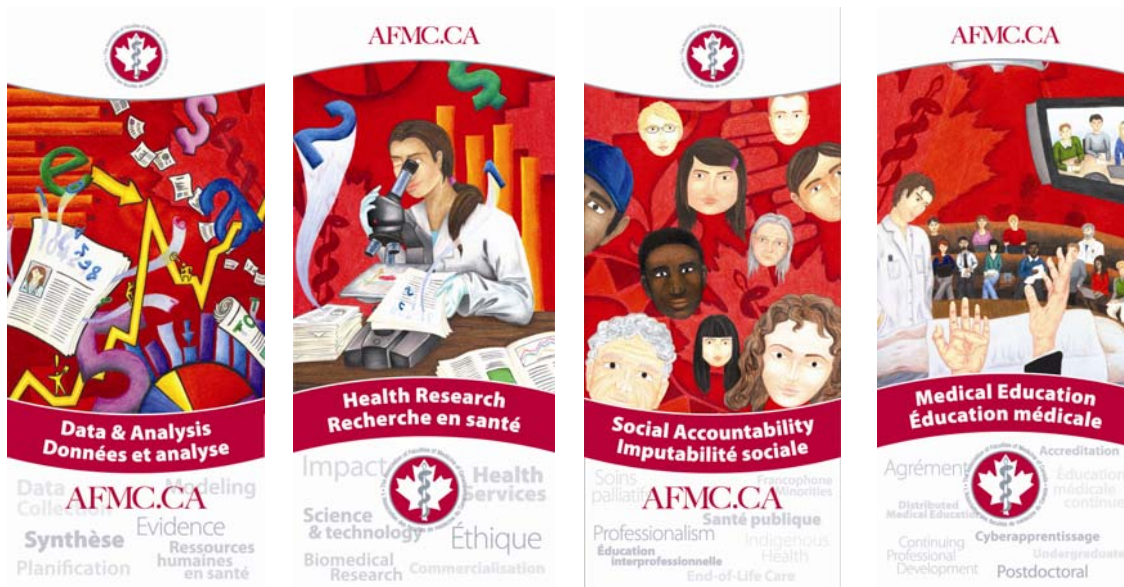


FORUM DES JEUNES DIRIGEANTS II RAPPORT SOMMAIRE



MARS 2008

L'ASSOCIATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU CANADA

Conjointement avec d'autres efforts visant à accroître la responsabilisation sociale et à favoriser un changement de culture dans le système de santé du Canada, on a réuni un groupe de jeunes représentants avant-gardistes pour leur demander de définir leur perception de ce que devraient être les systèmes de santé canadiens en 2027. Le premier Forum des jeunes dirigeants s'est tenu à Ottawa les 28 et 29 mars 2007; il était organisé par l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et bénéficiait du soutien de Santé Canada. Cette rencontre rassemblait un large échantillonnage de personnes qui ont toutes les chances d'être les dirigeants du système de soins de santé de demain. L'objet de cette réunion était d'ouvrir un débat sur les idéaux, les pensées, les priorités, les projets et les craintes de ceux qui seront les agents de changement au sein du système de santé au Canada dans les prochaines années.

En mars 2008, l'AFMC a convoqué un deuxième Forum des jeunes dirigeants pour parler de l'avenir du système de formation médicale canadien. Pour définir les limites du débat initial, on a remis aux participants un sommaire des grandes questions soulevées par le projet L'avenir de la formation médicale au Canada et, au cours de l'atelier, on leur a demandé de définir des indicateurs mesurables spécifiques relatifs à ces mêmes questions. On a également demandé aux participants de s'exprimer sur ce que devrait être le système de santé de demain selon eux.

