



## LE POINT SUR LA COLLABORATION NATIONALE EN MATIÈRE D'ÉVALUATION

Les membres de la Collaboration nationale en matière d'évaluation se sont rencontrés le 29 juin 2009 à Ottawa pour faire le point sur les progrès réalisés dans le cadre de l'initiative. Le but de la Collaboration nationale est de simplifier le processus d'évaluation des diplômés internationaux en médecine (DIM) qui tentent intégrer le réseau canadien de la santé. Santé Canada fournit un financement continu à la Collaboration nationale en matière d'évaluation, qui a décidé de centrer ses efforts sur l'élaboration d'un examen clinique national destiné aux diplômés internationaux en médecine qui souhaitent être admis à un programme de formation postdoctorale.

La réunion de juin a aussi permis d'examiner la structure de gouvernance du Comité central de coordination de la Collaboration nationale en matière d'évaluation. Ce groupe relèvera du Conseil médical du Canada (CMC) et sera responsable de l'examen clinique national. Plus tard cet été, le CMC organisera une conférence téléphonique pour les directeurs des programmes qui s'adressent aux diplômés internationaux en médecine. Au cours de cette conférence téléphonique, les directeurs choisiront leurs représentants à la Collaboration nationale en matière d'évaluation. Conformément au mandat de la Collaboration nationale en matière d'évaluation, trois représentants de ce groupe siégeront au comité.

Après la conférence téléphonique et une fois que tous les membres de la Collaboration nationale en matière d'évaluation auront été nommés, ils approuveront la liste des membres du comité responsable de l'examen

clinique, appelé comité d'épreuve ECOS CNE. Ce comité doit son nom au type précis d'examen clinique qui lui a été attribué, soit l'examen clinique objectif structuré (ECOS). Parmi les responsabilités du comité d'épreuve ECOS CNE, mentionnons l'élaboration du plan de l'examen, l'élaboration et la validation du contenu et la supervision de la validation de principe de l'ECOS CNE.

Chaque programme s'adressant aux DIM qui souhaite offrir la version initiale (validation de principe) de l'examen clinique de 2010 pourra le faire. Les programmes qui offriront cette validation de principe devront utiliser un modèle d'examen commun. Le CMC collaborera à la formation des patients standard qui participent à l'examen clinique, ainsi qu'à l'élaboration des stations cliniques et à l'analyse psychométrique.

En septembre 2009, le Conseil médical du Canada tiendra un atelier à l'intention des directeurs des programmes de spécialisation du Collège royal. Cet atelier se déroulera à Victoria, en Colombie-Britannique, durant la Conférence internationale sur la formation des résidents du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Même si la Collaboration nationale en matière d'évaluation continuera de mettre au point l'ECOS CNE au cours des prochains mois, elle se penchera également sur l'élaboration d'une évaluation des médecins qui veulent exercer leur profession. Cette évaluation s'adressera aux personnes qui ont réussi l'examen clinique de la Collaboration nationale en matière d'évaluation et comprendra une pratique clinique supervisée.

## BONNE PRATIQUE DE LA MÉDECINE AU CANADA

Le Conseil médical du Canada et la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC) lancent une nouvelle initiative en vue de créer un guide sur la bonne pratique de la médecine. Le comité directeur et le groupe de travail sur la bonne pratique de la médecine produiront un document qui décrit de quelle façon les médecins peuvent faire preuve constamment de professionnalisme envers le public. Ce genre d'ouvrage a déjà été rédigé aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle Zélande.

Le D<sup>r</sup> Jeffrey Turnbull, médecin-chef de L'Hôpital d'Ottawa, et Sœur Elizabeth Davis dirigeront l'initiative à titre de coprésidents du comité directeur sur la bonne pratique de la médecine. Parmi les autres membres du

Collaboration nationale en matière d'évaluation	Bonne pratique de la médecine au Canada	Mises à jour des objectifs de l'EACMC	Conférence canadienne sur l'éducation médicale	D <sup>r</sup> John Baumber	Comité central des examens	D <sup>re</sup> Christina St-Onge	D <sup>r</sup> David Creery	Premiers diplômés de l'EMNO	Accord sur le commerce intérieur
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9

comité directeur, on compte le D<sup>r</sup> Bryan Ward (FOMC), la D<sup>re</sup> Fleur-Ange Lefebvre (FOMC), le D<sup>r</sup> Ian Bowmer (Conseil médical du Canada), le D<sup>r</sup> Rocco Gerace (Conseil médical du Canada) et le D<sup>r</sup> Yves Robert (FOMC).

Le groupe de travail sera composé des membres suivants : D<sup>r</sup> Nick Busing (Association des facultés de médecine du Canada), D<sup>re</sup> Harleena Gulati (Association canadienne des médecins résidents), D<sup>re</sup> Sarah Kredentser (Collège des médecins de famille du Canada), D<sup>r</sup> James Sproule (Association canadienne de protection médicale), D<sup>r</sup> John Wootton (Société de la médecine rurale du Canada), D<sup>r</sup> Jeff Blackmer (Association médicale canadienne), D<sup>r</sup> Ken Harris (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada) ainsi que les D<sup>rs</sup> Bowmer et Turnbull.

Le guide sur la bonne pratique de la médecine utilisera bon nombre des notions figurant dans le Cadre de compétences CanMEDS. Ce cadre, élaboré par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, établit les qualités que doivent posséder les médecins et utilise cette information comme composantes de base pour l'élaboration du programme médical. Cependant, pour la rédaction du guide sur la bonne pratique de la médecine, nous procéderons à une consultation du public visant à déterminer quelles sont les qualités attendues des médecins et comment les médecins devraient afficher leur professionnalisme. Cette information se retrouvera dans un guide complet à l'intention des médecins qui pratiquent. En plus de s'appuyer sur le Cadre des compétences CanMEDS, le guide sur la bonne pratique de la médecine s'inspirera du Code de déontologie de l'Association médicale canadienne, du Code de déontologie des médecins du Collège des médecins du Québec ainsi que du travail déjà entrepris par le Collège des médecins de famille du Canada.

