



Direction de l'amélioration de l'exercice
Capsule n° 5 – octobre 2014

LES INTERVENTIONS ÉDUCATIVES PERSONNALISÉES

Un impact positif sur l'exercice clinique

La Direction de l'amélioration de l'exercice (DAE) organise depuis plusieurs années différentes activités de perfectionnement individualisées pour des médecins souhaitant recommencer à exercer ou modifier leur domaine d'exercice, ou pour ceux qui ont besoin d'une remédiation à la suite d'une recommandation du comité d'inspection professionnelle ou d'un engagement avec un syndic dans le cadre d'une enquête.

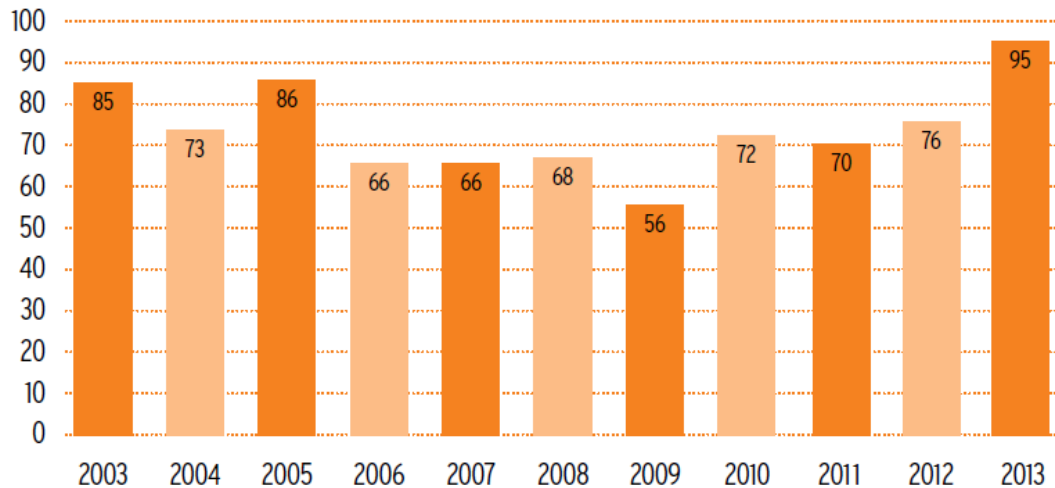
Des programmes similaires à l'intention des médecins en exercice existent également en Ontario, aux États-Unis et ailleurs dans le monde, principalement en Grande-Bretagne, en Australie et en Nouvelle-Zélande^{1,2}.

Grâce à la collaboration des facultés de médecine québécoises et de nombreux médecins de la communauté issus de toutes les spécialités et de toutes les régions de la province, les médecins québécois peuvent effectuer des activités éducatives afin de mettre à jour leurs compétences³.

Compte tenu de leur expertise pédagogique, les milieux d'enseignement affiliés aux facultés de médecine québécoises sont privilégiés pour le recrutement des médecins superviseurs. Tous ces tuteurs et maîtres de stage font preuve d'une grande empathie et de dévouement afin d'offrir le soutien requis à leurs collègues pour qui il peut être difficile, et même parfois humiliant, de se retrouver dans une position de stagiaire après plusieurs années d'exercice.

Les principales activités éducatives personnalisées sont les tutorats et les stages cliniques à temps plein ou partiel, avec ou sans limitation de l'exercice.

TABLEAU I
STAGES ET TUTORATS 2003-2013
N=813 activités



L'objectif principal des tutorats cliniques est de revoir avec le candidat certains dossiers de ses patients selon des thèmes prédéterminés afin d'améliorer sa tenue des dossiers et sa démarche clinique diagnostique ou thérapeutique. Les rencontres sont planifiées une fois par semaine ou toutes les deux semaines et visent à discuter de sujets établis selon des objectifs spécifiques afin de s'assurer que l'exercice du médecin est sécuritaire et conforme à une bonne pratique.

