

La fragmentation de l'éducation médicale de deuxième cycle

Peter Hutten-Czapowski,
MD¹

¹Rédacteur Scientifique,
JC MR, Haileybury (Ont.),
Canada

Correspondance: Peter Hutten-Czapowski, pbc@srpc.ca

Tous les programmes de deuxième cycle canadiens sont fracturés, tant du point de vue de la mission de l'école de médecine que des besoins communautaires. D'un côté, quelques diplômés canadiens ne sont pas appariés à un programme de résidence et de l'autre, nous formons plus de chirurgiens en orthopédie que le bloc opératoire peut en accepter. Les postes vacants en pratique rurale sont toujours vacants, malgré que deux fois plus d'étudiants, soit 2836, sont inscrits en médecine au Canada.¹ La formation de deuxième cycle doit être réformée. Le nombre de places doit mieux refléter le nombre d'étudiants inscrits, et le mélange doit mieux refléter les besoins des Canadiens et Canadiennes. Pour le classement de CaRMS, nous devons piper les dés, et tous les programmes de médecine familiale doivent tenir compte des facteurs de premier cycle qui encouragent les carrières en milieu rural (surtout l'origine rurale, avec un RC de la prévalence de 2,9).²

La distribution variable des écoles de médecine pour la pratique rurale est reconnue. Dans un article récent³ encore une fois, les facteurs origine rurale, âge avancé, formation antérieure de deuxième cycle, modèle à émuler en région rurale, orientation sociale, intérêt pour le généralisme et tolérance de l'incertitude étaient tous étroitement liés à la pratique rurale. Ces facteurs entre autres permettent aux étudiants de sexe

féminin, francophones, ruraux et même autochtones (12 % cette année à l'École de médecine du Nord de l'Ontario hurra!)⁴ d'être admis dans des proportions favorables. À l'ÉMNO, tous les étudiants sont exposés aux communautés rurales et passent la troisième année entière de formation avec des généralistes en milieu rural dans le cadre d'un stage clinique longitudinal.

Nous devons élargir et multiplier l'accès aux programmes longitudinaux de deuxième cycle en milieu rural. Il n'est pas surprenant d'apprendre qu'une résidence longitudinale qui prend place entièrement, ou presque, dans un milieu généraliste rural (habituellement entre 4000 et 30 000 habitants et à 150-1000 km d'une agglomération de plus de 100 000) est associée à la pratique rurale avec un rapport de cotes de 3,9.²

Il nous faut également trouver de nouvelles approches pour améliorer la justice sociale. Il importe d'augmenter les admissions des étudiants de faible statut socioéconomique à l'école de médecine. L'innovation, tel le cheminement de généraliste rural proposé à l'ÉMNO a le potentiel d'augmenter le statut et la rigueur de la formation rurale pour qu'elle soit « adaptée à l'emploi ».⁴

Dans sa récente tournée du Nord de l'Ontario, le Dr Denis Lennox, qui est un ambassadeur du généralisme rural en Australie, a souligné l'importance de créer un cheminement de carrière qui a pour but de récompenser les généralistes ruraux et les carrières universitaires qui s'associent à d'autres généralistes ruraux pour former une communauté de pratique résiliente.

Si les résidents ont pour vision une carrière satisfaisante et inspirante, ils auront plus tendance à pratiquer en milieu rural, et seront équipés de la bonne formation de généraliste.

RÉFÉRENCES

1. Table A-2. In Canadian Medical Education Statistics 2018 (40th vol, pp. 12-14). (2019). Ottawa, ON: AFMC.
2. Woolley T1, Sen Gupta T, Murray R, Hays R. Predictors of rural practice location for James Cook University MBBS graduates at postgraduate year 5. *Aust J Rural Health*. 2014 Aug;22(4):165-71. doi: 10.1111/ajr.12106.
3. Mitra G, Gowans M, Wright B, et al. Predictors of rural family medicine practice in Canada. *Can Fam Physician*. 2018;64:588-96
4. Leslie C New NOSM dean vows to introduce a rural generalist pathway for family medicine *Medical Post* August 28, 2019 <http://www.canadianhealthcarenetwork.ca/physicians/news/new-nosm-dean-vows-to-introduce-a-rural-generalist-pathway-for-family-medicine-56859>. accessed Oct 9, 2019.

Experience the North at Weeneebayko Area Health Authority in Moose Factory, ON

The Weeneebayko ("Two Bays" - James Bay and Hudson's Bay) Area Health Authority (WAHA) provides all facets of medical care within 6 predominantly First Nation's communities along the west coast James Bay and Hudson's Bay. Population served—12,000



Moose Factory, Moosonee, Fort Albany, Kashechewan, Attawapiskat and Peawanuck

Position: Full-time Permanent Family Practitioner

Weeneebayko Area Health Authority
19 Hospital Drive, P.O. Box 664,
Moose Factory, ON

For more information contact:
Jaime Kapashesit
Physician Services Coordinator
jaime.kapashesit@waha.ca
705 658-4544 ext. 2237

Skills Requirement: Must hold a medical degree and be licensed or eligible for licensure through the College of Physicians and Surgeons of Ontario

Work Experience: Minimum of one year

Language of work: English

Remuneration:

- Generous compensation package (\$370, 550) with yearly travel allowance and remote medicine funding bonuses
- Housing in Moose Factory provided with all amenities included

Job Duties

- Examine patients and take their histories, order laboratory tests, X-rays and other diagnostic procedures and consult with other medical practitioners to evaluate patients' physical and mental health
- Prescribe and administer medications and treatments
- Provide acute care management
- Advise patients on health care including health promotion, disease, illness and accident prevention
- Coordinate and manage primary care to remote First Nations communities
- Faculty appointment at Queen's, NOSM, U of T, U of O, with a well developed teaching practice program
- Become a member of a multidisciplinary team with full-time surgical and Anaesthesia