

Participation des médecins à des activités de développement professionnel continu

comparaison des données au Québec – de 2001 à 2006

François Goulet, Roger Ladouceur et Robert Gagnon

EN 1977, LORSQUE LA FÉDÉRATION des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a proposé son premier colloque de formation intitulé : « Le clinicien et l'homme au travail », personne ne s'attendait à ce que 31 ans et quelque 285 colloques plus tard, la formation continue soit enracinée si profondément dans les mœurs des médecins québécois¹.

De nombreux écrits ont présenté les habitudes de formation médicale continue des médecins ou expliqué leurs styles préférés d'apprentissage²⁻⁵. Des auteurs ont également publié des articles sur les répercussions des activités de formation continue sur la compétence et la performance des médecins et même sur les indices de santé de la population⁶⁻⁹.

Les organisateurs se sont graduellement adaptés afin d'offrir des activités de perfectionnement répondant le plus adéquatement possible aux besoins des médecins. Les bureaux de formation des facultés de médecine canadiennes ont été mis sur pied, puis récemment regroupés¹⁰. Au Québec, depuis 1974, le Conseil de l'édu-

cation médicale continue du Québec (CEMCQ), devenu depuis peu le Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (CQDPCM), a pour mandat de favoriser les échanges, la concertation et le développement des consensus dans les actions des différents organismes québécois concernés. Il a également pour objectif de proposer des activités de perfectionnement, d'effectuer la formation des formateurs et de les appuyer dans leurs fonctions¹¹.

Les associations professionnelles médicales se sont aussi peu à peu intéressées à la formation en obligeant leurs membres à participer à un certain nombre d'heures d'activités de perfectionnement pour maintenir leur adhésion. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) l'a fait en 1975, puis le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) en 1998.

Le *Code de déontologie des médecins du Québec*, par sa valeur de règlement, impose aux médecins l'obligation morale de maintenir leurs compétences (article 44)¹². Devant la pression du public, les ordres de médecins du Québec et du Canada se sont intéressés au processus de revalidation de leurs membres. En 2006, la Fédération des ordres médicaux du Canada a pris position pour l'obligation, pour tous les ordres professionnels médicaux du Canada, d'imposer un processus de revalidation¹³. Le Collège des médecins du Québec a récemment adopté le plan d'autogestion de développement professionnel continu comme outil pour faciliter le maintien de la compétence des médecins. Il propose donc à tous ses membres de participer à l'un ou l'autre des programmes d'autogestion de développement professionnel continu. Ainsi, tous les médecins québécois ont le choix entre le plan du Collège¹⁴ ou de la FMOQ ou encore tout autre plan

Le Dr François Goulet, omnipraticien, est directeur adjoint à la Direction de l'amélioration de l'exercice au Collège des médecins du Québec et exerce au GMF du CSSS du Sud-Ouest, à l'Hôpital de Verdun. Le Dr Roger Ladouceur, omnipraticien, est responsable du plan d'autogestion de développement professionnel continu du Collège des médecins du Québec et exerce au CSSS du Sud-Ouest, à l'Hôpital de Verdun. M. Robert Gagnon est professionnel de recherche au Collège des médecins du Québec et est membre du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé de l'Université de Montréal.

Tableau 1**Valeur médiane, total des activités de formation continue**

		2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre de médecins ayant déclaré des heures de formation		13 498	14 299	14 717	14 071	14 416	15 376
% du total des médecins		92,1 %	93,4 %	93,5 %	88,8 %	88,0 %	92,6 %
		Nombre d'heures/année					
Sexe	Hommes	125	125	125	130	120	120
	Femmes	110	115	110	114	100	103
Type de pratique	Médecine générale	100	100	100	102	96	100
	Spécialité	150	145	144	147	133	136
Âge	Moins de 35 ans	120	125	120	122	110	110
	35-44 ans	120	120	120	120	110	110
	45-54 ans	120	120	120	120	110	114
	55-64 ans	130	130	129	128	120	120
	Plus de 65 ans	105	104	102	118	100	102
Langue maternelle	Anglais	130	138	135	145	130	140
	Français	120	120	120	120	110	110
Lieu d'exercice	Cabinet (> 80 % du temps)	100	104	100	100	100	100
	Établissement (> 80 % du temps)	130	125	130	130	120	120
Nombre d'heures travaillées	Moins de 35	100	100	96	100	90	100
	36 – 45	107	110	108	111	100	102
	46 – 55	125	130	130	130	120	120
	Plus de 56	150	150	150	155	150	150

