

Évaluation des répercussions du projet de l'AFMC

**« Améliorer de la santé de la population :
Consolider le rôle des facultés de médecine
canadiennes »**

Résultats des sondages menés auprès
d'enseignants en santé publique et d'étudiants en
médecine au niveau prédoctoral

Février 2010



AFMC

The Association of Faculties of Medicine of Canada
L'Association des facultés de médecine du Canada

Méthodologie

Dans le contexte de l'initiative de l'AFMC sur l'éducation en santé publique, on a procédé à deux sondages à la fin d'avril 2009. Les sondages ouverts se trouvaient en ligne et étaient accessibles à tous. Le lien a été envoyé aux membres du Réseau des enseignants en santé publique (RESP) et aux membres des groupes d'intérêts en santé publique formés par des étudiants (GISP), avec une invitation de transmettre ce sondage à leurs collègues. Le sondage a également été envoyé aux vice-doyens des études médicales prédoctorales des 17 facultés de médecine, mais le taux de réponse s'est révélé très faible (trois ou 18 %). Ces résultats ne sont pas inclus dans la présente analyse. Le sondage mené auprès des enseignants était accessible dans les deux langues officielles. En raison du faible taux de réponse, la date limite pour participer au sondage a été reportée au début de juin 2009. Toutes les réponses étaient anonymes.

Les sondages avaient pour but d'évaluer les répercussions des travaux entrepris par le RESP et les GISP au cours des deux dernières années. On a demandé aux membres du RESP si des changements avaient été apportés au curriculum pour donner suite aux objectifs révisés du Conseil médical du Canada (CMC) en matière de santé des populations; aux membres des GISP, on a demandé s'ils y avaient noté un impact sur l'intérêt des étudiants pour la santé publique et leurs connaissances en la matière.

Auteurs du rapport

Jean Parboosingh, MB, ChB, MSc
Barbie Shore, gestionnaire de projets, AFMC
Colleen Gushue, IA, BScInf, associée aux projets, AFMC

Une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada a rendu possible la production de ce rapport.

Droit d'auteur © 2010 par l'Association des facultés de médecine du Canada. Tous droits réservés. Ce matériel peut être téléchargé et imprimé intégralement à des fins pédagogiques, personnelles ou publiques non commerciales. Pour tout autre usage, il faut obtenir l'autorisation de l'Association des facultés de médecine du Canada.

Renseignements : publichealth@afmc.ca

Sondage auprès des enseignants en santé publique

Au total, on a reçu 29 réponses en anglais et trois en français; deux réponses en anglais n'avaient aucun contenu et ne font pas partie de l'analyse. Le dénominateur utilisé dans l'analyse est 30.

Les commentaires exprimés à chaque question sont indiqués en italique à la suite des résultats (pourcentages).

Modification du curriculum pour inclure les objectifs du CMC en matière de santé des populations

Dans cette question, on demandait si le curriculum prédoctoral avait été modifié au cours de la dernière année pour tenir compte des changements dans chacun des objectifs du CMC portant sur la santé des populations. Les réponses (complètement, partiellement, non, non nécessaire, prévu, ne sais pas et sans réponse) sont indiquées pour chacun des grands objectifs :

Santé des populations 78-1 E Concepts de la santé et ses facteurs déterminants

Santé des populations 78-2 E Évaluation et mesure de la santé à l'échelle de la population

Santé des populations 78-3 E Interventions à l'échelle de la population

Santé des populations 78-4 E Administration de programmes de santé efficaces à l'échelle de la population

Santé des populations 78-5 E Gestion d'une épidémie

Santé des populations 78-6 E Environnement

Santé des populations 78-7 E Santé de populations particulières

| | Complète- ment | Partielle- ment | Non | Non néces- saire | Prévu | Ne sais pas | Aucune ré- ponse |
|------------------------------|-------------------|--------------------|---------------|---------------------|--------------|----------------|---------------------|
| Concepts de la santé | 2 (6,6 %) | 7 (23,3 %) | 2 (6,6 %) | 7 (23,3 %) | 0 | 10 (33,3 %) | 2 (6,6 %) |
| Évaluation et mesure | 1 (3,3 %) | 7 (23,3 %) | 3 (10,0 %) | 5 (16,6 %) | 1 (3,3 %) | 11 (36,6 %) | 2 (6,6 %) |
| Interventions | 0 | 8 (33,3 %) | 3 (10,0 %) | 4 (13,3 %) | 0 | 11 (36,6 %) | 2 (6,6 %) |
| Administration | 1 (3,3 %) | 6 (20,0 %) | 6 (20,0 %) | 5 (16,6 %) | 0 | 10 (33,3 %) | 2 (6,6 %) |
| Gestion d'une épidémie | 4 (13,3 %) | 2 (6,6 %) | 6 (20,0 %) | 5 (16,6 %) | 1 (3,3 %) | 10 (33,3 %) | 2 (6,6 %) |
| Environnement | 3 (10,0 %) | 7 (23,3 %) | 4 (13,3 %) | 4 (13,3 %) | 0 | 10 (33,3 %) | 2 (6,6 %) |
| Populations particulières | 3 (10,0 %) | 6 (20,0 %) | 5 (16,6 %) | 4 (13,3 %) | 0 | 10 (33,3 %) | 2 (6,6 %) |

Si l'on tient compte de tous les répondants, la réponse la plus fréquente était « ne sais pas ». Ces réponses et l'absence de réponse ne font pas partie de l'analyse ci-dessous.

Les répondants qui savaient si le curriculum avait été modifié ont répondu le plus souvent, à chaque objectif, que le curriculum avait été partiellement modifié pour répondre aux objectifs du CMC; la seule exception concerne l'objectif relié à la gestion d'une épidémie, pour lequel la réponse était plus fréquemment « complètement », plutôt que « partiellement ». Il convient de signaler qu'entre 22,2 % et 38,9 % de ces répondants estimaient qu'aucun changement n'était nécessaire pour répondre aux objectifs.

| | Complète- ment | Partiellement | Non | Non néces- saire | Prévu |
|---------------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------------|--------------|
| Concepts de la santé | 2 (11,1 %) | 7 (38,9 %) | 2 (11,1 %) | 7 (38,9 %) | 0 |
| Évaluation et mesure | 1 (5,9 %) | 7 (41,2 %) | 3 (17,6 %) | 5 (29,4 %) | 1 (5,9 %) |
| Interventions | 0 | 8 (53,3 %) | 3 (20,0 %) | 4 (26,7 %) | 0 |
| Administration | 1 (5,5 %) | 6 (33,3 %) | 6 (33,3 %) | 5 (27,8 %) | 0 |
| Gestion d'une épidémie | 4 (22,2 %) | 2 (11,1 %) | 6 (33,3 %) | 5 (27,8 %) | 1 (5,6 %) |
| Environnement | 3 (16,7 %) | 7 (38,9 %) | 4 (22,2 %) | 4 (22,2 %) | 0 |
| Populations particulières | 3 (16,7 %) | 6 (33,3 %) | 5 (27,8 %) | 4 (22,2 %) | 0 |

Dans les commentaires, on indiquait généralement que les objectifs du CMC étaient bien acceptés et en voie d'être intégrés au curriculum; par ailleurs, il ne semble pas y avoir de processus systématique pour ce faire dans la plupart des facultés.

« Les modifications sont toujours à l'étude. Cela fonctionne bien dans certains domaines, dans d'autres pas. Les questions de santé environnementale sont probablement le sujet le moins bien accepté/compris par les étudiants. » (Traduction)

« La gestion d'une épidémie pourrait être traitée dans d'autres sections du cours avec lesquelles je ne suis pas familier. C'est présentement en train d'être examiné. » (Traduction)

« J'ai reçu une invitation à donner une conférence sur la population des gais, lesbiennes, bisexuels, transsexuels; je ne sais rien du contexte entourant la structure du cours... » (Traduction)

« Je m'occupe principalement de l'enseignement de l'épidémiologie de base/clinique. Par contre, je suis familier avec le curriculum plus centré sur la population. » (Traduction)

« La majorité du contenu entourant la gestion des épidémies est enseigné par la microbiologie médicale. » (Traduction)

« Les liens établis avec les compétences essentielles en santé des Autochtones ont facilité l'intégration de ces objectifs en santé publique. Elles sont toutes enseignées dans le programme prédoctoral, mais il n'est pas clair dans quelle mesure les autres sections du programme mettent en œuvre ces concepts. » (Traduction)

« Quoique des changements au curriculum soient effectivement en voie d'être apportés pour inclure les concepts couverts dans ces objectifs, je n'ai pas participé récemment à l'élaboration / l'amélioration des cours offerts. » (Traduction)

Intégration dans d'autres segments du curriculum

Dans cette question, on examinait l'intégration des objectifs dans d'autres composantes de l'enseignement prédoctoral. Deux répondants (6,7 %) estimaient qu'ils avaient été complètement intégrés, cinq (16,6 %) étaient d'avis qu'ils étaient partiellement intégrés, huit (26,7 %) répondaient qu'ils n'avaient pas été intégrés, 14 (46,7 %) ont répondu ne pas savoir et une personne (3,3 %) n'a pas répondu à cette question.

