



THE ASSOCIATION OF FACULTIES  
OF MEDICINE OF CANADA

---

L'ASSOCIATION DES FACULTÉS  
DE MÉDECINE DU CANADA

**TRANSITIONS VERS LA RÉSIDENCE**

**APPEL À L'ACTION**

**Septembre 2018**

## Table des matières

À PROPOS DE L'AFMC .....	3
SOMMAIRE.....	3
PRÉAMBULE .....	5
CULTIVER LA RESPONSABILITÉ SOCIALE.....	5
ENJEUX .....	6
i) Nécessité de diversifier les stages optionnels pour élargir l'exposition aux cheminements de carrière .....	6
ii) Offrir un processus de jumelage efficace pour réduire le nombre de diplômés en médecine canadiens non jumelés .....	7
iii) Harmoniser les voies d'accès aux besoins de la société .....	11
RECOMMANDATIONS.....	14
CONCLUSION .....	14
ANNEXE I – DÉFINITIONS .....	16
ANNEXE II – MEMBRES DU COMITÉ SPÉCIAL SUR LES TRANSITIONS VERS LA RÉSIDENCE .....	17
ANNEXE – LES 30 VOIES D'ACCÈS ACTUELLES .....	18

## À PROPOS DE L'AFMC

Fondée en 1943, l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) représente les 17 facultés de médecine canadiennes et agit comme porte-parole de la médecine universitaire au pays. Notre organisation appuie individuellement et collectivement les facultés de médecine du Canada en faisant la promotion de l'éducation médicale, de la recherche et des soins cliniques.

## SOMMAIRE

Les facultés de médecine canadiennes ont le devoir de cultiver des programmes socialement responsables et un système national de prestation des soins de santé qui répond aux besoins de la population canadienne au fil du temps. Collectivement, nous devons relever les défis qui ont une incidence à la fois sur chacun des apprenants qui cheminent tout au long du continuum de l'éducation et sur le grand public, bénéficiaire en bout de ligne des soins aux patients dispensés par ces futurs médecins.

À cette fin, le Conseil d'administration de l'AFMC a mis sur pied un Comité spécial sur les transitions vers la résidence afin de formuler des recommandations sur les mesures à prendre pour relever les défis auxquels fait face le milieu de l'éducation médicale en ce qui concerne le processus de jumelage, la diversification des stages optionnels et les voies d'accès à la résidence. Ce Comité spécial a été chargé de déterminer les processus pour lesquels une approche nationale officielle pourrait être mise en œuvre efficacement et de formuler des recommandations en vue d'une action opportune pour régler les problèmes en cause. Des membres aux points de vue critiques ont été rassemblés pour former le Comité spécial, y compris des représentants du Conseil d'administration de l'AFMC, des doyens des facultés de médecine et des membres des Comités de l'AFMC (voir l'Annexe II pour la liste complète des membres du Comité).

Trois défis clés ont été évalués par le Comité spécial dont les délibérations ont été éclairées par de vastes consultations menées dans l'ensemble du milieu de l'éducation médicale qui se sont progressivement développées en vue d'identifier des améliorations et des recommandations pour des changements procéduraux ou systémiques. Après mûre réflexion, le Comité spécial a pris trois positions et fait les recommandations suivantes au Conseil d'administration de l'AFMC afin d'améliorer l'efficacité des transitions vers la résidence en éducation médicale :

### **Comité spécial de l'AFMC sur les transitions vers les postes de résidence**

- 1) Il est nécessaire de diversifier les stages optionnels pour élargir l'exposition aux cheminements de carrière**
  - i. Le Comité spécial recommande que le Conseil d'administration de l'AFMC appuie l'imposition d'un plafond national pour les possibilités de stages optionnels pour étudiants dans toute discipline de niveau d'entrée, les détails devant être déterminés par le Comité sur l'Enseignement médical prédoctoral (EMPr) en consultation avec chaque faculté de médecine. De plus, le Conseil d'administration de l'AFMC devrait recevoir la recommandation finale sur la diversification des stages optionnels du Comité sur l'EMPr à temps pour sa réunion d'avril 2019.

