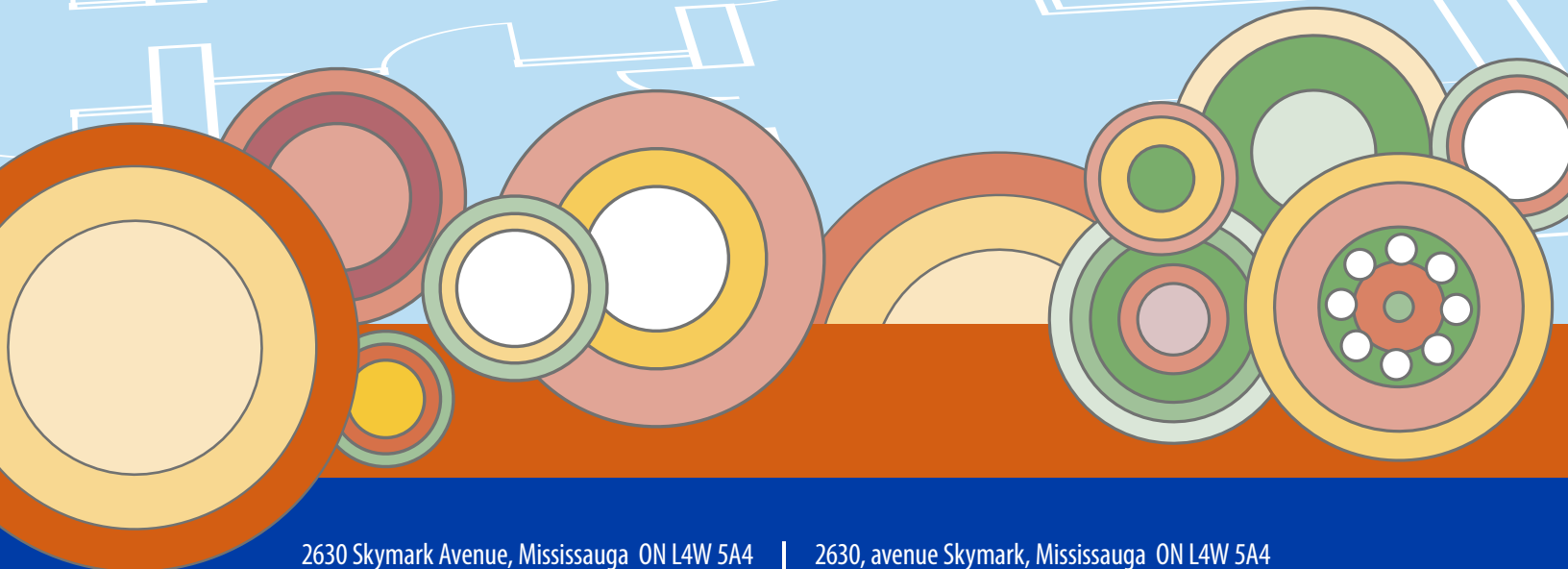




PLAN DIRECTEUR

VISANT LA RÉUSSITE DE LA RECHERCHE EN MÉDECINE FAMILIALE
2012 - 2017

Approuvé en principe par le Conseil de la Section des chercheurs le 26 avril 2013



Tables des matières

- 3** Aperçu du Plan directeur de la Section des chercheurs
- 4** Plan directeur quinquennal de la Section des chercheurs – Information générale
- 5** Plan directeur quinquennal de la Section des chercheurs
- 5** Secteur d'intervention stratégique 1 – Mise en valeur et croissance de l'adhésion
- 6** Secteur d'intervention stratégique 2 – Renforcement des capacités
- 8** Secteur d'intervention stratégique 3 – Promotion d'intérêts et soutien
- 9** Secteur d'intervention stratégique 4 – Relations extérieures
- 10** Secteur d'intervention stratégique 5 – Intégration
- 11** Remerciements

