

À l'aube d'un changement majeur dans la formation médicale continue?

Les opinions exprimées dans cet éditorial sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de l'Association médicale canadienne ou ses filiales.

L'enseignement en personne revient en force — nous allons retourner, semble-t-il, aux bonnes vieilles méthodes éducatives. C'est tout ce que nous a appris la pandémie de COVID-19? Qu'en est-il du modèle hybride censé prendre le relais? Les entreprises se penchent sérieusement sur la pertinence de ce genre de modèle, susceptible d'améliorer la satisfaction et l'engagement¹ au travail. Aux États-Unis, plus de la moitié des entreprises prévoient mettre à l'essai des ressources et des espaces d'enseignement dans le cadre d'un retour au bureau. Pourquoi veut-on, en médecine, retourner intégralement aux interactions en personne?

Nous venons de traverser une période où une adaptation était nécessaire; tout se faisait à domicile, sur Zoom ou d'autres plateformes — et c'était stimulant à certains égards. Soudainement, plus de personnes participaient aux tournées. Les résidents et même le personnel d'autres établissements pouvaient assister aux tournées de surspécialité. On pouvait dorénavant inviter, à coût minime ou nul, des experts mondiaux à faire des tournées hebdomadaires. Chaque semaine, un point de vue différent. Nous avons réduit mondialement l'empreinte carbone des déplacements. Nous avons dû nous habituer à certaines choses moins agréables aussi, comme la plus grande difficulté à poser des questions ou à observer l'engagement des participants, et le fait que les gens risquent de fermer leur caméra si on les y autorise. Mais on ne peut plus faire fi des avantages de l'enseignement à distance, du moins partiellement, avec un modèle hybride.

Nous avons le réflexe de vouloir revenir à nos façons de faire pré-pandémiques. Mais pourquoi ne pas conserver les changements positifs apportés ces 2 dernières années? Pourquoi ne pas miser sur l'innovation? Nous avons une occasion en or de consolider un modèle hybride qui fonctionne pour tous les services de chirurgie. Encore faut-il admettre que la COVID-19 a eu des retombées positives — au moins pour la formation médicale continue. Pourtant, certains leaders semblent s'accrocher à l'ancien modèle. On recommence même à faire les réunions de comité en personne. Les activités de formation, les rencontres et les autres événements doivent-ils nécessairement avoir lieu en personne, suivant la « norme » pré-pandémique?

Selon nous, il est possible de redéfinir les modalités de la formation. Il faut étudier en profondeur la nécessité de diversifier les processus qui l'entourent. Les gens sont trop pressés de revenir à ce qu'ils considèrent comme normal. À notre avis, le modèle hybride devrait constituer la nouvelle normalité. Voilà ce que nous pensons; maintenant, laissons la communauté chirurgicale s'exprimer et trancher.

Nous proposons que tous les départements universitaires de chirurgie au pays agissent de concert. Par exemple, il pourrait y avoir des séances scientifiques virtuelles, mensuelles ou trimestrielles, peut-être sous l'égide du JCC. Cela faciliterait les échanges et la diffusion des connaissances avec les plus petits hôpitaux. Certaines sociétés canadiennes, comme Canadian Collaborative on Urgent Care Surgery (canucs.ca), ont récemment utilisé ce format hybride, à la grande satisfaction des centres participants, petits et grands, à l'échelle mondiale. Il est possible d'adapter cette solution pour enrichir notre expérience de formation. N'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions — ou même à vous porter volontaire.

Chad G. Ball, MD, MSc; Edward J. Harvey, MD

Affiliations : Corédacteurs en chef, JCC; Département de chirurgie, Université McGill, Montréal, Qc (Harvey); Département de chirurgie, Université de Calgary, Calgary, Alb. (Ball).

Intérêts concurrents : E.J. Harvey est cofondateur et responsable de l'innovation médicale de NXTSens Inc.; cofondateur et médecin-chef de MY01 Inc. et de Sensia Diagnostics Inc.; et cofondateur et directeur de Strathera Inc. Son établissement bénéficie du soutien de J et J DePuy Synthes, Stryker, MY01 et Zimmer. C.G. Ball ne déclare aucun intérêt concurrent.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Citation : *Can J Surg* 2022 April 8; 65(2). doi:10.1503/cjs.004622

Référence

- Keane J, Heiser T. 4 strategies for building a hybrid workplace that works. *Harvard Business Review* 2021 July 22. Accessible ici : <https://hbr.org/2021/07/4-strategies-for-building-a-hybrid-workplace-that-works> (consulté le 8 mars 2022).