Le D<sup>r</sup> Ian Bowmer, directeur général du Conseil médical du Canada, a expliqué la raison d'être du guide sur la bonne pratique de la médecine : « La relation entre le médecin et le patient repose sur un lien de confiance extraordinaire. Tous les membres de la profession doivent continuellement incarner cette confiance et s'en montrer dignes. »

Le D<sup>r</sup> Bowmer a également décrit l'usage que les médecins qui exercent feront, selon lui, du guide sur la bonne pratique de la médecine. « Il s'agira d'un guide pratique et complet qui, je l'espère, sera une source d'inspiration pour les médecins. Quand les médecins liront ce guide, ce qu'ils auront sous les yeux devrait refléter leurs aspirations à l'égard de la profession médicale, la façon dont ils veulent être perçus en tant que médecin et la façon dont ils peuvent rétablir le dialogue et réaffirmer les attentes tant des médecins que du public canadien. »

Le comité directeur sur la bonne pratique médicale s'est réuni pour la première fois le 2 juillet 2009. Il a discuté de l'établissement d'un calendrier de l'initiative et a élaboré un programme pour le groupe de travail. Le comité directeur a également décidé que chaque organisme membre du groupe de travail nommera un membre du public qui siègera au comité directeur afin de fournir le point de vue de la population sur l'élaboration du guide sur la bonne pratique de la médecine. Le comité directeur sera responsable de la création de la première ébauche du guide, qui se fondera sur les documents actuellement disponibles.

Le comité directeur a également discuté du but du document et a décidé qu'il servirait de document de principe général, axé sur le public, qui raffermira la confiance du public en la compétence des médecins. Il a été décidé que le document ne serait pas un document officiel de réglementation.

## MISES À JOUR DES OBJECTIFS DE L'EXAMEN D'APTITUDE DU CMC

Grâce à la diligence des membres du comité responsable des Objectifs du CMC au cours des deux dernières années, la mise à jour des Objectifs de l'examen d'aptitude sera en vigueur à l'automne 2009. Au même moment, les Objectifs des considérations sur les aspects liés à la culture et à la communication, à la loi, à l'éthique et à l'organisation de l'exercice de la médecine (C<sup>2</sup>LÉO) seront intégrés dans les Objectifs de l'examen d'aptitude. Les utilisateurs pourront accéder à tous ces objectifs depuis la même application.

Le contenu des examens du Conseil médical du Canada (CMC) est élaboré par des comités d'épreuve qui s'appuient sur les Objectifs de l'examen d'aptitude et les C<sup>2</sup>LÉO pour créer les

questions à choix multiples, les exposés de cas pour la prise de décisions cliniques et les stations cliniques.

Les Objectifs d'examen d'aptitude et les C<sup>2</sup>LÉO mettent l'accent sur les qualités attendues des diplômés accédant à l'exercice indépendant ou sous supervision de la médecine au Canada. Les Objectifs se composent actuellement d'une série de présentations cliniques, formulée sous l'angle du comportement, et reflètent ce que nous attendons de médecins compétents.

Le CMC offre actuellement un ensemble d'objectifs distinct intitulé C<sup>2</sup>LÉO, qui sera intégré à l'automne dans les nouveaux Objectifs de l'examen d'aptitude.

« Les Objectifs du CMC doivent tenir compte des changements se produisant dans les schémas relatifs à la santé et aux maladies au sein de notre population, ainsi que des nouvelles attentes à l'égard des médecins », a déclaré la D<sup>re</sup> Karen Mann, coprésidente du comité responsable des objectifs du CMC. « Notre but est de mettre

en place des objectifs utiles pour les candidats à l'examen, pour les enseignants et pour les comités d'épreuve du CMC. »

Auparavant, seuls les Objectifs de C<sup>2</sup>LÉO se fondaient sur une classification d'après les rôles des médecins. Le comité prévoit maintenant utiliser ces catégories fondées sur les rôles des médecins tels qu'ils ont été établis dans le Cadre de compétences CanMEDS pour tous les nouveaux objectifs. La classification sera certes différente, mais les utilisateurs pourront toujours chercher

des présentations cliniques précises à l'aide de la fonction de recherche. À terme, dès qu'une présentation clinique particulière aura fait l'objet d'une mise à jour, la date figurera dans les Objectifs.

En janvier 2010, le CMC retirera de son site Web le lien distinct qui permet d'accéder aux C<sup>2</sup>LÉO. Celui concernant les CLÉO, considérations précédant les C<sup>2</sup>LÉO, sera également désactivé. Le CMC les supprimera, car, après septembre 2009, ces documents ne feront plus l'objet de mises à jour. Pour éviter toute confusion éventuelle, les utilisateurs auront accès à tous les objectifs en passant par les Objectifs de l'examen d'aptitude après janvier 2010.

## CONFÉRENCE CANADIENNE SUR L'ÉDUCATION MÉDICALE (MAI 2009)

La Conférence canadienne sur l'éducation médicale (CCÉM), qui a eu lieu en mai dernier, a remporté un grand succès et s'est révélée très utile pour les partenaires qui collaborent à la mise sur pied d'une tribune nationale pour la recherche et l'innovation en matière de formation médicale. Le président du comité des programmes est un membre des organisations partenaires et est remplacé chaque année. Cette année, le D<sup>r</sup> Ian Bowmer, directeur général du Conseil médical du Canada, préside le comité des programmes.

