



Compte-rendu de la :

Séance de réflexion sur l'éducation prédoctorale pour l'avancement du généralisme

du Collège des médecins de famille du Canada



GENERALISME ÉDUCATEURS

AVANCEMENT DU GÉNÉRALISME SPÉCIALISTE

RESPONSABILITÉ SOCIALE MÉDECINE DE FAMILLE SOINS

LEADERSHIP GÉNÉRALISTE COMMUNAUTÉS

ÉTUDES PRÉDOCTORALES MÉDECINE DE FAMILLE SPÉCIALITÉS

LEADER CONTEXTE ENSEIGNEMENT

APPRENTISSAGE

Le 15 janvier 2020

GÉNÉRALISME ÉDUCATEURS
AVANCEMENT DU GÉNÉRALISME SPÉCIALISTE
RESPONSABILITÉ SOCIALE MÉDECINE DE FAMILLE SOINS
LEADERSHIP GÉNÉRALISTE COMMUNAUTÉS
ÉTUDES PRÉDOCTORALES MÉDECINE DE FAMILLE SPÉCIALITÉS
LEADER CONTEXTE ENSEIGNEMENT
APPRENTISSAGE

Pour citer ce document :

Collège des médecins de famille du Canada. Compte-rendu de la Séance de réflexion sur l'éducation prédoctorale pour l'avancement du généralisme, le 15 janvier 2020. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2020.

Remerciements

Membres du Comité sur l'éducation prédoctorale, qui ont organisé et animé la séance : Maria Hubinette (présidente), Nathalie Boudreault, Risa Freeman, Lisa Graves, Martina Kelly, George Kim, Sonia Labbé, Ivy Oandasan, Lyn Power, Alexandra Raynard, Ramita Verma

© 2020 Le Collège des médecins de famille du Canada.

Tous droits réservés.

Résumé

Le Comité sur l'éducation prédoctorale (CÉP) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a invité les éducateurs et leaders des 17 facultés de médecine du Canada à une Séance de réflexion sur l'avancement du généralisme dans l'éducation médicale prédoctorale (ÉMP).

Dans le cadre de cette séance, les leaders d'opinion des programmes d'études médicales prédoctorales canadiennes se sont réunis pour la première fois pour entamer la conversation sur l'avancement du généralisme. Nous félicitons les participants et les remercions de leur apport appréciable, leur engagement actif ainsi que l'enthousiasme palpable dont ils ont fait preuve. Nul doute que les bonnes personnes étaient dans la salle.

Toute une mine d'information a été partagée dans le cadre de présentations faites par des étudiants, des doyens de facultés de médecine, des leaders et des éducateurs en médecine de famille aux études prédoctorales, ainsi que des leaders de l'éducation médicale du CMFC, de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC). Des tables rondes animées ont permis aux participants de partager les défis, d'identifier les innovations et de souligner les occasions concrètes de faire progresser l'enseignement et l'apprentissage du généralisme dans les facultés de médecine.

Tel que présenté dans le compte-rendu, il est indéniable que les participants reconnaissent la valeur de la médecine de famille et des autres spécialités généralistes pour faire avancer le généralisme dans les programmes d'études médicales prédoctorales. Un bon nombre d'idées et de thèmes sont revenus à maintes reprises pendant la journée. La séance a révélé la pensée actuelle nationale sur l'avancement du généralisme et les gestes à poser localement et collectivement.

Ce rapport souligne aussi les pratiques exemplaires du généralisme : résultats, structures, processus et contenu dans les contextes de la responsabilité sociale, les admissions, le cursus, le corps enseignant et l'engagement communautaire ainsi que l'agrément (voir l'Annexe B pour un résumé de ces pratiques exemplaires).

Les participants ont aussi suggéré des rôles possibles que les doyens aux études prédoctorales, les directeurs de département de médecine de famille et le comité sur l'éducation prédoctorale pourraient jouer pour faire avancer le généralisme (voir p. 16).

Enfin, les résumés de la séance de divers représentants lancent aux participants des appels à l'action très clairs :

- Souligner l'importance d'enseigner le généralisme en classe et d'offrir des possibilités d'apprentissage à la fois par des généralistes et des spécialistes, en valorisant explicitement la contribution de chacun
- Reconnaître et fournir plus de soutien à l'apprentissage décentralisé en créant des campus d'enseignement médical et des sites d'enseignement décentralisés comme moyens de faciliter l'enseignement du généralisme et des soins de nature généraliste dans toutes les disciplines
- Élaborer et mettre minutieusement en œuvre, au fil du temps, un engagement stratégique auprès des doyens, des dirigeants gouvernementaux, des responsables des facultés de médecine, des étudiants et d'autres intervenants impliqués afin de modifier la culture des facultés de médecine pour soutenir et valoriser le généralisme
- Éliminer le curriculum caché qui dévalue la médecine de famille
- Promouvoir le généralisme dans les facultés de médecine et mettre l'accent sur l'importance de modifier les critères d'admission afin de former des médecins capables de fournir des soins complets et globaux, en créant un nouveau cursus qui cadre avec le généralisme et la pratique généraliste.

Le Comité sur l'éducation prédoctorale s'engage à travailler pour augmenter la présence du généralisme dans les programmes d'études médicales prédoctorales au Canada. Nous interpellons les participants à cette séance de réflexion, en tant que leaders d'opinion à l'échelle nationale de se joindre à nous pour respecter cet engagement.

À propos du Collège des médecins de famille du Canada

Représentant plus de 38 000 membres d'un bout à l'autre du pays, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) est l'organisme professionnel responsable de l'établissement des normes de formation et de certification des médecins de famille. Il établit les normes et procède à l'agrément des programmes de formation postdoctorale en médecine de famille dans les 17 facultés de médecine du Canada. Il examine et certifie les programmes et les documents de développement professionnel continu qui permettent aux médecins de famille de satisfaire aux exigences de la certification et de l'obtention du permis d'exercice. En tant que la plus grande spécialité de nature généraliste au Canada, le CMFC joue un rôle important pour soutenir le développement de médecins de famille généralistes, en tirant parti de leur participation pour prodiguer l'éducation médicale et offrir des soins de santé.

À propos du Comité sur l'éducation prédoctorale

En plus de ses rôles dans l'agrément et la certification, le CMFC est le porte-parole des médecins de famille au Canada. Il soutient les médecins de famille dans l'exercice de leurs fonctions au sein du système de santé canadien et défend leurs intérêts. La Section des enseignants est une communauté importante au sein du CFPC. Le mandat du Comité sur l'éducation prédoctorale (CÉP), l'un des comités qui relèvent du Conseil de la Section des enseignants, comprend :

1. Réunir un groupe d'experts afin d'offrir au CMFC des conseils stratégiques concernant l'éducation au niveau du doctorat en médecine (MD) et les affaires étudiantes, et soutenir des initiatives en éducation prédoctorale, y compris la promotion de la médecine de famille comme premier choix de carrière des étudiants en médecine;
2. Plaider pour l'expansion d'un cursus médical prédoctoral sur le généralisme et la responsabilité sociale envers les populations mal desservies;
3. Élaborer des initiatives pour promouvoir les éducateurs en médecine de famille prédoctorale comme principaux consultants sur le généralisme lorsqu'il est question de la gouvernance des programmes de médecine ou de l'élaboration de cursus; et
4. Rallier les soutiens pour les éducateurs en médecine de famille dans les programmes d'études prédoctorales locaux pour l'élaboration et la mise en application de cursus formels et informels afin de préparer les étudiants à toutes les disciplines qu'ils pourraient choisir, et surtout la médecine de famille.

D^{re} Francine Lemire, directrice générale et chef de la direction du CMFC, a accueilli les participants à la Séance de réflexion et leur a rappelé l'importance de renforcer la collaboration à tous les niveaux pour améliorer le généralisme dans le cursus prédoctoral.



Séance de réflexion sur l'éducation prédoctorale

Le 15 janvier 2020, le CÉP a organisé une séance de réflexion sur l'éducation prédoctorale. La séance avait pour but d'étudier comment les enseignants en médecine de famille pouvaient soutenir les facultés de médecine dans leurs démarches visant à faire progresser le généralisme et la responsabilité sociale dans les cursus. Quatre-vingt-dix-huit éducateurs en médecine et leaders des facultés de médecine des dix-sept facultés de médecine au Canada ont été invités. (Voir l'Annexe A pour la liste des participants.) Dans le cadre de plénières et de tables rondes, tous les participants ont participé à un dialogue animé. Le CÉP a articulé sa volonté d'être un partenaire clé, un leader et un participant actif de concert avec les facultés de médecine pour faire avancer le généralisme dans les programmes d'études médicales prédoctorales.

Après une reconnaissance des terres ancestrales où la rencontre a eu lieu, la D^{re} Maria Hubinette, présidente du CÉP, a accueilli les participants et présenté les objectifs et le programme de la journée.

Objectifs de la Séance de réflexion sur l'éducation prédoctorale

- Décrire une vision commune de l'enseignement et de l'apprentissage du généralisme dans les programmes d'études médicales prédoctorales (ÉMP)
- Décrire les innovations, les occasions et les défis actuels entourant l'enseignement et l'apprentissage du généralisme dans les programmes d'ÉMP
- Discuter de la manière dont la médecine de famille (le CÉP) peut soutenir l'enseignement et l'apprentissage du généralisme dans les programmes d'ÉMP
- Tenir compte des normes du CAFMC en matière de généralisme
- Prioriser les solutions et les prochaines étapes pour faire progresser le généralisme

Pourquoi le généralisme, pourquoi maintenant ?

Énoncés d'ouverture

D^{re} Hubinette a ouvert la discussion en présentant quelques définitions du généralisme et des généralistes. Il est important de noter que si la médecine de famille exemplifie le généralisme, d'autres spécialités l'intègrent également.