Aperçu du Plan directeur de la Section des chercheurs

Vision	La recherche est un volet essentiel de la formation, de l'érudition et de la pratique clinique en médecine familiale.				
Mandat	Améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes en renforçant les capacités et possibilités de recherche de la communauté de la médecine familiale par le leadership, l'éducation et la promotion d'intérêts.				
Secteurs d'intervention stratégique 2012 – 2017	Mise en valeur et croissance de l'adhésion	Renforcement des capacités	Promotion d'intérêts et soutien	Relations extérieures	Intégration
Objectifs stratégiques 2012 – 2017	<p>1.1 Accroître l'effectif de la Section des chercheurs (SdC).</p> <p>1.2 Élargir l'éventail des membres de la SdC.</p> <p>1.3 Accroître l'engagement des membres au Conseil et aux comités/ groupes d'action de la Section.</p> <p>1.4 Sensibiliser l'ensemble des membres du CMFC, les sections provinciales et les membres du personnel aux efforts de la SdC.</p>	<p>2.1 Promouvoir et soutenir le renforcement des capacités et possibilités de recherche dans les départements universitaires et les sites d'enseignement.</p> <p>2.2 Accroître l'appréciation, l'application et la participation à la recherche dans l'éducation, la formation et la pratique de la médecine familiale.</p> <p>2.3 Augmenter les possibilités d'emploi en début, milieu et fin de carrière pour les cliniciens-chercheurs en médecine familiale et les autres membres de la SdC.</p> <p>2.4 Soutenir le développement et l'expansion des réseaux de recherche basée sur la pratique en soins primaires.</p>	<p>3.1 Sensibiliser les membres du CMFC et la population canadienne à l'importance de la recherche en médecine familiale.</p> <p>3.2 Préconiser un financement accru pour la recherche en médecine familiale et en soins primaires.</p> <p>3.3 Positionner la SdC en tant que chef de file des groupes de recherche sur les soins primaires afin de soutenir le financement de la recherche en médecine familiale et en soins primaires.</p>	<p>4.1 Renforcer les relations entre la SdC, les sections provinciales, les partenaires universitaires et les organismes subventionnaires pour appuyer son mandat.</p> <p>4.2 Renforcer la collaboration entre la SdC et ses homologues canadiens et internationaux du domaine de la recherche en soins primaires pour appuyer son mandat.</p> <p>4.3 Mobiliser les intervenants externes afin de stimuler l'apprentissage et la compréhension réciproques pour accroître la pertinence du travail de la SdC.</p>	<p>5.1 Accroître le rôle et la visibilité de la SdC dans les plans, priorités et activités du Collège.</p> <p>5.2 Collaborer avec le département de la médecine universitaire pour s'assurer que la recherche constitue un volet essentiel de la préparation des futurs médecins de famille.</p> <p>5.3 Jouer un rôle de plus en plus important en recherche et évaluation au sein du CMFC.</p> <p>5.4 Renforcer le rôle de la recherche dans les initiatives du CMFC (Centre de médecine de famille et cursus Triple-C) et soutenir la mise en œuvre de ces initiatives.</p>

Plan directeur quinquennal de la Section des chercheurs

– Information générale

Le Plan directeur qui suit dresse la liste des objectifs stratégiques et activités clés (AC) associés à chacun des cinq secteurs d'intervention stratégique : **mise en valeur et croissance de l'adhésion, renforcement des capacités, promotion d'intérêts et soutien, relations extérieures et intégration**. Le Plan directeur 2012-2017 de la SdC concorde avec le Plan stratégique du Collège des médecins de famille du Canada (Plan stratégique du CMFC – approuvé le 12 novembre 2012). Il propose un aperçu détaillé du travail qui sera entrepris par la SdC pour appuyer la vision du CMFC.

La médecine familiale est la pierre angulaire du système de santé canadien. La recherche en médecine familiale crée la base probante qui forme l'assise de notre discipline. Afin d'établir la valeur et l'impact de la médecine familiale pour nos patients et le système de santé canadien, nous devons être en mesure de définir nos propres données probantes, de les soumettre à une étude rigoureuse et de les citer.

Les membres du CMFC comptent sur cette base probante en expansion pour les soutenir dans la prestation quotidienne des soins à leurs patients. Mobiliser tous les membres du CMFC pour appuyer l'amélioration et de l'expansion de la recherche en médecine familiale est un impératif fondamental qui a été défini dans le Plan stratégique du CMFC et est traité plus en détail dans le Plan directeur de la SdC.

