



THE ASSOCIATION OF FACULTIES
OF MEDICINE OF CANADA

L'ASSOCIATION DES FACULTÉS
DE MÉDECINE DU CANADA

Séance sur invitation du Conseil d'administration de l'AFMC dans le cadre de la CCEM 2022

RAPPORT DE CONSULTATION

Août 2022

*Repenser la
dernière
année
d'études en
médecine*

*Séance
animée par le
Réseau des
doyens
principaux de
l'éducation de
l'AFMC*

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS.....	3
SOMMAIRE.....	4
INTRODUCTION.....	5
Contexte.....	5
Objectifs.....	6
Méthodologie.....	6
Limites et facteurs à prendre en considération.....	6
OBSERVATIONS CLÉS.....	7
Stages à option.....	7
Le processus de jumelage/ « l'audition ».....	7
Transition vers la résidence/continuum de l'apprentissage.....	8
Valoriser le généralisme.....	8
Santé et bien-être des étudiants.....	9
Besoins des collectivités, des patients et de la société et besoin subséquent de données.....	9
SOMMAIRE.....	10
PROCHAINES ÉTAPES.....	11
ANNEXE A - Analyse thématique par fréquence.....	12
ANNEXE B - Analyse thématique par type de répondant.....	19
ANNEXE C – Ordre du jour.....	21
ANNEXE D - Questions pour les séances en petits groupes.....	22
ANNEXE E – Mandat.....	23

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ACPM	Association canadienne de protection médicale
AEMC	Avenir de l'éducation médicale au Canada
AFMC	Association des facultés de médecine du Canada
AMAC	Association des médecins autochtones du Canada
AMC	Association médicale canadienne
BMSAC	Association canadienne des étudiants noirs en médecine
BPC	Black Physicians of Canada
CAFMC	Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada
CCEM	Conférence canadienne sur l'éducation médicale
CMC	Conseil médical du Canada
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada
CMQ	Collège des médecins du Québec
CNFMSA	Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone
Collège royal	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Conseil	Conseil d'administration de l'AFMC
CPE	Comité permanent sur l'éducation
DPC	Développement professionnel continu
DPE	Doyens principaux de l'éducation
EDI & AR	Équité, diversité, inclusion et antiracisme
EMPo	Enseignement médical postdoctoral
EMPr	Enseignement médical prédoctoral
FEMC	Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada
FMEQ	Fédération médicale étudiante du Québec
FMRQ	Fédération des médecins résidents du Québec
FOMC	Fédération des ordres des médecins du Canada
IMSAC	Association des étudiants en médecine autochtones du Canada
Jumelage R-1	Principal jumelage de résidence R-1
MD	Docteur en médecine
MRC	Médecins résidents du Canada
RHS	Ressources humaines en santé

SOMMAIRE

L'événement annuel sur invitation du Conseil de l'AFMC, qui s'est tenu le 23 avril 2022 dans le cadre de la CCEM 2022, portait sur le thème « *Repenser la dernière année d'études en médecine* ». Il s'agissait d'un événement hybride animé par le Réseau des doyens principaux de l'éducation de l'AFMC. Cet événement a réuni des chefs de file de l'éducation médicale, notamment des représentants de l'EMPr, de l'EMPo, des Affaires étudiantes, des étudiants, des organismes de réglementation médicale et des collèges de médecine afin de partager leurs points de vue et leurs diverses perspectives sur l'efficacité globale de la dernière année de formation médicale prédoctorale. Plusieurs défis constants, récurrents et redondants ont été identifiés : les stages à option, le processus de jumelage, la transition vers la résidence, le généralisme, la santé et le bien-être des étudiants ainsi que les besoins de la collectivité, des patients et de la société - et le besoin subséquent de données.

Les stages à option ont été parfois salués pour l'occasion qu'ils offrent aux étudiants d'explorer différents programmes de formation et cheminements de carrière, mais critiqués pour avoir créé une inégalité pour les étudiants en raison de l'importance accordée à l'expérience des stages à option dans le processus de sélection des résidents. Le *processus de jumelage est* perçu comme présentant de nombreux défis et points de pression importants, prenant le dessus sur l'ensemble de la dernière année d'études en médecine (et même sur les années précédentes) et nuisant à l'apprentissage clinique. L'impact de la performance, des « auditions » en série pour la résidence, combiné à la peur des étudiants de ne pas être jumelés, crée un environnement à enjeux élevés.

L'état de préparation des étudiants, la *transition vers la résidence* et le continuum éducatif ont été soulignés à plusieurs reprises au cours de la consultation. La transition entre l'EMPr et l'EMPo est actuellement considérée comme un obstacle. Bien que la dernière année soit l'occasion de consolider et de démontrer les connaissances médicales, de soutenir la croissance des compétences et de l'identité professionnelle, d'explorer les spécialités cliniques et de déterminer les intérêts de la pratique, l'accent mis sur l'obtention d'un poste de résidence tend à éclipser l'apprentissage et la croissance expérientiels.

La formation de médecins généralistes a fait l'objet de nombreuses discussions, beaucoup estimant qu'un système dans le cadre duquel on forme des apprenants interdisciplinaires et aptes à fournir des soins indifférenciés au début de la résidence pourrait alléger la pression que subissent les étudiants pour se spécialiser dans une discipline - et auditionner pour un poste de résidence - par le biais de stages à option. D'autres estiment que ce concept est peut-être dépassé et suggèrent que des parcours éducatifs divers pour les étudiants qui poursuivent des carrières différentes pourraient faire partie de la solution.

La *santé et le bien-être des étudiants* ont été au cœur de presque toutes les discussions de cet événement. L'environnement très stressant associé à la dernière année d'études est à l'origine de taux élevés d'épuisement professionnel, d'anxiété et d'une diminution de l'empathie chez les apprenants. Les participants ont indiqué que si l'objectif est de développer un modèle de système de soins de santé qui répond aux besoins de la société avec une main-d'œuvre durable, alors le système doit être respectueux du bien-être des apprenants et des praticiens.

Il y a eu consensus sur la nécessité de disposer de *données nationales sur les ressources humaines en santé*, facteur essentiel pour garantir que le système d'éducation médicale s'harmonise aux besoins des patients, des collectivités et de la société.

L'ancrage des approches fondées sur les données dans les mandats de responsabilité sociale devrait être au centre de toute réflexion éventuelle sur la dernière année d'études en médecine.

L'analyse de ces thèmes a permis de dégager plusieurs facteurs à considérer et améliorations

possibles qui se sont révélés être des catalyseurs potentiels de changements futurs. De nombreuses solutions suggérées étaient axées sur une flexibilité accrue tout au long du continuum de l'apprentissage, par exemple en facilitant les transferts de programmes pendant la résidence ou les changements de carrière pendant la pratique. La dernière année devrait être expérientielle, transitoire et structurée, et une attention particulière devrait être accordée à l'identification des programmes cachés et des obstacles systémiques.

Il serait nécessaire d'obtenir les points de vue d'intervenants multiples pour repenser la dernière année. Tout changement doit continuer à être axé sur la satisfaction des besoins de la population canadienne.

