



Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick

*Document soumis à la Commission sur l'éducation
postsecondaire au Nouveau-Brunswick*

Par :

*Dr Aurel Schofield – Directeur du CFMNB et doyen associé de la Faculté de
médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke*

Dr Marcel Couture – Coordonnateur du programme MD

Joanne Roy – Gestionnaire

Marcelle St-Pierre – Agente de développement

Le 30 avril 2007



UNIVERSITÉ DE MONCTON
CAMPUS DE MONCTON



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

New  Nouveau
Brunswick

www.umoncton.ca/medecine

TABLE DES MATIÈRES

A. MISE EN CONTEXTE – CENTRE DE FORMATION MÉDICALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK.....	3
B. BREF HISTORIQUE DE LA FORMATION MÉDICALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK	4
C. LES OBJECTIFS DU CENTRE DE FORMATION MÉDICALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK.....	5
D. LE CENTRE DE FORMATION MÉDICALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK : VERS L'UNITÉ POUR LA SANTÉ	6
E. IMPUTABILITÉ SOCIALE DES FACULTÉS DE MÉDECINE	8
F. L'ARRIMAGE AVEC LES DOSSIERS PERTINENTS DE L'HEURE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ	8
G. AXE RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT EN MÉDECINE	9
H. UNE ÉTAPE MAJEURE ET PROMETTEUSE.....	9

A. MISE EN CONTEXTE – CENTRE DE FORMATION MÉDICALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB) est un projet innovateur et sociétal. Ce nouveau Centre aura un impact important sur la communauté francophone minoritaire de tout l'Atlantique, et plus particulièrement sur le recrutement et la rétention des professionnels de la santé ainsi que sur l'organisation et la livraison des services de santé.

L'arrivée d'un Centre de formation médicale à vocation francophone dans une communauté francophone minoritaire est tout un exploit. Le bassin de population traditionnellement nécessaire pour supporter une Faculté de médecine est de 1,5 million d'habitants. Au Nouveau-Brunswick, avec une population provinciale d'environ 750 000 habitants, dont environ le 1/3 est francophone, il était impensable il y a quelques années seulement d'envisager former nos jeunes médecins francophones en province. Mais l'approche décentralisée, qui rassemble plusieurs partenaires clés autour de la création du CFMNB, démontre que le partage d'expertises, de ressources et de responsabilités permet de définir de nouveaux modèles innovateurs pour l'enseignement postsecondaire.

La création du CFMNB a été possible grâce à la vision et au leadership de plusieurs partenaires néo-brunswickois et québécois jouant chacun des rôles différents mais complémentaires. Les principaux partenaires, ainsi que leurs rôles sont :

- **UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE – Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSSUS)** : Responsable de l'ensemble du curriculum de médecine et de son agrément dans son ensemble. La FMSSUS est reconnu sur la scène internationale pour son innovation, son expertise et son leadership en pédagogie médicale.
- **UNIVERSITÉ DE MONCTON** : Responsable de l'infrastructure physique et technologique, de la bibliothèque ainsi que le support à la vie étudiante. L'Université de Moncton, avec ses trois campus dans la province du Nouveau-Brunswick, joue un rôle essentiel pour une formation de qualité par son Diplôme en sciences de la santé (DSS), qui est la porte d'entrée de la formation en médecine. Elle coordonne le processus d'admission avec succès car annuellement, les 24 sièges disponibles en médecine sont remplis. Ses professeurs pourront contribuer à la formation.
- **GOVERNEMENT DU N.-B.** : Principal bailleur de fonds et participation active du Ministère de la santé et du Ministère de l'éducation postsecondaire et de la formation. Le Gouvernement participe aussi par le biais d'une entente du Programme de contribution pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire de Santé Canada.
- **RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ** : Participation nécessaire des régies régionales de la santé principalement francophones et surtout de la Régie régionale de la santé Beauséjour. Ils sont la source principale des professeurs et sont les lieux de formation clinique.
- **COMMUNAUTÉ** : Le support de l'ensemble de la communauté et plus particulièrement la collaboration avec la Société santé et mieux-être en français du N.-B. donne au CFMNB une assise qui s'arrime bien avec la communauté.

