



ECHO

D^{RE} ANNE-MARIE MACLELLAN PRÉSIDENTE DE 2009

Le Conseil médical du Canada est fier d'annoncer que la D^{re} Anne-Marie MacLellan sera sa nouvelle présidente. Grâce aux divers rôles qu'elle a assumés au cours de sa carrière, la D^{re} MacLellan possède un riche bagage d'expériences et de connaissances acquises un peu partout dans le monde.

« Je me sens privilégiée de faire partie du Conseil et d'apporter au poste de présidente mon expérience d'enseignante, de médecin et de directrice d'un ordre des médecins. Ce sera pour moi très stimulant d'être à la tête d'une organisation aussi intéressante qui mise sur un effectif et des bénévoles dévoués à une cause prestigieuse et honorable. »

L'expérience que la D^{re} MacLellan a acquise en occupant différents postes dans plusieurs organisations l'aide à comprendre le rôle du Conseil dans le réseau de la santé du Canada. « Ce sera formidable d'être aux premiers rangs pour voir les ordres des médecins du Canada, les médecins et les facultés de médecine travailler ensemble... c'est une réelle aventure pancanadienne. »

Le temps que la D^{re} MacLellan a passé à l'étranger l'a aidée à orienter sa carrière en médecine et l'a menée là où elle est aujourd'hui. « Comme j'ai pu vivre dans de nombreuses régions du monde, j'ai vu à la fois bien des choses merveilleuses, mais aussi des choses très tristes. J'ai choisi de devenir médecin pour contribuer à bâtir un monde meilleur. » À la suite d'un voyage au Laos pour s'occuper d'enfants mal nourris, la D^{re} MacLellan a décidé de se spécialiser en pédiatrie. De 1983 à 1987, la D^{re} MacLellan a travaillé comme pédiatre à l'Hôpital de Montréal pour enfants et a fait partie d'un grand nombre de comités et d'unités au cours de ces dernières années.

Sa carrière d'enseignante en médecine a commencé en 1983 à l'Université McGill où elle a donné plusieurs cours en pédiatrie et en urgence pédiatrique à de petits groupes. Appelée à mentionner certains des problèmes de l'enseignement de la médecine aujourd'hui, la D^{re} MacLellan a répondu qu'à son avis, le manque éventuel d'enseignants pour diminuer la taille des classes qui ne cesse d'augmenter était un problème important. Effectivement, comme les gouvernements ont beaucoup augmenté le nombre d'étudiants, il faut davantage d'enseignants et de ressources pour que l'enseignement de la médecine respecte les normes les plus élevées.

Ce n'est pas la première fois que la D^{re} MacLellan occupe un poste de leader assorti d'importantes responsabilités, elle a agi à titre de présidente, directrice et chef de nombreux comités, services et programmes tout au long de sa carrière. La D^{re} MacLellan se joint au Conseil médical du Canada en tant que représentante du Collège des médecins du Québec où elle occupe le poste de directrice adjointe de l'enseignement de la médecine depuis 2005.

Concernant la difficulté de passer du rôle de médecin à celui d'enseignante ou encore à celui de directrice, elle a répondu que « cela peut être difficile parfois, mais je vois cela davantage comme une excellente occasion de travailler avec diverses personnes et de tirer profit de leurs connaissances. »

Dans son nouveau rôle de présidente du CMC, la D^{re} MacLellan a hâte de poursuivre ce que ses prédécesseurs ont accompli, de continuer à faire progresser le professionnalisme en médecine et de combler les fossés entre les divers organismes médicaux au Canada. Elle souhaite également concentrer ses efforts sur la création de partenariats et l'amélioration des relations.

Nous souhaitons la bienvenue à la D^{re} MacLellan, nouvelle présidente du Conseil médical du Canada pour 2008-2009.



D^{re} Anne-Marie MacLellan
Présidente du
Conseil médical du Canada

Assemblée annuelle du CMC	Collaboration nationale en matière d'évaluation	L'examen d'évaluation	Récipiendaire du Prix de réalisation exceptionnelle	Subventions de R. et D.	Récipiendaire de la bourse d'études W. Dale Dauphinee	Forum d'information pour les diplômés internationaux en médecine	Sœur Elizabeth Davis	Conférence-compétition de l'ACMR
2	5	7	8	10	11	12	13	14

FAITS SAILLANTS DE L'ASSEMBLÉE ANNUELLE DU CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

Le Conseil médical du Canada a tenu son assemblée annuelle à Ottawa du 19 au 21 octobre 2008. L'assemblée a permis de discuter du professionnalisme en médecine, de fixer les orientations stratégiques pour l'année à venir et de confirmer les droits d'inscription aux examens pour 2009.

Le Conseil a également approuvé en principe un modèle de gouvernance pour la Collaboration nationale en matière d'évaluation. On pourra ainsi créer une méthode nationale concertée et simplifiée d'évaluation des diplômés internationaux en médecine à l'échelle régionale. La Collaboration se concentre actuellement sur l'élaboration d'un examen clinique objectif structuré qui permettra d'évaluer la compétence des candidats diplômés internationaux en médecine qui tentent d'obtenir un poste de résidence. Après l'élaboration de cet examen, on s'attardera d'évaluer les compétences des candidats diplômés internationaux en médecine pour la délivrance d'un permis d'exercice de pratique clinique indépendante. Des processus parallèles sont en cours actuellement et visent à obtenir l'approbation des gouvernements provinciaux et territoriaux par l'entremise du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé

et les ressources humaines et à achever un plan d'affaires intégrant les sept programmes régionaux d'évaluation internationale.

Les droits d'inscription qui avaient été prévus à l'Assemblée annuelle de 2007 ont été confirmés par le Conseil : les droits d'inscription à l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie I, en 2009, s'élèveront à 700 \$CAN, et les droits d'inscription à l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie II (EACMC, partie II), en 2009, s'élèveront à 1 650 \$CAN. Le Conseil a également reconnu la nécessité d'augmenter les droits de façon importante en 2010.

Le Conseil a décerné le Prix de réalisation exceptionnelle au D^r Glenn Regehr pour le travail colossal qu'il a accompli dans le domaine de l'enseignement et de l'évaluation de la médecine et pour faire mieux comprendre le professionnalisme et la façon dont il est lié à la pratique de la médecine. Le D^r Gordon Page s'est vu décerner le prix D^r Louis Levasseur pour sa contribution des 25 dernières années au Conseil médical du Canada.

Le Conseil a annoncé qu'il a décerné la première bourse d'études W. Dale Dauphinee à la D^{re} Claire Touchie. Par ailleurs, au cours de l'assemblée, on a modifié le règlement administratif du Conseil pour permettre aux étudiants en dernière année de médecine ostéopathe d'une école accréditée par l'American Osteopathic Association de s'inscrire à l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada et à l'examen d'aptitude, partie I. On a de plus décidé de nommer un membre du public supplémentaire au Comité des finances.



▲ Le conseil de direction 2007- 2008. De gauche à droite : D^r Trevor Theman, D^{re} Anne-Marie MacLellan, D^r Rocco Gerace, s. Elizabeth Davis, D^r Dennis Kendel, M^{me} Nancy MacBeth et D^r Ian Bowmer. Absent : D^r Paul Grand'Maison

Membres du Conseil de 2008 – 2009 ►



DE NOUVEAUX VISAGES AU CONSEIL DE DIRECTION ET AU CONSEIL

Le Conseil médical du Canada accueille de nouveaux membres au sein de son conseil de direction à la suite de l'élection qui a eu lieu à l'Assemblée annuelle le 21 octobre 2008.