INTRODUCTION

Chaque année, le Conseil d'administration de l'AFMC organise un forum public, sur invitation seulement, dans le contexte de la CCEM. Les invités se réunissent pour discuter d'une question précise liée aux priorités stratégiques de l'AFMC. Cet événement est une occasion de consultation qui réunit des chefs de file de l'éducation médicale dont les domaines de travail sont étroitement liés à la question à l'étude. Certains des événements antérieurs sur invitation du Conseil ont porté sur des sujets tels que l'épuisement professionnel des médecins, les ressources humaines en santé et la planification des ressources médicales ainsi que l'avenir de l'éducation médicale au Canada.

Dans le cadre de la CCEM 2022, l'événement sur invitation du Conseil d'administration de l'AFMC était un événement hybride unique auquel 88 participants ont assisté en personne à Calgary, en Alberta, et virtuellement par ZOOM. L'utilisation de caméras et de projections vidéo en direct a permis de relier les participants en personne et virtuels. L'événement a été coanimé virtuellement par le D^r Roger Wong, président du Réseau des doyens principaux de l'éducation (DPE) de l'AFMC et vice-doyen de l'éducation à l'Université de la Colombie-Britannique, et en personne par la D^{re} Beverly Adams, membre du Réseau des doyens principaux de l'éducation de l'AFMC et (au moment de l'événement), doyenne associée principale de l'éducation à l'Université de Calgary. Les remarques d'ouverture et de clôture ont été présentées par le président actuel du conseil d'administration de l'AFMC, le Dr David Anderson.

Les membres d'un groupe de travail du Réseau des DPE, dont le mandat figure à l'[annexe E](#) du présent rapport, se sont réunis fréquemment au début de 2022 pour planifier cet événement. Ils ont identifié les parties à inviter à participer à cette consultation, notamment les membres du Conseil d'administration, les doyens de l'EMPr, les doyens de l'EMPo, les doyens des Affaires étudiantes, les représentants des étudiants de la FEMC, de la FMEQ, de la FMRQ, de MRC, de la BMSAC, de l'IMSAC et les dirigeants des organisations partenaires et des intervenants, notamment le CMC, le CMFC, le Collège royal, le CMQ, BPC, l'AMAC, le CNFMSA, l'ACPM, la FOMC et le CAFMC. Il a été déterminé que la portée de cette consultation serait de définir les questions à poser sur ce sujet, de suggérer le type de données à recueillir pour répondre à ces questions et de recommander les processus nécessaires pour les prochaines étapes.

Contexte

La discussion sur le but et l'objectif global de la dernière année de médecine est un sujet de longue date. Plusieurs questions se recourent et ont été exacerbées par la pandémie de COVID-19. Une quantité importante de travail, y compris la recherche, l'analyse et la consultation, a déjà été réalisée sur ce sujet dans le cadre des projets de l'AEMC. Toutefois, en raison de la pandémie, de nombreux calendriers et programmes d'études, notamment le jumelage R-1, ont dû être comprimés ou rendus plus efficaces. Cela a révélé certains déséquilibres potentiels préexistants entre l'enseignement prédoctoral et postdoctoral. Le Conseil d'administration de l'AFMC a exprimé son intérêt envers l'examen des buts et objectifs pédagogiques de la dernière année de la faculté de médecine et pour savoir si les activités actuelles (par exemple, les stages à option pour étudiants visiteurs, les activités de recherche, l'étude des examens du CMC, les entrevues/auditions informelles liées à la formation médicale postdoctorale, etc.) atteignaient de tels objectifs.

Lors de leur réunion d'octobre 2021, les membres du Conseil d'administration ont reconnu la nécessité de revoir les objectifs de la dernière année d'études en médecine avant de déterminer le calendrier du jumelage de 2024. Le Conseil d'administration a ensuite publié une communication publique intitulée « Décisions de l'AFMC concernant le jumelage des résidents (R-1) de 2023 », le 25 octobre 2021, dans laquelle on peut lire : « Le Conseil d'administration de l'AFMC a également reconnu la nécessité de revoir les objectifs de la dernière année d'études en médecine avant de déterminer l'échéancier du jumelage de 2024 ». Le CPE de l'AFMC a demandé que le Réseau des DPE dirige ce travail consultatif, en

respectant le positionnement idéal des membres de ce groupe au sein des portefeuilles d'éducation de leurs facultés de médecine respectives.

Objectifs

L'événement avait pour objectif de favoriser la discussion et l'identification des points suivants :

- En ce qui concerne les buts et objectifs pédagogiques de la dernière année de médecine tels qu'ils sont établis actuellement, comment les activités actuelles répondent-elles à ces objectifs?
- Quels sont les défis, les tensions, les impacts et les obstacles actuels pour les apprenants et les programmes pendant la dernière année des études en médecine?
- Quelles données doivent être recueillies et intervenants doivent être consultés pour éclairer la prise de décision sur les changements à apporter à la dernière année des études en médecine?

Conformément aux objectifs de la séance, les séances en petits groupes étaient axées sur trois domaines :

- Activités principales de la dernière année
- Tensions au cours de la dernière année
- Données et tendances

Méthodologie

L'événement a utilisé le site web Howspace avant et pendant l'événement pour faciliter une expérience de travail en direct, interactive et collaborative pour les participants virtuels et en face à face. Dans les jours précédant l'événement, les participants ont été invités à entrer leurs réponses individuelles aux questions préalables d'introduction sur la plateforme Howspace. Les questions préalables se trouvent à l'[annexe D](#).

Au cours de l'événement, les participants se sont répartis en neuf petits groupes pour participer à trois séances en petits groupes. Chaque petit groupe était composé soit de tous les participants en personne, soit de tous les participants virtuels, et comptait 9 à 10 personnes, dont un animateur présélectionné. La liste des participants de chaque petit groupe a été déterminée à l'avance par les organisateurs de l'événement afin de garantir l'expression de points de vue multiples et variés. Chaque petit groupe a été invité à soumettre une réponse textuelle de longueur illimitée aux questions énumérées à l'[annexe D](#) sur la plateforme Howspace. Après chaque séance en petits groupes, tous les participants sont retournés à l'événement complet puis ont présenté et discuté des réponses avant de se séparer à nouveau pour la prochaine séance en petits groupes. Les participants ont également eu l'occasion de soumettre leurs réponses personnelles dans Howspace par le biais de clavardage en direct.

Les membres du groupe de travail du Réseau des DPE ont également entrepris d'examiner toutes les données recueillies dans Howspace, y compris les réponses des particuliers et des petits groupes, et ont mis en évidence les 6 à 8 observations clés de leur point de vue. Un processus manuel d'analyse thématique de toutes les données de Howspace pour la fréquence des thèmes clés a également été entrepris et figure à l'[annexe A](#).

Les réponses saisies dans Howspace aux deux questions posées avant la séance, les deux boîtes de clavardage en direct des première et deuxième séances en petits groupes et les clavardages en direct relatifs à la synthèse de fin de séance ont été chargés dans un logiciel d'analyse de données qualitatives, NVivo, et analysés par sujet et par type de répondant, en fonction des thèmes clés déterminés par le groupe de travail du Réseau des DPE. Les mêmes données ont ensuite été analysées par type de répondant et se trouvent à l'[annexe B](#). L'analyse NVivo s'est limitée aux points de vue des participants qui ont choisi de répondre aux questions préalables à la séance et au clavardage dans Howspace.