Cette conférence constitue la plus grande rencontre de formateurs en médecine au Canada. La CCÉM a pour objectif de présenter les faits nouveaux relatifs à la formation médicale, afin de permettre aux participants d'en tirer profit. Elle sert aussi à promouvoir la médecine universitaire grâce à une tribune annuelle qui permet aux formateurs en médecine et à leurs partenaires (y compris les gouvernements) de se rencontrer et d'échanger des idées. La conférence comprenait des ateliers, des séances plénières, des exposés oraux et des présentations par affiches.

La conférence de 2009, qui s'est déroulée au Shaw Conference Centre, à Edmonton, a été organisée par l'Université de l'Alberta en collaboration avec plusieurs organisations médicales canadiennes — le CMC, l'Association des facultés de médecine du Canada, l'Association canadienne pour l'éducation médicale (ACÉM), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC).

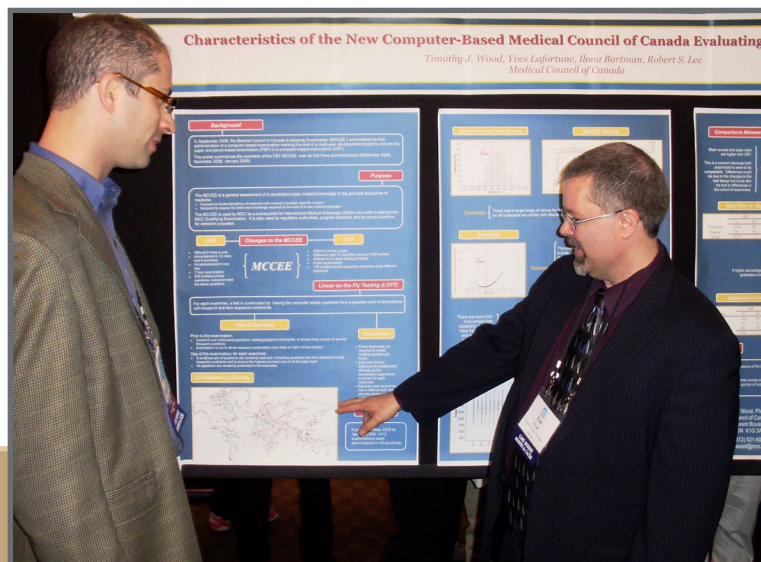
« Nous étions très heureux de participer à cette conférence », a déclaré Ilona Bartman, analyste des examens pour le CMC. Mme Bartman a présenté un exposé sur l'examen clinique objectif structuré (ECOS). Comme point de départ de ses recherches, elle s'est demandé si, lorsqu'un examen a lieu sur deux jours consécutifs, les candidats qui passent l'examen le deuxième jour sont avantagés. Selon ses recherches, ils ne le sont pas. Cependant, Mme Bartman souligne que le sujet a fait l'objet d'excellentes discussions.

La D<sup>re</sup> Sydney Smee, gestionnaire de l'examen d'aptitude, partie II du CMC, a aussi présenté un exposé durant la conférence, dans le cadre d'un atelier sur la rédaction des cas de l'ECOS. Elle a déclaré

que, cette année, il y a eu un « éventail plus large de participants ainsi que des opinions et des perspectives différentes ».

Tout cela, a déclaré la D<sup>re</sup> Smee, reflète le thème de la conférence : la diversité. Selon elle, la Conférence canadienne sur l'éducation médicale offre au CMC l'occasion de transmettre son expertise à d'autres institutions situées partout au Canada.

Le D<sup>r</sup> Tim Wood, gestionnaire de la recherche et du développement au CMC, a aussi présenté une affiche intitulée « Caractéristiques du nouvel examen d'évaluation informatisé du Conseil médical du Canada ». Cette affiche soulignait les résultats de la tenue des trois premiers EECMC informatisés. Tout le personnel de la recherche



▲ Le D<sup>r</sup> Mark Goldszmidt (à gauche) de l'Université Western Ontario et le D<sup>r</sup> Timothy Wood

et du développement du CMC a participé à cet événement; le D<sup>r</sup> Wood faisait partie du comité qui a sélectionné les exposés présentés durant la conférence. Le D<sup>r</sup> David Blackmore, directeur de la recherche et du développement au CMC, était l'un

des membres du comité organisateur qui ont arrêté le thème de la conférence. Ce thème de la diversité a été choisi pour mettre en lumière la grande diversité des programmes offerts au Canada et des groupes qui reçoivent et fournissent des soins de santé au Canada.

« Nous tentons de donner de l'ampleur à cette conférence », a déclaré le D<sup>r</sup> Blackmore. Selon lui, cette année, la conférence comptait un plus grand nombre de participants, et les exposés étaient plus diversifiés.

Le D<sup>r</sup> Blackmore a présidé une séance et participé à une séance plénière où divers conférenciers ont présenté des exposés sur la diversité dans le domaine de la formation médicale. À l'avenir, selon le D<sup>r</sup> Blackmore, la conférence sera de plus en plus érudite et comptera davantage de participants provenant de partout dans le monde.

Le D<sup>r</sup> Bowmer, le D<sup>r</sup> Wood et Robert Lee ont tenu une séance pour faire le point sur le CMC. En outre, le D<sup>r</sup> Bryan Ward, du College of Physicians and Surgeons of Alberta, a présenté un exposé sur les répercussions qu'aurait une entente commerciale interprovinciale. Le CMC avait aussi son propre kiosque offrant de l'information sur le RCMC et le service de recherche et de développement.

La conférence de l'année prochaine aura lieu du 1<sup>er</sup> au 5 mai 2010, à St. John's, Terre Neuve.

## L'ANCIEN PRÉSIDENT DU CMC EST NOMMÉ À L'ORDRE DE L'UNIVERSITÉ DE CALGARY

Le 14 mai 2009, le D<sup>r</sup> John Baumber, professeur émérite et ancien président du Conseil médical du Canada, a été nommé à l'ordre de l'Université de Calgary à l'occasion de la collation des grades de la faculté de médecine.