Chacun des membres du CMFC fait partie du continuum de production du savoir et de données probantes en médecine familiale. Leur participation peut se manifester de diverses façons : en posant nos propres questions, en utilisant les données probantes dans la pratique, en participant à un réseau de recherche fondé sur la pratique, en axant notre enseignement sur les données probantes ou, en prenant une part active à l'expansion de notre base probante, en tant que chercheur en médecine familiale.

Nous sommes à l'aube d'une ère nouvelle qui reconnaît l'importance de la recherche en soins primaires. Le Plan directeur de la SdC donne un aperçu des démarches requises pour profiter pleinement des occasions qui s'offriront à nous. En soutenant activement le Plan directeur de la SdC, les dirigeants et les membres du CMFC nous aideront à réussir.

Secteurs d'intervention et objectifs stratégiques :

Pour chaque secteur d'intervention stratégique est défini un ensemble d'objectifs stratégiques. À chacun de ces objectifs est associé un indicateur de réalisation (IR) qui décrit l'impact qui découlera de l'atteinte de l'objectif à la suite de l'exécution d'un certain nombre d'activités définies. Les IR sont précis, mesurables, réalistes et assortis d'un échancier. Le temps imparti pour atteindre chaque indicateur est limité par le plan quinquennal. Donc, selon leur fonction, certains sont des indicateurs de processus et d'autres, des indicateurs de résultat. Au moins chaque année, les attentes relatives à chacun des IR feront l'objet d'une discussion approfondie lors d'une réunion du Conseil ou du Comité de direction de la SdC pour s'assurer que des résultats réalistes et mesurables ont été définis.

Les activités clés du Plan directeur sont également assorties d'un échancier. Un calendrier a été fixé pour le début de la mise en œuvre de chacune : court terme (1 an), moyen terme (2-3 ans) ou long terme (4 ans et +). Selon l'activité, les plans de travail annuels de la Section définiront les attentes concernant le délai de réalisation de l'activité ou son intégration aux activités annuelles courantes. Une entité (comité, équipe, personne, groupe ou combinaison de ceux-ci), qui aura la responsabilité globale de sa réalisation, est proposée pour chacune des activités clés.

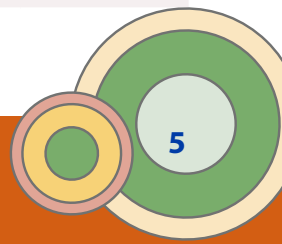
Les plans de travail annuels de la Section incluront les objectifs stratégiques pertinents, les activités clés connexes, le détail des tâches à accomplir, les ressources requises ainsi que les processus et instruments de surveillance, d'évaluation et de production de rapports qui serviront à identifier et gérer les risques, évaluer les progrès et faire le suivi des réussites.

Définition d'un plan directeur : un plan détaillé pour réaliser quelque chose.

Plan directeur quinquennal de la Section des chercheurs

Secteur d'intervention stratégique 1 – Mise en valeur et croissance de l'adhésion