Limites et facteurs à prendre en considération

En raison de la nature de l'approche adoptée, il y avait certaines limites et facteurs potentiels à prendre en considération. L'échantillon sélectionné pour cette consultation était composé de personnes qui travaillent au sein du système d'éducation médicale au Canada, ce qui peut limiter la représentation des points de vue externes. Les opinions exprimées n'étaient pas unanimes et se limitaient aux personnes qui ont choisi de soumettre leur opinion dans la plateforme Howspace. Les données recueillies dans le cadre de cet événement sont un instantané ponctuel et peuvent devenir obsolètes si l'étude devait être réalisée à nouveau.

OBSERVATIONS CLÉS

Dans l'ensemble du Canada, les perspectives sur la dernière année d'études en médecine sont diverses et variées. Cependant, des défis constants et récurrents liés aux questions suivantes ont été identifiés en analysant les thèmes des données :

- Stages à option
- Jumelage
- Santé et bien-être des étudiants
- Transition vers la résidence/
continuum de l'apprentissage
- Valorisation du généralisme
- Besoins des collectivités, des patients, de la société et besoin subséquent de données

Stages à option

Les stages à option représentent l'aspect de la dernière année d'études en médecine le plus souvent mentionné comme se déroulant à la fois bien, mais constituant également un défi majeur. Les stages ont été salués pour leur capacité à offrir la possibilité d'explorer différents programmes de formation, permettant aux apprenants de découvrir différentes carrières en médecine ainsi que différents lieux/environnements de travail. De plus, ils permettent l'exploration de carrières, offrant aux apprenants la possibilité d'explorer des disciplines adaptées à leur intérêt pour la pratique.

D'autre part, les participants ont critiqué l'impact des programmes d'EMPo qui se fondent sur les stages à option pour la sélection. Dans la pratique, les stages à option de courte durée, dont l'objectif pédagogique est de fournir des occasions d'améliorer les compétences, deviennent des auditions pour les programmes de résidence. Par conséquent, les stages à option peuvent ne pas conduire à un développement et à une consolidation significatifs des compétences et des connaissances cliniques. Inversement, les programmes de résidence peuvent dépendre des stages à option pour les aider à choisir leurs futurs résidents en raison du manque perçu d'informations disponibles et pertinentes sur les candidats ailleurs.

Certains participants ont suggéré que le fait de participer à des stages à option plus tôt dans le cursus pourrait permettre aux étudiants d'être davantage exposés à des aspects plus variés de la médecine clinique, par exemple des spécialités moins populaires.

Certains participants ont estimé qu'il n'était pas raisonnable d'attendre des étudiants en médecine qu'ils choisissent des stages à option pour démontrer leur orientation professionnelle, qu'ils utilisent les stages à option comme une occasion d'explorer leur carrière (en particulier les disciplines « cachées » telles que les spécialités de laboratoire, la radio-oncologie et autres) et qu'ils utilisent les stages à option pour élargir leurs compétences polyvalentes avant de restreindre leur champ d'exercice en résidence et au-delà.

Le processus de jumelage/ « l'audition »

Lorsqu'on leur a demandé quels étaient les principaux défis et/ou tensions actuels pour les apprenants et les programmes d'EMPr au cours de la dernière année d'études en médecine, 6 des 9 petits groupes ont cité le jumelage.

Les participants ont estimé que la dernière année des études en médecine était trop axée sur le processus de jumelage postdoctoral (résidence), qui est associé à un certain nombre de points de pression. Ces derniers comprennent : la création d'un environnement à enjeux élevés pour les apprenants, ce qui contribue à l'épuisement professionnel et nuit à l'apprentissage clinique, la création d'un besoin perçu de faire des stages à option pour étudiants visiteurs, ce qui soulève alors les questions du coût des stages à option, l'impact des « auditions en série », l'anxiété liée au jumelage et la peur de l'échec, la prise de décision précoce pour la spécialité de son choix et une inadéquation entre le choix des étudiants et les postes disponibles.

« Rapport entre l'externat et le théâtre - Les étudiants « auditionnent » pour les postes de résidence et « se produisent sur scène » pendant l'externat. Cette approche va à l'encontre de la notion d'apprentissage en tant que développement, ce qui peut inhiber l'apprentissage. » - D^{re} Beth-Ann Cummings

Les participants ont noté que les apprenants se concentrent fortement sur l'obtention d'un poste de résidence au cours de leur dernière année, ce qui se traduit par une « audition performative en série » pour le poste de résidence, par opposition à la consolidation des compétences, à la maîtrise de la pratique clinique et à l'extension du raisonnement clinique. Une telle insistance chez les apprenants peut conduire à la perte de compétences cliniques générales, à l'anxiété et au stress, et à travailler de longues heures pour gérer des demandes concurrentes.

Comme l'ont noté les participants, le jumelage, en tant qu'élément de conception du système d'éducation médicale, n'offre pas de souplesse aux apprenants dans leurs décisions de carrière.

De plus, certains participants ont également soulevé des préoccupations quant à la précocité avec laquelle les apprenants doivent faire ces choix de carrière, ce qui contribue à l'importance accordée à l'obtention d'un poste de résidence, à la consommation des capacités des apprenants et à la limitation du temps consacré au programme d'études. Un participant a fait remarquer que la déclaration précoce d'un poste de résidence peut être bénéfique si les possibilités de transfert entre les disciplines sont facilitées. À l'heure actuelle, si le « jumelage » entre un étudiant et un programme ne convient pas à l'étudiant, le système est inflexible et les transferts sont difficiles.

Transition vers la résidence/continuum de l'apprentissage

Lorsqu'on a demandé aux petits groupes ce qu'ils croyaient être les buts et objectifs pédagogiques de la dernière année d'études en médecine tels qu'ils sont actuellement établis et d'identifier différents objectifs potentiels, la majorité des réponses étaient centrées sur la préparation à la résidence et la transition vers la résidence.

Les participants ont fait l'éloge de la dernière année d'études de médecine, estimant qu'elle permet de consolider et de démontrer ses connaissances médicales dans un environnement moins stressant que celui de la résidence. En outre, la nature clinique et expérimentale de la dernière année facilite le développement de compétences définies objectivement et de l'identité professionnelle. Enfin, les étudiants sont soutenus dans leur exploration des spécialités cliniques et la détermination des intérêts de la pratique. Dans l'ensemble, ces aspects renforcent la confiance et les compétences cliniques, préparant ainsi les apprenants à la résidence.

Dans leur critique de la dernière année d'études en médecine, les participants ont noté que l'accent était mis sur l'obtention d'un poste de résidence, ce qui a tendance à éclipser l'apprentissage expérientiel et la croissance prévus au cours de la dernière année. Les participants ont également noté l'absence d'une progression graduelle vers la résidence et ont suggéré de se concentrer sur les compétences générales avant toute formation spécialisée.

La transition entre la dernière année et la résidence entraîne une variété de demandes exigeantes qui sollicitent l'attention et les capacités des apprenants. La diminution de ces enjeux élevés a été jugée essentielle pour faciliter l'apprentissage et le développement des compétences.

