



Regard sur le passé, réflexion sur l'avenir

Conversation avec Paul Rainsberry

Francine Lemire MD CM CCMF FCMF CAÉ, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Chers collègues,

Le 31 octobre 2013, le Dr Paul Rainsberry, notre directeur général associé et directeur de la Médecine familiale universitaire (MFU), quittera ses fonctions au CMFC après plus de 38 ans de loyaux services. Il a aimablement accepté de nous donner ses impressions sur son expérience au Collège et de se livrer à une réflexion sur l'avenir.

Paul est entré à l'emploi du Collège en février 1976. Il avait pour tâche de diriger la création et l'administration de l'examen de Certification en médecine familiale et de veiller à l'agrément des programmes de résidence, à la délivrance des titres et des certificats, au développement professionnel continu et au programme Autoapprentissage. Les effectifs étaient restreints et le Collège comptait environ 4000 membres. Chacune des 17 facultés de médecine du Canada avait un programme de résidence en médecine familiale, mais ces départements n'étaient pas vraiment en phase avec le milieu de l'enseignement et la médecine familiale était mal perçue en tant que discipline. « Les médecins de famille ne sont que de mauvais internistes », entendait-on parfois. La médecine familiale essayait d'affirmer son identité à une époque où l'internat rotatoire était de rigueur et où elle entrait en concurrence avec les programmes d'internat réputés pour mieux préparer les étudiants à exercer la médecine générale. Il a fallu dix ans et deux groupes de travail dirigés par l'Association médicale canadienne (même si certains participants ne voyaient toujours pas la médecine familiale d'un bon œil) pour tirer des conclusions et recommander une formation postdoctorale de deux ans comme prérequis pour obtenir un permis d'exercice et dans le cas de la médecine de famille, un programme de résidence de deux ans dans cette discipline. Ces recommandations ont été mises en œuvre en 1992.

Ce fut un important jalon pour le CMFC. Quand on demande à Paul de nommer les sphères d'influence dont il est le plus fier, voici ce qu'il répond : la définition des quatre principes de la médecine familiale, qui conservent toute leur pertinence jusqu'à aujourd'hui; la réforme de l'examen de Certification — l'évolution vers les simulations cliniques abrégées et les entrevues médicales simulées (définir clairement ce que nous essayons d'évaluer et trouver les meilleurs outils pour le faire); les révisions du cursus (composer avec le cursus horizontal et, plus récemment, implanter le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences); le soutien accordé au travail de la Section des enseignants (créée en 1978) et à la formation professorale en médecine familiale; la création de l'examen de Compétence spéciale

en médecine d'urgence; et enfin, la pression exercée sur le Collège pour chercher des moyens d'évaluer la compétence autrement que dans le cadre d'examens.

Au niveau des défis du Collège et de notre profession, nous avons longuement discuté du fait que de nombreux médecins de famille passent beaucoup de temps à exercer dans des domaines spécifiques. Nous avons convenu que ce « glissement à droite » vers la surspécialisation n'est pas propre à la médecine familiale seulement — il touche l'ensemble de la profession médicale — et qu'il y a une limite à l'influence que les associations professionnelles peuvent exercer à cet égard. Nous devons rester fidèle à notre mission fondamentale de former des médecins qualifiés et équilibrés qui ont à cœur la prestation de soins à une population définie de patients dans divers milieux au fil des ans et qui offriront un suivi remarquable. Nous avons convenu que l'intégration des programmes de compétences avancées aux départements de médecine de famille était un élément charnière, et que des liens plus étroits entre la philosophie qui anime la médecine familiale et les sciences sociales (et non presque exclusivement avec les sciences cliniques) pourraient nous aider à trouver le juste équilibre.

Paul ne craint pas de s'ennuyer à la retraite. Il s'intéresse à l'histoire — non seulement à l'histoire de la médecine familiale, mais aussi à celle de Toronto. Vous pouvez le suivre sur son blogue pour obtenir les meilleurs sommaires des matchs de soccer ou de hockey, pour lire ses critiques de film et de pièces de Stratford.

Le Dr D.I. Rice, le deuxième chef de la direction du CMFC, a embauché Paul parce qu'il était (et est encore) un « généraliste de l'éducation ». Trente-huit ans plus tard, nous devons rechercher cette même qualité chez son successeur. Le processus de recrutement va bon train et notre but est de choisir un candidat permanent d'ici avril 2014.

Pour assurer la continuité des projets clés de la MFU et le leadership du Collège dans le service, le Dr Tim Allen a été nommé directeur général associé intérimaire et directeur de la MFU jusqu'à la fin de mars 2014. Ses qualités incontestables de leader, sa vaste expérience et sa connaissance des orientations stratégiques du Collège et de la MFU assureront la continuité et le progrès continu des initiatives de la MFU pendant cette période de transition. Nous le remercions d'avoir accepté ces fonctions et lui souhaitons la bienvenue au Comité de direction pendant cette affectation.

Paul, toutes les sphères d'activité que tu as décrites ci-dessus et auxquelles tu as si bien contribué ont joué un rôle crucial pour faire de la médecine familiale ce qu'elle est devenue au Canada. Nous te remercions pour ton engagement et ton leadership et te souhaitons une très bonne et longue retraite!

This article is also in English on page 1132.