



ECHO

Voici l'édition de janvier 2010 de l'Écho, bulletin du Conseil médical du Canada. Vous trouverez dans ce numéro un résumé de l'assemblée annuelle, des renseignements sur le groupe de travail pour la révision des évaluations, les faits saillants concernant la Collaboration nationale en matière d'évaluation et les nouvelles étapes qu'elle aura à franchir, ainsi qu'un article sur l'information supplémentaire en ligne que le Conseil fournira aux candidats. Nous avons également renoué avec la tradition de l'éditorial rédigé par le vice-président du Conseil médical du Canada sur un sujet important pour le milieu médical. Le D^r Trevor Theman a gentiment accepté d'agir à titre de collaborateur principal à l'Écho pour l'année 2009-2010. Vous pourrez lire son éditorial sur les répercussions de l'Accord sur le commerce intérieur à la p. 2. Bonne lecture!

LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA ACCUEILLE SON NOUVEAU PRÉSIDENT

Le Conseil médical du Canada a accueilli avec grande fierté son nouveau président, le D^r Oscar G. Casiro, à l'occasion de l'assemblée annuelle de 2009, en octobre dernier. Le D^r Casiro, M.D., FRCPC, est arrivé au Conseil en 1999 à titre de représentant de l'Université du Manitoba, où il a occupé pendant cinq ans les fonctions de doyen associé, Éducation médicale de premier cycle. En 2007, il a de nouveau été nommé au Conseil par l'Université de la Colombie-Britannique, où il était doyen associé du programme de médecine de l'Île de Vancouver et chef de la division des sciences médicales de l'Université de Victoria. Il a été vice-président du Conseil en 2008. Le D^r Casiro a obtenu son diplôme de la faculté de médecine de l'Université de Buenos Aires en 1974. Après avoir terminé sa résidence en pédiatrie au Manitoba en 1984, il est devenu associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.



D^r Oscar G. Casiro

Pour lui, cette nomination revêt une signification bien particulière. À titre de diplômé international en médecine (DIM) arrivé au Canada en 1980, le premier contact qu'il a eu avec le milieu médical canadien s'est fait par l'intermédiaire du Conseil médical du Canada. « Ma nomination est chargée de sens : près de 30 ans après mon arrivée, le fait que l'on me demande de devenir président, c'est comme de boucler la boucle », a expliqué le D^r Casiro.

À son avis, le contexte culturel est extrêmement important pour les DIM souhaitant exercer au Canada. « La médecine se pratique de bien des façons, même si on lit les mêmes revues ou les mêmes manuels », déclare-t-il.

Par exemple, lorsqu'il a quitté l'Argentine, il était courant de ne pas informer un patient d'un diagnostic pessimiste. Au lieu de cela, les médecins le disaient aux membres de la famille, qui décidaient ensuite s'il fallait annoncer la nouvelle au patient et à quel moment. Or, au Canada, il est primordial d'informer le patient. Le CMC reconnaît l'importance de la compétence culturelle et, par exemple, on a intégré aux Objectifs du CMC des considérations d'ordre éthique pour ce qui est du droit de savoir du patient et cet aspect fait partie de l'examen.

Accord sur le commerce intérieur	Révision des évaluations	Assemblée annuelle du CMC	Collaboration nationale en matière d'évaluation	Information supplémentaire en ligne	Auto-évaluations	Recherche en évaluation clinique	D ^r Thomas Maguire	Forum d'information pour les diplômés internationaux en médecine	Professeur émérite
2	4	5	8	10	11	11	12	13	14

Pour le D^r Casiro, le CMC n'est pas seulement là où l'on vérifie les titres de compétences et où l'on élabore des examens, c'est également un lieu de création et de diffusion du savoir. Il reconnaît que ses nouvelles fonctions supposent pour lui bien des apprentissages. « J'ai beaucoup à apprendre, mais je pense que je serai bien entouré par mes prédécesseurs, par les membres du conseil de direction, par le personnel et par le directeur général », confie-t-il.

Le nouveau président est également actif au sein de l'Université de la Colombie-Britannique et de l'Université de Victoria en ce qui a trait à la promotion des objectifs et des initiatives du CMC ainsi qu'à la communication du travail accompli par le CMC aux membres de la faculté. « Bien des gens n'ont pas conscience de la portée et de l'ampleur du travail accompli par le Conseil », ajoute-t-il et il travaille fort pour renverser cette tendance.

« Outre son statut particulier de diplômé international en médecine pleinement intégré au système de santé canadien, le D^r Casiro était également un chef de file national en matière d'éducation au Manitoba et il l'est encore aujourd'hui au sein de l'Université de la Colombie-Britannique et de l'Université de Victoria », déclare le D^r Ian Bowmer, directeur général du CMC. « Ses judicieux conseils seront les bienvenus. »

Le Conseil occupe déjà une position stratégique pour devenir un partenaire important dans le cadre du renouvellement de la formation médicale, selon le D^r Casiro. Il considère que les deux à cinq années à venir seront particulièrement importantes pour la formation médicale, compte tenu du nombre de projets d'envergure comme l'examen des programmes de formation médicale intitulé *L'avenir de l'éducation médicale au Canada* et la Collaboration nationale en matière d'évaluation. Le CMC regroupe les ordres de médecins, les universités, des étudiants en médecine, des membres du grand public et des organisations sœurs et, à ce titre, occupe une place unique pour relever le défi consistant à adapter l'évaluation de la compétence des médecins aux changements qui surviendront dans la formation médicale. Le D^r Casiro espère poursuivre sur la lancée de ses prédécesseurs, du personnel du CMC et du D^r Bowmer. « Je suis très honoré de cette nomination et je souhaite exprimer ma profonde gratitude aux membres du Conseil pour la confiance qu'ils m'accordent en me proposant ces fonctions. »

