

LE CONSEIL DE L'ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE DU QUÉBEC

Secrétariat: 1440 ouest, rue Ste-Catherine, suite 914, Montréal

MÉMOIRE

présenté à

LA COMMISSION D'ÉTUDE SUR LA FORMATION DES ADULTES

DÉCEMBRE 1980

# CONSEIL DE L'ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE DU QUÉBEC

Le 9 février 1981

Monsieur Guibert Fortin  
Secrétaire  
La Commission d'étude sur la  
formation des adultes  
Palais de Justice  
1 est, rue Notre-Dame - 7e étage  
Montréal (Québec)  
H2Y 1B6

Le Conseil  
groupe les représentants

de la Corporation  
professionnelle des  
médecins du Québec,

des facultés de  
médecine des universités  
du Québec,

de la Fédération des  
médecins spécialistes  
du Québec,

de la Fédération des  
médecins omnipraticiens  
du Québec,

de l'Association des  
médecins de langue  
française du Canada,

de l'Association Médicale  
du Québec,

du Collège Royal des  
médecins et chirurgiens  
du Canada,

et du chapitre du Québec  
du Collège des médecins  
de famille du Canada

Monsieur le secrétaire,

Lors des audiences de la Commission d'étude sur la formation des adultes, le 6 février 1981, le Conseil de l'éducation médicale continue du Québec a discuté de son mémoire. A cette occasion, il a été question de deux documents:

- un bulletin d'interprétation de Revenu Canada Impôt concernant les frais de formation; et
- le Répertoire d'activités éducatives, brochure publiée par le Conseil et regroupant l'ensemble des activités éducatives organisées au Québec.

Certains membres de la Commission ayant manifesté le désir de recevoir ces documents, nous vous en envoyons donc 10 copies que nous vous prions de leur remettre.

Veuillez agréer, Monsieur le secrétaire, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le secrétaire,

François Laramée, M.D.

FL/lc  
Pièces jointes.

# CONSEIL DE L'ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE DU QUÉBEC

Le 23 décembre 1980

Monsieur Guibert Fortin  
Secrétaire  
La Commission d'étude sur la  
formation des adultes  
Palais de Justice  
1 est, rue Notre-Dame - 7e étage  
Montréal (Québec)  
H2Y 1B6

Le Conseil  
groupe les représentants

de la Corporation  
professionnelle des  
médecins du Québec

des facultés de  
médecine des universités  
du Québec

de la Fédération des  
médecins spécialistes  
du Québec

de la Fédération des  
médecins omnipraticiens  
du Québec

de l'Association des  
médecins de langue  
française du Canada

de l'Association Médicale  
du Québec

du Collège Royal des  
médecins et chirurgiens  
du Canada

et du chapitre du Québec  
du Collège des médecins  
de famille du Canada

Monsieur le secrétaire,

Pour faire suite à l'avis que je vous ai fait parvenir le 16 septembre dernier, j'ai l'honneur de vous transmettre le mémoire préparé par le Conseil de l'éducation médicale continue du Québec.

Les membres du Conseil remercient la Commission d'étude sur la formation des adultes de leur donner l'occasion de faire part de leur expérience en formation médicale continue. Ils seraient heureux d'être invités à rencontrer les membres de la Commission lorsque celle-ci tiendra ses audiences publiques.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le secrétaire, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le secrétaire,



François Laramée, M.D.

FL/lc  
Pièce jointe.

## PLAN DU MÉMOIRE

- 1.- Présentation du Conseil et de son mandat général
- 2.- Motifs de la présentation du mémoire
- 3.- Principes généraux à la base de l'orientation du Conseil
- 4.- Production de programmes éducatifs
  - Historique de l'éducation continue au Québec
  - Situation actuelle:
    - \* Intervenants
    - \* Types d'activités
- 5.- Législation québécoise existante
  - A. Loi sur les syndicats professionnels
  - B. Loi sur les services de santé et les services sociaux
  - C. Code des professions
  - D. Conséquences pratiques de la législation
- 6.- Commentaires et conclusions

