

M É M O I R E

présenté à la

COMMISSION D'ÉTUDE SUR LA FORMATION DES ADULTES

**FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS
DU QUÉBEC**

Décembre 1980

PLAN DU MÉMOIRE

	<u>PAGES</u>
1. INTRODUCTION	1
2. CONSTRUCTION THÉORIQUE	2
2.1 L'orientation actuelle	2
2.2 La syndicalisation	2
2.3 L'élaboration des critères d'efficacité	4
2.4 Du "savoir" au "savoir faire"	5
2.5 De la qualité des soins à la qualité des services	6
2.6 De la protection contre la maladie à la promotion de la santé	7
2.7 Nouvelle définition de la formation continue	8
2.8 Nouvelle conception de la responsabilité	9
2.9 De la participation à la prise en charge	10
2.10 Rôle des différents organismes	10

PLAN DU MÉMOIRE

	<u>PAGES</u>
3. L'ORGANISATION	15
3.1 Considérations générales	15
3.2 La structure politique ou représentative	15
3.3 La structure administrative	16
3.4 Les programmes	18
3.4.1 L'identification des besoins	18
3.4.2 Les activités	19
4. L'ÉVALUATION DU SYSTÈME	22
4.1 Considérations générales	22
4.2 La satisfaction des participants	22
4.3 La motivation	22
5. CONCLUSION	24

1. INTRODUCTION

1.1 Dans un premier temps, permettez-nous de remercier la Commission d'étude sur la formation des adultes d'avoir accepté de nous entendre afin de lui faire part de notre expérience en formation continue, expérience entièrement élaborée et appliquée par des omnipraticiens.

1.2 Nous présenterons cette expérience en la situant dans son contexte historique et évolutif afin de montrer de quelle façon ses principales étapes ont servi de base à l'élaboration d'un véritable système de formation continue.

1.3 Un système se définit comme "un ensemble de pratiques, de méthodes et d'institutions formant à la fois une construction théorique et une méthode pratique". (1)

1.4 Nous analyserons, dans un premier temps, la construction théorique de notre système et, par la suite, nous décrirons l'organisation qui constitue la méthode pratique.

(1) Voir le Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, par Jean-Paul ROBERT.

2. CONSTRUCTION THÉORIQUE

2.1 L'ORIENTATION ACTUELLE

2.1.1 Depuis une quinzaine d'années, et cela dans plusieurs pays, les universités, les organismes médicaux, les gouvernements se préoccupent de la formation continue des professionnels de la santé. Cet intérêt pour la formation continue est né du souci d'assurer à la population les meilleurs soins possibles.

2.2.2 La recherche s'est développée rapidement dans ce domaine et a porté, plus particulièrement, sur la détermination des besoins, les modes d'apprentissage et les mécanismes d'évaluation. Durant la même période, nous avons assisté à de nombreuses expériences portant sur les mêmes sujets. Actuellement, nous nous retrouvons devant un éventail de programmes de formation continue de toutes natures (congrès, auto-enseignement, auto-évaluation, auto-cassette, vidéo-cassette, ateliers, etc.) et nous assistons à la multiplication des organismes publics ou privés, promoteurs ou dispensateurs de ces programmes. Sans mettre en doute la nécessité de la recherche, ni même la valeur scientifique de plusieurs de ces programmes, nous devons constater avec regret que le grand oublié de toutes ces initiatives est le praticien lui-même qui se trouve relégué au plan de "simple consommateur". Et pourtant, tous les pédagogues affirment qu'en éducation des adultes, le premier responsable de sa formation est l'adulte lui-même. C'est à partir de cet énoncé de base que les omnipraticiens du Québec ont mené une expérience dont l'aboutissement est la mise en place d'un système de formation continue entièrement dirigé par les omnipraticiens eux-mêmes.

2.2 LA SYNDICALISATION

2.2.1 A partir de 1960, pour des motifs professionnels, les omnipraticiens du Québec décidèrent de se regrouper en associations professionnelles autonomes et créèrent les premiers syndicats professionnels de médecins du Québec.

