



# Victor Johnston et Murray Stalker : le retour de la médecine générale

Paul Rainsberry PhD

*Les spécialités sont ici... pour rester... La volonté d'avoir des connaissances d'expert est désormais si généralisée qu'il existe un fort danger que le médecin de famille devienne un vestige du passé. [Trad.]*

Sir William Osler<sup>1</sup>

Dans les années qui ont précédé la fondation du *College of General Practice of Canada* en 1954, la médecine générale et familiale donnait l'impression de connaître un grave déclin alors que les spécialités médicales prenaient de plus en plus d'importance. Il est intéressant de noter que cette préoccupation remonte à la fin du 19<sup>e</sup> siècle et qu'il ne s'agit donc pas exclusivement d'un phénomène de l'après-Deuxième Guerre. Au cours des années qui ont précédé et suivi la fondation du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) en 1929, cette préoccupation s'est exprimée à de nombreuses reprises et les avis étaient aussi nombreux que variés quant à la cause du déclin.

Nul doute que la médecine spécialisée et sa capacité croissante de traiter les maladies aiguës attiraient les étudiants en médecine, les patients et le financement. Mais le médecin généraliste traditionnel était aussi menacé par d'autres changements. Grâce à l'amélioration des transports, les patients avaient un meilleur accès aux grands centres et à la pratique médicale urbanisée, avec pour effet que la dépendance historique aux services du médecin local (souvent rural) s'est estompée peu à peu. En 1930, un article du *CMAJ* rédigé par W.H. Hattie<sup>2</sup>, vice-doyen de la faculté de médecine à l'Université Dalhousie d'Halifax, en Nouvelle-Écosse, a évoqué le rôle qu'ont joué la profession et les médecins de famille eux-mêmes pour entretenir ou développer cette tendance. Les médecins de famille communautaires encourageaient les étudiants à faire carrière dans les spécialités, considérées alors comme l'avenir de la pratique médicale.

## Reprendre le flambeau

Victor Johnston, le premier directeur général du *College of General Practice of Canada*, et Murray Stalker, son premier président, ont tous deux choisi de façon indépendante de faire face au déclin de la médecine générale et familiale. D<sup>rs</sup> Johnston et Stalker étaient

comme les deux revers d'une même médaille. Tous deux étaient des médecins généralistes exerçant en milieu rural, D<sup>r</sup> Johnston dans une petite ville du sud-est de l'Ontario et D<sup>r</sup> Stalker, dans les Cantons de l'Est, au Québec. Tous deux ont fait l'éloge du rôle du médecin rural et du médecin généraliste pendant leur longue carrière et par la suite. Ils ont uni leurs efforts pour conserver le modèle de pratique et la qualité des soins auxquels ils tenaient et résisté à la tendance croissante vers la spécialisation médicale. Les deux hommes se sont liés d'une profonde amitié. Pour bien comprendre les événements qui ont mené à la fondation du Collège, il est difficile de parler de l'un sans mentionner l'autre. Ainsi, il allait de soi qu'en 1954, ils deviennent les codirigeants d'une nouvelle organisation qui entendait dynamiser la médecine familiale et générale.

La citation d'Osler révèle l'attrait qu'exerçait la médecine spécialisée sur les médecins et les patients. La fondation du Collège royal et la certification des spécialités ont lancé l'institutionnalisation de ces nouvelles disciplines médicales et chirurgicales, et c'est à ce moment que la formation et la pratique traditionnelles des médecins se sont mises à changer. Les changements ont touché non seulement les modèles de pratique, mais aussi le cursus de la médecine qui exposait désormais les étudiants à des « experts » et non plus à la pratique générale traditionnelle que les D<sup>rs</sup> Johnston et Stalker appréciaient et défendaient. Le déclin de la médecine générale est donc davantage le résultat d'un délaissement que d'un effort délibéré de faire table rase des structures existantes.