## MEMOIRE

présenté par

### LE CONSEIL DE L'ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE DU QUÉBEC

à

### LA COMMISSION D'ÉTUDE SUR LA FORMATION DES ADULTES

#### 1.- Présentation du groupe

Le Conseil de l'éducation médicale continue a été créé en 1974, grâce à la volonté d'un certain nombre d'organismes impliqués en éducation médicale continue de se donner une structure de concertation et de coordination. Le Conseil a remplacé un comité consultatif dont le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec s'était doté en 1970 pour jouer un rôle similaire; c'est à la suite de la mise en application des diverses lois du domaine de la santé et des professions en 1974, que la Corporation des médecins a convenu avec les autres organismes de transformer son comité en un Conseil.

Le Conseil groupe les représentants des organismes suivants:

- les facultés de médecine des Universités Laval, McGill de Montréal et de Sherbrooke;
- la Fédération des médecins omnipraticiens et la Fédération des médecins spécialistes du Québec;
- l'Association des médecins de langue française du Canada, l'Association Médicale du Québec (branche québécoise de l'Association Médicale Canadienne), le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada (comité régional de la province de Québec) et le Collège des médecins de famille du Canada (chapitre québécois);
- la Corporation professionnelle des médecins du Québec.

Le mandat général du Conseil est d'étudier et de susciter les moyens

- a) de coordonner les activités en éducation médicale continue, notamment en ce qui concerne:
  - la planification, l'évaluation et l'agrément des programmes;
  - la détermination et l'évaluation des besoins ainsi que leur corrélation avec les programmes;
  - le recensement des ressources éducatives et l'identification des rôles, des tâches et du cadre général d'action des différents organismes impliqués en éducation médicale continue;
- b) de coordonner les moyens d'information permettant de faire connaître les programmes et de favoriser la motivation des médecins à y participer;
- c) de promouvoir la recherche en éducation médicale continue;
- d) d'aider au financement des programmes.

## 2.- Motifs amenant la présentation du mémoire

Le Conseil désire que la Commission soit bien informée sur la situation qui existe au Québec dans le domaine de l'éducation continue du médecin, notamment en ce qui concerne le maintien et l'amélioration de sa compétence professionnelle.

## 3.- Principes généraux

Les principes qui guident le Conseil de l'éducation médicale continue et les divers organismes qui le constituent découlent d'abord de leur adhésion à la définition que donne de la formation permanente du médecin, l'Organisation mondiale de la santé. Cette définition se lit comme suit:

*"Il faut entendre par formation permanente celle que le médecin entreprend à l'issue de ses études médicales de base et, le cas échéant, à l'issue de toutes études complémentaires préparant à une carrière d'omnipraticien ou de spécialiste: il s'agit donc d'une formation destinée à améliorer sa compétence de praticien et non à obtenir un nouveau titre ou diplôme".*

Les principes qui guident le Conseil découlent de plus des connaissances progressivement acquises au fur et à mesure du développement de l'andragogie. En conséquence, le Conseil considère que l'éducation médicale continue, en tant que moyen dont dispose le médecin pour se tenir à jour et pour maintenir et améliorer sa compétence afin de répondre aux besoins de la population qu'il dessert, doit:

- a) partir de chaque médecin et être centrée sur lui;
- b) débiter au moment où il est en formation et se continuer pendant toute la durée de sa vie professionnelle;
- c) permettre, grâce à la variété des objectifs qu'elle vise et des formes qu'elle prend, de tenir compte de la grande variété des besoins éducatifs ainsi que des caractéristiques et des contraintes des divers modes d'exercice;
- d) s'effectuer dans des structures et selon des modes qui favorisent la prise en charge individuelle et le meilleur choix du médecin en exercice en lui permettant de faire appel à ses modes d'apprentissages préférés;
- e) offrir également des formules éducatives qui tiennent compte du fait qu'une forte proportion des médecins, à l'image de l'ensemble de la population, ont été soumis aux modes traditionnels de formation.

