

THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA

# Durée de la formation de base des résidents en médecine familiale

Document rédigé par le Groupe de  
travail sur la révision du cursus postdoctoral

2630 Skymark Avenue, Mississauga ON L4W 5A4  
905 629-0900 Fax 905 629-0893 [www.cfpc.ca](http://www.cfpc.ca)

2630, avenue Skymark, Mississauga ON L4W 5A4  
905 629-0900 Téléc 905 629-0893 [www.cfpc.ca](http://www.cfpc.ca)

Canadian  
Family Medicine  
Curriculum



Le cursus en  
médecine familiale  
au Canada

# Durée de la formation de base des résidents en médecine familiale

---

Groupe de travail sur la révision du cursus

Avril 2012

---

## Membres

David Tannenbaum, président

Jill Konkin

Ean Parsons

Danielle Saucier

Liz Shaw

Allyn Walsh

Jonathan Kerr, Section des résidents

Andrew Organek, Section des résidents

## Durée de la formation de base des résidents en médecine familiale

Les intervenants du milieu sont nombreux à demander si le passage à un Coursus Triple C axé sur le développement des compétences aura une incidence sur la durée de la formation de base des résidents en médecine familiale et comment cette influence s'exercera. Le Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral a fait une recommandation formelle à la Partie 1 de son rapport sur le Coursus Triple C (page 5), à savoir que

« La plupart des résidents devraient atteindre les finalités d'apprentissage escomptées au regard du programme de base de médecine familiale en 24 mois. Toutefois, pour certains qui auraient besoin d'une période de formation plus longue, celle-ci devrait être accessible, lorsque requise. »<sup>1</sup>

Toute décision de portée nationale concernant la durée du programme de résidence aura d'importantes répercussions organisationnelles et financières sur l'administration du système de formation postdoctorale et sur la disponibilité de nouvelles ressources médicales partout au pays. C'est donc dire que les décisions dans ce domaine mettent en cause et touchent les organisations majeures qui sont partie prenante dans ce dossier, comme les associations d'étudiants en médecine et de résidents, les facultés de médecine, les autorités provinciales chargées de la délivrance des permis et les ministères de la santé. Dans la présente section, nous commentons les raisons pédagogiques qui ont mené à la recommandation susmentionnée. Nous soulignons de plus certains enjeux dont il faudra tenir compte au cours des prochaines années, au fur et à mesure que la durée de la formation fera l'objet de nouvelles décisions. Vous trouverez le point de départ de la présente discussion dans le *Rapport du Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral* – Partie 1, Mars 2011.<sup>1</sup>

À l'heure actuelle, la durée normale de la formation en médecine familiale au Canada est de 24 mois.<sup>2</sup> Il s'agit de la période de formation approuvée par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) qui, sous réserve de la réussite de l'examen du Collège, permet d'obtenir la Certification en médecine familiale au Canada. Les recommandations actuelles concernant la durée de la formation relèvent davantage de traditions historiques que de données probantes.

La recension des écrits fournit très peu d'indications sur la durée optimale de la formation en médecine familiale. Pourtant, le débat sur la durée du programme de résidence est engagé depuis déjà longtemps au Canada.<sup>3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</sup> La durée de deux années complètes de résidence représente la plus courte période de formation en médecine familiale du monde occidental, actuellement; ailleurs, la durée du programme varie entre deux et cinq ans. Dans de nombreux pays, le débat tend vers un allongement de la durée du programme de base.<sup>10,11</sup> La durée plus ou moins longue de la formation repose sur des traditions, des facteurs politiques locaux et la variation des systèmes de soins de santé des différents pays. De nombreux systèmes nationaux augmentent la durée totale de la formation afin de développer des « compétences avancées » en vue de la pratique. Le passage vers des

modèles axés sur le développement des compétences ou les finalités d'apprentissage apporte de nouveaux arguments au débat.

Hodges décrit comment le modèle traditionnel de la résidence est construit autour d'une notion de temps. Il l'appelle « modèle de l'infusion de thé » : l'étudiant « trempe » dans un programme de formation pendant une période fixe historiquement déterminée afin de devenir un praticien compétent. »<sup>12</sup> Par contraste, théoriquement, l'approche de l'éducation axée sur le développement des compétences permet à chaque apprenant d'évoluer à son propre rythme jusqu'à ce qu'il ait maîtrisé la totalité ou la majorité des compétences attendues. Une telle approche serait difficile à mettre en œuvre en raison de la complexité des systèmes de résidence. Par contre, un cursus qui intègre des stages ou des expériences d'apprentissage mesurés en temps, tout en offrant une certaine flexibilité dans le cheminement, peut bien servir les objectifs de la formation axée sur le développement des compétences, créant ainsi un modèle hybride.<sup>9, 12, 13</sup> Ce modèle considère « le temps comme une ressource que l'on doit utiliser pour le bénéfice de l'étudiant. »<sup>13</sup>