2.2.2 En 1966, il existait seize syndicats d'omnipraticiens établis sur une base territoriale et recoupant tout le territoire du Québec. Par la suite se sont ajoutés deux autres syndicats structurés sur une base sectorielle soit: l'Association des omnipraticiens oeuvrant dans les C.L.S.C. et celle des omnipraticiens oeuvrant dans les institutions psychiatriques. Afin de coordonner leurs activités, et ceci à partir de 1962, les associations se regroupèrent en une Fédération, soit: La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Donc, La Fédération est née du besoin de révaloriser le statut de l'omnipraticien; statut professionnel, statut économique et statut social. Pour atteindre ces trois objectifs, qui sont néanmoins interdépendants, il nous est apparu absolument nécessaire d'améliorer les connaissances des médecins omnipraticiens en établissant des programmes de mise à jour adaptés à leurs besoins

2.2.3 Ce fut le début de notre expérience en formation continue que nous pouvons décomposer selon les étapes suivantes:

- . élaboration des critères d'efficacité,
- . du "savoir" au "savoir-faire",
- . de la qualité des soins à la qualité des services,
- . de la protection contre la maladie à la promotion de la santé,
- . nouvelle définition de la formation continue,
- . nouvelle conception de la responsabilité,
- . de la participation à la prise en charge,
- . rôle des différents organismes.

2.3

ELABORATION DES CRITÈRES D'EFFICACITÉ

2.3.1 Jusqu'au tout début des années 60, les programmes de formation continue étaient dispensés dans les hôpitaux affiliés aux universités du Québec. Ils avaient lieu, principalement, dans les villes de Montréal et de Québec, et les omnipraticiens devaient se déplacer pour recevoir leur complément de formation. Ces programmes étaient établis par des professeurs universitaires uniquement. Ils avaient pour objet d'informer les omnipraticiens sur les nouveaux développements scientifiques, les traitements les plus récents, les moyens de diagnostic les plus sophistiqués ainsi que les recherches en cours. Il s'agissait, exclusivement, d'un processus de transmission du savoir. La participation à ces programmes diminuait d'année en année. Pour la F.M.O.Q., la cause de ce désistement n'était pas le manque d'intérêt des omnipraticiens, mais bien, plutôt, le manque d'adaptation des programmes à la pratique et les difficultés d'accessibilité.

2.3.2 Il devenait donc important, pour la F.M.O.Q., de s'impliquer dans la formation continue des omnipraticiens. Cependant, avant de passer nous-mêmes à l'action, nous avons voulu définir certains critères d'efficacité. Selon nous, pour être productif, l'enseignement permanent devrait réaliser certaines conditions:

Les programmes doivent être physiquement accessibles

à tous les omnipraticiens. Cela implique que la majeure partie de cet enseignement devrait être décentralisée et dispensée aux endroits où travaille l'omnipraticien.

- . La formation permanente doit être une activité continue.

- . Les programmes doivent être adaptés à l'omnipraticien. Cette adaptation doit se faire au niveau du contenu et de la formule d'enseignement. L'omnipraticien a moins besoin de connaître la dernière découverte de biologie moléculaire que les dernières techniques applicables aux maladies qu'il rencontre tous les jours.

Par conséquent, sans éliminer tout contenu théorique spécialisé, cet enseignement continu doit, malgré tout, mettre l'accent sur les sujets les plus susceptibles d'aider l'omnipraticien à mieux effectuer son travail quotidien.

- . Les programmes doivent être organisés sur une base de participation permanente avec les omnipraticiens.

2.4 DU "SAVOIR" AU "SAVOIR-FAIRE"

2.4.1 Conformément à ces critères, dès 1963, nous avons incité tous les médecins omnipraticiens du Québec à établir dans leur localité ou leur région des programmes de formation en relation avec leurs besoins. Si, selon eux, les ressources professorales étaient insuffisantes, nous les encourageons à inviter des professeurs d'autres régions et nous financions alors les déplacements. Cette initiative eut pour effet, dans un premier temps, d'adapter le savoir transmis au contexte régional ainsi qu'aux ressources humaines et matérielles du milieu.

2.4.2 Dans un deuxième temps, le déplacement de la formation continue au niveau régional rapprocha les omnipraticiens des enseignants. Cela leur permit d'insister auprès des professeurs pour qu'ils discutent, avec eux, des problèmes qu'ils rencontraient au cours de leur pratique. Même si la transmission du savoir a continué d'être un des objectifs de la formation continue, cette nouvelle approche a permis d'y ajouter une nouvelle dimension: le savoir-faire, c'est-à-dire la maîtrise des techniques et des aptitudes.

