



La flexibilité de la formation en médecine (mise à jour de 2009)

L'Association médicale canadienne (AMC) est d'avis que le système de formation en médecine doit être assez flexible pour permettre aux étudiants en médecine de faire des choix de carrière éclairés et pour que l'on puisse modifier les programmes de résidence et donner aux médecins actifs la possibilité de réintégrer la formation afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences spécialisées ou de se lancer dans un nouveau domaine de pratique. Le système doit aussi pouvoir accueillir les diplômés de facultés de médecine étrangères (DFME) afin de leur offrir une possibilité raisonnable d'obtenir leurs titres de formation postdoctorale et le permis d'exercice au Canada. Une orientation professionnelle efficace et des influences positives sur les choix de carrière (p. ex., exemples, exposition clinique au début de la formation, etc.) peuvent donner aux médecins en formation confiance dans leur choix de carrière et réduire au minimum les changements de programme pendant la résidence. La stabilité à long terme, une capacité suffisante et appropriée, l'accessibilité, la flexibilité des effectifs et l'imputabilité caractériseraient un système flexible et bien conçu de réintégration au niveau postdoctoral.

L'AMC est d'avis qu'en fin de compte, la société bénéficie d'un système flexible de formation en médecine. Ces avantages peuvent inclure une amélioration du soin des patients et de l'accès aux services médicaux, ainsi que le maintien des effectifs médicaux surtout dans les régions rurales et éloignées. Un système flexible peut aussi améliorer le moral et la satisfaction des étudiants, des résidents et des médecins et les aider à faire de meilleurs choix de carrière. Cette politique présente des recommandations précises qui visent à aider à créer et à maintenir un système bien conçu pour assurer la flexibilité de la formation en médecine au Canada. Un tel système repose obligatoirement sur l'engagement et la participation de tous les intervenants, y compris les gouvernements, les facultés de médecine et les ordres, notamment.

L'AMC est d'avis qu'il faut aborder cette politique dans le contexte des autres politiques pertinentes de l'Association, y compris, notamment, ses politiques sur la planification des effectifs médicaux, sur la santé et le mieux-être des médecins et sur les enjeux liés aux effectifs médicaux.

© 2009 Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6; télécopieur : 613 565-2382; courriel : permissions@cma.ca. Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (AMC En direct, adresse www.amc.ca)

Définitions

- Médecin en formation postdoctorale – Aussi appelé «résident»; personne qui a reçu son diplôme en médecine et est inscrite à un programme agréé d'une faculté de médecine canadienne qui débouche sur la certification du Collège des médecins de famille du Canada ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Étudiant en médecine – personne inscrite à un programme de premier cycle offert par une faculté de médecine canadienne et qui conduit au diplôme en médecine.
- Diplômé de faculté de médecine étrangère – personne qui a reçu son diplôme de médecine d'un programme de formation autre que ceux offerts au premier cycle par les facultés de médecine canadiennes.
- Postes désignés – Postes de formation postdoctorale faisant partie de l'effectif déterminé de postes de résidence qui doivent servir à répondre à un besoin autre que celui d'accueillir les nouveaux diplômés de facultés de médecine canadiennes pour leur permettre de terminer la formation habituelle qui débouche sur la certification et le permis d'exercice. On peut désigner des postes pour toutes sortes de raisons.

Le besoin de prendre des décisions éclairées sur les choix de carrière et les influences positives

Le choix d'une discipline où faire carrière pendant toute une vie peut constituer un des aspects les plus difficiles de la formation en médecine. Le vaste éventail des spécialités disponibles, le moment auquel le choix doit se faire, ainsi que des facteurs liés à l'exercice de la profession comme les habitudes de vie et les besoins en ressources médicales, alourdissent le défi. L'évolution rapide du panorama de l'exercice de la médecine, ainsi que le volume limité d'information et le peu de temps disponible pour envisager d'autres options, contribuent aussi à alourdir le défi.

De nombreuses autres forces, tant positives que négatives, peuvent avoir des répercussions sur le choix d'une spécialité chez les étudiants. Ces forces peuvent inclure des considérations

financières liées à l'endettement des étudiants attribuable aux frais de scolarité et à l'insuffisance de l'aide financière^{1,2}. Les préjugés des enseignants, des membres de la famille et d'autres personnes peuvent aussi jouer sur leur décision. Les possibilités limitées de formation en général, ainsi que le manque de flexibilité qui permet de changer de programme de formation, peuvent aussi limiter le choix de spécialité. Même si l'on reconnaît qu'une multitude de facteurs personnels contribuent aussi à influencer le choix de programme, ces enjeux sont trop complexes pour qu'on les aborde ici. En bout de ligne, les étudiants ont besoin d'avoir accès à du soutien financier pour alléger le stress et l'influence de la dette sur le choix de leur spécialité. Ils ont aussi besoin d'information objective et de conseils, ainsi que d'acquiescer dès le début de leur formation médicale une expérience clinique suffisamment vaste, car il s'agit d'un facteur reconnu comme critique pour la prise de décision au sujet de leur future carrière³.