- « Le généralisme est une philosophie de soins qui se traduit par un engagement envers l'étendue et la variété de la pratique au sein de chaque discipline et une collaboration avec l'équipe de soins de santé dans son ensemble afin de répondre aux besoins des patients et de la collectivité¹. »
- « Les généralistes sont un groupe particulier de médecins et de chirurgiens dont les compétences fondamentales se caractérisent par une pratique généralisée. Ils diagnostiquent et prennent en charge des problèmes cliniques variés, indifférenciés et souvent complexes et offrent une vaste gamme de services. Les généralistes jouent aussi un rôle essentiel dans la coordination des soins aux patients et ils défendent leurs intérêts¹. »

Elle a ensuite passé en revue le mandat de responsabilité sociale des facultés de médecine canadiennes, qui consiste à former des médecins prêts à répondre aux besoins de santé de la population canadienne aujourd'hui et demain. Ce mandat est conforme à la norme 1.1.1² du CAFMC sur la responsabilité sociale, qui définit l'engagement des facultés de médecine à répondre aux préoccupations prioritaires concernant la santé des populations qu'elles ont la responsabilité de desservir, et à la norme 6.4.1 du CAFMC sur le contexte des expériences d'apprentissage clinique. Cette norme stipule que chaque étudiant en médecine doit profiter d'une vaste exposition aux soins de nature généraliste, notamment aux soins complets et globaux en médecine de famille. Les expériences d'apprentissage clinique des étudiants en médecine se déroulent dans plus d'un milieu — des petites collectivités rurales ou mal desservies aux centres de soins de santé tertiaires.

Pourquoi aborder le généralisme maintenant ?

L'éducation médicale au Canada a privilégié l'importance de soutenir l'enseignement du généralisme, non seulement au prédoctoral, mais aussi dans les programmes d'études postdoctorales. Par exemple, le Conseil de gouvernance collaborative de l'Éducation médicale postdoctorale (EMPo) a publié le *Rapport sur le généralisme au niveau de l'Éducation médicale postdoctorale*³ sur ce sujet en 2018. Le CMFC et la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC) ont rédigé le *Plan d'action pour la médecine rurale*⁴, qui contient des recommandations sur l'importance de soutenir une formation centrée sur les compétences de nature généraliste dans les communautés rurales. Ajoutons également le rapport sur *L'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC) : une vision collective pour les études médicales prédoctorales (AEMC EMPr)*^{5,6} — publié en 2010 puis mis à jour en 2015. Ce document a également réitéré l'importance d'une formation de nature généraliste et souligné les progrès réalisés pour l'intégrer dans les facultés de médecine. Dans le cadre de sa révision de l'AEMC-EMPr du printemps 2020, l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) fait le point sur les progrès réalisés pour promouvoir le généralisme.

Au moment où le CÉP commence à développer son nouveau plan stratégique, une séance de réflexion semblait l'occasion propice pour réunir les enseignants et les leaders des facultés de médecine afin de cerner les lacunes et de les combler, et d'identifier les possibilités du CÉP, en préconisant une approche stratégique commune avec les partenaires. Le CÉP espère qu'une meilleure définition du rôle des enseignants et des leaders en enseignement de la médecine de famille au prédoctoral sera articulée et que des approches plus ciblées pour l'enseignement du généralisme seront mises en œuvre. Afin de tirer parti du rôle du médecin de famille en tant que généraliste qui travaille avec les médecins qui ont choisi une spécialité du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) et assurer que les médecins de famille sont appréciés au même titre que ceux-ci, nous espérons qu'un changement de culture s'opérera et que l'éducation médicale reflétera les précieuses contributions des spécialités provenant des deux collèges dans la prestation des soins de santé au Canada. Beaucoup de travail a été fait dans les facultés de médecine avec les départements de médecine de famille et d'autres spécialités de nature généraliste pour faire progresser le généralisme; toutefois, ces innovations n'ont pas été partagées de façon optimale et il reste encore beaucoup à faire.

Que savons-nous de l'état du généralisme dans les facultés de médecine du Canada ?

Résultats du sondage mené avant la séance de réflexion

Un sondage a été mené avant la séance de réflexion pour encourager les participants à : i) réfléchir sur leur compréhension du généralisme dans leur faculté de médecine; ii) partager ce qui fonctionne bien dans l'enseignement du généralisme; iii) discuter de ce qui pourrait être optimisé; et iv) maximiser le rôle de la médecine de famille dans l'avancement du généralisme.

Les répondants se sont dits favorables au généralisme et reconnaissent que les enseignants en médecine de famille ou autre spécialité de nature généraliste doivent être mieux représentés dans les facultés de médecine. Ils ont identifié la nature implicite du généralisme en médecine de famille et les habiletés des généralistes à gérer l'incertitude et l'ambiguïté. Si de nombreux répondants se considèrent comme des enseignants et des modèles qui démontrent les valeurs du généralisme à leurs étudiants et abordent le curriculum caché, certains ont indiqué que le généralisme pourrait être plus présent dans les facultés de médecine.

Les participants ont mentionné des domaines d'études particuliers dans les cursus de leur faculté où le généralisme est florissant : l'exposition précoce à la médecine de famille et à la pratique de nature généraliste, les expériences cliniques longitudinales dans les communautés, et les stages de médecine de famille en milieu rural et dans des milieux d'apprentissage délocalisés en sont quelques exemples. Certains répondants ont indiqué qu'il incombait aux programmes d'études médicales prédoctorales de former des étudiants bien outillés, capables de poursuivre leurs études dans n'importe quelle spécialité, y compris la médecine de famille. Certaines facultés ont adopté un mandat de responsabilité sociale et ont aligné leur cursus et les programmes qu'ils offrent afin d'assurer une certaine cohérence.

Les résultats du sondage ont démontré que même si le généralisme n'a pas la même importance d'une faculté de médecine à l'autre, son efficacité est évidente lorsqu'il bénéficie du soutien des leaders en médecine de

famille et de ceux de la faculté. On a également reconnu l'importance d'avoir des champions de la médecine de famille, particulièrement dans les sites délocalisés et communautaires. Ajoutons que plusieurs ont reconnu l'importance d'avoir des modèles de rôles, des enseignants et des leaders en médecine de famille bien visibles, y compris dans l'enseignement conjoint avec des collègues des surspécialités.

Certains répondants ont remarqué que les facultés de médecine ne comprennent pas pleinement l'idéal du généralisme pour répondre aux besoins de la population qu'elles desservent en matière de soins et comment l'opérationnaliser. Certains ont souligné qu'il faut accroître la responsabilité. Pour d'autres, il faut un changement de culture dans les facultés de médecine où la valeur du généralisme serait évidente dans les énoncés de mission, les politiques d'admission, les objectifs curriculaires et les pratiques d'embauche des enseignants. Avoir une vision claire de la responsabilité sociale a été reconnu comme un principe fondamental des facultés de médecine qui se sont engagées à veiller à ce que, au terme de leur éducation médicale, les apprenants voient le patient dans son ensemble, qu'ils connaissent les facteurs qui influencent leur expérience de la maladie ainsi que l'importance de reconnaître les besoins de la communauté.

Des ressources humaines et financières sont essentielles pour faire progresser le généralisme dans les facultés de médecine. Pour promouvoir activement l'inclusion du généralisme dans l'éducation médicale, il faut assurer la participation des membres du corps professoral du département de médecine de famille et d'autres généralistes dans l'admission; le développement et l'évaluation du cursus; l'évaluation des étudiants; la direction et les comités. Les enseignants du généralisme ont besoin d'un soutien approprié et une rémunération adéquate, surtout ceux qui travaillent dans les pratiques communautaires et rurales. Les partenariats avec les intervenants — départements de médecine de famille, vice-décanat aux études prédoctorales, communautés, organisations médicales, gouvernement, décideurs, patients, etc. — aideront à mieux déterminer l'objectif et assurer le développement du généralisme dans les facultés de médecine.

Que pensent les étudiants en médecine du rôle du généralisme dans leur éducation médicale ?

Afin d'ancrer l'objectif de la séance de réflexion dans les meilleures façons de faire progresser le généralisme dans l'éducation médicale, la journée a commencé par des présentations de la perspective des étudiants. Trois étudiantes ont pris la parole; chacune présentant une optique différente. Chantal Valiquette, Jillian McCarthy et Léa Dancause-Lavoie ont décrit l'importance d'apprendre de généralistes, dans des contextes généralistes (par exemple, les importants apprentissages sur l'approche holistique du généralisme nécessaire pour traiter le patient dans son milieu, dans le contexte d'une pratique de médecine de famille en milieu rural). Toutes étaient d'accord pour dire que le généralisme est essentiel pour que les étudiants acquièrent une large base de connaissances, de compétences et d'attitudes requises pour mettre en pratique une approche des soins axée sur le patient. Cela renforce la perspective selon laquelle les généralistes et les spécialistes sont tous indispensables dans la prestation de soins de santé. Elles ont souligné l'importance d'introduire une philosophie du généraliste au début de leur éducation médicale, et de la maintenir tout au long de la formation où les apprenants sont exposés à diverses expériences auprès de médecins de famille, en particulier ceux qui pratiquent dans des milieux ruraux. Elles ont également insisté sur la présence du curriculum caché qui minimise le rôle des médecins de famille et qui place moins de valeur sur une carrière dans ce domaine de la médecine. Les étudiantes ont souligné l'importance des modèles de rôle que présentent les superviseurs et les leaders de la faculté; ces modèles de rôle démontrent l'importance des médecins de famille et autres généralistes dans la prestation des soins aux patients.

