

## COMMENT FAIRE ÉVOLUER LES INSTITUTIONS, LES PROGRAMMES ET LES PRATIQUES PÉDAGOGIQUES ?

### Une étude de cas : la Fédération des médecins spécialistes du Québec

Gilles Hudon MD FRCPC, Réjean Laprise PhD et Lise Guindon – Office de développement professionnel, Fédération des médecins spécialistes du Québec

#### CONTEXTE

- Le Québec compte plus de 8 500 médecins spécialistes regroupés en 35 associations professionnelles affiliées à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ).
- Le Collège des médecins du Québec (CMQ) est l'ordre professionnel chargé de veiller au maintien des compétences des médecins et d'assurer la protection du public.
- Le CMQ, de par ses obligations et ses pouvoirs conférés par la loi provinciale<sup>1</sup>, demande aux associations professionnelles d'offrir à leurs membres des activités et des outils de développement professionnel continu (DPC) en conformité avec les critères reconnus par le Comité d'agrément pour l'éducation médicale continue du Canada.
- Afin de s'acquitter de ces responsabilités, la FMSQ et ses associations affiliées ont créé en 1974 deux structures interdépendantes :

#### L'OFFICE DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL :

- Directorat de la FMSQ qui se rapporte à son conseil d'administration.
- Composé d'un directeur médecin, d'une adjointe administrative et, depuis 5 ans, d'un chercheur et conseiller expert en DPC.
- À ses débuts :** Chargé d'une part de faciliter la mise sur pied dans chaque association affiliée d'une infrastructure spécifique pour la formation continue basée sur les notions d'andragogie et, d'autre part, de représenter les intérêts des médecins spécialistes en DPC;
- Aujourd'hui :** Chargé de favoriser le DPC des médecins spécialistes en aidant les unités de DPC des associations à accomplir leur mandat selon les règles de l'art.

#### LES UNITÉS DE DPC DES ASSOCIATIONS AFFILIÉES :

- Correspondent aux comités organisateurs des activités de DPC de chaque association.
- Se rapportent au conseil d'administration de leur association respective et sont indépendantes de la FMSQ.
- Composées de 2 à 8 membres représentatifs des différentes conditions de pratique de la spécialité. Les unités sont chapeautées par un président et soutenues par un personnel administratif de 1 à 2 personnes, à temps partiel ou à temps plein, selon la taille et les ressources financières de l'association.
- À leurs débuts :** Surtout impliquées dans l'organisation de congrès sur les nouveautés dans la spécialité au moyen de séries de conférences magistrales invitées ou soumises par les participants.
- Aujourd'hui :** Chargées de faciliter le maintien des compétences de leurs membres respectifs en offrant des activités individuelles et collectives de DPC (par ex. symposiums, débats, ateliers, démonstrations techniques, clubs de lecture, préceptorats, formations en ligne, outils pour l'apprentissage autogéré, etc.).

## COMMENT L'OFFICE DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL (ODP) FAVORISE-T-IL LE DPC DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN 2010 ?