#### 4.- Production de programmes éducatifs

Le Conseil de l'éducation médicale continue du Québec n'est pas un organisme qui produit ou dispense des activités éducatives. Les seules activités qu'il a organisées ont été des colloques de formation spécifique (trois en six ans) destinés aux médecins qui assument des responsabilités d'organisation de programmes éducatifs dans des milieux comme les centres hospitaliers, les associations professionnelles, les facultés de médecine.

Ce sont certains des organismes qui constituent le Conseil, notamment les facultés de médecine et les diverses associations d'omnipraticiens et de spécialistes, qui constituent les principaux organisateurs et dispensateurs d'activités éducatives pour les médecins. Les divers centres hospitaliers répandus à travers la province sont également des foyers actifs d'éducation continue plus directement en relation avec les activités professionnelles de chaque milieu.

## Historique

La formation continue est une tradition dans le milieu médical: elle existait bien avant que les termes d'éducation ou de formation permanente ou continue ne fassent leur apparition. Il s'est toujours trouvé, tant au sein des associations professionnelles que des centres hospitaliers, notamment des centres hospitaliers reliés aux facultés de médecine et par effet d'entraînement d'un grand nombre d'autres, des personnes qui ont contribué à créer une ambiance d'excellence et à susciter le développement de bibliothèques médicales et la production d'activités éducatives répondant aux besoins du milieu.

Cet historique permet de rappeler en premier lieu le rôle important qu'a joué, entre autres, le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux relativement aux activités éducatives hospitalières. En effet, une des exigences de ce Conseil pour décerner à un hôpital le statut d'hôpital agréé était d'avoir la preuve que des moyens spécifiques y étaient pris pour créer une ambiance éducative, notamment par la mise en place d'une bibliothèque et d'un programme éducatif appropriés. Certains hôpitaux universitaires ont tôt vu à offrir ces ressources à l'ensemble de la profession médicale.

En second lieu, il importe de souligner le rôle particulier joué dans les années 50 par des groupements médicaux, notamment par les Sociétés médicales de Montréal et de Québec, par la Montreal Medico-Chirurgical Society et par certaines sociétés régionales. Ces divers groupements d'omnipraticiens et de spécialistes de disciplines diverses présentaient régulièrement des programmes éducatifs très variés et polyvalents qui répondaient aux besoins du temps. L'Association des médecins de langue française du Canada et l'Association Médicale du Québec rassemblaient également, au cours de leur congrès annuel, un nombre impressionnant de médecins et axaient leur congrès sur les sujets et problèmes les plus importants du temps.

En troisième lieu, rappelons qu'au cours de la même période les diverses associations de spécialistes ou d'omnipraticiens avaient comme premier objectif de favoriser la formation professionnelle de leurs membres et que certaines associations ont manifesté une vitalité scientifique importante qui persiste encore.

A partir du début des années 60, certains changements sont survenus. On peut soumettre que la raison principale en a été l'accentuation du phénomène de spécialisation en médecine qui a entraîné une réduction progressive de l'intérêt des médecins pour des activités polyvalentes. Ainsi, au cours des années 60, on a assisté, pour une période transitoire, à une réduction du nombre des activités éducatives, à l'intention de l'ensemble de la profession, organisées hors des milieux hospitaliers. Au cours de cette même période, les hôpitaux universitaires sont devenus d'importants organisateurs d'activités à l'intention des spécialistes et des praticiens généraux. Cet effort des hôpitaux universitaires a alors été soutenu par les facultés de médecine grâce à l'impulsion qui a été donnée à l'idée d'élargir le concept de formation universitaire pour y inclure la formation post-scolaire et la formation continue. C'est de la fin des années 60, d'ailleurs, que date la création, au sein des facultés de médecine, d'un secteur d'éducation continue et d'une prise en charge par elles de responsabilités jusque là assumées surtout dans les hôpitaux affiliés.

#### Situation actuelle

C'est depuis la fin des années 60 et le début des années 70 que la situation actuelle existe et se développe dans le domaine de l'éducation médicale continue.