## **2) Offrir un processus de jumelage efficace pour réduire le nombre de diplômés en médecine canadiens non jumelés (DMCnj)**

- i. Le Comité spécial recommande d'accroître les efforts de plaidoyer pour faire avancer la mise en œuvre des recommandations du rapport sur les DMCnj, tant par les doyens au sein de leurs juridictions que par l'AFMC, aux niveaux fédéral et provincial, le cas échéant, en collaboration avec les doyens.
- ii. L'AFMC devrait appuyer la création et la diffusion de communications à l'intention des représentants du gouvernement. Elle est en outre bien placée pour fournir des renseignements d'analyse comparative à l'échelle nationale et de l'information au niveau provincial ou régional témoignant de l'état de crise actuel.
- iii. L'AFMC devrait continuer d'appuyer le discours public sur cette question par un message clair et cohérent en faveur d'une vision nationale de la façon dont nous pouvons répondre aux besoins de la société dans notre planification future des effectifs médicaux. Ce travail doit être entrepris en collaboration avec les bailleurs de fonds, les responsables des politiques et les décideurs et s'appuyer sur notre vision collective et compétente de la formation des médecins.

## **3) Harmoniser les voies d'accès aux besoins de la société**

- i. Le Comité spécial recommande que l'AFMC s'engage directement auprès de tous les intervenants afin de déterminer les ajustements potentiels à apporter aux voies d'accès pour répondre aux besoins de la société.

Le Comité spécial est d'avis que la prochaine étape cruciale consistera à collaborer avec les bailleurs de fonds de tout le Canada afin de travailler ensemble à la mise en œuvre de ces recommandations.

**L'AFMC doit continuer à défendre vigoureusement et à diffuser largement notre vision collective de changements significatifs qui amélioreront l'efficacité des transitions pour les étudiants en médecine qui amorcent leur résidence.**

## PRÉAMBULE

**Le système d'éducation médicale du Canada prépare les médecins à l'exercice de leur profession. En tant que responsables de l'éducation médicale, nous devons assurer des transitions efficaces de l'Éducation médicale prédoctorale (EMPr) à l'Éducation médicale postdoctorale (EMPo), durant l'EMPo et de l'EMPo à l'exercice de la profession.<sup>1</sup>**

Le [Rapport sur le volet postdoctoral \(EMPo\) du projet sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada \(AEMC EMPo\)](#) appelle à une action collective pour régler les problèmes liés à la transition du statut d'étudiant en médecine à celui de résident. Plus précisément, le rapport souligne les principaux défis auxquels est confronté le milieu de l'éducation médicale et l'impact de l'inaction sur chacun des apprenants qui cheminent tout au long du continuum de l'éducation et sur le grand public, bénéficiaire en bout de ligne des soins aux patients dispensés par ces futurs médecins.

Bien que des progrès importants aient été réalisés depuis le rapport de 2012 pour améliorer les transitions vers la résidence, l'AFMC demeure préoccupée. L'augmentation importante du nombre de diplômés en médecine canadiens non jumelés (DMCnj) au cours des dernières années a amené l'AFMC à commander et à publier en janvier 2018 un rapport intitulé « Réduire le nombre de diplômés en médecine canadiens non jumelés ».

Le Conseil d'administration de l'AFMC a convenu qu'un Comité spécial sur les transitions vers la résidence devrait être formé pour étudier ces questions et présenter un exposé sur la position de l'AFMC en ce qui concerne le processus de jumelage, la diversification des stages optionnels et les voies d'accès vers la résidence, en précisant les processus où une approche nationale plus officielle pourrait être adoptée et des recommandations pour aborder ces questions à temps pour leur réunion de l'automne 2018. De vastes consultations menées au sein du milieu de l'éducation médicale, en particulier auprès de représentants de l'EMPr et de l'EMPo, des Affaires étudiantes et des apprenants, ont permis d'éclairer le Conseil sur ces questions de façon exhaustive et d'aider avec la composition du Comité spécial chargé de recueillir ces perspectives critiques.

## CULTIVER LA RESPONSABILITÉ SOCIALE

En examinant les questions liées aux transitions vers la résidence, le Groupe de travail a spécifiquement adopté une approche de responsabilité sociale de nos facultés de médecine, en donnant la priorité aux recommandations axées sur l'engagement de l'organisation envers les besoins de santé des Canadiens.