CE QUE SIGNIFIE L'ACCORD SUR LE COMMERCE INTÉRIEUR POUR LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

AUTEUR : TREVOR THEMAN,
VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL MÉDICAL DU CANADA ET REGISTRAIRE
DU COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ALBERTA

L'Accord sur le commerce intérieur (plus particulièrement le chapitre 7, qui traite de la mobilité de la main d'œuvre) adopté par les premiers ministres des provinces et des territoires du Canada au printemps 2008 aura d'importantes répercussions sur le travail des organismes canadiens de réglementation médicale et, de fait, sur celui du Conseil médical du Canada.

Comme la plupart des médecins au pays détiennent des titres de compétences canadiens (M.D., LCMC et soit CCMF, soit FRCPC/FRCSC), ils ont toute latitude pour circuler entre les provinces et les territoires. L'Accord sur le commerce intérieur (ACI) prévoit cependant que tout travailleur « certifié » dans une province ou dans un territoire jouira d'une mobilité totale en vertu de cette entente. La province ou le territoire qui l'accueille ne pourra faire obstacle en lui imposant un examen ou une évaluation. Cela signifie, par exemple, qu'un médecin autorisé actuellement à exercer en Alberta (comme je suis originaire de cette province, je sais que cela peut arriver), qui

peut exercer la médecine de façon autonome, mais qui ne détient pas le titre de LCMC, pourra aller dans une autre province ou dans un autre territoire où il est obligatoire de détenir ce titre de compétences pour obtenir un permis d'exercice de la médecine. La province ou le territoire qui l'accueillera ne pourra refuser sa candidature ou exiger de lui qu'il détienne le titre de LCMC.

Les conséquences de telles dispositions sautent rapidement aux yeux : les provinces et les territoires dont les normes sont les plus souples deviennent, de fait, la norme canadienne en matière d'enregistrement. Par conséquent, les autorités provinciales et territoriales en matière de réglementation médicale (les collèges des médecins et chirurgiens, dans la plupart des cas) perdent le pouvoir qu'ils avaient d'établir les normes liées à l'obtention du permis d'exercice de la médecine, alors que ces normes ont été mises en place à la seule fin de protéger la population.

Bien que plusieurs organismes de réglementation médicale aient été, au départ, en désaccord avec cette disposition, nous avons pris conscience du fait qu'il était insensé que des normes divergentes en matière d'enregistrement coexistent au pays (un sondage mené sur les pratiques en matière d'enregistrement a permis de distinguer au moins 120 catégories d'enregistrement différentes au Canada). Nous avons admis que les critères conduisant à l'obtention d'un permis d'exercice de la médecine devaient être les mêmes tant en Colombie-Britannique qu'à Terre-Neuve. Nous avons également pris conscience du fait que c'était pour nous l'occasion de normaliser un certain nombre de pratiques, y compris les renseignements demandés à l'occasion de la demande initiale d'un permis d'exercice de la médecine, ainsi que les renseignements devant figurer dans un certificat de conduite professionnelle. Plusieurs groupes de travail ont vu le jour pour discuter de ces questions, entre autres.

Pour ce qui est du Conseil médical à proprement parler, l'Accord sur le commerce intérieur et la réaction des autorités de réglementation médicale à cet accord ont constitué à la fois une stimulation et une menace. Ces événements ont mené, par exemple, à la création d'un processus d'enregistrement national sous l'égide du CMC. Les organismes de réglementation médicale soutiennent presque tous unanimement ce projet.

Pour le CMC, l'ACI menace le caractère universel de l'obligation de détenir le titre de LCMC pour tous les médecins enregistrés au Canada; tout repose sur la nature des normes qu'adopteront en fin de compte les autorités de réglementation médicale. Bien que la plupart des provinces et territoires exigent que les médecins aient au moins réussi l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada pour obtenir un premier permis d'exercice de la médecine, le titre de LCMC en soi n'est pas une exigence aussi répandue. Nous nous demandons, par exemple, à quel point il est nécessaire qu'un neurochirurgien venant d'un autre pays où il a exercé pendant 15 ans réussisse un certain examen du CMC.

Le Conseil médical a également tenu compte de ces questions (et d'autres) en mettant sur pied un groupe de travail pour la révision des évaluations à qui il confie le vaste mandat d'étudier l'évolution de la formation médicale et de la réglementation de la médecine. De plus, ce groupe de travail se penchera sur le rôle et les objectifs des examens actuels et sur les besoins présents et futurs des autorités réglementaires du milieu médical.

Il n'y a certes rien d'original à affirmer que les défis qui se présentent ouvrent de nouvelles perspectives, mais je suis certain que le Conseil médical et ses membres comprennent parfaitement bien les défis, les menaces et les possibilités que représente l'entente concernant la mobilité de la main d'œuvre. Le Conseil se donne les moyens non seulement de tirer profit des occasions qui se présentent, mais également de faire en sorte de respecter sa vision de l'excellence de l'évaluation des médecins.



D^r Trevor Theman ▲

TREVOR THEMAN, M.D., FRCSC

COMMENT AMÉLIORER L'ÉVALUATION DES MÉDECINS À L'AVENIR?

