



## Rapport aux membres du Collège

Cal Gutkin MD CCMF(MU) FCMF, DIRECTEUR GÉNÉRAL ET CHEF DE LA DIRECTION

### Faits saillants des 12 derniers mois

**Section des médecins de famille avec intérêts particuliers ou pratiques ciblées.** Dans le but de renforcer les soins complets continus en médecine familiale, nous avons approuvé des programmes à l'appui des MF ayant des intérêts particuliers en soins palliatifs, en santé mentale, en médecine d'urgence, en soins de maternité et de périnatalité, en soins aux personnes âgées, en anesthésiologie, en médecine du sport et de l'exercice, et en médecine respiratoire.

### Éducation prédoctorale et postdoctorale

**Choix de carrière des étudiants en médecine:** Les groupes d'intérêt en médecine familiale soutenus par le Collège fonctionnent bien dans toutes les facultés de médecine canadiennes. En 2010, la médecine familiale figurait comme le premier choix de 33% des étudiants, et 40% des postes de première année de résidence étaient en médecine familiale (données du SCJR).

**L'avenir de l'éducation médicale au Canada:** Les recommandations qui s'appliquent au programme des études prédoctorales sont en voie d'être mises en œuvre; les travaux ont commencé sur la formation postdoctorale.

**Cursus de la résidence:** Les rôles CanMEDS-Médecine familiale sont présentement intégrés dans un nouveau cursus en médecine familiale fondé sur les compétences et axé sur 3 C: soins **C**omplets, **C**ontinus, **C**entrés sur les patients.

### Examen et certification

**Examen de certification:** Nous instaurerons en 2011 un examen écrit informatisé, et le nombre d'endroits où sera administré l'examen passera de 12 à 19. L'harmonisation de l'examen du Conseil médical du Canada (partie II) et de celui de la certification du CMFC aura lieu en 2013.

**Agrément international:** La certification (CCMF) peut maintenant être décernée sans avoir à passer d'autres examens aux personnes qui ont suivi une formation et obtenu une certification dans un contexte supervisé par des collèges homologues réputés avoir des normes comparables aux nôtres. Jusqu'à présent, les collèges américains, australiens et irlandais appartiennent à cette catégorie.

**Voie alternative à la certification:** Jusqu'à la fin de 2012, nous offrons une voie à la certification sans examen aux MF non certifiés en pratique active au Canada qui ont détenu un permis d'exercice sans restriction pour la pratique autonome de la médecine familiale durant les 5 années précédant leur demande.

**Revalidation du permis d'exercice et DPC:** Les ordres de médecins exigent maintenant que les médecins se conforment à des normes de DPC obligatoire. Tous reconnaissent que la conformité aux exigences de DPC du CMFC ou du Collège royal satisfait à leurs normes. Certains ont stipulé que tous les médecins qui relèvent de leur compétence doivent se conformer aux normes du CMFC ou du CRMCC. Nous avons donné accès à nos systèmes de DPC aux membres et aux non-membres pour les aider à répondre aux exigences des ordres de médecins.

**Politiques en matière de santé:** Le CMFC, l'Association médicale canadienne et la Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire ont publié leur analyse conjointe de la pandémie de H1N1, intitulée *Lessons from the Frontlines: A report on Pandemic H1N1*. Nous avons reçu des commentaires de plus de 100 personnes et organisations sur le document de réflexion, *Les soins de première ligne centrés sur les patients au Canada: Concept du «Medical Home»*. Nous avons aussi rendu public un rapport sur les temps d'attente en soins de première ligne intitulé *L'attente commence ici*.

**Équipes interprofessionnelles et champs d'exercice:** Nous appuyons l'élargissement des rôles et des champs d'exercice d'autres professionnels de la santé qui travaillent en équipe avec des MF. Par contre, nous avons exprimé nos préoccupations entourant certains projets de lois et de réglementation. Il faut des exigences de formation définies plus explicitement, les compétences doivent être démontrées et des limites doivent être respectées quant au diagnostic et aux ordonnances, comme il est expliqué dans l'énoncé de position du CMFC sur les *Droits de prescription pour les professionnels de la santé*.

**Équipes intraprofessionnelles:** Des recommandations de normes de formation prédoctorale et postdoctorale ont été proposées. Un *Guide pour l'amélioration de l'aiguillage et de la consultation entre les médecins a été publié*.

### Autres projets:

**Sondage national des médecins:** Il importe que tous les médecins répondent au sondage de 2010 car c'est un outil essentiel à la planification des futurs effectifs médicaux au Canada.

**Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires:** Le CMFC a signé une entente de 5 ans avec l'Agence de la santé publique du Canada pour poursuivre la surveillance des maladies chroniques.

**Le Médecin de famille canadien:** Selon des mesures effectuées par des tierces parties, les répercussions de notre revue continuent de s'accroître. Grâce à Mainpro-MFC, les lecteurs ont maintenant la possibilité d'obtenir des crédits Mainpro-MI pour la réalisation de brefs exercices de réflexion après avoir lu des articles admissibles dans la revue.

### Grand merci

Je tiens à remercier les quelque 25 000 membres du CMFC pour les plus de 50 millions d'heures qu'ils ont consacrées à fournir des soins exceptionnels aux patients en 2010, et pour les centaines d'heures de plus qu'ils ont passées bénévolement aux travaux du CMFC. Je remercie tout particulièrement notre présidente, D<sup>re</sup> Cathy MacLean, les membres du Comité de direction, du Conseil d'administration et des comités, ainsi que le personnel du Collège national et des sections provinciales avec qui c'est un plaisir de travailler et sans qui notre Collège ne serait jamais capable d'accomplir tout ce qu'il fait. C'est un honneur et un privilège de travailler avec et pour vous.

This article is also in English on page 1244.