

ÉDUCATION OU SERVICE — LE DILEMME DU RÉSIDENT?

L'équilibre délicat à établir entre les besoins en services et les possibilités d'éducation pour les futurs chirurgiens pose un défi à tout programme de formation au Canada. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada offre des directives aux directeurs de programme et aux chefs de division et de département afin d'assurer que les exigences liées au service n'écrasent pas le chirurgien en formation, entravant ainsi sa capacité de tirer le maximum d'éducation de son expérience de travail. Malheureusement, ces directives sont souvent vagues et lorsqu'on examine les programmes de formation, il se peut que les résidents et les examinateurs insistent trop sur l'expérience de service du résident.

Tous reconnaissent que pour dispenser la formation nécessaire aux personnes qui étudient dans des spécialités, il est essentiel de leur donner un élément d'expérience pratique réelle. Il n'y a pas de lectures, de bandes vidéos ou de simulations d'interventions qui peuvent remplacer la réalité

et donner aux stagiaires l'expérience dont ils ont besoin pour commencer à exercer en autonomie dans la spécialité de leur choix. Les processus décisionnels qui mettent en cause l'interaction patient-médecin, la consultation et les conseils, ainsi que la prise en charge postopératoire des patients, sont aussi importants, sinon plus. Ces éléments sont essentiels à la réussite de l'exercice de la chirurgie.

Dans le système actuel de formation au Canada, on s'attend à ce que les résidents en chirurgie apprennent en exerçant, se rendent au service d'urgence des hôpitaux où ils sont affectés et évaluent des patients qui ont des problèmes urgents ou nouveaux, travaillent en clinique externe pour apprendre à noter des antécédents et à effectuer l'examen médical et acquérir d'autres techniques d'évaluation des patients. On s'attend aussi à ce qu'ils assistent régulièrement aux visites auprès des patients hospitalisés afin de s'initier à la prise en charge post-intervention et à ce qu'ils participent à un contexte de soins ambulatoires ou de travail de bureau pour s'initier aux nuances de la prise en charge des patients qui éprouvent des problèmes continus après une intervention chirurgicale. Toutes ces activités exigent énormément de temps et d'efforts à la fois du chirurgien en formation et du chirurgien traitant.

La question des heures de travail constitue maintenant un enjeu central des négociations entre les syndicats professionnels de résidents et les hôpitaux d'enseignement où œuvrent les résidents. Les résidents passent de moins en moins de temps en période de garde aux services de chirurgie où ils sont affectés et on les dispense souvent des fonctions cliniques routinières pour leur permettre d'assister à des séances de formation structurée afin d'assurer qu'ils acquièrent la formation didactique nécessaire. Cette conjugaison d'expositions cliniques réduites à la suite des conventions col-

lectives et des exigences du Collège royal qui demande que l'on donne une formation non clinique toujours plus importante sous forme didactique peut avoir un effet négatif sérieux sur les objectifs de la formation pratique des résidents en chirurgie. Comme l'appui salarial global accordé aux stagiaires est déterminé par les gouvernements provinciaux, tout prolongement du programme de formation qui viserait à accroître l'exposition clinique entraînerait automatiquement une réduction du nombre de stagiaires par année, ce qui aggraverait une pénurie déjà criante de chirurgiens spécialisés. Les négociations relatives aux heures de travail ne devraient pas être confiées aux administrateurs d'hôpitaux d'enseignement seulement : elles devraient plutôt regrouper des représentants compétents du personnel traitant afin d'assurer que les conventions en question tiennent compte des objectifs d'éducation. Les directeurs de programme et les chefs de division et de département devraient en outre continuer d'exercer auprès du Collège royal des pressions pour qu'il cesse d'alourdir ces exigences relatives à la formation didactique dans des domaines non cliniques comme l'éthique et la communication, qui s'apprennent beaucoup mieux par l'observation directe d'exemples en contexte clinique.

Le gain à court terme qu'entraîne la réduction des heures de garde et des heures de travail ne vaut pas le prix que ces stagiaires paieront s'ils entrent en exercice mal préparés aux réalités de la chirurgie spécialisée au Canada.