Le D<sup>r</sup> Baumber s'est joint au Conseil en 1980 à titre de représentant de l'Université de Calgary. En 1992, il est devenu président du Conseil médical du Canada. Le D<sup>r</sup> Baumber a joué un rôle clé dans la création de l'EACMC, partie II, et a été le tout premier rédacteur des Objectifs de l'examen d'aptitude du CMC. En remerciement de ses contributions exceptionnelles au Conseil, le D<sup>r</sup> Baumber s'est vu décerner le Prix D<sup>r</sup> Louis Levasseur, créé en l'honneur de cet éminent confrère.

Le D<sup>r</sup> Baumber est né en Angleterre, où il a obtenu un diplôme de premier cycle en zoologie de l'Université de Nottingham en 1958.

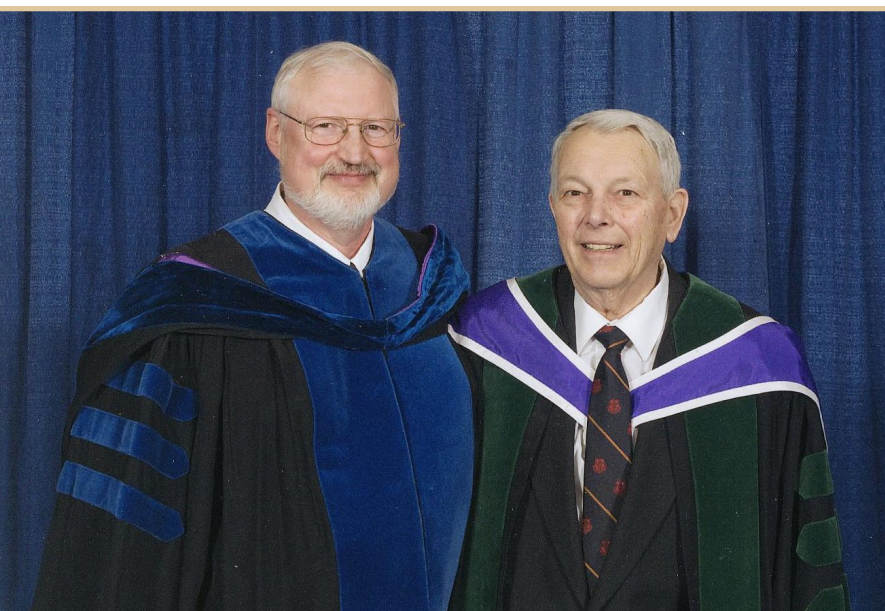
Il est arrivé au Canada plus tard cette même année pour poursuivre ses études supérieures à l'Université Queen's, où il a obtenu une maîtrise et un doctorat en physiologie ainsi que son diplôme en médecine. Il est devenu Licencié du Conseil médical du Canada en 1967.

Il a commencé sa carrière dans l'enseignement en 1970 en devenant l'un des membres fondateurs du département de physiologie médicale de la nouvelle école de médecine de Calgary. En 1975, il est nommé vice-doyen aux admissions et aux affaires étudiantes. Plus tard, il devient doyen adjoint à l'enseignement médical de premier cycle, puis occupe les fonctions de directeur du bureau de l'enseignement médical de 1980 à 1988.

Le D<sup>r</sup> David Blackmore, directeur de la recherche et du développement au Conseil médical du Canada, a travaillé en étroite collaboration avec le D<sup>r</sup> Baumber au début des années 90. Selon lui, le D<sup>r</sup> Baumber travaillait, sans tambour ni trompette, à atteindre ses objectifs, résolument en quête d'un meilleur enseignement pour les futurs médecins du Canada, ainsi que pour les médecins du monde entier.

Le D<sup>r</sup> Blackmore a déclaré : « Il a eu une carrière intéressante. Il a enseigné la médecine à une période où cela n'était pas favorable. » Faisant partie des personnes qui avaient proposé le nom du D<sup>r</sup> Baumber à l'ordre de l'Université de Calgary, le D<sup>r</sup> Blackmore était invité à la collation des grades et a pris part à la cérémonie.

Créé en 1994, l'ordre de l'Université de Calgary souligne l'apport exemplaire de personnes ayant fait des contributions bien au-delà de la normale



▲ Le D<sup>r</sup> John Baumber (à droite) et le D<sup>r</sup> David Blackmore

dans le monde universitaire. Il honore de dignes récipiendaires affichant des états de service exemplaires et éminents au sein de l'Université. Toute personne étant ou ayant été rattachée à la faculté peut y être nommée. Ce prix a été créé pour combler une lacune observée dans le programme de reconnaissance de l'Université de Calgary.

« L'objectif de ce prix était réellement de souligner le travail qu'il a accompli dans les domaines de l'enseignement médical, de la délivrance du permis d'exercice de la médecine et de l'enseignement médical à l'échelle internationale », a expliqué le D<sup>r</sup> Harvey Weingarten, président de l'Université de Calgary. « Cet homme a réellement fait des apports importants à sa profession, en Alberta, au Canada et dans le monde entier. »

L'expérience du D<sup>r</sup> Baumber dans le domaine de l'enseignement médical couvre le monde entier, surtout les pays en développement. Il a représenté l'Université de Calgary en Arabie

Saoudite et a visité la Chine à nombre d'occasions. Il a également travaillé aux Philippines, en Corée du Sud, en Malaisie, au Brunei et au Laos, en plus d'avoir œuvré sous les auspices de l'Organisation mondiale de la santé.