Aboli au début des années 1990, l'internat par rotation permettait de choisir une résidence à un stade plus avancé de la formation en médecine. Le jumelage à un programme de résidence a maintenant lieu dès la dernière année des études de premier cycle. C'est pourquoi certains étudiants se sentent poussés à choisir leur spécialité trop tôt, souvent avant même d'avoir commencé leur stage. Ils peuvent se sentir obligés de concentrer leurs recherches et leurs cours au choix⁴ dans un domaine particulier au lieu de faire l'essai d'un vaste éventail de disciplines pour démontrer aux directeurs des programmes de résidence, au moment du jumelage, qu'ils sont convaincus de leur choix. Cinquante-neuf pour cent des répondants à un sondage effectué après le jumelage de 2006 du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS) ont déclaré qu'ils avaient effectué plus de la moitié de leurs stages dans leur discipline de premier choix⁵. Étant donné aussi que le jumelage pour la résidence se produit tôt, les étudiants manquent parfois d'information au moment de choisir leur résidence et s'aperçoivent par la suite qu'un programme différent leur conviendrait mieux. Quatre-vingt

pour cent des dirigeants médicaux qui ont répondu au sondage de 2008 du Projet sur les compétences fondamentales ont déclaré que le moment auquel doit se faire le choix de carrière constitue le plus grand défi pour ce choix⁶.

Les résidents qui veulent se réorienter vers de nouveaux programmes de formation ne sont pas certains d'en avoir la possibilité. Trente-sept pour cent des résidents qui ont répondu au sondage du Projet sur les compétences fondamentales ont déclaré qu'ils avaient envisagé de changer de discipline au cours de leur formation en résidence⁷ et 39 % en avaient parlé à un enseignant⁸. D'autres qui changent de programme voient leur formation prolongée retarder leur entrée sur le marché du travail. Le manque de postes de formation postdoctorale en réintégration et la lourdeur de la dette aggravent le problème et confinent les stagiaires à un choix de carrière.

Le manque de confiance chez les étudiants, la préparation insuffisante au choix d'un programme de formation postdoctorale ou le fait qu'ils ne réussissent pas à obtenir leur premier choix de jumelage postdoctoral peuvent permettre de prédire les changements subséquents de programme. Il doit exister un vaste éventail de stratégies pour aider les étudiants en médecine à faire des choix de carrière éclairés. Ces stratégies comprennent un plus vaste éventail de cours au choix offerts plus tôt au début de la formation, des expériences de mentorat positives et impartiales, une amélioration de l'accès à l'information professionnelle provenant des résidents, ainsi que des séminaires sur la carrière et d'autres ressources.

Compte tenu des enjeux susmentionnés, l'AMC recommande :

1. Que l'on modifie le programme d'études en médecine au niveau du premier cycle afin de faciliter les choix de carrière éclairés et que l'on veuille surtout à ce que les étudiants soient exposés à un vaste éventail d'expériences cliniques avant d'avoir à choisir une discipline

particulière (c'est-à-dire par le jumelage du CaRMS).

2. Que l'on élabore des programmes nationaux d'orientation professionnelle pour les étudiants et les résidents en médecine qui incluront les éléments suivants : normalisation nationale; contribution des intervenants (étudiants, résidents et autres); exemple positif et équitable à la fois par les résidents et les médecins actifs et enseignants, conjugué au respect professionnel approprié entre les disciplines de la médecine; programmes de mentorat structurés et non structurés.
3. Que l'on crée un vaste éventail de possibilités de cours au choix et qu'on les diffuse à l'échelle nationale.
4. Que les cours au choix permettent aux étudiants d'acquérir un vaste éventail d'expériences, y compris en milieu communautaire.
5. Que l'on offre des expériences cliniques le plus tôt possible au cours de la formation de premier cycle.
6. Que l'on adopte une politique nationale obligeant les étudiants à diversifier leurs cours au choix.
7. Que l'on autorise et encourage les facultés de médecine à offrir d'autres systèmes de formation postdoctorale.

Nécessité d'une éducation médicale de base élargie

Afin de donner aux étudiants en médecine le plus de choix de formation possibles, il faudrait les encourager activement à obtenir une éducation médicale de base élargie. Auparavant, l'AMC préconisait une première année commune de formation postdoctorale (CPGY-1). Dans le sondage de 2008 du Projet sur les compétences fondamentales, 77 % des médecins répondants, 70 % des étudiants en médecine répondants et 67 % des directeurs de programme répondants ont appuyé le concept d'un internat par rotation élargi à base commune similaire à une année CPGY-1 commune pour les résidents de première année⁹. Les sections précédentes décrivent la justification et l'importance de la flexibilité.