Source : Statistiques du Collège des médecins du Québec. Reproduction autorisée.

d'autogestion similaire approuvé, le programme de maintien du certificat du CRMCC ou le programme de maintien de la compétence professionnelle (Main-pro) du CMFC.

Objectif de l'étude

Devant tous ces règlements, toutes ces obligations ou toutes ces pressions, quelles sont les habitudes de participation des médecins québécois aux activités de perfectionnement ? Combien d'heures ou de crédits de formation continue ont-ils annuellement ? Les omnipraticiens effectuent-ils plus d'heures que les spécialistes ? Et les médecins exerçant en centres urbains en font-ils plus que ceux des régions ?

La présente étude descriptive a pour but de présenter le profil des médecins québécois quant à leur participation à des activités de formation continue et à l'évolution de celle-ci, de 2001 à 2006.

Méthode

De 2001 à 2006, au moment de renouveler leur cotisation annuelle du Collège, les médecins québécois étaient invités à répondre à différentes questions sur leurs activités de perfectionnement. Ces questions portaient principalement sur le nombre d'heures d'activités de formation continue, tant pour les activités individuelles que collectives.

Les données de cette étude sont tirées des informations signalées par les médecins eux-mêmes. Les caractéristiques des médecins ont été tirées du formulaire même de cotisation annuelle. Les médecins n'ayant fourni aucune information sur le nombre d'heures travaillées ni sur le nombre d'heures de formation ont été exclus des analyses.

Toutes les activités de perfectionnement (assorties de crédits ou non, individuelles ou autres) ont été cal-

culées sur une base annuelle. Les activités cliniques et professionnelles des médecins l'ont été de la même façon. Deux regroupements qualifiant le type de pratique des médecins ont été créés selon que les médecins déclaraient consacrer plus de 80 % de leur temps professionnel aux activités en cabinet ou à la pratique en établissement. La proportion de temps consacré à la formation continue a été calculée en divisant le nombre d'heures total d'activités formelles et individuelles par le nombre d'heures total travaillées dans l'année (nombre d'heures par semaine X nombre de semaines travaillées).

La distribution du nombre d'heures de formation continue est très asymétrique. Afin d'éviter l'apparente surestimation que le calcul des moyennes pourrait engendrer, les valeurs médianes des distributions ont été utilisées. Les heures déclarées dans la catégorie « autres activités de formation médicale continue » ont été exclues du calcul. Cette catégorie comprenait, pour la grande majorité des réponses, des heures de formation pour la rédaction de projets de recherche ou encore des heures consacrées à un *fellowship* ou à un stage de résidence. Quoique ces activités de formation soient pertinentes et de qualité, elles ne constituent pas des activités de formation continue dans le sens habituel du terme.

Résultats

L'âge moyen des médecins a augmenté de deux ans au cours des dernières années (de 47,9 à 50,1). Les médecins travaillent moins qu'avant, en moyenne trois heures de moins par semaine (47,0 en 2001 contre 43,8 en 2006) et moins de semaines par année (45,7 en 2002 contre 44,3 en 2006). Globalement, selon l'année considérée, les données du *tableau I* montrent que de 88 % à 94 % des médecins du Québec indiquent consacrer du temps à des activités de perfectionnement professionnel.

