



# Donald Ingram Rice : 1965-1985

## La voie vers la Certification en médecine familiale

Paul Rainsberry PhD

*Les leaders rendent les choses possibles. Les leaders exceptionnels les rendent inévitables.*

Lance Morrow

En 1960, moins de dix ans après le début de sa pratique, le jeune D<sup>r</sup> Donald Rice s'est levé pendant une réunion de la section provinciale de la Nouvelle-Écosse du tout nouveau *College of General Practice of Canada* pour exhorter l'organisation de ne pas créer un Fellowship ou une Certification en médecine générale. À son avis, cette initiative inutile ne ferait qu'affaiblir et diviser davantage une discipline déjà menacée par la croissance des spécialités médicales.

Il exprimait là une opinion partagée par de très nombreux MF à l'époque. Toutefois, cet appel vibrant lui a valu une nomination au nouveau comité sur le Fellowship du Collège et a orienté sa carrière dans une voie qu'il n'aurait su prévoir. Cette nomination a été son « chemin de Damas ». À peine quatre ans plus tard, il devenait le deuxième directeur général du Collège (il détient encore le record de longévité à ce poste) et allait se faire l'un des plus fervents défenseurs de la formation avancée et de la Certification en médecine familiale. Ses efforts comme directeur général allaient finalement jeter les bases de la médecine familiale en tant que spécialité au Canada.

### Une nouvelle façon d'exercer la médecine

Les années 1960 étaient une époque dynamique et formidable pour prendre les rênes du Collège. La médecine générale, ou médecine familiale, sortait d'un grave déclin et les partisans d'une « nouvelle façon » de faire la médecine publiaient leurs idées, jetant un regard critique sur les méthodes cliniques proposées par la médecine spécialisée émergente. À beaucoup d'égards, cette nouvelle façon de faire n'était qu'une simple description et énonciation des méthodes et de l'expérience de la médecine générale. Ian McWhinney au Canada et Gayle Stephens aux États-Unis étaient les artisans d'une nouvelle littérature et définissaient une nouvelle discipline, mais leur travail devait être soutenu par une infrastructure administrative et institutionnelle qui allait appuyer et développer la discipline dans les milieux concurrentiels de l'éducation universitaire et de la politique. Le D<sup>r</sup> Rice a assumé cette tâche avec fierté pendant ses 21 années au poste de directeur général.

Fondé en 1954, le Collège avait le mandat de défendre les intérêts de la médecine générale et de maintenir la place de cette discipline dans le système de santé canadien. Il entendait aussi améliorer le continuum de l'éducation

médicale générale, depuis la formation prédoctorale jusqu'à la formation médicale continue; dès le début, l'idée d'avoir une formation et une Certification propres à la discipline était explicite. Mais à ses débuts, le Collège était une petite organisation qui disposait de peu de moyens, et son mandat n'obtenait consensus ni auprès de ses membres, ni au sein de la communauté de la médecine générale. Une fois engagé dans le processus, le D<sup>r</sup> Rice a compris que la médecine générale ne saurait progresser sans des normes définies à l'échelle nationale et administrées par un Collège national, ce qui n'était pas sans rappeler le modèle mis en place par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour les autres spécialités.

### Créer un programme de résidence en médecine générale

Avant la nomination du D<sup>r</sup> Rice au poste de directeur général, plusieurs tentatives pour créer un programme de résidence avaient échoué. Les archives du Collège renferment des documents qui décrivent les normes d'un programme de résidence d'un an en médecine familiale ou en médecine générale effectué après un stage rotatoire qui, dans tous les modèles, se faisait en milieu hospitalier. Malgré les efforts déployés pour soutenir et encourager la présence de médecins généralistes dans les établissements hospitaliers, en plus de devoir plier l'échine devant les spécialistes pour inclure des médecins de famille dans la formation des étudiants en médecine, aucun effort cohérent n'était mené pour demander qu'une partie ou la totalité de la formation prédoctorale ou postdoctorale soit donnée par des médecins généralistes ou avec leur collaboration.

Cette philosophie et l'approche « d'excuses » utilisée pour intégrer la médecine générale dans la formation médicale se sont prolongées dans les années 1960 jusqu'à ce que, sous l'influence du D<sup>r</sup> Rice, une série de rencontres nationales soient planifiées pour définir les buts pédagogiques de la médecine familiale. Par manque de fonds, cette initiative a été retardée quelque temps, mais en 1962, la première de deux rencontres nationales a permis de clarifier le rôle du Collège dans la définition, l'agrément et l'évaluation d'une formation dans la discipline de la médecine générale. Avec l'appui du Comité sur l'éducation du Collège, un rapport sommaire final formulant les conclusions de ces rencontres a été présenté au Conseil d'administration en 1964. Alors directeur général associé, le D<sup>r</sup> Rice était prêt à succéder au D<sup>r</sup> Victor Johnson.

La réunion du Conseil de novembre 1964 a été l'une des plus houleuses, mais significatives, de l'histoire du Collège. Le D<sup>r</sup> Rice avait décidé qu'il avait besoin d'un mandat clair pour faire progresser le dossier de l'éducation et

The English version of this article is available at [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) on the table of contents for the April 2014 issue on page 363.

c'est avec grande éloquence et fermeté qu'il s'est adressé au Conseil pour obtenir son appui. De nombreuses objections ont été soulevées, menant à des arguments à propos de la sémantique et à savoir si le Collège devait soutenir un « Fellowship » ou une « formation avancée ». Le procès-verbal démontre clairement que le D<sup>r</sup> Rice a fait taire toutes les protestations, soutenant que le temps était venu d'agir et qu'il était disposé à diriger l'élaboration du cursus et à créer les premiers programmes de résidence en médecine générale. Dans la foulée de cette réunion, le Conseil a passé la résolution suivante :

Que le Conseil d'administration du *College of General Practice of Canada* souscrit au principe de la formation avancée en médecine générale menant à une qualification plus élevée que celle actuellement exigée des membres ordinaires du Collège et instruit directement le Comité de direction d'instaurer un tel programme dès maintenant.<sup>1</sup> [Trad.]