2.5 DE LA QUALITÉ DES SOINS A LA QUALITÉ DES SERVICES

2.5.1 Depuis 1973, les omnipraticiens se sont éveillés à une réalité nouvelle: leur responsabilité médicale ne se limitait pas uniquement au traitement de leurs malades, mais s'étendait aux services médicaux qu'ils devaient rendre à une communauté. Cette nouvelle perception de leur responsabilité envers la communauté est née de l'action intensive de la Fédération dans le domaine de la planification et de l'organisation des soins.

2.5.2 Cette action consistait à inciter tous les médecins omnipraticiens du Québec à organiser des services médicaux dans le but d'offrir l'accessibilité et la continuité des soins à tous les niveaux et à tous les groupes de la société: cabinet, domicile, centres hospitaliers, urgence, personnes âgées, travailleurs, etc.

2.5.3 Cela a créé de nouveaux besoins au niveau de la formation continue. En conséquence, les programmes de formation organisés par les médecins omnipraticiens ont, en bonne partie, porté sur des programmes de soins à offrir à des groupes de la population: les personnes âgées, les travailleurs, les adolescents, etc.

2.5.4 La formation continue n'avait donc plus, pour unique objet, l'acte médical lui-même mais le service médical. Elle ne se limitait plus à la relation médecin-malade, mais s'étendait à des groupes de la société. Elle ne portait plus uniquement sur les soins individuels, mais mettait l'accent sur des programmes de soins. Elle a, également, fait évoluer l'interprétation du concept de la qualité des soins qui ne devait plus uniquement se définir en termes d'excellence mais en termes d'équité et d'efficacité.

2.6 DE LA PROTECTION CONTRE LA MALADIE À LA PROMOTION DE LA SANTÉ

2.6.1 Au cours de l'étape précédente, nous avons posé les premiers jalons de la présente évolution. En effet, tout en préparant des programmes de formation dans les domaines qui, jusqu'à ce jour, avaient été négligés et tout en mettant l'accent sur l'organisation des services médicaux, nous avons débordé le cadre médical de ces disciplines. Ainsi, nous ne nous sommes pas limités à la médecine du travail ni à la gériatrie, mais nous nous sommes plutôt attachés à la santé et à la sécurité au travail, de même qu'à la gérontologie. Cette dernière évolution du champ d'activités de la formation continue est à peine amorcée que, déjà, on peut en percevoir les nouvelles avenues.

2.6.2 Les omnipraticiens ne sont pas uniquement des protecteurs contre la santé, des gendarmes appliquant scientifiquement et adéquatement, de façon stricte, les règles de la médecine. Ils sont de véritables promoteurs de la santé. Ils s'impliquent et participent avec leurs concitoyens aux discussions relatives à la protection

de l'environnement, à l'amélioration du milieu et de la qualité de vie.

2.7 NOUVELLE DÉFINITION DE LA FORMATION CONTINUE DES OMNIPRATICIENS

2.7.1 Comme nous avons pu le constater, l'évolution de la pensée des omnipraticiens a eu pour effet de donner une interprétation élargie des termes de la définition traditionnelle de la formation continue pour, finalement, en déborder carrément le cadre restrictif.

2.7.2 En conséquence, nous proposons une nouvelle définition de la formation continue des omnipraticiens qui nous permettra, à l'avenir, de mieux concrétiser nos actions dans ce secteur d'activités.

2.7.3 La formation continue de l'omnipraticien est constituée par l'ensemble des méthodes et des moyens qu'il choisit lui-même, dans le but d'améliorer la qualité de ses services professionnels à la communauté. Son champ d'activités porte sur l'amélioration de l'action individuelle, de l'action communautaire et de l'action sociale de l'omnipraticien. L'action individuelle doit porter sur la qualité de l'acte médical, l'action communautaire sur la qualité des services médicaux, l'action sociale sur la qualité de la participation de l'omnipraticien aux discussions visant la promotion de la santé, c'est-à-dire l'assainissement de l'environnement et l'amélioration de la qualité de vie.

2.7.4 Cette définition nouvelle de la formation continue est essentiellement évolutive. En effet, débouchant sur l'action socia-

le , son champ d'activités est loin d'être entièrement exploité.