Capacité du système de formation postdoctorale

Un élément essentiel qui permet d'assurer la flexibilité du système de formation en médecine consiste à créer et à maintenir une capacité suffisante au niveau de la formation postdoctorale, ce qui s'impose pour les raisons suivantes :

- Une capacité suffisante peut éviter que des médecins canadiens hautement qualifiés qui ont reçu une solide formation soient forcés de chercher à suivre une formation postdoctorale aux États-Unis et y demeurent pour y pratiquer la médecine.
- Il faut offrir aux DFME une possibilité raisonnable d'obtenir leur formation postdoctorale et le permis d'exercice au Canada, et l'AMC reconnaît l'importante contribution que les DFME ont apportée et apportent toujours à la prestation des services médicaux, à l'enseignement et à la recherche au Canada. En ouvrant davantage des possibilités aux DFME, on permettra en même temps aux Canadiens qui ont étudié à la médecine à l'étranger de revenir faire carrière en médecine ici.
- Il est essentiel d'offrir aux étudiants suffisamment de choix pour leur permettre de suivre la formation qui correspond le mieux à leurs connaissances spécialisées et à leurs intérêts, ainsi qu'aux exigences de la société.
- Il est crucial de fournir suffisamment de postes de réintégration pour permettre aux médecins actifs de chercher à suivre une formation dans d'autres domaines de la médecine afin de répondre aux demandes de leur communauté. [La section de la présente politique qui porte sur la réintégration contient plus de détails.]

Compte tenu de ce qui précède, l'AMC recommande :

8. Que l'on mette au point des moyens de permettre la circulation raisonnable des résidents à l'intérieur de la structure globale de la résidence et que l'on offre aux résidents qui envisagent un tel changement l'aide de services d'orientation professionnelle.
9. Que la capacité du système de formation postdoctorale soit suffisamment importante pour répondre aux besoins de la cohorte de nouveaux diplômés et de celle de la réintégration, sans oublier les besoins en formation des diplômés de facultés de médecine étrangères.
10. Que l'on établisse un bassin clairement défini de postes de formation postdoctorale en réintégration et de postes destinés aux diplômés de facultés de médecine étrangères.
11. Que les gouvernements effectuent un jumelage et maintiennent l'inscription en médecine au niveau prédoctoral en visant à offrir au moins 120 postes de formation postdoctorale financés par le ministère par tranche de 100 diplômés en médecine canadiens afin de répondre aux besoins en formation de la cohorte des nouveaux diplômés, de celle de la réintégration et des diplômés de facultés de médecine étrangères.
12. Que l'on étudie des possibilités d'inciter les gouvernements à appuyer un système flexible de formation en médecine au niveau postdoctoral qui répond aussi aux besoins de la société.

Système de réintégration dans la formation en médecine

À noter : Cette section porte sur un seul type de poste désigné, plus précisément ceux qui sont réservés aux médecins titulaires d'un permis et qui désirent réintégrer la formation après avoir pratiqué pendant un certain temps (c'est ce qu'on appelle aussi des «postes de réintégration»). Les postes de réintégration dont il est question dans le présent document n'exigeraient aucun remboursement en service. Les postes désignés pour la formation en contrepartie de service dans une discipline donnée et à un endroit en particulier constituent une entité distincte de la

réintégration générale.

L'augmentation des possibilités d'exposition à tout l'éventail des disciplines de la médecine au cours de la formation prédoctorale, l'amélioration de l'orientation professionnelle au premier cycle et un système postdoctoral facilitant le changement de discipline sont quelques-uns des nombreux facteurs qui devraient améliorer la satisfaction des résidents face aux choix de carrière. Il y aura toutefois inévitablement des cas particuliers où les enjeux liés aux besoins de la société, à la santé personnelle, aux habitudes de vie et aux choix personnels obligeront à changer d'orientation *après* la formation postdoctorale. À cette fin, il faut affecter spécifiquement à ce sous-ensemble des postes supplémentaires de formation postdoctorale.

Il faut une offre suffisante et stable de postes de réintégration dans le contexte du système de formation postdoctorale afin de permettre aux médecins actifs d'améliorer leurs connaissances spécialisées ou de réintégrer la formation dans une autre discipline. Même si ce principe peut s'appliquer principalement aux médecins de famille et aux omnipraticiens désireux de suivre une formation dans une spécialité, il peut aussi inclure les médecins actifs qui souhaitent se surspécialiser ou suivre une formation dans un autre domaine, qui pourrait être la médecine familiale.