Cette résolution a été la pierre d'assise des deux premiers programmes de résidence en médecine générale au Canada. Le D<sup>r</sup> Rice est allé rencontrer les vice-doyens de la majorité des facultés de médecine du Canada avec l'espoir d'ouvrir trois programmes avant 1966 (dont à Dalhousie, son alma mater). Il n'a réussi qu'à convaincre l'Université de Calgary et l'Université de Western Ontario (maintenant l'Université Western). La résolution a aussi préparé la voie au développement de l'examen de Certification et à l'expansion rapide des programmes de résidence au début des années 1970. Moins de dix ans après la réunion charnière de 1964, chaque faculté de médecine du Canada avait son propre programme de résidence en médecine familiale agréé, 970 médecins de famille avaient obtenu leur Certification et le nombre de membres était passé de 2400 à 3400, ce qui procurait au Collège les ressources additionnelles dont il avait grandement besoin pour poursuivre son objectif. Grâce à la Certification, le Collège est passé d'un club de médecins de famille animé des mêmes idées à un statut d'organisation dynamique et en expansion rapide capable d'être un chef de file en éducation médicale.

### Le débat sur la spécialité

Malgré cette réussite, la réticence initiale à offrir une formation propre à la discipline et à la Certification a continué de ralentir les progrès. Dans les années 1950 et 1960, plusieurs dirigeants du Collège recommandaient la création de la spécialité de médecine familiale, conformément à l'intention claire des membres fondateurs, mais la division au sein de la communauté de la médecine générale entre ceux qui avaient des doutes et ceux qui soutenaient la création de la spécialité a empêché le Collège de déclarer officiellement que la médecine familiale était une spécialité. À la blague, les diplômés des nouveaux programmes étaient étiquetés comme des « esprits lents » et ils adoptaient souvent eux-mêmes cette description par autodérision. Néanmoins, le mouvement a continué de prendre de l'ampleur et le milieu

universitaire a évolué et a commencé à assumer des rôles de leadership dans les facultés de médecine.

Inscrivant des progrès lents et réguliers, les programmes de résidence ont poursuivi leur croissance, mais le Collège a été confronté à un autre défi de taille avant la fin du mandat du D<sup>r</sup> Rice. En 1981, le Conseil de l'Association médicale canadienne (AMC) a voté pour une étude sur la formation en médecine familiale et en médecine générale et a formé un groupe de travail sur l'éducation pour la prestation des services de première ligne appelé *Task Force on Education for the Provision of Primary Care Services*, aussi connu comme le groupe de travail Wilson (d'après son président, D<sup>r</sup> Lawrence Wilson). À cette époque, moins de la moitié des médecins qui commençaient à exercer la médecine familiale avaient suivi le programme de résidence — les autres ayant fait les stages d'internat junior. Ceux qui continuaient de mettre en question le mandat du Collège, l'idée d'une résidence en médecine familiale et la désignation de la médecine familiale en tant que spécialité étaient à l'origine de cette étude. Plusieurs membres du groupe de travail de l'AMC favorisaient ouvertement l'internat au détriment de la formation en résidence et plusieurs membres du Conseil de l'AMC y voyaient une occasion de mettre un terme à la résidence en médecine familiale et de revenir à l'internat rotatoire pour mieux préparer les médecins en vue de la pratique générale. Fort judicieusement, le Collège et le D<sup>r</sup> Rice ne se sont pas opposés à l'étude de l'AMC et l'ont laissée suivre son cours, faisant confiance à la qualité de ce qu'ils avaient bâti. Le résultat n'a jamais fait de doute. En 1984, le groupe de travail Wilson a recommandé sans équivoque une formation et une Certification propres à la médecine familiale, en plus de confier au Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) l'administration de la formation et l'établissement des normes. Le groupe de travail Wilson et l'AMC ont confirmé ce que le CMFC et le D<sup>r</sup> Rice recommandaient et mettaient en œuvre depuis près de 20 ans. Le D<sup>r</sup> Rice était convaincu que dans les dix années suivant la création du groupe de travail de l'AMC, la résidence en médecine familiale deviendrait une exigence pour obtenir un permis d'exercice au Canada. Il ne s'est trompé que de deux ans. Les derniers programmes d'internat ont pris fin en 1992 et la résidence en médecine familiale est devenue le parcours privilégié vers l'exercice de la médecine familiale.

En 2007, le CMFC a déclaré que la médecine familiale était une spécialité, plus de 50 ans après sa réunion inaugurale et 40 ans après le premier examen de Certification. La discipline doit encore relever de nombreux défis, mais le Collège et ses membres ont une immense dette envers le D<sup>r</sup> Rice pour sa clairvoyance et pour l'infrastructure et les assises qui ont permis à la médecine familiale de prendre son essor. 

D<sup>r</sup> Rainsberry est le consultant en histoire du Collège des médecins de famille du Canada à Mississauga, Ont.

#### Intérêts divergents

Aucun déclaré

#### Référence

1. *Résolution du Conseil d'administration*. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 1964.