



RÉFORME DE L'ÉDUCATION EN MÉDECINE FAMILIALE :

Une analyse discursive des
groupes de discussion lors de la
conférence de la SMRC sur les
régions rurales et éloignées 2023

Organisé par : Jen Barr, Dr Kristy Penner, Dr Sarah
Lesperance¹ et compilé par : Justin Norton

Société de la médecine rurale du Canada
Directeur des analyses - Algebraic Capital ,
BSch Mathématiques

Mai 2023



TABLE DES MATIÈRES

01	Introduction	3
02	Synthèse des discussions en petits groupes.....	4
	2.1 Résidence rurale ou urbaine	5
	2.2 Le rôle du mentorat	5
	2.3 Réformer l'enseignement de la médecine familiale	5
	2.4 Programme d'études axé sur les besoins de la communauté.....	6
	2.5 Passage à la pratique	6
	2.6 Inquiétudes concernant la sous-spécialisation	6
	2.7 Résidence de troisième année	7
	2.8 Le pouvoir de l'apprentissage	7
	2.9 Réimaginer la répartition des ressources.....	7
03	Conclusion	8
04	Nuages de mots - Analyse des sentiments des groupes de discussion ...	9
	4.1 Résumé du groupe de discussion NLP Analytics	10
05	Limites et améliorations	12

01. INTRODUCTION

Au cours des dernières années, la médecine de famille, pilier essentiel du système de soins de santé, a connu des transitions. Ces changements présentent une série de défis et nécessitent des réformes stratégiques et réfléchies de l'éducation et de la formation des futurs médecins. L'analyse d'une série de discussions portant sur ces questions lors de la Conférence sur les régions rurales et éloignées 2023 de la SMRC a permis d'aborder plusieurs thèmes et priorités clés, qui méritent tous d'être explorés davantage.



02. SYNTHÈSE DES DISCUSSIONS EN PETITS GROUPES

Dans le groupe de discussion sur la réforme de l'éducation en médecine familiale, les participants ont discuté de leurs antécédents et de leurs communautés d'enseignement uniques dans différentes provinces et territoires. Ils se sont penchés sur les ressources dont le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a besoin pour approfondir leur compréhension de la réforme de l'éducation et sur les ressources dont leurs communautés rurales et éloignées auraient besoin pour étendre la formation aux résidents de médecine familiale en formation postdoctorale.

Les participants ont également réfléchi à la façon dont les communautés rurales et éloignées et les éducateurs pourraient contribuer à la priorité du programme d'études national consistant à améliorer la transition vers la pratique pour les diplômés. La conversation s'est ensuite étendue à la façon dont leurs pratiques actuelles en milieu rural et éloigné s'alignent sur d'autres priorités du programme d'études national, telles que :



Optimiser le champ d'application



Soins interprofessionnels et pratique durable



S'occuper des communautés mal desservies



Renforcement des compétences dans des domaines d'intérêt sociétal tels que les soins à domicile et de longue durée, la toxicomanie, la santé mentale, la médecine d'urgence et les soins aigus, la santé autochtone, l'équité en matière de santé et la lutte contre le racisme, ainsi que les soins virtuels et l'informatique de la santé.

La section suivante résume les notes des scribes des groupes de discussion qui se sont réunis pour discuter.