Les personnes présentes à la collation des grades se sont vu rappeler ce fait : « Grâce à sa participation active à la création du titre de Licencié du Conseil médical du Canada, il a directement influencé chaque médecin obtenant son permis d'exercice au Canada depuis 1981. »

Dans le programme de l'Université, on pouvait lire : « Le D<sup>r</sup> Baumber est un pilier de l'Université, un formateur émérite du milieu médical et l'un des plus formidables ambassadeurs de l'Université de Calgary. »

Les personnes présentes à la collation des grades savaient déjà quel homme important était le D<sup>r</sup> Baumber, selon le D<sup>r</sup> Weingarten. « Ils étaient présents pour souligner le travail accompli et fêter l'homme. »

*Au moment de la publication du présent article, le Conseil médical du Canada apprenait avec une profonde tristesse le décès du D<sup>r</sup> John Baumber, le 6 août 2009. Le D<sup>r</sup> Baumber faisait partie intégrante de l'histoire du CMC, et il manquera beaucoup à ses amis et collègues du Conseil.*

## LE POINT SUR LE COMITÉ CENTRAL DES EXAMENS

Les résultats des examens d'aptitude, parties I et II du printemps 2009 ont été approuvés à la réunion du Comité central des examens, qui a eu lieu du 10 au 12 juin 2009.

Les deux examens ont eu lieu sans heurts.

Au total, 3 597 candidats ont participé aux séances de l'examen d'aptitude partie I, comparativement à 3 556 l'année dernière, et 1 033 candidats ont passé l'examen d'aptitude, partie II.

La mise en œuvre d'un examen d'évaluation informatisé en septembre 2008 et notre collaboration continue avec Prometric se sont révélées fructueuses. En mai 2009, 598 candidats ont passé l'EE, et les résultats ont été envoyés par la poste aux candidats et mis à leur disposition en ligne le 26 juin 2009. Dans l'ensemble, les candidats s'adaptent bien au nouvel environnement des examens.

Félicitations aux équipes responsables de l'ECCMC, de l'EACMC, partie I et de l'EACMC, partie II et à tous les employés des centres pour ce cycle d'examen. Mission accomplie!

◀ **Rangée arrière (de gauche à droite):** D<sup>r</sup> David Blackmore, D<sup>re</sup> Sydney Smee, D<sup>r</sup> Ken Kontio, D<sup>re</sup> Claire Touchie, D<sup>r</sup> Ramses Wassef, D<sup>r</sup> Julian Midgley, D<sup>r</sup> Florin Padeanu, D<sup>r</sup> Pierre Plourde, M<sup>me</sup> Anna DiMedio, M. Yves Lafortune

▲ **Première rangée (de gauche à droite):** D<sup>r</sup> Timothy Wood, M<sup>me</sup> Ilona Bartman, M. Robert Lee, D<sup>re</sup> Joan Fraser, D<sup>re</sup> Johanne Lacelle, D<sup>re</sup> Nancy Brager, M. André-Philippe Boulais



## UNE ANCIENNE STAGIAIRE POSTDOCTORALE DU CMC EST NOMMÉE À UNE CHAIRE DE RECHERCHE À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Le 17 juin 2009, la D<sup>re</sup> Christina St-Onge s'est vu attribuer la Chaire de recherche en pédagogie médicale de l'Université de Sherbrooke. Spécialiste de la mesure et de l'évaluation, la D<sup>re</sup> St-Onge a été la première boursière de recherche postdoctorale du Conseil médical du Canada, où elle a travaillé pendant un an à compter de septembre 2007. Elle est membre de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke depuis septembre 2008.

« Dans le domaine de la médecine, de nouveaux médicaments et outils diagnostiques sont constamment mis à l'essai pour faire en sorte que les médecins offrent les meilleurs soins de santé possible, explique-t-elle. Il en est de même dans le domaine de la pédagogie médicale. » Grâce à ce nouveau poste, la D<sup>re</sup> St-Onge pourra poursuivre ses recherches en pédagogie médicale à l'Université de Sherbrooke, et la Faculté fera connaître ses propres pratiques novatrices à un plus grand nombre de personnes.

« Ce poste me donnera l'occasion d'approfondir mes recherches dans le domaine et de découvrir de nouvelles possibilités puisque je collaborerai avec des cliniciens locaux qui s'intéressent à l'enseignement des sciences de la santé », mentionne-t-elle.

Selon la D<sup>re</sup> St-Onge, « les facultés de médecine investiront certainement dans la recherche en pédagogie médicale. Ce domaine connaît une expansion rapide, et de plus en plus de facultés souhaitent participer pleinement aux activités de recherche. Elles veulent, par exemple, avoir la possibilité de mettre en commun leurs expériences respectives. »

La diffusion des pratiques novatrices dans le domaine de la pédagogie médicale est très répandue. Par exemple, la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke a été l'une des premières à recourir à la méthode d'apprentissage par la résolution de problèmes. De l'avis de la D<sup>re</sup> St-Onge, cette méthode se caractérise par des classes moins nombreuses et une forme d'apprentissage qui favorise les échanges entre les étudiants plutôt que par des cours magistraux. Nombre de facultés de médecine au Canada et à l'étranger ont depuis adopté la méthode d'apprentissage par la résolution de problèmes. Les mini entretiens multiples (MEM), examen de type ECOS utilisé pour sélectionner les candidats en médecine, constituent un autre exemple de pratiques novatrices en pédagogie médicale qui sont adoptées par d'autres facultés de médecine. Les MEM ont d'abord été mises en place à l'Université McMaster, mais elles sont maintenant utilisées par d'autres facultés de médecine.

La D<sup>re</sup> St-Onge croit que, dans l'avenir, davantage de chercheurs orienteront probablement leurs activités de recherche sur l'incidence des méthodes d'évaluation et d'enseignement. Par exemple, l'équipe de la D<sup>re</sup> St-Onge examinera les deux extrémités du continuum de la formation. Autrement dit, l'équipe suivra des médecins tout au long de leurs études de médecine et dans l'exercice de leur profession pour connaître quelles méthodes d'enseignement donnent les meilleurs résultats.

