



Tout le monde à bord!

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

L'autorité ultime dans la structure de gouvernance de notre Collège revient au Conseil d'administration national. Le Conseil compte beaucoup de membres, dont 40 directeurs ayant le droit de vote qui doivent agir comme décideurs au nom de tous nos membres et à titre de représentants des régions qui les ont élus ou nommés. Certaines organisations ont un conseil moins grand, dont les directeurs n'assument pas de responsabilités régionales. Cependant, de tels organismes ont souvent une autre entité qui sert de tribune à des groupes spécifiques et les représente.

Les membres de nos sections provinciales élisent 2 ou 3 directeurs au Conseil d'administration national lors de leur assemblée générale annuelle. De plus, les présidents des 5 sections du Collège et le Comité des directeurs de départements de médecine familiale au Canada siègent aussi comme directeurs. À ces acteurs s'ajoutent le Comité de direction du Collège et 3 membres du public qui sont élus par les membres lors de l'Assemblée générale annuelle du Collège national durant le Forum en médecine familiale. Le Conseil se réunit en personne deux fois l'an; entre-temps, il traite les différents dossiers par voie de communications électroniques.

Pour donner une idée des délibérations du Conseil, voici certains des points discutés lors d'une récente réunion :

- une politique pour assurer que le Collège national et les sections disposent d'ententes contractuelles appropriées avec leurs chefs de direction ou leurs directeurs administratifs, ainsi que des protocoles pour la relève planifiée ou d'urgence des personnes occupant ces postes;
- les récentes rencontres des dirigeants du Collège avec des députés fédéraux à Ottawa et une présentation du site Web du Collège sur les élections fédérales;
- un énoncé de position sur les adjoints au médecin;
- l'initiative du «medical home» pour les patients, y compris les commentaires reçus sur le document de travail de 2009 (le document de réflexion final sera rendu public au cours des prochains mois et inclura les positions adoptées par le Conseil sur la pratique centrée sur le patient, les ressources pour les médecins de famille, les rôles des médecins de famille et des équipes, les dossiers électroniques, les rendez-vous, les demandes de consultation et les consultations en temps opportun, les engagements des médecins de famille en matière d'enseignement et de recherche, les soutiens que doit fournir le système pour la meilleure pratique familiale possible dans chaque collectivité - éloignée, rurale ou urbaine);
- le cursus Triple C fondé sur les compétences, pour mettre en place dans l'ensemble du Canada une formation postdoctorale en médecine familiale qui soit complète, fondée sur la continuité des soins et de la formation, et axée sur la médecine familiale;
- le rôle grandissant du Conseil de la Section des enseignants, puisque divers groupes additionnels de

directeurs et de coordonnateurs de programmes de résidence en relèvent;

- la gratuité désormais de l'adhésion à la Section des enseignants et à la Section des chercheurs pour les membres du Collège;
- l'approbation de demandes dans plusieurs programmes de la nouvelle Section des médecins de famille avec intérêts particuliers ou pratiques ciblées (pour être approuvé, un programme doit s'engager à axer ses efforts en priorité sur la formation et le soutien des médecins de famille qui englobent le domaine d'intérêt dans le champ complet de pratique);
- l'approbation d'une déclaration du Collège sur les soins palliatifs;
- un rapport sur le nombre des membres du Collège, qui s'élève maintenant à plus de 25 000;
- l'approbation d'une politique exigeant des membres qu'ils soumettent tous leurs crédits Mainpro par voie électronique à compter de 2013;
- l'examen de la possibilité d'exiger des membres qu'ils soumettent un nombre minimum de crédits Mainpro chaque année dans le cadre du cycle de 5 ans (exigé actuellement par le Collège royal et de nombreuses organisations homologues de médecine familiale dans le monde, ainsi que par les programmes de revalidation de quelques ordres professionnels provinciaux ou territoriaux);
- des rapports de la Section des étudiants en médecine et de la Section des résidents sur d'importantes activités dans les facultés de médecine canadiennes où le nombre d'étudiants choisissant la médecine familiale augmente chaque année;
- un rapport du groupe de travail sur les relations du Collège avec l'industrie pharmaceutique;
- un rapport sur l'examen de certification - cette année le nombre de centres d'examen au Canada passe de 12 à 18, et des examens écrits sur ordinateurs ont été ajoutés aux examens oraux de simulation; l'harmonisation de l'examen de certification en médecine familiale avec la partie II de l'examen du Conseil médical du Canada est toujours prévue pour 2013;
- un rapport sur l'augmentation progressive du nombre d'organismes de financement de la recherche qui reconnaissent la médecine familiale, les chercheurs en soins primaires et leurs projets.

À l'instar du Collège, qui continue de grandir, le plan d'action du Conseil d'administration national s'élargit. On a formé un comité consultatif sur la gouvernance chargé d'examiner et de surveiller l'efficacité de notre Conseil d'administration et de ses comités, et de présenter des recommandations de changements afin d'être en mesure de bien répondre aux besoins futurs du Collège et de ses membres.

This article is also in English on page 744.