**FAMILY MEDICINE ETHIOPIA**



16 avril 2015

Institut d'enseignement des sciences de la santé   
Georgetown Public Hospital   
Corporation Georgetown, Guyane

École de Médecine  
Faculté des sciences de la santé  
Université de Guyane

Chers Messieurs/Madames :

Je suis professeur adjoint, Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto et professeur adjoint, Programme de médecine familiale, École de médecine, Université d'Addis-Abeba, Éthiopie. Dans le passé, j'ai été directeur du programme de résidence en médecine familiale pour les programmes de l'Université du Manitoba, au Canada et de l'Université de Toronto. Au cours des deux dernières années et demie, j'ai aidé à établir le premier programme de médecine familiale en Éthiopie à l'Université d'Addis-Abeba.

Fort de cette expérience, on m'a demandé de commenter le programme d'études proposé pour le programme de formation de maîtrise en médecine familiale de l'Institute of Health Science Education, Georgetown Public Hospital Corporation et de l'École de médecine, Faculté des sciences de la santé, Université de Guyane. J'ai examiné l'ensemble du document et j'offre respectueusement les commentaires suivants.

Le programme décrit est complet, exhaustif et bien organisé. Il a été établi sur la base d'un long processus de consultation auprès d'intervenants identifiés, une caractéristique essentielle d'un programme de médecine familiale.

La nécessité de développer un programme spécifique aux besoins de la Guyane a été identifiée, autre élément essentiel pour s'assurer que la formation réponde aux besoins identifiés du peuple guyanais et de son système de santé. Le document identifie également l'importance de la responsabilité sociale, qui est une excellente base pour une discipline communautaire.

Le système canadien de médecine familiale a été revu et adapté pour être utilisé en Guyane. Le modèle canadien est très bien développé et efficace au Canada et très respecté à l'échelle internationale. C'est un choix approprié d'adaptation pour d'autres pays désireux d'établir leurs propres programmes, comme beaucoup l'ont fait.

L'aspect logistique du programme, y compris l'organisation, les comités, les procédures, etc. est clair et détaillé.

Il peut être utile ou utile d'identifier des *champions* de la médecine familiale dans d'autres spécialités, des personnes qui comprennent et soutiennent la philosophie de la médecine familiale et qui épousent sa valeur et son rôle potentiels dans le système de santé guyanais. Ils peuvent être en mesure de fournir une liaison utile avec d'autres personnes dans leur spécialité qui peuvent être moins bien informées ou moins favorables au nouveau programme.

Le programme identifie la nécessité d'un développement et d'une révision continus du curriculum, ce qui est toujours important et particulièrement essentiel pour les nouveaux programmes. Même le programme le mieux développé nécessitera des modifications au fil du temps à mesure que l'expérience sera acquise avec le programme de formation. La nécessité de modifier un programme ne représente pas un échec dans sa conception initiale, c'est un signe de dynamisme et de réactivité aux lacunes et aux besoins.

Une liste complète des sujets prioritaires et de leurs principales caractéristiques a été identifiée pour aider à guider les expériences éducatives nécessaires aux médecins de famille guyanais, en veillant à ce que leur formation soit conforme aux besoins nationaux.

La formation sera centrée sur les communautés, ce qui permettra de s'assurer que la formation est pertinente et appropriée aux milieux dans lesquels les futurs médecins de famille travailleront. Trop de programmes fondent la formation dans les hôpitaux d'enseignement, à bien des égards l'antithèse de ce qui est pertinent pour les médecins de famille.

Diverses modalités pédagogiques seront utilisées, conformément aux principes d'apprentissage des adultes, ce qui garantira que l'apprentissage sera optimisé pour tous les apprenants.

La supervision clinique sera assurée par des visites hebdomadaires du site clinique par le corps professoral au cours de la première année, devenant moins fréquentes au fur et à mesure que la formation progresse. Toute possibilité d'augmenter la fréquence des visites sur le site de la clinique doit être poursuivie.

