



ECHO

COUP D'ŒIL SUR LES DERNIÈRES COMPÉTENCES

PAR: MICHAEL MARRIN,
VICE-PRÉSIDENT DU
CONSEIL MÉDICAL DU CANADA,
PROFESSEUR AGRÉGÉ DE
PÉDIATRIE AU DÉPARTEMENT
DE NÉONATOLOGIE À
L'UNIVERSITÉ MCMASTER



◀
D^R MICHAEL
MARRIN

Le Conseil médical du Canada (CMC) jouit d'une réputation bien méritée que lui vaut la qualité de ses examens portant sur les connaissances biomédicales, sur l'application de ces connaissances, sur le processus de prise de décisions cliniques et sur les compétences cliniques et de communication.

Parmi les compétences essentielles que doivent posséder les médecins, mais qui sont analysées de façon moins approfondie dans le cadre des examens du CMC, notons : la capacité d'accéder aux renseignements nécessaires et de les appliquer au moment opportun, le travail en équipe, la prise en charge des maladies chroniques de longue durée, la capacité de travailler dans des systèmes multidisciplinaires complexes et, enfin, le professionnalisme. Je pense qu'il existe au moins deux raisons expliquant pourquoi ces compétences ne sont pas étudiées autant qu'elles le devraient.

La première, c'est que ces compétences peuvent être étonnamment difficiles à évaluer. De récentes recherches menées sur le professionnalisme indiquent que le comportement des étudiants dépend en très grande partie de la situation. L'étudiant s'est-il comporté de façon professionnelle? Difficile à dire. Non seulement cela dépend-il des circonstances, mais également de la personne qui évalue ce comportement. Cette évaluation est mouvante, et les évaluateurs

3	5	7	9
Fixation des droits d'examens	Le D ^r Donald Studney prend sa retraite	Recherches présentées à la CCÉM	Le D ^r Dennis Kendel et le D ^r Cameron Little prennent leur retraite

mêmes ne s'entendent pas sur la réponse la plus adaptée à une situation donnée, ce qui rend le professionnalisme difficile à évaluer dans toutes les situations, sauf les plus évidentes.

La deuxième raison tient peut-être au fait que, habituellement, le CMC met l'accent sur une évaluation sommative. Si les compétences de certains médecins dépendent bel et bien de la situation et si le jugement s'améliore au fil des erreurs commises et des réflexions découlant de ces erreurs, il peut être difficile de définir un seuil convenable pour une acquisition acceptable de la compétence. Qu'est-ce que la compétence? Est-ce une marque du degré d'acquisition d'une habileté ou est-ce plutôt la volonté d'amorcer un processus d'apprentissage et une réflexion continue sur une habileté? Si tel est le cas, il conviendrait davantage d'adopter une évaluation formative.

Ces compétences sont également difficiles à évaluer pour les facultés de médecine. Le choix presque impossible entre l'évaluation formative et sommative est un problème. Une évaluation formelle de certaines compétences peut être coûteuse à élaborer et à appliquer. Si une faculté ne connaît pas bien la documentation sur la prise de décision clinique, les habiletés du travail en équipe et le professionnalisme dans le cadre de situations réelles, elle peut être limitée dans sa capacité de créer les bons outils d'évaluation en respectant un échéancier réaliste. Théoriquement, chaque faculté de médecine pourrait élaborer ses propres outils et les évaluer, mais cette démarche serait coûteuse et entraînerait probablement de nombreuses répétitions des tâches.

Le CMC aurait-il un rôle à jouer dans la création, voire l'application, d'outils d'évaluation formative de ces nouvelles compétences? Le CMC pourrait envisager de créer des outils d'évaluation formative et de les vendre sous licence aux facultés de médecine, qui les utiliseraient à l'interne. Étant donné que les compétences nommées précédemment sont pertinentes pour toute profession de la santé, les outils pourraient être adaptés et vendus aussi sous licence aux établissements d'enseignement des professions paramédicales.

Le CMC pourrait également utiliser l'évaluation formative dans le cadre des compétences requises pour obtenir le titre de Licencié du Conseil médical du Canada. L'évaluation sommative du niveau d'acquisition d'habiletés particulières serait remplacée par une mesure quelconque des progrès des étudiants dans l'acquisition de ces habiletés. Il se peut que je coupe les cheveux en quatre sur la question des évaluations sommatives et formatives, mais le fait est que les progrès réalisés sur le plan de l'acquisition de certaines habiletés sont peut-être ce qu'il faut mesurer en réalité et que ces progrès pourraient même permettre de prédire le rendement futur avec plus de précision qu'une mesure du niveau d'acquisition d'une habileté faite à un certain moment.