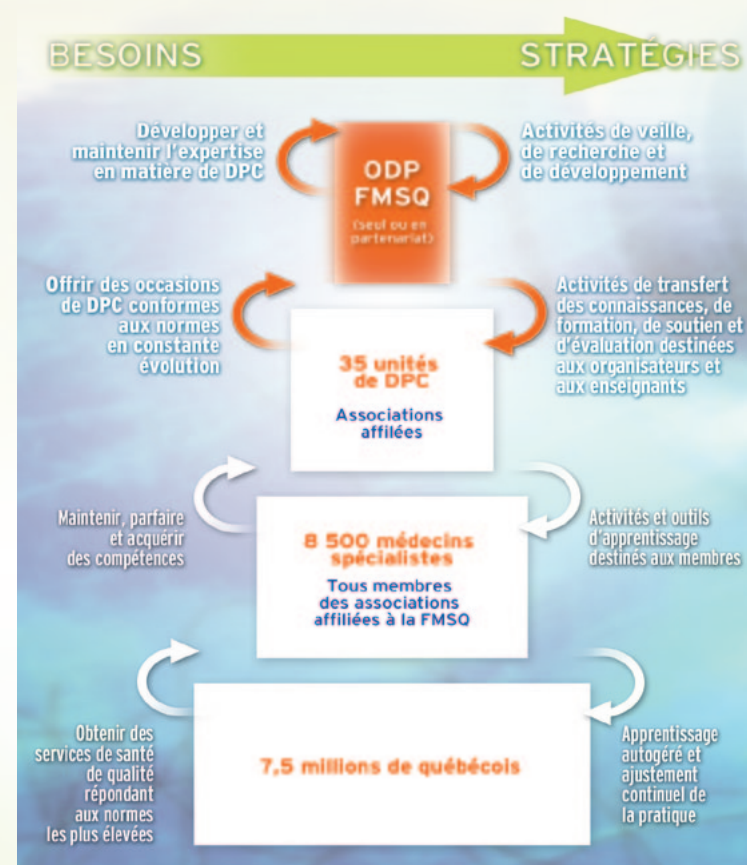
**Vision-mission :** Contribuer à l'amélioration constante de la qualité des soins de santé des québécois en favorisant\* le DPC des médecins spécialistes membres des associations affiliées à la FMSQ.

**Valeurs :** Respect de l'autonomie des associations; reconnaissance des besoins uniques de chaque association; partenariat, collaboration; partage des connaissances et des innovations; amélioration continue des activités et des processus de DPC; respect des codes d'éthique.

**Clientèles cibles :** Les unités de DPC des associations professionnelles affiliées à la FMSQ et, par extension, tous les médecins spécialistes membres de ces associations (effet pyramidal).

\*Favoriser : agir en faveur de. →aider, appuyer, encourager, protéger, soutenir<sup>3</sup>.

### MODÈLE D'AFFAIRES (effet pyramidal) CLIENTÈLE CIBLE, BESOINS ET STRATÉGIES



### FONCTIONS PRINCIPALES

#### FORMATION SUR LE DPC ET TRANSFERT DES CONNAISSANCES

- Développement et dissémination d'un programme d'activités éducatives et d'outils d'apprentissage individuel et collectif dont le contenu est adapté au rôle spécifique joué par chacun des segments de la clientèle cible\* impliquée dans la formation des médecins.

- Facilitation du partage des connaissances et des bonnes pratiques entre les associations

Exemples d'activités et d'outils d'apprentissage et de transfert des connaissances :

- F-201 : Formation de base d'une journée sur l'approche méthodique de la FMC;
- Séances de formation continue semestrielles et sur demande pour les présidents des unités, leur comité de DPC et le personnel administratif;
- Ressources d'apprentissage individuel (par ex. publications, lectures suggérées, site Internet, etc.).

#### SOUTIEN DES ORGANISATEURS ET DES ENSEIGNEMENTS

- Développement et mise à la disposition d'outils et de services ayant pour objectif de faciliter la pratique du DPC par les organisateurs et les enseignants tout en répondant aux exigences des cadres normatifs, légaux et éthiques régissant l'organisation d'activités de DPC au Québec.

Exemples d'outils pratiques et de services offerts aux organisateurs et aux enseignants :

- Service de consultation disponible en tout temps;
- Guides, formulaires et gabarits (organisation d'une activité, divulgation des conflits d'intérêts potentiels, évaluation d'une activité, entente et contrats de financement, etc.);
- Entreposage des données sur les évaluations et production informatisée de comptes-rendus sur l'impact des activités organisées par les associations.

#### ACTIVITÉS DE VEILLE EN DPC ET DE PROMOTION DES INTÉRÊTS PROFESSIONNELS ET SCIENTIFIQUES DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

- Participation active aux comités et instances décisionnelles au niveau provincial et fédéral.
- Membre de différentes organisations professionnelles et savantes, nationales et internationales.
- Surveillance des principales revues professionnelles et scientifiques sur le sujet.
- Amélioration de la reconnaissance du rôle des associations affiliées au niveau du maintien des compétences des médecins spécialistes.

#### ÉVALUATION, RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

- L'Office aide les unités de DPC à améliorer de façon continue les activités et les outils éducatifs qu'elles offrent et à s'adapter à l'évolution constante du DPC par l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme fédératif de recherche et de développement.