On a annoncé à l'occasion de l'assemblée annuelle du Conseil médical du Canada (CMC) la création d'un groupe de travail pour la révision des évaluations. Ce groupe de travail a deux grands objectifs : étudier les nouvelles techniques d'évaluation pour garantir que celles du CMC sont pertinentes et actuelles et analyser les évaluations du CMC sous l'angle du caractère perpétuellement changeant du milieu médical. Actuellement, d'importants changements surviennent, depuis le nombre de plus en plus élevé des Canadiens qui partent étudier la médecine à l'étranger jusqu'aux nouvelles attentes du public en ce qui a trait au rôle du médecin à titre de fournisseur de soins de santé, sans oublier l'adoption, par le milieu réglementaire, de normes communes concernant le permis d'exercice de la médecine. Les membres du groupe de travail étudieront ces importants changements et la façon dont ils influent sur les évaluations actuelles et futures du CMC.

Les membres de cette entité nouvellement créée devront analyser la façon dont les organismes de réglementation médicale et les autres intervenants utilisent les examens du Conseil médical. Ensuite, le groupe de travail rédigera un rapport dans lequel il présentera des recommandations concernant les évaluations actuelles, les besoins relatifs aux évaluations futures, ainsi que la structure et le déroulement actuels des examens.

« C'est un projet très prometteur, parce que le groupe de travail pour la révision des évaluations aura la capacité d'orienter le Conseil en ce qui touche l'avenir de l'évaluation des médecins au Canada », a déclaré le D^r Oscar Casiro, président du Conseil médical du Canada et du groupe de travail pour la révision des évaluations. « Nous avons hâte de trouver des façons de mieux répondre aux besoins des divers intervenants, y compris les autorités de réglementation médicale, les facultés de médecine, les collèges de spécialités, les étudiants, les résidents et les médecins détenteurs d'un permis d'exercice. »

Les membres du groupe de travail commenceront par examiner le rôle et les objectifs des examens actuels du CMC. Grâce à cet exercice, les membres du groupe pourront inventorier toutes les compétences supplémentaires nécessitant une évaluation pour garantir que les médecins respectent les normes appropriées de soins lorsqu'ils obtiennent un permis d'exercice de la médecine au Canada.

Cette analyse permettra également d'évaluer et de revoir les besoins actuels et futurs des organismes réglementaires et des autres intervenants et de déterminer quelles sont les modifications à apporter aux processus actuels afin de combler ces besoins. À ce titre, le groupe de travail s'appuiera sur les réflexions survenant de l'initiative intitulée *L'avenir de l'éducation médicale au Canada* et tentera d'établir dans quelle mesure les conclusions de ce projet correspondent aux Objectifs d'évaluation de l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada.

Les tâches du groupe de travail ne seront pas cantonnées à la simple analyse des évaluations actuelles; le groupe étudiera également la documentation existante sur le sujet ainsi que les entrevues accordées par de grands spécialistes de la question afin de se renseigner sur d'autres évaluations qui pourraient être utilisées et sur l'intérêt que peuvent présenter ces évaluations à la fois dans la formation théorique et pratique des médecins et dans l'exercice de leur profession. Il s'agira également de se pencher sur la structure des comités d'épreuve du Conseil afin de savoir s'il est nécessaire de la modifier pour permettre une meilleure gestion du contenu.

« Nous avons procédé à une analyse semblable en 1987, et les résultats obtenus ont eu des effets plus que positifs sur les orientations adoptées par le Conseil », a déclaré le D^r Ian Bowmer, directeur général du Conseil médical du Canada. « Les décisions prises sur les recommandations des membres du groupe de travail sur les orientations futures ont notamment permis la création de notre propre centre d'examen interne, la publication d'objectifs détaillés sur ce que les examens matériels du CMC couvriraient et le lancement du tout premier examen clinique national : l'examen d'aptitude du CMC, partie II. Le point de vue et les conseils des membres du groupe de travail pour la révision des évaluations ne manqueront pas de nous enrichir, puisqu'ils découleront d'une analyse approfondie des perspectives d'avenir touchant les examens et les évaluations du CMC. »

En plus des membres de la direction du CMC, le groupe de travail pour la révision des évaluations compte les membres suivants :

- D^r Oscar Casiro, président du groupe de travail,
- D^r Trevor Theman, membre du conseil de direction,
- D^r Donald Studney, président du Comité mixte de l'examen d'évaluation,
- D^r Ramses Wassef, président du Comité central des examens,
- D^{re} Claire Touchie, vice-présidente du Comité central des examens,
- M^{me} Nancy MacBeth, membre du conseil de direction.

Les membres du groupe de travail présenteront leurs recommandations finales au conseil de direction du CMC pour approbation dans deux ans. Le conseil de direction a traité des sujets confiés au groupe de travail pour la révision des évaluations à l'occasion de sa journée de réflexion qui a eu lieu le 11 janvier 2010. Les membres du conseil de direction ont déterminé certaines questions que les membres du groupe de travail devront étudier.

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

Le Conseil médical du Canada a tenu son assemblée annuelle à Ottawa du 18 au 20 octobre 2009. À cette occasion, il a été question, entre autres, de la Collaboration nationale en matière d'évaluation et de la révision des évaluations du Conseil par un groupe de travail. Les membres ont également approuvé l'orientation politique pour l'année à venir et confirmé les frais qui seront exigés pour les examens de 2010.