La D^{re} Anne-Marie MacLellan devient la présidente du Conseil médical du Canada de 2008 à 2009. D^{re} MacLellan, MDCM, CSPQ, FRCPC, a été nommée Directrice de la Direction des études médicales et secrétaire adjointe du Collège des

médecins du Québec en février 2006. Elle a obtenu le statut de Licenciée du Conseil médical du Canada en 1977. Après avoir complété sa résidence en pédiatrie au Québec, elle a obtenu son certificat de spécialiste en pédiatrie du Collège des médecins du Québec (CSPQ) et est devenue Associée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (FRCPC).

Après une période à titre de directrice du programme de résidence en pédiatrie à l'Université McGill, elle est nommée vice-doyenne aux Affaires médicales postdoctorales et affaires professionnelles de l'Université McGill de 1993 à 2002. De 2002 à 2005, elle a occupé le poste de directrice du Réseau pédiatrique du Centre universitaire de santé McGill. En octobre 2005, elle est nommée directrice adjointe aux Études médicales au Collège des médecins du Québec. Dans tous les postes qu'elle a occupés, elle a eu l'occasion de siéger sur de nombreux comités.

Le conseil de direction du Conseil médical du Canada est également composé des membres suivants :

- D^r Rocco Gerace, président sortant
- D^r Oscar Casiro, vice-président
- D^r Dennis Kendel, président du Comité des finances
- M^{me} Nancy MacBeth
- D^r Trevor Theman
- D^r Paul Grand'Maison

Le Conseil médical du Canada a aussi accueilli de nouveaux membres au sein de son Conseil, soit : le D^r Christian Bourdy de l'Université de Montréal, la D^{re} Milli Gupta de l'Association canadienne des médecins résidents, le D^r Shawn Mattas des Territoires du Nord-Ouest, la D^{re} Heidi Oetter du College of Physicians and Surgeons of British Columbia, Mme Éliane Raymond-Dufresne de la Fédération médicale étudiante du Québec, le D^r Anthony Sanfilippo de l'Université Queen's, le D^r Gill White de l'Université de la Saskatchewan et le D^r Chris Watling de l'Université Western Ontario.

COMITÉS DU CONSEIL 2008 – 2009

CONSEIL DE DIRECTION		COMITÉ DE LA LÉGISLATION	
Présidente	D ^{re} Anne-Marie MacLellan	Président	D ^r Oscar Casiro
Vice-président	D ^r Oscar Casiro	Vice-président	À déterminer
Président sortant	D ^r Rocco Gerace	Membres	D ^r Bruce Beaton
Trésorier	D ^r Dennis Kendel		D ^r Geoffrey Bond
Membres	D ^r Paul Grand'Maison		D ^r Donald Chadsey
	M ^{me} Nancy MacBeth		D ^r Edmund Collins
	D ^r Trevor Theman		D ^{re} Patricia DeMaio
			D ^{re} Theresa Farrell
			D ^{re} Geraldine Johnston
			D ^r William Lowe
			D ^r John McCrea
			D ^r Robert Menzies
			D ^{re} Joyce Pickering
			D ^{re} Peggy Sagle
			D ^r Dan Small
			D ^r Edward Tsoi
			D ^r Morris VanAndel
COMITÉ DES APPELS		COMITÉ DE LA CANDIDATURE	
Président	D ^r Robert Young	Président	D ^r Rocco Gerace
Vice-président	D ^r Markus Martin	Membres	D ^r Marc Blayney
Members	M ^{me} Rose Carter		D ^r Donald Chadsey
	D ^r Jay Rosenfield		D ^r Simon Field
	D ^{re} Cathy Vardy		D ^{re} Heidi Oetter
	D ^r Cameron Little		
COMITÉS DES FINANCES			
Président	D ^r Dennis Kendel		
Vice-président	D ^r Cameron Little		
Membres	D ^{re} Anne-Marie MacLellan		
	D ^r Michael Marrin		
	D ^r Dan Small (observateur)		

COMITÉ DE LA RECHERCHE ET DU DÉVELOPPEMENT	
Président	D ^r Bruce Wright
Vice-président	D ^r Trevor Theman
Membres	D ^r Simon Field
	D ^{re} Joyce Pickering
	D ^r William Pope
	D ^r Jay Rosenfield
	D ^r Anthony Sanfilippo

COMITÉ DE SÉLECTION DES MEMBRES DES COMITÉS D'ÉPREUVE	
Président	D ^{re} Geraldine Johnston
Vice-président	D ^r Don Chadsey
Membres	D ^r Geoffrey Bond
	D ^r Paul Grand'Maison
	D ^r Edward Tsoi

RÉCOMPENSES POUR ÉTAT DE SERVICE DU CMC

Le Conseil médical du Canada avait l'honneur de présenter un certificat en reconnaissance des années de services à :

M ^{me} Tanya Bennett, Agente, Élaboration d'examens, EACMC Partie I	5 ans
M. Robert Lee, Directeur, Bureau d'évaluation	5 ans
M ^{me} Lin Ma, Coordinatrice de centre, EACMC Partie II	5 ans
M ^{me} France Provost-Dagher, Réceptionniste	5 ans
M. Don Rutherford, Cordonnateur de centre, EACMC Partie I	5 ans
M ^{me} Suzanne Deschamps, Agente, EACMC Parties I et II	10 ans
M. Mark Kennedy, Coord. de centre et soutien de projet	10 ans
M ^{me} Michelle Leclair, Agente, EECMC	15 ans

Les certificats ont été présentés par le D^r Rocco Gerace et le D^r Ian Bowmer le 19 octobre au cours d'une réception qui précédait le souper annuel.

MISE À JOUR SUR LA COLLABORATION NATIONALE EN MATIÈRE D'ÉVALUATION

► CONTEXTE

La Collaboration nationale en matière d'évaluation vise à créer un processus rationalisé permettant d'évaluer de façon exacte et efficiente les connaissances en médecine et les compétences cliniques des diplômés internationaux en médecine (DIM). Les DIM qualifiés pourront exercer la profession de médecin sous supervision et de façon autonome tandis que les DIM qui ont besoin d'améliorer leurs compétences cliniques et leurs connaissances en médecine pourront suivre une formation supplémentaire, notamment une formation en résidence postdoctorale.

La Collaboration nationale en matière d'évaluation est formée de Santé Canada, du Conseil médical du Canada, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des collèges des médecins provinciaux et territoriaux, de la Fédération des ordres des médecins du Canada, de l'Association des facultés de médecine du Canada, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins de famille du Canada.

La Collaboration se concentre actuellement sur une partie du continuum de l'évaluation des DIM — c'est à dire la création d'un examen « ECOS » clinique national (examen clinique objectif structuré). Il s'agit d'un examen pratique au cours duquel sont simulés des scénarios cliniques. Les patients standard sont formés pour jouer le rôle de patients présentant des problèmes précis. À chaque station, un médecin examinateur observe l'interaction entre le candidat et le patient standard.