Le CMC a tout le talent qu'il faut en matière d'évaluation pour s'attaquer à ces compétences plus complexes. Si nous acceptons d'envisager une évaluation à la fois formative et sommative, il pourrait en résulter une collaboration fructueuse entre le CMC et les facultés de médecine.

MICHAEL L. MARRIN, M.D., FRCPC

FIXATION DES DROITS D'EXAMENS

COMMENT LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA (CMC) ÉTABLIT-IL LES DROITS POUR SES EXAMENS?

PRINCIPES CLÉS

Le CMC applique des principes bien établis pour fixer les droits pour ses examens. Un des principes clés consiste à offrir l'examen le plus près possible de l'endroit où vit le candidat.

Pour les diplômés internationaux en médecine, cela signifie que l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada (EECMC) est proposé dans 500 centres, répartis dans 80 pays. Les candidats peuvent subir cet examen avant d'arriver au Canada et utiliser les résultats qu'ils ont obtenus pour déterminer s'il leur sera possible de réussir les étapes suivantes du processus d'obtention d'un permis d'exercice de la médecine au Canada.

Pour ce qui est de l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC), partie I et partie II, le CMC organise les examens dans les facultés de médecine ou à proximité afin qu'ils soient très accessibles pour les candidats. Bien que cela fasse augmenter les coûts d'organisation des examens pour le CMC, cela réduit les frais de déplacement des candidats qui n'ont pas à se rendre à un point centralisé pour subir l'examen. Par conséquent, beaucoup de candidats paient globalement des frais bien moins importants que ceux qu'ils auraient eu à payer si l'examen était offert de façon centralisée, puisqu'ils auraient alors des frais de déplacement.

Le CMC gère chaque centre d'examen de façon efficace et efficiente afin que les coûts soient les plus bas possible pour les candidats. Le CMC a conclu des partenariats avec des facultés de médecine et des hôpitaux, qui sont généralement les établissements offrant des espaces d'examen à moindres frais ou gratuitement.

Un autre principe clé pour les examens du CMC est celui du recouvrement des coûts; cela signifie qu'aucun examen ne permet d'en financer un autre.

L'EACMC, partie II, est un examen clinique et, à la différence des examens informatisés du CMC, il mobilise des infrastructures beaucoup plus importantes. Historiquement, les droits découlant de l'EACMC, partie II, étaient couverts en partie par ceux versés pour les autres examens. Pour régler cette situation, le Conseil a décidé d'augmenter le montant exigé pour cet examen jusqu'à atteindre le point de recouvrement des coûts. Conformément aux commentaires formulés par les membres résidents et étudiants, les droits feront l'objet d'une augmentation jusqu'au point de recouvrement des coûts de façon graduelle sur une période de cinq ans afin de permettre aux candidats de s'adapter à la nouvelle tarification.

PRINCIPAUX COÛTS

Chaque examen du CMC a un contenu qui lui est propre. Le CMC renouvelle continuellement ses examens afin d'y intégrer les pratiques exemplaires et les renseignements les plus récents. Chaque année, des comités d'épreuves se réunissent pour créer et mettre à l'essai le nouveau contenu et en évaluer le rendement. Ces comités se composent de médecins et de formateurs de tout le pays qui sont des experts dans leur domaine.

Le CMC doit également entretenir et améliorer ses infrastructures d'examens. Il faut renforcer les applications informatiques permettant au CMC d'inscrire des candidats, de proposer les examens et de publier les résultats.

Le Conseil propose l'EECMC par l'intermédiaire de Prometric, un fournisseur de services en matière d'évaluation. Entreprise d'envergure internationale, Prometric peut proposer l'examen dans 500 centres dans le monde. Une partie importante des droits exigés pour l'EECMC sert à payer les services de Prometric.

L'EACMC, partie II, qui est un examen clinique, nécessite une infrastructure considérable pour administrer 17 centres différents à l'échelle du pays. Plus de mille médecins examinateurs, patients standardisés et autres membres du personnel des centres d'examen sont nécessaires pour que l'examen ait lieu.

Le CMC calcule les coûts des examens chaque année. Ces calculs font l'objet de discussions avec le Comité des finances du Conseil ainsi qu'avec les membres résidents et étudiants du Conseil, dans le but de garantir un modèle équitable, transparent et viable sur le plan économique, tout en demeurant pertinent pour chaque examen.