« ... changer la mentalité actuelle en médecine prendra du temps... il est important d'introduire une philosophie généraliste aux étudiants au début de leur formation médicale afin d'accélérer ce changement de mentalité. » (Léa Dancause-Lavoie)

Que pensent les leaders pédagogiques médicaux du rôle du généralisme dans l'éducation médicale ?

D^r Jay Rosenfield, président du Conseil médical du Canada, vice-doyen aux études médicales à l'Université Western et l'un des principaux auteurs et leader du projet *L'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC EMPr)* de l'AFMC, a insisté sur l'importance d'une exposition suffisante au généralisme pour les diplômés en médecine qui terminent leurs études prédoctorales.

« ... de vastes consultations qui vont au-delà de la médecine... avec le public, des sénateurs, des députés de la Chambre des communes, des dirigeants d'entreprises, de jeunes leaders dans de nombreux domaines... tous ont reconnu que les médecins sont à la base des généralistes... le grand public s'attend à ce que tous les médecins puissent aborder n'importe quel problème... » (D^r Jay Rosenfield)

Conscient que beaucoup a été fait pour mettre en œuvre les recommandations de l'AEMC EMPr relatives à la responsabilité sociale et à l'environnement d'apprentissage en médecine de famille et en généralisme, le D^r Rosenfield a porté l'attention des participants au rapport subséquent de l'AEMC EMPr, qui présente les progrès accomplis cinq ans après sa parution initiale.

D^{re} Shirley Schipper, présidente du CMFC et vice-doyenne à la Faculté de médecine de l'Université de l'Alberta, a souligné l'importance de généralistes dans le contexte de la planification des ressources médicales provinciales, compte tenu du défi que représentent la mauvaise répartition des médecins de famille et le fait que des médecins délaissent la prestation de soins complets et globaux de nature généraliste au profit de pratiques plus ciblées. Elle a souligné l'importance de privilégier une approche commune pour soutenir les généralistes et l'enseignement du généralisme pour la prestation de soins aux patients. Pour aborder la question de la responsabilité sociale au pays, y compris l'accès aux soins dans les communautés rurales et éloignées, il est nécessaire de disposer d'un grand nombre de généralistes (modèle du pipeline pour la formation de médecins en milieux ruraux).

**« ... inviter plus d'étudiants à apprendre le généralisme, former les étudiants dans leur région d'origine aussi longtemps que possible... plus de sites délocalisés... des programmes dans les régions rurales et éloignées pour tous les généralistes... »
(D^{re} Shirley Schipper)**

Table de discussions : Que serait possible si les facultés de médecine étaient en mesure d'offrir à chaque étudiant en médecine un cursus généraliste efficace ?

- Changement d'attitude et de perception de la valeur du généralisme dans les soins de santé et de son importance dans l'éducation médicale.
- Meilleur soutien et augmentation des possibilités d'apprentissage de la pratique de nature généraliste, surtout dans les régions rurales.
- Exposition à des généralistes qui offrent des soins de nature généraliste dans le cadre d'un cursus établi dans un programme d'études médicales; pourrait inclure les stages longitudinaux intégrés tout au long de la trajectoire de formation à la faculté de médecine (du début à la fin) pour permettre aux apprenants de voir comment la maladie se manifeste au fil du temps.

- Augmentation du nombre de cours au choix ayant un soutien approprié dans les communautés rurales sont encouragés.
- Virage vers un apprentissage axé sur les domaines ou les cas par rapport à un apprentissage axé spécifiquement sur le diagnostic ou sur un problème en particulier, afin de refléter les scénarios authentiques vus par les généralistes; ces situations sont plus ambiguës et n'ont pas de solution définitive.
- Ajout de l'enseignement par des généralistes ou conjointement avec des spécialistes dans les facultés de médecine afin de démontrer l'importance et la valeur des généralistes et de renverser les préjugés qui peuvent faire partie du curriculum caché.
- Intégration d'une meilleure compréhension du généralisme afin de permettre son application dans les soins centrés sur le patient.
- Augmentation du nombre d'heures d'apprentissage passées avec les généralistes à la faculté de médecine, y compris dans les stages longitudinaux et en externat dans les contextes de la médecine de famille, en milieu urbain ou rural.

Table de discussions : Quelles différences constaterions-nous si un cursus de nature généraliste était mis en place dans toutes les facultés de médecine ?

- Plus d'étudiants intéressés par les spécialités de nature généraliste.
- Un enseignement plus explicite de la capacité à s'adapter aux besoins de la communauté — une compétence clé du généralisme — permettra aux apprenants de voir comment les médecins de famille s'adaptent et répondent aux nouveaux besoins des patients et des populations.
- Plus de patients qui déclarent avoir reçu des soins médicaux holistiques et centrés sur le patient.
- Un changement dans le cursus caché et une plus grande valorisation des généralistes par rapport aux spécialistes.
- Une meilleure collaboration, communication et coordination entre les disciplines dans l'enseignement du cursus dans les facultés de médecine pour réduire le cloisonnement entre les disciplines (par exemple, éducation cardiaque enseignée non seulement par des cardiologues, mais aussi par des cardiologues avec des médecins de famille).
- Virage de l'opinion publique concernant la valeur des généralistes par rapport aux spécialistes.
- Plus de médecins qui adoptent une philosophie de nature généraliste.



D^{re} Jill Konkin, Université de l'Alberta, D^{re} Martina Kelly, Université de Calgary, D^{re} Lyn Power, Université Memorial de Terre-Neuve (MUN), et D^{re} Risa Freeman et D^{re} Melissa Nutik, Université de Toronto, ont fait de courtes présentations, dans un style semblable aux TED Talks.

À quoi ressemble un cursus de nature généraliste ?

Un panel a fourni des exemples d'activités qui se déroulent déjà dans les facultés de médecine afin de mettre en valeur les façons dont le généralisme peut être enseigné par des généralistes, y compris par des médecins de famille, dans des contextes où ils travaillent typiquement.

Enseigner le généralisme comme philosophie et les soins offerts par des généralistes

D^{re} Konkin a ouvert la discussion avec une description du généralisme. Elle a rappelé aux participants qu'il y a une différence entre être un généraliste et fournir des soins de nature généraliste. Certains généralistes ne fournissent plus l'éventail complet de soins, mais, comme les spécialistes, ils peuvent fournir des soins en appliquant des philosophies du généralisme. La collaboration entre spécialistes et généralistes au sein du système de soins de santé est un partenariat qui permet d'améliorer la santé de la population.

- Le généralisme est une philosophie qui reflète une approche holistique aux soins, ainsi qu'un engagement envers un large champ de pratique fondé sur la collaboration avec les patients et les collègues.
- Le généralisme est appliqué par un sous-ensemble particulier de médecins, qui ont un large champ de pratique. Il comprend les soins centrés sur le patient et la continuité des soins, et exige une plus grande intégration avec d'autres collègues généralistes dans la coordination des soins entre les disciplines et les systèmes sociaux. La pratique généraliste s'adapte aux besoins.
- Pour enseigner le généralisme, il faut des modèles de rôle capables d'enseigner et de démontrer la prestation de soins de nature généraliste. En tant que leaders et enseignants, nous devons intégrer le contenu, le contexte et la communication pour faire la différence et permettre au continuum généraliste-spécialiste de se rééquilibrer.

« Les étudiants doivent pouvoir faire l'expérience du généralisme, de la pratique de nature généraliste et de la pratique spécialisée, puis déterminer où ils se situent dans le continuum. » (D^{re} Jill Konkin)

Les éléments clés d'un cursus de nature généraliste

Les D^{res} Martina Kelly et Lyn Power ont décrit ce à quoi ressemblerait un cursus de nature généraliste de la perspective de la médecine de famille. Elles ont discuté des soins fournis par les généralistes en tant qu'approche de la pratique. En tirant profit des concepts du cursus Triple C axé sur les compétences du CMFC⁷ pour la formation postdoctorale en médecine de famille, elles ont présenté leur « Concept des six C » d'un cursus de nature généraliste dans la formation médicale prédoctorale. Chacun des six concepts suivants représente un élément clé qui permet de distinguer ce qui ferait partie d'un cursus généraliste :



© 2020 D^{re} Martina Kelly et D^{re} Lyn Power. Tous droits réservés. Réimprimé avec permission.



D^{re} Power discute de soins offerts par des généralistes en tant qu'approche à la pratique de la médecine

- **Contexte** : Le cursus de nature généraliste mettrait en évidence le rôle du généraliste en tant que spécialiste du contexte par rapport à celui de spécialiste du contenu. Les généralistes sont des experts qui voient la situation dans son ensemble et intègrent le contenu dans son contexte (par exemple, en intégrant les soins axés sur le patient et la responsabilité sociale).
- **Complexité** : Le cursus de nature généraliste comprendrait la présentation des problèmes de santé complexes de patients atteints de multimorbidité qui évoluent au fil du temps. Ces cas peuvent être présentés en classe et en milieu clinique.
- **Communication** : Un cursus de nature généraliste tiendrait compte du langage utilisé verbalement, ou par écrit, et lu par les apprenants, qui pourrait inconsciemment refléter des préjugés envers la pratique de la médecine de famille. L'attention serait portée sur la mise en lumière du cursus caché ou de la notion d'altérité, en encourageant plutôt les médecins à travailler ensemble, avec un vocabulaire collaboratif qui décrit le rôle précieux des généralistes.
- **Continuité** : Un cursus de nature généraliste structurerait l'apprentissage de sorte qu'il couvre la totalité des études de médecine, permettant une flexibilité dans les horaires des étudiants pour suivre un groupe de patients dans le temps.
- **Collaboration** : Un cursus de nature généraliste soulignerait l'importance de l'enseignement conjoint par des généralistes et des spécialistes pour assurer que les contributions de tous sont clairement reconnues et mises en évidence dans les activités d'apprentissage.
- **Communautaire** : Un cursus généraliste permettrait d'apprendre dans la communauté, à l'extérieur de l'hôpital ou en décrivant des patients dans des milieux ambulatoires, cliniques/ruraux.