Valoriser le généralisme

Au cours de l'événement, il a souvent été question de la nécessité de se concentrer sur la formation de médecins généralistes, polyvalents, interdisciplinaires et/ou aptes à fournir des soins indifférenciés. Ces réponses étaient presque toujours liées aux besoins de la société.

De nombreux participants ont répondu qu'il faudrait mettre davantage l'accent sur l'apprentissage des compétences qui forment les médecins généralistes. Les méthodes d'évaluation utilisées dans la dernière année de la faculté de médecine ne sont pas alignées sur ces compétences. Il a été suggéré de mettre l'accent sur le généralisme à la faculté de médecine et d'envisager un stage dans les filières générales (médecine, chirurgie, etc.).

Par ailleurs, il a été suggéré que l'objectif de l'apprentissage de niveau prédoctoral visant à former des médecins « polyvalents, généraux et aptes à fournir des soins indifférenciés » appartient peut-être au passé et que le fait d'avoir différents parcours éducatifs pour différents étudiants, en fonction des objectifs de carrière, pourrait faire partie de la solution.

Les participants ont noté qu'une concentration aussi étroite sur des disciplines spécifiques au début de la formation à la faculté de médecine empêche d'avoir une compréhension globale du système de santé, ce qui est encore exacerbé par de courts stages à option pour étudiants visiteurs qui ne permettent pas un développement et une consolidation significatifs des compétences. Ils ont donc plaidé en faveur d'une formation générale des apprenants qui permettrait de former des médecins interdisciplinaires et aptes à fournir des soins indifférenciés au début de leur résidence. Cela permettrait d'alléger la pression subie par les apprenants pour se spécialiser dans une discipline par l'entremise de stages à option, puis d'« auditionner » pour obtenir un poste de résidence dans cette discipline.

En outre, un processus de choix de carrière progressif, plutôt qu'un jumelage unique avec un programme de résidence à la fin de la dernière année d'études en médecine, peut faciliter le continuum de l'apprentissage comme prévu.

Enfin, il a été jugé essentiel d'accroître la souplesse du système de soins de santé afin que les médecins, pendant et après leur résidence, puissent changer d'orientation professionnelle, non seulement pour répondre à des intérêts changeants, mais aussi pour répondre à l'évolution des besoins de la société.

Santé et bien-être des étudiants

Les participants ont noté que la dernière année d'études en médecine et la transition vers la résidence pouvaient être source d'isolement, et ont souligné le besoin d'une communauté de soutien pour les apprenants. Ils ont plaidé en faveur de l'aide aux apprenants pour établir une base de santé et de bien-être afin de les soutenir à la fin des études en médecine, pendant la transition vers l'EMPo et au début de la résidence.

L'accent mis sur la santé et le bien-être des étudiants a été attribué à des taux élevés d'épuisement professionnel, d'anxiété et de diminution de l'empathie chez les apprenants. Parmi les suggestions visant à améliorer les expériences de santé et de bien-être des apprenants, citons l'enseignement de pratiques de bien-être intégrées à l'ensemble des compétences médicales, telles que le cloisonnement, un modèle de continuum de la santé mentale, la tolérance à l'incertitude, la remise en question du perfectionnisme malsain, le pouvoir de l'exercice aérobique et les méditations autoguidées pour réduire le stress.

De plus, les participants ont indiqué que si l'objectif est de développer un système de soins de santé qui répond aux besoins de la société avec une main-d'œuvre durable, alors le système doit être respectueux du bien-être des apprenants et des praticiens.

Besoins des collectivités, des patients et de la société et besoin subséquent de données

Les participants ont identifié le besoin de réorienter le centre d'intérêt de la dernière année des intérêts concurrents des multiples parties prenantes pour maintenir l'accent sur les patients, les collectivités et les besoins du système dans son ensemble. Les données nationales sur les RHS ont été

jugées essentielles par l'ensemble des 9 groupes de discussion pour mener à bien cette tâche.

On a suggéré que l'éducation médicale devrait s'harmoniser aux besoins des collectivités desservies en s'ancrant dans les mandats de responsabilité sociale et en mettant l'accent sur les groupes traditionnellement sous-représentés. Les participants ont souligné la nécessité d'un modèle de service plus durable pour les prestataires de services tels que les résidents et les apprenants afin de répondre aux besoins de la société.

Le fait de se concentrer sur une meilleure compréhension des besoins sociétaux et de la manière dont ils peuvent être satisfaits par les futurs médecins a également mis en évidence la nécessité de recueillir d'autres données pertinentes pour comprendre le parcours d'un médecin de la pré-admission à la pratique. Il s'agit notamment des caractéristiques d'admission, de l'EDI, du choix du programme de résidence, de l'expérience en résidence et des données relatives à la pratique, etc. en utilisant l'analyse de données pilotée par l'apprentissage automatique.

RÉSUMÉ

Le résumé suivant est basé sur les thèmes identifiés à partir des données recueillies lors de l'événement sur invitation du Conseil d'administration de l'AFMC. Ces thèmes peuvent servir de catalyseur aux changements futurs.

Bien que la dernière année des études en médecine soit définie par chaque faculté, il convient de tenir compte du contexte national actuel. La dernière année d'études en médecine devrait être :

- **Expérientielle** - avec la possibilité d'activités d'apprentissage déterminées par l'EMPr et des occasions d'apprentissage choisies par les étudiants (stages à option qui complètent les programmes pluridisciplinaires de l'EMPr).
- **Transitionnelle** - reconnaissance du besoin d'intégration et de consolidation des connaissances et des compétences, et préparation à la pratique supervisée en résidence
- **Structurée** - avec la prise en compte d'événements clés tels que les demandes de résidence, les entretiens de résidence et la préparation à l'EACMC-1, et l'impact subséquent sur les programmes d'études.

Il est évident que la dernière année d'études en médecine se déroule dans des environnements d'apprentissage clinique diversifiés. Il faut tenir compte des programmes d'études cachés qui peuvent aller à l'encontre de l'enseignement formel de l'EDI et de l'AR. Les apprenants peuvent être confrontés à des obstacles systémiques, à des microagressions, à des exigences secrètes pour correspondre à un programme de résidence et ceux qui sont en marge sont les plus à risque. Toutes les facultés et/ou tous les milieux cliniques ne disposent pas du même éventail de spécialistes, de spécialités et/ou d'occasions cliniques. La transition entre la formation médicale de niveau prédoctoral et celle de niveau postdoctoral est actuellement considérée comme un obstacle.

De multiples groupes d'intervenants doivent prendre part à la refonte de la dernière année de médecine, qui doit à son tour répondre aux besoins des patients et de la société. Lors de l'examen des solutions possibles, divers environnements extérieurs à la médecine, tels que d'autres professions de santé, l'industrie aéronautique, etc. peuvent servir d'inspiration ou fournir des enseignements.

Les objectifs pédagogiques de la dernière année d'études en médecine devraient inclure l'apprentissage par l'expérience et la possibilité de consolider les connaissances. - D^{re} Bev Adams

La dernière année de médecine était initialement conçue pour favoriser la consolidation et l'intégration des connaissances et des compétences cliniques afin d'assurer une transition efficace vers la résidence. Il semble évident que, de l'avis des participants, en raison de l'évolution de nombreux processus, cela a changé. Le processus de jumelage crée un environnement à enjeux élevés pour les apprenants qui contribue à l'épuisement professionnel et nuit à l'apprentissage clinique. Le coût des stages à option, le fait que ceux-ci soient perçus comme des auditions en série, la nécessité de prendre une décision rapide pour la spécialité choisie, l'anxiété liée au jumelage et la peur de ne pas être jumelé sont autant de facteurs qui contribuent à l'insatisfaction.