#### \* Intervenants

Les principaux intervenants sont:

- les centres hospitaliers répartis à travers la province qui offrent au moins deux ressources principales, celle de leur bibliothèque médicale et celle de leur personnel médical;
- les associations professionnelles de spécialistes: on en compte aujourd'hui vingt-huit et la plupart d'entre elles sont actives sur le plan de la formation continue. Ces associations sont groupées au sein de la Fédération des médecins spécialistes du Québec qui s'est dotée d'un office de formation continue et qui regroupe dans un conseil de formation continue les responsables d'éducation continue auprès de chaque association;

- les associations régionales d'omnipraticiens groupées au sein de la Fédération des médecins omnipraticiens. (certaines de ces associations sont actives sur le plan de la formation continue. La Fédération comporte elle-même un service d'éducation continue qui, au cours des dernières années, a mis sur pied plusieurs programmes axés sur des besoins spécifiques des omnipraticiens et qui ont lieu à Montréal et à Québec principalement;
- les facultés de médecine des universités du Québec, qui en plus de mettre leur bibliothèque à la disposition tant des médecins pour consultation sur place, que des centres hospitaliers pour échanges, prêts ou production de documents, constituent des centres importants de production et d'organisation d'activités éducatives, et les centres principaux de ressources professorales. Il est important de signaler que dès le début de leur implication dans le domaine de l'éducation continue, les quatre facultés de médecine ont convenu entre elles des régions de la province où chacune ferait principalement porter son action, de manière à exercer les unes vis-à-vis des autres un rôle de complémentarité plutôt que de concurrence;
- l'Association des médecins de langue française (AMLFC), l'Association Médicale du Québec (AMQ), le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) et le Collège des médecins de famille du Canada. L'action de ces organismes s'exerce surtout par la voie de leur congrès annuel, et aussi pour l'AMLFC, par la production d'audio-cassettes (Sonomed) et d'une revue médicale (L'Union Médicale) et par le soutien d'activités éducatives régionales; pour l'AMQ, par la publication de deux revues médicales, "La Vie Médicale" et, grâce à ses liens avec l'Association Médicale Canadienne, le "Journal de l'Association Médicale Canadienne"; pour le CRMCC, par la publication de deux revues médicales, "Le Journal Canadien de Chirurgie" et les "Annales du Collège Royal", et par la mise sur pied de stages cliniques subventionnés de remise à jour et de programmes d'auto-évaluation; pour le Collège des médecins de famille du Canada, par la publication d'une revue médicale "Le Médecin de famille canadien";
- la Corporation professionnelle des médecins du Québec, qui s'intéresse particulièrement à l'EMC depuis 1970 et qui s'est dotée d'un service d'EMC à la fin de 1973. Le rôle de la Corporation est expliqué plus en détail au chapitre sur les "conséquences pratiques de la législation", en page 10.

### \* Types d'activités

Pour assumer sa responsabilité à l'égard de sa formation continue, le médecin dispose de divers types d'activités individuelles ou collectives qu'il peut lui-même s'offrir ou qui sont mis à sa disposition par les divers organismes précédemment mentionnés.

Sous le titre d'activités individuelles, on peut regrouper:

- la lecture de livres et de revues médicales et la fréquentation de bibliothèques;
- le recours à des cours programmés;
- les tests d'auto-évaluation;
- l'audition de cassettes et le visionnement de films et de vidéo-cassettes;
- les programmes sur ordinateurs;
- les stages cliniques et la consultation d'experts à l'occasion de la dispensation des soins aux malades ou dans des rencontres informelles.

Sous le titre d'activités collectives, on peut regrouper:

- des cours, exposés, conférences, congrès, journal-clubs et autres formes de réunions scientifiques auxquels le médecin participe ou assiste;
- des tournées de malades avec discussion des cas;
- des réunions de comités de Conseil des médecins et dentistes des hôpitaux ou autres établissements chargés du maintien et de l'amélioration de la qualité des soins;
- des activités en tant que professeur ou conférencier auprès des étudiants, résidents ou dans des séminaires, journal-clubs, tables rondes, congrès, colloques, etc...