2.1 Résidence rurale ou urbaine

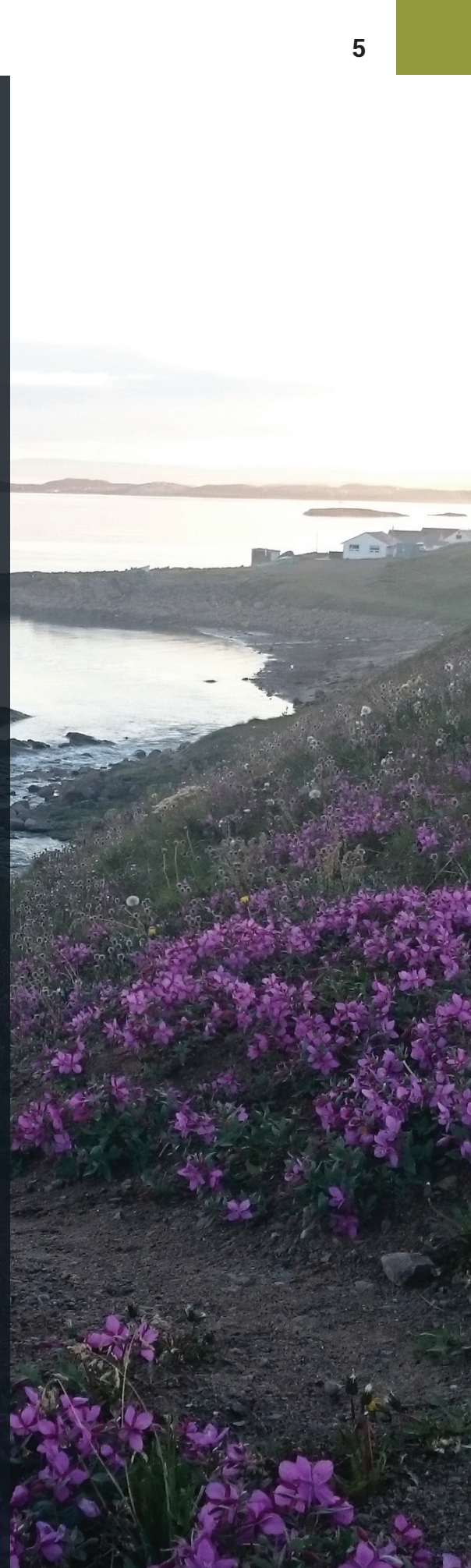
Le premier thème majeur est la disparité entre la formation en résidence en milieu rural et urbain. Les résidences en milieu rural offrent généralement un champ d'action plus large, ce qui favorise l'adaptabilité des médecins en début de carrière. Cela s'avère particulièrement utile lors de la transition vers la pratique, notamment dans les diverses communautés rurales. À l'inverse, les résidences en milieu urbain, qui tendent vers la spécialisation, peuvent ne pas offrir la même étendue d'expérience. Il s'agit ici de réconcilier ce fossé en intégrant un plus large éventail d'expériences dans les résidences urbaines, produisant ainsi des médecins plus adaptables et capables de répondre aux divers besoins de la communauté.

2.2 Le rôle du mentorat

Le mentorat joue un rôle essentiel dans la transition entre la résidence et la pratique indépendante. La proposition d'abandonner le modèle traditionnel de résidence au profit d'un modèle de mentorat ou d'apprentissage est un thème récurrent chez de nombreux participants. Ils soutiennent que les expériences du monde réel, guidées par des médecins expérimentés, peuvent mieux préparer les résidents aux réalités de la gestion d'une clinique. Un tel modèle expose les résidents aux aspects pratiques du travail, tels que la gestion des tâches administratives et la compréhension des procédures de facturation, facilitant ainsi leur transition vers la pratique.

2.3 Réformer l'enseignement de la médecine familiale

Le besoin urgent de réformer le programme d'études de la médecine familiale est un consensus largement répandu. Les idées proposées ciblent plusieurs domaines clés à inclure ou à élargir, notamment l'équité en matière de santé et les pratiques antiracistes, les services de santé mentale et de toxicomanie, la collaboration entre les équipes interprofessionnelles, les soins virtuels et la préparation à la médecine générale. Cette réforme proposée indique un changement vers une approche plus holistique des soins aux patients, s'alignant sur les besoins évolutifs des communautés servies par les médecins de famille.



2.4 Programme d'études axé sur les besoins de la communauté

Il y a un fort sentiment que le programme d'études doit répondre aux besoins spécifiques des communautés, en particulier pour les communautés rurales qui ont souvent besoin de praticiens de médecine familiale à large champ d'action. Les discussions suggèrent que les étudiants ont besoin d'une préparation pratique, et pas seulement théorique, pour faire face aux réalités de la pratique dans ces communautés. Selon les conversations, la conception de l'enseignement devrait se concentrer sur les besoins de la communauté, en mettant l'accent sur une approche de l'enseignement médical adaptée et centrée sur la communauté.

2.5 Passage à la pratique

Pour les nouveaux diplômés, le passage du statut de résident à celui de praticien indépendant représente une courbe d'apprentissage abrupte. Les défis à relever comprennent la compréhension des procédures administratives, la gestion des flux cliniques et la possibilité de déménager d'une province ou d'une ville à l'autre. En préparant mieux les résidents à ces réalités au cours de leur formation, la transition vers la pratique peut être considérablement facilitée.