En établissant une seule série d'évaluations nationales et normalisées pour les DIM, y compris son propre examen ECOS (ECOS CNE), la Collaboration nationale en matière d'évaluation cherche à réduire le dédoublement des efforts déployés par les programmes provinciaux d'évaluation des DIM et à offrir une plus grande mobilité aux DIM grâce à un ensemble de titres de compétences reconnus à l'échelle nationale.

► BILAN DE LA COLLABORATION NATIONALE EN MATIÈRE D'ÉVALUATION

Les participants à la Collaboration nationale en matière d'évaluation se sont réunis le 2 octobre 2008 à Ottawa pour examiner le rapport du groupe de travail créé par la Collaboration. La Collaboration a approuvé les modifications proposées par le groupe de travail aux principes liés à l'ECOS issu de la Collaboration nationale en matière d'évaluation, y compris l'ajout d'un principe selon lequel chaque programme d'évaluation de DIM et/ou programme de résidence peut exiger, pour l'admission en résidence, l'évaluation d'autres compétences et connaissances qui ne font pas partie du contenu de l'ECOS CNE.

Les participants à la Collaboration nationale en matière d'évaluation ont étudié les divers modèles de gouvernance proposés et ont reconnu que le modèle sélectionné devrait être transitoire. Ils ont convenu qu'une fois que l'ECOS CNE aura été tenu deux fois, il faudra procéder à une évaluation officielle de la structure de gouvernance pour préparer l'adoption d'un modèle plus permanent.

Toutefois, le groupe a convenu que la Collaboration nationale en matière d'évaluation devrait relever du Conseil médical du Canada et que cette structure permettra de rendre compte au public. Les membres de la Collaboration ont proposé que l'organisme central de la Collaboration nationale en matière d'évaluation soit son Comité central de coordination et que certains comités responsables des outils d'évaluation relèvent de ce comité, notamment le comité d'épreuve de l'ECOS CNE.

Les participants à la Collaboration nationale en matière d'évaluation ont également approuvé la recommandation du groupe de travail voulant que les critères d'admissibilité à l'ECOS CNE soient les mêmes que les critères d'admissibilité du jumelage de CaRMS : que les candidats doivent être inscrits ou avoir obtenu leur diplôme dans une des facultés de médecine affichées dans l'annuaire en ligne *International Medical Education Directory* publié par la *Foundation for the Advancement of International Medical Education and Research* et que ces candidats doivent également subir et réussir l'examen d'évaluation du Conseil

médical du Canada. Le groupe a décidé que les critères d'admissibilité à l'ECOS CNE seront les mêmes que les critères du jumelage de CaRMS étant donné que l'examen s'adresse aux DIM entrant en première année de formation postdoctorale. Certaines provinces ou certains territoires pourraient ajouter des critères régionaux, comme une exigence linguistique ou un délai maximum écoulé depuis l'obtention du diplôme.

De plus, le groupe a discuté des principales propositions concernant l'élaboration d'un modèle financier pour l'ECOS CNE. On propose notamment que même si les coûts de la tenue d'un tel examen varieront d'une région à l'autre, les candidats devraient payer les mêmes frais peu importe où ils subissent l'examen. Il a toutefois été convenu que les gouvernements provinciaux et territoriaux pourraient subventionner des candidats pour réduire les frais et que ces subventions pourraient varier d'une région à l'autre.

Le Conseil médical du Canada a présenté la proposition concernant la Collaboration nationale en matière d'évaluation à son assemblée annuelle le 21 octobre 2008. Le Conseil a approuvé en principe le modèle de gouvernance de la Collaboration. Le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines, composé de représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, a également approuvé en principe l'orientation à suivre.

Un groupe composé de représentants des programmes offerts aux DIM s'est réuni les 10 et 11 novembre 2008. Ce groupe, appelé provisoirement le Conseil des chefs, commencera à se réunir régulièrement et choisira des membres qui siégeront au Comité central de coordination de la Collaboration nationale en matière d'évaluation. Au cours de la réunion, les membres du Conseil des chefs ont discuté du mandat de leur comité ainsi que de celui du comité de l'ECOS CNE en prévision de l'adoption du mandat du Comité central de coordination. La planification du projet pilote de l'ECOS CNE est déjà commencée.

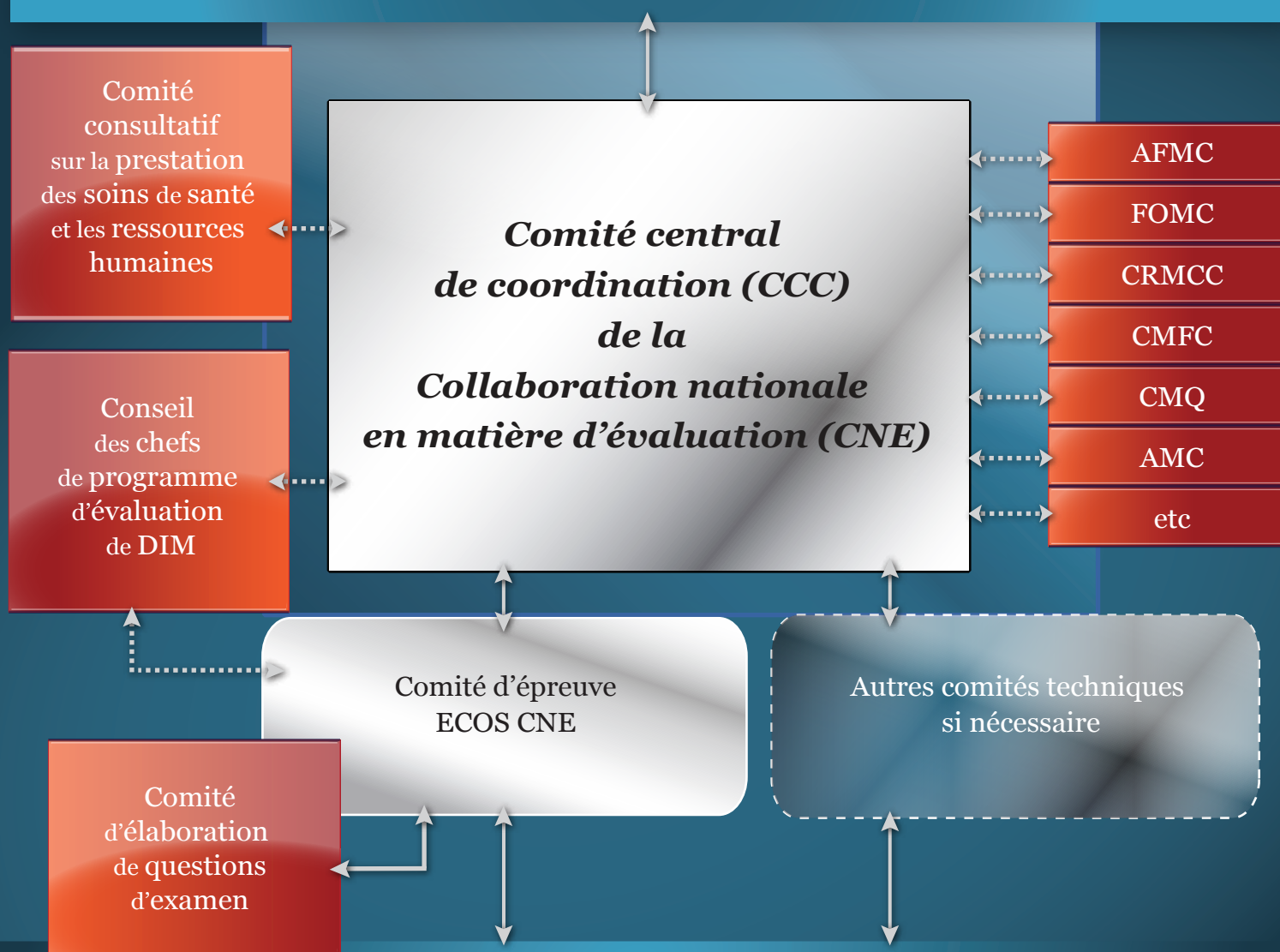
Consultez le modèle de gouvernance proposé à la page suivante.