Outre les changements socioéconomiques et les progrès en médecine, la pratique générale n'a pas su suivre le mouvement sur le plan de l'éducation et du droit d'exercice. On a tendance à oublier le jeune âge de la médecine moderne, et à quel point la médecine organisée et l'éducation médicale uniformisée sont encore plus récentes. Le Conseil médical du Canada est à peine centenaire et son rêve de fixer des normes nationales pour le droit d'exercice n'a été pleinement réalisé qu'au début des années 1950. Le Collège royal n'a été fondé qu'en 1929, et ses normes au regard de la médecine spécialisée n'ont pas été pleinement acceptées avant le milieu du 20<sup>e</sup> siècle. L'agrément des programmes de formation dans les spécialités telles que nous les connaissons aujourd'hui n'a pas été entièrement mis en œuvre avant le milieu des années 1970, lorsque le Collège royal a exigé que les

The English version of this article is available at [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) on the table of contents for the June 2014 issue on page 553.

programmes de formation soient affiliés aux universités. Ce n'est donc qu'à partir de la fin des années 1940 et du début des années 1950 que la formation harmonisée des spécialités a été définie à l'échelle nationale. Avant cette époque, la formation postdoctorale se donnait essentiellement en milieu hospitalier. Dans certains cas, les internats en médecine générale étaient offerts, mais n'étaient pas obligatoires pour obtenir un permis d'exercice ou pratiquer la médecine. Néanmoins, le Collège royal a exercé une influence sur la formation pré et postdoctorale et certains changements ont été engagés pour « améliorer » la formation des médecins par rapport à ce qui avait été, par le passé, une préparation à la médecine générale. En l'absence de normes nationales et en dépit de tous les efforts du Conseil médical du Canada, le contenu et la qualité variaient d'une province, d'un hôpital et d'une faculté de médecine à l'autre.

### Poser les bases

C'est dans ce contexte que les D<sup>rs</sup> Johnston et Stalker ont entrepris leur travail à la fin des années 1940. La nouvelle importance accordée aux spécialités dictait l'ordre du jour et la structure de la médecine organisée, notamment auprès de l'Association médicale canadienne (AMC) et de l'*Ontario Medical Association*. On créait des sections consacrées aux domaines de spécialités médicales, mais personne ne semblait se soucier d'établir une section ou un groupe pour représenter les intérêts des médecins généralistes. Les spécialités contrôlaient aussi le cursus des programmes universitaires de premier cycle et faisaient essentiellement abstraction de la médecine familiale et générale. Les étudiants n'avaient jamais affaire aux médecins généralistes pendant leur formation prédoctorale et ces généralistes étaient de moins en moins présents comme modèles de rôle dans les hôpitaux où les étudiants suivaient leur formation.

Nos deux pionniers de la médecine familiale ont orienté leurs efforts vers trois grandes cibles : le rôle du médecin généraliste en milieu hospitalier; les modèles de rôle représentant la pratique générale et le médecin généraliste au sein du cursus prédoctoral; et enfin, la formation postdoctorale et la certification en médecine générale. Cette troisième cible laissait supposer qu'il faudrait accroître l'engagement des médecins de famille dans le milieu universitaire, non seulement comme enseignants, mais aussi à titre de chercheurs et d'érudits. Les nombreux écrits de Stalker et Johnston durant les années qui ont précédé la fondation du Collège révèlent que cette série d'objectifs était un élément clair et précis de leur travail et de leurs communications. Les archives du Collège contiennent une vaste collection de discours et de documents du D<sup>r</sup> Johnson tapés à la machine. C'était l'époque où lui et D<sup>r</sup> Stalker exerçaient des pressions auprès de l'AMC pour établir une section de médecine

générale qui représenterait les enjeux de cette grande communauté de membres. Dans certains documents écrits à la main, D<sup>r</sup> Johnston a noté que malgré l'augmentation du nombre de spécialistes, 70 % des membres de l'AMC étaient des médecins généralistes. De son écriture en pattes de mouche (les pharmaciens devaient le détester), il a alors rédigé les buts suivants de la nouvelle section.