Enfin, la population canadienne et les besoins sociétaux doivent être au centre de toute réflexion éventuelle sur la dernière année de médecine. Il faut se demander comment l'éducation médicale peut faire en sorte que les diplômés en médecine puissent répondre aux besoins de la population du Canada - en tant que généralistes, spécialistes et surspécialistes, en tant que fournisseurs de soins compatissants et axés sur le patient.

PROCHAINES ÉTAPES

Le groupe de travail du Réseau des DPE de l'AFMC tient à remercier le Conseil d'administration de l'AFMC, les membres du Réseau des DPE, les participants à cet événement et le personnel de l'AFMC pour leurs importantes contributions à ce rapport, qui ont permis de mieux comprendre l'état actuel et les orientations futures concernant la dernière année des études en médecine.

Ce rapport sera examiné par le Comité permanent de l'éducation de l'AFMC lors de la réunion de septembre 2022. S'il est accepté, le rapport sera ensuite soumis au Conseil d'administration de l'AFMC lors de sa réunion automnale qui se tiendra en octobre 2022.

ANNEXE A - Analyse thématique par fréquence

Cette analyse thématique examine les réponses des participants qui ont été saisies sur la plateforme Howspace lors de la séance publique sur invitation du Conseil d'administration de l'AFMC dans le cadre de la CCEM 2022. Seules les réponses aux deux questions posées avant la séance et les questions posées pendant les séances en petits groupes ont été incluses dans cette analyse. Cette analyse n'inclut pas la saisie de texte dans les clavardages en direct sur Howspace. Lors des séances en petits groupes, tous les petits groupes n'ont pas répondu chaque fois, ce qui est indiqué entre parenthèses sous chaque question. Les réponses ont été interprétées, résumées, codées et organisées par corrélation, puis listées par fréquence.

Question 1 préalable à la séance

Citez deux aspects de la dernière année d'études en médecine qui se déroulent bien.

(23 répondants individuels)

Thème	Fréquence de mention
Stages à option	17
Consolider/intégrer les connaissances cliniques	5
Entretiens virtuels et stages à option à domicile plus équitables pour les étudiants	5
Préparation à l'examen du CMC et aux examens finaux	4
Transition vers la résidence	3
Temps pour préparer les demandes de résidence	2
Externat longitudinal intégré (ELI)	2
Confiance/compétences accrues	2
Marge de manœuvre avant le début de la résidence / promotion du bien-être ou remédiation	1
Les étudiants ont davantage de responsabilités	1
Équité	1

*Stages à option - peuvent fait référence à l'exposition des étudiants aux soins cliniques par le biais d'occasions de stages à option et/ou à l'exploration des carrières et à la formation de l'identité professionnelle par le biais de stages à option.

Question 2 préalable à la séance

Citez les DEUX principaux défis que nous devrions essayer de surmonter en repensant la dernière année d'études en médecine.

(28 répondants individuels)

Thèmes	Fréquence de mention
Forte concentration sur le processus de jumelage des résidents (pression pour auditionner).	15
Santé et bien-être des étudiants	5
Temps consacré à l'apprentissage clinique	4
Transition sous haute pression vers la résidence	4
Stages optionnels pour étudiants visiteurs*.	3
Les étudiants ne sont pas prêts pour l'EMPo	3

Préparation à être un médecin polyvalent/interdisciplinarité/apte à prodiguer des soins indifférenciés	3
Besoin d'une communauté de soutien/de mentorat	2
Apprendre à connaître les systèmes de santé	2

Stages à option (en général)**	2
Processus de réservation d'un stage à option	2
Choix de carrière trop précoce	2
Les programmes d'EMPo s'appuient sur les stages à option pour la sélection des résidents.	1
Manque de possibilités d'explorer les disciplines « cachées ».	1
Influences cachées du programme d'études dans l'environnement d'apprentissage clinique	1
Les évaluations de quatrième année devraient être fondées sur les compétences.	1
L'accent devrait être mis sur les compétences acquises afin de préparer les étudiants au-delà de la faculté de médecine.	1
Améliorer la transition vers la résidence	1
Intégration dans les collectivités	1
Développement de la responsabilité sociale	1
Décolonisation	1
Culture de la médecine	1

* Les stages à option pour étudiants visiteurs peuvent être problématiques car ils sont coûteux et créent une inégalité pour les étudiants. De nombreux appels ont été lancés pour réduire la demande de stages à option pour étudiants visiteurs ou pour les supprimer complètement. De nombreux stages à option de courte durée ne contribuent pas à un développement et à une consolidation significatifs des compétences et des connaissances.

** Les stages à option (en général) peuvent faire référence au temps et à la pression immenses qui leur sont consacrés. Il devraient être considérés comme des occasions éducatives permettant d'élargir ou d'améliorer les compétences, mais au lieu de cela, les stages à option sont utilisés pour sélectionner les étudiants lors des auditions pour les programmes de résidence. Les étudiants se sentent poussés à se spécialiser plutôt qu'à obtenir un diplôme polyvalent ou à atteindre l'objectif de devenir un médecin pouvant prendre en charge des problèmes indifférenciés. L'accent mis sur les stages à option crée un manque d'attention sur le développement des compétences et les rôles CANMEDS.

Séance en petits groupes 1 - Question 1A

De votre point de vue, quels sont les buts et objectifs pédagogiques de la dernière année de médecine tels qu'ils sont actuellement établis? Existe-t-il des objectifs ambitieux qui sont différents?

(9 réponses sur un total de 9 groupes de discussion)

Thèmes - Buts et objectifs actuels	Fréquence
Préparation à la résidence	5
Consolidation/Intégration des compétences/connaissances/aptitudes	4
Exploration de carrière/identité professionnelle	3
Produire des médecins aptes à fournir des soins indifférenciés/généralistes	2
Possibilité de remédier à la situation	1
Préparation aux examens	1

Thèmes – Buts et objectifs PRINCIPAUX	Fréquence
Transition vers la résidence / le continuum de l'apprentissage	6
Médecins davantage aptes à fournir des soins indifférenciés/généralistes	4
Besoins de la collectivité, des patients et de la société	2
Méthodes d'évaluation harmonisées aux compétences (notamment les examens comportant des QCM)	1

Possibilités de choix pour faciliter le jumelage	1
Programmes d'études généraux fondamentaux (par exemple, éthique, réflexion, santé autochtone)	1

Séance en petits groupes 1 - Question 1B

Comment les activités actuelles (par exemple, le programme de base, les stages pour étudiants visiteurs, les activités de recherche, l'étude des examens du CMC, les entrevues informelles liées à l'EMPo, etc.) répondent-elles à ces objectifs ?