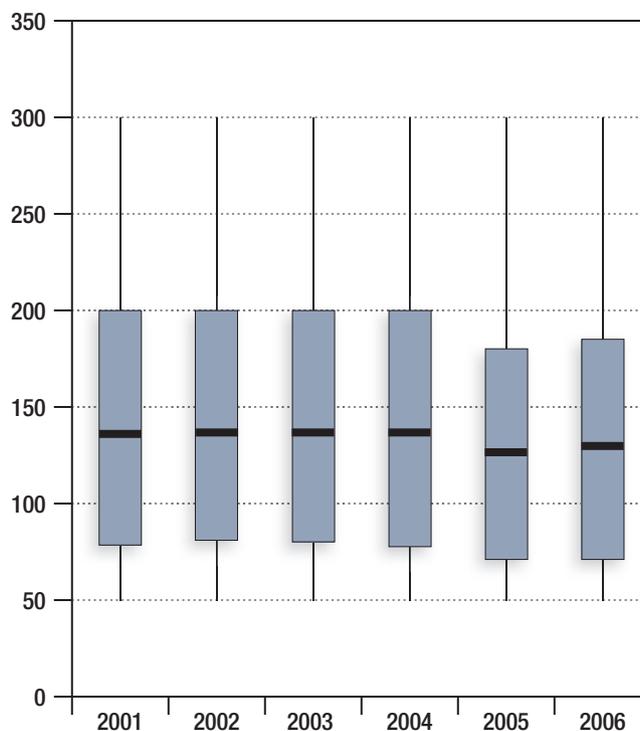
Il existe de petites différences en ce qui a trait au nombre d'heures médian selon les différents groupes d'âge : les médecins de 55 à 65 ans se démarquent avec un nombre d'heures plus élevé, alors que ceux qui ont plus de 65 ans déclarent en faire relativement moins que les autres groupes.

Il existe un lien marqué entre le nombre d'heures d'activités professionnelles déclarées et le nombre d'heures de formation continue. Ainsi, alors que les

Figure 1

Profil du total des heures annuelles de formation continue

Centiles 10, 25, 50, 75 et 90



Source : Statistiques du Collège des médecins du Québec. Reproduction autorisée.

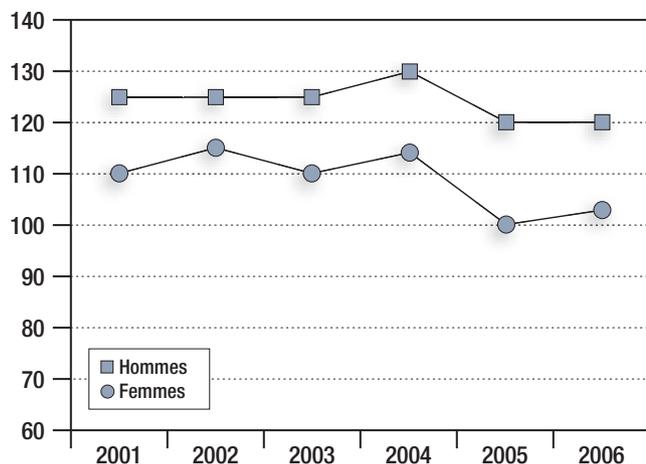
médecins consacrant moins de 35 heures par semaine à des activités professionnelles déclarent un nombre total d'heures de formation d'environ 100 heures par année, les médecins indiquant avoir un horaire de travail très chargé (plus de 56 heures par semaine) mentionnent une médiane annuelle de 150 heures (*tableau I*). Le temps consacré à des activités de formation en lien avec les activités professionnelles annuelles est stable au fil des ans : la médiane se situe autour de 6 % sans fluctuations significatives entre 2001 et 2006.

On note une grande variabilité dans le nombre d'heures indiquées par les médecins. Cette forte dispersion est assez stable d'une année à l'autre (*figure 1*).