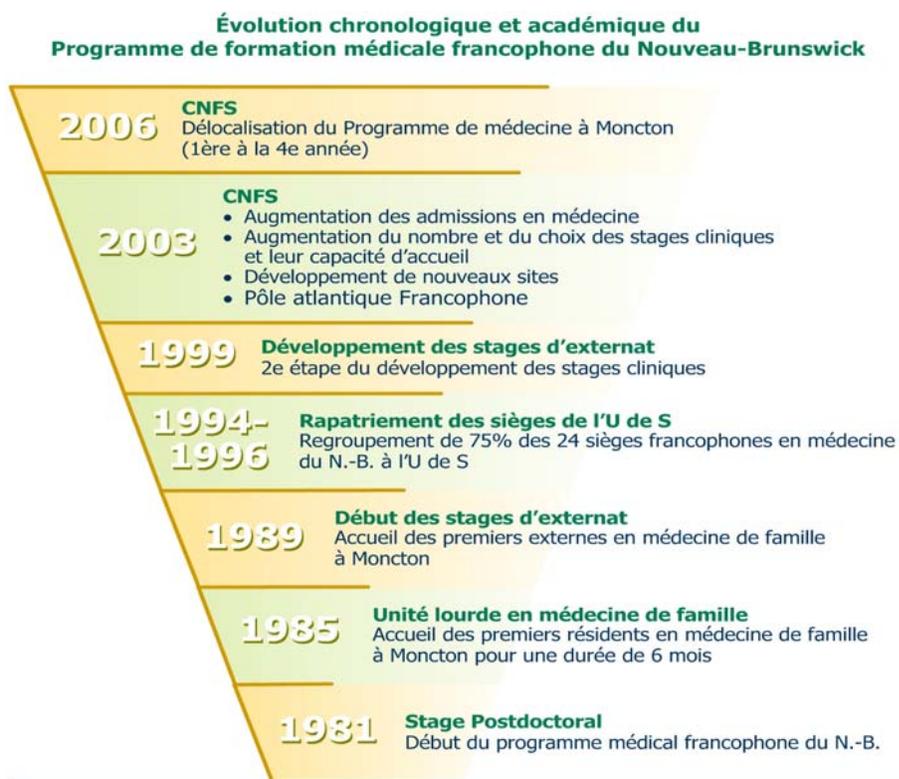
Un financement du Gouvernement du Nouveau-Brunswick appuyé d'un financement du gouvernement fédéral via le Consortium national pour la formation en santé (CNFS) a permis l'ouverture du CFMNB en septembre 2006 sur le campus de l'Université de Moncton.

B. BREF HISTORIQUE DE LA FORMATION MÉDICALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

L'ouverture officielle du CFMNB le 11 septembre 2006 est l'aboutissement d'une série de stratégies mises en place depuis plus de 25 ans pour assurer un nombre adéquat de ressources médicales francophones pour répondre aux besoins de la population francophone de la province. Chacune de ces stratégies est basée sur des critères de succès afin de maximiser la formation, le recrutement et la rétention de médecins dans les communautés. Ces critères sont :

- Un processus d'admission concerté entre l'Université de Moncton et les trois facultés de médecine francophones du Québec.
- Un nombre ciblé d'admissions et un contingent spécifique d'étudiants du N.-B. en réponse aux besoins des francophones du N.-B. et plus récemment aux besoins de ceux de tout l'Atlantique francophone.
- Une structure de gestion et de financement des stages cliniques pour la formation pré et post doctorale.
- La délocalisation des stages cliniques dans toutes les communautés francophones du N.-B. et depuis la venue du CNFS, la mise en place de stages cliniques en N.-É.

Image 1 – Évolution chronologique et académique de la formation médicale au Nouveau-Brunswick



Comme ce diagramme le démontre, la formation médicale au N.-B. a débuté avec le développement d'un premier milieu de stage postdoctoral en 1981. Depuis, un réseau exhaustif de stages cliniques est en place dans toutes les régions rurales francophones de la province.

Image 2 – Réseau de stages cliniques francophones au Nouveau-Brunswick



Grâce à ce réseau exhaustif de stages cliniques, le N.-B. offre depuis une dizaine d'années, en collaboration avec la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, le programme complet de médecine de famille qui est d'une durée de 24 mois. Le programme postdoctoral en médecine de famille est offert principalement à l'Unité de médecine familiale (UMF) de Dieppe, ainsi qu'à l'unité de formation à Edmundston et celle à Bathurst. Avec un taux de recrutement d'environ 90% des étudiants originaires du Nouveau-Brunswick qui ont fait des stages en médecine de famille en province, le succès du Programme de médecine de famille, et plus particulièrement de l'UMF de Dieppe, est évident. Quarante-six pourcent des médecins de famille arrivés au N.-B. entre 1992 et 2004 proviennent de ce programme. Dans les régions francophones, ce taux varie entre 56 à 95 %.

