

Mot des vice-doyens du premier cycle

Gérer le curriculum : un véritable casse-tête!

19 janvier 2016

Les responsables de programmes d'études médicales prédoctorales font face à un défi constant, celui de faire les choix qui s'imposent pour maintenir un curriculum de qualité, à l'avant-garde sur le plan pédagogique et respectant les exigences des organismes d'agrément, des collèges des médecins de même que les orientations ministérielles, et ce, pendant une durée limitée de quatre ou cinq ans.

L'explosion des connaissances scientifiques représente un défi supplémentaire. Une meilleure compréhension des mécanismes cellulaires, moléculaires et génétiques permet le développement rapide de nouveaux traitements en oncologie et en infectiologie, ou encore de nouvelles techniques d'imagerie ou de dépistage génétique, pour ne nommer que ces quelques domaines scientifiques. Comment choisir ce qui est pertinent et essentiel pour assurer la formation de médecins compétents et, ultimement, garantir la qualité des soins?

Certains de nos curriculums exigent une année préparatoire favorisant une plus grande exposition à ces aspects fondamentaux. Cependant, ces connaissances sont acquises sans que les étudiants puissent nécessairement en saisir les finalités. Ils devront donc retourner puiser dans leurs acquis lors de l'apprentissage des sciences cliniques, tout aussi volumineuses et importantes, ce qui n'est pas toujours facile. D'autres curriculums offrent la formation en sciences de base de manière plus longitudinale et intégrée, mais nécessairement en quantité moindre. En conséquence, il nous faut bien déterminer les acquisitions de base essentielles pour que le futur médecin soit en mesure d'exercer la médecine de manière compétente.

Les connaissances en sciences cliniques sont aussi en constante évolution et les lignes directrices, de plus en plus nombreuses. Par ailleurs, en plus de tout ce qui touche le fonctionnement des organes systèmes et les grandes disciplines, de nombreux savoirs à acquérir ont été proposés et souvent ajoutés au cours des dernières années. L'éthique, la déontologie, le professionnalisme, la responsabilité sociale, la médecine fondée sur les preuves, la santé publique, la santé mondiale, la communication, l'organisation des systèmes de santé sont autant de sujets longitudinaux que nos cursus doivent aborder de manière significative. Plus récemment se sont ajoutés les compétences informationnelles, la télémédecine, la cybersanté, la collaboration interprofessionnelle, le leadership, la sécurité du patient, le patient partenaire, le

bien-être, la gestion du stress, l'utilisation judicieuse des ressources et d'autres sujets plus spécifiques tels que la santé des autochtones, la santé des migrants, la gestion de la douleur chronique, l'utilisation des opiacés, le don d'organes et de tissus, les soins de fin de vie, l'aide médicale à mourir, etc. L'acquisition des savoirs procéduraux est également mise de l'avant, car, en plus des habiletés cliniques de base, il faut initier les étudiants à l'utilisation de l'échographie et leur offrir l'occasion de pratiquer en contexte le plus réel possible. Enfin, tous ces savoirs ne devraient pas s'acquérir au détriment des apprentissages reliés à la qualité de la relation médecin-patient.

Devant autant de possibilités et d'influences externes, il faut d'abord ne pas perdre de vue que la formation médicale est un continuum qui se prolonge durant toutes les années de pratique. Apprendre à apprendre est une attitude à mettre de l'avant dès l'entrée à la faculté, de même que développer un esprit critique, chercher à connaître ses limites, à se questionner, à tirer des leçons de ses expériences, à devenir un apprenant réflexif, puis un professionnel réflexif. Il est nécessaire de créer des assises scientifiques, solides et pertinentes pour mieux comprendre le fonctionnement et les principaux dysfonctionnements humains, tout en gardant à l'esprit que l'on doit revenir plusieurs fois sur les différents savoirs et compétences pour qu'il y ait de bons ancrages. Une approche pédagogique permettant d'aborder des situations simples initialement, mais dont la complexité sera croissante s'avère également indispensable. Il convient d'outiller nos apprenants pour qu'ils adoptent une démarche clinique fondée sur un bon raisonnement clinique. Il faut enfin que les différents savoirs soient mis en pratique dans un contexte le plus authentique possible, très tôt dans la formation.

L'utilisation efficace et judicieuse de ressources informationnelles est absolument incontournable. La collaboration et le partage de l'expertise sont également au cœur de la pratique professionnelle actuelle et future, car chacun des membres des équipes de professionnels a son rôle à jouer dans l'approche globale du patient.

Il revient aux comités de programme ou de curriculum d'assurer cette surveillance de la pertinence des contenus et de la cohérence des choix effectués en fonction des cibles de formation. Tout ne peut être enseigné ni appris en quatre ou cinq ans, mais nous pouvons procurer à nos futurs médecins les outils nécessaires pour qu'ils amorcent leur programme de résidence en toute confiance et qu'ils soient aptes à répondre aux exigences des différentes formations postdoctorales et éventuellement de la pratique médicale.