Aux dires de la D<sup>re</sup> St-Onge, le CMC est à l'avant-garde des initiatives au chapitre de l'évaluation médicale. « L'année que j'ai passée au CMC m'a donné l'occasion de voir quelles sont les tendances à venir dans le domaine de l'évaluation en pédagogie médicale, dit-elle au sujet de son stage. Une telle expérience se révèle utile lorsqu'on doit planifier un programme de recherche en évaluation. »

« J'aime savoir ce qui arrivera dans le domaine de l'évaluation, ajoute-t-elle. Mon stage m'a donc permis d'avoir un aperçu. »

L'Université de Sherbrooke offre également un milieu stimulant à la D<sup>re</sup> St-Onge. « Mon expérience est extrêmement positive jusqu'à maintenant, souligne-t-elle. Il y a de nombreux médecins sur place qui s'intéressent à la recherche en éducation. J'ai pu me joindre à divers groupes et les aider à approfondir leurs recherches. C'est très excitant! »

Le D<sup>r</sup> David Blackmore, directeur de la recherche et du développement au CMC, ne tarit pas d'éloges au sujet de la D<sup>re</sup> St-Onge : « Nos postes de stagiaire visent à aider les personnes qui possèdent un bagage de connaissances théoriques à acquérir une expérience pratique pour qu'elles puissent obtenir un poste dans le milieu de la pédagogie médicale. Nous avons eu l'honneur d'accueillir une candidate exceptionnelle au cours de la première année de notre programme de bourse de recherche postdoctorale. Nous sommes fiers de pouvoir la compter parmi les boursiers du CMC. »

En vue d'aider le réseau de la santé à offrir aux Canadiens des soins qui répondent aux normes les plus élevées, le CMC participe pleinement aux activités de recherche et développement. Il continuera d'offrir des postes de recherche postdoctorale dans l'avenir pour concrétiser sa vision.

## LE D<sup>R</sup> DAVID CREERY OBTIENT UNE BOURSE POUR PARTICIPER À UNE FORMATION DE L'ICLEM

Le Conseil médical du Canada (CMC) est fier d'avoir accordé un peu plus tôt cette année une bourse de formation au D<sup>r</sup> David Creery. L'octroi de cette bourse vise à encourager la formation de chefs de file nationaux dans le domaine de l'enseignement médical. Le D<sup>r</sup> Creery est directeur de l'Unité de soins intensifs pédiatriques du Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO). Le CMC a parrainé le D<sup>r</sup> Creery pour qu'il assiste à une formation de quatre jours de l'Institut canadien de leadership en éducation médicale (ICLEM), offerte par l'Association canadienne pour l'éducation médicale (ACEM). Cette année, la formation s'est déroulée du 9 au 12 février, à Ottawa.

David Creery a obtenu son diplôme de la faculté de médecine de l'Université Western Ontario en 1989. Après un internat rotatoire à l'Université McMaster, il a complété sa formation postdoctorale en pédiatrie à l'Université d'Ottawa en 1994. Il a par la suite décroché une maîtrise en microbiologie et immunologie à l'Université d'Ottawa ainsi qu'une bourse de recherche en soins intensifs pédiatriques du Hospital for Sick Children de Toronto.



▲ Le D<sup>r</sup> David Creery

Il s'est joint au groupe de médecins spécialisés en soins intensifs du Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO) à Ottawa en 1998 et est devenu directeur de l'Unité de soins intensifs pédiatriques du CHEO en 2002.

L'ICLEM a été fondé pour répondre aux besoins de personnes qui mettent en place des initiatives visant à promouvoir l'excellence,

l'innovation, le changement et l'attribution de bourses dans le domaine de l'enseignement médical. Les participants à la formation ont pris part à divers ateliers qui portaient, entre autres, sur l'efficacité personnelle et la gestion du temps, les compétences en leadership et les formes de leadership, la gestion du changement et la résolution de conflits ainsi que sur les équipes efficaces et les pratiques coopératives.

Le D<sup>r</sup> Creery a déclaré, à propos de l'enseignement médical : « Je suis toujours intéressé à savoir si nous faisons ce qu'il faut. »

C'est donc en cela, selon lui, que la formation s'est révélée très utile et a satisfait son intérêt pour les questions de leadership. Il a expliqué que l'enseignement constituait également un volet important de son mandat au CHEO, en collaboration avec deux autres médecins. Il a affaire à plusieurs types de personnes en situation d'apprentissage : des étudiants en médecine, des résidents en pédiatrie, des résidents dans une autre spécialité, des spécialistes des soins intensifs pédiatriques, du personnel infirmier et des thérapeutes respiratoires, sans oublier des praticiens. Par conséquent, cette formation avait une importance toute particulière à ses yeux. Il est également essentiel pour lui que l'enseignement qu'il dispense au sein du CHEO soit en adéquation avec les pratiques médicales en usage. En sa qualité de directeur de l'Unité de soins intensifs pédiatriques du CHEO, le D<sup>r</sup> Creery assume la responsabilité générale de tous les services, y compris les activités d'enseignement. Il est intéressé à approfondir ces sujets, car il a entrepris une maîtrise en sciences de la santé et en administration des services de santé à l'Université de Toronto.

Le D<sup>r</sup> Creery a dit au Conseil médical qu'il se sentait privilégié d'être associé à cet organisme. Il est actif au sein du CMC depuis 2002 et membre du comité d'épreuve en pédiatrie de l'examen d'évaluation. « Le CMC traite extrêmement bien ses médecins partenaires. C'est toujours un immense plaisir de travailler avec tous ces collaborateurs », a-t-il ajouté.