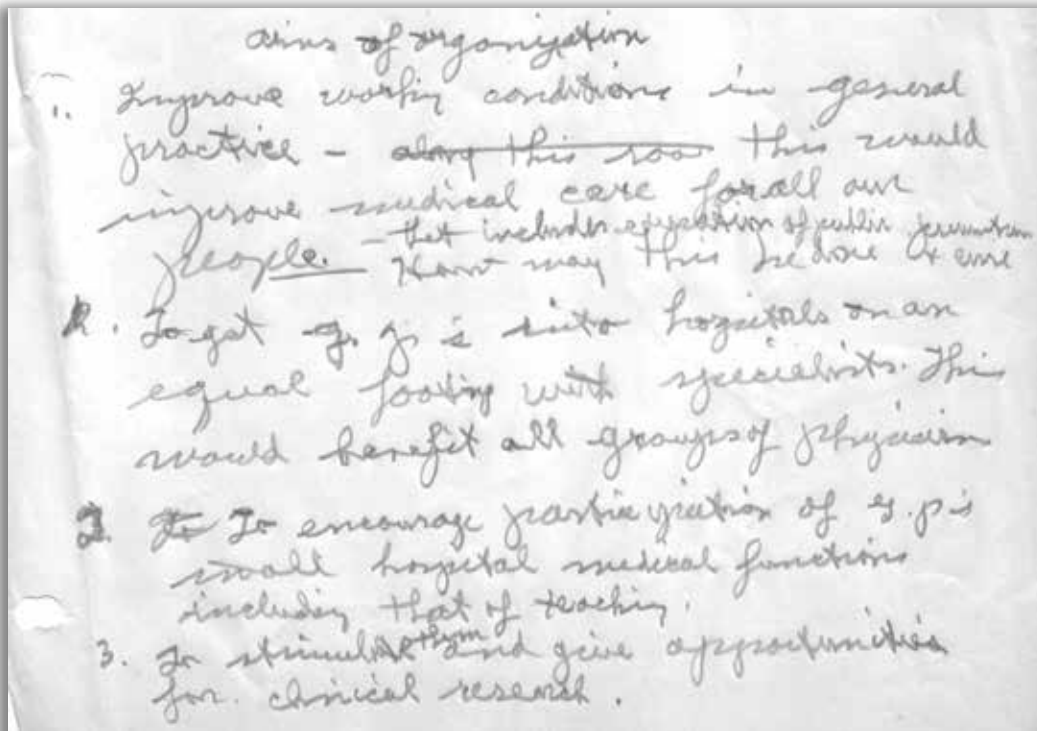
Buts de l'organisation : Améliorer les conditions de travail en médecine générale — ce qui améliorerait les soins médicaux pour tous — Cette mesure inclut l'éducation du public, la prévention et le traitement.

La marche à suivre pour y arriver :

1. Veiller à ce que les médecins généralistes et les spécialistes travaillent sur un pied d'égalité dans les hôpitaux. (Cette mesure serait à l'avantage de tous les groupes de médecins.)
2. Encourager la participation des médecins généralistes dans toutes les fonctions médicales des hôpitaux, y compris l'enseignement.
3. Stimuler les médecins généralistes et leur donner des occasions de faire des recherches cliniques.

En 1948, devant la division du Québec de l'AMC, D<sup>r</sup> Stalker a prononcé un discours qui appuyait les déclarations du D<sup>r</sup> Johnston et suggérait des buts et stratégies additionnels pour dynamiser et soutenir la médecine générale. La liste du D<sup>r</sup> Stalker comportait huit points et le dernier était que l'AMC établisse une section pour donner une voix forte aux médecins généralistes au sein de la médecine organisée. Son souhait a été exaucé et une section de médecine générale a été formée à l'AMC. Toutefois, ses buts et objectifs ont provoqué un débat interne sérieux pour savoir s'il était approprié que l'AMC abrite un groupe de lobbyistes aussi ambitieux ou s'il ne vaudrait pas mieux que la nouvelle section soit une organisation indépendante. Le comité de direction de la section s'est penché sur cette question en 1950 et enfin, en novembre 1952, Victor Johnston a publié les résultats de ces délibérations dans un article du *CMAJ* intitulé « The Accreditation of General Practitioners ». <sup>3</sup> Il était vivement recommandé d'établir un Collège indépendant pour superviser la formation et l'agrément des médecins généralistes. Johnston est resté modeste dans son rapport :