Examen de cas à la lumière des principes du généralisme

Les D^{res} Risa Freeman et Melissa Nutik ont présenté l'historique de la progression de l'enseignement du généralisme au Canada depuis l'époque du travail visionnaire de D^r Ian McWhinney, qui a transformé la médecine de famille dans le monde entier, jusqu'à nos jours^B. Elles ont présenté un cadre créé à l'Université de Toronto, qui décrit les éléments clés du généralisme à considérer lors du développement et de l'évaluation de la matière, pour soutenir l'inclusion du généralisme dans les programmes d'études. Ce cadre a mené à la création d'un outil connu sous le nom de Toronto Generalism Assessment Tool ou T-GAT (T-GAT; Nutik M, Woods NN, Moaveni A, Owen J, Gleberzon J, Law M, et collab. *Assessing Undergraduate Medical Education Through a Generalist Lens*, manuscrit non publié, 2020). L'outil présente une perspective pour analyser la matière pédagogique et déterminer dans quelle mesure les scénarios de patients reflètent une orientation de nature généraliste (c'est-à-dire la représentation de la personne dans son ensemble, dans sa famille et dans son environnement social plus large). Le T-GAT a été utilisé pour examiner les cas pédagogiques inclus dans les stages des étudiants en médecine à l'Université de Toronto en 2016-17 (New Foundations Preclerkship). Les cas ont été examinés pour déterminer si les principes généralistes suivants étaient intégrés :

- La représentation globale de la personne dans son contexte familial et dans son milieu social plus large.
- L'importance cruciale de la relation médecin-patient.



Les D^{res} Freeman et Nutik ont présenté de plus amples renseignements sur l'étude nationale menée dans les facultés de médecine en utilisant le T-GAT afin d'évaluer la mesure dans laquelle les cas présentés en externat contenaient les principes du généralisme.

- Le respect du rôle et du champ de pratique du généraliste qui dispense les soins.
- La présentation précoce des problèmes qui peuvent être indifférenciés et non classés par catégorie de diagnostic/ systèmes et appareils de l'organisme.
- L'importance de gérer l'incertitude en présence de problèmes de santé indifférenciés et la capacité à tolérer le risque.
- La prise en compte de la multimorbidité/des maladies chroniques/des cas de patients complexes.
- L'accent sur le rôle important de l'approche généraliste dans la prévention et la promotion de la santé.
- L'importance de la continuité et de la coordination des soins (aspect longitudinal de la maladie).
- L'importance de la prestation des soins en équipe multidisciplinaire.
- Le rôle du généraliste dans le plaidoyer.



© 2016 University of Toronto Department of Family and Community Medicine Undergraduate Education Committee. Réimprimé avec permission. Tous droits réservés.

Toronto—Generalism Tool (T-GAT)
Outil d'évaluation du généralisme dans les documents curriculaires

Date : _____
Réviseur : _____
Document curriculaire : _____

	Pas du tout 1	2	3	4	Enormément 5	Sans objet
1. Le contenu de ce cas est-il pertinent et représentatif des problèmes rencontrés couramment dans les milieux de soins primaires?						
2. Les éléments clés du généralisme sont-ils présents dans le cas tel qu'il est présenté? Présentation de la personne dans son ensemble, dans son contexte familial et dans son milieu social plus large. Importance de la relation patient-médecin. Respect pour le rôle du généraliste et pour son champ de pratique. Présentation précoce des problèmes qui peuvent être indifférenciés et non classés par catégories de diagnostic/systèmes et appareils de l'organisme. Gestion de l'incertitude et capacité de tolérance du risque. Considération de la multimorbidité/des maladies chroniques. Accent sur le rôle de la prévention et de la promotion de la santé. Continuité et coordination des soins (aspects longitudinaux de la maladie). Importance de la prestation des soins en équipe multidisciplinaire. Rôle dans le plaidoyer.						
3. Dans l'ensemble, veuillez évaluer la présentation du généralisme dans le contenu de ce cas.						
4. Commentaires :						

© 2016 Drs. Melissa Nutik, Ruby Alvi, Azadeh Moaveni, James Owen, Risa Freeman - University of Toronto Department of Family and Community Medicine Undergraduate Education Committee

Tables de discussions : Quel est l'état actuel de l'enseignement du généralisme au Canada ?

Après le panel, les participants ont partagé leurs réflexions sur des exemples innovateurs d'enseignement du généralisme dans les facultés de médecine, et discuté des principaux défis rencontrés dans la mise en œuvre d'un cursus de nature généraliste.



1. Innovations dans l'enseignement du généralisme dans un cursus de nature généraliste

- Les résidents en médecine de famille ou dans d'autres spécialités de nature généraliste ont la possibilité d'enseigner, et de le faire avec enthousiasme, en montrant aux étudiants en médecine leur engagement envers la pratique généraliste.
- Les étudiants en médecine peuvent s'inscrire à des cours au choix longitudinaux intégrés afin de suivre une petite cohorte de patients, liés à des unités de médecine de famille tout au long de leurs études en médecine.
- L'enseignement didactique est basé sur des cas qui utilisent des approches plus holistiques conformément à la prestation de soins de nature généraliste (semblable au T-GAT).
- La prestation de soins à domicile ou dans la communauté, où les étudiants observent la maladie dans son contexte, renforce la continuité des soins.
- Des stratégies de recrutement et de rétention sont en place pour reconnaître, récompenser et remercier formellement et de manière significative les enseignants généralistes pour leurs contributions.
- Les médecins de famille et autres spécialistes généralistes sont nommés à des postes de direction ou à des comités sur l'éducation prédoctorale dans les facultés de médecine; la présence de généralistes dans des rôles de leaders aide à contrer le curriculum caché.
- Certaines facultés de médecine mettent délibérément en évidence le cursus caché dans des lectures, des devoirs ou des discussions pour permettre aux apprenants d'en prendre explicitement conscience.
- Les superviseurs généralistes qui travaillent dans les communautés ou en milieu rural reçoivent un horaire d'enseignement qui leur permet de réduire les interruptions dans leur temps clinique.
- Certaines facultés élaborent des trajectoires pour les généralistes en milieu rural et offrent cette option aux apprenants dont le parcours professionnel vise la pratique de nature généraliste en milieu rural.

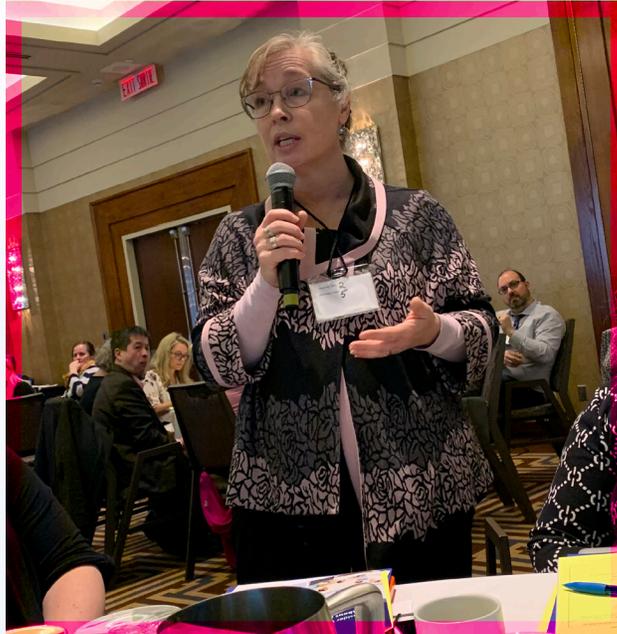
2. Obstacles à l'avancement du généralisme dans les facultés de médecine

- Le généralisme n'est pas valorisé ou considéré comme prioritaire dans les facultés de médecine. Malgré la demande constante pour l'enseignement du généralisme, un changement de culture est nécessaire pour intégrer la valeur des généralistes et des spécialistes.
- La direction en particulier doit soutenir l'intégration du généralisme dans le programme d'études et lui consacrer du temps, de l'argent et des ressources humaines.

3. Pratiques exemplaires pour l'avancement du généralisme dans les facultés de médecine

- Une définition standard du généralisme acceptée par les enseignants et utilisée par les facultés de médecine.
- Les cliniciens généralistes sont reconnus pour leur contribution à l'enseignement (en milieu clinique et en classe) et leur leadership.
- L'augmentation du nombre de généralistes qui enseignent dans des centres universitaires et qui démontrent comment leurs connaissances, leurs compétences et leur approche des soins sont valorisées.
- Les facultés de médecine fournissent des ressources pour soutenir l'enseignement du généralisme.
- Les facultés de médecine reconnaissent l'existence du curriculum caché qui dévalorise la médecine de famille et prennent les mesures qui s'imposent pour faire en sorte que les généralistes soient traités équitablement, sur le même pied que les autres spécialistes.
- Les facultés de médecine tiennent compte des critères d'admission et autres politiques qui valorisent les compétences et le rôle des généralistes; les médecins de famille et autres généralistes ont une place au sein des comités d'admission.
- La modification du langage de l'agrément pour refléter l'importance de l'enseignement du généralisme et des compétences connexes, démontrées et soutenues par la direction des facultés.