2.8

NOUVELLE CONCEPTION DE LA RESPONSABILITÉ

2.8.1 Conformément à la définition que nous venons d'énoncer, il ressort clairement que la formation continue est une formation en cours d'exercice. Elle se différencie de la spécialisation et des études avancées qui ont pour objet: l'acquisition de connaissances nouvelles dans le but d'exercer dans un champ d'activités différent ou pour le moins complémentaire du champ d'activités habituel. Ces genres d'études conduisent généralement à l'obtention d'un diplôme ou d'un certificat universitaire. Cette distinction entre ces deux niveaux de formation peut sembler superflue. Elle nous apparaît, cependant, importante puisque chaque niveau détermine des responsabilités différentes. Très souvent, certains organismes confondent les responsabilités qu'ils doivent assumer dans des programmes de spécialisation ou d'études avancées avec le rôle qu'ils peuvent jouer dans la formation continue. En effet, dans le premier cas, il revient à l'organisme responsable le soin de déterminer les objectifs et le contenu des programmes de formation. Dans le second cas, c'est le professionnel lui-même qui établit ses besoins, choisit les moyens et la forme de son perfectionnement. Il ne peut déléguer à d'autres cette responsabilité qui constitue l'un des principes de base de l'andragogie. Le seul et unique responsable de sa formation continue est le professionnel lui-même.

2.8.2 La responsabilité est l'obligation ou la nécessité morale et intellectuelle de remplir un devoir. Le professionnel responsable de sa formation continue doit donc veiller à se tenir à jour et à se perfectionner. La responsabilité engendre une obli-

gation qui découle de cette responsabilité même et ne peut la précéder.

En définitive, si une responsabilité crée une obligation, une obligation ne peut en aucune façon rendre une personne responsable.

2.9 DE LA PARTICIPATION A LA PRISE EN CHARGE

2.9.1 Comme nous l'avons déjà mentionné, les omnipraticiens assument, depuis 1963, leurs responsabilités au niveau local et régional. Cependant, au niveau central, les omnipraticiens ont offert leur collaboration aux universités plutôt que de s'opposer à l'action de ces dernières, et cela, afin d'éviter des conflits dans un domaine où les besoins étaient très grands. Ils ont donc insisté pour être représentés à des comités pédagogiques, ainsi qu'au niveau des comités scientifiques des programmes spécifiques. Cette action, que nous voulions positive, a contribué à entretenir les actuels malentendus concernant la responsabilité en formation continue. Nous nous rendons compte, aujourd'hui, que nous ne pouvons être des consultants dans notre propre entreprise.

2.10 RÔLE DES DIFFÉRENTS ORGANISMES

2.10.1 La notion de responsabilité étant définie, il nous semble opportun, une fois que nous aurons indiqué certaines de leurs fonctions, de préciser quel pourrait être, selon nous, le rôle des principaux organismes reliés directement ou indirectement à la formation continue.

2.10.2 Ces organismes sont: L'Etat, la Corporation profes-

sionnelle des médecins du Québec, les universités, les associations professionnelles de médecins et le conseil d'éducation médicale continue du Québec.

A. L'État

L'État a la responsabilité de voir à ce que la population ait la meilleure santé possible. Par conséquent, il doit veiller, par des politiques appropriées, à ce qu'elle reçoive les meilleurs soins possibles. Cet objectif ne peut être réalisé sans une mise à jour continue chez les professionnels de la santé. L'État doit donc comprendre que la formation continue est une partie intégrante du service rendu au malade tout comme les frais encourus pour l'organisation rationnelle de la pratique moderne.

Il devrait donc, dans les ententes avec les médecins, favoriser leur perfectionnement en tenant compte des frais encourus pour l'assistance aux cours de perfectionnement et du manque à gagner au cours de ces périodes d'activités professionnelles.

B. La Corporation professionnelle des médecins du Québec.

La Corporation a pour responsabilité première le contrôle de la qualité des soins et pour fonction l'application de la Loi médicale qui lui impose, entre autres, de vérifier la qualité de l'acte professionnel et de voir à ce que les médecins se tiennent à jour.

C. Les universités

Les universités ont pour principale fonction d'offrir aux étudiants des programmes de formation générale ou spécialisée et d'études avancées. Outre cette fonction de formation, elles en ont aussi une de recherche. En conséquence, elles détiennent un réservoir important de ressources matérielles et humaines leur permettant d'assumer ces fonctions. Leur rôle principal en formation continue devrait être de mettre des ressources à la disposition des médecins qui le désirent, afin qu'ils puissent compléter leurs programmes de formation.