Selon lui, la formation offerte par l'ICLEM était très structurée, les renseignements fournis étaient ciblés et le déroulement, bien pensé, et les organisateurs en savaient beaucoup sur les questions de leadership et d'enseignement médical. En outre, il a précisé que ce qu'il avait appris de l'ICLEM lui serait utile tant dans sa vie de tous les jours que dans ses activités professionnelles. « Ce que j'ai appris à cette occasion ne s'applique pas uniquement au rôle que je dois jouer dans le domaine de l'enseignement médical. »

## PREMIERS DIPLÔMÉS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DU NORD DE L'ONTARIO

L'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) a eu le plaisir d'organiser sa première cérémonie de collation des grades en l'honneur des diplômés, en mai et au début de juin, après plusieurs années de travail acharné en vue de créer la toute dernière école de médecine au pays.

« Cet événement est rendu possible grâce au travail acharné de beaucoup de personnes sur une longue période », a déclaré le D<sup>r</sup> Roger Strasser, doyen fondateur de l'École de médecine du Nord de l'Ontario. « Nous savons que nos étudiants obtiennent leur diplôme, riches de connaissances et pleins de satisfaction. »

L'École de médecine du Nord de l'Ontario, fruit d'un effort conjoint entre l'Université Lakehead de Thunder Bay (Ontario) et de l'Université Laurentienne de Sudbury (Ontario), est la première du genre. Les deux collectivités sont à plus de 1 000 km l'une de l'autre. En ciblant la santé dans les milieux ruraux et dans le Nord, l'école se sert, pour former ses étudiants, d'une méthode d'apprentissage pratique ancré dans la collectivité.

« Nous utilisons tout le Nord de l'Ontario comme campus », a déclaré le D<sup>r</sup> Strasser. Les étudiants de l'École de médecine du Nord de l'Ontario tiennent tous à la santé en milieu rural, a-t-il expliqué. L'école de médecine compte certains étudiants provenant de milieux urbains, mais elle est essentiellement fréquentée par des étudiants issus de collectivités rurales, du Nord, autochtones ou francophones.

Le D<sup>r</sup> Strasser est lui même originaire d'Australie, où sa mère était enseignante en milieu rural. Selon ses dires, la santé en milieu rural l'a toujours passionné. C'est à l'époque où il enseignait à l'Université Western Ontario, au milieu des années 80, qu'il a conclu que le Nord de l'Ontario était la prochaine

étape logique pour fonder un établissement rural. « C'était l'occasion inespérée de fonder une école de médecine », a-t-il déclaré.

Cette année, tous les diplômés de l'école ont obtenu des postes de résident grâce à la première mouture du service canadien de jumelage des résidents CaRMS. « Je pense qu'il s'agit d'une indication claire que nos étudiants peuvent se comparer très favorablement aux étudiants des autres écoles de médecine », a dit le D<sup>r</sup> Strasser.

Avant la session printanière 2009 de l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie I (EACMC, partie I), l'EMNO a organisé des séances préparatoires d'une durée de deux semaines à l'occasion desquelles les étudiants ont appris ce qu'ils devaient savoir de l'EACMC, partie I. Les étudiants et les chargés de cours ont abordé les questions d'examen possibles et leurs réponses.

« Notre programme d'études s'appuie non pas sur des cours traditionnels, mais plutôt sur cinq thèmes abordés pendant quatre années », a expliqué le D<sup>r</sup> Strasser. Les thèmes en question sont la santé en milieu rural et dans le Nord, les aspects professionnels et personnels de l'exercice de la médecine, les aspects socioéconomiques de la santé et la santé des populations, les fondements de la médecine et, enfin, les compétences cliniques et les habiletés de communication à posséder dans le domaine des soins de santé.

Lorsque l'École a constitué sa première classe d'étudiants en septembre 2005, c'était la première fois depuis plus de 30 ans

▼ Les diplômés de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) à leur cérémonie de collation des grades, le 30 mai 2009, à l'Université Lakehead.  
Référence photographique : EMNO



qu'une nouvelle école de médecine voyait le jour au Canada et seulement la deuxième fois en 30 ans en Amérique du Nord. De plus, l'EMNO est la seule école de médecine au Canada à exister sous la forme d'une société sans but lucratif autonome, dotée de son propre conseil d'administration et de ses propres règlements administratifs.

L'EMNO pratique un enseignement par étude de cas, et les étudiants vont travailler dans la collectivité. En troisième année, ils sont envoyés dans des cabinets de médecine familiale dans 12 grandes collectivités rurales et petites agglomérations urbaines du Nord de

l'Ontario. « On peut dire que le programme vous fait explorer la médecine au sein de la communauté », a dit le D<sup>r</sup> Strasser à propos de cette expérience pratique. « Il s'agit d'apprendre en contexte. » L'école s'appuie également de façon massive sur les ressources électroniques, ce qui signifie que les étudiants ont accès aux mêmes renseignements, où qu'ils se trouvent.

Lorsque le comité du programme d'études s'était réuni en janvier 2003, il avait, selon le D<sup>r</sup> Strasser, pris en compte les Objectifs du CMC face aux examens ainsi que les programmes des autres écoles de médecine. « Nous nous sommes beaucoup appuyés sur ces points de repère. Je pense que, maintenant, nous avons besoin d'une mise au point et d'un renforcement », a-t-il dit. Selon lui, la méthode fondée sur les cinq thèmes fonctionne bien.

## ACCORD SUR LE COMMERCE INTÉRIEUR

En décembre 2008, le Forum des ministres responsables du marché du travail (FMMT) a mis la dernière main aux modifications du chapitre 7 de l'Accord sur le commerce intérieur (ACI), qui a pour but de faciliter la mobilité des travailleurs au Canada.

Les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral (sauf pour le Nunavut) sont tous signataires de l'ACI. À ce titre, les organismes de réglementation auxquels le gouvernement a délégué les responsabilités doivent respecter les nouvelles règles. En somme, conformément aux modifications apportées au chapitre 7, les organismes de réglementation ne peuvent imposer des exigences essentielles qui pourraient être considérées comme des obstacles à la mobilité à moins de poser une exception à la mobilité de la main d'œuvre. Les exigences essentielles peuvent concerner une formation, des examens ou des évaluations additionnelles nécessaires à l'autorisation d'exercer.