Signalons que ces divers types d'activités sont à la disposition du médecin soit dans les centres hospitaliers, soit grâce à l'intervention des divers intervenants, soit grâce aux relations qu'il a avec diverses organisations médicales nationales ou internationales.

### 5.- Législation québécoise existante

En ce qui a trait à la formation médicale continue, signalons qu'elle

est déjà formellement inscrite dans la législation québécoise et que cette législation est venue, en quelque sorte, consolider une situation de fait.

La loi établit des pouvoirs et des niveaux de responsabilités et des règlements découlant de ces lois en définissent certaines modalités d'application.

A. La loi sur les syndicats professionnels (L.R. 1977 c. S.40)

A l'article 9 de cette loi qui a trait aux pouvoirs décernés aux syndicats professionnels, on retrouve le texte suivant:

*"... Sujet aux lois en vigueur ils jouissent de tous les pouvoirs nécessaires à la poursuite de leur objet, et ils peuvent notamment:*

*...*

*5<sup>o</sup> Créer, administrer et subventionner des... oeuvres d'éducation scientifique... sociale, cours et publications intéressant la profession".*

C'est en vertu de ce pouvoir que les Fédérations médicales assument des fonctions en éducation médicale continue.

B. La loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R. 1977 c. S. 5)

Cette loi concerne la dispensation des services de santé et des services sociaux, notamment au sein des hôpitaux et des CLSC. L'article 75 de la loi détermine qu'un conseil composé de tous les médecins et dentistes exerçant leur profession dans un établissement (centre hospitalier, centre de réadaptation fonctionnelle ou CLSC) doit être institué.

L'article 76 qui détermine les responsabilités de ce conseil vis-à-vis du conseil d'administration établi, notamment, qu'il est responsable du maintien de la compétence des médecins et dentistes exerçant dans l'établissement à un niveau suffisant pour assurer des services de qualité à la population en ce qui a trait aux soins médicaux et dentaires.

Le règlement promulgué en vertu de cette loi, stipule à l'article 5.3.2.3 qu'en plus des fonctions qui lui sont dévolues par l'article 76 de la loi, le conseil des médecins et dentistes doit veiller à ce que ses membres reçoivent l'enseignement nécessaire au maintien de leur compétence.

C. Le Code des professions (L.R. 1977 c. C. 26)

Cette loi établit les devoirs, obligations et responsabilités légales de toutes les corporations professionnelles.

Le Code stipule que chaque corporation a l'obligation de former un comité d'inspection professionnelle dont la fonction est de surveiller l'exercice professionnel de ses membres et de s'assurer de leur compétence. Ce comité fait des recommandations aux membres qu'il visite et il peut, en outre, recommander qu'un stage de perfectionnement soit imposé et même que le médecin limite son exercice pendant la durée du stage (articles 109 à 113 inclusivement).

Le Code donne à la Corporation le pouvoir d'organiser des cours ou des stages de formation continue pour ses membres (article 84, paragraphe j).

Le Code exige que la Corporation adopte un code de déontologie, dont certaines dispositions doivent déterminer les actes qui sont dérogatoires à la dignité de la profession. Dans cette section du code, deux articles concernent la formation continue. Le premier de ces articles (2.03.15) établit, parmi les devoirs et obligations du médecin envers le patient, *qu'il doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit tenir à jour et perfectionner ses connaissances.* Le second établit, parmi les devoirs et obligations envers la profession que le médecin doit, *dans la mesure de ses possibilités aider au développement de sa profession par l'échange de ses connaissances et de son expérience avec ses confrères et les étudiants et par sa participation aux cours et aux stages de formation continue.*

D. Conséquences pratiques de la législation

L'exercice professionnel a fait l'objet, au cours de la dernière décennie, d'un encadrement légal qui intègre la formation continue comme moyen du maintien et de l'amélioration de la compétence professionnelle.