Selon les commentaires, il y a encore du travail à faire pour intégrer la santé populationnelle/publique dans le curriculum général. Quelques facultés semblent intégrer ces objectifs par l'intermédiaire de séances d'apprentissage par problèmes (APP) ou de l'élaboration d'un cours spécifique.

« Certains concepts ont été intégrés. Il faut un meilleur suivi et une évaluation. » (Traduction)

« Nous travaillons à inclure au moins un sujet concernant la santé publique dans les séances d'APP, mais ce n'est pas encore complété. Nous procédons à l'intégration d'un plus grand nombre d'objectifs dans les blocs en médecine familiale. » (Traduction)

« Nous avons complètement révisé nos objectifs en nous basant sur le CMC et d'autres sources. » (Traduction)

« Nous donnons un cours distinct en santé des populations. » (Traduction)

« L'information sur la santé des populations n'est toujours pas intégrée explicitement dans d'autres cours, si elle s'applique, et en réalité, les étudiants n'aiment pas le cours et pensent que c'est une perte de temps, parce qu'ils ne voient pas le concept d'une population. » (Traduction)

Méthode d'intégration dans le curriculum

Le comité responsable du curriculum (sept ou 26,7 %) représentait la méthode d'intégration la plus fréquente des objectifs révisés du CMC. La communication interne venait au deuxième rang à ce chapitre (cinq ou 6,7 %). Le perfectionnement professoral était le moyen le moins utilisé, avec seulement deux réponses. Par ailleurs, dans 18 des sondages (60 %), les participants n'avaient pas répondu à cette question.

Aucune méthode en particulier n'a été utilisée par tous et un commentaire mettait en évidence la connexion avec la médecine familiale.

« Nous travaillons mieux avec la médecine familiale parce qu'eux voient la connexion qui existe. » (Traduction)

« Processus de mappage du curriculum » (Traduction)

« Le cours sur les populations en santé est un nouveau cours qui a commencé il y a trois ans – des changements considérables lui ont été apportés depuis le début pour assurer qu'il complète les autres cours suivis par les étudiants. L'exercice s'est fait au moyen de rencontres avec les autres enseignants – Je dirige une composante de ce cours depuis trois ans et j'ai fait des changements importants au contenu à chaque année. » (Traduction)

Changements importants dans le curriculum en santé publique au cours des deux dernières années

Quelque 40 % (12) des répondants jugeaient que des changements importants avaient été faits dans le curriculum en santé publique. Dix (33,3 %) estimaient qu'il n'y avait eu aucun changement et cinq (16,6 %) ont mentionné que des changements étaient prévus. Trois participants (10 %) n'ont pas répondu à la question.

On procède à des changements au curriculum; il semble que la désignation d'un « nouveau leader » a été un catalyseur important des changements complets.

« Certains concepts de la "mesure de la santé" ont été transférés dans l'enseignement des sciences fondamentales et le counseling aux patients sur les saines habitudes de vie a été ajouté. » (Traduction)

« Le programme d'externat a été complètement changé et nous y apportons des ajustements d'un semestre à l'autre. » (Traduction)

« Un programme de maîtrise en santé publique est prévu. » (Traduction)

« Le cours de deuxième année, Docteur, patient et société, a été restructuré pour devenir un cours axé sur la santé publique, enseigné une fois par semaine pendant toute l'année. » (Traduction)

« Nous mettons présentement à jour nos didacticiels. » (Traduction)

« Sous la direction de nouveaux leaders de cours, on a complètement réécrit le matériel et choisi plutôt des sujets plus pratiques et intéressants, dont plusieurs ont trait au système canadien de la santé. » (Traduction)

« Le renouvellement du curriculum est prévu pour septembre 2010. » (Traduction)

« Le curriculum restructuré s'inspirera des objectifs du CMC – chaque séance est planifiée en gardant à l'esprit les objectifs du CMC. » (Traduction)

« Il y a trois ans, les déterminants de la santé n'étaient pas inclus comme un sujet en soi. On n'entendait pas parler non plus des soins à des collectivités, de l'évaluation de l'état de santé, des déterminants de la santé ou de définir des interventions. » (Traduction)

« Notre nouveau dirigeant a eu la brillante idée de présenter et d'incorporer ces objectifs dans le curriculum. Nous modifions le curriculum sur le Gestionnaire et nous espérons y accorder plus de temps en quatrième année, de manière à ce que l'application de la santé publique soit mieux comprise. Certains changements pour mieux intégrer la matière dans d'autres cours de première année sont prévus pour l'année prochaine. » (Traduction)

« Un segment sur l'évaluation de la santé des populations sera ajouté au curriculum de l'an prochain. » (Traduction)

« Changements dans les méthodes d'apprentissage. Moins de cours magistraux. Plus d'applications pertinentes pour de futurs cliniciens. »

Impact au niveau de la salle de l'enseignement

On a demandé aux répondants de donner leurs commentaires et de dire si les changements avaient eu des répercussions importantes au niveau de l'enseignement. Dans l'ensemble, on a l'impression que les étudiants trouvent l'enseignement de la santé populationnelle/publique plus intéressant. On continue de se préoccuper que les étudiants ne voient pas la pertinence de la santé populationnelle/publique dans l'exercice de la médecine, mais il semble que des efforts sont faits pour la rendre plus pertinente.

« Les étudiants semblent plus motivés et nous le laissent savoir (nous faisons un sondage et leur demandons des commentaires). Ils demandent de présenter le sujet plus tôt dans le curriculum, parce qu'ils voient la pertinence de ce que nous enseignons et essayons de mettre en pratique. » (Traduction)

« Comme on pouvait s'y attendre, la question qui revient le plus souvent est "Quel lien y a-t-il avec ma pratique?" Nous essayons d'utiliser des scénarios plus axés sur le côté clinique pour démontrer les liens qui existent. Les étudiants de quatrième année ont indiqué que maintenant, le sujet est couvert après deux ans de formation clinique. » (Traduction)

« Surtout des réussites, quelques échecs. Plus d'ajustements à venir. » (Traduction)

« Les séances de santé publique appliquée ont été transférées de la deuxième à la première année pour éviter des duplications, puis sont passées d'un format semestriel au format de bloc. Il semble y avoir une plus grande assiduité et une meilleure participation. » (Traduction)

« Les étudiants en médecine le voient comme un curriculum plus continu... ils s'intéressent davantage à des stages optionnels et au programme de résidence. » (Traduction)

« Il y a une introduction aux concepts et des possibilités de les voir sur le plan pratique durant une unité longitudinale du programme prédoctoral. » (Traduction)

« Du côté positif, la matière est mieux comprise. Les étudiants la comprennent mieux. Des impacts négatifs? Aucun à ma connaissance. » (Traduction)

« Selon la rétroaction indirecte, l'impact de cette nouvelle information a été très positive et se traduira probablement par un plus grand intérêt / de plus nombreuses inscriptions à ces cours durant la prochaine année universitaire. » (Traduction)

« Changements très appréciés des étudiants. Ces derniers comprennent mieux ce qui est du ressort du médecin clinicien en prévention et en protection de la santé publique. »

Ajout de ressources

Cette question avait pour but d'examiner s'il y avait eu des changements majeurs au chapitre des ressources pédagogiques utilisées dans l'enseignement de la santé publique au cours de la dernière année. Sept (23,3 %) personnes ont répondu qu'il y a eu des changements importants et 15 (50 %) ont dit qu'il n'y avait pas eu de nouvelles ressources. Huit (26,6 %) personnes n'ont pas répondu.

