

Quoi de neuf en formation médicale continue ?

D^r Vieux-FMC rencontre D^r Poly Valent

par Gaëton Bond

Comment conserver l'intérêt des congressistes jusqu'à la dernière présentation de groupe (prévue à 16 h) d'un congrès de quatre jours ? *Il faut de l'imagination et surtout de l'audace ! C'est précisément ce qu'a réalisé le D^r Dave Davis¹, président du dernier congrès CACHE (Canadian Association for Continuing Health Education) qui se déroulait à Toronto en mai dernier. Je me permets de vous relater ici, sans l'approbation du D^r Davis, la discussion entre le D^r Vieux-FMC et le D^r Poly Valent lors de la clôture du congrès. À l'aide d'un vieux chapeau (D^r Vieux-FMC) et d'une casquette (D^r Poly Valent), le D^r Davis a personnifié ces deux personnages.*

Décrivons d'abord nos deux spécimens :

Le **D^r Vieux-FMC**, orthopédiste retraité après 25 ans de carrière dans le même hôpital, a traité des milliers de patients et enseigné à de multiples résidents. Il a mis au point plusieurs programmes de formation continue à l'intention des omnipraticiens, des chirurgiens généralistes et même de ses collègues orthopédistes. À la retraite, il décide de retourner aux études et obtient un MBA. Sa thèse s'intitule : « La rentabilité des programmes de formation continue dans les petits centres hospitaliers ». Il gère actuellement le bureau de formation médicale continue de l'hôpital Mal-AD et également une entreprise de formation médicale continue, OldTIMED.

Le **D^r Poly Valent**, omnipraticien, pratique depuis 10 ans. Après sa résidence en médecine, il a suivi une formation sur les interactions médicamenteuses au Département de pharmacie. Au cours des trois dernières années, en plus de sa pratique, il s'est inscrit à des cours de formation en recherche et services de soins de santé multidisciplinaires. Il est directeur du Service de formation professionnelle continue d'un des plus grands centres hospitaliers canadiens. Lors de son dernier mandat, il a créé

un programme de communication d'intervention multidisciplinaire au sein de l'association des hôpitaux de sa région intitulé : « Soyons meilleurs ».

P – Bonjour, D^r Vieux-FMC.

V – Bonjour, D^r Valent.

P – Appelez-moi Poly, docteur, c'est beaucoup mieux ainsi !

V – Si vous voulez !

P – Comment s'est passé votre congrès, D^r Vieux-FMC ?

V – Bof ! Vous savez Poly, j'avais l'habitude de visiter tout ce qu'il y a à voir dans la ville où se déroule le congrès annuel. Dans le temps, j'aurais visité le château Casa Loma, la Tour CN, le SkyDome, les chutes du Niagara, un vignoble comme celui du Château des Charmes, Canada's Wonderland et bien d'autres choses. Vous savez, je n'ai reçu aucune invitation. Et devoir déboursier pour toutes ces sorties, ça revient cher ! J'ai donc restreint mes sorties. Dire qu'avant, j'avais l'embarras du choix à la fois pour les dîners et les sorties. Et vous, comment s'est passé votre congrès ?

P – Très bien, D^r Vieux-FMC. D'abord, j'ai beaucoup apprécié la formule faisant alterner

V : D^r Vieux-FMC

P : D^r Poly Valent



les séances plénières et les ateliers. Cela nous permettait de bien délimiter les thèmes et de les approfondir dans les ateliers de façon interactive avec nos collègues du milieu des soins de santé.

V – Vous savez, moi, les conférences me suffisent. En atelier, c'est trop mélangé... docteurs, pharmaciens, gens de l'industrie, fonctionnaires, universitaires... C'est trop disparate !

P – Que voulez-vous dire ?

V – Dans mon temps, c'était du vrai « CME », les docteurs avec les docteurs !!! L'industrie pharmaceutique connaissait son rôle ; nous n'avions qu'à leur présenter le projet pour obtenir le budget.