(7 réponses sur un total de 9 groupes de discussion)

Thèmes	Fréquence
Exposition à la pratique clinique / formation directement avec les patients	3
Stages à option	3
L'EMPr devrait passer à un programme d'études axé sur les compétences / utiliser les APC.	2
Transition vers la résidence / continuum de l'apprentissage	2
Accent sur le jumelage	2
Méthodes d'évaluation harmonisées aux compétences (notamment les examens avec QCM)	2
Besoins de la collectivité, des patients et de la société	1
Plus de médecins aptes à fournir des soins indifférenciés/généralistes	0

Réponse globale - les activités actuelles ne répondent pas toujours aux objectifs actuels.

Séance en petits groupes 2 - Question 2A

Quels sont les 5 principaux défis et/ou tensions actuels pour les apprenants et les programmes de niveau prédoctoral en médecine au cours de la dernière année des études médicales?

(9 réponses sur un total de 9 groupes de discussion)

Thèmes	Fréquence
Jumelage	6
Besoins des collectivités /patients/de la société	4
Bien-être	4
Évaluations/examens (accent sur l'EACMC)	3
Prise de décision précoce en matière de spécialité	3
Stages à option	3
Généralistes/médecine familiale – postes non pourvus	3
Inégalité entre les spécialités	3
Choix de carrière	2
Manque de souplesse	2
Responsabilité sociale	2
Concurrence acharnée	1
Manque de données	1
Prestation/réception de commentaires négatifs	1
Perception des étudiants	1

Pouvoir de sélection du DP	1
Contraintes de temps	1

Formation directement auprès des patients	1
Stages à option pour étudiants visiteurs	1

Séance en petits groupes 2 - Question 2B

Quels sont les obstacles actuels (p. ex. obstacles systémiques, programmes cachés, etc.) pour les apprenants et les programmes de niveau prédoctoral pendant la dernière année de médecine?

(9 réponses sur un total de 9 groupes de discussion)

Thèmes	Fréquence
Possibilités inéquitables/compétitives en matière de stages à option.	5
Processus de jumelage	5
Choix de carrière	3
Pression intense sur les étudiants/le bien-être des étudiants	3
Inégalité entre les spécialités	2
Responsabilité sociale	2
Programme caché	2
Différences entre les besoins de la société et les désirs de l'apprenant.	2
Manque de données	2
Contraintes de temps	2
Inégalité des chances pour les apprenants	1
Élitisme des surspécialités	1
Prestation/Réception de commentaires négatifs	1
Aversion pour le changement	1
Système cloisonné	1
Environnement clinique	1
Programme d'études basé sur le temps	1
Préjugés systémiques	1
Pouvoir du DP dans la sélection (si différent du processus d'admission à l'EMPr)	1
Manque de souplesse pour changer plus tard	1
Coût	1
Évaluations fondées sur les compétences	1

Séance de travail 2 - Question 2C

Quels sont les impacts de la nécessité du jumelage avec un programme de résidence sur la structure, le contenu et l'engagement de l'apprenant pendant la dernière année des études en médecine?

(8 réponses sur un total de 9 groupes de discussion)

Thèmes	Fréquence
La dernière année est marquée par la pression qu'exerce le jumelage	4
Impacts sur toutes les années de l'EMPr	2
Rétroaction/soutien au bien-être pour les étudiants non jumelés	2
Accent mis sur le succès des stages à option	2

Anxiété liée au jumelage / bien-être des étudiants	2
Les entretiens virtuels permettent d'augmenter le nombre de candidatures	1
Ne pas bien vivre l'échec	1
Programmes d'entrée PG1 au lieu de voies d'accès	1
Travail supplémentaire relativement au processus de demande	1
Besoin axé sur l'apprenant par opposition à axé sur l'apprentissage ou axé sur le patient	1
Mettre le paquet sur l'avant-dernière année	1
Effets non résolus de la pandémie sur le corps professoral	1

Séance en petits groupes 3 - Question 3A

Quel type de données devons-nous recueillir et examiner?

(9 réponses sur un total de 9 groupes de discussion)

Thèmes	Fréquence
Données nationales sur les RHS/besoins sociétaux	9
Options pour le processus de jumelage	3
Transferts de résidents	3
Satisfaction du choix de carrière	2
Données en matière d'EDI	2
Établissement d'un lien entre les pré-admissions et le choix de pratique final	2
Données sur le champ d'exercice, facteurs politiques et facteurs de rémunération	2
Données comparatives internationales	2
Données expérimentales	2
Plans provinciaux de RHS	1
Enquêtes de sortie	1
Défis de l'EMPo	1
Données d'admission	1
Coût pour les apprenants	1
Évaluation des programmes d'éducation médicale par rapport au comportement du marché	1
Besoin de places dans les voies d'accès vers l'EMPo	1
Prévision des modalités d'évaluation	1
Mesures des succès/échecs	1
Emploi et développement social Canada (EDSC)	1
Données gouvernementales du Qc (entrées/sorties de la province)	1
Diversité des candidats	1
Définitions du MD	1
Les connaissances de base devraient être destinées aux nouveaux résidents	1
Amélioration continue de la qualité (ACQ)	1
Conseils pour aider les étudiants à faire la transition vers la résidence	1

Processus de jumelage en dehors de l'algorithme	1
---	---

Définir la responsabilité sociale	1
-----------------------------------	---

Séance en petits groupes 3 - Question 3B

Quelles sont les tendances contemporaines/recherches existantes sur ce sujet?

(8 réponses sur un total de 9 groupes de discussion)

Thèmes	Fréquence
Rechercher les meilleures pratiques à l'échelle internationale	3
Plan du Qc en matière de RHS	2
Mandats de responsabilité sociale	1
Tendances en matière d'admission	1
Meilleures pratiques en matière d'équité	1
Modèle de l'EMNO - suivi à long terme des étudiants et des diplômés	1
Réimaginer la planification des RHS	1
Unité d'évaluation des étudiants de l'UBC - trajectoire des inscrits à UBC, de l'admission à l'EMPo à la pratique	1
ICIS : SMDB et le RCEP	1
Données qui montrent le choix de carrière	1
Recherche sur l'EDI	1
AEMC	1
Recherche/littérature sur les facultés qui autorisent dès le départ des programmes d'EMPo prédéterminés.	1
Données sur l'harmonisation des aptitudes des apprenants avec les choix de carrière	1
Les apprenants restent dans les collectivités où ils ont été formés	1
Tendances en matière d'analyse des données et d'IA	1

Séance en petits groupes 3 - Question 3C

Quels groupes d'intervenants devraient être engagés dans ce travail? Comment relier ce travail aux besoins des patients et des collectivités?

(8 réponses sur un total de 9 groupes de discussion)

Thèmes	Fréquence
Gouvernements	7
Patients et collectivités	7
Organismes de réglementation	6
Apprenants	5
Collègues interprofessionnels de la santé	4
Organismes partenaires (CRMCC, CMFC, CMC)	4
Professeurs/éducateurs durant tout le continuum	3
Médecins hygiénistes/organismes de financement	2
Fédération des municipalités	1
Médecins qui prennent leur retraite (personnes interrogées à la sortie)	1
ACPM, AMC, etc.	1

Spécialistes de l'éducation	1
Santé Canada	1
Comité F/P/T sur l'effectif en santé	1
Admissions	1
Personnel	1
Autres professionnels de l'industrie (par exemple, l'industrie aéronautique)	1
Populations représentatives de l'EDI	1
Intervenants actuellement mobilisés	1
Médecins de famille en exercice, spécialités de médecins communautaires	1
Hôpitaux	1
Peuples autochtones	1

ANNEXE B - Analyse thématique par type de répondants

Cette analyse thématique examine et compare les réponses des participants selon trois types de répondants : les doyens de l'EMPr, les doyens de l'EMPo, les membres des conseils d'administration et les autres groupes. Cette analyse a été effectuée à l'aide du logiciel d'analyse de données qualitatives NVivo.