Selon les commentaires, il y a eu certains changements mineurs au chapitre des ressources humaines et matérielles au cours de la dernière année.

« Je suis arrivé à ce poste comme professeur nouvellement recruté. Nous avons commencé le sondage. Nous avons fait participer de nombreux cliniciens/professeurs ayant une expérience spécifique pour apporter une valeur ajoutée au contenu diversifié de notre programme. » (Traduction)

« Nous produisons chaque année un manuel des étudiants et un guide de tutorat. Nous les révisons chaque année et, essentiellement, nous y indiquons les compétences essentielles dont il est question, nous donnons un aperçu des objectifs d'apprentissage et deux courtes lectures à faire, puis d'autre matériel de référence auquel ils peuvent accéder s'ils le désirent... » (Traduction)

« Dans mon cours (épidémiologie), j'ai ajouté de nouveaux manuels qui comportent une combinaison de matériel didactique et d'articles/exercices. » (Traduction)

« Nous avons ajouté un directeur de cours associé pour prêter main forte. » (Traduction)

« Publication de l'édition 2009 de l'ouvrage Soigner pour prévenir. Introduction d'un cours sur l'éthique médicale. Remise aux étudiants de tests formatifs en prévention des maladies transmissibles. Nouvelle exigence pour le stage: réponse écrite à une grande question à développement en médecine communautaire (choix entre 3 questions). »

Perfectionnement professoral en santé publique

Neuf enseignants (30 %) estimaient qu'il y avait des possibilités de perfectionnement professoral sur les concepts de la santé publique, tandis que 13 (43,3 %) jugeaient qu'il n'y en avait pas. Sept (23,3 %) ne savaient pas et un (3,3 %) n'a pas répondu.

Selon les commentaires, on ne peut pas tirer de conclusions concernant les possibilités de perfectionnement professoral et il n'est pas clair si les possibilités offertes sont à l'intention de ceux qui enseignent la santé publique ou de l'ensemble du corps professoral.

« Pas à moins que ce ne soit spécifiquement relié à l'enseignement de la santé publique. » (Traduction)

« Il y a une Faculté de la santé publique. » (Traduction)

« Mais il est difficile d'inclure des activités de perfectionnement professoral dans un horaire chargé. » (Traduction)

« Accent mis sur l'épidémiologie clinique. » (Traduction)

« Il y a des séances de perfectionnement professoral général, mais rien qui ne soit particulier à la santé publique. » (Traduction)

« Du temps et un soutien financier sont offerts aux professeurs pour assister à certains ateliers ou à des conférences dans la province et à l'extérieur. Des conférenciers sont souvent invités à l'université/la faculté/la division pour présenter aux étudiants et aux professeurs divers sujets, y compris la santé publique. On offre aussi périodiquement des séances de perfectionnement pour aider les professeurs à transiger avec les étudiants concernant de nombreux sujets, notamment la santé publique. » (Traduction)

« Une formation annuelle de 90 minutes au début de l'année universitaire. »

Préparation des tuteurs et des précepteurs

On a demandé aux participants d'expliquer comment leur programme prépare les tuteurs et les précepteurs en santé publique à adopter ces objectifs ou les changements au curriculum dans leur enseignement de la santé publique. Les discussions bilatérales et des notes aux tuteurs semblent les méthodes les plus courantes de préparer les tuteurs et les précepteurs.

« Chaque année, avant la période d'enseignement de la santé publique, les tuteurs se rencontrent pour discuter des problèmes et des solutions dans l'enseignement de la santé publique. » (Traduction)

« La plupart sont déjà membres du corps professoral du Département de la santé publique et nous organisons des réunions pour les préparer, ainsi que certaines rencontres pour analyser les points forts et les faiblesses après le semestre. » (Traduction)

« Par l'intermédiaire du manuel à l'intention des tuteurs, nous leur présentons du matériel sur chaque plénière et des suggestions pour alimenter les discussions. Nous avons aussi des feuilles de notation pour les évaluations en santé communautaire et des projets de planification de programme pour les groupes tutoriaux. On fournit aussi aux tuteurs une liste de lectures. » (Traduction)

« Orientation offerte aux tuteurs dans le cours sur l'apprentissage par problèmes. » (Traduction)

« Nous nous efforçons de choisir des précepteurs qui ont une formation formelle en santé publique. » (Traduction)

« On fournit du matériel par écrit, ainsi que la possibilité de participer aux séances avec les apprenants. » (Traduction)

« On communique aux précepteurs les objectifs du curriculum de base ». (Traduction)

« Les précepteurs sont généralement des experts en la matière – nous avons essayé le concept d'avoir un expert dans le domaine, accompagné d'une personne qui a une pratique clinique (médecins de famille) pour relier les questions de santé publique avec les problèmes cliniques rencontrés dans la pratique au quotidien. » (Traduction)

Degré de soutien depuis la création du RESP

Cette question avait pour but de déterminer si les répondants avaient l'impression qu'il s'était produit un changement dans le degré de soutien à l'intérieur de la faculté de médecine et à l'extérieur, de la part des collègues, depuis la création du RESP. Tous les répondants n'étaient pas membres du RESP.

En réponse à la question sur le soutien au sein de la faculté de médecine, 13 (43,3 %) ont dit que le soutien était le même, six (20 %) ont répondu qu'il y avait un plus grand soutien depuis la formation du RESP. À la question sur le soutien externe, 11 (36,6 %) n'y voyaient pas de changement, sept (23,3 %) estimaient qu'il y avait plus de soutien et 12 (40 %) n'ont pas répondu.

Les commentaires de ceux qui connaissaient le RESP étaient très positifs concernant le soutien reçu de leurs collègues.

« C'est très utile de communiquer avec les autres au sujet de la matière présentée ailleurs et savoir dans quelle mesure elle est approfondie. » (Traduction)

« Je ne connaissais aucun collègue d'autres universités avant la création du RESP. » (Traduction)

« Le réseau est essentiel dans la planification parce qu'en sachant ce qui est fait dans d'autres facultés, on n'a pas besoin d'autant réinventer la roue. » (Traduction)

« Il est fantastique d'avoir le soutien de collègues et de discuter avec eux des problèmes que nous avons en commun. » (Traduction)

« Je n'ai pas encore utilisé cette ressources et je ne connais pas ses répercussions. » (Traduction)

« Je travaille dans un domaine très spécialisé qui est très pertinent à la santé publique et se sert de nombreux principes de la santé publique; par contre, ce domaine n'a pas beaucoup d'appui ou n'est pas bien compris par la santé publique. » (Traduction)

Améliorations à l'enseignement de la santé publique

Les questions suivantes servaient à déterminer si et comment l'enseignement de la santé publique avait été amélioré au cours de l'année précédente.

Sept (23,3 %) ont répondu qu'il y avait eu une augmentation du ratio enseignants en santé publique / étudiants, tandis que 10 (33,3 %) ont dit qu'il n'y avait pas eu d'augmentation à ce chapitre; 11 (36,7 %) ne savaient pas et un participant (3,3 %) n'a pas répondu.

En ce qui a trait à la disponibilité de nouvelles ressources pour l'enseignement, 10 (33,3 %) ont dit que de nouvelles ressources étaient accessibles, par rapport à 11 (36,7 %) qui ont répondu que ce n'était pas le cas. Onze répondants (36,7%) ne savaient pas et deux (6,6 %) n'ont pas répondu.

Quand on a demandé s'il y avait une plus grande intégration des concepts de la santé publique dans d'autres segments du curriculum, sept (23,3 %) ont dit qu'il y en avait eu une et 10 ont répondu qu'il ne s'en était pas produit (33,3 %). Onze (36,7 %) ont dit ne pas le savoir et deux (6,6 %) n'ont pas répondu. Ces statistiques correspondent à peu près à celles observées dans la question précédente concernant les objectifs en santé de la population dans d'autres segments du curriculum prédoctoral.

En ce qui a trait à la planification en collaboration, neuf (30 %) estimaient que la situation s'était améliorée au cours de l'année précédente et le même nombre de répondants n'étaient pas de cet avis; 10 (33,3 %) ne savaient pas et deux (6,6 %) n'ont pas répondu.

