34.6%	47.8%	12.9%	1.4%	1.8%
Q20c. Santé mentale	0.3%	17.3%	61.9%	17.5%	1.1%	1.8%
Q20d. Prise en charge des maladies chroniques	0.5%	15.4%	60.9%	20.0%	1.1%	2.0%
Q20e. Soins palliatifs/de fin de vie	10.2%	51.0%	30.9%	5.7%	0.2%	1.9%
Q20f. Techniques de bureau	3.1%	43.3%	42.5%	8.4%	0.6%	2.0%
Q20g. Procédures techniques en milieu hospitalier	11.6%	57.3%	24.2%	4.7%	0.3%	1.8%
Q20h. Services d'urgence	2.8%	13.3%	58.8%	22.5%	0.9%	1.7%
Q20i. Hôpital	0.9%	7.3%	58.4%	27.9%	3.6%	1.9%
Q20j. Soins à domicile	30.2%	45.2%	19.4%	2.9%	0.4%	1.8%
Q20k. Établissement de soins de longue durée	26.9%	45.5%	21.6%	3.7%	0.1%	2.2%
Q20l. Populations urbaines marginalisées	10.8%	40.6%	36.5%	9.0%	1.2%	1.9%
Q20m. Collectivités rurales	12.4%	33.5%	39.1%	12.4%	0.9%	1.8%
Q20n. Personnes âgées	0.6%	9.1%	56.4%	29.6%	2.4%	1.8%
Q20o. Populations autochtones	24.2%	49.3%	20.1%	4.3%	0.2%	1.8%

Q21. Dans votre pratique future en tant que médecin de famille, quelle est la probabilité que vous dispensiez des soins dans chacun des domaines, des milieux et aux populations de patients suivants? (n=929)



	Très peu probable	Peu probable	Neutre	Probable	Très probable	Pas de réponse
Q20a. Soins durant tout le cycle de vie	1.7%	4.0%	11.3%	42.4%	38.4%	2.2%
Q20b. Soins périnataux	14.1%	18.4%	19.6%	27.0%	18.5%	2.4%
Q20c. Santé mentale	2.0%	5.1%	15.3%	41.1%	34.2%	2.3%
Q20d. Prise en charge des maladies chroniques	1.5%	2.9%	10.5%	42.7%	39.9%	2.4%
Q20e. Soins palliatifs/de fin de vie	6.5%	15.3%	26.6%	33.2%	16.4%	2.2%
Q20f. Techniques de bureau	0.5%	3.7%	12.2%	44.3%	36.8%	2.5%
Q20g. Procédures techniques en milieu hospitalier	13.8%	19.7%	21.6%	27.4%	15.3%	2.2%
Q20h. Services d'urgence	10.0%	17.9%	20.5%	29.1%	20.5%	2.2%
Q20i. Hôpital	6.2%	14.3%	19.9%	37.1%	20.2%	2.2%
Q20j. Soins à domicile	12.6%	23.8%	28.2%	25.1%	7.8%	2.6%
Q20k. Établissement de soins de longue durée	15.2%	27.2%	25.8%	23.9%	5.8%	2.0%
Q20l. Populations urbaines marginalisées	4.5%	11.5%	26.3%	35.1%	20.3%	2.3%
Q20m. Collectivités rurales	8.5%	16.8%	24.5%	30.1%	17.9%	2.2%
Q20n. Personnes âgées	1.9%	4.8%	17.4%	41.2%	32.4%	2.2%
Q20o. Populations autochtones	4.8%	12.9%	34.1%	31.6%	14.3%	2.2%

Sondage longitudinal en médecine familiale Phase 1 (entrée) 2021

Insérez des informations de consentement et le préambule de votre programme ici. Par exemple, votre CÉR pourrait exiger que vous ajoutiez les renseignements sur la confidentialité ici.

Créer un identificateur unique

Cette section nous permet de recueillir l'information dont nous avons besoin pour créer un identificateur unique et conserver votre anonymat. Cet identificateur nous permettra de suivre vos réponses au fil du temps (p. ex., début et fin de la formation et pendant la pratique) sans avoir à consigner votre nom. Votre identificateur unique sera créé à votre établissement d'attache (programme de résidence). Il sera impossible pour le CMFC de lier les données à une personne précise. Votre confidentialité sera ainsi respectée.

