



Rétrospective: continuité des soins

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

A l'approche de la fin de mon mandat en tant que directeur général et chef de la direction du Collège, on m'a demandé de donner un aperçu des jalons et des faits marquants des 17 dernières années. Voici une fraction seulement de ce qui s'est produit pendant ce temps.

Quelques statistiques

Entre 1996 et aujourd'hui, le nombre de membres du CMFC est passé de 13 000 à 28 000; son personnel, de 65 à 140; le budget de fonctionnement annuel, de 10 millions \$ à 40 millions \$; le nombre de résidents en 1^{re} année de médecine familiale chaque année, de 475 à 1 300; la proportion de diplômés des facultés de médecine ayant comme 1^{er} choix la médecine familiale, d'un faible 23 % en 2003 à 35 % en 2012; le nombre de centres de formation en médecine familiale (où sont formés les résidents pendant la majorité de leurs 2 ans), dans l'exercice annuel du Service canadien de jumelage des résidents, de 25 à 147, y compris une hausse substantielle dans les milieux ruraux, les banlieues et les petites villes.

Faits marquants

1996. On inaugure Mainpro C, un programme de formation médicale continue avant-gardiste, qui insiste sur l'apprentissage relié à la pratique, fondé sur les données probantes et la réflexion. Il devient une partie essentielle des exigences du CMFC pour le maintien de la Certification (CCMF) et le titre de fellow (FCMF).

Le Collège lance les activités de sa nouvelle Fondation pour la recherche et l'éducation (FRE) (créée l'année précédente), vouée à recueillir des fonds à l'appui des activités essentielles d'apprentissage permanent et de recherche des étudiants, des résidents et des médecins de famille membres de notre Collège et de notre discipline. La FRE a amassé plus de 8,5 millions \$ pour ses bourses, subventions et prix annuels, y compris les Bourses d'études CMFC-Banque Scotia pour les étudiants de 10 000 \$ décernées à 17 étudiants en médecine.

Le prix du Médecin de famille de l'année est nommé en l'honneur de l'ancien directeur général du Collège, D^r Reg L. Perkin. Quelques années après, le programme passe de 1 lauréat à 10 médecins de famille exceptionnels reconnus annuellement, choisis par chacune des sections provinciales du CMFC.

1997. Des dirigeants du Collège, invités comme dignitaires au Centre spatial Kennedy à Orsino, Floride, assistent au lancement de la navette à bord de laquelle se trouve l'astronaute et membre du CMFC, D^r Robert Thirsk. Cette expérience unique se répète à nouveau en 1998 et en 2007, à l'invitation d'un autre membre du CMFC astronaute, D^r David Williams.

1998. Le CMFC lance le Projet Janus: les médecins de famille répondent aux besoins de la société de demain, en appui à l'initiative internationale Santé pour tous de l'Organisation mondiale de la Santé et de WONCA. Les bourses Janus sont créées et décernées par la FRE pour aider les médecins de famille à réaliser des projets répondant aux besoins changeants de notre population au Canada ou à l'étranger.

Le CMFC présente le Projet Janus à la Conférence mondiale de WONCA à Dublin, en Irlande, et lance au pays le Sondage national des médecins de famille, la plus importante enquête sur les modes de pratique et les projets professionnels des médecins jamais entreprise. Cet exercice a éventuellement fourni la base du Sondage national des médecins, une initiative en collaboration du CMFC, de l'Association médicale canadienne (AMC) et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), soutenue jusqu'en 2010 par l'Institut canadien d'information sur la santé et Santé Canada.

1999. Des membres du public s'ajoutent au Conseil d'administration (CA) du CMFC. Le Collège commence à tenir des réunions périodiques de représentation avec des députés et des fonctionnaires clés à Ottawa, Ontario.

2000. L'Assemblée scientifique annuelle du CMFC et les colloques annuels des Sections des enseignants et des chercheurs se fusionnent en une nouvelle conférence—le Forum en médecine familiale (FMF)—un rassemblement à l'intention de tous les médecins de famille pour apprendre et se divertir ensemble. L'assistance s'accroît graduellement, passant d'une moyenne de 500 par année à plus de 4 000 participants à Montréal en 2011, ce qui fait du FMF l'une des plus importantes conférences annuelles au Canada.

2001-2012. De nouveaux comités et groupes de travail du CMFC sont formés, dont le Comité consultatif sur l'adhésion, le Comité d'action sur la collaboration intra-professionnelle (avec le CRMCC et l'AMC) qui examine les relations entre médecins de famille et autres spécialistes,

This article is also in English on page 1176.

l'Institute for Health Care Communications, et d'autres portant sur la santé environnementale, la diversité et l'équité, les relations avec l'industrie, histoire et narration, la santé des Autochtones, l'imputabilité sociale et certains domaines cliniques pertinents aux médecins de famille.

