



# Principes concernant la réforme des disciplines d'entrée en enseignement médical

Janvier 2016

## L'ÉTAT ACTUEL DES DISCIPLINES D'ENTRÉE DANS LE SYSTÈME DE SOINS MÉDICAUX ET D'ENSEIGNEMENT CANADIEN

Le nombre de disciplines d'entrée (c'est-à-dire les programmes de formation auxquels s'inscrivent les étudiants en médecine au début de leur résidence) pour les étudiants postdoctoraux en médecine au Canada a augmenté régulièrement depuis les années 1950. Aujourd'hui, le nombre de disciplines et de surspécialités disponibles pour les stagiaires postdoctoraux inclut 29 spécialités du Collège Royal, 36 surspécialités et 16 programmes agréés de domaines de compétence ciblée (diplômes), ainsi que 19 domaines de compétences avancées en médecine familiale.

Les disciplines d'entrée ont un profond impact social dans le cadre des soins de santé, où les médecins résidents jouent un rôle double en tant que stagiaires postdoctoraux et fournisseurs de soins de santé. La gamme des disciplines d'entrée guide ultimement le nombre de médecins vers différentes spécialités et différents endroits à travers le pays.

## POURQUOI LA RÉFORME DES DISCIPLINES D'ENTRÉE EST NÉCESSAIRE

Le système actuel des disciplines d'entrée ne produit pas des effectifs médicaux qui répondent le mieux aux besoins des patients canadiens. Notamment, le programme d'étude en enseignement médical postdoctoral, et particulièrement en ce qui concerne les stages cliniques, est devenu de plus en plus axé sur la spécialisation, alors que la généralisation et la polyvalence sont requises pour répondre, de manière optimale, aux besoins des Canadiens et des Canadiennes.

Les résidents doivent accomplir des stages obligatoires pour être jugés compétents afin d'exercer la médecine dans le domaine de leur choix. Certaines structures de stages mettent l'accent sur les concepts et les compétences qui encouragent la poursuite de la surspécialisation au long de la résidence. Cependant, cela peut nuire au développement de la généralité lors de la pratique. Il est possible que les diplômés ne possèdent

pas la diversité des compétences et des expériences requises afin de leur permettre de servir dans des endroits et des contextes où l'on a le plus besoin d'eux.

## PRINCIPES DE MÉDECINS RÉSIDENTS DU CANADA ET RECOMMANDATIONS EN VUE D'UNE RÉFORME

MRC a élaboré quatre principes directeurs et une série compréhensive d'appels à l'action à l'intention des éducateurs médicaux, les autorités sanitaires et les gouvernements à prendre en considération lors de discussions concernant la réforme des disciplines d'entrée et du système de l'enseignement médical.

1. **La responsabilité sociale** devrait pousser la prise de décision en ce qui concerne les disciplines d'entrée et la spécialisation, et les exigences de services aux centres universitaires ne devraient pas être utilisées pour déterminer les postes de disciplines d'entrée ou les stages de résidence obligatoires.

**Appel à l'action primaire :** Distribution des disciplines d'entrée et des postes de résidence sur la base des besoins sociétaux, et formation des résidents afin qu'ils possèdent des compétences suffisamment diversifiées qui favorisent l'employabilité et répondent aux besoins de la population des patients.

2. **La coordination de la prise de décisions concernant les disciplines d'entrée** est nécessaire entre le Collège Royal, le CMFC et les autres intervenants, afin d'assurer que le programme d'étude en FMPD et les stages de résidence sont déterminés avec un accent sur l'éducation qui répond aux besoins de la future population de patients des résidents.

**Appel à l'action primaire :** Mise en place d'un groupe de travail national pancanadien afin d'examiner la combinaison actuelle de disciplines d'entrée et de surspécialisation en médecine et de travailler en collaboration avec le Groupe de planification des effectifs médicaux de sorte qu'aucun organisme ne peut à lui seul mandater leur création, leur maintien ou leur retrait.



3. **La polyvalence** est essentielle pendant la formation en résidence, permettant aux étudiants en médecine et aux résidents d'acquérir de l'exposition et de l'expérience dans tous les stages cliniques fondamentaux. Les programmes de formation postdoctorale devraient assurer que tous les résidents aient accès à des occasions de formation dans des environnements d'apprentissage diversifiés pertinents aux domaines de pratique future prévus, y compris des milieux communautaires et ruraux.

**Appel à l'action primaire :** Créer des politiques de transfert mieux structurées et coordonnées parmi les programmes de formation postdoctoraux pour permettre la flexibilité lors de la formation en résidence et la capacité de répondre aux besoins de la population.

4. **La pertinence pour la pratique future** devrait orienter le programme d'étude en FMPD et les résidents intéressés par la pratique communautaire générale ne devraient pas être obligés de compléter plusieurs stages dans des cadres universitaires tertiaires surspécialisés.

**Appel à l'action primaire :** Restructurer les programmes de formation postdoctorale pour que les stages soient déterminés basés sur les besoins aux besoins de la future population de patients des résidents.

Pour obtenir des renseignements plus détaillés concernant ces questions et une liste complète d'appels à l'action, vous pouvez télécharger notre exposé de position « Principes sur les disciplines d'entrée et le cadre de la réforme de l'enseignement médical » sur notre site Web [residentdoctors.ca](http://residentdoctors.ca).