***1a.** Veuillez entrer l'année à laquelle vous avez commencé votre programme de résidence (Entrez les 4 chiffres de l'année, par exemple 2014)

***1b .** Veuillez entrer les trois dernières lettres de votre prénom légal, tel qu'il apparaît sur votre passeport/certificat de naissance ou autre document légal. Veuillez utiliser votre nom LÉGAL (et pas un diminutif). Par exemple, si votre nom est « Alexandre » et que vos amis vous appellent « Alex », veuillez utiliser « Alexandre » et donc les lettres « dre ». Si votre prénom ne comporte que deux lettres, veuillez ajouter un « X » à la place de la troisième lettre. Par exemple, si votre prénom est Du, vous devez entrer « DUX ».

(Votre identificateur unique sera créé à partir d'une version codifiée de ces trois lettres.)

***2.** Veuillez entrer le jour de votre naissance. Par exemple, si vous êtes né le 13 janvier, vous devez entrer 13; si vous êtes né le 7 janvier, entrez 07.

3. Votre année de naissance. (Entrez les 4 chiffres de l'année de votre naissance, par exemple 1986)

4. Quel est le nom de votre site d'enseignement clinique? (Le site d'enseignement clinique est le site qui vous a été assigné par votre programme de résidence en MF ou avec lequel vous avez été jumelé). Veuillez choisir UN site parmi les noms figurant dans la liste suivante : *REMARQUE : LES PROGRAMMES AJOUTERONT LA LISTE COMPLÈTE DES OPTIONS DE SITES D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE LOCAUX OFFERTS AUX RÉSIDENTS******

- UMF xxx
- UMF yyy
- UMF zzz etc

Données démographiques

5. Quel est votre état matrimonial?

- Célibataire
- Marié
- Conjoint de fait
- Divorcé/Séparé
- Veuf
- Je préfère ne pas répondre

6. Avez-vous des enfants?

- Oui/J'attends un enfant
- Non
- Je préfère ne pas répondre

7. Vous êtes...

- Une femme
- Un homme
- Non binaire
- Je préfère ne pas répondre

8. Choisissez UN énoncé qui décrit le mieux le contexte où vous avez grandi avant d'entrer à l'université.

- Exclusivement/surtout dans un quartier défavorisé d'une grande ville
- Exclusivement/surtout en région urbaine/en banlieue

- Exclusivement/surtout dans une petite ville
- Exclusivement/surtout en milieu rural
- Exclusivement/surtout en région éloignée/isolée
- Dans divers milieux

***9. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de médecine? (Entrez les 4 chiffres de l'année, par exemple 2010)**

***10. De quelle université avez-vous obtenu votre diplôme en médecine?**

- Université de la Colombie-Britannique
- Université de Calgary
- Université de l'Alberta
- Université de la Saskatchewan
- Université du Manitoba
- Université Western
- Université McMaster
- Université de Toronto
- École de médecine du Nord de l'Ontario (NOSM)
- Université d'Ottawa
- Université Queen's
- Université de Sherbrooke
- Université de Montréal
- Université McGill
- Université Laval
- Université de Dalhousie
- Université Memorial
- Établissement hors Canada

11. Avez-vous complété en partie ou en totalité une formation postdoctorale dans une spécialité médicale autre que la médecine familiale avant de commencer ce programme?

- Oui
- Non

Termes importants*

*Pour les besoins du présent sondage, l'expression soins complets et globaux désigne le type de soins dispensés par les médecins de famille (seuls ou en équipe) à une population définie de patients durant tout

le cycle de vie et dans une multitude de contextes cliniques (par exemple : au bureau ou en clinique, à l'hôpital, à domicile) et touchant tout un spectre de problèmes cliniques (prévention, maladies aiguës et chroniques, et soins palliatifs).

L'expression continuité des soins/soins continus désigne la relation continue dans le temps entre un médecin de famille et des personnes faisant partie d'un groupe défini ou des patients inscrits.

Les médecins de famille avec intérêts particuliers sont ceux qui, dans le cadre d'une pratique de médecine familiale traditionnelle, sont les médecins personnels de leurs patients et qui intègrent à la vaste gamme de leurs services des soins dans un ou plusieurs domaines d'intérêts particuliers.

Les médecins de famille ayant une pratique ciblée sont ceux qui consacrent une partie importante ou la totalité de leur temps à un ou à plusieurs domaines cliniques particuliers.

À propos de votre formation en médecine jusqu'à maintenant

12. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

Avant de commencer ce programme de résidence, ma formation médicale...