Le but de cette analyse était d'obtenir un aperçu de la position du répondant et de comparer pour voir s'il y avait des impressions similaires ou opposées, ainsi que des priorités similaires ou différentes. Cette analyse n'a porté que sur les réponses individuelles aux deux questions posées avant la séance et aux discussions en direct. Les réponses aux questions posées lors des séances en petits groupes n'ont pas été incluses dans cette analyse car les réponses ont été soumises par des groupes de divers types de participants. Par conséquent, cette analyse ne reflète que les personnes qui ont choisi de participer aux séances de clavardage en direct et aux questions préalables.

Doyens de l'EMPr

Les doyens de l'EMPr ont fait l'éloge de la dernière année d'études en médecine, car elle offre aux étudiants une responsabilité graduelle pour développer des connaissances, des compétences et des attitudes en explorant les stages à option pour étudiants visiteurs et les stages à option dans leur faculté d'origine. Les étudiants disposent également de suffisamment de temps pour se préparer à leurs entretiens CaRMS et à leurs examens finaux.

Toutefois, les doyens de l'EMPr se sont dits déçus de l'importance accordée au processus de jumelage du CaRMS, qui amène les étudiants à « auditionner » pour obtenir des postes de résidence. L'importance accordée au processus de jumelage et au temps de préparation aux entretiens et aux examens nuit à l'apprentissage clinique. Enfin, ils ont fait part de la souplesse limitée des apprenants à changer de discipline, ce qui peut être accompli par une formation généraliste des apprenants.

Les doyens de l'EMPr ont également discuté de l'importance d'un modèle de service durable de prestataires de soins de santé, de résidents et d'étudiants dans un environnement de bien-être, en se concentrant en fin de compte sur les besoins des patients, des collectivités et des mandats de responsabilité sociale.

Doyens de l'EMPo

Les doyens de l'EMPo, comme les doyens de l'EMPr, apprécient le fait que la dernière année de la faculté de médecine offre la possibilité d'explorer des programmes de formation par le biais de stages à option, de consolider les connaissances médicales dans un environnement moins stressant que celui de la résidence. Ces doyens ont insisté sur le fait que la dernière année de la faculté de médecine fait partie intégrante de la préparation et de la transition vers les programmes de résidence.

Parallèlement à ces éloges, les doyens de l'EMPo ont souligné avec désapprobation l'esprit d'audition en série des apprenants dans leur recherche de postes de résidence et le manque de progression graduelle vers la résidence. Les doyens de l'EMPo ont proposé de maintenir l'accent sur les compétences générales plutôt que de s'isoler dans des disciplines spécifiques. Cela peut être réalisé en facilitant l'éducation médicale comme un continuum par le biais d'une pensée transitionnelle et en réduisant les enjeux de la transition vers la résidence.

Enfin, les doyens de l'EMPo ont admis les besoins divergents de l'enseignement médical de niveau prédoctoral et de niveau postdoctoral, ce qui a été mis en évidence par le calendrier révisé du jumelage R1 et l'annulation des stages à option. Cependant, ils ont convenu que la meilleure voie à suivre est de se concentrer sur les besoins de la société et de la collectivité comme principal moteur de l'éducation

médicale.

Membres du conseil d'administration

Les membres du conseil d'administration ont fait l'éloge de la dernière année d'études de médecine pour la consolidation des connaissances cliniques, le développement de compétences spécifiques et les possibilités offertes pour explorer les intérêts de carrière. À l'instar des doyens de l'EMPr, les membres du Conseil se sont dits préoccupés par le bien-être des apprenants et par le fait qu'ils passent leur dernière année d'études en médecine à « auditionner » pour des postes de résidence. Les membres du Conseil, tout comme les doyens de l'EMPo et de l'EMPr, ont recommandé la compétence et la responsabilité graduelles comme meilleure voie de transition des apprenants vers la résidence.

Autres groupes

Points de vue exprimés par les participants d'organisations partenaires comme le CMC, le CRMCC, les représentants de la santé autochtone (CNFMSA, le Réseau de l'AFMC sur la santé autochtone), le Réseau des doyens principaux de l'éducation de l'AFMC et le Réseau de l'AFMC sur la responsabilité sociale.

À l'instar des doyens de l'EMPo et de l'EMPr, les membres de ces autres groupes ont apprécié l'orientation expérimentale et clinique de la dernière année qui permet une croissance continue dans des compétences définies objectivement. De plus, la flexibilité dans le choix des cours à option permet d'approfondir des disciplines qui n'étaient pas explorées auparavant. Ces groupes ont également fait l'éloge du soutien scolaire mis à disposition pour la préparation aux examens nationaux obligatoires et de l'utilisation du programme d'études basé sur le CMC qui permet de consolider et de démontrer les connaissances cliniques acquises. Ils ont également fait l'éloge du temps dont disposent les apprenants vers la fin pour se préparer aux demandes de résidence, aux entretiens et au temps consacré à la promotion du bien-être avant la résidence.

Les membres de ces groupes ont discuté de l'augmentation de l'expérience en médecine généraliste/familiale offerte aux apprenants grâce aux stages longitudinaux intégrés qui permettent d'établir des liens avec la collectivité à servir. Les stages longitudinaux intégrés sont également considérés comme efficaces pour développer les compétences cliniques et la confiance des apprenants.

Dans leur critique de la dernière année, les membres de ces groupes, comme les doyens de l'EMPo et de l'EMPr, ont discuté de la prolifération de la mentalité d'« audition » qui prévaut chez les apprenants en dernière année et qui déplace l'accent de la maîtrise des connaissances et des compétences vers la performance. Ils ont attribué cet état d'esprit au moment précoce des choix de carrière que les apprenants sont obligés de faire.

En outre, ils ont évoqué la pression subie par les étudiants pour se spécialiser dans une discipline plutôt que d'obtenir un diplôme de médecin polyvalent ou aptes à fournir des soins indifférenciés. Une concentration aussi étroite sur des disciplines spécifiques empêche d'avoir une compréhension globale du système de santé, ce qui est exacerbé par des stages à option de courte durée qui ne permettent pas un développement et une consolidation significatifs des compétences.

Dans l'ensemble, les demandes concurrentes d'objectifs multiples et complexes au cours de leur dernière année absorbent une quantité substantielle d'énergie et d'attention des apprenants, ce qui en fait une période de transition à enjeux élevés. Selon les membres de ces groupes, cette période à haut risque entraîne des taux élevés d'épuisement professionnel et une diminution de l'empathie chez les apprenants, ce qui peut être contré par l'enseignement et l'intégration de pratiques de bien-être dans l'ensemble des compétences médicales des apprenants. Certaines de ces pratiques de bien-être mentionnées sont le cloisonnement, le modèle de continuum de la santé mentale, la tolérance à

l'incertitude, la remise en question du perfectionnisme malsain, le pouvoir de l'exercice aérobique bref et la méditation autoguidée.