**« [Les facultés de médecine ont] l'obligation d'axer leurs activités d'enseignement, de recherche et de services sur les préoccupations prioritaires en matière de santé de la communauté, de la région et de la nation qu'elles ont le mandat de servir. Ces préoccupations doivent être déterminées conjointement par les gouvernements, les organismes de santé, les professionnels de la santé et le public. »<sup>2</sup>**

---

<sup>1</sup> Recommandation 5 du rapport sur le volet postdoctoral du projet sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC); [https://www.afmc.ca/future-of-medical-education-in-canada/postgraduate-project/phase2/pdf/FMEC\\_PG\\_Final-Report\\_FR.pdf](https://www.afmc.ca/future-of-medical-education-in-canada/postgraduate-project/phase2/pdf/FMEC_PG_Final-Report_FR.pdf)

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la santé, 1995

Au cours des deux dernières décennies, l'AFMC, en tant que porte-parole collectif de la médecine universitaire au Canada, a tissé cet engagement crucial dans toutes ses activités. Il est de la plus haute importance que cette vision d'un système de prestation de soins de santé socialement responsable soit à l'avant-plan de la façon dont nous abordons nos tâches consistant à dispenser une formation médicale prédoctorale, postdoctorale et continue ainsi que la formation des futurs médecins.

Le rôle particulier des facultés de médecine est de produire des généralistes adéquatement formés et compétents : ce mélange de praticiens spécialisés saura répondre aux besoins du système de santé canadien. Les facultés de médecine jouent un rôle de chef de file dans la réalisation de cette vision, en particulier par les mesures notables suivantes :

- La formulation d'une vision claire et partagée du système de santé et des fournisseurs de soins du XXI<sup>e</sup> siècle.
- La formation optimale des futurs médecins afin de les préparer à répondre aux besoins de la population.
- L'établissement et la promotion de modèles novateurs d'exercice mieux adaptés aux besoins individuels et collectifs.
- Le renforcement des partenariats avec d'autres intervenants, y compris des centres universitaires de santé, des gouvernements, des collectivités et d'autres organisations professionnelles et non professionnelles pertinentes.
- Le plaidoyer pour les services et ressources nécessaires à la prestation de soins optimaux.<sup>3</sup>

Ces directives générales constituent le fondement et la motivation essentielle de l'action concertée des facultés de médecine du Canada pour cultiver des programmes socialement responsables et un système national de prestation des soins de santé qui répond aux besoins de la population canadienne au fil du temps. Dans cette optique de responsabilité sociale, le présent rapport examine les défis actuels de notre système où notre participation est impérative.

## **ENJEUX**

### **1) Il est nécessaire de diversifier les stages optionnels pour élargir l'exposition aux cheminements de carrière**

#### **CONTEXTE**

Bien que l'objectif initial des stages optionnels ait été de permettre aux étudiants de rechercher des expériences cliniques dans une grande variété de disciplines afin d'élargir leurs connaissances, ils sont actuellement perçus par les étudiants comme un outil pour les aider dans leurs demandes de jumelage. Les étudiants ont cherché, de façon assez disparate, à obtenir une grande variété d'expériences par le biais de leurs stages optionnels ou à consacrer tout leur temps à une spécialité ou à un lieu de formation. À l'heure actuelle, le nombre de semaines disponibles pour les stages optionnels varie considérablement dans l'ensemble du pays, allant de 12 à bien au-delà de 20 semaines.

---

<sup>3</sup> Imputabilité sociale – Une vision pour les facultés de médecine du Canada, Canada, 2001.

En avril 2018, le Comité de l'AFMC sur l'Enseignement médical prédoctoral (EMPr)<sup>4</sup> a obtenu un consensus sur le principe suivant :

*Les programmes prédoctoraux reconnaissent leur double responsabilité de veiller à ce que les étudiants entreprennent une expérience éducative complète qui les prépare à tout choix de carrière possible, tout en optimisant leur capacité à participer à un processus de jumelage postdoctoral de plus en plus concurrentiel. Entreprendre des expériences liées à des stages optionnels exclusivement dans une seule discipline n'est pas judicieux d'un point de vue pédagogique et n'offre pas aux étudiants une exposition complète aux options de carrière possibles. Par conséquent, nous nous engageons à ce qu'à compter de la promotion de 2021, les possibilités de stages optionnels pour les étudiants ne dépassent pas un maximum de huit semaines dans une seule discipline de niveau d'entrée.*

Ce principe a également été partagé avec le Comité de l'AFMC sur l'Enseignement médical postdoctoral. Les doyens de l'EMPo ont donc eu l'occasion de l'examiner et l'ont appuyé.