Les stages cliniques permettent de superviser directement l'exercice du candidat. Celui-ci est considéré comme un « résident » par la clientèle du maître de stage, qui peut ainsi corriger et améliorer la démarche clinique du candidat, ses habiletés de communication, sa façon de faire les examens physiques et sa tenue des dossiers.

TABLEAU II

Stages cliniques	603
Temps complet	281 (47 %)
Temps partiel	322 (53 %)
Avec limitation	152 (25 %)
<hr/>	
Tutorats	210

Les besoins éducatifs et la durée de l'activité sont établis par la DAE avant le début du tutorat ou du stage. Une rencontre préliminaire a toujours lieu avec le maître de stage ou le tuteur, le candidat et le médecin responsable de la DAE, afin de clarifier les attentes du Collège des médecins du Québec (CMQ), les objectifs et les modalités de l'activité ainsi que les obligations de toutes les parties.

De 2003 à 2013, 813 activités éducatives ont été organisées par la DAE pour 693 médecins. Les candidats étaient principalement des hommes (76 %) et majoritairement des médecins de famille (63 %). Plus de 67 % des candidats avaient plus de 50 ans et 18 % se retrouvaient dans la catégorie des 70 ans et plus.

TABLEAU III

SEXE

Candidats 2003-2013

N=693 médecins

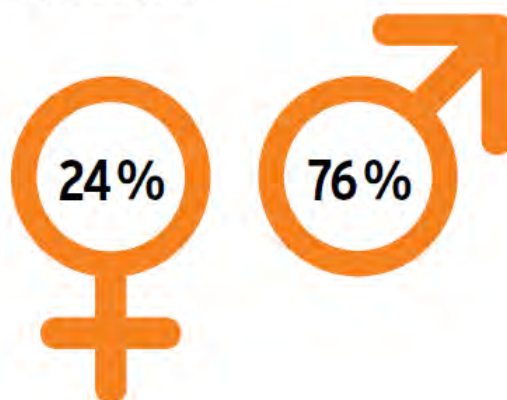


TABLEAU IV
SPÉCIALITÉS
Candidats 2003-2013
N=693 médecins

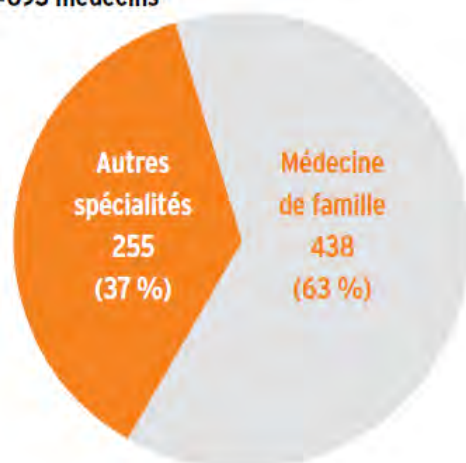
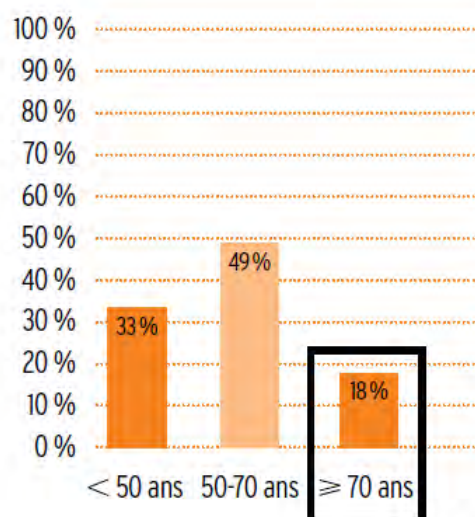