La rencontre a commencé par une séance de formation sur l'avenir de l'évaluation médicale, et les conférenciers d'honneur, les D^{rs} Jay Rosenfield, John Norcini et Amitai Ziv ont présenté des exposés. Le D^r Rosenfield, coprésident du groupe de travail sur la mise en œuvre du projet *L'avenir de l'éducation médicale au Canada*, a fait connaître les principales conclusions du projet et les répercussions qu'elles pourraient avoir sur les évaluations futures du Conseil médical. L'exposé du D^r Norcini portait sur les évaluations de l'avenir et, plus particulièrement, sur l'importance de l'évaluation du milieu de travail. Le dernier orateur, le D^r Ziv, a abordé l'importance de la simulation comme forme d'évaluation et a présenté les progrès réalisés en Israël pour intégrer la simulation dans le cadre du processus continu d'assurance de la qualité dans les professions de la santé et dans la formation des professionnels de la santé.

Le Conseil a approuvé le modèle de gouvernance proposé pour la Collaboration nationale en matière d'évaluation. Ce modèle permettra de mettre en œuvre une approche nationale coordonnée et simplifiée en vue d'évaluer les diplômés internationaux en médecine à l'échelle régionale. La Collaboration concentre actuellement ses efforts sur le lancement d'un examen clinique objectif structuré qui permettra d'évaluer la compétence des diplômés internationaux en médecine qui souhaitent obtenir des

postes de résidence. Le Collège des médecins du Québec se servira de cet examen dès le printemps, et les programmes de la Colombie-Britannique et de l'Alberta destinés aux diplômés internationaux en médecine intégreront des éléments de cet examen dans leur propre évaluation en 2010. D'autres programmes provinciaux destinés aux diplômés internationaux en médecine offriront l'examen dans les années à venir.

« Après quatre années de négociation, il est merveilleux de constater que la Collaboration nationale en matière d'évaluation est désormais dotée d'une structure et qu'elle commencera à offrir son examen au printemps 2010 », a déclaré le D^r Ian Bowmer, directeur général du Conseil médical du Canada, après l'assemblée. « Nous remercions tous nos partenaires présents autour de cette table pour les efforts qu'ils ont fournis pour faire en sorte que cet examen devienne réalité. »

En outre, la Fédération des ordres des médecins du Canada et le Conseil médical du Canada ont annoncé conjointement qu'ils mettraient sur pied un processus d'inscription nationale. Ce projet prendra appui sur l'infrastructure des TI du Conseil et sur la réussite du récent Répertoire de compétences des médecins pour proposer un processus commun menant à l'obtention d'un permis d'exercice que les médecins pourront utiliser pour s'inscrire auprès de plusieurs ordres des médecins à la fois.

Le conseil a également confirmé les frais d'examen proposés à l'occasion de l'assemblée annuelle de 2008 : en 2010, les frais afférents à l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie I (EACMC, partie I), s'élèvent à 720 \$ CAN et ceux afférents à l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie II (EACMC, partie II), à



◀ Membres
du Conseil,
personnel
et invités à
l'assemblée
annuelle 2009.

1 850 \$ CAN. Pour ce qui est de l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada (EECMC), les droits s'élèvent à 1 500 \$ CAN pour un candidat qui s'y présente pour la première fois et 1 300 \$ CAN pour tout candidat qui reprend l'examen. « Les frais liés à tous nos examens doivent permettre le recouvrement des coûts », a expliqué le D^r Dennis Kendel, président du Comité des finances du Conseil médical du Canada. « Nous nous sommes appuyés sur les demandes des membres résidents et étudiants du Conseil pour accepter d'augmenter les frais en vue du recouvrement des coûts pour l'EACMC, partie II, sur une période de cinq ans. Nous espérons que cela aidera nos candidats à s'adapter à la nouvelle structure tarifaire tout en nous permettant de continuer à offrir l'examen dans des

centres régionaux. Cela dispense le candidat de devoir assumer les frais qui seraient liés au fait de se rendre dans un centre d'examen en cas de structure centralisée. »

Le Conseil a décerné au D^r André Jacques le Prix de réalisation exceptionnelle pour le travail qu'il a accompli en matière d'évaluation du rendement des médecins en exercice par le truchement de la formation médicale continue et au sein de la Fédération des ordres des médecins du Canada. Le D^r Thomas Maguire s'est vu remettre le Prix D^r Louis Levasseur pour les importantes contributions qu'il a apportées au Conseil médical du Canada.

LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA ACCUEILLE LES NOUVEAUX MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION ET DU CONSEIL



▲ Les membres du conseil de direction et le président sortant du CMC pour 2009, le D^r Rocco Gerace.
De droite à gauche : D^r Dennis Kendel,
D^{re} Joyce Pickering, M^{me} Nancy MacBeth,
D^r Oscar Casiro, D^r Trevor Theman,
D^{re} Anne-Marie MacLellan, D^r Rocco Gerace.
Absent : D^r Michael Marrin.

C'est avec fierté que le Conseil médical du Canada annonce la nomination de ses nouveaux membres et de son nouveau Président, le D^r Oscar G. Casiro, à la suite de son assemblée annuelle qui s'est tenue du 18 au 20 octobre 2009.

Le D^r Casiro a tout d'abord fait partie du Conseil de 1999 à 2004 à titre de représentant de l'Université du Manitoba. En 2007, il a de nouveau siégé au Conseil pour l'Université de la Colombie-Britannique et a occupé les fonctions de vice-président du Conseil en 2008. Il a obtenu son diplôme de la faculté de médecine de l'Université de Buenos Aires en 1974, a émigré au Canada en 1980 et a suivi avec succès une formation de médecin spécialiste en pédiatrie en 1984. Il est doyen associé du programme de médecine de l'Île de Vancouver et chef de la division des sciences médicales de l'Université de Victoria.