À l'heure actuelle, les membres du Comité sur l'EMPr, en consultation avec les comités sur les programmes d'études de chacune des facultés de médecine, discutent des détails d'un plafond national sur l'expérience globale des stages optionnels dans n'importe quelle discipline de niveau d'entrée.

## **POSITION**

Le Comité spécial recommande que le Conseil d'administration de l'AFMC appuie l'imposition d'un plafond national aux possibilités de stages optionnels des étudiants dans une seule discipline de niveau d'entrée, les détails devant être déterminés par le Comité de l'AFMC sur l'EMPr en consultation avec chaque faculté de médecine. De plus, le Conseil d'administration de l'AFMC devrait recevoir la recommandation finale sur la diversification des stages optionnels du Comité sur l'EMPo à temps pour sa réunion d'avril 2019.

## **2) Offrir un processus de jumelage efficace pour réduire le nombre de diplômés en médecine canadiens non jumelés (DMCnj)**

### **CONTEXTE**

En janvier 2018, l'AFMC a publié un rapport préconisant une action collective pour régler la crise des diplômés en médecine canadiens non jumelés<sup>5</sup>. Le rapport présentait dix recommandations visant à atténuer certains des principaux facteurs contributifs ou aggravants qui influent sur les résultats du jumelage.

<sup>4</sup> Le Comité sur l'EMPr se compose des doyens de l'EMPr des 17 facultés de médecine canadiennes

<sup>5</sup> Rapport de l'AFMC sur les DMCnj : Réduire le nombre de diplômés en médecine canadiens non jumelés : La voie à suivre. <https://afmc.ca/publications/reducing-number-unmatched-canadian-medical-graduates>

À la fin du jumelage des résidents de 2018, 115 diplômés en médecine de l'année en cours n'avaient pu être jumelés, ce qui constitue un nombre alarmant. Ce nombre comprend 46 étudiants qui se sont retirés après l'échec de leur jumelage à la fin du premier tour et 69 qui n'ont pas réussi à être jumelés après le deuxième tour. Ce nombre ne cesse d'augmenter depuis 2009, alors que seulement 11 étudiants n'étaient pas jumelés à l'époque. Au total, 54 diplômés de l'année précédente n'étaient pas jumelés après deux tours.

La modélisation des données en janvier 2018 fondée sur les facteurs de jumelage actuels (c.-à-d., aucun changement dans le nombre de diplômés, le nombre de postes en première année d'EMPo, les tendances de jumelage, les règles de jumelage actuelles, etc.) indique que **d'ici 2021, le nombre de DMCnj pour l'année courante devrait dépasser 140 alors que celui des DMCnj de l'année précédente dépassera 190. L'examen préliminaire des projections à la fin de l'année universitaire 2017-2018 indique que ces chiffres seront peu touchés par les quelques changements de politiques décrits ci-dessous.**

### **Recommandations du rapport de l'AFMC sur les DMCnj et bilan des activités de mise en œuvre**

#### **Assurer un nombre suffisant d'entrées dans le système**

1. *Les organismes de financement provinciaux doivent travailler collectivement pour augmenter le nombre de postes de résidence pour les diplômés en médecine canadiens afin de revenir à un ratio national minimum de 1,1 poste d'entrée en EMPo pour chaque diplômé en médecine canadien de l'année actuelle, en harmonie avec les besoins en santé de la population.*

**Bilan de la mise en œuvre :** Des postes surnuméraires ont été rendus disponibles après la publication des résultats finaux du jumelage en 2018, pour appuyer les DMCnj. Voici de quoi il s'agit :

L'Ontario a offert 53 postes surnuméraires uniques dans les spécialités généralistes à des étudiants en médecine de l'Ontario. Ces postes sont assortis d'une exigence de retour de service. Les 33 étudiants qui ont postulé à ces postes ont été jumelés avec succès.

La Nouvelle-Écosse a confirmé 10 nouveaux postes en médecine familiale pour 2019, dont 15 postes dans une variété de spécialités (pas nécessairement des spécialités d'entrée), pour tout étudiant en médecine canadien, à déterminer.