- Les cursus des facultés de médecine sont davantage axés sur le domaine que sur une discipline médicale afin de promouvoir l'enseignement par des groupes plus diversifiés (par exemple, les soins aux adultes par rapport à la médecine interne; les soins de maternité et de périnatalité par rapport à l'obstétrique et la gynécologie).
- Les différences entre un enseignant clinicien basé dans la communauté et un enseignant clinicien basé dans un établissement sont reconnues dans la planification des horaires d'enseignements et des réunions de comité, dans la rémunération, etc.



4. Les possibilités de faire progresser le généralisme dans les facultés de médecine

- Améliorer le développement professoral afin d'inclure la participation interdisciplinaire pour réduire l'écart entre spécialistes et généralistes et le cloisonnement.
- Exiger la création de lignes directrices pour l'accréditation du développement professionnel continu (DPC) afin de soutenir les principes du généralisme et non pas un apprentissage qui reflète une partialité pour les soins spécialisés.
- Soutenir et augmenter le nombre de campus d'éducation médicale ou les unités d'enseignement délocalisées qui offrent des occasions d'apprentissage des soins de nature généraliste, non seulement en médecine de famille, mais aussi dans d'autres spécialités (par exemple, en médecine interne, en pédiatrie, en chirurgie générale, etc.).
- Mettre en place des réseaux de communautés d'enseignants, les lier aux universités, tout en veillant à ce qu'ils aient le sentiment de faire partie d'un carrefour.
- Veiller à ce que les infrastructures requises pour mener les activités universitaires au sein de la communauté soient négociées de façon à soutenir les sites d'enseignement clinique communautaires et délocalisés.
- Encourager les collègues généralistes à agir en tant que modèles pour les apprenants qui explorent la médecine de famille.
- Identifier et travailler avec des alliés qui croient au pouvoir du généralisme et qui sont prêts à utiliser un langage clair lorsqu'ils s'adressent aux politiciens, aux dirigeants communautaires (par exemple, les chambres de commerce), etc.

La matinée s'est terminée avec beaucoup d'enthousiasme et un désir commun d'améliorer l'enseignement du généralisme, d'accorder une plus grande place aux généralistes comme les médecins de famille qui sont sollicités pour leur expertise, et de mieux intégrer et coordonner un cursus de nature généraliste dans les universités au pays.

Se rassembler pour aller plus loin

L'après-midi avait pour but de rapprocher les participants de leurs institutions d'attache, de faciliter un travail de collaboration et un échange de connaissances individuelles sur les façons de faire progresser le généralisme, et de découvrir ce que d'autres peuvent faire pour le faire avancer collectivement.

CanMEDS-MFP 2019

En 2009, le CMFC élaborait CanMEDS-MFU puis le republiait en 2019. Son but : fournir aux départements de médecine de famille et à d'autres leaders de programmes d'études prédoctorales d'un bout à l'autre du pays un langage commun pour expliquer ce qui pourrait être enseigné dans un cursus de nature généraliste⁹. D^e Lisa Graves a présenté les grandes lignes de CanMEDS-MFP 2019 et sa place pour faire avancer l'enseignement du généralisme, en fournissant un langage et des définitions uniformes pour encadrer l'enseignement, l'élaboration des cursus et l'évaluation. CanMEDS-MFP a été créé en reconnaissant que les médecins de famille sont souvent appelés à enseigner le généralisme dans leur pratique, par exemple lorsqu'ils décrivent leur rôle. Les descriptions sont utiles pour tous les généralistes qui utilisent cette optique dans leur enseignement.



D^e Lisa Graves présente CanMEDS-MFP 2019

« ... CanMEDS-MFP décrit le rôle des compétences de nature généraliste dans la formation médicale prédoctorale plus vaste de la perspective de la médecine de famille ». (D^e Lisa Graves)

Tirer parti du processus de révision du CAFMC en 2020 pour promouvoir le généralisme

Le CAFMC est responsable de l'agrément de programmes d'éducation médicale menant au doctorat en médecine (MD) au Canada. Les facultés de médecine canadiennes étaient autrefois agréées à la fois par le CAFMC et par le Comité de liaison sur l'éducation médicale. En 2013, un protocole d'entente a accordé plus d'autonomie au CAFMC dans la prise de décisions, l'établissement de normes et la modification du processus d'agrément afin d'aider les facultés de médecine canadiennes à remplir leur mandat en matière de responsabilité sociale.

D^r Albert Ng, président du CAMFC, a indiqué aux participants que le CAMFC procède actuellement à une révision de son processus d'agrément. Les participants à la séance de réflexion ont demandé s'ils pouvaient faire partie de cette révision afin de s'assurer que les changements soient compatibles avec une plus grande intégration de l'enseignement du généralisme dans les programmes d'études prédoctorales et dans la culture des facultés de médecine.

D^e Marianne Xhignesse, secrétaire du CAMFC, a indiqué que l'on rédige actuellement des recommandations pour le CAMFC à la suite d'une vaste étude effectuée auprès d'intervenants au cours des derniers mois. Les premiers constats indiquent que de nombreux examinateurs ont suggéré que les normes et les éléments du CAMFC doivent être revus et une analyse des lacunes effectuée afin de déterminer si les normes actuelles sont toujours pertinentes pour la prochaine génération d'apprenants. Elle a indiqué qu'une consultation avec les intervenants, qui est actuellement en cours, déterminera si l'on aura besoin de recommandations pour modifier les documents, les normes, les éléments, les processus et les procédures du CAMFC.

Les participants ont ensuite pris place à de nouvelles tables avec des membres de leur propre faculté de médecine ou de facultés de médecine de régions similaires. Les discussions ont porté sur l'élaboration d'un plan d'action pour promouvoir le généralisme à la lumière des propos entendus depuis le début de la journée.

1. Dans trois ans, comment chaque étudiant de votre faculté de médecine pourrait-il bénéficier d'une vaste exposition et d'une expérience des soins de nature généraliste, y compris les soins complets et globaux offerts en médecine de famille ?

Représentants des universités de la Colombie-Britannique, du Manitoba et de la Saskatchewan :

- Offrir des externats et des occasions d'apprentissage expérientiel dans le cadre d'une approche longitudinale, dans une équipe multidisciplinaire.
- Veiller à ce que les cas présentés aux étudiants reflètent les principes du généralisme.
- Créer une culture où les médecins de famille/généralistes sont les experts en la matière qu'ils enseignent, et « non seulement des facilitateurs ».

Représentants de l'Université de l'Alberta et de l'Université de Calgary :

- Une exposition longitudinale significative aux pratiques de nature généraliste.
- La possibilité de suivre des stages optionnels de huit semaines en médecine générale.
- Un examen de la façon dont la relation entre l'étudiant et le superviseur est valorisée, et comment sont gérées les attentes.
- Un solide programme pour les résidents en tant qu'enseignants en médecine de famille et autres disciplines de nature généraliste.
- (Université de Calgary) Le programme Med Zero (c'est-à-dire, une introduction aux compétences cliniques à la faculté de médecine qui donne la possibilité d'entamer des discussions avec les apprenants sur le généralisme).

Représentants des universités McMaster et Western :

- Bâtir sur ce qui fonctionne déjà dans l'enseignement du généralisme et créer de nouvelles possibilités :
 - Expériences cliniques longitudinales au cours de la première année;
 - Expériences de pratique générale dispensées principalement par des médecins de famille ;
 - Approche plus généraliste dans tous les stages et exposition à d'autres spécialités de nature généraliste.
- Soutenir et valoriser le corps professoral généraliste, et rechercher des enseignants intéressés dans la communauté.

Représentants de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO), de l'Université de Toronto et de l'Université Western (Campus de Windsor) :

- Offrir aux étudiants une vaste exposition aux soins de nature généraliste et aux soins spécialisés (EMNO) :
 - Étudier pourquoi les étudiants ne restent pas dans leur communauté pour pratiquer;
 - Rechercher des enseignants avec de vastes compétences de nature généraliste.
- Examiner les façons de redéfinir l'externat pour y inclure des expériences longitudinales avec un petit groupe de patients, et intégrer des approches holistiques de soins aux patients (U de T).
- Chercher des moyens de recruter davantage de médecins généralistes, offrir des possibilités de mentorat à l'extérieur du cadre de l'enseignement formel (Université Western).

Des représentants de l'EMNO, de l'Université d'Ottawa et de l'Université Queen's :

- Des activités professionnelles fiables (APC) qui reflètent le généralisme.
- L'importance de comprendre le contexte pour offrir les occasions d'appliquer une approche de nature généraliste dans tous les contextes.

- Le nouveau vice-doyen s'assurera que la responsabilité sociale et le généralisme sont à l'ordre du jour de la faculté de médecine (Université d'Ottawa).

Représentants de l'Université Laval, de l'Université de Montréal, et du CMFC :

- Conserver ce qui fonctionne dans l'enseignement du généralisme.
- Continuer à promouvoir la valeur du généralisme auprès de nos collègues spécialistes.
- Reconnaître l'enseignement comme une activité professionnelle.
- Gérer les sites d'enseignement et s'assurer qu'un enseignement de qualité est offert dans tous les sites, autant dans la communauté que dans les hôpitaux.
- Trouver des spécialistes qui pratiquent dans des contextes généralistes, et établir des liens dans la communauté pour leur permettre d'offrir des occasions d'apprentissage aux étudiants.