En plus d'occuper les fonctions de président du Conseil médical du Canada, le D^r Casiro préside le groupe de travail pour de la révision des évaluations du Conseil médical du Canada.

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

- D^r Trevor Theman, vice-président
- D^{re} Anne-Marie MacLellan, présidente sortante
- D^r Dennis Kendel, président du Comité des finances
- D^{re} Joyce Pickering
- M^{me} Nancy MacBeth
- D^r Michael Marrin

À l'occasion de l'assemblée annuelle, de nouveaux membres du Conseil ont également été nommés : D^{re} Maureen Topps de l'École de médecine du Nord de l'Ontario, M^{me} Navdeep Bhullar, membre étudiant, M. Sébastien Lachance, membre étudiant et D^r Frédérick D'Aragon, membre résident.

COMITÉS DU CONSEIL 2009 – 2010

COMITÉ DES APPELS

Président	D ^r Robert Young
Vice-président	D ^r Markus Martin
Membres	M ^{me} Rose Carter
	D ^r Cameron Little
	D ^r Jay Rosenfield
	D ^{re} Cathy Vardy

COMITÉ DES FINANCES

Président	D ^r Dennis Kendel
Vice-président	D ^r Cameron Little
Membres	D ^r Oscar Casiro
	D ^r Chris Watling
	D ^r Dan Small

COMITÉ DE LA RECHERCHE ET DU DÉVELOPPEMENT

Président	D ^r Bruce Wright
Vice-président	D ^r William Lowe
Membres	D ^r Simon Field
	D ^{re} Joyce Pickering
	D ^r William Pope
	D ^r Jay Rosenfield
	D ^r Anthony Sanfilippo

COMITÉ DE LA LÉGISLATION

Président	D ^r Trevor Theman
Membres	D ^r Bruce Beaton
	D ^r Geoffrey Bond
	D ^r Donald Chadsey
	D ^r Edmund Collins
	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 DE LA CANDIDATURE

Présidente	D ^{re} Anne-Marie MacLellan
Membres	D ^{re} Maureen Topps
	D ^r Donald Chadsey
	D ^{re} Cathy Vardy
	D ^{re} Heidi Oetter

COMITÉ DE SÉLECTION DES MEMBRES DES COMITÉS D'ÉPREUVES

Présidente	D ^{re} Geraldine Johnston
Vice-président	D ^r Donald Chadsey
Membres	D ^r Geoffrey Bond
	D ^{re} Anne-Marie MacLellan
	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 :

- Laura Alvarado, Agente d'affaires – 5 ans
- Robert Charrois, Agent de coordination – 5 ans
- Trish McKeagan, Agente, EACMC parties I et II – 5 ans
- Lucille Séguin, Commis – 5 ans
- Suzanne Toupin, Agente, EACMC parties I et II – 5 ans
- Ilona Bartman, Analyste d'examen – 5 ans
- Ted Bruyere, Développeur de logiciels, intermédiaire – 5 ans
- Yves Plouffe, Administrateur des bases de données – 5 ans
- Tim Wood, Gestionnaire, Recherche et développement – 10 ans

Les certificats ont été présentés par la D^{re} Anne-Marie MacLellan et le D^r Ian Bowmer le 18 octobre au cours d'une réception qui précédait le souper annuel.

COLLABORATION NATIONALE EN MATIÈRE D'ÉVALUATION : DE NOUVELLES ÉTAPES À FRANCHIR APRÈS L'APPROBATION OFFICIELLE

La Collaboration nationale en matière d'évaluation permettra de mettre en œuvre une approche nationale coordonnée et simplifiée en vue d'évaluer les diplômés internationaux en médecine à l'échelle régionale. La Collaboration nationale en matière d'évaluation, qui reçoit du financement continu de Santé Canada, fait intervenir des représentants du Conseil médical du Canada, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des ordres des médecins provinciaux et territoriaux, des programmes provinciaux destinés aux diplômés internationaux en médecine, 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, du Collège des médecins de famille du Canada et de l'Association médicale canadienne.

À l'occasion de l'assemblée annuelle du Conseil médical du Canada, certaines modifications aux règlements du CMC ont été approuvées en vue d'intégrer officiellement la Collaboration nationale en matière d'évaluation à la structure du Conseil. Le mandat de la Collaboration nationale en matière d'évaluation, qui avait obtenu une approbation de principe à l'occasion de l'assemblée annuelle de 2008, a été officiellement adopté.

Les membres du Comité central de coordination de la Collaboration nationale en matière d'évaluation, organisme directeur de la Collaboration, se sont réunis à Ottawa le 6 janvier dernier pour examiner le mandat de leur comité et parler des

politiques stratégiques relatives à la gouvernance de l'organisme. Ils ont confirmé la composition du Comité d'épreuve de l'examen clinique objectif structuré. En outre, les membres du Comité central de coordination de la Collaboration nationale en matière d'évaluation ont discuté de la possibilité de permettre aux programmes provinciaux destinés aux DIM d'utiliser l'examen clinique de la Collaboration en 2010 et en 2011 et de la nécessité de conclure des protocoles d'entente avec chacun des programmes provinciaux destinés aux DIM. Ces protocoles mettront en lumière ce que chaque centre d'évaluation pourra faire pour offrir les ECOS. Les autres sujets au programme de la rencontre des membres du Comité central de coordination de la Collaboration nationale en matière d'évaluation étaient la confirmation des critères d'admissibilité de l'examen clinique de la Collaboration, les frais et les considérations financières liées à l'examen, ainsi que les répercussions possibles de la ratification de l'Accord sur le commerce intérieur.