PRINCIPES CLÉS ET PRINCIPAUX COÛTS SERVANT À ÉTABLIR LES DROITS D'EXAMENS DU CMC

PRINCIPES CLÉS

Offrir un examen aussi près que possible de l'endroit où vivent les candidats

Gérer les centres d'examens de façon efficace et efficiente pour maintenir les frais au plus bas

Application pour chaque examen du principe de recouvrement des coûts

Intégration des commentaires des membres résidents et étudiants du Conseil sur les dépenses et l'établissement des droits

Création de nouveau contenu chaque année

Entretien et amélioration des infrastructures des technologies de l'information

Pour l'EECMC, dépenses associées au fait que l'examen est offert dans 500 centres du monde entier

Pour l'EACMC, partie II, dépenses associées aux infrastructures nécessaires à la tenue d'un examen clinique — patients standardisés, médecins examinateurs et autres membres du personnel des centres d'examen

PRINCIPAUX COÛTS

DÉPART À LA RETRAITE DU D^R DONALD STUDNEY, PRÉSIDENT DU COMITÉ MIXTE DE L'EXAMEN D'ÉVALUATION



Après vingt années d'excellents services à l'appui du Conseil médical du Canada (CMC), le président du Comité mixte de l'examen d'évaluation (CMEE) et du Comité d'épreuve de médecine de l'examen d'évaluation, le D^r Donald Studney, a annoncé son départ à la retraite.

« Bien sûr, nous sommes tristes de le voir partir, mais le CMC a eu beaucoup de chance de profiter pendant des années des bons et loyaux services et de la vaste expertise médicale du D^r Studney », a déclaré le D^r Ian Bowmer, directeur général du CMC. « Ses importantes contributions à la qualité de l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada ont permis de renforcer la réputation du CMC à titre d'organisme capable d'offrir une évaluation des médecins de haute qualité et accessible à l'échelle internationale. »

Le D^r Studney a tout d'abord été nommé à titre de membre suppléant au sein du Comité d'épreuve de médecine en 1991, puis il en est devenu un membre à part entière en 1994. De 2001 à 2004, il a présidé ce comité. En 2005, il est devenu président du Comité d'épreuve de médecine de l'examen d'évaluation tout nouvellement créé, poste qu'il a occupé jusqu'en 2011. Il est aussi professeur agrégé émérite de médecine interne générale à l'Université de la Colombie-Britannique.

La participation du D^r Studney au CMC a commencé lorsqu'un ancien confrère, le D^r Al Boggie, a proposé son nom pour le Comité d'épreuve de médecine. « Le bon jugement [du D^r Boggie] et le respect que j'avais pour lui m'ont convaincu du fait que ma participation au sein du CMC serait une bonne chose pour moi sur le plan personnel et également pour ma carrière », a déclaré le D^r Studney. « En fait, cela a beaucoup plus d'importance que ce à quoi je m'attendais au départ. »

Pour lui, « les excellentes personnes » avec lesquelles il a travaillé représentent l'aspect le plus intéressant de sa collaboration au sein du CMC. « Jamais au cours de ma vie professionnelle je n'ai connu autant ce sentiment d'avoir un but à atteindre, cette efficacité, cette camaraderie et ce sens de l'humour [propre aux membres du personnel du CMC et à mes confrères du Comité], et cette atmosphère a toujours été présente au cours des vingt dernières années », a affirmé le D^r Studney.

En sa qualité de président du Comité mixte de l'examen d'évaluation, il a été étroitement associé à la transformation de l'examen d'évaluation, offert au départ sur papier et qui se trouve aujourd'hui être informatisé. Selon lui,

cette transition s'est faite vraiment sans heurts. « Comme j'avais une formation officielle en informatique médicale et en médecine, je pensais que j'étais bien préparé à cette transition. J'ai néanmoins été surpris par le degré de sophistication statistique et de traitement des données qu'il fallait atteindre pour faire en sorte que cet examen soit aussi solide et valide que possible. »

Il a également trouvé son expérience au sein du Comité d'épreuve gratifiante à bien des égards. Il a déclaré : « J'ai trouvé extrêmement gratifiant de constater que, chaque fois, la synergie et les échanges entre les membres d'un comité permettaient d'améliorer et de raffiner un élément de contenu d'examen pour que soit atteint un niveau de qualité bien supérieur au niveau observé avant l'examen du comité. »

Il retire également une grande fierté des questions de l'examen que le comité a permis de créer et qui sont aujourd'hui utilisées pour l'examen. « Nous constatons que la plupart des éléments qui étaient nos "bébés" permettent d'atteindre des niveaux de difficulté mesurables de façon cohérente tout en offrant le luxe de faire des distinctions très fines entre les candidats ayant des habiletés variables », a-t-il expliqué.