P – Oui, je vois ! Quels sont les thèmes qui vous ont le plus intéressé pendant le congrès, D^r Vieux-FMC ?

V – J'ai manqué les volets Environnement et Information qui se tenaient dimanche. Golf oblige ! J'ai bien apprécié l'intervention de quelques conférenciers américains qui discutaient de la recertification. Je suis soulagé de constater que les associations médicales canadiennes agissent de façon proactive afin de bien répondre à ce qui pourrait être un boulet pour plusieurs de nos confrères. Et toi Poly ?

P – Je vous dirais que la séance d'ouverture m'a particulièrement plu. Il est bon de se faire dire que la confiance intercollègue n'est pas notre plus grande qualité ou compétence. Je pense que nous avons acquis ce réflexe au cours de notre formation prédoctorale. Nous devons apprendre la notion de « travail d'équipe ». Le mouvement actuel dans le milieu de la santé nous y obligera. Prenons, par exemple, la prescription optimale ou gestion optimale du médicament. Il est impossible pour l'omnipraticien de tout connaître avec la panoplie de médicaments qui arrivent sur le marché. L'utilisation d'un ordinateur de poche combinée au travail d'équipe avec un pharmacien ou une infirmière sera un atout important dans cette vision de gestion optimale où les données probantes joueront un rôle indéniable. Bref, nous vivons une période très intéressante du point de vue de la formation professionnelle continue. Il faut redonner le bon rôle à chacun des acteurs du système et bien le délimiter. Il faudra également penser à produire un nouveau format de formation pour nos collègues. Ne croyez-vous pas ?

V – Tu sais Poly, mon Service de formation traite les mêmes thèmes chaque année depuis six ans. Ce serait

beaucoup trop difficile de changer pour suivre la demande de nos médecins. Je n'ai pas le personnel nécessaire de toute façon. J'utilise mon entreprise personnelle pour la logistique, et c'est déjà beaucoup pour eux. Nous savons ce dont nos médecins ont besoin. De plus, les sociétés pharmaceutiques sont des commanditaires assidus. Elles nous aident même à trouver à la fois des conférenciers et des sujets. Il faut que cela soit rentable. Tu sais, c'est un travail de postretraite ; personne ne court après ma « job ».

P – Je comprends. Y a-t-il d'autres sujets qui vous ont particulièrement intéressé ?

V – Oui, le volet futur du « CME ».

P – Et pourquoi ?

V – Je me demande comment le médecin fera pour performer avec toute cette information qu'il doit gérer.

P – Vous avez parfaitement raison, docteur. Nous devons, je pense, nous tourner vers un concept de formation continue personnalisée. Nous devons aussi mettre au point un processus non directif pour permettre aux médecins d'autoévaluer leurs lacunes à l'aide d'un processus non directif qu'il faudra mettre au point. Ils pourront ainsi gérer leur portfolio personnel et diriger leur formation avec l'aide de collaborateurs. Nous, des Services de formation, serons des facilitateurs et des collaborateurs dans leur démarche en leur fournissant des outils et des personnes-ressources. L'information est là. Il ne reste plus qu'à repérer et à répertorier les canaux d'accès à nos collègues. Il faut peut-être accentuer la valeur du travail d'équipe en mettant sur pied des formations accessibles aux différents acteurs du milieu de la santé et ainsi faciliter le transfert et le partage des connaissances.

V – Très intéressant Poly, mais je ne suis pas certain de pouvoir mettre cela en place dans mon milieu.

P – Vous savez D^r Vieux-FMC, vous n'y arriverez probablement pas seul, mais en équipe vous aurez plus de chance ! Docteur, ce fut un plaisir de vous rencontrer et j'espère que nous pourrions reprendre notre discussion l'an prochain à Calgary.

V – J'espère bien y être. Il y a le Saddledome à visiter, Kananaskis, la tour... ☞

1. Le D^r Davis, CCFP et FCFP, est doyen associé du Département de formation continue de la Faculté de médecine de l'Université de Toronto, en Ontario.