L'approche axée sur le développement des compétences reconnaît que les résidents n'apprennent pas tous au même rythme et que certains d'entre eux pourraient avoir besoin d'un peu plus de temps (et d'aide) pour acquérir les compétences attendues. Ainsi, la durée normale de la formation devrait correspondre au temps requis par la majorité des résidents pour atteindre les compétences attendues. En fait, l'éducation axée sur le développement des compétences correspond à bien plus qu'une liste de vérification rassemblant de multiples micro-compétences (un point de vue réductionniste) : elle souligne que le contexte d'apprentissage joue un rôle essentiel dans le développement de l'identité professionnelle et l'entrée progressive dans la culture unique de la discipline de la médecine familiale. Cette maturation professionnelle qui marque le passage vers un médecin de famille confiant en ses moyens et compétent est assurément un travail de longue haleine. Ajoutons que la réussite d'un programme de résidence axé sur le développement des compétences ne représente qu'une partie de la trajectoire de compétence d'un médecin de famille, qui comprend aussi le mentorat pendant les premières années d'exercice et le développement professionnel continu.<sup>1</sup>

Notre examen des éléments du processus pédagogique et notre grande expérience du rythme de progression des résidents nous permettent de conclure qu'une période de deux ans est la durée minimale pour développer l'identité professionnelle.<sup>1, 10</sup> Nous formulons l'hypothèse que la majorité des résidents seront en mesure d'acquérir les compétences attendues et de démontrer qu'ils ont atteint les finalités visées par le programme de base sur une période de 24 mois. Il n'en reste pas moins que certains résidents auront besoin de plus de temps pour atteindre les compétences requises et c'est pourquoi ils doivent pouvoir bénéficier d'une prolongation de la période de formation, lorsque requis. Dans certaines circonstances, les programmes détermineront qu'un résident donné ne progresse pas suffisamment et qu'il convient d'adopter une stratégie formelle de remédiation ou de mise en probation, conformément aux normes universitaires. L'exclusion d'un résident demeure une possibilité dans un programme de résidence axé sur le développement des compétences.

Tout en établissant les balises d'un programme de formation normal, nous recommandons d'introduire une plus grande flexibilité, tant dans la conception que dans la durée de chaque programme de résidence en médecine familiale, en vue d'atteindre les compétences. Cette mesure est nécessaire pour offrir un plan d'apprentissage individualisé aux résidents qui prennent du retard dans certains domaines et pour le bénéfice de quelques apprenants qui ont besoin d'un plan structuré de mesures correctives. Ces changements ont des répercussions sur les processus et les règles entourant la réussite des expériences d'apprentissage et la promotion d'une année de résidence à l'autre. De tels changements ne pourront être faits que s'ils s'accompagnent de changements dans les politiques et les règles du système de formation postdoctoral actuel de chaque faculté de médecine; ils demandent de plus la collaboration de l'autorité chargée de la délivrance du permis d'exercer dans chaque province. Cette question a également des ramifications financières.\*

À notre avis, plusieurs forces joueront simultanément au cours des prochaines années, qui influenceront la détermination de la durée optimale qu'il faut pour atteindre les compétences requises. Certains facteurs favorisent la prolongation de la période de formation de base. Le premier de ces facteurs est l'attente sociétale que les programmes veillent à ce que les résidents acquièrent toutes les compétences de base leur permettant d'assurer des soins complets et globaux, y compris les attentes croissantes entourant « les compétences professionnelles en évolution » (décrites dans le document *Domaines de formation pour les résidents en médecine familiale*).<sup>14</sup> Lorsque chaque programme aura établi un système d'évaluation en cours de formation axé sur les compétences, nous serons alors en mesure de déterminer le temps médian dont les résidents ont besoin pour atteindre ces finalités, de même que la variance dans le temps requis. Par ailleurs, il faudra aussi tenir des discussions sur la durée maximale de la résidence. Cette question devra faire l'objet d'un nouvel examen à l'échelle nationale lorsque nous disposerons de toutes les données.

Un deuxième facteur pourrait aussi favoriser la prolongation du programme de formation : la réduction des heures de formation des résidents, mise en place afin d'assurer la sécurité des patients et le bien-être des résidents<sup>1</sup>. Cet important changement au système entraînera une réduction de l'exposition clinique qui pourrait fort bien avoir une incidence sur l'acquisition des compétences, puisque celle-ci exige une pratique et des rétroactions répétées. Toutefois, comme nous ne connaissons pas l'impact de cet enjeu sur la quantité et la qualité des expériences d'apprentissage, il faudra procéder à une évaluation à l'échelle nationale après la réorganisation des heures de formation.