► ÉTAPES SUIVANTES

Le Conseil médical du Canada travaille actuellement à l'élaboration du mandat du Comité central de coordination de la Collaboration nationale en matière d'évaluation. On présentera au printemps un plan d'affaires aux Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines et à la Conférence des sous-ministres de la Santé. Le plan d'affaires sera également présenté au conseil de direction du Conseil médical du Canada en avril 2009.

MODÈLE DE GOUVERNANCE PROPOSÉ

Conseil médical du Canada - CMC Organisme dirigeant



Services centralisés et appui du CMC



NOTES

1. Le CCC communiquera de façon officielle avec les organismes extérieurs pour l'échange d'information, les demandes de conseils sur des questions politiques, etc.
2. Une fois que l'ECOS CNE aura été tenu deux fois, on procédera à une évaluation officielle de la structure de gouvernance.

LÉGENDE

- ↕ Rapport hiérarchique
- ⋯↔ Rapport d'échange de renseignements

BILAN DU « NOUVEL » EXAMEN D'ÉVALUATION — DÉPLOIEMENT EN DOUCEUR DE L'EXAMEN INFORMATISÉ

Il y a eu une grande nouveauté cette année au Conseil médical du Canada (CMC). Après des années de planification et de préparation, le CMC offre maintenant l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada (EECMC) sous la forme d'un examen informatisé, qui est offert dans plus de 500 centres d'examen dans le monde entier.

Le Conseil médical du Canada offre son examen d'évaluation aux étudiants finissants et aux diplômés internationaux en médecine pour évaluer leurs connaissances de base en médecine. Les candidats qui ont obtenu leur diplôme d'une faculté de médecine qui n'est pas agréée par le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) ou par le *Liaison Committee on Medical Education* (LCME) aux États-Unis doivent réussir l'EECMC pour être admissibles à l'examen d'aptitude du CMC, partie I. Les seuls qui n'ont pas à le passer sont les candidats qui ont obtenu une exemption de l'EECMC en fonction de leur certificat de spécialisation octroyé par un conseil médical américain ou canadien.

Auparavant, la version papier de l'EECMC était offerte trois fois par année au Canada et à l'étranger. Depuis septembre, l'examen est offert en version informatisée. Le CMC a ainsi pu réduire la durée de l'examen (quatre heures au lieu d'une journée complète). Cette nouvelle version offre plus de souplesse aux candidats. Comme l'examen est maintenant offert par un fournisseur de services, Prometric, les candidats peuvent dorénavant prendre un rendez-vous (ou le modifier) pour subir l'examen au moment qui leur convient le mieux et peuvent même s'inscrire à l'examen jusqu'à cinq jours seulement avant la date d'examen.

Les candidats ont beaucoup plus de choix qu'auparavant concernant le moment et l'endroit où ils peuvent subir l'EECMC. L'examen est maintenant offert six fois par année lors de sessions d'examen s'échelonnant sur plusieurs jours, bref, il est disponible environ 60 jours chaque année dans plus de 70 pays.

Les candidats jugés admissibles à l'EECMC ont une période de cinq années pour réserver leur date et subir l'examen. Si le candidat échoue le nouvel examen EECMC informatisé et si la période

d'admissibilité de cinq années n'est pas encore écoulée, il pourra se réinscrire à cet examen. Le processus d'inscription sera alors beaucoup plus simple que le processus d'inscription initial.

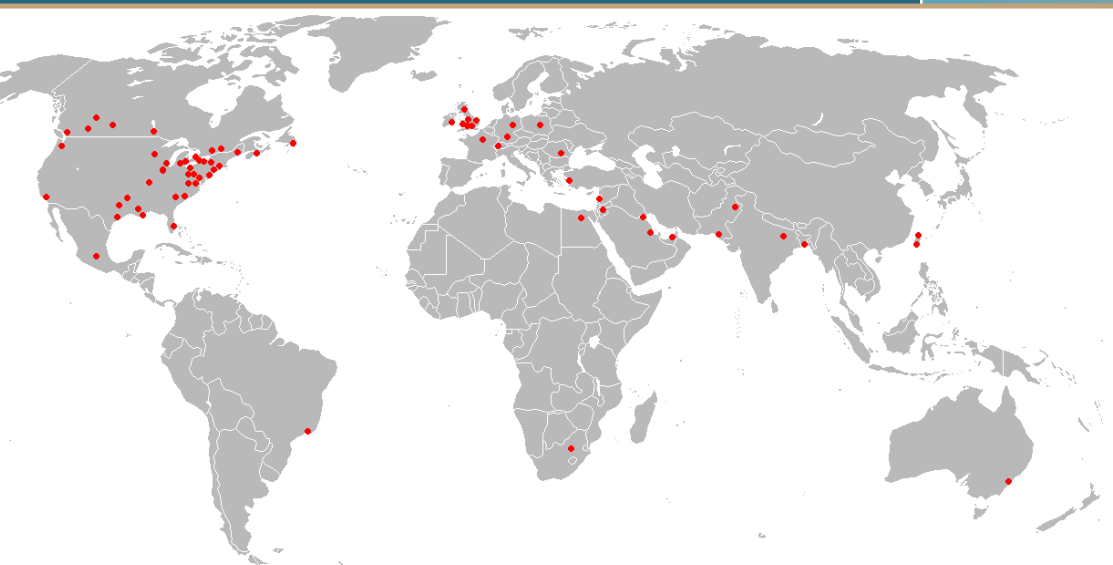
De façon générale, le nouvel examen d'évaluation qui a été offert pour la première fois en septembre s'est très bien déroulé. Seulement deux pour cent des candidats qui subissaient l'examen ont éprouvé des problèmes techniques, et le CMC a été satisfait de la façon dont Prometric a permis à ces candidats de reprendre l'examen pendant la session de septembre. En novembre, le pourcentage de candidats ayant éprouvé des problèmes techniques a diminué à un pour cent.

Jusqu'à présent, 1 031 candidats ont subi l'EECMC informatisé (516 candidats en septembre et 515 candidats en novembre). Le Bureau d'évaluation a constaté que les candidats n'hésitaient pas à tirer profit de la nouvelle souplesse d'horaire — Prometric a traité de nombreuses demandes. Un grand nombre de candidats se sont inscrits à l'examen, puis ont changé plus tard la date et l'heure de leur examen. On a également remarqué que les candidats ont subi l'examen dans 96 centres dans 24 pays lors de la session de septembre et dans 100 centres dans 35 pays lors de la session de novembre. Les deux principaux pays où les candidats ont subi l'examen étaient le Canada et les États-Unis, soit 75 % des candidats à la session de septembre, et 63 %, à la session de novembre.