L'analyse des données signalées par les médecins eux-mêmes, de 2001 à 2006, montre que les hommes effectuent une médiane de 125 heures d'activités de perfectionnement par année et les femmes environ dix heures de moins (*tableau I*). Les spécialistes effectuent près de 40 heures d'activités de formation de

Figure 2

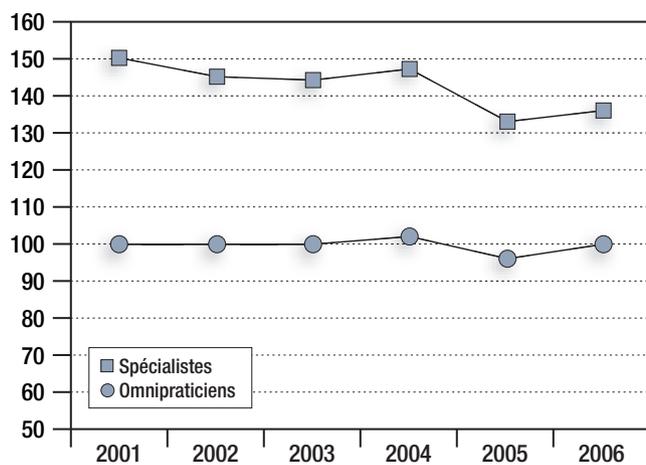
Évolution du nombre annuel total d'heures de formation continue selon le sexe



Source : Statistiques du Collège des médecins du Québec. Reproduction autorisée.

Figure 3

Évolution du nombre annuel total d'heures de formation continue selon le type de pratique



Source : Statistiques du Collège des médecins du Québec. Reproduction autorisée.

plus que les omnipraticiens (tableau I). Les figures 2 et 3 illustrent graphiquement ces résultats.

Pour 2006, il existe également des différences notables dans le nombre d'heures indiquées par les médecins selon les différentes régions du Québec où ils exer-

cent (tableau II). Ces différences varient de 100 heures par année pour six régions du Québec à 130 heures par année pour la région de Montréal. Il est notable que pour quatre régions dites « éloignées » (Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Côte-Nord, Nord-du-Québec et Abitibi-Témiscamingue), le nombre d'heures de formation continue par année est relativement élevé par rapport à l'ensemble (de 115 à 120 heures).

Discussion

À la lumière de ces résultats, on constate que plus de 88 % des médecins en pratique active déclarent participer à des activités de formation. Ils font, selon leur réponse, de 100 à 120 heures d'activités chaque année. Ce nombre d'heures est assez stable depuis 2001. On constate également une association positive entre le nombre d'heures d'activités professionnelles et le nombre d'heures consacrées aux activités de perfectionnement. Ainsi, le nombre d'heures vouées à l'exercice professionnel est proportionnel au temps consacré à des activités de formation. Il faut reconnaître que ces dernières sont probablement comptabilisées parmi les heures d'activités professionnelles. D'ailleurs, les médecins qui exercent en établissement ont plus d'occasions de participer aux activités de perfectionnement présentées aux réunions de département ou de service ou par leur Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Les données montrent que les médecins de la région de Montréal ont déclaré plus d'heures d'activités que ceux de Lanaudière, de Chaudière-Appalaches ou du Centre-du-Québec. Par ailleurs, les cliniciens des régions éloignées ou isolées consacrent davantage de temps à la formation. Les incitatifs liés aux journées de perfectionnement qui leur sont offerts y sont sûrement pour quelque chose.

Les médecins spécialistes ont mentionné un nombre de plus en plus grand d'activités formelles. Les exigences du CRMCC y sont-elles pour quelque chose ? On sait qu'environ 70 % des médecins spécialistes sont membres du CRMCC. La hausse des activités formelles est-elle associée aux mesures de ressourcement offertes par la Régie de l'assurance maladie du Québec ?

L'étude comporte une limite inhérente au mode de cueillette des données : les heures de formation analysées ont été signalées par les médecins. Il est donc

possible que ces derniers aient indiqué plus d'heures que celles qu'ils ont réellement effectuées. Un certain nombre de médecins n'en ont pas mentionné.

Enfin, cette étude ne permet pas de faire de lien entre le nombre d'heures d'activités et la compétence des médecins. Une telle étude exigerait des moyens différents et considérables.