Objectif stratégique	1.1 Accroître l'effectif de la Section des chercheurs. <u>Indicateur de réalisation</u> : En 2017, la SdC comptera 1500 membres.	Calendrier d'exécution
AC 1.1.1	Créer un Groupe d'action sur l'adhésion pour : <ul style="list-style-type: none"> ● constituer une base d'information sur les intérêts des membres en matière de recherche et leurs attentes en tant que membre; ● décrire et communiquer la valeur (avantages) que la SdC procure à ses membres; ● concevoir de nouvelles possibilités de recrutement et de rétention des membres; ● concevoir un processus pour favoriser la reconnaissance des membres de la SdC par les départements de médecine familiale et les facultés universitaires de médecine ou des sciences de la santé; ● travailler avec les Services de la recherche, de l'adhésion et des communications du CMFC et les directeurs de la recherche. <u>Responsabilité</u> : Conseil de la SdC	Court terme
Objectif stratégique	1.2 Élargir l'éventail des membres de la SdC. <u>Indicateur de réalisation</u> : En 2017, la SdC comptera au moins 60 membres interdisciplinaires.	Calendrier d'exécution
AC 1.2.1	En collaboration avec les directeurs de la recherche, les directeurs de département et les sections provinciales, encourager les chercheurs venant d'autres disciplines et intéressés par la recherche en soins primaires à adhérer à la SdC. <u>Responsabilité</u> : Groupe d'action sur l'adhésion	Moyen terme
AC 1.2.2	En collaboration avec les directeurs de recherche et les directeurs de département, encourager les étudiants en médecine et les résidents à adhérer à la SdC. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Moyen terme
Objectif stratégique	1.3 Accroître l'engagement des membres au Conseil et aux comités/groupes d'action de la Section. <u>Indicateur de réalisation</u> : En 2017, le nombre de membres de la SdC qui siègent à des comités/groupes d'action de la Section aura triplé.	Calendrier d'exécution
AC 1.3.1	Revoir le mandat et la composition du Conseil de la SdC pour s'assurer que l'ensemble des membres y est représenté et appuyer les changements nécessaires à sa composition, au besoin. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Court terme
AC 1.3.2	Élaborer et mettre en œuvre un cadre de possibilités pour encourager les membres à participer aux activités internes et externes de la SdC. <u>Responsabilité</u> : Groupe d'action sur l'adhésion	Moyen terme
Objectif stratégique	1.4 Sensibiliser l'ensemble des membres du CMFC, les sections provinciales et les membres du personnel aux efforts de la SdC. <u>Indicateur de réalisation</u> : En 2017, la SdC aura élaboré et mis en œuvre un plan de communication qui fera l'objet d'un examen au moins chaque année.	Calendrier d'exécution
AC 1.4.1	Créer un Groupe d'action sur les communications pour : <ul style="list-style-type: none"> ● élaborer et mettre en œuvre des stratégies d'information pour appuyer les plans des différents groupes d'action de la SdC (adhésion, éducation et formation, communautés de pratique et promotion d'intérêts); ● élaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication interactive afin de sensibiliser l'ensemble des membres du CMFC aux efforts de la SdC; ● travailler avec les comités/groupes d'action de la SdC, des services de Médecine familiale universitaire, Politiques en matière de santé et Relations gouvernementales, Communications, Adhésion, les comités et sections provinciales du CMFC et le Réseau canadien de recherche et innovation en soins de santé primaires (RCRISSP). <u>Responsabilité</u> : Conseil de la SdC	Moyen terme



Secteur d'intervention stratégique 2 – Renforcement des capacités

Objectif stratégique	2.1 Promouvoir et soutenir le renforcement des capacités et possibilités de recherche dans les départements universitaires et les sites d'enseignement.	Calendrier d'exécution
	<p><u>Indicateur de réalisation</u> : En 2017, tous les sites d'enseignement et les départements de médecine de famille réaliseront des projets de recherche et enseigneront la recherche.</p>	
AC 2.1.1	<p>Créer un Groupe d'action sur la recherche, l'éducation, la formation et la pratique pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● renforcer les capacités aux plans de la recherche, de l'éducation, de la formation et de la pratique en médecine familiale; ● contribuer à l'élaboration de cursus (CANMEDS-MF, Triple-C) afin de renforcer l'érudition en recherche dans la pratique quotidienne; ● promouvoir l'érudition en recherche en tant que critère d'agrément des départements universitaires; ● élaborer un modèle de critères qui facilitera l'évaluation de l'érudition en recherche au sein des départements universitaires lors de la procédure d'agrément (AC 5.2.1); ● consulter la Section des enseignants du CMFC; ● consulter les sections provinciales du CMFC; ● promouvoir le Projet d'aide à l'obtention de subventions. <p><u>Responsabilité</u> : Conseil de la SdC</p>	Moyen terme
AC 2.1.2	<p>Prôner l'octroi de périodes de « temps réservé » aux enseignants de médecine familiale en milieu universitaire, quel que soit leur niveau, pour mener et participer activement dans des activités de recherche.</p> <p><u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC</p>	Moyen terme
Objectif stratégique	2.2 Accroître l'appréciation, l'application et la participation à la recherche dans l'éducation, la formation et la pratique de la médecine familiale.	Calendrier d'exécution
	<p><u>Indicateur de réalisation</u> : En 2017, toutes les visites d'agrément des programmes de médecine familiale incluront une évaluation de la mise en œuvre d'un volet « érudition en recherche ».</p>	
AC 2.2.1	<p>En concertation avec la Section des enseignants, organiser un Groupe de travail pour définir et modéliser l'érudition en recherche dans le contexte de la formation et de la pratique en médecine familiale.</p> <p><u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC, avec le Groupe d'action sur la recherche, l'éducation, la formation et la pratique</p>	Moyen terme
AC 2.2.2	<p>Encourager les milieux universitaires, les sections provinciales du CMFC et les sites de formation professionnelle continue à adopter la définition élargie de l'érudition permanente en recherche, qui a été élaborée par le groupe de travail.</p> <p><u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC, avec le Groupe d'action sur la recherche, l'éducation, la formation et la pratique</p>	Moyen terme
AC 2.2.3	<p>S'assurer que la recherche est un élément fondamental de la médecine familiale lors des visites d'agrément. Faire en sorte qu'au moins un représentant de la Section des chercheurs soit présent à chaque visite d'agrément.</p> <p><u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC</p>	Moyen terme