Le CMC a inclus un sondage à la fin de l'examen informatisé pour obtenir les commentaires des candidats. Ce sondage comportait huit questions à choix multiples et quatre questions ouvertes. En général, les commentaires des candidats des sessions de septembre et de novembre étaient très positifs. Les suggestions pour améliorer l'examen ont été également très utiles pour les employés du CMC. Le CMC continuera de demander aux candidats de remplir le sondage au cours de séances d'examen futures.

Pour de plus amples renseignements sur l'EECMC, consultez <http://www.mcc.ca/fr/exams/ee/>

◀ Centres où les candidats ont subi l'EECMC en septembre 2008, la première session d'examen de l'EECMC maintenant informatisé.



LE D^R GLENN REGEHR — LAURÉAT DU PRIX DE RÉALISATION EXCEPTIONNELLE DANS L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES CLINIQUES 2008

« Exceptionnel à tous points de vue ». « Ses réalisations sont extraordinaires. » « Le candidat le plus méritant. » Voici certains des commentaires formulés par les membres du Comité de sélection du Prix de réalisation exceptionnelle du Conseil médical du Canada qui ont choisi à l'unanimité de décerner au D^r Glenn Regehr le Prix de réalisation exceptionnelle dans l'évaluation des compétences cliniques 2008.

Le Prix de réalisation exceptionnelle est un prix décerné par les pairs à l'échelle internationale aux personnes qui ont fait de grandes réalisations dans le domaine de l'évaluation des compétences cliniques et professionnelles dans les professions de la santé. Les lauréats précédents ont joué un rôle prépondérant à divers égards, notamment l'établissement du programme d'enseignement de la médecine, l'amélioration de l'efficacité du processus de revalidation des médecins et l'instauration d'un nouvel examen clinique pour évaluer la compétence des médecins.

Le D^r Regehr est un chef de file dans l'évaluation de la médecine. Il a publié plus de 118 articles soumis à un comité de lecture et a présenté des exposés dans plus de 180 réunions scientifiques. Le D^r Regehr et ses collaborateurs ont obtenu près de trois millions de dollars en subventions pour leurs recherches. Le D^r Regehr est le rédacteur en chef adjoint de la revue *Advances in Health Sciences Education* et fait partie du comité de rédaction des revues *Medical Education* et *Academic Medicine* en plus de relire des articles de recherche de façon ponctuelle pour neuf autres revues. Il est actuellement titulaire de la Chaire de recherche Richard et Elizabeth Currie sur la formation des professionnels de la santé. Il occupe également le poste de directeur adjoint du Wilson Centre à Toronto et celui de doyen adjoint intérimaire de l'Académie pour l'innovation en enseignement médical à l'Université d'Ottawa.

Il se spécialise dans les examens cliniques à l'intention des médecins, l'évaluation du professionnalisme en médecine et la capacité des médecins d'apprendre et d'autoévaluer leurs points forts et leurs points faibles.

« Le professeur Glenn Regehr a consacré sa fructueuse carrière en recherche à promouvoir l'évaluation de l'enseignement de la médecine. Ses efforts ont fait progresser de façon spectaculaire la création d'un modèle novateur et amélioré de l'enseignement des professions de la santé, mentionne la D^{re} Catharine Whiteside, doyenne de la faculté de médecine de l'Université de Toronto, qui a proposé la candidature du D^r Regehr. Nous sommes extrêmement fiers de son leadership et de ses réalisations à l'Université de Toronto, au *Wilson Center for Research in*

Education. Il mérite pleinement le prestigieux Prix de réalisation exceptionnelle du Conseil médical du Canada. »

Pour de plus amples renseignements sur le Prix de réalisation exceptionnelle dans l'évaluation des compétences cliniques, consultez http://www.mcc.ca/fr/awards/outstanding_achievement.shtml. La date limite pour les nominations des candidats pour le prix de 2009 est le 1^{er} mai 2009.

Le Conseil médical du Canada décerne également le Prix D^r Louis Levasseur, qui est remis à une personne dont la collaboration a contribué de façon extraordinaire à la mission et à la vision du Conseil médical du Canada. Le lauréat du Prix D^r Louis Levasseur de 2008 est le D^r Gordon Page. Pour de plus amples renseignements sur le Prix D^r Louis Levasseur, consultez http://www.mcc.ca/fr/awards/louis_levasseur.shtml. La date limite pour la nomination de candidats au Prix D^r Louis Levasseur est également le 1^{er} mai 2009.

CE QUI VA ET CE QUI NE VA PAS DANS L'ENSEIGNEMENT DANS LA MÉDECINE : QUELQUES DÉFIS LANCÉS PAR LE D^R GLENN REGEHR

« Il ne devrait pas y avoir de «O» dans ECOS », c'est ce que m'a confié le D^r Regehr au tout début de ma conversation avec lui. Le D^r Regehr, éminent chercheur en enseignement de la médecine, a bien voulu m'accorder une entrevue et me faire part de ses opinions.

Son domaine d'expertise touche de nombreux aspects de l'enseignement de la médecine et notamment de nombreux sujets de recherche. Il a beaucoup progressé sur le plan de la recherche de mécanismes d'évaluation efficaces pour les examens cliniques objectifs structurés (ECOS). Ces examens sont parmi les plus complexes dans l'évaluation de la médecine aujourd'hui — ils comportent une série de stations, et à chacune de ces stations se trouvent un médecin examinateur qui évalue les candidats, et un patient standard, qui a été formé pour jouer le rôle d'un patient présentant un problème précis.

L'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie II, est un ECOS, et ses administrateurs déploient beaucoup d'efforts pour s'assurer qu'au bout des 14 stations, un candidat recevra une note correspondant à une évaluation objective et statistiquement reproductible de son rendement.

Le D^r Regehr a fait des recherches sur les meilleures façons d'évaluer les professionnels



▲ D^r Glenn Regehr

de la médecine par l'entremise de l'ECOS, et sa conclusion semble à première vue aller à l'encontre de notre intuition. Il croit qu'il faut cesser de tenter d'évaluer les candidats de façon si objective. « Lorsque les examinateurs utilisent des barèmes de correction standardisés pour évaluer un candidat, c'est la rigueur plutôt que la compétence des candidats qui est encouragée. De toute façon, les examinateurs qui remplissent une grille de correction rendent eux-mêmes des jugements subjectifs », a-t-il fait remarquer.