	Entièrement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Entièrement d'accord	Je ne sais pas
... englobait une vaste expérience dans un milieu de médecine familiale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... faisait la promotion de la médecine familiale en tant que bon choix de carrière.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... m'a mis en contact avec de solides modèles de rôle en médecine familiale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a introduit le concept de continuité des soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a introduit le concept de soins complets et globaux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Entièrement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Entièrement d'accord	Je ne sais pas
... m'a mis en contact avec des patients présentant des problèmes de santé complexes ou imprécis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Perceptions de la médecine familiale

Termes importants*

*Pour les besoins du présent sondage, l'expression soins complets et globaux désigne le type de soins dispensés par les médecins de famille (seuls ou en équipe) à une population définie de patients durant tout le cycle de vie et dans une multitude de contextes cliniques (par exemple : au bureau ou en clinique, à l'hôpital, à domicile) et touchant tout un spectre de problèmes cliniques (prévention, maladies aiguës et chroniques, et soins palliatifs).

L'expression continuité des soins/soins continus désigne la relation continue dans le temps entre un médecin de famille et des personnes faisant partie d'un groupe défini ou des patients inscrits.

Les médecins de famille avec intérêts particuliers sont ceux qui, dans le cadre d'une pratique de médecine familiale traditionnelle, sont les médecins personnels de leurs patients et qui intègrent à la vaste gamme de leurs services des soins dans un ou plusieurs domaines d'intérêts particuliers.

Les médecins de famille ayant une pratique ciblée sont ceux qui consacrent une partie importante ou la totalité de leur temps à un ou à plusieurs domaines cliniques particuliers.

13. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

	Entièrement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Entièrement d'accord	Je ne sais pas
Je suis fier de devenir médecin de famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les patients reconnaissent la valeur de la médecine familiale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Entièrement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Entièrement d'accord	Je ne sais pas
Les patients croient que les médecins de famille offrent plus qu'un simple service de référence vers d'autres types de spécialistes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai trouvé que les autres spécialistes ont peu de respect pour l'expertise des médecins de famille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les médecins de famille offrent une contribution précieuse qui diffère des autres spécialistes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je préférerais exercer une autre spécialité que celle de la médecine familiale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le gouvernement perçoit la médecine familiale comme essentielle au système de soins de santé au Canada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Résolution de problèmes et apprentissage

Termes importants*

*Pour les besoins du présent sondage, l'expression soins complets et globaux désigne le type de soins dispensés par les médecins de famille (seuls ou en équipe) à une population définie de patients durant tout le cycle de vie et dans une multitude de contextes cliniques (par exemple : au bureau ou en clinique, à l'hôpital, à domicile) et touchant tout un spectre de problèmes cliniques (prévention, maladies aiguës et chroniques, et soins palliatifs).

L'expression continuité des soins/soins continus désigne la relation continue dans le temps entre un médecin de famille et des personnes faisant partie d'un groupe défini ou des patients inscrits.

Les médecins de famille avec intérêts particuliers sont ceux qui, dans le cadre d'une pratique de médecine familiale traditionnelle, sont les médecins personnels de leurs patients et qui intègrent à la vaste gamme de leurs services des soins dans un ou plusieurs domaines d'intérêts particuliers.

Les médecins de famille ayant une pratique ciblée sont ceux qui consacrent une partie importante ou la totalité de leur temps à un ou à plusieurs domaines cliniques particuliers.

14. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

	Entièrement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Entièrement d'accord
Parfois, je me sens dépassé par la complexité et l'ambiguïté des affections des patients que je traite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je peux déterminer mes propres besoins d'apprentissage.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malgré mes bonnes intentions, j'ai rarement le temps de poursuivre l'apprentissage dont j'ai besoin pour rester à jour.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je sais comment évaluer l'exactitude et la pertinence de l'information avant de l'utiliser pour soigner mes patients.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je peux résoudre des problèmes efficacement lorsque mes patients présentent des affections complexes ou ambiguës	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Exposition à la pratique et intentions

Termes importants*

*Pour les besoins du présent sondage, l'expression soins complets et globaux désigne le type de soins dispensés par les médecins de famille (seuls ou en équipe) à une population définie de patients durant tout le cycle de vie et dans une multitude de contextes cliniques (par exemple : au bureau ou en clinique, à l'hôpital, à domicile) et touchant tout un spectre de problèmes cliniques (prévention, maladies aiguës et chroniques, et soins palliatifs).