Voici les conclusions émises par la section.... Ce ne sont pas mes idées visionnaires personnelles. Elles sont issues de deux années d'études menées par... des représentants du gouvernement et du Collège royal... des administrations hospitalières, des autorités de santé publique et des membres du comité de direction de l'AMC. <sup>3</sup>




## Bâtir l'avenir

Malgré la modestie dont ont fait preuve les D<sup>rs</sup> Johnston et Stalker, ils ont tenté sans relâche de créer un Collège dans les buts précis de définir la formation en résidence de la médecine familiale; de mettre en œuvre un processus de certification ou l'équivalent; et de créer une base universitaire et clinique solide pour les médecins de famille et les médecins généralistes œuvrant dans les hôpitaux et les universités du Canada. D<sup>r</sup> Johnston, qui était probablement mieux connu comme le visage de la médecine générale en raison de son engagement national au fil des ans, a été choisi comme directeur général de la nouvelle organisation et D<sup>r</sup> Stalker a accepté l'honneur de devenir son premier président. Alors que D<sup>r</sup> Johnston continuait d'être le visage et la voix du Collège, D<sup>r</sup> Stalker poursuivait son engagement en jouant un rôle actif au sein des comités et en faisant valoir l'idée d'une résidence en médecine générale.

Après la création du Collège en juin 1954, une structure de comités a été mise sur pied pour se pencher sur l'éducation continue, l'éducation prédoctorale et la résidence, la recherche et l'engagement en milieu hospitalier. Le Collège a attiré des médecins de famille et des médecins généralistes de renom des quatre coins du pays pour relever ce défi énorme, mais la lutte a été difficile. Alors que D<sup>r</sup> Johnston et ses collègues aux vues similaires avaient réussi à fonder le Collège et à obtenir le soutien de l'AMC, ils n'ont pas réussi avec autant de brio à convaincre leurs autres collègues du mérite de ce projet. Ces derniers ont opposé une résistance à plusieurs buts que D<sup>rs</sup> Johnston et Stalker avaient fixés pour la

discipline, et le débat est clairement enregistré au procès-verbal des séances du conseil et du comité de direction de l'époque. Comme le Collège éprouvait aussi des difficultés à attirer des membres, les finances ont continué de poser des problèmes et d'entraver son développement. Fait remarquable, le D<sup>r</sup> Johnston a tenu bon et il a réussi à attirer des membres clés et des collègues dotés des compétences administratives requises et d'un dévouement admirable pour l'éducation. Avec l'appui du D<sup>r</sup> Stalker et d'autres, sa vision a donné vie au Collège et a établi l'orientation qui guide encore notre organisation à ce jour. De nombreux aspects de cette vision ont été réalisés et la médecine familiale assume désormais un rôle de premier plan dans l'éducation et la pratique médicale au Canada.

En 1965, D<sup>r</sup> Stalker est décédé relativement jeune à l'âge de 64 ans et le D<sup>r</sup> Johnston s'est éteint en 1976 à l'âge de 79 ans. Nous continuons de leur rendre hommage en remettant annuellement des prix décernés en leur nom à des médecins de famille et des résidents exceptionnels. Notre discipline a une grande dette envers ces médecins de famille du milieu rural qui ont lutté pour leur vision et leur engagement envers la médecine familiale qu'ils ont connue et représentée. 

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

### Intérêts divergents

Aucun déclaré

### Références

1. Osler W. Remarks on specialism. *Boston Med Surg J* 1892;126:457-9.
2. Hattie WH. Looking into the gloom. *Can Med Assoc J* 2013;(4):548-50.
3. Johnston WV. The accreditation of general practitioners. *Can Med Assoc J* 1952;67(5):452-8.