Étant donné le grand nombre de questions sans réponses, il est impossible de déterminer de manière concluante si l'ensemble des répondants jugeaient que l'enseignement de la santé publique s'était amélioré dans le curriculum. Il est peut-être aussi trop tôt pour que les enseignants puissent percevoir des changements majeurs; certains répondants ne semblent pas être au courant des changements qui se produisent en dehors de leur propre cours ou matière enseignée.

« Ici aussi, pas au niveau prédoctoral, juste au niveau des finissants. » (Traduction)

« Nous avons des directeurs de cours pour les première et deuxième années qui collaborent à l'élaboration du curriculum à enseigner durant les deux premières années. Nous avons aussi une courte séance en préparation à la pratique médicale pour parler de la santé publique dans une investigation en ligne sur une éclosion et un exposé de deux heures sur la structure. » (Traduction)

« Si on inclut l'épidémiologie, les services et les politiques en matière de santé et d'autres sujets dans lesquels je ne suis pas spécifiquement impliqué, il y a eu une certaine augmentation du nombre de membres du corps professoral. » (Traduction)

« Nous travaillons présentement à améliorer le curriculum avec des modules en ligne. » (Traduction)

« La majorité de la matière en santé publique est intégrée dans les compétences professionnelles et je ne suis pas certain dans quelle mesure elle est intégrée dans le curriculum principal. » (Traduction)

« Le comité de planification du cours existait déjà, mais c'est une force du système ici. » (Traduction)

Nombre d'enseignants formés en santé publique participant à l'enseignement de la santé publique

Le nombre de professeurs formés en santé publique qui participaient à l'enseignement dans une faculté variait d'aucun à plus de 15. Huit répondants (26,7 %) comptaient entre 0 et 5 professeurs formés en santé publique dans leur établissement, tandis que cinq (16,7 %) en avaient plus de 15. Quatre (13,3 %) ont indiqué qu'il y en avait entre 6 et 10 qui participaient à l'enseignement et trois répondants (10 %) ont mentionné qu'il y en avait de 11 à 15. Dix participants (33,3 %) n'ont pas répondu à la question. On ne demandait pas dans la question si les enseignants avaient des postes au sein de la faculté de médecine, ni s'ils étaient à temps plein ou partiel.

Stages obligatoires ou optionnels des étudiants

Seulement cinq (16,7 %) répondants ont dit que les stages des étudiants étaient obligatoires, 13 (43,4 %) ont indiqué qu'ils étaient optionnels, tandis que trois (10 %) ont mentionné que de tels stages n'étaient pas offerts aux étudiants.

Quatre répondants ont dit qu'il y avait eu de plus nombreuses possibilités de stages pour les étudiants au cours de la dernière année et dix ont dit que ce n'était pas le cas. Les autres ne savaient pas, n'ont pas répondu à la question ou jugeaient que la question était sans objet pour eux.

Il semble que l'affectation d'étudiants dans des stages en santé publique demeure un problème en raison d'un manque d'intérêt des étudiants et d'un manque d'affectations appropriées.

« Il est obligatoire de faire un projet en santé publique; par ailleurs, le recours à des superviseurs cliniques pour ces projets signifie que certains sont très éloignés de la santé publique. » (Traduction)

« À l'heure actuelle, nous offrons plus de 30 possibilités différentes de milieux de stages et le nombre pourrait augmenter selon l'intérêt et la disponibilité des animateurs. » (Traduction)

« Nous comptons maintenant 50% de nos étudiants qui suivent un certain type de stage communautaire sous la supervision de tuteurs et de directeurs de cours. » (Traduction)

« En réalité, nous n'avons la capacité d'accueillir qu'un ou deux étudiants qui suivraient un stage optionnel. » (Traduction)

« Un mini-stage pratique en médecine communautaire/prévention fait partie des stages en médecine communautaire pour chaque étudiant, ainsi que de nombreuses autres expériences d'apprentissage. » (Traduction)

« Ces affectations sont à la demande des étudiants, ce qui n'arrive pas très souvent. » (Traduction)

Participation des étudiants aux stages optionnels

Six (20 %) ont répondu que la participation des étudiants à des stages optionnels avait augmenté au cours de la dernière année; le même nombre de participants jugeaient qu'il n'y avait pas eu de hausse de participation. Les autres ne savaient pas, n'ont pas répondu ou ont dit que la question était sans objet pour eux.

Étant donné le petit nombre de répondants, il est difficile de dire s'il y a eu plus d'intérêt pour les stages optionnels, mais un répondant a exprimé un commentaire sur l'influence positive du GISP.

« Les groupes d'intérêt des étudiants ont beaucoup aidé. J'ai aussi eu un certain appui pour m'aider à trouver des stages pour les étudiants. » (Traduction)

Groupes d'intérêt en santé publique (GISP)

Quatre (13,3 %) personnes croyaient que l'existence de groupes d'intérêt contribuait à mieux faire connaître les questions, les concepts ou les carrières en santé publique. Trois (10 %) estimaient qu'ils avaient peu d'influence. Les autres ne savaient pas, n'ont pas répondu ou ont dit que la question était sans objet pour eux. Par ailleurs, à ce moment, seulement 10 facultés avaient un GISP.

Seulement une personne a dit que le GISP avait eu un impact sur le curriculum en santé publique, deux pensaient qu'il pourrait avoir eu un certain impact. Les autres ne savaient pas, n'ont pas répondu ou ont dit que la question ne s'appliquait pas à eux.

Quelques commentaires ont été exprimés sur l'impact des GISP.

« Ils ont eu un impact au niveau de la maîtrise et de la formation de premier cycle, mais pas sur le curriculum de la faculté de médecine. C'est un groupe actif en santé globale qui existe depuis de nombreuses années (20?) et est formé d'étudiants en médecine. » (Traduction)

« Le groupe d'intérêt des étudiants organise des présentations sur des sujets complémentaires. » (Traduction)

Commentaires offerts sur une base volontaire à la fin du sondage

« Puisque je suis nouveau au sein du groupe d'enseignants, je ne connais pas beaucoup l'évolution qui s'est produite au cours des dernières années. » (Traduction)

« Étant donné que le renouvellement du curriculum est en marche, nous travaillerons à l'élaboration de compétences essentielles en santé publique, à intégrer plus généralement dans le curriculum. Nos deux groupes axés sur la communauté gagnent en popularité et présentent donc plus de difficultés sur les plans administratif et universitaire, puisqu'ils représentent maintenant plus la norme que l'exception. » (Traduction)

« Bon nombre de nos enseignants en santé publique ont des rôles mineurs ou des heures d'enseignement limitées (1 à 4), ce qui explique que plusieurs des questions ne s'appliquent pas. » (Traduction)

« La composante en santé publique du cours est mieux structurée qu'il y a quelques années, mais elle est mal intégrée et de nombreux étudiants ne voient pas sa pertinence pour leur apprentissage et pour leur carrière. » (Traduction)

« Un intéressant dilemme... Je suis un membre senior du corps professoral dans un département d'épidémiologie et je ne connais pas la réponse à bon nombre de ces questions. Je soupçonne que la raison est que rien ne se passe, mais on ne sait jamais! » (Traduction)

« Nous avons encore besoin de plus de cheminements de carrière, de postes à temps plein et partiel pour les enseignants en santé publique. » (Traduction)

« La diffusion de l'information concernant cette initiative a été très limitée. Plusieurs termes du sondage n'étaient pas adéquats. »

Limites

Au nombre des limites possibles de ce sondage se trouve, sans s'y restreindre, le moment de son lancement. Le virus H1N1 avait fait son apparition au Canada et de nombreux enseignants en santé publique étaient au beau milieu de la planification des mesures d'intervention en prévision de la propagation du virus. La terminologie utilisée dans la traduction en français du sondage semble avoir porté à confusion et causé des problèmes pour les participants francophones. Puisque le sondage était accessible à tous, les répondants devaient fournir leur adresse de courriel et l'absence d'anonymat pourrait avoir été un élément décourageant la participation.

Conclusion

Le nombre de réponses possibles a excédé de beaucoup le nombre réellement reçues; il est donc difficile de tirer des conclusions convaincantes. Ce sondage avait pour but d'établir un point de repère pour évaluer les répercussions qu'avait eues l'initiative de l'AFMC sur l'éducation en santé publique sur l'enseignement de cette matière. Or, selon ceux qui ont répondu et connaissent ce domaine, l'initiative semble avoir eu certaines répercussions positives au cours des deux dernières années.