2.6 Inquiétudes concernant la sous-spécialisation

La tendance croissante à la sous-spécialisation en médecine familiale soulève des inquiétudes. Une période de formation prolongée ou une importance excessive accordée à certains aspects du programme d'études pourrait involontairement pousser davantage d'étudiants vers la sous-spécialisation, ce qui entraînerait une pénurie potentielle de médecins de famille généralistes, notamment dans les zones rurales. Cette préoccupation souligne la nécessité d'une réflexion approfondie lors de la conception du programme d'études afin d'assurer un équilibre entre les domaines généraux et les domaines spécialisés.

2.7 Résidence de troisième année

L'idée d'une troisième année de résidence supplémentaire suscite un scepticisme notable. Les critiques soutiennent que cela pourrait ralentir la filière des résidents en médecine familiale, limitant potentiellement le nombre de praticiens entrant dans le domaine. Cependant, certains suggèrent que les ressources pourraient être mieux utilisées dans un système de soutien gradué pour les résidents après l'obtention de leur diplôme. Cette approche permettrait aux résidents de rechercher une formation complémentaire dans les domaines qu'ils identifient comme des faiblesses, ce qui leur offrirait une expérience éducative plus adaptée et pertinente.

2.8 Le pouvoir de l'apprentissage

En s'appuyant sur ce sentiment, les participants soulignent la valeur potentielle d'une troisième année de type apprentissage. Ce modèle pourrait combler le fossé entre le statut de résident et celui de médecin salarié, en assurant une transition plus douce et en préparant mieux les diplômés aux réalités de la pratique. Ce point de vue est étayé par le fait que les médecins nouvellement diplômés sont souvent confrontés à une courbe d'apprentissage abrupte, suggérant qu'une année supplémentaire de pratique guidée pourrait améliorer la préparation.

2.9 Réimaginer la répartition des ressources

Une proposition provocatrice émerge pour revoir la répartition des ressources. Au lieu de prolonger la résidence par une troisième année controversée, certains participants suggèrent de canaliser les ressources dans un système de soutien gradué pour les résidents après l'obtention de leur diplôme. Cette approche innovante pourrait offrir de meilleures ressources et un meilleur soutien aux nouveaux diplômés, en se concentrant sur les points faibles identifiés et en facilitant l'apprentissage et le développement continu au cours des premières années de pratique. L'argument est qu'une résidence prolongée pourrait drainer des ressources qui pourraient être mieux utilisées ailleurs, réduisant peut-être l'efficacité de la formation médicale et contribuant davantage à une baisse perçue de la qualité de la médecine familiale.







03. CONCLUSION


La médecine familiale se trouve à un moment charnière. L'évolution du champ d'application, les besoins changeants de la communauté et le paysage changeant de l'éducation médicale nécessitent des réformes globales. Les thèmes qui émergent de ces discussions - la conciliation des expériences de résidence en milieu rural et urbain, le rôle critique du mentorat, la nécessité de réformer le programme d'études, l'accent sur les besoins de la communauté, la facilitation de la transition vers la pratique, les préoccupations concernant la sous-spécialisation, le scepticisme à l'égard d'une troisième année de résidence, le pouvoir potentiel de l'apprentissage et les idées novatrices concernant l'allocation des ressources - éclairent collectivement les défis et les possibilités auxquels est confrontée la formation en médecine familiale. Le concept quelque peu controversé d'une troisième année de résidence émerge comme un point de discord, illustrant davantage les considérations complexes et à multiples facettes qui doivent être abordées dans le cheminement vers la réforme.

04. NUAGES DE MOTS - ANALYSE DES SENTIMENTS DES GROUPES DE DISCUSSION

Les analyses des sentiments réalisées dans le cadre de ce projet ont utilisé diverses bibliothèques Python (langage de programmation) largement adoptées et spécialisées dans le traitement du langage naturel et la visualisation de données. Ces bibliothèques comprennent VaderSentiment, WordCloud, matplotlib et nltk.

 La bibliothèque VaderSentiment est utilisée pour effectuer une analyse des sentiments sur le texte. Elle comprend la polarité d'un mot (positive ou négative) mais aussi l'intensité du sentiment. Ce qui en fait un choix judicieux pour cette analyse.

 Chaque phrase du texte est traitée par l'analyseur d'intensité du sentiment de VaderSentiment, qui attribue ensuite quatre scores : « composé », « négatif », « neutre » et « positif ». Le score « composé » représente le sentiment agrégé basé sur les trois autres scores et va de -1 (extrêmement négatif) à +1 (extrêmement positif).