« Si, sur le barème de correction de l'examen, il est indiqué que le candidat doit se présenter au patient et que le candidat entre dans la pièce en évitant de regarder le patient et se contente de dire « Bonjour, je suis le D^r Smith » tout en gardant les yeux sur ses feuilles, que devrait faire l'examinateur? Noter que le candidat s'est présenté au patient? Ou ne pas lui accorder les points, car le candidat ne s'est pas présenté correctement? »

Le D^r Regehr préconise l'utilisation d'une échelle d'évaluation globale plutôt que l'utilisation de grilles de correction standardisées. « En me fondant sur nos recherches, j'estime que la meilleure façon d'évaluer les candidats est de faire appel au jugement d'experts découlant de multiples observations de multiples observateurs. Ce processus est en soi plus exact, même s'il est également "subjectif". »

Le D^r Regehr s'est également intéressé dans ses recherches au concept de l'autoréglementation. « Notre système d'enseignement continu de la médecine est entièrement fondé sur le fait que les médecins connaissent bien leurs points forts et leurs points faibles et essaient de corriger leurs lacunes par des cours d'enseignement continu, explique-t-il. Toutefois, comme tous les êtres humains, les médecins ne semblent pas tenir compte de leurs faiblesses pour déterminer leurs lacunes sur le plan des connaissances ou des compétences. Nous ne faisons donc pas une autoévaluation efficace, pas celle que supposerait le modèle d'éducation continu. Pourtant, la plupart des médecins sont compétents — comment pouvons-nous expliquer cette divergence? »

Le D^r Regehr a entamé, en collaboration avec la D^{re} Carol-anne Moulton et le D^r Kevin Eva, des travaux de recherche qui portent sur la façon dont les médecins s'auto-surveillent plutôt que de s'autoévaluer, sur la façon dont ils réfléchissent dans le cadre de leur pratique par opposition à la façon dont ils y réfléchissent après coup. Les D^{rs} Moulton et Eva ont constaté que les médecins demeurent compétents parce qu'ils savent ralentir lorsqu'il le faut et en vérifier l'information dans des situations où ils ne connaissent pas la réponse instantanément.

En collaboration avec la D^{re} Maria Mylopoulos, le D^r Regehr fait des recherches sur la façon dont les médecins apprennent pendant ces moments de « ralentissement ». Les D^{rs} Mylopoulos et Regehr ont publié un article sur le sujet en décembre 2007 dans *Medical Education* et un autre article figurera dans le *Journal of Continuing Education in the Health Professions* de décembre 2008.

Le D^r Regehr s'intéresse également à l'évaluation du professionnalisme en collaboration avec la D^{re} Shipra Ginsburg. Ils remettent en question les tentatives d'évaluation du professionnalisme selon une seule définition standard. Ils recommandent plutôt d'examiner le professionnalisme dans le contexte de la pratique quotidienne de la médecine, où les valeurs entrent parfois en conflit et où les pressions que subit un médecin

sont souvent très différentes de ce qu'il avait initialement anticipé. « Prenons par exemple l'altruisme, qui fait habituellement partie des définitions du professionnalisme, explique le D^r Regehr. On ne peut évaluer l'altruisme — il faudrait pour ce faire trouver un moyen d'isoler cette qualité et trouver un moyen de la mesurer quel que soit le contexte. »

Le D^r Regehr s'est vu récemment décerner le Prix de réalisation exceptionnelle dans l'évaluation des compétences cliniques 2008 du Conseil médical du Canada. Ce Prix de réalisation exceptionnelle est décerné par les pairs à l'échelle internationale aux personnes qui ont fait de grandes réalisations dans le domaine de l'évaluation des compétences cliniques et professionnelles dans les professions de la santé. Les D^{rs} Richard et Sylvia Cruess, le D^r Carlos Brailovsky et le D^r Geoff Norman ont été lauréats de ce prix par le passé.

« Je suis très honoré que mes pairs reconnaissent mon travail de cette façon, mentionne le D^r Regehr. J'ai toujours été fier de mon travail, et je le suis d'autant plus en sachant que mes pairs reconnaissent ce que je fais de façon officielle. »

Les travaux du D^r Regehr sont déjà reconnus et applaudis dans le milieu médical. Il s'est vu décerner le prestigieux prix John. P. Hubbard du *National Board of Medical Examiners* des États-Unis. Il est actuellement titulaire de la Chaire de recherche Richard et Elizabeth Currie sur la formation des professionnels de la santé. Il occupe également le poste de directeur adjoint du Wilson Centre à Toronto et celui de doyen adjoint intérimaire de l'Académie pour l'innovation en enseignement médical à l'Université d'Ottawa.

Que réserve l'avenir à ce psychologue de la cognition qui œuvre à l'avant-plan de la recherche sur l'apprentissage de la médecine et la façon dont nous pouvons évaluer efficacement les médecins? Si on se fie à l'enthousiasme avec lequel il parle de son travail, de ses découvertes, de la façon dont l'esprit fonctionne et de la façon dont nous pouvons devenir de meilleurs enseignants et évaluateurs dans le domaine de la médecine, on ne peut que présumer que le D^r Regehr poursuivra sa remarquable carrière dans le domaine de l'enseignement de la médecine.

« L'enseignement est l'interface d'un si grand nombre de domaines, et l'enseignement de la médecine est l'occasion pour les chercheurs d'interagir constamment avec le monde réel. Dans ce domaine, la théorie ne peut se dissocier de la pratique, c'est ce qui en fait un domaine si exaltant. »

ATTENTION, ATTENTION, CHERCHEURS EN ÉVALUATION ET EN ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE!

Depuis 1993, le Conseil médical du Canada finance des recherches dans le domaine de l'évaluation des aptitudes et des compétences en médecine clinique. Un comité de pairs se penche sur les demandes de subventions et un comité de direction prend la décision finale à la lumière de la notation des propositions et des priorités de financement explicites du concours.

FONDS DE RECHERCHE EN ÉVALUATION CLINIQUE (BOURSE D'UN AN)

Date limite de présentation des propositions : 1^{er} février 2009

Le but et les priorités du concours sont d'encourager l'innovation en matière d'évaluation des aptitudes ou compétences cliniques des étudiants de médecine, des diplômés inscrits à un programme post-doctoral ou des praticiens. Dès lors, le comité directeur accordera la priorité aux propositions qui semblent se prêter le plus à l'élargissement des connaissances associées à la mesure dans le domaine de l'évaluation clinique et aux méthodes d'évaluation des programmes cliniques dans le domaine de l'enseignement médical.

Subvention maximale :

Le montant maximal est de 37 500 \$, dont le versement peut s'étaler sur deux ans. Début du financement – juillet 2009

Pour de plus amples renseignements sur le Fonds de recherche en évaluation clinique, veuillez visiter http://www.mcc.ca/fr/research/grants_apply_one_year.shtml

SUBVENTION PLURIANNUELLE

Date limite de présentation pour les lettres d'intention : 1^{er} février 2009

Date limite de présentation des propositions complètes : 1^{er} mai 2009

Le comité de direction accordera la priorité aux propositions qui seront prometteuses en raison de la façon dont elles pourraient contribuer à la connaissance et à la compréhension de l'évaluation de la performance des professionnels de la santé dans un contexte clinique. Un facteur prépondérant qui sera considéré pour l'attribution de la subvention sera la mesure dans laquelle la proposition favorise et stimule un programme de recherche ou une collaboration entre des institutions.

Subvention maximale :

Le montant maximal d'une proposition est de 150 000 \$. Le versement de cette somme peut s'étaler sur trois ans. La somme demandée peut être versée de la façon voulue sur ces trois années sous réserve que le montant pour une année donnée n'excède pas 40 p. 100 du montant total.