Les Forces armées canadiennes ont offert du financement pour plus de 30 postes en médecine familiale à n'importe quel étudiant en médecine canadien, plus d'une douzaine de postes étant offerts par les programmes de médecine familiale en fonction



de leur capacité. Cinq demandeurs ont obtenu leur autorisation médicale et leur cote de sécurité à temps pour le début du mois de juillet, et trois ou quatre autres probablement plus tard au cours de l'été. Ces postes exigent un retour de service.

### **Changements apportés aux processus de jumelage**

2. *Conserver la séparation entre les filières des diplômés en médecine canadiens et des diplômés en médecine internationaux au 2<sup>e</sup> tour du jumelage des résidents.*

#### **Bilan de la mise en œuvre :**

À notre connaissance, aucune province ne s'est prononcée à ce jour sur cette recommandation.

### **Appui aux diplômés en médecine canadiens non jumelés**

3. *Les facultés doivent assumer la responsabilité de créer des structures, politiques et procédures appropriées qui leur permettent d'appuyer leurs diplômés en médecine canadiens non jumelés, en leur offrant notamment, sans toutefois s'y limiter, l'accès aux stages optionnels et à des services d'orientation exhaustifs dans les bureaux des Affaires étudiantes.*
4. *Les facultés doivent faire rapport au Conseil d'administration de l'AFMC sur la mise en place réussie de leurs processus de soutien d'ici octobre 2018.*

#### **Bilan de la mise en œuvre :**

Le modèle de rapport a été approuvé par les doyens de l'EMPr/des AE ainsi que par l'exécutif du Conseil. La demande d'achèvement des rapports a été envoyée aux présidents des Comités sur l'EMPr et les AE (voir l'Annexe IV).

### **Mise en œuvre des pratiques exemplaires en matière de demandes et de sélection**

5. *L'AFMC approuve le rapport et les recommandations sur les Pratiques exemplaires en matière de demandes et de sélection (PEDS).*
6. *Les facultés doivent faire rapport à l'AFMC sur la mise en œuvre réussie des recommandations sur les PEDS d'ici octobre 2018.*

#### **Bilan de la mise en œuvre :**

Le modèle de rapport a été approuvé par les doyens de l'EMPo PG ainsi que par l'exécutif du Conseil. La demande d'achèvement des rapports a été envoyée aux présidents du Comité sur l'EMPo. (voir l'Annexe V)

7. *L'AFMC appuie les efforts pour améliorer l'harmonisation des programmes prédoctoraux et postdoctoraux et les transitions entre ceux-ci.*

#### **Bilan de la mise en œuvre :**

Les travaux sur la diversification des stages optionnels (voir ci-dessus) et sur les voies d'accès vers la résidence (voir ci-dessous) sont des contributions potentielles importantes en ce qui concerne cette recommandation.

## Permettre aux résidents de transférer plus facilement d'un programme à l'autre

8. *Les organismes de financement provinciaux doivent œuvrer à la création d'un bassin de places chaque année pour garantir la souplesse nécessaire pour permettre des transferts de partout au Canada.*
9. *L'AFMC appuie l'idée de travailler à l'élaboration d'une proposition relative à un système pancanadien de transfert des résidents.*

**Bilan de la mise en œuvre :** L'AFMC a intensifié ses efforts de plaidoyer en faveur du transfert des résidents. En particulier, elle explore les possibilités de mettre en œuvre un système proposé qui permettra le transfert des diplômés des facultés de médecine dans l'ensemble du Canada. Ce nouveau système de transfert pancanadien établirait chaque année un bassin de postes réservés qui assurerait une certaine souplesse pour les transferts entre programmes et permettrait de mettre en œuvre un changement de politique de sorte que les résidents jumelés précédemment n'utilisent plus le jumelage des résidents (R)<sup>1</sup> pour passer à un autre programme.

## Planification à l'échelle pancanadienne

10. *L'AFMC appuie la facilitation d'une planification à l'échelle pancanadienne et s'engage à préserver l'intégrité et l'équité d'un jumelage national.*

### **Bilan de la mise en œuvre :**

En tant que coprésidente du Comité consultatif sur la planification des ressources médicales (CCPRM)<sup>6</sup>, l'AFMC continue de collaborer pleinement afin d'offrir l'occasion de renforcer la collaboration pancanadienne à l'appui des priorités communes en matière de ressources humaines médicales, d'informer et d'aider les administrations à planifier les ressources médicales et à prendre des décisions, de soutenir les efforts dynamiques visant à harmoniser les effectifs, la répartition et la répartition pour satisfaire les nouveaux besoins en santé des populations. Le CCPRM approuvera l'outil pancanadien de planification fondé sur les besoins et déterminera la gouvernance et l'accueil de l'outil au cours de la prochaine année. Le CCPRM a également participé aux travaux sur le jumelage et sur les DMCnj et a été informé des activités du Groupe de travail sur les voies d'accès.

