



CAME Voice/Voix

Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada

Jocelyn Lockyer Ph. D., présidente de l'ACÉM et doyenne associée principale, Faculté de médecine Cumming
lockyer@ucalgary.ca

En juin 2014, Santé Canada a lancé le Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé afin de déterminer les secteurs d'innovation les plus prometteurs du Canada et à l'échelle mondiale « qui offrent la possibilité de réduire la hausse des dépenses en soins de santé tout en entraînant des améliorations au niveau de la qualité et de l'accessibilité aux soins ». Le Groupe, dirigé par le D^r David Naylor, ancien doyen de la faculté de médecine et recteur de l'Université de Toronto, a cerné cinq thèmes prioritaires : mobilisation et habilitation du patient; intégration des systèmes de santé avec la modernisation de l'effectif; transformation de la technologie par l'entremise de la santé numérique et la médecine de précision; une valeur accrue par l'approvisionnement, le remboursement et la réglementation; l'industrie comme facteur économique et catalyseur de l'innovation.

Même si l'accent n'était pas mis sur l'éducation médicale *en soi*, en tant qu'enseignants en médecine, nous devons néanmoins envisager ses répercussions sur le contenu et la conception de notre programme d'études, ainsi que sur nos approches de l'enseignement, de l'évaluation et de la rétroaction. Par exemple, comment nous assurer que nos étudiants feront passer leurs patients avant tout, qu'ils seront à l'écoute de leurs patients, qu'ils vérifieront si leurs patients ont bien compris ce qui vient de leur être expliqué et, enfin, que le patient aura accès aux sources d'information appropriées? Comment enseignerons-nous aux apprenants dans des contextes où les patients ont accès à leur propre dossier de santé ou en ont la possession conjointe? Faisons-nous tout ce qui est en notre pouvoir pour nous conformer aux normes d'agrément entourant l'éducation prédoctorale, normes qui exigent que nos étudiants acquièrent des aptitudes à la collaboration interprofessionnelle pour pouvoir fonctionner de manière efficace au sein d'équipes de soins de santé? Vu l'avènement des biomarqueurs complexes, comment nous assurer que nos précepteurs sont prêts à intégrer la médecine de précision à leur enseignement et à servir de modèle auprès de nos apprenants par son utilisation à des fins de prévention de la maladie, de diagnostic et de traitement? À la lumière de différents facteurs comme la vaste masse terrestre du Canada et la faible densité de sa population, sans oublier notre engagement de longue date envers la télésanté, de quelle manière devrions-nous enseigner la santé mobile et les soins virtuels? Si, comme le recommande le rapport, le système de santé évolue et que les médecins assument un rôle de premier plan encore plus important, alors quelle place devrions-nous accorder dans nos programmes à la formation axée sur le leadership?

Ce sont là des points mineurs mais importants, tirés d'un rapport qui nous encourage à modifier le cours du système de soins de santé du Canada en trouvant des « façons nouvelles ou meilleures de faire des choses utiles ». Toutefois, pour que nous puissions aller de l'avant, il faudra des mesures audacieuses de la part du gouvernement fédéral, des investissements prudents, une collaboration et une fermeté politique partagée. Quels que soient les résultats, le rapport *Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada* devrait faire partie de la liste des lectures de tous les enseignants en médecine au Canada.

Si vous aimeriez approfondir vos lectures, le sommaire et le rapport complet sont accessibles sur le site suivant :

<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/innovation/index-fra.php>

Vous pouvez également visualiser la webémission du D^r Naylor à la Faculté de médecine Cumming ici :

<https://vimeo.com/143907440>