Pour de plus amples renseignements sur la subvention pluriannuelle, veuillez visiter http://www.mcc.ca/fr/research/grants_apply_multi_year.shtml.

Vous avez encore la chance pour vous inscrire à l'Initiative d'aide à la rédaction de propositions!

Ces bourses ont été conçues pour aider les chercheurs principaux à élaborer et à rédiger une proposition de recherche qu'ils veulent soumettre soit au programme de fonds de recherche en évaluation clinique, soit au programme de subventions pluriannuelles. Cette initiative consiste en cinq bourses de 2 000 \$ chacune. La date d'échéance est le 15 janvier 2009. Pour de plus amples renseignements, visitez http://www.mcc.ca/fr/research/grants_apply_letter_of_intent.shtml.

ESSAYER DE DÉCOUVRIR CE QU'UN MÉDECIN A BESOIN DE SAVOIR ET À QUEL MOMENT — LES ASPIRATIONS DE RECHERCHE DE LA D^{RE} CLAIRE TOUCHIE, PREMIÈRE RÉCIPiendaIRE DE LA BOURSE D'ÉTUDES W. DALE DAUPHINEE DU CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

À quoi reconnaît-on un médecin?

Cette question paraît de prime abord si vaste qu'il semble impossible d'y répondre; toutefois, lentement et sûrement, la D^{re} Claire Touchie est en train d'élucider cette énigme bien particulière.

La D^{re} Touchie est la première récipiendaire de la Bourse d'études W. Dale Dauphinee, décernée par le Conseil médical du Canada à des membres d'une faculté de médecine du Canada qui ont obtenu un congé officiel pour poursuivre des études sur l'évaluation de l'enseignement de la médecine, la certification, la compétence professionnelle continue ou la psychométrie ou suivre un programme de deuxième cycle en enseignement.

La bourse permettra à la D^{re} Touchie d'obtenir une maîtrise en enseignement professionnel de la santé à l'Université de l'Illinois à Chicago et de collaborer avec d'éminents chercheurs, les D^s Georges Bordage et Steve Downing. Au cours des six premiers mois du programme, elle cessera temporairement d'assumer ses rôles de clinicienne et d'enseignante à l'Université d'Ottawa. Pendant ces six mois, elle recueillera des données sur les connaissances dont les médecins ont besoin et utilisera ensuite cette information pour valider l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie I.

« Je peux consulter diverses bases de données dans l'ensemble du Canada, précise la D^{re} Touchie. L'Institut canadien d'information sur la santé recueille des données statistiques sur les diagnostics des gens qui sont hospitalisés, qui reçoivent des soins ambulatoires et qui reçoivent des soins en santé mentale. J'examinerai, par exemple, les 50 diagnostics les plus courants dans chacun de ces secteurs. Il existe également d'autres bases de données, notamment les enquêtes sur la santé publique de Statistique Canada. Ce type d'enquêtes porte sur les pressions exercées sur le réseau de la santé. Par exemple, le diabète a une énorme incidence sur le réseau de la santé, pourtant il s'agit d'une maladie dont la prévalence est faible. Je m'intéresse à ce que les médecins constatent dans leur pratique et aux répercussions de ce qu'ils voient sur le réseau de la santé. »

Une fois que la D^{re} Touchie aura défini plus clairement les diagnostics les plus courants et l'incidence des pathologies sur le réseau de la santé, elle établira les connaissances dont un médecin a besoin pour entamer la pratique sous supervision et comparera cette information avec le plan directeur et les objectifs qui sous-tendent actuellement l'examen d'aptitude, partie I.

« Le Conseil médical du Canada a recours à des comités composés de médecins pour rédiger le contenu des examens en fonction des objectifs du Conseil médical du Canada. Dans le cas de l'examen d'aptitude, partie I, cet examen informatisé adaptatif est établi en fonction du contenu par discipline et de paramètres psychométriques. Toutefois, y a-t-il des affections et des concepts importants qu'il vaudrait la peine d'approfondir dans cet examen? Évaluons-nous les candidats sur ce qu'ils devraient vraiment savoir à la fin de leur formation? »

La D^{re} Touchie espère répondre à ces questions dans le cadre de son projet de recherche. Même si sa tâche est colossale, elle espère que son projet lui permettra éventuellement de valider les plans directeurs de tous les examens du Conseil médical du Canada. La D^{re} Touchie a une réelle passion pour ce sujet. « J'adore en apprendre davantage grâce à la recherche et pouvoir avoir une influence sur le système. La recherche complète très bien mon travail clinique. »

Pourquoi s'intéresse-t-elle à l'élaboration des examens? « Je travaille constamment avec des étudiants en médecine et des résidents. Je me suis toujours intéressée à leurs études en médecine et à la façon dont ils acquièrent leurs connaissances. Il est important pour moi que les examens soient représentatifs de ce qu'ils devraient savoir. »

Quels conseils peut-elle donner aux autres chercheurs intéressés à poser leur candidature pour la Bourse d'études W. Dale Dauphinee? « Trouvez un projet qui vous passionne, dénichiez des mentors qui vous guideront dans votre projet et foncez! »

La Bourse d'études W. Dale Dauphinee a été créée en reconnaissance de la contribution du D^r W. Dale Dauphinee au Conseil médical du Canada de 1970 à 2006. Pour de plus amples renseignements sur la Bourse d'études, consultez http://www.mcc.ca/fr/awards/dale_dauphinee.shtml. Les renseignements concernant la Bourse d'études W. Dale Dauphinee 2009 sont maintenant affichés. Les candidats ont jusqu'au 1^{er} mai 2009 pour poser leur candidature.



LE PREMIER FORUM D'INFORMATION POUR LES DIPLÔMÉS INTERNATIONAUX EN MÉDECINE A ATTIRÉ PLUS DE 500 PARTICIPANTS

Le Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS) a organisé le premier forum d'information annuel à l'intention des diplômés internationaux en médecine au Palais des congrès du Toronto métropolitain le 30 octobre 2008. Plus de 500 diplômés internationaux en médecine de l'ensemble du pays ont assisté à cet événement pour en apprendre davantage sur le réseau de la santé canadien et sur les étapes à suivre pour pratiquer la médecine au pays.

« Nous sommes très heureux de l'accueil enthousiaste que nous ont réservé les diplômés internationaux en médecine, a indiqué Sandra Banner, directrice générale de CaRMS. Cet événement offre aux participants la possibilité de rencontrer des intervenants clés dans le milieu médical et de poser des questions au sujet de leur propre situation. J'espère que grâce au forum les participants comprendront mieux comment s'orienter dans le système pour obtenir des postes de résidence et, par la suite, leur permis d'exercice. »

En plus de CaRMS, d'autres organismes œuvrant dans l'enseignement, l'évaluation et la certification des médecins ont participé au forum, notamment l'Association des facultés de médecine du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, la Fédération des ordres des médecins du Canada, ProfessionsSantéOntario, le Conseil médical du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Les ateliers organisés par CaRMS ainsi que par les autres partenaires du forum portaient notamment sur les thèmes suivants : le processus d'inscription au jumelage de CaRMS, un aperçu des examens du Conseil médical du Canada, des renseignements sur l'enseignement postdoctoral en médecine de même que le processus et les exigences de certification des spécialistes.