Enfin, les membres de ces groupes ont évoqué la nécessité d'unifier les priorités des différents intervenants impliqués dans le processus d'éducation médicale afin d'identifier des solutions pratiques pour que le système de santé qui en résulte soit durable et capable de répondre aux besoins des patients, des collectivités et de la société dans son ensemble. Cet objectif peut être atteint en obtenant des données pertinentes pour éclairer la prise de décision future et évaluer les besoins, en facilitant un continuum de l'apprentissage médical pour former les apprenants, et en maintenant l'accent sur la formation généraliste et la flexibilité pour changer de spécialité à tout moment.

ANNEXE C - Ordre du jour

SÉANCE PUBLIQUE SUR INVITATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AFMC DANS LE CADRE DE LA CCEM 2022

Le 23 avril 2022, de 8 h à midi (HAR)

Événement de format hybride

Ordre du jour

Documents complémentaires de la réunion (*cliquez sur chacun pour l'ouvrir*)

[Carte de la dernière année de chaque faculté de médecine canadienne](#)

Hôte virtuel

D^r Roger Wong
Vice-doyen, Éducation
Université de la Colombie-
Britannique
Président, Réseau des DPE de
l'AFMC

Hôte en personne

D^{re} Beverly Adams
Doyenne associée principale,
Éducation
Université de Calgary
Membre du réseau des DPE de l'AFMC

Heure de début	Durée	Sujet de discussion	Responsable
8:00	5 minutes	Bienvenue et remarques d'ouverture	D ^r Anderson
8:05	10 minutes	Aperçu de la consultation et objectifs de la séance	D ^r Wong
8:15	30 minutes	Séance de travail 1 : Activités principales de la dernière année	Tous les participants
8:45	20 minutes	Retourner de Séances en petits groupes Question de revision 1	D ^{rs} Wong & Adams
9:05	25 minutes	Séance de travail 2 : Tensions au cours de la dernière année	Tous les participants
9:30	20 minutes	Retour aux séances en petits groupes Question de revision 2	D ^{rs} Wong & Adams
9:50	20 minutes	Pause	
10:10	25 minutes	Séance de travail 3 Données, tendances et engagement	Tous les participants
10:35	20 minutes	Retour aux séances en petits groupes Question de révision 3	D ^{rs} Wong & Adams
10:55	5 minutes	Mesures - Prochaines étapes	D ^r Wong
11:00	5 minutes	Ajournement	D ^r Anderson

ANNEXE D - Questions pour les séances en petits groupes

Questions préalables pour les participants

- Citez DEUX aspects de la dernière année d'études en médecine qui se déroulent bien.
- Citez les DEUX principaux défis que nous devrions essayer de surmonter en repensant la dernière année d'études en médecine.

Séance en petits groupes #1

Activités principales de la dernière année

- De votre point de vue, quels sont les buts et objectifs pédagogiques de la dernière année de médecine tels qu'ils sont actuellement établis?
- Existe-t-il des objectifs ambitieux qui sont différents?
- Comment les activités actuelles (par exemple, le programme de base, les stages à option pour étudiants visiteurs, les activités de recherche, l'étude des examens du CMC, les entrevues informelles liées à l'EMPo etc.) répondent-elles à ces objectifs ?

Séance en petits groupes #2

Tensions au cours de la dernière année

- Quels sont les 5 principaux défis et/ou tensions actuels pour les apprenants et les programmes de niveau prédoctoral en médecine au cours de la dernière année des études médicales?
- Quels sont les obstacles actuels (par exemple, les obstacles systémiques, les programmes d'études cachés, etc. pour les apprenants et les programmes de niveau prédoctoral pendant la dernière année de médecine?
- Quels sont les impacts de la nécessité du jumelage avec programme de résidence sur la structure, le contenu et l'engagement de l'apprenant pendant la dernière année des études en médecine?

Séance en petits groupes #3

Données et tendances

- Quel type de données devons-nous recueillir et examiner?
- Quelles sont les tendances contemporaines / recherches existantes sur ce sujet?

Engagement

- Quels groupes d'intervenants devraient être engagés dans ce travail? Comment relier ce travail aux besoins des patients et des collectivités?

Fin de la séance :

Il s'agirait d'une question à examiner après le compte rendu des séances en petits groupes et l'obtention d'un consensus sur les recommandations de cette réunion :

- Quel processus permettrait de faire avancer les recommandations souhaitées?

ANNEXE E – Modalités

Groupe de travail du Réseau des doyens de l'enseignement supérieur de l'AFMC - Mandat

Contexte

Lors de leur réunion d'octobre 2021, les membres du Conseil d'administration de l'AFMC ont reconnu la ***nécessité de revoir les objectifs de la dernière année d'études en médecine*** avant de déterminer le calendrier du jumelage de 2024. Le CPE de l'AFMC a demandé que le Réseau des DPE dirige ce travail consultatif, en respectant le positionnement idéal des membres de ce groupe au sein des portefeuilles d'éducation de leurs facultés de médecine respectives.

Membres

Roger Wong (président), UBC; Beverly Adams, Université de Calgary; Beth-Ann Cummings, Université McGill; Matthieu Touchette, Université de Sherbrooke; Darrell White, Université Dalhousie; Ira Ripstein, Université du Manitoba.

Responsabilité

Le groupe de travail rend compte au Réseau des doyens principaux de l'éducation (DPE) de l'AFMC, qui est responsable devant le Conseil d'administration de l'AFMC par l'entremise du Comité permanent sur l'éducation (CPE) de l'AFMC. Toutes les recommandations finales résultant du rapport final du groupe de travail doivent d'abord être examinées par le Réseau des doyens principaux de l'éducation avant d'être approuvées pour être communiquées au Comité permanent sur l'éducation.

Portée

1. Définir les questions à se poser concernant la dernière année d'études en médecine
 - *Décrire les buts et objectifs pédagogiques de la dernière année d'études en médecine*
 - *Identifier comment ou si les activités actuelles (par exemple, les stages à option pour étudiants visiteurs, les activités de recherche, l'étude des examens du CMC, les entrevues/auditions informelles liés à l'EMPo, etc.) répondent à ces objectifs.*
2. Déterminer la collecte de données nécessaire pour répondre à ces questions
3. Recommander les intervenants qui doivent être participer à la consultation

Facteurs favorables

- Soutien administratif, notamment en matière de gestion de projets et de données
- L'AFMC organisera une séance sur invitation du Conseil d'administration de l'AFMC lors de la CCEM 2022 afin de réunir les intervenants (en personne et virtuellement) et de faciliter la consultation. On facilitera la collecte d'autres données dans des groupes de discussion et/ou auprès des intervenants qui ne participent pas à la séance.
- Revue de la littérature

Résultats

Un rapport/une feuille de route décrivant les questions identifiées lors du processus de consultation et les recommandations pour les prochaines étapes sera présenté(e) lors de la réunion d'automne du Comité permanent sur l'éducation. Il est prévu que la suite donnée aux recommandations devra être décidée et approuvée par le Comité permanent sur l'éducation et le Conseil d'administration de l'AFMC.