Toutes ces stratégies ont permis de modifier le ratio médecin francophone/population francophone du N.-B. de 1/1790 à 1/780 (en date de 1999). Une nouvelle compilation est en cours. Cette augmentation nette des ressources médicales a créé une masse critique de médecins qui, complétement avec l'apport de dix huit (18) médecins additionnels financés par le gouvernement provincial, nous donne un nombre suffisant de médecins pour la mise en œuvre du CFMNB.

C. LES OBJECTIFS DU CENTRE DE FORMATION MÉDICALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Le CFMNB offre une formation médicale de qualité égale à celle offerte à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. En plus de vouloir former des médecins de qualité, le CFMNB désire poursuivre les objectifs suivants :

- Contribuer au recrutement et à la rétention des professionnels médicaux francophones dans les communautés francophones de tout l'Atlantique ;
- Offrir une formation adaptée aux besoins de ses communautés ;
- Offrir une formation interdisciplinaire mieux orientée vers les besoins futurs ;
- Former les étudiants en médecine à l'utilisation efficace des nouvelles technologies, tant au niveau de l'apprentissage que dans la livraison des services de santé ;
- Développer un axe de recherche appliqué et orienté vers l'organisation et la prestation des services de santé, les déterminants de la santé et la gouvernance.

La formation offerte au CFMNB est une formation médicale axée sur les services de santé de première ligne et les spécialités de base qui répondent adéquatement aux besoins de notre population. Les affiliations, principalement avec l'Université de Sherbrooke mais aussi avec l'Université Laval et l'Université de Montréal, assurent la possibilité aux étudiants du Nouveau-Brunswick de poursuivre leur formation médicale spécialisée non accessible dans la province. Le CFMNB, en partenariat avec les 3 facultés de médecine du Québec permettra d'atteindre des résultats répondant aux besoins de la province et de ses diverses communautés.

Cette stratégie de décentralisation de la formation médicale a comme but principal d'attirer et de retenir en province les jeunes médecins gradués du N.-B. Le réseau exhaustif de stages cliniques dans toutes les communautés rurales francophones de la province expose les futurs médecins aux réalités locales et les prépare à mieux répondre aux besoins et au mieux-être de la communauté francophone de toute l'Acadie. Ceci est un élément essentiel de la vitalité francophone et acadienne. Basé sur cette stratégie de décentralisation, le CFMNB veut rassembler les divers intervenants de la santé autour d'un pôle atlantique francophone pour la formation, la recherche et le développement. Notre bassin de population en Atlantique exige des coopérations efficaces entre les institutions d'enseignement, les organismes publics et parapublics et avec les entreprises pour combler efficacement nos besoins en formation, en recherche et en développement.

D. LE CENTRE DE FORMATION MÉDICALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK : VERS L'UNITÉ POUR LA SANTÉ

Pour une atteinte maximale de ses objectifs, le CFMNB désire travailler de près avec l'ensemble de ses partenaires, et ceci vers une inclusion de l'ensemble des partenaires de la santé en Atlantique, selon la stratégie : Vers l'unité pour la santé.

« Vers l'unité pour la santé »

Selon la stratégie intitulée « Vers l'unité pour la Santé » (VUPS), mise de l'avant par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les principaux partenaires pour la réorganisation et l'évolution d'un système de santé sont : les décideurs politiques, les gestionnaires de la santé, les professionnels de la santé, les institutions académiques et la communauté. Tous doivent collaborer en véritable partenariat vers un objectif commun, soit la santé globale des individus et de la communauté et ceci pour une population définie. La Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke ainsi que le CFMNB sont membres du Centre collaborateur de l'OMS pour cette stratégie, intitulée « Un centre collaborateur pour la formation et la pratique de professionnels de la santé répondant aux besoins de santé des communautés ».

Éducation fondée sur la communauté

La terminologie de l'éducation fondée sur la communauté comprend deux éléments. Ce sont la mise en place d'activités éducatives dans la communauté et la mise en place d'activités vers la communauté et ses besoins. Ces deux éléments s'influencent l'un à l'autre. Une approche optimale d'éducation fondée sur la communauté nécessite leur intégration. Cette notion s'applique à tous les domaines de formation mais est particulièrement importante dans le domaine de la santé. Elle est encore très peu développée par les institutions de formation. Le CFMNB travaille activement à intégrer son approche de formation pour qu'elle soit fondée sur les besoins réels de la communauté Atlantique.