LES MÉDECINS QUÉBÉCOIS ont des habitudes bien ancrées en ce qui a trait à leur participation aux activités de formation. Le plan d'autogestion de développement professionnel continu récemment mis en place par le Collège des médecins du Québec ne fait que permettre aux médecins de se pencher sur l'évaluation de leurs besoins et sur la réalisation de leurs objectifs de façon structurée. Il sera intéressant de valider les heures de développement professionnel continu effectuées par les médecins après 2007. Nous ne pouvons que souhaiter que le plan adopté comme outil de maintien de la compétence aura permis non seulement de préserver, mais aussi d'accroître le nombre d'heures de formation des médecins. 🍷

Bibliographie

1. Statistiques et archives. Direction de la formation professionnelle, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.
2. Lévy D, Doan B. Une décennie de formation médicale permanente en France (1983-1993). *Cah Socio Démo Méd* 1993 ; 33 (3) : 217-48.
3. Goulet F, Gagnon R, Desrosiers G et coll. Participation in CME activities – Family physicians in practice for more than 25 years versus those in practice for less than 25 years. *Can Fam Physician* 1998 ; 44 : 541-8.
4. Pelletier S. Bias? What Bias? *Medical Meetings* janvier-février 2006 ; 25-9.
5. Tétreault L, Senden A, Laramée F et coll. *Étude scientifique de la Corporation professionnelle des médecins du Québec sur le comportement des médecins à l'égard de l'éducation médicale continue*. Montréal : Corporation professionnelle des médecins du Québec ; 1984.
6. Tamblyn R, Battista R. Changement of Clinical practice: which interventions work? *JCEHP* 1993 ; 13 : 273-88.
7. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD et coll. Evidence for the effectiveness of CME: a review of 50 randomized controlled trials. *JAMA* 1992 ; 268 : 1111-7.
8. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD et coll. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA* 1995 ; 274 : 700-5.
9. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N et coll. Impact of formal complementary medical education: Do conferences, workshops, rounds and other traditional continuing education activities change physician behaviour or health care outcomes? *JAMA* 1999 ; 282 : 867-74.

Tableau II

Nombre d'heures de formation continue selon les régions – 2006

	<i>n</i>	Médiane	Centile 25	Centile 75
Montréal	5752	130	80	220
Gaspésie– Îles-de- la-Madeleine	209	121	80	180
Côte-Nord	180	120	81	183
Nord-du-Québec	59	115	87	190
Abitibi- Témiscamingue	268	115	80	177
Québec	2048	110	70	185
Estrie	726	110	65	190
Bas-Saint-Laurent	407	110	64	170
Mauricie	456	105	65	175
Laval	541	104	64	170
Saguenay– Lac-Saint-Jean	474	104	65	160
Centre-du-Québec	271	100	62	150
Chaudière- Appalaches	618	100	62	145
Lanaudière	537	100	62	150
Laurentides	687	100	64	160
Montérégie	2034	100	60	154
Outaouais	491	100	70	162

Source : Statistiques du Collège des médecins du Québec. Reproduction autorisée.

10. Association des facultés de médecine du Canada. *Le portail des facultés de médecine canadiennes pour l'apprentissage à vie*. Site Internet : www.universite-emc.ca/canada/event_list.php (Date de consultation : le 26 février 2009).
11. Conseil québécois du développement professionnel continu des médecins. *Mission et mandat*. Montréal : le Conseil. Site Internet : www.cemcq.qc.ca/fr/index_cemcq_mission.cfm (Date de consultation : le 26 février 2009).
12. Collège des médecins du Québec. *Code de déontologie des médecins du Québec*. 134 G.O. II, 7354 ; 2002.
13. Fédération des ordres de médecins du Canada. *La revalidation des médecins*. Ottawa : La Fédération. Site Internet : www.fmrac.ca/policy/revalidation_fra.html (Date de consultation : le 26 février 2009).
14. Collège des médecins du Québec. *Plan d'autogestion de développement professionnel continu*. Résolution CA-07-45 adoptée le 24 janvier 2007.