L'expression continuité des soins/soins continus désigne la relation continue dans le temps entre un médecin de famille et des personnes faisant partie d'un groupe défini ou des patients inscrits.

Les médecins de famille avec intérêts particuliers sont ceux qui, dans le cadre d'une pratique de médecine familiale traditionnelle, sont les médecins personnels de leurs patients et qui intègrent à la vaste gamme de leurs services des soins dans un ou plusieurs domaines d'intérêts particuliers.

Les médecins de famille ayant une pratique ciblée sont ceux qui consacrent une partie importante ou la totalité de leur temps à un ou à

plusieurs domaines cliniques particuliers.

15. Après avoir terminé votre résidence, quelles sont les probabilités que votre pratique s'inscrive dans les modèles organisationnels suivants?

	Très peu probable	Peu probable	Neutre	Probable	Très probable	Je ne sais pas
Pratique solo	<input type="radio"/>					
Pratique au sein d'un groupe de médecins	<input type="radio"/>					
Pratique au sein d'une équipe interprofessionnelle	<input type="radio"/>					
Pratique qui comprend l'enseignement à des professionnels de la santé.	<input type="radio"/>					

16. Après avoir terminé votre résidence, quelles sont les probabilités que vous exerciez dans les types de pratique de médecine familiale suivants?

	Très peu probable	Peu probable	Neutre	Probable	Très probable	Je ne sais pas
Soins complets et globaux dispensés dans un seul milieu clinique (par ex. : clinique ou bureau).	<input type="radio"/>					
Soins complets et globaux dispensés dans plusieurs milieux cliniques (hôpital, établissement de soins de longue durée, clinique ou bureau).	<input type="radio"/>					

	Très peu probable	Peu probable	Neutre	Probable	Très probable	Je ne sais pas
Soins complets et globaux qui intègrent un intérêt particulier (p. ex., médecine du sport, médecine d'urgence, soins palliatifs, etc.)	<input type="radio"/>					
Je compte me concentrer sur des domaines particuliers (p. ex. médecine du sport, périnatalité, médecine d'urgence, soins palliatifs, médecine hospitalière, etc.)	<input type="radio"/>					

Autres. Veuillez préciser :

17. Au cours de vos trois premières années de pratique, avez-vous l'intention de vous engager à dispenser des soins complets et globaux au même groupe de patients?

Très peu probable	Peu probable	Neutre	Probable	Très probable
<input type="radio"/>				

18. Si très peu probable ou peu probable, quelle est la principale raison? (Cochez une seule réponse.)

- Je pratiquerai peut-être de cette façon, mais pas au début.
- Ce type de pratique ne m'intéresse pas.
- Je prévois axer ma pratique sur un domaine précis.
- J'ai l'intention d'être médecin remplaçant.
- J'aimerais pratiquer de cette façon, mais des obstacles m'en empêchent.

19. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant?

Je suis certain d'avoir la capacité de dispenser des soins complets et globaux au même groupe de patients à long terme?

Entièrement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Entièrement d'accord
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'exposition de formation

20. Dans quelle mesure avez-vous été en contact avec les domaines, les milieux et les populations de patients énumérés ci-après dans le cadre de votre formation en médecine jusqu'à maintenant?

*Remarque : cette liste ne représente pas toutes les tâches que vous pourriez accomplir dans le cadre de votre pratique, mais constitue plutôt une sélection de domaines d'intérêt du CMFC.

	Aucun contact	Minimum de contact	Contact adéquat	Contact plus qu'adéquat	Trop de contact
Soins durant tout le cycle de vie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins périnataux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Santé mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge des maladies chroniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins palliatifs/de fin de vie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Techniques de bureau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procédures techniques en milieu hospitalier (p.ex., insertion d'un drain thoracique, ponction lombaire chez l'adulte, insertion d'un tube nasogastrique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Services d'urgence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hôpital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Établissement de soins de longue durée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Populations urbaines marginalisées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collectivités rurales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personnes âgées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Populations autochtones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Dans votre pratique future en tant que médecin de famille, quelle est la probabilité que vous dispensiez des soins dans chacun des domaines, des milieux et aux populations de patients suivants?