D. Les associations professionnelles de médecins

Tous les médecins omnipraticiens du Québec sont regroupés en syndicats régionaux. Ces derniers sont affiliés à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. La fonction essentielle de ces organismes est de promouvoir les intérêts scientifiques, professionnels et économiques de leurs membres. A cette fin, ils ont mis sur pied une structure d'organisation représentative. De son côté, la Fédération, assurée d'un financement stable, possède des ressources administratives, professionnelles et techniques importantes. Le rôle de la Fédération et de ses associations est de mettre au profit des médecins omnipraticiens les ressources qu'elles détiennent, pour qu'ils puissent réaliser leurs programmes de formation tant au niveau local que régional ou central.

E. Le Conseil de l'éducation médicale continue du Québec

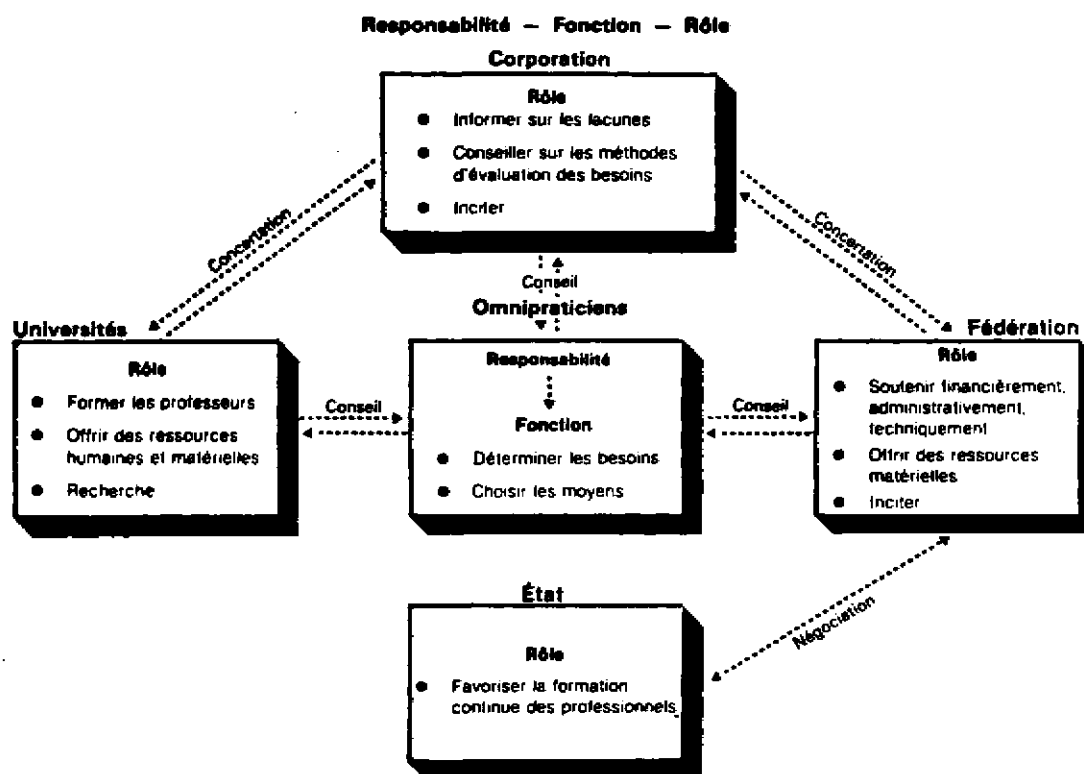
Le Conseil est un organisme consultatif regroupant l'ensemble des organismes médicaux oeuvrant dans le domaine de la formation continue.

Son rôle et ses activités ont été décrits dans un mémoire soumis à votre Commission. En tant que membre de ce Conseil, nous partageons les objectifs qu'il poursuit.

2.10.3 En résumé, l'Etat doit favoriser le perfectionnement des professionnels par le biais des ententes; la Corporation doit informer les médecins sur les lacunes décelées et les conseiller en matière d'évaluation des besoins éducatifs; les universités doivent mettre à la disposition des praticiens les ressources dont elles disposent et promouvoir la formation pédagogique de ses professeurs. Le Conseil doit favoriser la coordination des activités des différents organismes, diffuser les informations disponibles et sensibiliser les responsables de la formation continue à leur rôle de formateur. Quant à la Fédération, par son assistance financière, technique et professionnelle, elle doit favoriser une meilleure organisation des programmes de formation continue établis par les omnipraticiens eux-mêmes et inciter ses membres à se perfectionner. L'omnipraticien, pour sa part, est le seul responsable de sa formation continue. Il peut assumer les fonctions découlant de cette responsabilité, soit individuellement, soit collectivement.