2002-2003. La proportion d'étudiants en médecine ayant opté pour la médecine familiale comme 1^{er} choix de carrière a fléchi à 23 %, bien en-deçà des 40 % requis pour maintenir l'équilibre historique dans les effectifs médicaux de 50 % de médecins de famille au Canada, servant de principaux dispensateurs de soins de première ligne à notre population. Le CMFC lance alors une stratégie à multiples volets: revendiquer plus de soutien et de reconnaissance pour les médecins de famille (rémunération plus appropriée et appuis à la pratique) auprès des gouvernements et des facultés de médecine; former des groupes d'intérêt en médecine familiale dans les facultés; établir une Section des étudiants en médecine et ajouter au sein du CA du Collège 2 sièges d'étudiants ayant droit de vote, élus par leur Section; et créer des prix et des bourses à leur intention. En 2012, un peu plus de 35 % choisissent en premier la médecine familiale et notre discipline reçoit en définitive 40 % de tous les postes de résidents de 1^{re} année après la 2^e ronde du jumelage des résidents, ce qui représente un progrès considérable dans le maintien de notre cohorte de médecins de famille et de notre rôle essentiel dans le système de santé.

La Section des résidents élargit son rôle au sein du CMFC et, à sa demande, est représentée davantage dans divers comités et activités.

2004. Le 17 juin, le CMFC célèbre son 50^e anniversaire et organise des événements spéciaux dans chaque province, notamment au Palomar Supper Club à Vancouver, C.-B., où le Collège et son 1^{er} président, Dr Murray Stalker, ont officiellement été intronisés. Le CMFC lance un livre-souvenir, *Les patients d'abord – L'histoire de la médecine familiale au Canada* et annonce la première itération de ce qui allait se perpétuer: la Semaine du médecin de famille au Canada. Lors du FMF à Toronto, les dirigeants de notre Collège font une déclaration d'engagement envers nos valeurs et nos principes et envers notre discipline. Elle est signée sur la scène devant plus de 2 000 participants par notre président national, les 10 présidents de section provinciale et le ministre fédéral de la Santé, l'honorable Ujjal Dosanjh, et ensuite, par chaque ministre provincial de la Santé.

2005. La médecine familiale est reconnue comme une spécialité au Canada. Les détenteurs en bonne et due forme de la désignation CCMF sont reconnus comme

spécialistes de leur discipline, grâce à un effort du CMFC pour avoir la parité avec les pays membres de WONCA du monde industrialisé. Cette décision est bien accueillie par nos organisations homologues au pays, dont le CRMCC qui représente les autres spécialistes de la médecine. Pour les entités officielles au Canada et à l'étranger, le CCMF attesté par le CMFC confirme maintenant que le détenteur est spécialiste de la médecine familiale.

2006-2012. Les ordres de médecins (ODM) annoncent l'imposition de la revalidation de la délivrance du permis d'exercice, y compris les exigences en formation médicale (FMC) et en développement professionnel continu (DPC) dans chaque province et territoire. Plusieurs ODM ont décidé d'exiger obligatoirement la conformité aux programmes de FMC et de DPC du CMFC (Mainpro) pour tous les médecins de famille; d'autres reconnaissent les médecins de famille qui répondent aux exigences Mainpro du CMFC comme ayant satisfait à leurs exigences.

2007. Le CMFC instaure la Voie alternative à la certification—un cheminement sans examen vers la désignation CCMF pour les médecins de famille en règle avec leur ordre des médecins provincial ou territorial. Cette possibilité ponctuelle est offerte à de nombreux non-certifiés d'obtenir la Certification selon des modalités sans examen plus appropriées et équitables à l'étape où ils en sont dans leur carrière. Le CMFC répond aussi aux pressions du système en lien avec la pénurie de médecins en offrant notre désignation CCMF sans autre formation ou examen aux médecins de famille à qui un ODM a accordé un permis d'exercer au Canada, sous réserve qu'ils aient suivi un programme international de formation postdoctorale en médecine familiale et reçu une certification équivalente dans leur pays d'origine (ces programmes doivent avoir été évalués par le CMFC et jugés comparables selon les normes canadiennes).

2008-2009. Le CA du CMFC approuve la création d'une nouvelle section à l'appui de ses membres qui répondent à des besoins particuliers de leurs communautés en offrant des services qui ne sont pas autrement offerts. La plupart de ces médecins offrent ces soins dans le contexte d'une pratique de soins complets; d'autres y consacrent leur temps en tout ou en partie. Ce ne sont pas des spécialistes du CRMCC et tous ont exprimé le souhait que le CMFC soit leur porte-parole professionnel, parce qu'ils croient que le Collège est l'organisation qui représente et comprend le mieux les besoins des médecins de famille et de leurs patients. Notre CA a clairement énoncé l'objectif premier de la section et les exigences pour qu'un programme soit approuvé: avant tout, on doit s'engager à intégrer le domaine d'intérêt particulier dans une médecine familiale complète. Les