Le Comité central de coordination s'est penché également sur les prochaines étapes à suivre, plus particulièrement sur la nécessité d'instaurer des évaluations du degré de préparation à l'exercice de la médecine pour permettre à la Collaboration nationale en matière d'évaluation d'évaluer les candidats qui souhaitent commencer immédiatement à pratiquer la médecine de façon indépendante au Canada. La Collaboration nationale en matière d'évaluation se concentrera tout d'abord sur les évaluations du degré de préparation à l'exercice de la médecine pour les spécialités de la médecine familiale, de la médecine interne et de la chirurgie générale.

La D^{re} Anne-Marie MacLellan du Collège des médecins du Québec préside le Comité central de coordination de la Collaboration nationale en matière d'évaluation. Voici les autres membres :

- D^r Murray Urowitz
- D^r Xin-Min Li
- M^{me} Sylvie Leboeuf
- D^{re} Elizabeth Bannister
- M. Jeff Goodyear
- M. Glenn Monteith
- M^{me} Shaylene Salazar
- M^{me} Lyne St. Pierre-Ellis
- D^r Dan Faulkner
- D^r Tim Allen
- D^{re} Francine Lemire
- D^r Ira Ripstein
- D^r Todd Watkins

Les membres du Comité d'épreuve de l'examen clinique objectif structuré de la Collaboration nationale en matière d'évaluation se sont réunis le 7 décembre pour parler du mandat de ce comité. Son travail consistait essentiellement à faire en sorte que l'examen clinique passe de la validation de principe à un modèle d'examen opérationnel et durable. Les membres ont également consacré du temps à aborder les questions relatives au contenu de l'examen.

En 2010, le Collège des médecins du Québec proposera l'examen clinique de la Collaboration nationale en matière d'évaluation et IMG BC intégrera le contenu de l'examen à sa propre évaluation. L'Alberta International Medical Graduate Program a déjà incorporé le contenu de l'examen de la Collaboration en 2009 et continuera à le faire pour l'année à venir.



À VENIR : INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE EN LIGNE SUR LES RÉSULTATS D'EXAMEN

À compter de la session de janvier 2010 de l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada (CMC), les candidats recevront un relevé de résultats leur indiquant s'ils ont réussi ou échoué à l'examen, les notes exigées pour une réussite et leur note totale. Ils seront invités à consulter leur compte CMC en ligne pour obtenir de l'information supplémentaire portant notamment sur l'évaluation du rendement du candidat dans divers domaines sur une échelle allant d'un rendement faible à un rendement élevé. Les commentaires accessibles en ligne indiqueront également au candidat la note qu'il a obtenue dans un domaine précis, comparativement à tous les autres candidats qui ont passé le même examen au cours des trois dernières années. Pour ce qui est de l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie II, les candidats obtiendront la liste des stations auxquelles ils ont échoué, ainsi que les sujets couverts par ces stations et les objectifs correspondant du CMC.

« Les membres du Comité central des examens voulaient fournir une meilleure rétroaction aux candidats qui passent nos examens », a expliqué le D^r Ramses Wassef, président du Comité central des examens. « J'espère sincèrement que la nouvelle information supplémentaire disponible en ligne fournira de précieux renseignements aux candidats sur leurs points forts et sur les aspects à améliorer. »

Jusqu'à la session d'examen de l'automne 2009, les candidats recevaient un relevé de résultats par courrier leur indiquant leur note totale, s'ils avaient réussi ou échoué, et leur fournissant des renseignements complémentaires. Les candidats pouvaient également vérifier s'ils avaient réussi ou échoué à l'examen par l'entremise de leur compte en ligne. Le CMC reconnaît que certains organismes médicaux exigent des candidats qu'ils fournissent l'information supplémentaire qui leur a été fait quand ils présentent leurs titres de compétences ou quand ils font une demande d'évaluation. Lorsque les changements entreront en vigueur, le CMC n'enverra plus par la poste les renseignements complémentaires aux candidats. Ces derniers pourront alors en demander des copies certifiées, moyennant des frais.

Le CMC continuera à encourager les responsables de ces établissements du milieu médical à considérer la note totale obtenue à l'examen comme étant la mesure la plus significative du rendement à l'examen du CMC. Le Comité central des examens fournit aux candidats de l'information supplémentaire pour leur perfectionnement personnel. L'information fournie pour chaque domaine a une validité moindre sur le plan psychométrique que la note totale obtenue à l'examen, compte tenu du fait que les candidats ont dû répondre à un moins grand nombre de questions d'examen ou d'éléments dans un domaine donné. Par conséquent, les commentaires faits sur des domaines particuliers doivent faire l'objet d'une interprétation prudente.



▲ D^r Ramses Wassef,
président du Comité central des examens

Afin de discuter des changements à venir, le CMC a communiqué avec les établissements du milieu médical qui se servent de l'information supplémentaire.

Dès que les résultats des examens de 2010 seront disponibles, les candidats pourront accéder à leur compte CMC en ligne pour savoir s'ils ont réussi ou échoué. L'information supplémentaire et une copie du relevé de résultats seront disponibles en ligne peu de temps après.

NOUVELLE RESSOURCE POUR AIDER LES CANDIDATS À SE PRÉPARER À L'EACMC, PARTIE I

Le 18 novembre, le Conseil médical du Canada a lancé l'auto-examen d'aptitude, partie I (AE-EAI) en vue d'aider les candidats à se préparer à l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie I (EACMC, partie I). L'AE-EAI est offert dans l'Internet et consiste en 96 questions dans les disciplines médicales de Médecine interne, Obstétrique et gynécologie, Pédiatrie, Psychiatrie, Chirurgie et Santé de la population et les aspects éthiques, légaux et organisationnels de l'exercice de la médecine.