Le programme comprend des occasions de participer à l'évaluation des besoins de la communauté et à la promotion de la santé communautaire, ce qui aidera à garantir que les stagiaires deviennent véritablement axés sur la communauté, une caractéristique principale de la médecine familiale.

Les stagiaires effectueront un stage d'observation de deux ou quatre semaines à Ottawa au cours de leur première année de formation. Je recommanderais que des objectifs très clairs et détaillés soient développés pour cette expérience, en concentrant les expériences sur ce que les stagiaires pourront appliquer en Guyane.

Il existe des plans pour une rotation régionale ou à distance au cours de la troisième année du programme. C'est une excellente idée, et encore une fois, je recommanderais que des objectifs clairs et détaillés soient élaborés pour cette expérience. Une expérience positive contribuera à encourager les stagiaires à envisager de travailler dans un tel cadre à la fin de leur formation.

Les normes mondiales WONCA pour la formation postdoctorale en médecine familiale sont référencées. Je pense qu'il s'agit d'un excellent aperçu des caractéristiques des programmes de médecine familiale et qu'il peut être utilisé à la fois pour guider et suivre les progrès vers la réalisation d'un programme solide et complet. J'encourage les responsables de programme à se familiariser avec ce document et à l'utiliser comme référence lors de l'examen du programme.

J'aimerais recommander un texte qui pourrait être utile pour établir des sites cliniques pour la formation. *Medical Teaching in Ambulatory Care* de Talbot et Rubenstein est un excellent guide pratique pour gérer la logistique de l'établissement de cliniques d'enseignement. Les auteurs sont professeurs du Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto, ses principes sont donc conformes à la médecine familiale canadienne.

Les méthodes d'évaluation sont complètes, détaillées et approfondies.

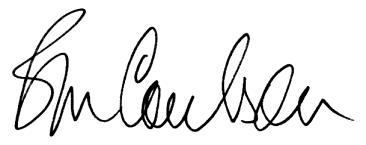
Une chose qui n'a pas été abordée dans le document était les qualifications, le recrutement et le développement du corps professoral (à part simplement « Assurer des opportunités adéquates pour le développement du corps professoral » en tant que responsabilité du Comité de l'éducation). Cela est peut-être traité séparément; sinon, je suggérerais d'envisager d'inclure cet aspect de la formation dans le document. De plus, les responsables de programme peuvent vouloir considérer les mérites d'inclure la formation et le développement du corps professoral pour les stagiaires dans le programme d'études afin de développer un cadre solide de futurs professeurs.

Il y a une erreur typographique au bas de la page 120 : « Total des crédits du semestre 4 » devrait être « Crédits totaux du semestre 6 ».

En résumé, la proposition d'établir une maîtrise en médecine en médecine familiale a été très bien documentée et développée de manière exhaustive. Il repose sur des principes organisationnels et pédagogiques éprouvés et adaptés à la Guyane. Avec des dirigeants engagés et dynamiques et des stagiaires courageux et engagés, cela devrait être la base d'un excellent programme de formation pour améliorer le système de soins de santé primaires guyanais et la santé de sa population.

Je suis reconnaissant et honoré d'avoir l'opportunité de fournir ce commentaire et j'espère sincèrement qu'il sera d'une certaine valeur. Puis-je vous souhaiter plein succès dans la réalisation de vos objectifs, car je crois sincèrement qu'ils feront une différence dans la santé du peuple guyanais.

Cordialement,



Brian M. Cornelson, MD, CCFP  
Professeur adjoint, Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto  
Professeur adjoint, Programme de médecine familiale, Université d'Addis-Abeba b.cornelson@utoronto.ca

À compter du 1er mai 2015, adressez votre correspondance à : Dr Brian Cornelson  
1604 Place Auburn Bay SE  
Calgary Alb.  
Canada T3M 0E7