programmes et leur comité ont pour mandat d'offrir des possibilités de réseautage aux médecins de famille qui ont des responsabilités et des intérêts semblables; d'encourager l'élaboration d'un plus grand nombre de programmes de FMC et de DPC pertinents pour les médecins de famille ayant des intérêts particuliers; d'établir des politiques et des exposés de position relatifs aux défis que rencontrent les médecins de famille qui soignent des populations spécifiques; d'assurer que la formation de base en médecine familiale offre aux résidents le large éventail d'expériences nécessaires pour développer les compétences dans tous les domaines cliniques attendues d'un médecin de famille; et d'appuyer des possibilités permettant à certains médecins d'acquérir des habiletés additionnelles dans des programmes de formation qui vont au-delà du contenu de la résidence de base en médecine familiale. En date du 1^{er} juin 2012, le CA avait approuvé 16 programmes: médecine hospitalière, médecine respiratoire, médecine de la dépendance, douleur chronique non liée au cancer, déficience développementale, médecine du travail, médecine du sport et de l'exercice, santé mondiale, santé en milieu carcéral, médecine d'urgence, soins palliatifs, soins de maternité et de périnatalité, santé de l'enfant et de l'adolescent, soins aux personnes âgées, anesthésie en médecine familiale et santé mentale. D'autres s'ajouteront au fur et à mesure des demandes.

Le 21 décembre 2009, des dirigeants du CMFC portent fièrement la flamme olympique à Welland, Ontario.

2010. L'Agence de la santé publique du Canada annonce 11 millions \$ sur 5 ans pour financer le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires que parraine le CMFC; le Réseau entreprendra un projet de recherche essentiel sur les maladies chroniques à partir des données des dossiers électroniques de médecins de famille partout au pays.

Le CMFC lance le nouveau *Cursus Triple C* axé sur le développement des compétences pour la résidence en médecine familiale, qui s'éloigne d'une formation strictement basée sur le temps pour offrir des expériences et évaluer les compétences en soins complets et globaux. Il repose sur la continuité des soins et de la formation et est centré sur la médecine familiale.

La Section des enseignants et la Section des chercheurs élargissent leurs rôles et responsabilités en incluant officiellement dans leur modèle de gouvernance ceux qui représentent une vaste sélection de domaines de la médecine familiale universitaire dans les facultés de médecine au pays.

On élimine les frais de cotisation additionnels pour se joindre à une section du CMFC.

2011. Lors d'une séance spéciale sur la Colline parlementaire, le Collège lance sa vision de l'avenir de la

pratique familiale au Canada, le Centre de médecine de famille (CMF), selon laquelle chaque personne aura son propre médecin de famille au sein d'une équipe qui offre un accès opportun à des services complets. Elle prévoit une amélioration continue de la qualité, impliquant les patients et les professionnels de la santé. La vision a reçu l'aval officiel du CRMCC, l'appui de nombreuses organisations homologues et plusieurs invitations à faire des présentations à son sujet. L'instauration de nouveaux modèles de soins primaires au pays est un excellent départ pour qu'un jour nous devenions des CMF.

Le CMFC et le Conseil médical du Canada (CMC) confirment que l'harmonisation de l'examen d'aptitude partie II du CMC et des examens des candidats admissibles à la CCMF commencera en 2013. Les médecins n'auront qu'un seul examen à passer, ce qui permettra d'épargner du temps et de réduire les dépenses de voyage. La désignation CCMF sera jugée équivalente à celle de licencié du CMC. Ainsi, ceux qui auront les 2 désignations seront admissibles à recevoir leur permis d'exercice sans restriction des ODM dans toutes les provinces et territoires au Canada.

Le Médecin de famille canadien solidifie sa position parmi les revues médicales les plus lues par les médecins de famille au pays et commence la publication de récits et de photos-couvertures mettant en vedette nos membres.

2012. Le président du CMFC et les présidents des sections provinciales et leur personnel cadre discutent de l'élargissement du rôle des sections provinciales et de la nécessité d'unir nos forces face à la décentralisation accrue des pouvoirs dans la prestation des services de santé au Canada.

Le CMFC finalise son plan stratégique pour 2013 à 2017.

Continuité

Toutes ces réalisations et bien d'autres encore se sont produites principalement grâce à l'énergie, la compétence, la sagesse et la détermination d'une équipe incroyable d'employés et de membres du CMFC, au sein de laquelle j'ai eu la chance de travailler. Ces accomplissements au fil des ans renforcent l'importance des contributions des personnes exceptionnelles qui m'ont précédé en tant que directeur général du CMFC—Victor Johnson (1954 à 1965), Donald Rice (1965 à 1985) et Reg Perkin (1985 à 1996)—et des dirigeants élus et du personnel avec qui ils ont travaillé. Le principal défi pour moi et l'équipe à mes côtés pendant mon mandat fut de poursuivre le travail que ces leaders avaient commencé. Rien de ce que nous avons mené à bien durant les 17 dernières années n'aurait été possible sans eux. Depuis ses tout débuts jusqu'à aujourd'hui, ceux qui se sont impliqués dans ce Collège ont vraiment compris les bienfaits, pour les patients et le CMFC, que procure la continuité des soins et du souci d'autrui. 