Il a également dû relever des défis concernant l'examen d'évaluation, notamment trouver des façons d'évaluer les habiletés de communication et la déontologie des diplômés internationaux en médecine.

« Nous savons qu'il s'agit de l'un des problèmes les plus courants et de l'une des principales sources de plaintes lorsque ces candidats commencent à exercer au Canada », a-t-il précisé. « Je pense que nous avons fait de grands progrès au cours des cinq dernières années, mais il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine. »

L'agenda du D^r Studney pour sa retraite est déjà bien rempli. « Entre les voyages et les autres passe-temps comme le jardinage, la cuisine, les rénovations et la pêche à la mouche, il est difficile de penser qu'il restera du temps pour autre chose! » En outre, il assumera la présidence du plus vieux et de l'un des plus importants clubs de pêche à la mouche de la Colombie-Britannique, qui compte plus de 200 membres, possède son propre lac et un chalet en bois rond existant depuis 85 ans. « L'ennui? Connais pas! », a-t-il conclu.

LE D^r IAN BOWMER,
DIRECTEUR GÉNÉRAL,
REMERCIÉ LE
D^r DONALD STUDNEY
(À DROITE) POUR
SES CONTRIBUTIONS
AU CONSEIL MÉDICAL
DU CANADA ET À SES
EXAMENS.



RECHERCHES DU CMC PRÉSENTÉES À LA CONFÉRENCE CANADIENNE SUR L'ÉDUCATION MÉDICALE

Le Conseil médical du Canada (CMC) a saisi une nouvelle fois l'occasion de présenter son expertise et les résultats de ses recherches internes à l'occasion de la plus grande conférence médicale au Canada de l'année : la Conférence canadienne sur l'éducation médicale (CCÉM) de 2011.

Plus de 1 200 responsables de l'éducation médicale, de la recherche, de l'évaluation et de l'administration se sont réunis au Sheraton Centre Toronto Hotel du 7 au 11 mai dernier à l'occasion de la CCÉM de 2011. Le thème de la conférence était *La mission professorale en éducation médicale*. Les nombreuses discussions et séances plénières ont servi de prélude à la conférence de l'année prochaine, dont le thème sera *l'éducation médicale et en santé globale, par-delà les frontières*.

L'analyste de recherche du CMC, Marguerite Roy, a fait un exposé intitulé *Flagging Professionalism during a High-stakes Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*. Étant donné que le manque de professionnalisme est directement lié aux plaintes des patients, il est important de surveiller cet aspect, mais le problème, selon Marguerite Roy, est l'absence de repères comportementaux clairs.

Le gestionnaire de la recherche et du développement, Timothy Wood, a présenté une affiche portant sur les différentes approches possibles pour établir des normes permettant de déterminer la note de passage de l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada (EECMC).

La stagiaire postdoctorale du CMC, Meghan McConnell, a présenté quant à elle son analyse des caractéristiques psychométriques des questions à menu court et des questions à réponses écrites du segment consacré à la prise de décisions cliniques de l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC), partie I.

C'est Ilona Bartman, analyste principale d'examen du CMC, qui a remporté le Prix de recherche de l'ACÉM pour la meilleure présentation orale. L'exposé de M^{me} Bartman intitulé *What to do about Objective Structured Clinical Examination (OSCE) examiners who score too leniently (doves) or too harshly (hawks)?* a été choisi parmi 111 autres exposés présentés par de nombreux habitués de la CCÉM. Le prix lui a été attribué pour la qualité des recherches qui sous-tendaient l'exposé et pour la façon dont il a été présenté. M^{me} Bartman a dit être restée « sans voix » en apprenant qu'elle avait remporté ce prix.

L'idée de mener des recherches sur les examinateurs trop généreux et ceux qui sont trop sévères (qu'elle surnomme les « colombes » et les « faucons ») lui est venue en analysant les résultats de l'EACMC, partie II. « À force d'analyser des examens, on parvient à une compréhension approfondie des données », a-t-elle expliqué. « De temps en temps, on remarque que des examinateurs notent de façon extrême. Il est important de repérer ces examinateurs pour que les résultats des examens soient aussi précis que possible. »

ILONA BARTMAN PRÉSENTE LES RÉSULTATS DE SES RECHERCHES SUR LES MÉDECINS EXAMINATEURS AU PERSONNEL DU CMC À L'OCCASION D'UN DÎNER-CONFÉRENCE APRÈS LA CONFÉRENCE CANADIENNE SUR L'ÉDUCATION MÉDICALE.