 Les phrases sont ensuite classées comme positives, neutres ou négatives sur la base de ces scores « composés ». Le nombre de ces classes de sentiments est ensuite normalisé par rapport au nombre total, ce qui donne une proportion relative de chaque classe de sentiments. Ce processus de normalisation traduit efficacement les scores bruts de sentiment en fréquences relatives, offrant une compréhension plus intuitive de la distribution des sentiments dans le texte.

Les visualisations de nuages de mots sont créées à l'aide de la bibliothèque WordCloud, qui génère une image composée de mots tirés du texte. La taille et la couleur de chaque mot dans le nuage de mots indiquent sa fréquence dans le texte. Les fréquences des mots sont déterminées à l'aide de l'objet Counter de la bibliothèque Collections, en ne prenant en compte que les mots qui ne font pas partie de l'ensemble des mots vides de NLTK.

Pour une flexibilité optimale dans le processus d'analyse, la procédure entière est encapsulée dans une fonction appelée « analyser le sentiment ».

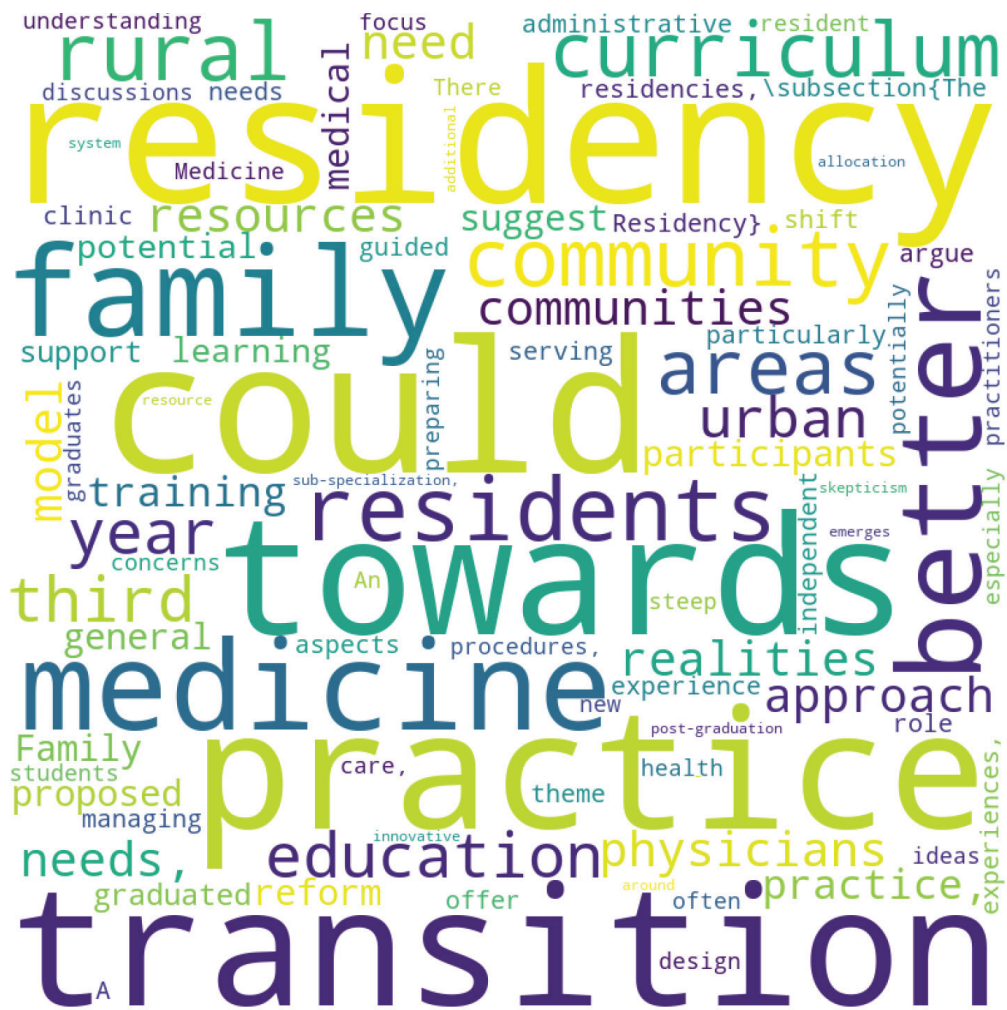
Cette fonction prend en entrée le texte à analyser, les éventuels mots d'arrêt personnalisés supplémentaires et une option permettant de sauvegarder les chiffres produits.