Le sondage s'adressait à tous les enseignants en santé publique, mais bon nombre d'entre eux ne travaillent pas à plein temps à la faculté de médecine, ni ne connaissent pas les changements au curriculum en dehors de leur propre cours ou les activités de perfectionnement professoral. À l'avenir, nous envisagerons de demander plus précisément qui sont les personnes les mieux placées au sein de la faculté pour répondre à chacune des questions. Étant donné le grand nombre de réponses « ne sais pas », il est recommandé de s'assurer que les travaux du RESP sont communiqués à tous ceux qui sont impliqués dans l'enseignement de la santé publique, même s'ils sont à temps partiel ou dans des postes occasionnels.

Sondage auprès des étudiants en médecine au niveau prédoctoral

Le sondage à l'intention des étudiants a été distribué par l'intermédiaire des coprésidents des 10 groupes d'intérêt actifs en santé publique (GISP) dans le but qu'ils soient disséminés parmi leurs membres. Durant l'année universitaire 2008-2009, des groupes étaient actifs à l'Université de l'Alberta, à l'Université de Calgary, à l'Université Dalhousie, à l'Université du Manitoba, à l'Université McGill, à la Faculté de médecine du Nord de l'Ontario, à l'Université de la Saskatchewan, à l'Université de Toronto, à l'Université de la Colombie-Britannique et à l'Université Western Ontario. Ainsi, les résultats du sondage représentent les opinions des étudiants de ces facultés et la majorité d'entre eux faisaient partie d'un GISP en 2008-2009.

Résultats

On a reçu 38 sondages complétés : 33 (86,8 %) des répondants étaient membres d'un groupe d'intérêt en santé publique (GISP). Il y avait 17 (44,7 %) participants en première année, 15 (39,5 %) en deuxième année et six (15,8 %) faisait leur externat.

Les commentaires exprimés à chaque question sont traduits et indiqués en italique à la suite des résultats (pourcentages).

Participation aux séances du GISP

On a demandé aux étudiants à combien de séances du groupe d'intérêt ils avaient participé Vingt et un (55,3 %) avaient assisté à toutes les séances, 11 (30 %) à certaines d'entre elles et six (15,7 %) n'avaient participé à aucune. Vingt et un (52,6 %) participants avaient trouvé les activités intéressantes dans tous les cas, 12 (31,6 %) les avaient intéressés dans certains cas; six (15,8 %) ne les ont pas trouvées intéressantes ou n'ont pas répondu à la question.

Dans l'ensemble, les commentaires étaient très positifs et les séances ont semblé susciter des discussions. Les problèmes de santé mondiaux semblaient ressortir comme thème commun.

« Cette année, nous avons eu une très intéressante série de séminaires dirigés par des étudiants, ainsi qu'une initiative de promotion de la santé de première ligne. Toutes les activités étaient très enrichissantes. » (Traduction)

« Nous avons parlé de l'éducation médicale mondiale et combien nous sommes l'une des nations les mieux équipées à ce chapitre. Nous avons alors exploré des moyens d'aider d'autres étudiants en médecine en fournissant des manuels, des fournitures médicales, etc. » (Traduction)

« Nous n'en sommes présentement qu'au démarrage des activités en tant que filiale du groupe d'intérêt en santé mondiale. Jusqu'à présent, tout a été FANTASTIQUE. Par contre, moins de discussions et plus d'activités. » (Traduction)

« L'une des principales activités est une série de séminaires présentés par des étudiants sur d'intéressants sujets en santé publique. J'ai trouvé ces discussions très informatrices et elles ont stimulé des débats au sein du groupe. » (Traduction)

« Nous avons eu une série de films sur les déterminants sociaux et contextuels de la santé qui ont été très intéressants et ont suscité beaucoup de discussions. » (Traduction)

« La campagne sur les oreillons en particulier était intéressante. J'entendais les gens en parler en classe après les présentations. » (Traduction)

« Les discussions se sont révélées très intéressantes, surtout quand elles se produisaient avec des étudiants de différentes disciplines avec lesquels je ne parle pas habituellement. » (Traduction)

« Des personnes très intéressantes sont venues parler de ce qu'implique leur travail et n'ont pas caché le fait qu'une carrière en santé publique ne convient pas à tout le monde. » (Traduction)

« Notre GISP est centré à la fois sur la santé mondiale et la santé publique. Cette année nous nous sommes plus concentrés sur des questions de santé publique. Nous suivons un cours sur les populations en santé dans lequel nous discutons de nombreux sujets importants en santé publique. Ce cours a suscité plus d'intérêt de la part des membres de notre GISP et nous essayons de trouver des conférenciers ou d'organiser des activités pour mieux faire connaître aux étudiants les enjeux auxquels ils semblent s'intéresser. » (Traduction)

Plus grande compréhension de la santé publique/populationnelle

Quand nous leur avons demandé si les activités du groupe d'intérêt leur avaient mieux fait comprendre la santé publique/populationnelle, 24 (63,2 %) ont répondu par l'affirmative, sept (18,4 %) ont dit que leur compréhension s'était accrue dans une certaine mesure, tandis que sept (18,4 %) ont répondu non ou n'ont pas répondu.

Les commentaires étaient positifs, surtout en ce qui a trait aux contacts avec d'autres groupes d'étudiants et des étudiants d'autres disciplines. Ils semblent que certains de ces étudiants apprécient maintenant l'importance d'adopter une approche axée sur la santé populationnelle.

« Maintenant je sais ce qu'ils font au quotidien. » (Traduction)

« Je comprends mieux l'ampleur de la santé publique et l'utilité de telles interventions dans la promotion de la santé. » (Traduction)

« Les séminaires étaient vraiment bien, parce qu'ils touchaient une grande variété de sujets et suscitaient beaucoup de discussions. Le projet était fantastique en ce sens qu'il nous a aidés à nous rendre compte des défis et des satisfactions qu'apportent les efforts de faire des changements au moyen de l'éducation. » (Traduction)

« Nous n'avons pas été réellement actifs dans la collectivité, puisqu'il n'y a pas beaucoup de possibilités pour les étudiants en médecine d'agir comme bénévoles en dehors des programmes de la faculté de médecine. J'aimerais qu'il y en ait plus, parce que c'est difficile d'apporter son aide quand vous êtes encore en formation et que quelqu'un doit vous montrer comment faire les choses. Notre horaire ne nous permet pas non plus beaucoup d'activités extracurriculaires. » (Traduction)

« Le projet de préparer une présentation pour nos stages en santé des Autochtones stimule beaucoup de réflexion au sujet de la santé publique et de la façon de la présenter de manière respectueuse de la culture. » (Traduction)

« Ayant une maîtrise en santé publique, ma compréhension du sujet est assez adéquate. Par ailleurs, le GISP nous permet d'explorer les applications concrètes de l'exercice de la santé publique en tant que médecins dans la collectivité. » (Traduction)

« Les activités m'ont donné la possibilité d'entendre les opinions de différents types d'étudiants (éducation, médecine, sciences infirmières, pharmacie, arts, etc.) concernant des sujets semblables. Elles ont élargi ma base de connaissances et approfondi ma compréhension de la façon dont un problème peut avoir des répercussions sur d'autres genres de personnes ou professions. » (Traduction)

« Elles m'ont fait réaliser combien les étudiants en médecine sont peu intégrés dans la collectivité et que c'est un besoin qui se fait sentir. » (Traduction)

« J'ai appris à connaître d'autres groupes d'étudiants et ce qu'ils font. » (Traduction)

« Je n'ai pu assister à aucune activité parce qu'elles avaient toujours lieu quand j'avais d'autres engagements, mais je pense que c'est un cas isolé. » (Traduction)

« J'ai appris toutes sortes de choses allant de la prévention des MTS jusqu'à la transplantation d'organes. » (Traduction)

« J'ai déjà une formation en santé publique et populationnelle, donc bon nombre d'activités n'ont pas vraiment augmenté ma compréhension des enjeux, mais elles ont souvent stimulé ma motivation à m'impliquer davantage dans ces questions. Il y a quelques activités, comme la présentation d'un conférencier invité sur la toxicologie environnementale, qui m'ont beaucoup appris. » (Traduction)

« Oui! Les présentations que notre groupe a données étaient incroyablement variées – elles m'ont certainement permis de comprendre mieux diverses questions en santé publique. » (Traduction)

Intérêt pour une carrière en santé publique

Cette question visait à déterminer si les activités du GISP avaient suscité plus d'intérêt pour la santé publique comme choix de carrière : 18 (47,4 %) ont répondu que c'était le cas, 19 (50 %) n'étaient pas certains et une personne (2,6 %) n'a pas répondu à cette question.