TABLEAU V
ÂGE
Candidats 2003-2013
N=693 médecins



Parmi les 693 médecins ayant participé à une activité éducative personnalisée, 256 (37 %) étaient visés par le *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être*

imposés aux médecins (retour à l'exercice après plus de trois ou quatre ans d'absence, ou changement de domaine d'activité), 215 (31 %) faisaient l'objet d'une recommandation du comité d'inspection professionnelle, 69 (10 %) avaient signé un engagement avec un syndicat par lequel ils se soumettaient à une activité de perfectionnement à la suite d'une enquête et 49 (7 %) se sont vus imposer une activité par le comité exécutif du CMQ, dont 7 (1 %) pour lesquels le comité exécutif donnait suite à une recommandation du conseil de discipline. Au total, 104 médecins (15 %) ont effectué une activité dans le cadre d'une démarche personnelle.

Les tableaux VI et VII illustrent le domaine des activités éducatives pour les médecins de famille et les autres spécialistes.

TABLEAU VI
DOMAINE DES ACTIVITÉS ÉDUCATIVES
Médecins de famille - 2003-2013

Médecine de famille incluant hospitalisation	322
Médecine d'urgence et soins intensifs	48
Gériatrie et soins prolongés	47
Obstétrique incluant échographie	24
Gynécologie, santé des femmes et IVG	21
Santé mentale et psychiatrie	15
Soins palliatifs	9
Santé publique et administration	6
Spécialités chirurgicales	5
Relations médecin-patient	3
Anesthésiologie	1
Pédiatrie	1
Radiologie	1
Spécialités médicales incluant endoscopie	1
TOTAL	504
TOTAL : 438 médecins – 504 activités	

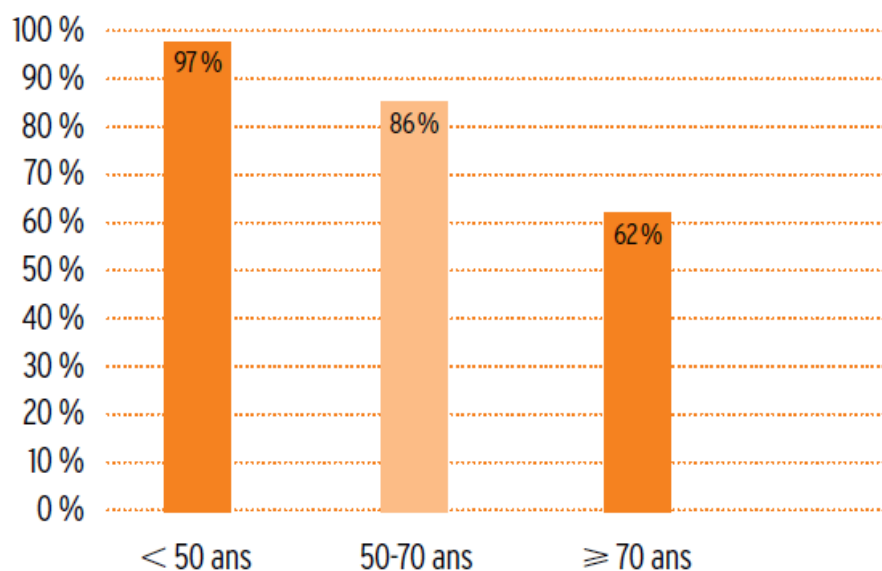
TABLEAU VII
DOMAINE DES ACTIVITÉS ÉDUCATIVES
Autres spécialistes - 2003-2013

Spécialités médicales incluant endoscopie	57
Médecine de famille incluant hospitalisation	45
Chirurgie, gynécologie d'urgence et césarienne	39
Santé mentale et psychiatrie	31
Soins palliatifs	23
Pédiatrie	18
Spécialités chirurgicales	18
Chirurgie générale	17
Radiologie	15
Médecine d'urgence et soins intensifs	13
Gynécologie, santé des femmes et IVG	10
Obstétrique incluant échographie	10
Anesthésiologie	5
Gériatrie et soins prolongés	4
Anatomo-pathologie	2
Relations médecin-patient	2
TOTAL	309