Dès qu'ils finiront de répondre aux questions de l'AE-EAI, les participants recevront instantanément des commentaires par courriel, c'est-à-dire le nombre de questions auxquelles ils ont répondu correctement, ainsi qu'une comparaison de leurs résultats avec ceux obtenus par d'autres participants à l'EACMC, partie I. Au début, trois formulaires (ou versions) de l'AE-EAI seront offerts et révisés périodiquement. Les candidats qui se préparent à l'EACMC, partie I peuvent choisir un formulaire, se concentrer sur les secteurs qui présentent plus de difficulté d'après la rétroaction, puis choisir un autre formulaire, et ainsi de suite.

Depuis 2005, le Conseil médical du Canada offre également une autoévaluation aux candidats désirant se préparer à l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada. L'auto-examen d'évaluation, l'AE-EE, est toujours offert. Pour les deux types d'autoévaluation, il en coûte 60 \$ par formulaire.

« Nous avons reçu beaucoup de commentaires positifs de candidats nous disant qu'ils avaient trouvé l'auto-examen d'évaluation extrêmement utile pour se préparer à l'EACMC », a déclaré Robert Lee, directeur du bureau d'évaluation. « Ils ont

demandé à ce que d'autres outils du même type soient mis à leur disposition pour d'autres examens. C'est avec grand plaisir que nous mettons en ligne l'auto-examen d'aptitude, partie I. »

Pour de plus amples renseignements sur les autoévaluations, veuillez cliquer sur l'hyperlien suivant : http://www.mcc.ca/fr/exams/self_admin.shtml. Le Conseil médical du Canada propose également une liste complète de matériel de référence et de ressources en vue d'aider les candidats à se préparer à chacun des examens qu'il propose, y compris l'EACMC et l'EACMC, partie I.



DATE LIMITE DE PRÉSENTATION DES PROPOSITIONS :

1^{er} février 2010

BUTS :

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 postdoctoral 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 2010.

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

RECHERCHE EN ÉVALUATION CLINIQUE

D^R THOMAS MAGUIRE,
RÉCIPIENDAIRE 2009 DU PRIX
D^R LOUIS LEVASSEUR

À l'occasion de son assemblée annuelle qui s'est tenue en octobre dernier, le Conseil médical du Canada a annoncé avec grande fierté qu'il décernait au D^r Thomas Maguire le Prix D^r Louis Levasseur 2009. Ce prix est décerné chaque année à un ancien membre ou à un membre actuel du Conseil, à un membre du personnel ou d'un comité du CMC, ou à une personne dont la collaboration a contribué de façon extraordinaire à l'accomplissement de la vision et de la mission du CMC.

Le D^r Maguire est très actif au sein du CMC depuis 1987, mais il a participé aux activités du CMC dès la fin des années 1970 et tout au long des années 1980. Il occupe actuellement un poste de professeur émérite au Centre for Research in Applied Measurement and Evaluation de l'Université de l'Alberta.

« C'est un grand honneur », a-t-il déclaré en recevant son prix. Le D^r Maguire connaissait personnellement le D^r Louis Levasseur en l'honneur de qui le prix a été nommé. « Louis a été l'une des personnes qui m'ont très tôt incité à m'investir dans ce domaine. Être associé à son nom est un honneur. »

« Louis serait fier », a convenu le D^r David Blackmore, directeur de la recherche et du développement du CMC. Le D^r Maguire était par ailleurs le directeur de thèse du D^r Blackmore à l'Université de l'Alberta. « C'est lui qui m'a fait », a affirmé le D^r Blackmore. « C'est une personne expérimentée et équitable qui aime donner l'heure juste. Je dirais que c'est l'un des meilleurs psychométriciens que le Canada ait connu. »

« La transition a été harmonieuse après ma carrière universitaire », a déclaré le D^r Maguire à propos de la période à laquelle il a commencé à travailler avec le CMC.

En 1987, le D^r Maguire a aidé le CMC à passer d'une évaluation normative de l'échec ou du succès à l'EACMC, partie I, à une évaluation critérielle. L'évaluation critérielle consiste à déterminer le seuil de réussite ou d'échec par consultation d'un groupe d'experts plutôt que d'après les notes obtenues par les candidats. Par exemple, un candidat doit atteindre ou dépasser un seuil établi (ou critère) pour que l'on considère qu'il possède la compétence minimale requise. En théorie, 100 % des candidats pourraient réussir l'examen si tous obtenaient la note nécessaire d'après les critères. La recommandation du D^r Maguire en faveur d'une modification du processus a été publiée dans le rapport annuel de 1991.

Le D^r Maguire a également été un membre fondateur du Comité consultatif sur l'élaboration des examens en 1998. Il a en outre joué un rôle primordial dans l'instauration de la transition de la version papier à la version informatisée des examens. Le D^r Maguire a dirigé les simulations à cette fin.

Il a enseigné pendant de nombreuses années avant de se joindre au CMC. Le fait de travailler en milieu universitaire l'a vraiment beaucoup aidé, selon lui, dans ses fonctions au sein du Conseil.

Le D^r Maguire a également rédigé l'annexe du rapport de février 2004 du Groupe de travail sur le Permis d'exercice des diplômés internationaux en médecine, outil encore largement utilisé selon le D^r Blackmore.