Certains étudiants savaient déjà qu'ils souhaitent poursuivre une carrière en santé publique, mais les activités semblent avoir suscité un intérêt chez d'autres. Une personne a mentionné que le reste du curriculum venait à l'encontre de son intérêt.

« D'une certaine façon, je suis plus intéressé parce que j'aime les enjeux avec lesquels on transige, mais je ne m'étais pas rendu compte combien c'est un travail de bureau. » (Traduction)

« Je crois qu'être médecin, qu'importe la discipline, c'est d'être au service du public. » (Traduction)

« Mon intérêt est déjà assez fort pour commencer; mais explorer certaines options de carrières, par exemple, dans le cadre du GISP, ou écouter des praticiens, suscite chez moi une plus grande motivation à en apprendre plus au sujet de la pratique de la santé publique. » (Traduction)

« Même compréhension. Je fais ma maîtrise en santé publique. » (Traduction)

« Étant donné que j'ai une formation en santé publique, ce domaine continue de m'intéresser comme choix de carrière possible. Les activités de notre GISP ont suscité un plus grand intérêt encore. » (Traduction)

« À la suite de mon implication dans le GISP et d'autres organisations d'étudiants, je ne vois pas seulement la santé publique comme une carrière, mais aussi comme un moyen de changer le monde. » (Traduction)

« La santé publique m'a toujours intéressé et j'aimerais en faire mon choix de carrière. » (Traduction)

« Les activités du GISP ont certainement stimulé mon intérêt, mais ce que j'apprends dans le curriculum normal me dissuade de choisir la santé publique. » (Traduction)

Intérêt général pour la santé publique chez les étudiants grâce au GISP

Selon les réponses reçues, 22 (57,9 %) personnes estimaient que les activités du GISP avaient suscité plus d'intérêt pour la santé publique de la part de la cohorte d'étudiants, tandis que trois (7,9 %) ont répondu que ce n'était pas le cas et 13 (34,2 %) ne savaient pas.

Certains GISP en sont encore à leurs tout débuts et c'est pourquoi il était peut-être difficile de répondre à cette question. En général, les commentaires étaient très positifs, allant de l'influence sur les autres étudiants qu'avaient eue la visibilité du GISP et les travaux réalisés par le groupe, jusqu'à la possibilité de discuter des questions de santé publique avec des étudiants d'autres disciplines.

« Étant donné que le groupe est dirigé par des étudiants, il a été possible de permettre à d'autres étudiants en médecine qui ne sont pas actuellement membres du GISP de mieux comprendre la santé publique et de participer à nos activités dans la mesure du possible. Aussi, je pense que les étudiants peuvent voir tout le travail que font les étudiants du GISP dans nos projets en ce qui a trait à l'action communautaire, ce qui a incité plusieurs étudiants à s'impliquer dans le GISP (ou à exprimer leur intérêt de le faire à l'avenir. » (Traduction)

« ... et s'il n'a pas suscité un intérêt plus grand pour une carrière en santé publique, au moins le GISP a rehaussé le profil de la discipline dans l'esprit des étudiants et a aidé à assurer que ces futurs médecins savent l'importance de la santé publique et qu'il est possible de l'intégrer dans leur pratique. » (Traduction)

« Même s'il a été possible de n'organiser qu'une activité (en raison de problèmes du groupe sur le plan financier), cette activité a été très intéressante et j'ai hâte qu'il y en ait un plus grand nombre l'an prochain pour mettre plus en évidence le travail de la santé publique et des personnes qui travaillent dans de tels postes. » (Traduction)

« Nous travaillons à organiser une conférence sur la santé publique à l'automne. » (Traduction)

« Beaucoup plus d'étudiants se sont joints à notre groupe depuis que nous avons commencé à organiser plus d'activités et la participation à ces activités s'est révélée bien plus grande. » (Traduction)

« Notre GISP est encore petit, mais il prend de l'expansion. Je pense qu'avec le temps, nous rejoindrons plus d'étudiants et nous susciterons plus d'intérêt. » (Traduction)

« La plupart des étudiants de ma classe ne savaient pas que la santé publique pouvait être un choix de carrière. » (Traduction)

« Les étudiants en médecine, en sciences infirmières, au premier cycle et en technique de sages-femmes n'ont pas souvent l'occasion de discuter de santé publique. Ce fut une possibilité unique pour eux. » (Traduction)

« Le GISP met la santé publique en évidence dans notre faculté. » (Traduction)

« Après chaque activité que nous avons organisée jusqu'à présent, un plus grand nombre d'étudiants demandaient de s'impliquer dans les prochaines activités, alors je pense qu'à tout le moins, les étudiants pensent plus aux questions de santé publique. » (Traduction)

« Il est difficile de faire plusieurs activités avec notre curriculum chargé; nous avons très peu de temps pour faire beaucoup d'activités qui puissent accroître l'intérêt. » (Traduction)

Impact sur le curriculum

À la question qui leur demandait si le groupe d'intérêt avait eu un impact sur le curriculum, quatre (10,5 %) ont répondu oui, 18 (47,4 %) ont dit non et 16 (42,1 %) ne savaient pas.

Les commentaires portent à croire qu'il est trop tôt pour dire que les GISP ont un impact sur le curriculum.

« Le GISP est franchement trop nouveau pour avoir un impact. Mais notre faculté fait pas mal d'efforts pour offrir un bon cours en santé publique. » (Traduction)

« Les séminaires ont lieu tous les deux mois, ce qui a permis aux étudiants d'en apprendre plus sur les enjeux reliés à la santé publique et de participer aux séminaires pour mieux comprendre le sujet dans son ensemble. » (Traduction)

« Le curriculum dans notre faculté a une très forte composante en santé publique. Je crois que les activités du GISP sont une excellente addition à ces cours – une possibilité d'intégrer et d'approfondir l'apprentissage. » (Traduction)

« Probablement pas. La santé des populations et l'épidémiologie sont des cours horizontaux de base durant les années pré-externat, c'est-à-dire près de 25 à 30 semaines durant chacune des première et deuxième années. Les deux cours portent sur les concepts de la santé publique et populationnelle – quoique la qualité de l'enseignement soit variable. » (Traduction)

« Je ne crois pas que notre GISP ait eu un impact direct sur le curriculum. » (Traduction)

« Il serait possible pour le GISP d'avoir un impact, mais on n'a pas demandé d'aide à l'équipe universitaire pour que cela se produise. » (Traduction)

« Notre faculté est déjà passablement axée sur la santé publique, mais je ne suis pas certain si le GISP a eu ou non un impact. » (Traduction)

« Je ne suis pas sûr si le groupe a eu une influence au niveau du curriculum, puisque le curriculum dans notre faculté traite déjà beaucoup des questions de santé publique et d'épidémiologie dans son Thème 3. » (Traduction)

Changements dans l'enseignement de la santé publique au cours des deux dernières années

Dans cette question, il était demandé si des changements avaient été apportés à l'enseignement de la santé publique au cours des deux dernières années. Huit (21,1 %) ont répondu par l'affirmative, huit (21,1 %) ont dit non et 22 (57,9 %) ne savaient pas.

Cette question peut elle aussi être difficile à répondre pour les étudiants qui n'en étaient qu'à leur première année. Ceux qui semblaient au courant de la situation ont indiqué qu'il s'était bel et bien produit des changements.