Représentants de l'Université McGill, de l'Université d'Ottawa, de l'Université de Sherbrooke, du Collège des médecins du Québec et du CMFC :

- Le programme d'externat devrait inclure des occasions de travailler avec des maladies indifférenciées ainsi qu'avec des cas médicaux spécifiques avec un diagnostic ferme.
- Discussions des maladies indifférenciées plus tôt dans le cursus.
- Présentation de Choisir avec soin dans les deux premières années (c'est-à-dire la notion d'incertitude et de préjudices résultant d'une sur investigation).
- Normalisation et gestion de l'incertitude pour comprendre comment maîtriser les cas complexes.
- Exposition précoce aux modèles de rôle qui démontrent des soins de nature généraliste, et aux généralistes qui cherchent à faire la différence dans leur communauté.
- Longitudinalité de la médecine de famille, stages rotatoires en milieu rural, implication des médecins de famille en tant que leaders à tous les niveaux de la faculté de médecine, en particulier dans les comités de conception du cursus.
- Collaboration — jumeler un clinicien et un spécialiste des sciences pour développer des cas et faciliter leur enseignement aux apprenants.
- Développement professoral sur l'enseignement du généralisme.

Représentants de l'Université Dalhousie et de l'Université Memorial :

- Plus d'options en milieu rural après l'externat principal pour augmenter le nombre d'étudiants qui peuvent y participer.
- Observation de généralistes pendant la première semaine à la faculté de médecine. Semaine en milieu rural.
- Veiller à ce que les étudiants reçoivent suffisamment de renseignements et qu'ils soient largement exposés dès le début de leurs études de médecine, car ils font leurs choix de carrière très tôt.
- Plus de médecins de famille qui enseignent et donnent l'exemple d'une collaboration avec des médecins spécialisés du Collège royal.
- Financement des médecins en milieu communautaire pour qu'ils participent à l'enseignement.
- Recrutement de médecins de famille pour des postes de direction dans les organismes décisionnels concernant le cursus dans les facultés de médecine.
- Recruter les résidents en médecine de famille comme enseignants.

« ... normaliser le généralisme ; mettre le généralisme au premier plan de l'expérience de chaque étudiant à la faculté de médecine. » (Participant à la séance de réflexion)

2. Pour y parvenir dans votre faculté, quel serait le rôle des intervenants suivants ?

Doyens aux études prédoctorales

- Être ouverts à l'intégration du généralisme dans le cursus en impliquant des généralistes et mettre à leur disposition des ressources pour soutenir l'éducation du généralisme par un apprentissage didactique et communautaire.
- Envisager un changement de politiques d'admission en ajoutant des critères pour accepter des apprenants qui ont les attributs d'un généraliste (c'est-à-dire, qui ont démontré qu'ils pouvaient s'adapter aux besoins de leur communauté).
- Envisager de modifier la manière dont les sujets du cursus sont enseignés, en mettant de côté la discipline (par exemple, la gériatrie) au profit du domaine clinique (par exemple, les soins aux personnes âgées), pour réduire la place centrale des spécialités dans le cursus.
- Réclamer un financement de l'État pour soutenir l'apprentissage délocalisé, axé sur la communauté, qui pourrait inclure des approches longitudinales intégrées.
- Reconnaître, apprécier et récompenser les enseignants généralistes, et créer des approches qui leur permettent d'être disponibles pour enseigner, compte tenu de la continuité des soins qu'ils assurent dans leur travail clinique.

Directeurs de départements de médecine de famille

- Reconnaître le rôle clé des enseignants en milieu clinique et des membres de la faculté en tant que prestataires de l'apprentissage du généraliste dans les facultés de médecine, et faire valoir leur contribution.
- Tirer profit du rôle clé que jouent les départements de médecine de famille pour influencer le contenu du cursus et sa prestation.
- Créer un plan d'action qui démontre la valeur de l'enseignement et de l'apprentissage du généralisme dispensés dans les stages de médecine généraliste, surtout dans les communautés rurales, afin de régler les questions de recrutement et de rétention des médecins et de réduire la répartition inadéquate des médecins.
- Soutenir les enseignants en contexte clinique, qui offrent des stages cliniques dans des sites d'apprentissage ruraux et communautaires, en reconnaissant leur valeur et leur utilité.

CÉP

- Créer un recueil de leçons apprises pour la mise en œuvre de l'enseignement du généralisme dans les pratiques généralistes et dans l'enseignement formel (par exemple, « Ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas dans tout le pays »).
- Continuer à échanger sur les façons d'impliquer les enseignants et de soutenir leur volonté de travailler en tant que superviseur au prédoctoral. Trouver des moyens de les mettre en valeur par l'intermédiaire de la Section des enseignants.
- Créer une communauté d'intérêts d'enseignants de la médecine généraliste au prédoctoral, en offrant des ressources et en reconnaissant leur importance.
- Plaider formellement, en tant que comité, pour l'utilisation de domaines de pratique cliniques plutôt que de stages spécifiques à une discipline afin de se concentrer sur les patients en tant que personnes plutôt que sur les appareils de l'organisme (par exemple, les soins aux adultes plutôt que la cardiologie).
- Interpeller d'autres spécialistes de nature généraliste associés au Collège royal afin de créer une plus grande coalition pour soutenir le généralisme dans les facultés de médecine.
- Promouvoir le fait que les généralistes sont des médecins qui adaptent leur pratique au fil du temps pour répondre aux besoins changeants de la communauté, ce qui explique pourquoi ils sont si importants dans un système de soins de santé en évolution.

3. Que pourrait-on faire de plus pour promouvoir des conversations et des collaborations plus intentionnelles sur le généralisme dans les facultés de médecine et les organisations ?

- Reconnaître que l'avancement du généralisme dans les facultés de médecine est une responsabilité collective et que plusieurs intervenants doivent collaborer pour transformer le paradigme culturel qui favorise les spécialistes plutôt que les généralistes.
- Établir une meilleure définition du généralisme et diffuser le fait que le généralisme est une philosophie de soins qui doit être appliquée par tous les médecins.
- Insister sur le message que les spécialistes et les généralistes qui collaborent fourniront des soins optimaux dans le système de soins de santé.
- Avoir le courage de dénoncer le curriculum caché qui dévalue les médecins de famille et favorise l'altérité et tenir les individus/disciplines/programmes responsables s'il n'y a pas d'amélioration.
- Identifier, reconnaître et valoriser les champions du généralisme qui travaillent dans les communautés.
- Demander aux facultés de médecine d'évaluer les objectifs de leur cursus liés au généralisme et améliorer les occasions d'apprentissage.
- Offrir des activités de développement professoral qui décrivent le généralisme — ce qu'il est et ce qu'il n'est pas — expliquer pourquoi et comment l'enseigner.
- Créer une campagne de promotion/marketing qui décrit le généralisme afin d'améliorer la perception et la compréhension des apprenants, du corps enseignant, des leaders pédagogiques, des gouvernements et des patients.
- Tisser des relations de collaboration avec des généralistes de toutes les spécialités (Collège royal et CMFC).

Avancer une communauté à la fois

La séance de réflexion s'est terminée avec une table ronde des intervenants qui ont fait un retour sur la journée :

- D^{re} Maria Hubinette, présidente, Comité sur l'éducation prédoctorale du CMFC
- D^r Gary Tithecott, vice-doyen des études médicales prédoctorales, Faculté de médecine Schulich, Université Western
- D^r Albert Ng, président, Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada
- D^{re} Kathy Lawrence, directrice, Département de médecine familiale de l'Université de la Saskatchewan
- M^{me} Jillian McCarthy, étudiante, Université Memorial de Terre-Neuve
- M^{me} Léa Dancause-Lavoie, étudiante, Université Laval



M^{me} McCarthy, D^{re} Lawrence, D^{re} Hubinette, M^{me} Dancause-Lavoie, D^r Ng et D^r Tithecott font un retour sur la journée.

Les membres du panel ont insisté sur l'importance pour les personnes présentes de transmettre la teneur de la discussion et de lancer un appel à l'action pour une vision claire et un plan efficace sur la manière dont nous pouvons collectivement faire avancer le généralisme.

- Souligner l'importance d'enseigner le généralisme en classe, d'offrir des possibilités d'apprentissage par des généralistes et des spécialistes, et valoriser explicitement la contribution de chacun.
- Reconnaître l'importance et fournir plus de soutien continu pour l'apprentissage délocalisé avec des campus d'éducation médicale et des sites d'enseignement délocalisés dans le but de créer la structure requise pour enseigner le généralisme et la prestation de soins de nature généraliste dans toutes les disciplines.
- Au fil du temps et méthodiquement, élaborer et mettre en œuvre des engagements stratégiques avec les doyens, les leaders gouvernementaux, la direction des facultés, des étudiants et autres intervenants afin de changer la culture des facultés de médecine pour soutenir et valoriser le généralisme.
- Aborder la question du curriculum caché qui dévalorise la médecine de famille.
- Plaider en faveur du généralisme dans les facultés de médecine et de l'importance de modifier les critères d'admission, de créer un nouveau cursus qui correspond au généralisme et à la pratique de nature généraliste afin de former des médecins capables de fournir des soins médicaux complets et globaux.

« Nous avons tous les mêmes objectifs, mais nous n'avons pas tous les mêmes défis... le modèle d'éducation n'a pas suivi le modèle de soins... nous devons connaître le produit, le client, la vision, la stratégie, et nous avons besoin d'un plan opérationnel... être conscients du curriculum caché... nous avons l'occasion de changer l'avenir des soins au Canada... nous devons évaluer et fournir des preuves au gouvernement. » (D' Gary Tithecott)

« Aujourd'hui, nous avons entamé la conversation... nous avons tissé de nouvelles relations et renforcé celles qui existaient déjà... nous avons échangé des renseignements à l'échelle du pays et nous avons obtenu des conseils sur l'orientation que nous voulions prendre... nous devons fixer une direction et une vision communes. » (D^{re} Maria Hubinette)



D^{re} Hubinette résume les objectifs communs requis pour faire avancer le généralisme dans l'éducation médicale prédoctorale, qui ont été discutés au cours de la journée.

Prochaines étapes : Le dernier mot

Ce document servira de point de discussion pour tous ceux et celles qui s'engagent à faire progresser le généralisme dans les facultés de médecine.