(Voir tableau page suivante)

Responsabilités, fonctions et rôles des principaux organismes
reliés directement ou indirectement à la formation continue des médecins: ⁽¹⁾



(1) DES ROSIERS, Gilles, "La responsabilité de l'omnipraticien en formation continue, in Le Médecin du Québec, Vol. XIII, numéro 10, (octobre 1978), p. 103.

3.0 L'ORGANISATION

3.1 CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

3.1.1. Toute construction théorique n'a de valeur pratique que si elle repose sur une organisation stable et bien définie qui permette d'appliquer les principes qu'elle énonce et de réaliser l'ensemble des objectifs qui en découlent.

3.1.2. La méthode pratique choisie doit donc permettre à l'omnipraticien d'assumer la responsabilité qui lui incombe de déterminer lui-même ses besoins et de choisir les activités pour les satisfaire.

3.1.3. En conséquence, un organisme qui se donne pour mandat de produire des activités éducatives pour les praticiens se doit de leur fournir les moyens nécessaires à l'élaboration de leurs propres programmes de formation et à l'évaluation des résultats.

Ces moyens comprennent, entre autres, les conseillers qu'ils peuvent requérir pour accomplir leurs fonctions ainsi que les ressources humaines, matérielles et financières dont ils auront besoin pour réaliser leurs programmes.

3.1.4. L'organisation mise en place par la Fédération comprend deux structures, l'une politique ou représentative et l'autre administrative.

3.2 LA STRUCTURE POLITIQUE OU REPRÉSENTATIVE

3.2.1. La structure politique ou représentative comprend trois niveaux: central, régional et local.

3.2.2. Le niveau central est constitué d'un comité de cinq omnipraticiens représentant les différentes régions du Québec.

Le président est élu chaque année par le Conseil de la Fédération et les quatre autres membres sont nommés par le Bureau sur recommandation du président du comité.

Ce comité recommande à la Fédération les politiques générales reliées à la formation, voit à ce que les responsables régionaux assument leurs responsabilités et détermine les programmes qui sont offerts à l'ensemble des omnipraticiens du Québec. L'élaboration de chacun de ces programmes est confiée à un comité spécifique d'omnipraticiens dont les membres sont choisis pour leur expérience ou leur intérêt dans le champ d'action couvert par le programme.

3.2.3. Le niveau régional:

Chacune des associations affiliées à la Fédération désigne, annuellement, un responsable de la formation continue. Celui-ci veille à ce que les responsables locaux assument leurs responsabilités, coordonne et planifie les activités de sa région et voit à établir les programmes qui sont offerts à l'ensemble des omnipraticiens de sa région.

3.2.4. Le niveau local:

Le niveau local comprend des centres hospitaliers, des centres d'accueil, des centres locaux de services communautaires et des polycliniques. Les omnipraticiens, membres de ces centres, désignent un de leurs confrères afin de coordonner et de planifier les activités de formation continue.

3.3 LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE

3.3.1 La structure administrative comprend le directeur du service de formation, la secrétaire de direction, le responsable des services techniques et la bibliothécaire.

3.3.2. Le directeur du service de formation est un permanent de la Fédération. Il est responsable, vis-à-vis du directeur général, de tous les aspects financiers et administratifs reliés à la réalisation des programmes de formation élaborés par les différents comités. Il établit les liens entre le Bureau de la Fédération et le comité central de formation auquel il participe à titre de secrétaire. Il doit voir à réaliser l'ensemble des programmes élaborés par le comité central et assister les autres comités, lorsque nécessaire, pour la mise en oeuvre de leurs programmes.

3.3.3 La secrétaire de direction est responsable, vis-à-vis du directeur du service, de la bonne marche du secrétariat. Elle voit, entre autres, à la rédaction du dépliant publicitaire décrivant le programme, au maintien des communications avec les personnes ressources et à la mise en oeuvre des moyens favorisant l'inscription et la réception des participants.

3.3.4. Le responsable des services techniques:

Pour chacun des programmes, il voit, entre autres, à la réservation et à l'aménagement des locaux, à la production de documents audio-visuels et à la mise en place de l'équipement technique pour les reproduire.