« On a institué une nouvelle faculté de santé publique et un programme d'études supérieures. » (Traduction)

« Ils ont rationalisé un peu plus l'enseignement. » (Traduction)

« Le cours d'épidémiologie (première année) et celui en santé des populations (deuxième année) ont tous deux fait l'objet de révisions constantes depuis les deux dernières années, en raison de la méthodologie d'enseignement plutôt médiocre et des commentaires négatifs des étudiants au sujet de la qualité de l'enseignement. Les cours sont certainement beaucoup plus difficiles à enseigner par comparaison à ceux en sciences cliniques de base, mais assurément, avec un département de santé communautaire et d'épidémiologie, il devrait y avoir une certaine élaboration standard du curriculum qui s'applique et est pertinente aux étudiants en médecine. Par exemple, l'épidémiologie ennuie la plupart des étudiants, mais on peut bien l'enseigner si le cours est conçu de manière appropriée. » (Traduction)

« Plus d'importance est accordée à la santé publique et populationnelle, la santé à toutes les étapes de la vie, la santé mondiale, les politiques et des services de santé. Par le passé, la faculté insistait principalement sur l'épidémiologie et la biostatistique. » (Traduction)

« L'enseignement est plus structuré et intentionnel. » (Traduction)

« Notre faculté a son propre curriculum qui contient un composante importante en santé publique. Par contre, on nous enseigne en séances par petits groupes qui ont été élaborées il y a quatre ans. Ils travaillent à améliorer cette portion du curriculum avec un excellent épidémiologiste de l'unité de santé. Il sera donc changé l'an prochain. » (Traduction)

« Il y a plus de cours offerts sur les politiques publiques. » (Traduction)

« Non, l'aspect de la santé publique dans notre curriculum fait partie du Thème 3 : Santé sociale et des populations. Nous apprenons au sujet des objectifs dans ce domaine sous forme d'apprentissage en petits groupes. » (Traduction)

Améliorations dans la formation en santé publique

Ceux qui ont répondu par l'affirmative à la question précédente étaient appelés à dire s'ils croyaient que les changements avaient amélioré la formation en santé publique dans leur faculté. Par ailleurs, 24 personnes ont répondu : sept (29,1 % de ceux qui ont répondu) ont dit oui, deux (8,3 %) ont dit non et 15 (62,5 %) ont indiqué être incertains.

Quatre des commentaires laissent entendre que les changements ont augmenté l'intérêt des étudiants pour la santé publique, alors qu'une personne a mentionné que les cours laissaient beaucoup à désirer.

« Je ne suis pas certain dans quelle mesure les deux cours mentionnés plus haut étaient mauvais par le passé, mais ils laissent sûrement beaucoup à désirer. » (Traduction)

« L'enseignement insiste plus sur la santé publique que les programmes actuels d'études supérieures en santé communautaire et en épidémiologie. » (Traduction)

« Parce qu'on présente l'information de façon plus concise et plus directe, la perception des étudiants au sujet des cours en santé publique et communautaire s'est améliorée. » (Traduction)

« Ce changement plaît plus aux étudiants et permet un examen plus complet des questions en santé publique. » (Traduction)

« Les politiques en matière de santé sont une partie importante de la santé publique. » (Traduction)

Inclusion des concepts de la santé publique dans d'autres composantes du curriculum

La majorité des répondants (30 ou 78,9 %) étaient d'avis que les concepts de la santé publique étaient inclus dans d'autres composantes du curriculum. Quatre (10,5 %) estimaient qu'ils n'étaient pas inclus, trois (7,9 %) n'étaient pas certains et un participant (2,6 %) n'a pas répondu.

Selon les commentaires, il semble que les étudiants croient que les concepts en santé publique sont intégrés dans le curriculum soit comme cours spécifique ou encore dans les séances d'apprentissage par problèmes.

« Dans certains cours magistraux et didactiques, les médecins parlent de la santé publique. » (Traduction)

« La santé publique est incorporée dans notre curriculum par l'intermédiaire des séances d'apprentissage par cas dans lesquelles les étudiants doivent chercher davantage et en apprendre plus sur les aspects non médicaux (ou art de la médecine). » (Traduction)

« Nous avons ce curriculum longitudinal dans lequel les questions de santé publique sont réexaminées à quelques reprises durant toutes les années prédoctorales. Le curriculum en santé publique lui-même est plutôt limité, mais la matière est répartie dans nos autres cours et séances en petits groupes. » (Traduction)

« On nous enseigne les questions de santé publique dans le cours sur les populations en santé. Des groupes spéciaux de la santé publique, d'autres professionnels de la santé, des médecins et des scientifiques viennent nous enseigner à propos des questions de santé publique comme les maladies transmissibles, la sécurité des travailleurs de la santé, la santé internationale, etc. » (Traduction)

« Des aspects de la santé publiques font partie des cas dans les séances d'apprentissage par problèmes. » (Traduction)

« Pas particulièrement. À l'occasion, certains renseignements épidémiologiques sont fournis pour certains problèmes cliniques, mais autrement, très peu sur la santé publique. Le seul moment où la santé publique est mentionnée, c'est si des maladies à déclaration obligatoire sont le sujet de discussion – et là aussi, on ne fait que mentionner qu'il faut signaler les maladies transmissibles au médecin de santé publique. » (Traduction)

« Je suis un programme d'études supérieures en santé publique, donc ces concepts sont enseignés dans tous les cours. » (Traduction)

« Dans presque tous les cours, on parle dans une certaine mesure de dépistage et d'autres formes de médecine préventive. » (Traduction)

« Dans chaque cours, il y a des conférenciers qui partent sur des tangentes concernant l'épidémiologie, les médicaments, l'éducation du public au sujet de la médecine. » (Traduction)

« Dans presque chaque cours que nous suivons, nous avons des exposés sur les répercussions des maladies à l'étude en ce qui a trait aux admissions à l'hôpital, aux coûts pour le système de santé, à la morbidité et à la mortalité, etc. Nous avons aussi des présentations sur la prévention et elles portent souvent sur ce que nous devons faire au niveau de la population, en particulier concernant les maladies cardiaques, l'obésité, le tabagisme, le dépistage du cancer et la prévention des blessures. » (Traduction)

« Notre faculté inclut aussi la santé publique dans nos thèmes médicaux et cliniques; nous sommes encouragés à toujours prendre en considération les implications d'un scénario clinique sur la santé de la collectivité et les ressources consacrées à une communauté donnée. » (Traduction)

« Certains exposés insistent sur la santé publique. » (Traduction)

Comparaison avec d'autres composantes du curriculum

On a demandé aux étudiants d'évaluer l'enseignement de la santé publique en comparaison à d'autres composantes du curriculum. Seulement cinq (13,2 %) ont dit qu'il était plus intéressant, 18 (47,4 %) ont répondu qu'il était aussi intéressant que les autres, 13 (34,2 %) le trouvaient moins intéressant et deux (5,3 %) n'ont pas répondu.

La majorité des commentaires laissent entendre que l'enseignement de la santé publique pourrait être améliorée.

« Je crois vraiment que l'enseignement pourrait être PLUS intéressant. C'est finalement une question qui revient à la personne qui enseigne et dans quelle mesure elle se passionne pour la matière et capte l'imagination et l'attention des étudiants. Par exemple, la santé publique compte certainement ses héros et ses exemples de réussite, mais selon moi, nous n'en entendons pas assez parler. » (Traduction)

« L'enseignement de la santé publique ne ressemble pas aux autres apprentissages fondés sur des cours scientifiques et il pique ma curiosité parce qu'il est si différent et pertinent à nos futures carrières. » (Traduction)

« Plutôt mal enseignée. » (Traduction)

« La structure de nos petits groupes, où nous faisons la majorité de notre apprentissage en santé publique, fait en sorte que beaucoup d'étudiants qui sont plus orientés vers les sciences fondamentales, ne prennent pas la santé publique aussi au sérieux que les autres sujets scientifiques des cours. On n'enseigne pas les statistiques sur la santé des populations autant qu'on le devrait. » (Traduction)

« La santé publique est toujours pertinente... cependant, certaines parties plus abstraites de notre curriculum n'ont pas toujours beaucoup de pertinence sur le plan clinique. » (Traduction)

« Les étudiants en médecine ne s'intéressent pas à la santé publique, mais à mesure qu'ils avancent un peu dans la formation, les étudiants se rendent compte combien elle est importante. Il faut avoir une certaine compréhension de là où on s'en va dans notre carrière pour comprendre pourquoi nous avons besoin de cette matière. Les étudiants en médecine, au moins au début de leur formation, semblent s'intéresser aux maladies et à ce qui peut mal fonctionner dans le corps humain... » (Traduction)

« Beaucoup d'étudiants avaient au départ un préjugé défavorable à l'endroit de la santé publique. 'Ce n'est pas de la vraie médecine.' Nous sommes tous intéressés à apprendre la matière biomédicale, mais à mesure que nos cours progressent, je pense que plus d'étudiants se sont rendu compte que la santé publique est importante et s'y intéressent davantage. Je ne crois pas que ce soit le résultat de l'enseignement en lui-même. » (Traduction)

Possibilités d'observer des spécialistes en santé communautaire/publique

Selon 29 (76,3 %) répondants, des possibilités étaient offertes d'observer le travail de spécialistes de la médecine communautaire/santé publique. Selon deux (5,3 %) répondants, ces possibilités n'existaient pas, six (15,8 %) ont dit ne pas être sûrs et une personne n'a pas répondu. Ces possibilités étaient obligatoires pour seulement huit (21 %) répondants, optionnelles pour 24 (63,2 %) et six (15 %) n'ont pas répondu.

