

## Pourquoi ou non des webinaires de FMC

**V**ous recevez un courriel de votre faculté de médecine ou peut-être un dépliant rutilant annonçant un webinaire de formation médicale continue (FMC). Vous pouvez faire 20 à 30 autres activités (après tout, elles donnent droit à des crédits) auxquelles il est facile d'accéder par voie électronique, en direct (mais pas en personne) ou en format vidéo enregistré. Hum ... vous pouvez même poser vos questions par Twitter. La FMC n'importe où, n'importe quand, et souvent sans aucun frais. Parfois, vous pouvez même utiliser Skype si vous êtes convenablement vêtu en haut de la ceinture. Comment ne peut-on pas aimer cela?

Et pourtant, maintes et maintes fois, je suis heureux de sortir ma carte de crédit, d'emprunter les routes sinueuses du Nord et d'utiliser des compagnies aériennes qui ne semblent pas intéresser à me servir et à faire suivre mes bagages, pour me diriger vers la Grande-Ville, que je rejette en public et où, en privé, je ne me sens plus vraiment à l'aise.

Et je ne suis pas le seul. La conférence Médecine en milieu rural et éloigné, un événement important pour nous médecins en milieu rural, continue de prendre de l'expansion année après année. D'autres conférences auxquelles j'assiste accueillent aussi un nombre important de participants, qui auraient pu rester à la maison. Pourquoi la cyber-FMC ne parvient-elle pas à déloger l'industrie traditionnelle de la FMC chez les médecins ruraux? Ils devraient pourtant être une cible facile?

Je ne sais vraiment pas, mais plusieurs facteurs entrent en jeu. À la base, nous savons que pour la plupart des cybercours, la présentation à l'écran est la forme la moins efficace d'apprentissage. L'apprentissage le plus efficace requiert du contenu pertinent pour le participant. C'est plus viscéral qu'un sondage sur les besoins; c'est la capacité du fournisseur de contenu à prendre en considération les besoins de votre pratique individuelle et pour cela, il doit y avoir une interaction

bidirectionnelle fructueuse entre les participants et le fournisseur. Dans la hiérarchie de la FMC, cela signifie que le meilleur environnement d'apprentissage est une petite pièce où les participants apprennent d'eux-mêmes et le présentateur agit en fait comme un animateur.

Puis, il y a les intangibles. Certes, les divertissements comme le magasinage, le ski et les spectacles plaisent aux médecins ruraux — qui travaillent fort — et à leurs familles. Puis, il y a les occasions de rencontrer des personnes qui partagent vos intérêts et font face à des défis similaires.

Cela ne signifie pas que la cyber-FMC va disparaître, mais qu'il faudrait en améliorer la qualité. Pour que la FMC à distance soit vraiment efficace, il faut tourner les caméras à 180 degrés et attirer les participants dans une communauté de pratique. Ce n'est pas facile à faire, et encore moins à bien faire, mais dans certains cas, cela fonctionne exceptionnellement bien.

Un exemple est le projet ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes), qui aide les fournisseurs de soins de santé en milieu rural au Nouveau-Mexique à prendre en charge les patients atteints de maladies chroniques (<http://echo.unm.edu/clinics/clinic-hepc-community.html>). Il est instructif d'examiner la genèse de ce projet. Sa mission n'était pas de fournir des traitements aux patients, mais d'améliorer les compétences des médecins en milieu rural pour traiter les patients atteints de maladies chroniques, telles que l'hépatite C, et de fournir de meilleurs soins sans exiger que les patients (ou les médecins) aient à voyager. C'est un programme qui vise à renforcer le soutien d'une communauté de pratique.

La FMC à distance en est à ses premiers balbutiements, et son expansion exigera beaucoup plus de travail que d'offrir un enseignement à l'écran. Mais les médecins en milieu rural et leurs patients en valent l'effort.

*Peter Hutten-Czapski,  
MD  
Rédacteur scientifique,  
JCMR  
Haileybury (Ont.)*

*Correspondance :  
Peter Hutten-Czapski;  
phc@srpc.ca*