« En tant que représentante des DIM de la Nouvelle Écosse, j'étais ravie d'assister à l'événement et d'y recueillir des renseignements extrêmement utiles », a indiqué la D^{re} Suha Masalmeh, présidente de l'*Association of International Physicians and Surgeons of Nova Scotia* et participante à l'événement. « Cette séance d'information a été une excellente occasion d'en apprendre davantage, de rencontrer des intervenants et de rencontrer d'autres DIM et de tirer profit de leurs expériences. J'espère que les commentaires et les suggestions dont les participants ont fait part pendant le forum aideront dans l'avenir les DIM à obtenir leur permis d'exercice et déboucheront sur des possibilités de formation. Nous félicitons CaRMS et les autres organismes participants pour les efforts et le temps qu'ils ont consacré à l'événement et nous avons hâte de voir ce qui s'en vient. »





Les organismes participants ont également beaucoup apprécié l'événement. « Le forum était excellent », a souligné le D^r Paul Rainsberry, directeur de l'enseignement au Collège des médecins de famille du Canada. « Je crois que l'événement a vraiment réussi à nous orienter dans la bonne direction, et mon équipe attend avec impatience de participer à d'autres activités.»

Depuis 2006, plus de 1 500 diplômés internationaux en médecine essaient chaque année de décrocher des postes de formation postdoctorale grâce à CaRMS après avoir réussi les examens qui s'imposent et s'être soumis aux évaluations pertinentes.

TOUTES NOS FÉLICITATIONS À SŒUR ELIZABETH DAVIS!

L'ancienne présidente du Conseil médical du Canada, sœur Elizabeth Davis, s'est vu décerner cet automne deux prix importants pour son dévouement, sa passion et son leadership dans le domaine des soins de santé.

Le 26 septembre 2008, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a décerné le titre d'Associé honoraire à sœur Elizabeth Davis, ainsi qu'à M^{me} Louise Arbour, au D^r James Garden, à la D^{re} Louise Nasmith et à M^{me} Eva Olsson. Le Collège royal reconnaît « les accomplissements exceptionnels de médecins, chirurgiens et autres professionnels distingués dans un domaine spécifique ou une vocation particulière en leur décernant le titre d'Associé honoraire. Les récipiendaires de 2008 sont des personnes qui se démarquent par leurs contributions extraordinaires aux droits de la personne, au leadership et à la collaboration à tous les échelons de la société. »

Par ailleurs, l'Université Memorial de Terre Neuve a décerné à sœur Elizabeth le prix d'excellence pour l'ensemble de ses réalisations et le prix de l'Alumna of the Year 2008. Le prix d'excellence pour l'ensemble des réalisations d'une personne « reconnaît la contribution de cette personne dans son domaine professionnel. Il rend hommage à ceux et celles qui, grâce à leurs valeurs humaines exceptionnelles, sont une source d'inspiration pour les autres. »

Au cours de sa remarquable carrière dans le domaine de la santé et de la théologie, sœur Elizabeth a assumé de nombreux rôles dans diverses organisations. Elle a été présidente, chef de la direction, innovatrice, enseignante, conférencière, professeure, mentor, membre des conseils d'administration et présidente de conseils d'administration. Elle a contribué à l'amélioration du réseau de la santé non seulement pour les habitants de Terre-Neuve-et-Labrador, mais également pour l'ensemble des Canadiens. Pour l'ensemble de ses réalisations, elle a reçu de nombreux prix, notamment l'Ordre du Canada en 2005.

Au Conseil médical du Canada, sa vision et ses conseils ont eu une très grande incidence. Elle a défendu avec passion son rôle en tant que membre du public et a inlassablement prôné qu'il fallait évaluer les médecins de la façon la plus juste et la plus efficace possible.

Les anciens présidents, les D^{rs} Louise Samson (à gauche) et Richard Baltzan (à droite) présentent le titre d'Associé honoraire du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada à sœur Elizabeth Davis.



Référence photographique : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et Taylor Photography

MÉDECINS À JUSTE TITRE : HISTOIRE DU CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

Attention, passionnés d'histoire — Le livre intitulé *Médecins à juste titre*, qui raconte l'histoire du Conseil médical du Canada, a été distribué à tous les membres du Conseil ainsi qu'aux personnes qui ont travaillé pour le compte du Conseil, y compris les membres des comités d'épreuve et les sous-registres.

Nous avons également envoyé des exemplaires du livre aux doyens, aux doyens des études de premier cycle, aux doyens des études postdoctorales, aux doyens de l'enseignement médical continu, aux doyens de recherche

MÉDECINS EN HERBE...

Le samedi 27 septembre, des équipes de résidents se sont affrontées et ont pu faire étalage de leurs connaissances en médecine et en chirurgie au cours de la Conférence-compétition de l'Association canadienne des médecins résidents (ACMR).

Le Conseil médical du Canada (CMC) a fait équipe avec l'ACMR pour organiser un jeu-questionnaire, le Défi-connaissances; c'est le CMC qui a fourni les règles et les questions à choix multiples pour le jeu. Le CMC a également prêté le logiciel Turning Point pour recueillir les réponses pendant le défi.

et aux bibliothécaires universitaires de chaque faculté de médecine du Canada. Les organismes partenaires et les membres de la Collaboration nationale en matière d'évaluation en ont également obtenu un exemplaire.

Le livre a été envoyé avec les résultats aux nouveaux Licenciés du Conseil médical du Canada en juin et accompagnera également l'envoi des résultats en décembre.

Si vous désirez un exemplaire de *Médecins à juste titre*, veuillez communiquer avec jhertzog@mcc.ca

Le D^r Ian Bowmer, directeur général du Conseil médical du Canada, a assisté à l'événement, et c'est le D^r Jean-Pierre Martel, président de l'ACMR, qui a animé le Défi-connaissances.

Même si la compétition permettait la collaboration, à la fin, c'est l'équipe de l'Université du Manitoba, composée des D^{res} Joanne Hamilton, Talia Freedman et Corinne Hajer, qui a remporté le défi.

« La conférence-compétition de l'ACMR se voulait un événement national conçu par les résidents pour les résidents. Nous aimerions remercier le CMC qui appuie les résidents canadiens par sa participation au Défi-connaissances, à titre de partenaire de l'ACMR, a indiqué le D^r Jerry M. Maniate, coprésident de la première conférence-compétition. Les résidents ont beaucoup apprécié l'événement. Les questions posaient un réel défi — à un point tel que bon nombre d'entre nous avaient du mal à trouver la bonne réponse. »

« Nous sommes heureux d'avoir appuyé ce premier forum organisé par des résidents, a indiqué le D^r Bowmer. Les participants étaient extrêmement enthousiastes, et nous espérons que ce forum prendra de l'ampleur au fil des ans. »

◀ Référence photographique : Denis Drever Photography ▼



▲ Le D^r Jerry Maniate (à droite), coprésident de la conférence-compétition, est photographié avec l'équipe gagnante du Défi-connaissances composée de (de gauche à droite) D^{re} Joanne Hamilton, D^{re} Talia Freedman et D^{re} Corinne Hajer de l'Université du Manitoba.

▶ Le directeur général, D^r Ian Bowmer, et la directrice générale de l'ACMR, M^{me} Cheryl Pellerin, discutent lors de la conférence-compétition des résidents.