TOTAL : 255 spécialistes – 309 activités

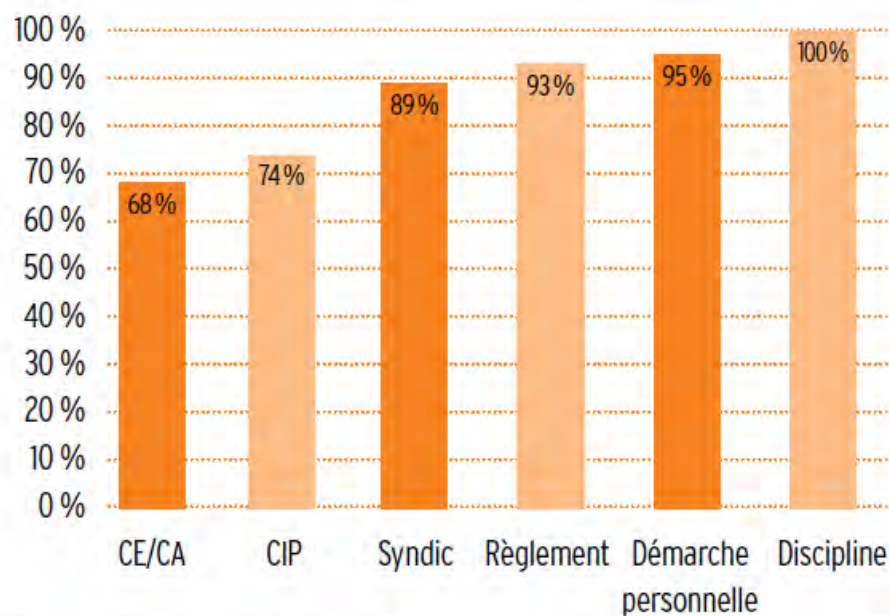
Il est à noter que 84 % des médecins de famille et 87 % des médecins spécialistes ont réussi leurs activités éducatives. Les tableaux VIII et IX présentent le pourcentage de réussite selon l'âge et selon la référence.

TABLEAU VIII
% RÉUSSITE* SELON L'ÂGE
N=738



* Réussite : réussite complète vs échec

TABLEAU IX
% RÉUSSITE* SELON LA RÉFÉRENCE
N=738



* Réussite : réussite complète vs échec

Par son approche structurée, personnalisée et en lien avec les besoins spécifiques des médecins, la DAE offre à ces derniers des activités éducatives qui ont un impact positif sur l'exercice de leur profession. Ainsi, plusieurs médecins ont repris l'exercice clinique ou ont ajouté un domaine à leur exercice actuel, d'autres ont corrigé des lacunes et amélioré leur compétence clinique. Toutefois, le taux de réussite est moins élevé lorsque les lacunes identifiées avant le début de l'activité sont importantes. De même, plus les médecins sont âgés, plus faible est le taux de réussite.

La Direction de l'amélioration de l'exercice remercie sincèrement les maîtres de stage et les tuteurs qui, au cours de toutes ces années, ont contribué au succès des programmes d'activités éducatives personnalisées pour les médecins en exercice.

Références

1. Humphrey C. Assessment and remediation for physicians with suspected performance problems: an international survey. *The Journal of continuing education in the health professions* 2010 Winter; 30(1): 26-36.
2. Grace ES, Korinek EJ, Weitzel LB, Wentz DK. Physicians reentering clinical practice: characteristics and clinical abilities. *The Journal of continuing education in the health professions* 2011; Winter; 31(1): 49-55.
3. Goulet F, Jacques A, Gagnon R. An innovative approach to remedial continuing medical education, 1992-2002. *Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges* 2005 Jun; 80(6): 533-40.