<sup>6</sup> Le Comité consultatif sur la planification des ressources médicales (CCPRM) est un comité pancanadien largement représentatif qui relève du Comité fédéral-provincial-territorial sur les effectifs de la santé (CES) (qui relève à son tour de la Conférence F/P/T des sous-ministres) et qui travaille en collaboration avec les autres intervenants pertinents.

#### **POSITION**

Le Comité spécial recommande d'accroître les efforts de plaidoyer pour faire avancer la mise en œuvre des recommandations du rapport sur les DMCnj, tant par les doyens au sein de leurs juridictions que par l'AFMC au niveau fédéral et au niveau provincial, le cas échéant, en collaboration avec les doyens.

L'AFMC devrait appuyer la création et la diffusion de communications à l'intention des représentants du gouvernement et est en outre bien placée pour fournir des données comparatives nationales et des renseignements au niveau provincial ou régional qui témoigneront de la crise en cours.

L'AFMC devrait continuer d'appuyer le discours public sur cette question par un message clair et cohérent en faveur d'une vision nationale de la façon dont nous pouvons répondre aux besoins de la société dans notre planification future des effectifs médicaux. Ce travail doit être entrepris en collaboration avec les bailleurs de fonds, les responsables des politiques et les décideurs et s'appuyer sur notre vision collective et compétente de la formation des médecins.

### **3) Harmoniser les voies d'accès aux besoins de la société**

#### **CONTEXTE**

Depuis la publication, en 2012, du rapport sur le volet postdoctoral (EMPo) du projet sur l'AEMC qui contenait des recommandations en faveur d'une intégration et des transitions efficaces tout au long du continuum pédagogique, plusieurs tentatives ont été faites pour parvenir à un consensus sur la voie à suivre. L'AFMC s'est récemment associée à Médecins résidents du Canada (MRC) pour coprésider un groupe de travail chargé d'examiner et d'élaborer un cadre proposé en vue de modifier les voies d'accès actuelles à la formation médicale.

Les voies d'accès, à ces fins, sont définies comme tout domaine de la formation médicale qui peut être accessible directement à partir de la faculté de médecine. Cela diffère des disciplines, qui sont définies par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CMRC), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège des médecins du Québec (CMQ).

On dénombre actuellement 30 voies d'accès au Canada<sup>7</sup>.

#### **Principes et objectifs communs<sup>8</sup> établis par le Groupe de travail sur les voies d'accès**

L'objectif des facultés de médecine est de former des diplômés compétents qui sont prêts à s'inscrire à n'importe quel programme de résidence de niveau d'entrée. Les décisions de carrière des étudiants en médecine devraient être bien éclairées par l'orientation professionnelle et l'exposition à des spécialités généralistes, y compris la médecine familiale. Les étudiants en médecine ne devraient avoir à choisir qu'une discipline à laquelle on s'attend raisonnablement à ce qu'ils soient exposés pendant leurs études de médecine.

Le nombre de voies d'accès à la résidence, financées par les gouvernements provinciaux, devrait être fondé sur notre responsabilité collective d'être responsables envers les populations que nous desservons. Les processus de sélection des résidents devraient être équitables, transparents et normalisés. Les résidents devraient avoir la possibilité de s'adapter à leur trajectoire de carrière afin de mieux réagir aux changements dans les possibilités d'emploi. En général, la formation en résidence ne devrait pas être prolongée au-delà de la durée actuelle, de sorte que les changements proposés ne nécessitent pas un financement accru.