Le Groupe coordonnateur de la mobilité de la main-d'œuvre fédéral-provincial-territorial coordonne la mise en œuvre du chapitre 7 au nom du FMMT. Brendan Walsh et Lindsay Turner, coprésidents fédéral et provincial du Groupe coordonnateur de la mobilité de la main-d'œuvre, ont fourni de plus amples renseignements sur les prochaines étapes de la mise en œuvre des modifications du chapitre 7 : « Tout d'abord, les gouvernements ont ratifié les modifications du chapitre 7 dans leur propre province ou territoire. Le nouveau chapitre est entré en vigueur le 11 août 2009. Les gouvernements travaillent actuellement avec leurs organismes de réglementation

en vue de déterminer si les pratiques de ces dernières sont conformes aux obligations prévues au chapitre 7, en particulier l'entente relative à la reconnaissance professionnelle de tout travailleur qui a déjà obtenu une reconnaissance relativement à une profession ou un métier dans une autre province ou un autre territoire », ont-ils expliqué dans une déclaration.

« Si un gouvernement détermine que d'autres exigences doivent tout de même être imposées à des travailleurs ayant obtenu une reconnaissance professionnelle dans d'autres provinces, il présentera une demande d'"exception à la mobilité de la main d'œuvre" relative à cette profession, qui comprendra une explication des raisons pour lesquelles des exigences additionnelles sont nécessaires », ont expliqué M<sup>me</sup> Turner et M. Walsh. « Si un gouvernement détermine que les pratiques de reconnaissance professionnelle doivent changer à la suite des modifications apportées au chapitre 7, il travaillera avec l'organisme de réglementation à modifier les politiques, les procédures et, au besoin, les lois pour faire en sorte que ces pratiques soient conformes au chapitre 7 ».

M<sup>me</sup> Turner et M. Walsh ont précisé en quoi la mise en œuvre de l'ACI touchera le milieu médical : « Les gouvernements ont convenu que tout médecin qui a obtenu une pleine reconnaissance professionnelle dans une province ou un territoire devrait avoir la même reconnaissance dans toute autre province ou tout autre territoire, sans que soient imposées des exigences essentielles. Des exceptions à cela pourraient avoir lieu

si un gouvernement demande une “exception à la mobilité de la main d’œuvre”. Comme dans le cas de nombreuses professions réglementées, la mobilité des médecins peut être compliquée par les différentes catégories d’inscription qui existent à l’intérieur des provinces. Le chapitre 7 reconnaît cette réalité, et les travailleurs dont le permis est assorti de conditions, de restrictions ou de limites devront obtenir la reconnaissance professionnelle dans les catégories équivalentes d’autorisation d’exercer, le cas échéant, sous réserve de toute exception à la mobilité de la main d’œuvre. »

La Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC) a écrit au FMMT en décembre 2008 et de nouveau en mai 2009 pour exprimer ses préoccupations et proposer des façons d’aller de l’avant.

« La FOMC appuie une plus grande mobilité dans l’ensemble du Canada », a déclaré le D<sup>r</sup> Bryan Ward, président de la FOMC. « Cet accord permettra d’éliminer les obstacles inutiles à la mobilité. Puisque la santé et la sécurité

du public sont en cause, la FOMC avait besoin de plus de temps pour étudier à fond la question et élaborer les approches les plus efficaces relativement à la mise en œuvre des modifications. Par conséquent, elle a demandé que les échéances de mise en œuvre soient prolongées de deux ans.

« Il y a eu un côté positif à ce problème, a déclaré le D<sup>r</sup> Ward, puisque les organismes de réglementation médicaux ont eu la possibilité de se rassembler et de discuter de la façon dont ils peuvent uniformiser davantage les processus. » La FOMC a créé un comité directeur des registraires ayant pour but de se pencher sur les répercussions de l’ACI. Le comité directeur, présidé par le D<sup>r</sup> Rocco Gerace, a établi trois groupes de travail : un sur l’enregistrement, un sur l’évaluation et la supervision et un dernier sur un certificat d’éthique professionnelle. Le D<sup>r</sup> Ian Bowmer, directeur général du Conseil médical du Canada (CMC), siège au comité directeur des registraires à titre d’observateur.

L’Assemblée générale annuelle de 2009 de la FOMC avait pour thème « L’inscription nationale — où placer la barre ». Au terme de l’Assemblée, les membres ont conclu à l’unanimité que la FOMC devait travailler avec le CMC à la conception d’un système national d’inscription des médecins, lequel :

- serait administré par la Fédération des ordres des médecins du Canada;
- serait le fruit d’une collaboration avec le CMC et ferait fond sur l’infrastructure du CMC;
- utiliserait un logiciel et des formulaires communs;
- recourrait au Numéro d’identification médicale du Canada (NIMC) et au Registre de compétences des médecins du Canada;
- reposerait sur des partenariats stratégiques avec les membres, la Federation of State Medical Boards des États-Unis, l’Association internationale des organismes de réglementation en médecine, le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, l’Association médicale canadienne, etc.

La FOMC espère que son délai pour la mise en œuvre des nouvelles modifications de l’ACI sera prolongé de deux ans — il faudra compter jusqu’à un an pour régler les problèmes concernant les médecins qui pratiquent et qui ont un permis régulier d’exercice et un an de plus pour régler les problèmes liés aux médecins dont le permis d’exercer n’est pas complet. Les membres de la FOMC espèrent également tenir une réunion avec tous les ordres de gouvernements afin de discuter de leurs préoccupations. Cette prolongation permettra à la FOMC et au CMC de disposer du temps nécessaire à la création du système national d’inscription des médecins.