Les composantes de ce programme, réalisé en collaboration avec les associations, comprennent :

- L'évaluation de l'efficacité des activités et des programmes de DPC des associations;
- L'identification des améliorations à apporter;
- La recherche de solutions aux besoins identifiés;
- L'évaluation et l'implantation des solutions.

\* Présidents des unités de DPC, membres professionnels des comités de DPC, personnel administratif des associations, enseignants, relève (autres spécialistes intéressés par le DPC).

### RÉSULTATS

- La FMSQ et certaines associations ont obtenu du CMQ leur premier agrément à titre de prestataires de DPC en 1981, lequel est renouvelable tous les 5 ans.
- En 2010, toutes les associations possèdent une infrastructure et des ressources dédiées au DPC de leurs membres.
- Le rôle de l'Office a évolué afin de répondre aux nouveaux besoins de sa clientèle. La formation et le soutien du personnel professionnel et administratif des unités de DPC a amené une plus grande stabilité du personnel, un accroissement du nombre d'activités éducatives offertes et une plus grande application des notions d'andragogie et des théories de l'apprentissage chez les médecins.
- Le pourcentage d'associations obtenant ou excédant la note de passage à la visite quinquennale d'agrément du CMQ est passé de 62 % (13/21) en 1995 à 89 % (31/35) en 2006, ce qui reflète une amélioration des capacités des associations à offrir des occasions de formation continue de qualité.
- En 2007 :
  - 122 activités de formation collective pour un total de 231 jours de formation continue ont été offertes aux médecins spécialistes du Québec. Toutes ces activités étaient conformes aux critères d'agrément de la Section 1 du programme de Maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
  - Une investissement de l'ordre de 5 250 000 \$CA a permis de rejoindre 7 649 participants. Ces chiffres ne tiennent pas compte des autres types de formations offertes (par ex. préceptorats, clubs de lecture ou outils d'apprentissage autogéré).

### CONCLUSIONS

- Le développement d'une structure dédiée à la formation et au soutien des organisateurs de formation continue a contribué significativement à l'évolution des unités de DPC des associations affiliées, de leurs programmes et de leurs pratiques pédagogiques.
- Avec le temps, les associations affiliées à la FMSQ sont devenues des intervenants essentiels dans le DPC des médecins spécialistes du Québec<sup>2</sup> :
  - Seul réseau regroupant tous les membres d'une même spécialité médicale;
  - Rôle important dans le cycle du transfert des connaissances, allant de la recherche à une pratique adaptée au contexte du système de santé québécois;
  - Agents de standardisation de la qualité des soins spécialisés à l'échelle de la province;
  - Clientèle cible constituant une masse critique importante permettant d'envisager un impact significatif sur les soins prodigués à la population.

### À RETENIR

- La volonté politique :** un facteur de réussite. L'organisation du DPC repose sur des ressources humaines, matérielles et financières qui doivent être autorisées par le pouvoir décisionnel. Le président d'une unité de DPC doit pouvoir s'exprimer au conseil d'administration de son organisation pour être en mesure d'en influencer les politiques.
- Le candidat à la direction d'une unité de DPC est souvent un médecin volontaire enthousiaste mais possédant peu d'expérience ou de formation le préparant à assumer ses nouvelles responsabilités. Laisse à lui-même, il peut se décourager et quitter plus ou moins rapidement son poste, avec toutes les conséquences que cela comporte pour l'individu et son organisation. *Il est essentiel de le soutenir.*

**RÉFÉRENCES**  
 1. Projet de loi no 87, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives. Gazette officielle du Québec, 19 juillet 2000, 132<sup>e</sup> année, n° 29.  
 2. Hudon G. L'offre de programmes de formation continue : à qui la responsabilité ? Le Spécialiste, 2009; 11(3) : 28-39.  
 3. Le petit Robert. Dictionnaire de la langue française. Juin 2000.



FÉDÉRATION  
DES MÉDECINS  
SPÉCIALISTES  
DU QUÉBEC

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie!  
Votre médecin spécialiste