Compte tenu du grand nombre de variables dont s'assortit l'EACMC, partie II, M^{me} Bartman et ses collègues ont dû élaborer leurs propres méthodes pour parvenir à bien repérer les faucons et les colombes. Ils ont investi bien des heures de travail pour arriver à mettre au point un processus simple qui peut désormais être appliqué à tous les examens auxquels participent des examinateurs humains.

Pour faire le tri initial, on compile les notes attribuées par les examinateurs et on repère les examinateurs dont les notes moyennes se situent à une extrémité ou l'autre de l'échelle. Étant donné que certaines stations sont plus difficiles que d'autres, il était également important d'éliminer les examinateurs qui, en raison de la nature de la station, étaient faussement étiquetés comme étant extrêmes. Enfin, une étude de cohorte est menée pour s'assurer que la cause réelle des notes exceptionnelles attribuées n'est pas la faiblesse ou la force particulière d'un groupe de candidats.

Dans le cas de l'EACMC partie II, il a fallu étudier des milliers de notes d'examen. « C'était une tâche titanesque! », a expliqué M^{me} Bartman. Elle remercie sa collègue, l'analyste de recherche Marguerite Roy, de l'avoir aidée à trier toutes ces données.

Après quatre exposés à l'occasion de la CCÉM, M^{me} Bartman maîtrise l'art d'adapter ses allocutions à l'auditoire. Une des leçons qu'elle a retenues est de faire un emploi modéré des statistiques. « L'exposé que l'on fait doit raconter une histoire. Il faut expliquer [aux gens qui composent l'auditoire] en quoi les données que l'on présente s'appliquent à eux et à ce qu'ils font. Les chiffres permettent de prouver que cela fonctionne, mais c'est l'histoire qui importe », a-t-elle précisé.

Les recherches qu'elle a menées sur les examinateurs qui attribuent des notes soit trop généreuses, soit trop sévères ont stimulé la curiosité de M^{me} Bartman, et elle souhaite approfondir la question des examinateurs qui donnent des notes trop moyennes : ceux qui donnent la même note à tout le monde.

Mais pour l'instant, elle consacre son prochain projet de recherche à peser les avantages et les inconvénients, ainsi qu'à évaluer la faisabilité du calibrage de l'EACMC, partie II. Le calibrage est le processus d'ajustement des notes provenant de différentes formes d'un examen pour obtenir des résultats comparables.



LE D^R DENNIS KENDEL
REGISTRAIRE DU
COLLEGE OF PHYSICIANS
AND SURGEONS OF
SASKATCHEWAN, PREND
SA RETRAITE



Ces 21 dernières années, le D^r Dennis Kendel a mis son expérience, sa vision et son point de vue unique de registraire du College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan (CPSS) au service du Conseil médical du Canada (CMC). Après avoir pris sa retraite du CPSS le 1^{er} juillet 2011, le D^r Kendel renoncera également à son rôle de membre du Conseil.

« J'ai particulièrement aimé la possibilité qu'offre le CMC d'une collaboration efficace entre les responsables de l'éducation médicale et ceux de la réglementation médicale », a-t-il dit à propos du rôle qu'il a occupé au Conseil à titre de registraire du CPSS. « Il n'existe vraiment aucune autre institution au Canada qui rassemble ces deux mondes dans un objectif commun. Les responsables de la réglementation et ceux de l'éducation médicale s'engagent à assurer que les soins prodigués par les médecins du Canada sont d'une qualité optimalement élevée. Leurs rapports au sein du CMC sont vraiment fondés sur la collaboration. »

En plus de remplir consciencieusement ses devoirs de représentant du CPSS au sein du Conseil, le D^r Kendel a siégé au Conseil de direction et à de nombreux comités du CMC. Il a joué un rôle actif dès le moment où il s'est joint au Conseil le 1^{er} janvier 1990. Le D^r Kendel a été vice-président et membre du Comité de la législation, président du CMC pour un mandat de un an de 1993 à 1994 et, depuis 2004, il a présidé le Comité d'histoire et des archives.