Le code complet de cette analyse des sentiments est disponible à l'adresse suivante : https://github.com/nordyjay/srpc_2023_reform_analysis.

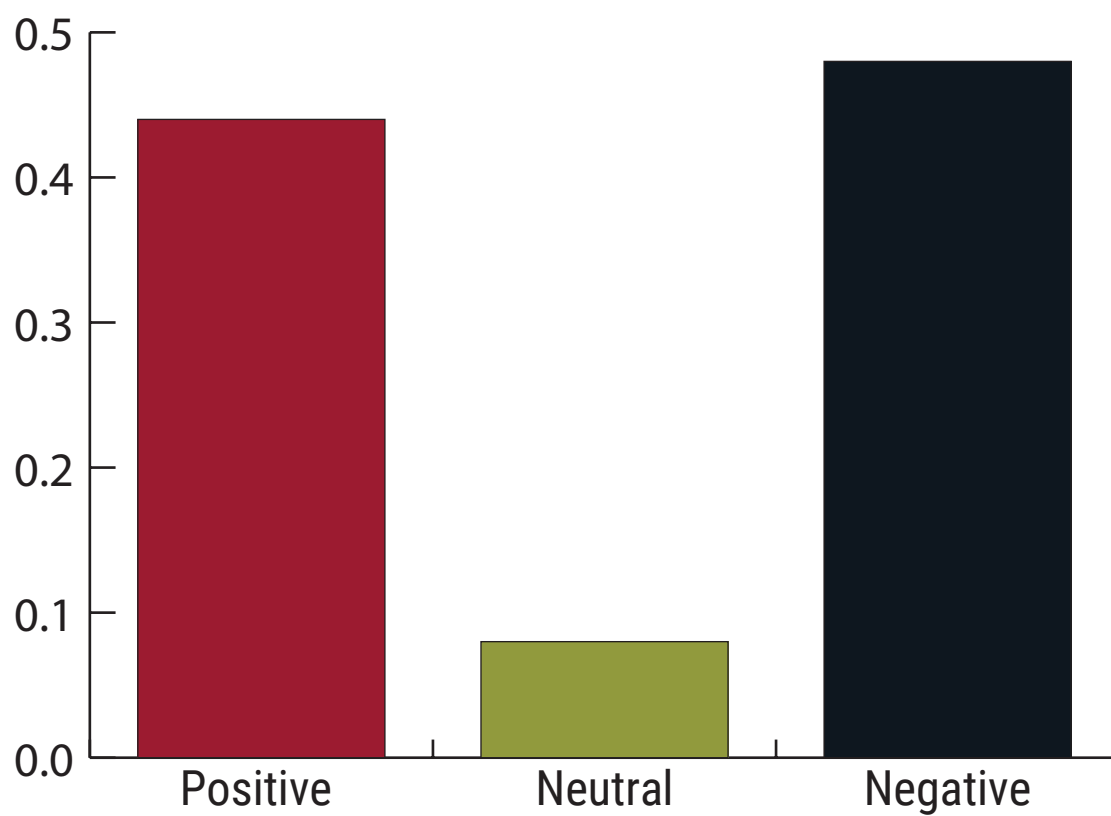
4.1 RÉSUMÉ DU GROUPE DE DISCUSSION NLP ANALYTICS

Dans l'ensemble, le sentiment qui se dégage de la synthèse des groupes de discussion est majoritairement négatif et, de manière anecdotique, cela a été ressenti à la fois pendant la présentation et dans les groupes de discussion. Cependant, un certain optimisme a été observé dans les solutions proposées par les groupes de discussion. Bien que l'extraction de la réalisation des nuages de mots soit une compétence en soi, il semblerait que les nuages de mots présentent une classification assez équilibrée de la pondération des mots.

Résumé du nuage de mots des groupes de discussion



Synthèse de l'analyse des sentiments du groupe





0.5 LIMITES ET AMÉLIORATIONS

Une limite générale est la brièveté des données utilisées dans cette analyse. Ceci est aggravé par le fait que les preneurs de notes ont produit des résumés de longueur différente et qu'ils peuvent eux-mêmes avoir un biais de sélection sur ce qui est inclus dans les notes. Pour améliorer la compréhension de ces sessions en petits groupes, une option potentielle serait d'avoir un modérateur qui maintiendrait la conversation sur la bonne voie, enregistrerait l'audio et le convertirait en texte pour une analyse plus approfondie et impartiale.