En contrepartie, un certain nombre de facteurs pourraient permettre de réaliser des gains d'efficacité et de réduire la durée de formation requise. Le Coursus Triple C propose des

---

\* Le Québec fournit un exemple de comment il est possible d'avoir une telle flexibilité. Une *carte de stage* suit chaque résident et des lignes directrices provinciales permettent aux directeurs de programme et aux vice-doyens des études postdoctorales d'avoir une certaine latitude pour organiser des plans d'apprentissage individualisés.

gains en efficacité au niveau des programmes de formation, principalement en retirant ou en modifiant considérablement les stages qui ne permettent pas spécifiquement l'acquisition des compétences recherchées en médecine familiale.<sup>1</sup> L'accent mis sur l'amélioration des systèmes de rétroaction et d'évaluation, la participation active de l'apprenant dans l'acquisition des compétences, un enseignement formel et une supervision axés sur les compétences ont aussi le potentiel de permettre une acquisition plus efficace des compétences.

On peut aussi faire des gains en efficacité pendant la formation médicale prédoctorale, à mesure que les facultés de médecine du Canada adopteront le rapport sur l'avenir de l'éducation médicale au Canada et feront le passage à une éducation médicale encore plus pertinente, axée sur le développement des compétences.<sup>15</sup> Des programmes de formation médicale prédoctorale qui favoriseront les compétences « généralistes » pourraient faire en sorte que les apprenants soient mieux préparés au moment de commencer leur résidence et qu'ils aient déjà acquis de nombreuses compétences fondamentales.

## Conclusion

Alors que partout au pays les programmes de médecine familiale adoptent une approche pédagogique axée sur le développement des compétences, le jeu complexe des facteurs qui pourraient accroître la durée de la formation et de ceux qui pourraient nuire à des gains en efficacité influenceront simultanément la réponse à venir aux questions qui restent en suspens au sujet de la durée de la formation. Quoi qu'il en soit, les résidents doivent pouvoir compter sur une formation minimale de 24 mois pour développer leur identité professionnelle en tant que médecins de famille. Il sera essentiel de procéder à une évaluation rigoureuse des impacts d'un système axé sur le développement des compétences dans les programmes de résidence en médecine familiale.

---

## Bibliographie :

<sup>1</sup> 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*. Sur Internet :

[http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/PDFs/Triple\\_C\\_Competency\\_FR\\_w\\_cover\\_Sep29.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/PDFs/Triple_C_Competency_FR_w_cover_Sep29.pdf).

Référence du 22 juillet 2011

<sup>2</sup> COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA. *Critères pour l'agrément des programmes de résidence*.

Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada. Sur Internet :

<http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Red%20Book%20French.pdf>. Référence du 20 janvier 2012.

<sup>3</sup> VINGER I. « Graduate training in family medicine; two years or three. » *Le médecin de famille canadien* 1979;30:1107-8.

<sup>4</sup> LEHMANN F. « La formation en médecine familiale devrait-elle durer 3 ans? OUI » *Le médecin de famille canadien*, Avril 2009, 55; 342-344

<sup>5</sup> RAICHE, P. « La formation en médecine familiale devrait-elle durer 3 ans? NON » *Le médecin de famille canadien*, Avril 2009, 55; 343-344

<sup>6</sup> NOEL, K. « Deux années ne suffisent pas » *Le médecin de famille canadien*, Mai 2010, 56, 410-411

<sup>7</sup> WILSON, J. G. « Two years could be enough » *Le Médecin de famille canadien*, Juillet 2010, 56, 633

- 
- <sup>8</sup> SAUCIER D. « Les formations complémentaires en médecine familiale : un impact paradoxal / Second thoughts on third-year training. » Éditorial. *Le Médecin de famille canadien* 2004; 50 : 687-695.
- <sup>9</sup> SAUCIER D, BLAIS J. « Enfin une résidence de quatre ans en médecine familiale » (Le journal du futur, 1<sup>er</sup> mai 2010). *L'Actualité médicale* 1998 Juin:21.
- <sup>10</sup> EMERY JD, SKINNER LP, MORGAN S, GUEST BJ, VICKERY AW. « Future models of general practice training in Australia » *Med J Aust* 2011;194(11):S97-100
- <sup>11</sup> CARNEY PA, GREEN LA. « An Emerging Epidemic of Innovation in Family Medicine Residencies » *Fam Med* 2011;43:461-3
- <sup>12</sup> HODGES, BD. « The tea-steeping or i-Doc model for medical education? » *Acad Med* 2010;85(9suppl):S34-44
- <sup>13</sup> COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET DES CHIRURGIENS DU CANADA. « La formation médicale fondée sur les compétences; Livre blanc préparé pour le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. » Ottawa, On; Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2011. Sur Internet : <http://rcpsc.medical.org/residency/fmec/CBME.pdf>. Référence du 20 janvier 2012
- <sup>14</sup> TANNENBAUM D, KERR J, KONKIN J, ORGANEK A, PARSONS E, SAUCIER D, SHAW L, WALSH A. *Domaines de formation pour les résidents en médecine familiale : Rapport du Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada
- <sup>15</sup> ASSOCIATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU CANADA. Site Web de l'Avenir de l'éducation médicale au Canada. 2010. [www.afmc.ca/fmec](http://www.afmc.ca/fmec). Référence du 6 décembre 2011