<sup>7</sup> La liste complète des voies d'accès au Canada figure à l'Annexe III

<sup>8</sup> Document d'information sur les voies d'accès – Transitions vers la résidence : La voie à suivre

### **Enjeu fondamental : Besoin de la société**

La combinaison des voies d'accès guide en fin de compte l'offre de médecins dans différentes spécialités et à différents endroits à travers le pays<sup>9</sup>. Afin de répondre aux besoins de la société, il est impératif de surveiller et de modifier les voies d'accès au fil du temps. Il existe un appui de principe en faveur du généralisme en tant qu'exigence visant à répondre de façon optimale aux besoins des Canadiens, mais, dans la pratique, la formation postdoctorale est de plus en plus axée sur la spécialisation.

Bien que l'AFMC participe actuellement à la codirection du groupe de travail sur les routes d'entrée, ces discussions ont été difficiles à faire avancer.

#### **POSITION**

Le comité spécial recommande que l'AFMC s'engage directement auprès de tous les intervenants afin de déterminer les ajustements potentiels à apporter aux routes d'entrée pour répondre aux besoins de la société.

---

<sup>9</sup>Principes sur les disciplines d'entrée et le cadre de réforme de l'enseignement médical – MRC, novembre 2015; [https://residentdoctors.ca/wp-content/uploads/2016/01/POSITION-PAPER-Principles-on-Entry-Disciplines\\_fr.pdf](https://residentdoctors.ca/wp-content/uploads/2016/01/POSITION-PAPER-Principles-on-Entry-Disciplines_fr.pdf)

## RECOMMANDATIONS

Après avoir dûment pris en considération les consultations et les analyses approfondies entreprises dans l'ensemble du milieu de l'éducation médicale - en particulier, en tenant compte des points de vue critiques des bureaux de l'EMPr, de l'EMPo et des Affaires étudiantes ainsi que des apprenants - le Comité spécial sur les transitions vers la résidence recommande que les positions et les recommandations suivantes soient approuvées par le Conseil d'administration de l'AFMC et soient mises en œuvre rapidement afin de rendre plus efficaces les transitions vers la résidence en éducation médicale :

### 1. Il est nécessaire de diversifier les stages optionnels pour élargir l'exposition aux cheminements de carrière

- i. Le Comité spécial recommande que le Conseil d'administration de l'AFMC appuie l'imposition d'un plafond national pour les possibilités de stages optionnels pour étudiants dans toute discipline de niveau d'entrée, les détails devant être déterminés par le Comité sur l'Enseignement médical prédoctoral (EMPr) en consultation avec chaque faculté de médecine. De plus, le Conseil d'administration de l'AFMC devrait recevoir la recommandation finale sur la diversification des stages optionnels du Comité sur l'EMPr à temps pour sa réunion d'avril 2019.

### 2. Offrir un processus de jumelage efficace pour réduire le nombre de diplômés en médecine canadiens non jumelés (DMCnj)

- i. Le Comité spécial recommande d'accroître les efforts de plaidoyer pour faire avancer la mise en œuvre des recommandations du rapport sur les DMCnj, tant par les doyens au sein de leurs juridictions que par l'AFMC, aux niveaux fédéral et provincial, le cas échéant, en collaboration avec les doyens.
- ii. L'AFMC devrait appuyer la création et la diffusion de communications à l'intention des représentants du gouvernement. Elle est en outre bien placée pour fournir des renseignements d'analyse comparative à l'échelle nationale et de l'information au niveau provincial ou régional témoignant de l'état de crise actuel.
- iii. L'AFMC devrait continuer d'appuyer le discours public sur cette question par un message clair et cohérent en faveur d'une vision nationale de la façon dont nous pouvons répondre aux besoins de la société dans notre planification future des effectifs médicaux. Ce travail doit être entrepris en collaboration avec les bailleurs de fonds, les responsables des politiques et les décideurs et s'appuyer sur notre vision collective et compétente de la formation des médecins.

### 3. Harmoniser les voies d'accès aux besoins de la société

- i. Le Comité spécial recommande que l'AFMC s'engage directement auprès de tous les intervenants afin de déterminer les ajustements potentiels à apporter aux voies d'accès pour répondre aux besoins de la société.

## CONCLUSION

Il est du devoir de nos facultés de médecine canadiennes de cultiver des programmes socialement responsables et un système national de prestation des soins de santé qui répond aux besoins de la population canadienne au fil du temps. Collectivement, nous devons relever les défis qui ont une incidence à la fois sur les apprenants individuels qui cheminent tout au long du continuum de l'éducation et sur le grand public, bénéficiaire en bout de ligne des soins aux patients dispensés par ces futurs médecins. À cette fin, notre prochaine étape critique consistera à collaborer avec les bailleurs de fonds de partout au Canada pour travailler ensemble à la mise en œuvre des recommandations contenues dans le présent rapport.