Les principaux messages qui se sont dégagés de la rencontre sont les suivants :

- Pour répondre aux besoins de demain, le système de santé devra changer;
- Une bonne part de la modernisation de la formation médicale devra dépasser le modèle bio-médical et inclure un enseignement holistique et fondé sur la création d'équipes;
- Il se peut qu'on doive trouver des solutions innovatrices (telles que l'échelonnement) à des problèmes systémiques pour lesquels il n'existe pas encore de réponse;
- Pour pouvoir répondre à la demande à venir, les cliniciens devront modifier leurs schèmes de pensée et de travail;
- Quoique nous fassions, pour répondre aux attentes, nous devons tous avoir des qualités surhumaines.

Les débats de la journée portaient sur cinq principaux dossiers :

- Contenu du programme d'études;
- Questions d'ordre pédagogique qui se répercutent sur le système de formation médicale;
- Culture(s) du milieu de la médecine et de la formation médicale;
- Questions externes qui se répercutent sur le système de formation médicale;
- Structures d'ordre supérieur.

GRANDE QUESTION	Contenu du programme d'études
VISION IDÉALE	Milieu de la formation médicale axé sur la qualité de la vie, la prévention des maladies et la promotion de la santé auprès des patients et des dispensateurs de soins. Contexte où l'apprentissage permanent des compétences cliniques et autres serait intégré à tous les aspects de la pratique quotidienne. Milieu offrant un soutien à la mise en œuvre du contenu du programme d'études dans la pratique.
INDICATEURS DE SUCCÈS	<ul style="list-style-type: none">• Existence de cours et (ou) d'objectifs d'apprentissage liés à la qualité de la vie et faisant ressortir l'importance de celle-ci, et qui soient intégrés aux programmes de formation médicale (études de premier cycle et post-doctorales, formation continue);• Création, mise en œuvre et évaluation des programmes ou des cours sur la pratique clinique sans risques (p. ex. sécurité du patient, erreurs du dispensateur de soins);• Part minimale du programme d'enseignement consacrée à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à la qualité de vie;

	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement de relations avec les facultés des arts et des sciences sociales pour offrir des cours-clés sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé; • Création d'un système de signalement anonyme des erreurs des fournisseurs de soins de santé; • Encouragement à la recherche sur les erreurs signalées, ce qui inclut la diffusion auprès du milieu des soins de santé et du public; • Dans les études de premier cycle, enseignement obligatoire sur les modes d'accès, d'examen, d'évaluation critique et d'intégration des nouvelles informations et connaissances; • Suivi et évaluation des étudiants en médecine selon leurs projets d'apprentissage personnels; • Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie nationale encourageant la qualité de la vie personnelle et professionnelle; • Conscientisation à l'égard des lignes directrices reconnues sur la pratique clinique sans risques; • Création d'occasions d'apprentissage conjointes pour les étudiants et les médecins en pratique (p. ex. séries de séminaires en soirée); • Pendant toute la durée de la formation médicale, promotion de l'apprentissage continu par la fourniture d'outils d'auto-suivi des compétences cliniques et théoriques (présentations cliniques du Conseil médical du Canada, autres compétences, attitudes et connaissances en soins de santé).
--	---

GRANDE QUESTION	Questions d'ordre pédagogique qui se répercutent sur le système de formation médicale
VISION IDÉALE	<p>Nous préconisons des stratégies pédagogiques souples, fondées sur les compétences et dont l'efficacité a été démontrée; elles devraient être axées sur l'apprentissage continu et permettre des points d'entrée multiples dans les systèmes de soins de santé et de formation. Les médecins recevant leur diplôme auront les compétences et la motivation nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer à des équipes interprofessionnelles; • Adopter les innovations et les technologies émergentes; • Avoir un sentiment de satisfaction personnelle; • Être socialement responsables de leurs choix de carrière.
INDICATEURS DE SUCCÈS	<ul style="list-style-type: none"> • Création une plate-forme commune pour : <ul style="list-style-type: none"> ❖ La mise en commun du contenu et des outils du programme d'enseignement; ❖ La mise en commun de la recherche et la collaboration sur les projets de recherche; ❖ La diffusion de méthodes pédagogiques efficaces en matière de formation médicale, notamment l'apprentissage en ligne. • Structuration du système de formation médicale en modules d'apprentissage, ce qui permettra une démarche « échelonnée », c'est-à-dire que les étudiants pourront toucher à la pratique, puis rentrer dans le système de formation à divers moments de leur carrière; • Financement de programmes de recherche visant à évaluer l'efficacité de diverses méthodes pédagogiques en formation médicale; • Financement de recherches et de travaux sur la formation fondée sur les