	Très peu probable	Peu probable	Neutre	Probable	Très probable
Soins durant tout le cycle de vie	<input type="radio"/>				
Soins périnataux	<input type="radio"/>				
Santé mentale	<input type="radio"/>				
Prise en charge des maladies chroniques	<input type="radio"/>				
Soins palliatifs/de fin de vie	<input type="radio"/>				
Techniques de bureau	<input type="radio"/>				
Procédures techniques en milieu hospitalier (p.ex., insertion d'un drain thoracique, ponction lombaire chez l'adulte, insertion d'un tube nasogastrique)	<input type="radio"/>				
Services d'urgence	<input type="radio"/>				
Hôpital	<input type="radio"/>				
Soins à domicile	<input type="radio"/>				
Établissement de soins de longue durée	<input type="radio"/>				
Populations urbaines marginalisées	<input type="radio"/>				
Collectivités rurales	<input type="radio"/>				
Personnes âgées	<input type="radio"/>				
Populations autochtones	<input type="radio"/>				

22. Veuillez fournir tout autre commentaire au sujet du sondage. Vos commentaires sont toujours appréciés. Merci.

Au nom du CMFC, nous vous remercions d’avoir rempli ce sondage. Les données fournies nous aideront à évaluer les résultats de la formation en résidence en médecine familiale au Canada.

Une approche nationale d'évaluation des programmes pour étudier l'impact du Cursus Triple C

CONTEXTE

L'ÉDUCATION EN MÉDECINE FAMILIALE AU CANADA – LE CONTEXTE

L'impact de la médecine familiale sur les soins

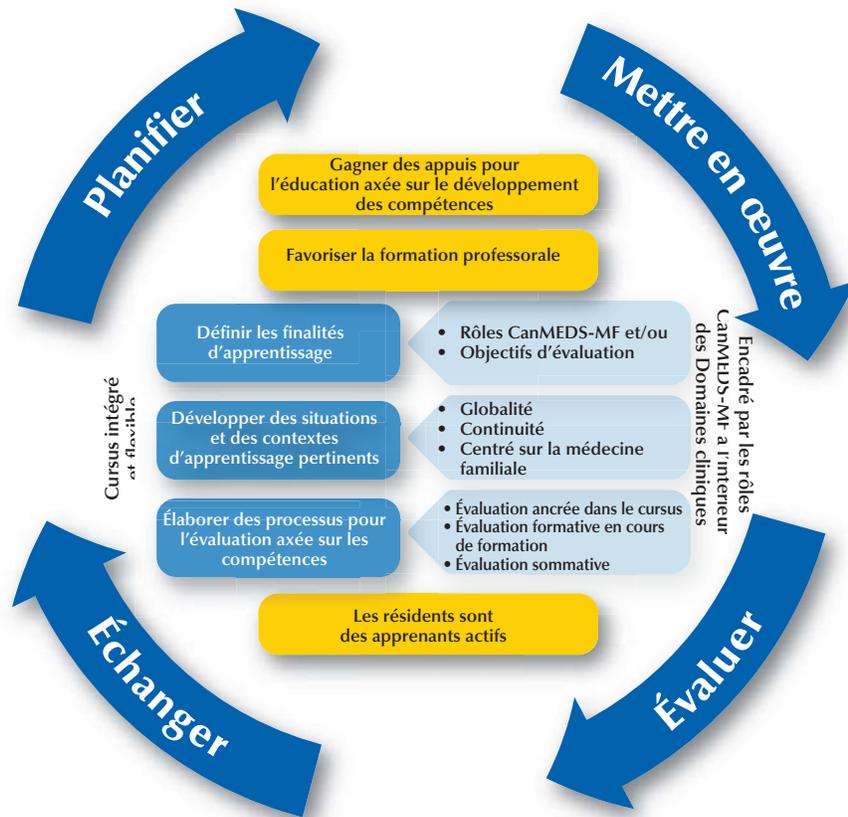
L'éducation en médecine familiale et la responsabilité sociale