Pour ce faire, il faut un changement de culture. Modifier la culture d'une organisation prend du temps, un engagement de la part de nombreux intervenants et une volonté de collaborer pour atteindre un objectif commun. Nous saurons que cela s'est réalisé lorsque nous verrons des preuves, des éléments culturels qui reflètent le généralisme et les soins des généralistes, dont :

- Une exposition précoce à la pratique de nature généraliste dans les cursus des facultés de médecine.
- Une attention particulière à un langage qui ne perpétue pas le curriculum caché; des enseignants généralistes qui travaillent avec des spécialistes pour donner l'exemple de connaissances et de compétences valorisées.
- Des critères partagés dans les politiques d'admission qui favorisent les attributs d'un généraliste.
- Un appel explicite pour l'intégration dans les politiques éducatives d'une intolérance au curriculum caché qui dévalorise la médecine de famille et une présence démontrée de l'enseignement du généralisme dans le cursus.

La séance de réflexion s'est terminée sur une note d'optimisme : nous devons répondre à ces appels à l'action collectivement et individuellement. Après la séance, le CÉP a pris d'autres engagements pour faire progresser le processus. Le comité encourage tous les participants à considérer comment les pratiques exemplaires, les actions et les rôles des intervenants discutés pendant la séance peuvent être appliqués dans leurs contextes afin de faire avancer le généralisme et d'améliorer la santé de tous au Canada.

Le CÉP :

- Recommandera que le présent rapport intensifie le dialogue sur le généralisme, surtout parmi les vice-doyens aux études prédoctorales et avec l'AFMC, en collaboration avec le CÉP et les leaders de la médecine de famille au niveau prédoctoral. Pour le moment, la pandémie de COVID-19 empêche les réunions en personne lors de congrès, nous recherchons d'autres possibilités de collaborer.

- Étudiera des possibilités d'élargir la conversation afin d'inclure d'autres généralistes.
- Continuera d'encourager la collaboration et la communication entourant la mise en œuvre de l'enseignement du généralisme dans des pratiques de nature généraliste et dans les contextes formels (p. ex., ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas d'un bout à l'autre du pays).
- Continuera de partager des façons d'impliquer les enseignants par l'intermédiaire de la Section des enseignants du CMFC, de soutenir leur volonté d'agir en tant que superviseur au palier prédoctoral et de souligner leur importance.
- Explorera l'établissement d'une communauté d'apprentissage d'enseignants du généralisme au niveau prédoctoral, en offrant des ressources et en reconnaissant leur valeur.
- Réclamera formellement l'utilisation de stages rotatoires axés sur les domaines de pratique cliniques plutôt que sur les disciplines afin de se concentrer sur le patient en tant que personne et non pas sur les appareils de l'organisme.
- Soulignera que les généralistes sont des médecins qui savent adapter leur pratique au fil du temps afin de répondre aux besoins changeants d'une communauté, ce qui explique pourquoi ils occupent une place aussi importante dans un système de santé qui ne cessent d'évoluer.
- Examinera les contenus écrits et verbaux pour déceler tout préjudice contre le généralisme et la médecine de famille.
- Mettra en valeur le rôle du médecin de famille ou du généraliste en tant qu'expert d'un domaine, plutôt que d'un facilitateur.



Références

1. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *Rapport du groupe de travail sur le généralisme et les généralistes*. Ottawa, ON : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2013. Dans : <http://www.royalcollege.ca/rcsite/educational-initiatives/generalism-medical-education-f>. Date de consultation : Le 20 février 2020.
2. Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada. *Normes et éléments du CAFMC*. Ottawa, ON : Comité d'agrément de facultés de médecine du Canada; 2019. Dans : https://cacms-cafmc.ca/sites/default/files/documents/Normes_et_%C3%A9l%C3%A9ments_CAFMC_AU_2021-2022.pdf. Date de consultation : Le 20 février 2020.
3. Conseil de gouvernance de l'EMPo. *Rapport sur le généralisme au niveau de l'Éducation médicale postdoctorale (EMPo)*. Ottawa, ON : Conseil de gouvernance de l'EMPo; 2018. Dans : https://pgme-cgc.ca/sites/default/files/news/Generalism%20Working%20Group%20Position%20Paper%20FINAL_FR.pdf. Date de consultation : Le 20 février 2020.
4. Faire avancer la médecine familiale rurale : Groupe de travail collaboratif canadien. *Plan d'action pour la médecine rurale*. Mississauga, ON : Faire avancer la médecine familiale rurale : Groupe de travail collaboratif canadien; 2017. Dans : https://portal.cfpc.ca/ResourcesDocs/UploadedFiles/Directories/Committees_List/Rural%20Road%20Map%20Directions%20FRE.pdf. Date de consultation : Le 20 février 2020.
5. Association des facultés de médecine du Canada. *L'avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC) : Une vision collective pour les études médicales prédoctorales*. Ottawa, ON : Association des facultés de médecine du Canada; 2010. Dans : https://afmc.ca/sites/default/files/pdf/2010-FMEC-MD_FR.pdf. Date de consultation : Le 20 février 2020.
6. Association des facultés de médecine du Canada. *AEMC EMPr : Réflexions des facultés de médecine sur les cinq dernières années*. Ottawa, ON : Association des facultés de médecine du ; 2015. Dans : https://afmc.ca/sites/default/files/pdf/2015-FMEC-MD_FR.pdf. Date de consultation : Le 20 février 2020.
7. Tannenbaum D, Kerr J, Konkin J, Organek A, Parsons E, Saucier D, et collab. *Triple C Competency-based Curriculum. Report of the Working Group on Postgraduate Curriculum Review – Partie 1*. Mississauga, ON : Collège des Médecins de famille du Canada; 2011. Dans : https://portal.cfpc.ca/resourcesdocs/uploaded-Files/Resources/Resource_Items/Triple_C/Triple_C_Competency_FR_w_cover_Sep29.pdf
8. McWhinney IR. *An Introduction to Family Medicine*. New York, NY: Oxford University Press; 1981.
9. Weston W, Hubinette M, Horrey K, éd. Le Collège des médecins de famille du Canada. *CanMEDS-MFP 2019 : Les compétences au niveau prédoctoral – Perspective de la médecine de famille*. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2019. Dans : https://portal.cfpc.ca/ResourcesDocs/uploadedFiles/Education/For_Teacher/CanMEDS-FMU-2019_Final_FRE.pdf. Date de consultation : Le 20 février 2020.

Annexe A

Programme	Titre	Prénom	Nom de famille
Collège des médecins du Québec	D ^{re}	Louise	Samson
Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada	D ^r	Albert	Ng
Consultante	D ^{re}	Karen	Grant
Université Dalhousie	D ^r	David	Gass
Université Dalhousie	D ^{re}	Kathleen	Horrey
Université Dalhousie	D ^{re}	Jennifer	Hall
Université Laval	D ^{re}	Cathie	Sanfaçon
Université Laval	M ^{me}	Léa	Dancause-Lavoie
Université Laval et membre du CÉP	D ^{re}	Nathalie	Boudreault
Université McGill	D ^{re}	Goldie	Marmor
Université McGill	D ^{re}	Marion	Dove
Université McMaster	D ^{re}	Keyna	Bracken
Université Memorial de Terre-Neuve	D ^{re}	Katherine	Stringer
Université Memorial de Terre-Neuve	D ^{re}	Tanis	Adey
Université Memorial de Terre-Neuve	D ^r	James	Rourke
Université Memorial de Terre-Neuve	M ^{me}	Jillian	McCarthy
Université Memorial de Terre-Neuve et membre du CÉP	D ^{re}	Lyn	Power
École de médecine du Nord de l'Ontario	D ^r	Edward	Hirvi
École de médecine du Nord de l'Ontario	D ^{re}	Sarah	Newbery
Université Queen's	D ^r	Michael	Green
Université Queen's	D ^{re}	Shayna	Watson
Université Queen's	D ^{re}	Michelle	Gibson
Le Collège des médecins de famille du Canada	D ^{re}	Francine	Lemire
Le Collège des médecins de famille du Canada	D ^{re}	Shirley	Schipper
Le Collège des médecins de famille du Canada	D ^{re}	Nancy	Fowler
Le Collège des médecins de famille du Canada	D ^{re}	Ivy	Oandasan
Le Collège des médecins de famille du Canada	M ^{me}	Aleks	Walczak
Le Collège des médecins de famille du Canada	M ^{me}	Sonia	Labbé
Université de l'Alberta	D ^{re}	Lillian	Au
Université de l'Alberta	D ^r	Joseph	Abraham
Université de l'Alberta	D ^{re}	Tracey	Hillier
Université de l'Alberta	D ^{re}	Jill	Konkin
Université de l'Alberta	M.	Victor	Do
Université de la Colombie-Britannique	D ^r	Robert	Petrella
Université de la Colombie-Britannique	D ^{re}	Cary	Cuncic
Université de la Colombie-Britannique et membre du CÉP	D ^{re}	Maria	Hubinette
Université de Calgary	D ^r	David	Keegan
Université de Calgary et membre du CÉP	D ^{re}	Martina	Kelly
Université du Manitoba	D ^r	Sasha	Thiem
Université du Manitoba	D ^r	José	Francois

