



# L'admission au programme de résidence en médecine familiale

*Gilbert Sanche, Marie-Claude Audétat  
et Suzanne Laurin*

**L**ES FACULTÉS de médecine du Québec forment annuellement quelque 390 nouveaux médecins de famille. Les programmes de médecine familiale tentent de sélectionner les candidats qu'ils croient les plus susceptibles d'exceller tant durant leur résidence que dans leur future pratique où ils seront appelés à répondre aux besoins de santé de la population. Cette tâche apparemment simple n'est, dans les faits, pas facile à réaliser.

### **Le processus d'admission à la résidence**

Pour être admissible à un programme québécois de résidence, un candidat doit être titulaire d'un diplôme de médecine d'une faculté reconnue au Canada ou aux États-Unis. Au Québec, ce diplôme est remis après l'externat. S'il est diplômé d'une faculté de médecine de l'extérieur du Canada ou des États-Unis, le candidat doit obtenir du Collège des médecins du Québec une reconnaissance d'équivalence de diplôme et réussir un examen du Conseil médical du Canada<sup>1</sup>.

Pour gérer les demandes d'admission, les quatre facultés de médecine (des universités Laval, McGill, de Sherbrooke et de Montréal) utilisent une plate-

forme de jumelage pancanadienne appelée *Canadian Resident Matching Service* (CaRMS)<sup>2</sup>. Cette plateforme informatique présente un répertoire des programmes de résidence offerts au Canada et indique le nombre de postes disponibles. Les candidats postulent en marquant leurs choix de programmes et de facultés et en les classant par ordre de préférence. Par exemple, un étudiant pourrait postuler en médecine interne à l'Université de Sherbrooke, indiquer un deuxième choix en médecine familiale à l'Université Laval et un troisième en pédiatrie à l'Université d'Ottawa. Une fois cette étape terminée, les programmes universitaires ont accès aux dossiers des candidats qui ont fait une demande d'admission dans leur spécialité. Commence alors le processus de sélection plus spécifique.

### **Le processus de sélection**

#### *Entrevues*

À la suite de l'examen des dossiers (*curriculum vitae*, évaluations du préexternat et des stages d'externat, lettres de recommandation et de motivation), les programmes universitaires convoquent en entrevue les candidats qu'ils jugent admissibles. Par souci d'efficacité, les programmes francophones de médecine familiale du Québec procèdent à des entrevues communes. Ainsi, des équipes composées de deux médecins de famille enseignants venant d'universités différentes rencontrent tous les candidats qui répondent aux critères d'admission et tentent d'évaluer leur motivation, leur intérêt pour la relation patient-médecin et la continuité des soins auprès d'une population de tous âges et de repérer ceux qui possèdent des qualités d'ouverture, d'empathie, de rigueur scientifique,

---

*Le Dr Gilbert Sanche, médecin de famille, est professeur agrégé de clinique au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence (DMFMU) de l'Université de Montréal. M<sup>me</sup> Marie-Claude Audétat, psychologue, est professeure adjointe de clinique responsable du développement professoral au DMFMU de l'Université de Montréal. La D<sup>re</sup> Suzanne Laurin, médecin de famille, est professeure agrégée de clinique au DMFMU de l'Université de Montréal.*

**Tableau I**

**Répartition des candidats admis dans les programmes québécois de médecine familiale en 2012-2013<sup>2</sup>**

Université	Postes disponibles
Laval	108
McGill	87
Montréal	133
Sherbrooke	93

de maturité personnelle et sociale ainsi que de bonnes habiletés de communication. En janvier 2012, les trois facultés francophones ont reçu en entrevue plus de 450 candidats.

### Classement

Chaque programme choisit ensuite les candidats qu'il désire et les classe par ordre de préférence à l'aide d'une pondération, qui lui est propre, des divers éléments des dossiers. Cette liste est ensuite déposée sur la plateforme interactive du CaRMS. À ce stade, chaque programme universitaire agit de façon indépendante.

### Jumelage

La plateforme CaRMS procède alors au jumelage informatique des choix des candidats et des programmes. S'ensuit un processus d'acceptation et de refus de postes auquel succède un second tour pour les candidats non jumelés.

Il peut arriver qu'un petit nombre de candidats ne soient toujours pas jumelés après le second tour en raison de certaines faiblesses de leur dossier. Ils sont généralement admis dans leur université d'origine s'il reste des postes dans le programme pour lequel ils ont fait une demande. Bien qu'aucune règle formelle ne l'impose, il est d'usage que tous les externes titulaires d'un diplôme de médecine d'une faculté québécoise obtiennent un poste de résidence.

### Nombre de postes

Au Québec, un décret du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) détermine chaque an-

née le nombre total de postes de résidence, de même que leur répartition entre les programmes de médecine familiale et les autres spécialités. Les quatre facultés de médecine ont la responsabilité de se répartir ces postes, au prorata du nombre d'étudiants en médecine inscrits dans chaque faculté, en s'engageant à ne pas dépasser le nombre autorisé.

Au cours des dernières années, le nombre total de postes de même que la part attribuée à la médecine familiale ont augmenté progressivement : la proportion des postes réservés à la médecine familiale est ainsi passée de 40 % en 2006-2007 à 46,6 % en 2012-2013, soit 421 des 902 postes vacants (*tableau I*)<sup>2</sup>.

### Enjeux

#### *Attirer les candidats en médecine familiale*

Le Collège des médecins de famille du Canada a créé les groupes d'intérêt en médecine familiale (GIMF) composés d'étudiants en médecine qui organisent des activités pour faire connaître la médecine familiale. La mission des GIMF est présentée dans le *tableau II*<sup>3</sup>. Les programmes québécois de médecine familiale ont suivi l'exemple et multiplient conférences, séances d'information et ateliers techniques dans le but de promouvoir leur spécialité. Effet de cohorte ou fruit d'efforts concertés, les programmes québécois de résidence en médecine familiale ont pourvu 96 % de leurs postes en 2012.