La formation supplémentaire ou nouvelle de médecins de première ligne, particulièrement en obstétrique, médecine d'urgence, anesthésie, chirurgie, psychiatrie et médecine interne générale, sera bénéfique pour les petites communautés qui n'ont pas accès régulièrement à ces services médicaux spécialisés. La disponibilité d'un nombre suffisant de postes de réintégration peut en outre encourager les nouveaux médecins à accepter des suppléances et à relever ainsi des médecins surmenés dans des communautés sous-desservies. Cela pourrait aider à augmenter à long terme le taux de maintien en poste des médecins établis dans une communauté.

L'AMC est d'avis qu'un registre national

accessible, la stabilité à long terme, une capacité suffisante et appropriée, l'accessibilité, la flexibilité des effectifs et l'imputabilité caractériseraient un système bien conçu de réintégration dans le contexte de la formation postdoctorale au Canada.

Stabilité

Il faut rassurer les étudiants en médecine en leur indiquant que des postes de réintégration seront disponibles s'ils veulent retourner en formation après avoir pratiqué pendant un certain temps. Ils pourront ainsi mieux planifier leur carrière et se sentiront moins anxieux face au choix de carrière, et cela aidera en bout de ligne à répondre aux besoins de la société dans le domaine des soins de santé. Il faut aussi garantir aux médecins qui réintègrent le système de formation postdoctorale que le financement des programmes sera suffisant pour garantir qu'ils termineront leur formation.

L'AMC recommande donc :

13. Qu'un bassin de postes de réintégration permanents définis clairement et dotés d'un financement stable constitue un élément de base du système canadien de formation postdoctorale et que l'on informe efficacement les candidats éventuels de la disponibilité de ces postes.
14. Que le financement des postes de réintégration leur soit réservé spécifiquement pendant toute la durée de leur formation.

Capacité

L'AMC est d'avis que la capacité du système de formation postdoctorale doit suffire pour répondre aux besoins de la cohorte en réintégration et que les postes de réintégration en formation postdoctorale devraient s'ajouter à ceux dont la cohorte de nouveaux diplômés a besoin. La section de cette politique qui porte sur la «Capacité du système de formation postdoctorale» contient des recommandations précises.

Accessibilité

L'AMC est d'avis qu'il ne faudrait pas obliger les médecins en réintégration à faire concurrence pour obtenir un poste dans des disciplines où il existe un besoin défini dans leur niveau de compétence. Les médecins en réintégration devraient aussi pouvoir poser leur candidature dans n'importe quelle discipline disponible dans tous les programmes de formation. Les disciplines ne seront pas toutes disponibles pour la réintégration chaque année, mais elles devraient toutes être accessibles sur une période de trois ans.

L'AMC recommande donc :

15. Que l'on prévienne l'accessibilité dans les postes de formation postdoctorale en réintégration, y compris les éléments suivants :

- que l'on tienne un concours national ouvert et équitable entre tous les candidats à la réintégration pour un groupe clairement défini de postes de réintégration;
- que l'éventail des postes disponibles reflète l'éventail global des postes dans un système de formation postdoctorale;
- que, comme le bassin de postes de réintégration est limité, l'accès à toutes les spécialités soit disponible pendant une période de trois ans plutôt que chaque année.

16. Que l'accès à la réintégration soit possible grâce à des bassins nationaux et régionaux de postes de réintégration conformément à un processus comparable à celui qu'on utilise actuellement dans le système de formation postdoctorale.

Flexibilité des effectifs

Comme on l'a dit ci-dessus, les postes de réintégration dont il est question dans ce document n'exigeraient aucun remboursement en service. Les postes désignés pour la formation en contrepartie de service dans une

discipline donnée et à un endroit en particulier constituent une entité distincte de la réintégration générale.

L'AMC recommande donc :

17. Que les médecins qui se sont recyclés dans le système de réintégration aient les mêmes possibilités d'exercice que les médecins qui entrent en pratique pour la première fois.

Imputabilité

L'AMC reconnaît l'importance de l'imputabilité publique et d'une saine gestion financière et recommande donc :

18. Que le système de réintégration en formation médicale postdoctorale au Canada fasse l'objet d'une évaluation continue.

-
1. Kwong JC, Dhalla IA, Streiner DL, Baddour RE, Waddell AE, Johnson IL. Effects of rising tuition fees on medical school class composition and financial outlook. *CMAJ* 2002;166(8):1023-8.
 2. Données du sondage de 2007 auprès des médecins.
 3. Directions for Residency Education, 2009 – A final report of the Core Competency Project. Février 2009. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et Collège des médecins de famille du Canada.
 4. Ibid, page 23.
 5. Ibid.
 6. Ibid, page 59.
 7. Ibid, page 27.
 8. Ibid, page 60.