L'ASSOCIATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU CANADA

	<p>compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pour poursuivre l'évaluation des ressources nécessaires à la mise en œuvre de la formation fondée sur les compétences; ❖ Pour développer et rendre accessibles les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la formation fondée sur les compétences; ❖ Pour évaluer les programmes « échelonnés ». <ul style="list-style-type: none"> • Dans la formation médicale, ajout d'une composante obligatoire encourageant les compétences et la collaboration interprofessionnelles.
--	--

GRANDE QUESTION	Culture(s) du domaine de la formation médicale
VISION IDÉALE	La culture de la formation médicale doit permettre de recruter et d'appuyer des étudiants en provenance de toutes les collectivités de notre société, et de produire des médecins pour ces mêmes collectivités. Elle doit créer un idéal collectif de gérance de la qualité de vie des patients et de la santé du système.
INDICATEURS DE SUCCÈS	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction ou élimination des frais de scolarité; • Établissement par les facultés de relations avec les communautés marginales pour recruter des étudiants et retenir des diplômés qui en sont issus.

GRANDE QUESTION	Questions externes qui se répercutent sur le système de formation médicale
VISION IDÉALE	Que la société et les fournisseurs de soins de santé s'entendent sur un mode de financement de la formation médicale qui permette une affectation adéquate des ressources (p. ex. nombre de médecins, collectivités mal desservies, temps d'attente) et l'accès à la formation médicale pour tous les groupes socio-économiques. La formation médicale doit être socialement pertinente, ce qui inclut les déterminants sociaux de la santé et la priorité accordée au patient, et elle doit avoir un effet favorable tangible sur la satisfaction des patients pour ce qui est des soins de santé.
INDICATEURS DE SUCCÈS	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des caractéristiques démographiques des classes des écoles de médecine et modification des critères d'admission pour accroître la part des groupes sous-représentés; • Élargissement de l'évaluation des étudiants (et des médecins) aux éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Évaluations des patients; ❖ Évaluation des membres des équipes interprofessionnelles. • Participation des membres de la communauté à la conception des programmes d'enseignement; • Accroissement de la formation dans les secteurs mal desservis (régions géographiques, formation médicale distribuée) et de l'apprentissage des services des spécialités (et de la pratique générale).

L'ASSOCIATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU CANADA

GRANDE QUESTION	Structures d'ordre supérieur
VISION IDÉALE	<p>Formation médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporant les résultats de la théorie et de la recherche en enseignement; • Limitant dans la mesure du possible les influences pernicieuses possibles du secteur privé; • Dirigée par des personnes ayant reçu une formation en leadership et en enseignement; • Favorisant la prise en compte de questions systémiques (p. ex. rapports coûts/efficacité, affectation des ressources) dans la prise de décision.
INDICATEURS DE SUCCÈS	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusion de la formation en santé publique dans la formation des médecins, y compris les rapports coûts/efficacité, l'affectation des ressources, etc.; • Intégration du Cadre de compétence des médecins (CanMeds) dans les études médicales de premier cycle pour créer des compétences de leadership et d'enseignement; • Création d'un système d'incitatifs pour promouvoir l'excellence en matière de formation médicale; • Promotion d'un échange sain entre les formateurs en soins de santé et le secteur privé pour limiter les influences indues; • Aide aux étudiants pour qu'ils se dotent d'outils leur permettant de faire preuve de responsabilité et de sens éthique lors de leurs interactions avec le secteur privé (p. ex. industrie pharmaceutique).