Programme	Titre	Prénom	Nom de famille
Université de Montréal	D ^{re}	Tania	Riendeau
Université de Montréal	D ^r	Guillaume	Voghel
Université d'Ottawa	D ^{re}	Rita	Hafizi
Université d'Ottawa	D ^{re}	Michelle	Anawati
Université d'Ottawa	D ^{re}	Anna	Karwowska
Université d'Ottawa	D ^r	Geneviève	Moineau
Université de la Saskatchewan	D ^{re}	Kathy	Lawrence
Université de la Saskatchewan	D ^{re}	Sarah	Bates
Université de la Saskatchewan	D ^{re}	Regina	Gjevre
Université de Sherbrooke	D ^r	Philippe	Imbeault
Université de Sherbrooke	D ^{re}	Marianne	Xhignesse
Université de Toronto	D ^r	Michael	Kidd
Université de Toronto	D ^{re}	Azi	Moaveni
Université de Toronto	D ^r	Marcus	Law
Université de Toronto	D ^{re}	Melissa	Nutik
Université de Toronto	D ^{re}	Stacey	Bernstein
Université de Toronto et membre du CÉP	D ^{re}	Risa	Freeman
Western Michigan University et membre du CÉP	D ^{re}	Lisa	Graves
Université Western	D ^r	Stephen	Wetmore
Université Western	D ^r	Scott	McKay
Université Western	D ^{re}	Jessica	Howard
Université Western	D ^r	Gary	Tithecott
Université Western	D ^r	Jay	Rosenfield
Université Western et membre du CÉP	D ^r	George	Kim
Université Western et membre du CÉP	M ^{me}	Alexandra	Raynard

Annexe B : Pratiques exemplaires du généralisme dans l'éducation médicale prédoctorale

Mandat de responsabilité sociale

- Les intervenants étudient ce que signifie répondre aux besoins en matière de soins de santé de la population desservie par la faculté de médecine.
- Les dirigeants encouragent les partenariats et la collaboration entre intervenants, dont les directeurs des départements de médecine de famille, les responsables de programmes d'éducation prédoctorale, les communautés, les organisations médicales, les organisations communautaires, le gouvernement, les décideurs, les patients, le grand public, etc.
- Les données indiquent qu'à la fin de leurs études, les apprenants ont le sentiment de soigner le patient en tant que personne dans son ensemble, qu'ils connaissent les facteurs qui influencent l'expérience de la maladie d'un patient et qu'ils sont conscients des besoins de la communauté.
- Les programmes font le suivi des taux de jumelage de CaRMS avec la médecine de famille et d'autres spécialités de nature généraliste.

- Une harmonisation existe entre les énoncés de mission, les politiques d'admission, les objectifs des programmes d'études/résultats d'apprentissage, les pratiques d'embauche et la participation du corps professoral, etc. en ce qui concerne le généralisme.

Pré-admissions/admissions

- Il existe des trajectoires de formation pour les généralistes en milieu rural.
- Les médecins de famille et autres médecins généralistes sont impliqués dans le processus d'admission.
- Les critères d'admission et les autres politiques valorisent les compétences et les perspectives généralistes et leur accordent la même place que les compétences spécialisées.

Programmes d'études formels, informels et curriculum caché

- Le programme initie les étudiants à une philosophie/approche généraliste dès le début de leur formation et la consolide pendant toute la durée de celle-ci.
- Les données indiquent que les étudiants acquièrent une large base de connaissances qui favorise une approche axée sur le patient.
- Les compétences des diplômés reflètent les compétences de nature généraliste.
- Les planificateurs de programmes d'études :
 - Encouragent l'enseignement conjoint par les médecins de famille et autres généralistes avec leurs collègues des surspécialités.
 - Assurent la visibilité de la médecine de famille et autres modèles exemplaires de médecins généralistes.
 - Favorise des messages positifs sur la valeur de la médecine de famille et des autres spécialités de nature généraliste.
 - Encouragent les résidents de médecine de famille et d'autres spécialités de nature généraliste à enseigner et à agir en tant que modèles de rôles.
 - Encouragent la collaboration, la communication et la coordination entre disciplines dans le développement et l'enseignement conjoints du contenu des programmes.
 - Examinent le contenu écrit et oral afin de déceler tout préjugé envers le généralisme et la médecine de famille.
 - Mettent en valeur le rôle du médecin de famille ou du généraliste en tant qu'expert dans le domaine, plutôt qu'en tant que facilitateur.
- Le programme d'études comprend :
 - Une exposition précoce et longitudinale à la pratique de nature généraliste et/ou de médecine de famille.
 - Un stage de base en médecine de famille.
 - Un accès adéquat aux cours facultatifs en médecine de famille et en médecine généraliste.
 - Des expériences longitudinales dans les communautés.
 - Des expériences de la médecine en milieux ruraux et éloignés.
- Le cursus :
 - Offre des expériences longitudinales intégrées qui permettent aux apprenants de comprendre comment la maladie évolue au fil du temps.
 - Présente des problèmes de santé qui englobent la multimorbidité, la chronicité et la complexité qui évoluent dans le temps.
 - Permet aux étudiants de suivre un groupe de patients longitudinalement, à leur domicile ou dans leur communauté, afin de mieux comprendre comment leur maladie évolue dans cet environnement.

- Fournit un apprentissage clinique et basé sur des cas, qui inclut les patients qui présentent des problèmes précoces, indifférenciés et/ou ambigus sans solution définitive afin de promouvoir un raisonnement clinique plus large et des approches axées sur le patient.
- Normalise le besoin de gérer l'incertitude et de tolérer le risque.
- Le cursus (en classe et en milieu clinique) se déroule dans la communauté (en dehors de l'hôpital) et représente les patients dans des milieux ambulatoires, cliniques et ruraux.
- Intègre des approches et des domaines généraux (par exemple, les soins de maternité et de périnatalité) plutôt que du contenu spécifique à une discipline ou à un appareil de l'organisme (par exemple, l'obstétrique).
- Met en évidence le rôle du généraliste en tant que spécialiste du contexte.
- Le programme d'études met l'accent sur :
 - L'importance des généralistes et des spécialistes dans les soins de santé.
 - Les rôles et l'importance d'une équipe de soins interprofessionnelle.
 - Le rôle du généraliste dans le plaidoyer; le rôle et le champ de pratique du médecin généraliste; et le rôle du généraliste dans la prévention des maladies, la promotion de la santé et la continuité et la coordination des soins.
 - L'importance de la relation médecin-patient.
 - Les généralistes qui adaptent leur pratique au fil du temps pour répondre aux besoins changeants des communautés et selon l'évolution du système de soins de santé.
 - Le rôle essentiel des généralistes dans l'accès aux soins dans les communautés rurales et éloignées.
- Le programme préparatoire au stage comprend des expériences d'apprentissage en médecine de famille ou dans d'autres domaines de nature généraliste.
- Des stages supplémentaires sont également proposés dans des disciplines de nature généraliste.
- Les étudiants passent une grande partie de leurs stages dans des contextes de médecine de nature généraliste et/ou de médecine de famille.
- Les enseignants et les leaders démontrent par leurs gestes l'importance des médecins de famille et des autres généralistes dans la prestation des soins aux patients.

Participation des enseignants et engagement de la communauté

- Les campus et/ou les sites d'enseignement délocalisés offrent des possibilités d'apprentissage en médecine généraliste.
- Les leaders des programmes soutiennent de manière adéquate les sites et campus délocalisés.
- Les leaders des programmes veillent à ce qu'il y ait une infrastructure adéquate pour soutenir les activités universitaires dans les sites d'enseignement clinique communautaires et délocalisés.
- Les leaders des programmes soutiennent les possibilités d'apprentissage de la pratique généraliste, notamment en milieu rural.
- Les leaders des programmes identifient les champions de la médecine de famille et du généralisme et les impliquent, surtout dans les milieux d'enseignement délocalisés et communautaires.
- Les leaders des programmes veillent à ce que les enseignants et les dirigeants généralistes, en particulier ceux qui travaillent dans des pratiques communautaires et rurales, disposent de ressources et de soutiens adéquats.
- Les personnes chargées de la planification des programmes d'études veillent à ce que les horaires soient flexibles afin que les superviseurs généralistes en milieux communautaires et ruraux puissent travailler avec un minimum de perturbation à leurs obligations cliniques.
- Les médecins de famille et les autres généralistes sont inclus dans tous les domaines et processus (les admissions, l'élaboration et la révision du cursus, l'évaluation des étudiants, le leadership, etc.).

- Les médecins de famille et les autres généralistes sont bien représentés dans la direction de la faculté de médecine.
- Les programmes offrent des possibilités de développement professoral qui favorisent la participation de toutes les disciplines afin de réduire le cloisonnement.
- Les programmes soutiennent les réseaux de communautés d'enseignement et les enseignants.
- Les leaders des programmes démontrent de manière formelle et significative la valeur des contributions des médecins de famille et des autres généralistes (par exemple, par des récompenses, des prix et autres moyens).
- Les programmes et les institutions soutiennent la communication et la collaboration entre les doyens des programmes d'éducation prédoctorale, les directeurs des programmes d'études, les responsables des programmes d'éducation prédoctorale en médecine de famille et les responsables d'autres spécialités généralistes au niveau national.
- Les programmes soutiennent la communication et la collaboration entre le doyen du programme prédoctoral, le directeur du cursus, les leaders de l'éducation prédoctorale en médecine de famille et les responsables d'autres spécialités de nature généraliste au palier local.
- Les programmes encouragent la collaboration entre les spécialités de nature généraliste afin de mieux soutenir le généralisme.
- Il existe un processus pour permettre d'identifier les alliés qui croient au pouvoir du généralisme et qui sont prêts à utiliser un langage clair et pertinent lorsqu'ils s'adressent aux politiciens, aux leaders communautaires, et autres.

Agrément

- Les normes d'agrément utilisent un langage qui reflète l'intégration de l'enseignement et de l'apprentissage du généralisme avec les enseignants généralistes, et prône leur contribution.
- Une définition commune du généralisme, utilisée par les facultés de médecine et les enseignants, est requise.