L'un des aspects que le D^r Maguire aime de son travail avec le CMC est de voir les employés se réaliser professionnellement et le domaine évoluer. « Il y a eu une époque où David Blackmore était quasiment la seule personne à s'y connaître en évaluation », a-t-il indiqué. Maintenant, ils sont beaucoup plus nombreux.

« Mon moteur, c'est la passion », a-t-il dit à propos de son travail auprès du Conseil. Bien qu'il ait pris sa retraite, il aimerait certainement continuer à travailler avec le CMC. « Les projets étaient tellement passionnants! C'est une organisation formidable! »

Les candidatures pour le Prix D^r Louis Levasseur doivent être présentées avant le 1^{er} mai de chaque année. Vous trouverez de plus amples renseignements à ce sujet sur le site Web du Conseil médical du Canada. Les précédents lauréats sont des personnes extraordinaires et incomparables qui ont contribué de façon importante et positive au Conseil médical du Canada.

D^r Thomas Maguire ▼



DEUXIÈME FORUM D'INFORMATION POUR LES DIPLÔMÉS INTERNATIONAUX EN MÉDECINE

Le Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS) a organisé le deuxième forum d'information annuel à l'intention des diplômés internationaux en médecine au Palais des congrès du Toronto métropolitain le 24 octobre 2009. Plus de 350 diplômés internationaux en médecine de l'ensemble du pays et de l'étranger 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.

« Je suis très heureuse de voir que tant de partenaires et d'exposants se sont joints à nous cette année pour offrir des renseignements ciblés aux diplômés internationaux en médecine cherchant à s'intégrer au milieu médical canadien », a déclaré Sandra Banner, directrice générale de CaRMS. « Les diplômés internationaux en médecine apprécient le fait d'avoir la possibilité de rencontrer en personne des représentants du milieu médical et de mieux comprendre 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, l'Association médicale canadienne, le Collège des médecins de famille du Canada, la Fédération des ordres des médecins du Canada, l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, le Conseil médical du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Les ateliers organisés par les 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, l'enseignement postdoctoral en médecine de même que le processus et les exigences de certification des spécialistes.

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.

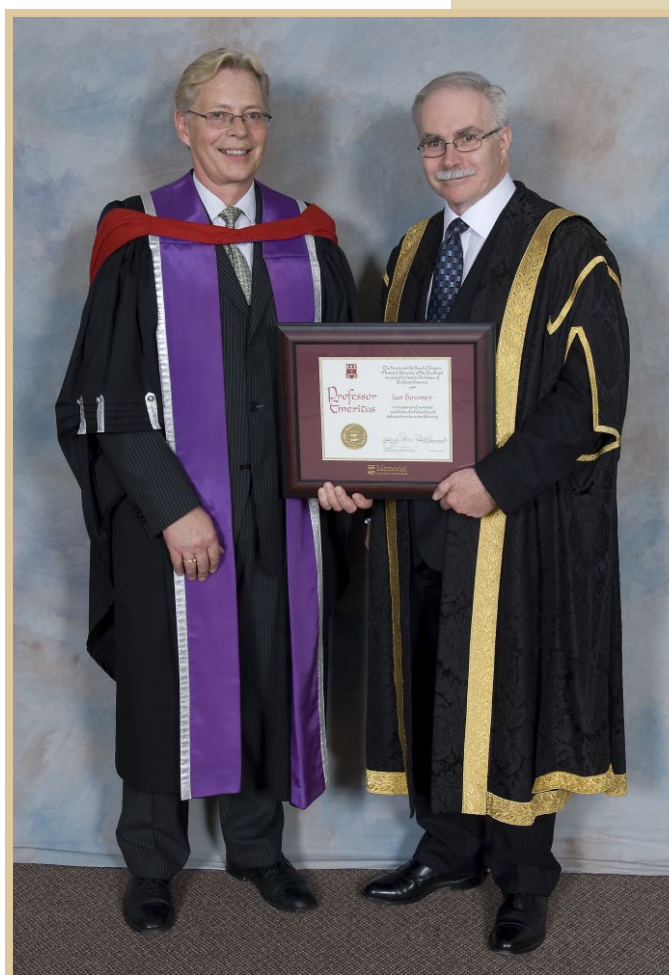
Sandra Banner
(à droite)
accueille les
participants au forum
d'information
à l'intention des
diplômés
internationaux
en médecine
qui a eu lieu
le 24 octobre 2009.



FÉLICITATIONS AU
D^R IAN BOWMER POUR
SA NOMINATION À
TITRE DE PROFESSEUR
ÉMÉRITE

Le Conseil médical du Canada souhaite féliciter le D^r Ian Bowmer, directeur général du Conseil, pour sa nomination à titre de professeur émérite à l'Université Memorial. Le D^r Bowmer s'est vu décerner cette distinction le 23 octobre dernier à l'occasion de la cérémonie de remise des diplômes qui s'est déroulée à St. John's.

Le D^r Bowmer a été membre du corps enseignant de la faculté de médecine de l'Université Memorial pendant 30 ans et il a été doyen de la faculté de médecine entre 1996 et 2003. L'Université Memorial souligne que, pour être admissible au titre de professeur émérite, le candidat ou la candidate doit avoir été un membre régulier du corps enseignant à temps plein de l'Université pendant au moins dix ans et avoir mené à bien des travaux scientifiques importants en quantité et en qualité ou avoir offert des services soutenus et importants à l'Université.



▲ Le D^r Christopher Loomis (à droite), président et vice-chancelier intérimaire de l'Université Memorial, remet au D^r Ian Bowmer le titre de professeur émérite le 23 octobre 2009.

Photographie :
gracieuseté de l'Université Memorial.