Dans l'espoir qu'un contact précoce avec la médecine de première ligne favorise ce choix de carrière, certaines facultés de médecine entreprennent une réforme des études médicales prédoctorales et prévoient exposer davantage les étudiants aux disciplines dites « généralistes ».

#### *Repérer les meilleurs candidats pour la résidence en médecine familiale*

Même si le processus de sélection existe depuis longtemps et qu'il fait l'objet d'une révision périodique, force est de constater que les programmes de médecine familiale admettent chaque année quelques étudiants qui présenteront des difficultés importantes durant leur résidence. Les comités d'admission ont un souci permanent d'établir les critères et les moyens de sélection les plus discriminants et de pondérer ces différents éléments pour trouver les externes qui seront les plus

**Tableau II****Mission des groupes d'intérêt en médecine familiale<sup>3</sup>**

- ☉ Accroître l'exposition à la médecine familiale durant les études médicales prédoctorales
- ☉ Promouvoir la formation postdoctorale en médecine familiale et l'exercice de cette spécialité
- ☉ Améliorer l'image globale de la médecine familiale durant les études médicales prédoctorales
- ☉ Exposer les étudiants à la réalité professionnelle et personnelle des médecins de famille afin de les aider à prendre la meilleure décision quant à leur futur choix de carrière
- ☉ Améliorer l'image de la médecine familiale chez ceux qui ne planifient pas devenir des médecins de famille

aptes à atteindre un haut degré de compétence et à s'épanouir dans l'exercice de la médecine familiale.

**Une discipline en constante évolution**

Les étudiants admis en résidence aujourd'hui seront les médecins de demain. La médecine familiale, l'organisation des soins et les besoins de santé de la population sont en constante évolution. Puisqu'il est difficile de faire un portrait précis du médecin de famille de l'avenir, toute la question est de savoir si les choix que font aujourd'hui les programmes de médecine familiale sont les meilleurs et dans quelle mesure les candidats choisis seront des acteurs de ces changements et sauront s'adapter aux nouvelles pratiques.

**Accueillir des cohortes grandissantes**

Pour répondre aux besoins de la population québécoise, le MSSS souhaite augmenter la proportion de postes réservés à la médecine familiale à 50 % en 2014-2015. Cet accroissement de la cohorte des résidents contraindra les directions des programmes universitaires à réfléchir aux moyens d'augmenter leurs ressources professorales et leurs lieux de formation afin d'augmenter leur capacité d'accueil.

**L**A ÉTÉ DÉMONTRÉ que l'accès à un service de soins de première ligne de qualité et à des médecins de famille bien formés améliore la santé d'une population<sup>4-7</sup>. Dans cette perspective, trouver des candidats à même d'atteindre un haut degré de compétence au cours de leur résidence, de se réaliser professionnellement en médecine familiale, de s'adapter à l'évolution

de la discipline et de répondre aux besoins de santé de la population reste un défi pour les programmes universitaires de médecine familiale. Le processus d'admission à la résidence demeure perfectible, mais des efforts sont faits pour valoriser cette spécialité auprès des étudiants et pour sélectionner ceux qui feront partie de la relève des médecins de première ligne. 📖

**Bibliographie**

1. Collège des médecins du Québec. *La reconnaissance d'équivalence en vue de l'obtention d'un permis régulier*. Montréal : le Collège. Site Internet : [www.cmq.org/fr/ObtenirPermis/DiplomesInternationaux/Permis/1ReconnaissanceEquivalence.aspx#PointTitle3](http://www.cmq.org/fr/ObtenirPermis/DiplomesInternationaux/Permis/1ReconnaissanceEquivalence.aspx#PointTitle3) (Date de consultation : juin 2012).
2. Service canadien de jumelage des résidents. Ottawa. Site Internet : [www.carms.ca/fre/index.shtml](http://www.carms.ca/fre/index.shtml) (Date de consultation : juin 2012).
3. Université de Montréal. Faculté de médecine. Département de médecine familiale et de médecine d'urgence. *Introduction aux GIMF*. Montréal : l'Université ; 2010. Site Internet : [www.medfam.umontreal.ca/vie\\_etudiante/gimf/introduction.html](http://www.medfam.umontreal.ca/vie_etudiante/gimf/introduction.html) (Date de consultation : juin 2012).
4. Starfield B. Is primary care essential? *Lancet* 1994 ; 344 (8930) : 1129-33.
5. Collège des médecins de famille du Canada. *La médecine familiale au Canada, une vision d'avenir*. Mississauga : le Collège ; 2004. Site Internet : [www2.cfpc.ca/local/files/Communications/Health%20Policy/FAMILY\\_MEDICINE\\_IN\\_CANADA\\_French.pdf](http://www2.cfpc.ca/local/files/Communications/Health%20Policy/FAMILY_MEDICINE_IN_CANADA_French.pdf) (Date de consultation : juin 2012).
6. Starfield B. The future of primary care: Refocusing the System. *N Engl J Med* 2008 ; 359 (20) : 2087-91.
7. McMurchy D. *Quels sont les caractéristiques et les avantages fondamentaux de services de santé de première ligne de qualité ?* Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Ottawa : la Fondation ; 2009. Site Internet : [www.fcrrs.ca/Libraries/Primary\\_Healthcare/11498\\_PHC\\_McMurchy\\_FR\\_FINAL.sflb.ashx](http://www.fcrrs.ca/Libraries/Primary_Healthcare/11498_PHC_McMurchy_FR_FINAL.sflb.ashx) (Date de consultation : juin 2012).