**L'AFMC doit continuer à défendre vigoureusement et à diffuser largement sa vision collective de changements significatifs qui amélioreront l'efficacité des transitions pour les étudiants en médecine qui amorcent leur résidence.**

## ANNEXE I – DÉFINITIONS

**AE** : Affaires étudiantes

**AFMC** : Association des facultés de médecine du Canada. L'AFMC représente les 17 facultés de médecine du Canada et le porte-parole de la médecine universitaire au Canada.

**CCPRM** : Comité consultatif sur la planification des ressources médicales

**CMFC** : Collège des médecins de famille du Canada

**CMQ** : Collège des médecins du Québec

**CR** : Collège royal

**DIM** : Diplômé international en médecine

**Disciplines d'entrée** : Le Collège royal, le CMFC et le CMQ définissent les exigences en matière de formation spécialisée dans les domaines de la médecine, de la chirurgie et de la médecine de laboratoire. Les disciplines relèvent des spécialités.

**DMC** : Diplômé en médecine canadien

**DMCnj** : Diplômé en médecine canadien non jumelé

**EMPo** : Éducation médicale postdoctorale

**EMPr** : Éducation médicale prédoctorale

**MRC** : Médecins résidents du Canada

**NRMP** : US National Resident Match Program (Programme national de jumelage des résidents des États-Unis)

**RS** : Responsabilité sociale

**Voies d'accès** : tout domaine de la formation médicale qui peut être accessible directement à partir de la faculté de médecine. Cela diffère des disciplines, qui sont définies par le Collège royal, le CMFC et le CMQ.



## **ANEXE II – MEMBRES DU COMITÉ SPÉCIAL SUR LES TRANSITIONS VERS LA RÉSIDENCE**

D<sup>r</sup> Jesse Kancir, président du Comité spécial de l'AFMC sur les transitions vers la résidence, représentant public du Conseil d'administration de l'AFMC

D<sup>r</sup> David Eidelman, membre du Conseil d'administration de l'AFMC et doyen de l'Université McGill

D<sup>r</sup> PG Forest, membre du Conseil d'administration de l'AFMC

D<sup>r</sup> Paul O'Byrne, membre du Conseil d'administration de l'AFMC et doyen de l'Université McMaster

D<sup>re</sup> Margaret Steele, membre du Conseil d'administration de l'AFMC et doyenne de l'Université Memorial de Terre-Neuve

D<sup>r</sup> Ross Walker, membre du Comité de l'AFMC sur l'EMPo et doyen associé, Éducation médicale postdoctorale, Université Queen's

D<sup>re</sup> Beth Ann Cummings, coprésidente du Comité de l'AFMC sur l'EMPr et doyenne associée, Éducation médicale prédoctorale, Université McGill

D<sup>re</sup> Melanie Reed, membre du Comité de l'AFMC sur les Affaires étudiantes, doyenne adjointe, Affaires étudiantes (EMPr), UBC

M<sup>me</sup> Melissa Shahin, directrice des Opérations et Initiatives stratégiques de l'AFMC

D<sup>re</sup> Geneviève Moineau, présidente-directrice générale de l'AFMC

## **ANNEXE III – LES 30 VOIES D’ACCÈS ACTUELLES**

1. Anatomico-pathologie
2. Anesthésiologie
3. Chirurgie cardiaque
4. Chirurgie générale
5. Chirurgie orthopédique
6. Chirurgie plastique
7. Chirurgie vasculaire
8. Dermatologie
9. Génétique et génomique médicales
10. Médecine d'urgence
11. Médecine familiale
12. Médecine interne
13. Médecine nucléaire
14. Médecine physique et réadaptation
15. Microbiologie médicale
16. Neurochirurgie
17. Neurologie
18. Neurologie - Pédiatrie
19. Neuropathologie
20. Obstétrique et gynécologie
21. Ophtalmologie
22. Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

23. Pathologie générale
24. Pathologie hématologique
25. Pédiatrie
26. Psychiatrie
27. Radiologie diagnostique
28. Radiothérapie oncologique
29. Santé publique et médecine préventive
30. Urologie