Quand on a demandé aux participants s'ils avaient ou s'ils allaient suivre un stage axé sur la santé publique, 20 (52,6 %) étudiants ont répondu par l'affirmative, neuf (23,7 %) ont dit que c'était probable et le même nombre de répondants (23,7 %) n'étaient pas certains.

Selon les commentaires, il semble y avoir de l'intérêt pour des stages dans ce domaine, mais on se préoccupe de la disponibilité et de la pertinence des stages.

« Durant l'externat. » (Traduction)

« Nous avons des séances d'apprentissage communautaire une fois par semaine, dans lesquelles nous sommes divisés selon trois volets (professionnel, communautaire et interprofessionnel). Ces séances donnent véritablement la possibilité aux étudiants d'apprendre au sujet de divers organismes communautaires et des mesures de santé publique en place dans leur ville respective. » (Traduction)

« Nous devons tous faire des séances communautaires. Mais que vous finissiez par observer un épidémiologiste ou une infirmière travaillant à la clinique de santé sexuelle est cependant une question de chance au tirage au sort. » (Traduction)

« Les possibilités d'observer le travail en médecine communautaire et de faire des stages optionnels sont limitées. » (Traduction)

« Nous n'avons pas de programme de formation en médecine communautaire dans notre faculté, nous perdons ainsi l'avantage d'un département bien développé en santé publique (en ce qui a trait à la médecine, il y a un département de santé communautaire et d'épidémiologie, mais il est plus centré sur le côté universitaire, les étudiants aux études supérieures, etc., mais pas sur la pratique.) Nous avons des possibilités de faire des stages optionnels durant les années précliniques avec le médecin de santé publique en chef et notre unité de santé publique locale, mais ce n'est pas facile à organiser et il semble que peu de personnes s'y intéressent. Par conséquent, la qualité de ces expériences a été plutôt sous-optimale par le passé. J'ai l'intention de simplement faire des stages optionnels en santé publique quand je serai en quatrième année. » (Traduction)

« Stage des étudiants avec planification en prévision d'une pandémie de grippe. » (Traduction)

« J'ai visité le pavillon de ressourcement d'Elbow River (santé des Autochtones), mais je n'ai pas eu d'affectation cette année. J'aimerais bien y faire un stage. » (Traduction)

« Je ne vais probablement pas participer à ces stages, parce que j'ai déjà travaillé à l'unité de santé publique et j'ai donc une bonne idée des programmes qui sont offerts. S'il y a un stage avec le médecin de santé publique, il est plus probable que j'y participe. » (Traduction)

« Je ferai probablement un stage optionnel en santé communautaire. Bon nombre d'entre eux sont des chercheurs, donc ce ne sont pas des personnes propices avec qui faire un stage, mais je fais un projet de recherche avec un médecin. Il serait possible d'organiser un stage de deux semaines et de possiblement voir en action un agent de la santé publique. » (Traduction)

« J'espère pouvoir observer un médecin de santé publique adjoint, mais il faut que je sois capable de bloquer assez de temps pour le faire (ce ne serait pas un stage obligatoire). » (Traduction)

« J'ai fait un stage d'été en santé des Premières nations et des Inuit à Edmonton, et au meilleur de ma connaissance, je suis le premier de ma faculté à l'avoir fait. » (Traduction)

« Certains des stages sont 'obligatoires', puisqu'ils font partie de nos séances d'apprentissage communautaire, qui sont des affectations de trois heures dans la communauté durant les deux premières années. Les étudiants alternent durant une période de six semaines entre un volet médecin, un volet autre professionnel de la santé et un volet communautaire/social. Ainsi, certains étudiants ont été exposés à diverses initiatives en santé publique. » (Traduction)

Mise en application des concepts de la santé publique/populationnelle dans la pratique

Tous les participants ont répondu qu'il est important de mettre en application les principes de la santé publique dans la pratique de la médecine et leurs commentaires viennent renforcer leurs réponses.

« Je crois que la santé publique est une immense composante de la médecine, en particulier la promotion de la santé et la prévention – ainsi l'apprentissage à propos de la santé publique durant les études médicales prédoctorales aidera à former les étudiants à devenir de meilleurs médecins. » (Traduction)

« Mais bien sûr! Je crois qu'un médecin peut produire beaucoup plus de changements en tant que partie intégrante d'un système de santé publique que comme un individu travaillant dans son cabinet. » (Traduction)

« Je crois que certains professeurs rendent l'expérience intéressante pour les étudiants, mais, dans l'ensemble, il faudrait une séance interactive obligatoire dans laquelle les étudiants explorent la santé publique en général et en tant que choix de carrière. Je crois vraiment que beaucoup d'étudiants ne connaissent pas l'option de poursuivre une carrière dans ce domaine. » (Traduction)

« La médecine préventive améliore la qualité de vie et permet d'épargner des ressources dans le secteur de la santé. Elle mériterait plus d'attention. » (Traduction)

« La santé publique est la meilleure façon de prévenir les maladies. » (Traduction)

« Changer la santé dans tous les secteurs (dans les domaines des politiques, de la santé au travail, de l'environnement, etc.) est extrêmement important. » (Traduction)

« Nous devons élargir nos horizons et regarder bien plus que juste les problèmes de base. » (Traduction)

« Définitivement! Mais beaucoup d'étudiants ont besoin d'introspection ou de vision pour comprendre que ce domaine est si pertinent. Par contre, je ne sais pas trop comment faire en sorte que cela se produise... » (Traduction)

« En tant que médecins, nous défendons les intérêts non seulement de chaque patient mais aussi des collectivités que nous desservons, alors, oui, c'est important. » (Traduction)

Commentaires offerts sur une base volontaire à la fin du sondage

« Nous avons vraiment un excellent curriculum en santé publique à notre faculté. Nous en apprenons beaucoup à propos de la médecine factuelle, des populations en particulier, du maintien d'un système public de santé, etc. Je crois que c'est réellement utile pour un grand nombre de collègues qui n'ont rien appris au sujet du contexte social de la médecine. »

« J'aimerais mieux que la santé publique soit enseignée vers la fin des années précliniques, quand nous avons étudié les maladies et que nous pouvons apprécier comment la santé publique intégrée fait partie de tous nos avenirs. Par contre, c'est peut-être que je suis simplement moins capable de le faire que d'autres dans la classe... »

Limites

Au nombre des limites possibles de ce sondage se trouve, sans s'y restreindre, le moment de son lancement. Le sondage était prêt à être distribué lorsque l'année universitaire tirait à sa fin pour de nombreux étudiants et que c'était la période des examens. Les étudiants participants viennent uniquement des facultés où il y avait un GISP et sept facultés ne sont donc pas incluses. Comme dans le cas du sondage auprès des enseignants, puisqu'il était accessible à tous, les répondants devaient fournir leur adresse de courriel et l'absence d'anonymat pourrait avoir été un élément décourageant la participation.

Conclusion

Les réponses et les commentaires des étudiants font valoir que l'établissement des GISP a eu des répercussions importantes et rapides sur l'intérêt de certains étudiants pour la santé publique/des populations, malgré le fait que bon nombre d'entre eux ne font que débiter leurs activités. L'implication de certains étudiants qui ont déjà choisi la santé publique comme carrière est prometteuse pour l'avenir. Il faudrait continuer de soutenir les groupes d'intérêts là où ils existent et favoriser leur démarrage là où ils ne sont pas encore établis.