Pour la profession médicale, la responsabilité première de faire appel à ce moyen repose sur chaque individu. Sur le plan collectif, deux ordres d'organismes, nommément le Conseil des médecins et dentistes des établissements (ce terme étant pris au sens qui lui est donné dans la loi sur

les services de santé et les services sociaux) et le Bureau de la Corporation professionnelle disposent également d'une responsabilité à cet égard, à savoir celle de s'assurer que l'individu maintient sa compétence, qu'il dispose de moyens pour le faire et qu'il se sert de ces moyens. La Corporation professionnelle a, en dernier ressort, le pouvoir d'imposer des moyens, si l'individu fait défaut d'en prendre par lui-même.

C'est pour respecter à la fois l'encadrement légal et les principes d'une saine éducation d'adultes, qui sont marqués au coin de l'autonomie d'action et de liberté dans le choix des moyens, que la Corporation des médecins a décidé que son action devrait être plutôt orientée vers la réponse à des besoins spécifiques. Elle interprète son pouvoir d'organiser comme étant un pouvoir supplétif et elle laisse ainsi toute la latitude voulue aux organisations qui s'impliquent en éducation continue, soit pour répondre à des impératifs d'ordre institutionnel ou à des impératifs dictés par les besoins des individus et de la population. Son rôle, elle le voit d'abord comme celui d'inciter la prise en charge individuelle, de susciter des activités, de les coordonner, de faire en sorte que les organisations se concertent afin d'offrir à l'ensemble de la population médicale des ressources éducatives appropriées. Elle réserve son intervention pour les cas qui sont directement reliés à ses responsabilités légales, et pour ceux où son action est jugée nécessaire parce qu'aucun des autres intervenants ne peut agir.

C'est dans cette perspective que se place aussi le rôle du Conseil de l'éducation médicale continue, que la Corporation soutient d'une manière particulière en en maintenant l'infrastructure et la permanence.

#### 6.- Commentaires et conclusions

- a) Le Conseil souhaite avoir établi que, pour ce qui est de l'éducation médicale continue, la profession s'est prise en charge depuis longtemps, qu'elle s'adapte à la situation actuelle, et qu'en le faisant elle respecte, le mieux possible, les principes qui sont à la base de l'éducation des adultes et les diverses législations en cours.

- b) Le Conseil désire faire remarquer que même si les universités se déclarent solidaires des principes de l'éducation continue, elles éprouvent des difficultés à doter leur faculté de médecine des structures et des moyens qui leur permettraient d'avoir une infrastructure stable, d'être une ressource experte en éducation médicale continue, d'assurer un effort permanent de recherche et de développement andragogique dans le domaine de l'éducation médicale.
- c) Nous avons peu discuté dans ce mémoire du financement de l'éducation médicale continue qui est assuré, en majeure partie, par la contribution des participants. La raison principale en est que nous n'avons pas rencontré jusqu'ici de problèmes insolubles, ce qui n'empêche toutefois pas le Conseil de rechercher une forme stable de financement. Un des principaux malaises actuels, que nous désirons souligner, est relié à la question de l'impôt sur le revenu et des dépenses déductibles. Le ministère fédéral du revenu vient d'assouplir son interprétation de la loi et des règlements de l'impôt fédéral sur le revenu; ceci devrait permettre d'inclure dans les frais déductibles, non seulement les frais d'inscription à des sessions d'éducation continue, mais également les frais de déplacement et de séjour. Il nous apparaîtrait important que la Commission fasse à ce sujet une recommandation au gouvernement pour que le ministère provincial du revenu fasse de même.
- d) Les domaines de l'éducation, de la santé et des professions sont, depuis une quinzaine d'années, en constante évolution. De nouvelles législations surgissent constamment, qui exigent de la part du public et des organisations de fréquents ajustements, quand ce ne sont pas des profondes réorientations. Les chances de réussir dans l'avenir seront d'autant meilleures que l'on tiendra compte, vis-à-vis du changement, de la réalité quotidienne supportée par les gens du milieu. Exprimé autrement, cela veut dire que la législation qui consacre des expériences vécues a de meilleures chances d'être efficace que celle qui part de modèles théoriques.