3.3.5. La bibliothécaire:

Elle tient à jour la liste de la documentation audio-scripto-visuelle disponible et, sur demande, en assure la distribution de façon gratuite.

3.3.6. D'autres services de la Fédération, dont ceux de la mécanographie et des communications, collaborent à la mise en oeuvre des programmes.

3.4 LES PROGRAMMES:

L'élaboration d'un programme de formation comprend les étapes suivantes:

- . l'identification des besoins;
- . la formulation des objectifs éducatifs,
- . le choix des activités;
- . l'évaluation.

Pour les fins du présent mémoire, nous analyserons deux de ces étapes, soit: l'identification des besoins et le choix des activités.

3.4.1. L'identification des besoins:

3.4.1.1. La nature des besoins:

Les besoins de formation continue comprennent à la fois des besoins ressentis par le professionnel et des besoins non ressentis. Les besoins ressentis découlent de l'analyse, par le médecin, de sa pratique et de la perception des besoins de ses patients. Ils relèvent de l'autocritique, qualité essentielle à toute démarche pédagogique. La conscientisation des besoins non ressentis provient de la participation du médecin à des activités éducatives, des discussions avec ses confrères et des observations qui peuvent lui être communiquées par des organismes responsables de l'évaluation de la qualité de l'acte médical, soit la Corporation professionnelle des médecins du Québec et les comités d'évaluation des dossiers médicaux des établissements.

3.4.1.2. Les besoins nouveaux:

Ces besoins originent tant de l'évolution scientifique que de l'évolution sociale. La recherche médicale, le développement technologique et l'apport des sciences humaines nécessitent une mise à jour constante des connaissances, la maîtrise d'habiletés nouvelles et, parfois, la modification des attitudes.

La démographie, la mutation des valeurs religieuses et culturelles et les politiques sociales modifient l'expression de certains besoins et en créent de nouveaux. Certains de ceux-ci influent

sur le champ d'action de l'omnipraticien et, de ce fait, se traduisent en besoins éducatifs. Que l'on songe, entre autres, à la planification des naissances, à l'éducation sexuelle, au troisième âge, à la santé au travail, etc...!

3.4.1.3. Les moyens d'identification:

Ces moyens sont nombreux et divers et sont utilisés différemment selon le niveau d'action des comités de formation de la Fédération et de ses Associations.

La détermination des besoins tient compte, entre autres

- . du champ d'action de l'omnipraticien;
- . des modalités d'exercice;
- . des données démographiques;
- . des données épidémiologiques;
- . des politiques sociales;
- . des programmes de santé;
- . de l'évolution scientifique;
- . des données provenant de la Corporation;
- . des consultations avec des personnes ressources;
- . des problèmes rencontrés en pratique courante;
- . de l'analyse des dossiers médicaux.

3.4.2. Les activités:

3.4.2.1 La nature des activités:

Les activités de formation continue, quoique multiples et variées, peuvent être groupées en trois catégories: les activités d'auto-formation, d'interformation et de formation proprement dite.

A- L'auto-formation:

L'ensemble des moyens, que prend une personne pour se tenir elle-même à jour ou se perfectionner, constitue les activités d'auto-formation. Ces

méthodes sont reliées aux moyens audio-scripto-visuels et à la communication directe entre une personne et une autre.

B- L'interinformation:

L'interinformation peut se définir "comme une mise en commun et une discussion des connaissances et des attitudes à propos d'un sujet de pratique quotidienne. Elle permet de réaliser une synthèse entre praticiens, avec possibilité pour chacun de s'exprimer, de discuter d'égal à égal des opinions différentes des siennes et, ainsi, de se former dans sa spécificité."

C- La formation proprement dite:

Nous entendons, par formation proprement dite, l'ensemble des activités établies en fonction d'objectifs pré-déterminés dans le cadre d'un programme spécifique requérant la participation de personnes ressources et destinées à des groupes. Ce sont des conférences, des cours, des colloques, des congrès, etc...

3.4.2.2. La valeur relative des activités:

Chacune de ces catégories d'activités est aussi importante l'une que l'autre. Elles permettent aux praticiens d'établir leurs propres programmes de formation afin de satisfaire leurs besoins, en tenant compte de leur personnalité. Cependant, dans le domaine de la formation continue, les activités d'auto-formation nous semblent essentielles. En effet, elles assurent la continuité de la formation tout en répondant aux besoins immédiats et spécifiques du praticien. Les autres catégories d'activités doivent lui permettre d'évaluer son propre apprentissage, de découvrir des besoins non

ressentis, d'obtenir les moyens ou les sources d'informations nécessaires pour les satisfaire et enfin de maintenir ou d'accroître sa motivation.