L'ÉLABORATION DU PLAN D'ÉVALUATION DE PROGRAMME

LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME

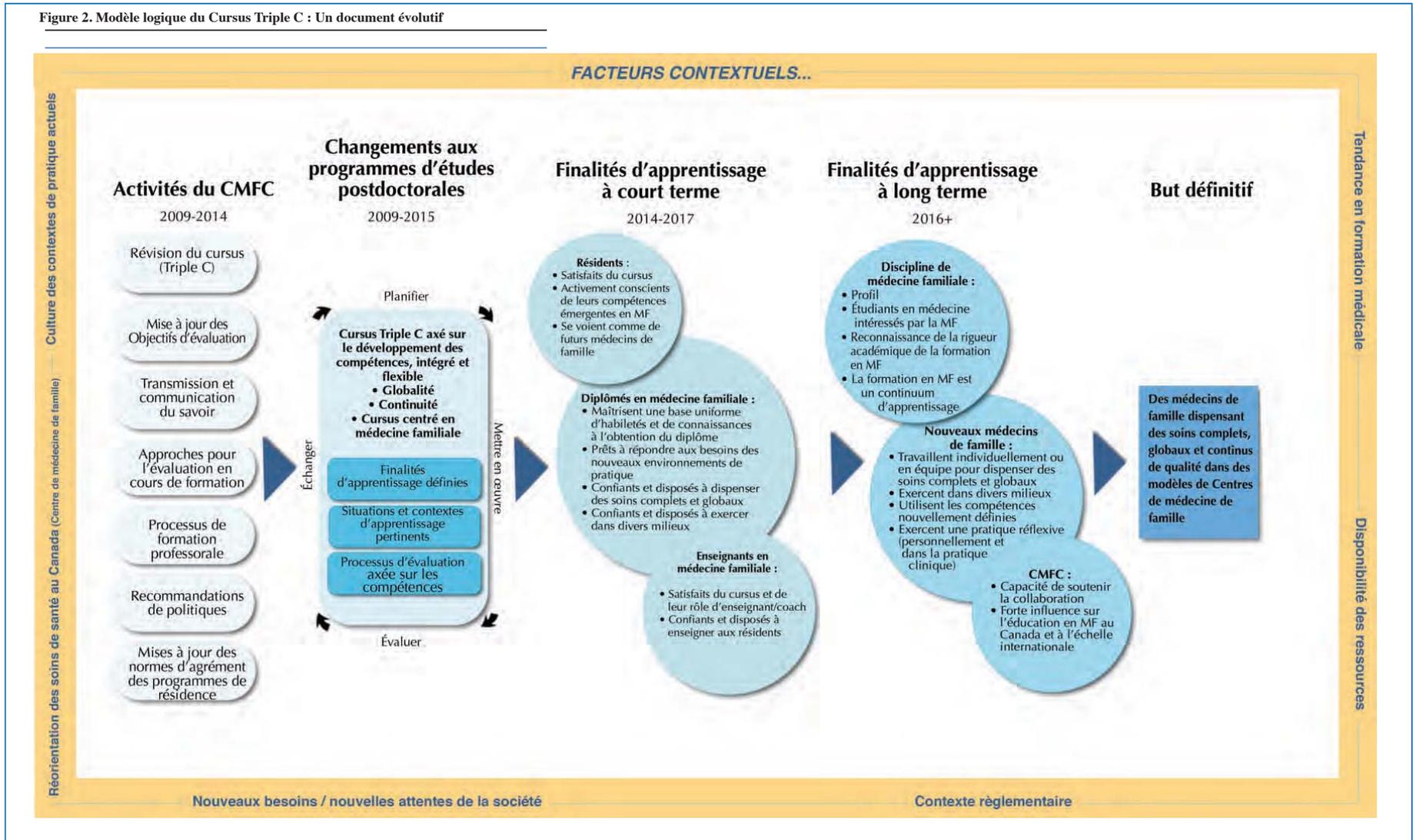
<http://cathexisconsulting.ca/>

Figure 1. Processus de mise en œuvre du Cursus Triple C dans les programmes de résidence en médecine familiale



LES FINALITÉS D'APPRENTISSAGE PRÉVUES DU CURSUS TRIPLE C

Figure 2. Modèle logique du Cursus Triple C : Un document évolutif



LE PLAN D'ÉVALUATION DE PROGRAMME

Encadré 1. Questions pour l'évaluation des programmes qui appliquent le Coursus Triple C

Collecte de données



Analyse

UNE OCCASION POUR LA MÉDECINE FAMILIALE

REMERCIEMENTS

Références

http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/_PDFs/Triple%20C%20Competency%20based%20curriculum%20-%20FR%20-%20Final%20-%20Mar23%202011%20w%20COVER.pdf

http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/CMF_Une_Vision_Pour_le_Canada.pdf

<http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/CanMeds%20FM%20Final%20FR%20oct%2009.pdf>

<http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Definition%20of%20Competence%20Complete%20Document%20with%20skills%20and%20phases%20FR%20Jan%202011.pdf>

<http://www.racgp.org.au/curriculum/>

Report_pt2.pdf

www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/_PDFs/TripleC_