Coordination entre la pratique, la formation et le système de santé

L'intégration des travaux exécutés entre la pratique et la formation des professionnels de la santé et le système de la santé est de toute importance. Alors que la formation, ainsi que la pratique des professionnels de la santé doit s'adapter aux nouvelles approches dans la prestation des services de santé, elles peuvent aussi influencer de façon significative les services de santé. L'interaction et la coordination entre l'éducation, la pratique et les services de santé doivent en résulter en bénéfices pour tous. Malgré que ce processus de changement puisse être initié à différents points d'entrée, les modifications permanentes et positives à long terme n'auront pas lieu sans un effort synergique parmi ces diverses composantes, appuyé par un processus d'évaluation adéquat et centré sur les résultats. La coordination de ces activités vise à l'atteinte de l'objectif proposé par l'OMS, soit la santé pour tous.

Image 3 – Vers l'unité pour la santé



E. IMPUTABILITÉ SOCIALE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

Toute institution d'enseignement supérieur a des obligations bien définies afin de répondre aux besoins de la société et a le devoir de les observer (Bok, 1982). Au cours des dernières années l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fait la promotion du concept de l'imputabilité sociale des institutions académiques et plus spécifiquement des facultés de médecine. D'ailleurs l'association des facultés de médecine du Canada (AFMC) a adopté ce concept qui a su modeler sa vision.

Dr Boelen (1994) présente un nouveau modèle pour la formation médicale qui souligne l'importance du concept de l'imputabilité sociale. Il suggère alors la définition suivante de la formation médicale : L'art et la science de 1) préparer les futurs médecins à agir de façon adéquate dans la société et 2) d'influencer l'environnement dans lequel ces diplômés travailleront, pour la plus grande satisfaction des utilisateurs de services de santé, des autorités sanitaires et des diplômés eux-mêmes. L'OMS a par ailleurs défini l'imputabilité sociale des facultés de médecine comme étant *leur obligation d'axer leur activités d'enseignement, de recherche et de services sur les préoccupations prioritaires en matière de santé de la communauté, de la région et de la nation qu'elles ont le mandat de desservir* (Santé Canada, 2001).

Les institutions de formation devraient avoir comme mission de produire des professionnels de la santé munis d'aptitudes spécifiques ayant un certain degré d'autonomie dans la planification et l'organisation de leur travail et capables de dispenser une gamme de services répondant aux besoins du public. Ces institutions devraient également être appelées à mener des recherches pour générer de nouvelles connaissances et contribuer à la mise en œuvre de modes de pratique innovants (OMS, 2002).

F. L'ARRIMAGE AVEC LES DOSSIERS PERTINENTS DE L'HEURE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Le CFMNB participe à plusieurs travaux au niveau national et international permettant un meilleur arrimage avec un certain nombre de dossiers pertinents.

L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)

Depuis quelques années, l'AFMC a identifié la francophonie minoritaire comme un axe de travail afin de mieux répondre aux besoins de ses communautés. Un projet de cette association, financé par le Fonds pour l'adaptation des services de santé primaires (FASSP) parrainé par Santé Canada et intitulé « Des médecins de qualité et des soins de qualité pour les francophones minoritaires du Canada » a été un franc succès et a mis en évidence les besoins particuliers des minorités francophones. Ce projet propose des stratégies que cette association pourrait mettre en place pour améliorer la situation. Un sous-comité intitulé « Groupe de ressources spéciales » a été officiellement mis en place par l'AFMC pour traiter de cette problématique et y faire des recommandations. Le CFMNB est membre de ce comité.

Société Santé en français (SSF) – Consortium national de formation en santé (CNFS)

Deux nouvelles agences à but non lucratif ont été mises sur pied suite aux démarches du bureau fédéral des langues officielles. La première agence, intitulée « La Société Santé en français (SSF) » est responsable de la création de 17 réseaux de partenaires en santé dans chaque province et territoire francophone minoritaire et elle travaille à faciliter l'organisation et l'offre de services de santé en français. De plus, chaque réseau a complété une planification stratégique des services de santé en français de

même que la mise en place de 70 projets afin d'améliorer l'accès aux services et soins de santé en français dans toutes les provinces. La deuxième agence, intitulée « Consortium national de formation en santé (CNFS) » est responsable d'augmenter le nombre de professionnels de la santé francophone et de faciliter le développement de la capacité de recherche appliquée aux besoins des francophones minoritaires. Les principaux axes du CNFS sont : la formation, le recrutement, la recherche et la coordination. Les principaux axes de la SSF sont : l'organisation, la prestation des services et l'intervention sur les déterminants de la santé de la population visée.

Le CFMNB travaille étroitement avec ces trois organismes, ainsi qu'avec la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick afin de connaître et d'échanger sur les besoins prioritaires en matière de santé des francophones du N.-B. et de l'Atlantique.