Le D^r Kendel a également imprimé une marque importante à l'organisation à titre de président

du Comité des finances, poste qu'il a occupé jusqu'à la dernière assemblée annuelle. Le fait d'occuper ce poste lui conférait également le titre de trésorier du CMC. Il était donc responsable de la gérance financière de l'organisation.

« Ce fut un honneur et un privilège de travailler avec lui, et il nous manquera », a déclaré la directrice des finances du CMC, Karen Meades, qui a travaillé en étroite collaboration avec le D^r Kendel pendant qu'il présidait le Comité des finances. « Il est compétent, expérimenté, attentionné et responsable. Il a apporté à ses fonctions tout ce que l'on souhaiterait qu'une personne apporte et il l'a toujours fait de la bonne façon. »

Après la démission du D^r Kendel du Comité des finances à l'automne dernier, Dan Small a été élu par le Conseil pour lui succéder.

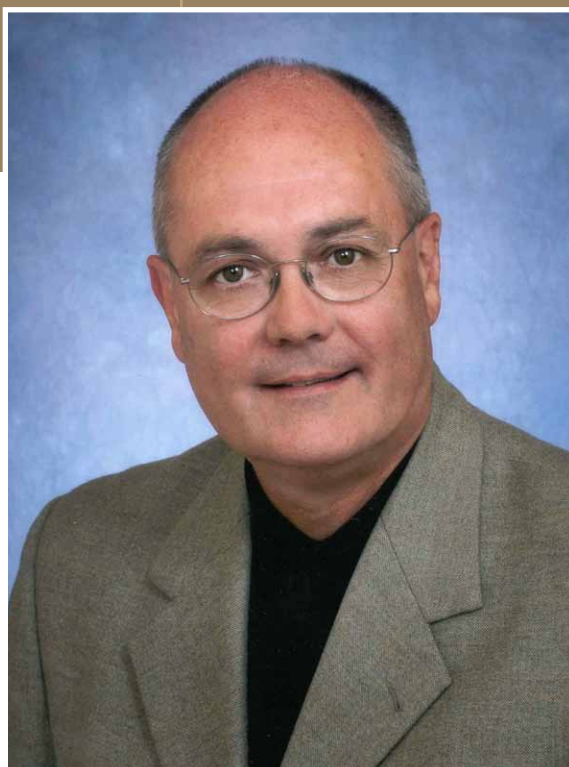
Le D^r Kendel retient comme faits saillants de l'époque où il a dirigé le Comité des finances sa collaboration avec la directrice des finances pour améliorer la capacité du CMC de mesurer le coût réel de l'élaboration et de l'administration de tous ses examens et de tous les services particuliers qu'il offre.

Il a également élargi la participation des étudiants et des résidents au travail du Comité des finances en les faisant participer à la séance de réflexion sur les finances. « Il voulait vraiment faire reconnaître leurs besoins sur le plan des politiques et des procédures », a précisé M^{me} Meades.

Après sa retraite du CPSS, le D^r Kendel dit qu'il souhaite agir à titre de conseiller indépendant auprès d'organismes de la santé dans les domaines de l'amélioration du leadership des médecins, de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité des soins.

LE D^R DENNIS
KENDEL
PRÉSENTE UN
RAPPORT DU
COMITÉ DES
FINANCES À
L'OCCASION DE
L'ASSEMBLÉE
ANNUELLE 2010.

LE D^R CAMERON LITTLE,
REGISTRAIRE
DU COLLEGE OF
PHYSICIANS AND
SURGEONS OF
NOVA SCOTIA,
PREND AUSSI SA
RETRAITE



Le D^r Cameron Little, qui quitte son poste de registraire du College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia pour prendre sa retraite en septembre prochain, se retirera également du Conseil médical du Canada (CMC). Depuis qu'il est devenu membre du Conseil en 1994, le D^r Little a été un acteur important dans l'atteinte des objectifs de l'organisation. Il a siégé à de nombreux comités du CMC et a été président du CMC en 2001-2002.

Dans le cadre de ses activités au sein du Conseil, il a présidé plusieurs comités permanents, y compris le Comité de la législation, de 2000 à 2001, le Comité des finances, de 1999 à 2000, et le Comité de la candidature, de 2007 à 2011. Il a également occupé les fonctions de vice-président du Comité des appels pendant deux mandats. Tout récemment, de 2009 à 2011, il a été membre du Comité d'histoire et des archives.

PHOTO GRACIEUSE ETÉ DU
*COLLEGE OF PHYSICIANS AND
SURGEONS OF NOVA SCOTIA*