Tous les congrès scientifiques, organisés par la Fédération, tiennent compte de ces considérations. Nous retrouvons, dans un même programme, des activités de formation proprement dite, d'auto-formation et d'interformation. De plus, les participants reçoivent une importante documentation leur permettant de parfaire leur formation.

3.4.2.3. Les personnes ressources:

Conformément à la définition que nous avons donnée de la formation continue et de l'étendue de son champ d'action, le choix des personnes ressources ne se limite pas aux médecins et aux professionnels de la santé, mais porte aussi sur des représentants d'organismes publics et de la population. De plus, nous prenons en considération non seulement les connaissances que possèdent les personnes ressources, mais aussi leurs talents de communicateur ou d'animateur. Enfin, il nous apparaît essentiel de favoriser, dans la mesure du possible, une utilisation croissante d'omnipraticiens comme personnes ressources. Cette façon de faire atteint deux objectifs:

- un accroissement de la participation des omnipraticiens aux programmes, dû à un phénomène d'identification.
- une augmentation de l'intérêt de ces personnes ressources pour l'organisation de la formation dans leur milieu.

4. L'ÉVALUATION DU SYSTÈME

4.1 CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Nous ne sommes pas en mesure actuellement d'évaluer scientifiquement l'ensemble des composantes de ce système. Cependant, les enquêtes effectuées et les statistiques que nous possédons nous permettent d'en apprécier les effets sur la satisfaction des participants et leur motivation pour la formation continue.

4.2 LA SATISFACTION DES PARTICIPANTS

Au cours de chacun des programmes, nous remettons aux participants un questionnaire d'évaluation portant entre autres sur l'organisation, l'adaptation de chacune des activités à la pratique et la qualité des communications. La compilation de ces données démontre un haut degré de satisfaction concernant l'organisation et les méthodes pédagogiques utilisées et la conformité entre les sujets traités, les modalités d'exercice, et les besoins ressentis.

4.3 LA MOTIVATION

Du fait que la participation à des activités éducatives n'est pas obligatoire et qu'elle ne procure à l'omnipraticien aucun avantage pécuniaire ni aucun élément de promotion, nous pouvons prendre comme mesure de motivation la participation aux programmes.

Le nombre de participants aux programmes de formation organisés par la Fédération croît d'année en année, de sorte que nous avons dû, à maintes reprises, refuser ou retourner des inscriptions.

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a établi depuis 1965 un système d'enregistrement des présences aux cours de perfectionnement, qui lui permet non seulement d'attester le plus

fidèlement possible les cours suivis par les omnipraticiens mais aussi d'apprécier, de façon plus précise, l'importance et la répartition géographique de la formation continue. Ces données montrent une augmentation constante et significative du nombre d'heures de formation suivies au Québec ainsi qu'un accroissement du nombre de participants. (Voir tableau suivant)

DONNÉES SUR L'ENREGISTREMENT DES PRÉSENCES DES OMNIPRATICIENS, DE 1971 À 1980.

SEULES LES ACTIVITÉS STRUCTURÉES SONT INCLUSES:

Année	Heures de formation	Nombre de participants
1971 - 1972	20,124	1,182
1972 - 1973	29,733	1,587
1973 - 1974	55,100	1,900
1974 - 1975	55,350	2,050
1975 - 1976	57,700	2,300
1976 - 1977	60,237	2,556
1977 - 1978	81,801	3,164
1978 - 1979	88,952	3,362
1979 - 1980	89,812	3,484

5. CONCLUSION

Les omnipraticiens considèrent la formation continue comme partie intégrante de l'exercice de leur profession.

Leur conviction, leur motivation et leur ténacité ont contribué à établir un système de formation continue permettant d'exercer pleinement leur responsabilité en cette matière. Ainsi ils peuvent adapter constamment leur pratique en fonction de l'évolution scientifique, technologique et sociale.

Ce système demeure toutefois perfectible. Certaines améliorations reposent sur l'intérêt que porte l'Etat au perfectionnement des omnipraticiens.

Selon nous, l'Etat doit considérer la formation continue comme partie intégrante du service rendu au malade et, de ce fait, en favoriser l'accès par la voie des ententes conclues avec la Fédération.