G. AXE RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT EN MÉDECINE

La recherche dans le domaine de la santé est un secteur à peu près vierge dans notre province. Au Nouveau-Brunswick, il serait important d'avoir une vision provinciale de la recherche intégrant la formation, la pratique et le système de santé en regard avec la prestation des services de santé (meilleures pratiques, modèles innovateurs de soins de santé primaires, etc) et les maladies ayant un fardeau plus important sur notre société (obésité, diabète, maladies cardiaques athérosclérotiques, cancer, maladies pulmonaires, etc). Intervenir efficacement sur les déterminants de la santé pourrait avoir un impact majeur sur la prestation des services de santé et sur les coûts de notre système de santé.

Pour bien démarrer les efforts, il serait important de créer une table provinciale ayant pour mandat d'identifier des créneaux de recherche prioritaires dans le domaine de la santé. Puis, assurer un financement de base provincial (indépendant des instituts fédéraux) pour une durée minimale de cinq à sept ans ayant pour objectif le développement d'expertise en recherche dans le domaine de la santé, le développement de synergies interprovinciales et l'augmentation des subventions de recherche.

Avec l'arrivée du CFMNB, il faudra définir le statut d'un éventuel Centre hospitalier universitaire (CHU) pour la province du Nouveau-Brunswick. Avec cette mission de CHU, il serait plus facile d'intégrer et de renforcer les missions de formation et de recherche dans nos hôpitaux provinciaux. Pour permettre l'arrimage entre les activités de formation et l'offre des services de santé, il faudrait assurer un financement adéquat aux hôpitaux ayant cette dénomination.

H. UNE ÉTAPE MAJEURE ET PROMETTEUSE...

Un Centre de formation médical délocalisé est-il équivalent à une pleine Faculté de médecine en terme d'autonomie ? Peut-être que non, mais il faudrait plutôt se poser la question suivante : « Répond-il aux besoins pertinents en matière de ressources médicales francophones ainsi qu'aux besoins du système de santé global pour notre population acadienne ? »

Voici ce que le CFMNB offre : Les futurs médecins francophones du N.-B. peuvent maintenant compléter l'ensemble de leurs études médicales pré doctorales en province – Ceci s'ajoute au Programme de formation médicale francophone du N.-B. qui offre depuis une dizaine d'années le programme complet de médecine de famille (24 mois) – La proximité à la famille et aux amis est un indicateur favorable connu pour le recrutement et la rétention ; Maintient et développement d'une collaboration efficace avec les 3 Facultés de médecine francophones du Québec pour assurer l'accès équitable à la formation médicale

postdoctorale dans toutes les disciplines et spécialités ; un modèle innovateur de formation et de développement axé sur les besoins de la communauté est en voie d'atteindre son plein déploiement ; Un impact direct sur le recrutement et la rétention des médecins, tout en assurant une meilleure distribution des ressources médicales dans la communauté est en train de devenir réalité ; une formation adaptée aux besoins de notre communauté francophone et acadienne a été réalisée.

Qu'est-ce que le CFMNB ressemblera suite à quelques années de maturité ? Le CFMNB veut jouer un rôle de leadership non seulement au Nouveau-Brunswick, mais dans toute la francophonie de l'Atlantique et du Canada. Le CFMNB veut être un élément structurant important dans le continuum Formation – Recherche – Prestation des soins en santé. Avec un objectif d'imputabilité sociale, le CFMNB veut axer ses activités d'enseignement et de recherche sur les préoccupations prioritaires en matière de santé de la communauté acadienne et francophone de l'Atlantique. Le défi durant les prochaines années va consister à arrimer les activités du CFMNB avec les activités des autres organismes en santé en Atlantique, maximiser ses impacts et voir à bâtir sur les forces et les expertises spécifiques développés localement.

Le modèle de gouvernance actuel du CFMNB est-il parfait ? Peut-être que non, mais sa complexité est au cœur de son innovation. Le modèle innovateur sur lequel le CFMNB est basé permet une meilleure utilisation des fonds publics – non vers le développement et le maintien d'un curriculum MD – mais plutôt vers l'arrimage des partenaires autour d'une vision commune et d'une action concertée pour une meilleure atteinte des objectifs en matière de santé de notre population.

Le CFMNB, par son modèle innovateur, pourra jouer un rôle majeur dans la formation postsecondaire au Nouveau-Brunswick. Pour jouer ce rôle de leadership, le CFMNB devra se tailler une place parmi les partenaires de la formation, ainsi que les milieux de formation clinique avec un arrimage et une concertation constante avec les besoins de la communauté francophone de l'Atlantique.