Secteur d'intervention stratégique 2 – Renforcement des capacités (suite)

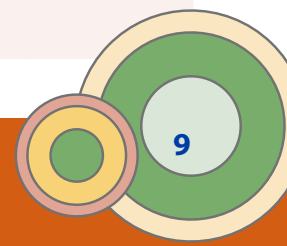
Objectif stratégique	2.3 Augmenter les possibilités d'emploi en début, milieu et fin de carrière pour les cliniciens-chercheurs en médecine familiale et les autres membres de la SdC.	Calendrier d'exécution
	<p><u>Indicateur de réalisation</u> : En 2015, la SdC aura dressé une liste des possibilités d'emploi offertes aux cliniciens-chercheurs et élaboré un plan pour en accroître le nombre. En 2017, la SdC aura donné suite à son plan et en aura examiné la mise en œuvre.</p>	
AC 2.3.1	<p>Créer (ou améliorer) une source d'information électronique du CMFC afin d'informer les membres de la SdC sur les événements liés à la recherche et à la carrière, les possibilités d'emploi au Canada et à l'étranger, les réalisations marquantes, les outils de mise au point d'applications et les communautés de pratique.</p> <p><u>Responsabilité</u> : Groupe d'action sur les communications de la SdC</p>	Court terme
AC 2.3.2	<p>Créer un Groupe d'action sur les communautés de pratique en recherche pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● élaborer une stratégie de renforcement des capacités des chercheurs en début et milieu de carrière; ● faire en sorte que les bénévoles du Conseil de la SdC agissent comme mentors auprès des chercheurs en début et milieu de carrière; ● à des fins de formation et de planification de carrière, faciliter l'accès des chercheurs en début et milieu de carrière aux possibilités de mentorat offertes par les communautés de pratique; ● aider les membres de la SdC à entrer en contact avec les récipiendaires de subventions d'équipe et les réseaux de recherche basée sur la pratique en soins primaires; ● consulter la Section des enseignants du CMFC et travailler avec elle. <p><u>Responsabilité</u> : Conseil de la SdC</p>	Moyen terme
AC 2.3.3	<p>Mettre à profit les priorités des IRSC et les autres priorités nationales et provinciales en matière de recherche en soins primaires pour améliorer les perspectives de carrière en recherche.</p> <p><u>Responsabilité</u> : Comité de direction et autres comités/groupes d'action de la SdC</p>	Calendrier d'exécution à long et court terme
AC 2.3.4	<p>Encourager les directeurs des départements de médecine de famille et les directeurs de la recherche à élaborer un plan d'action en vue de créer de nouvelles perspectives de carrière en recherche dans les facultés de médecine familiale.</p> <p><u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC</p>	Moyen à long terme
Objectif stratégique	2.4 Soutenir le développement et l'expansion des réseaux de recherche basée sur la pratique en soins primaires (RRBPSP).	Calendrier d'exécution
	<p><u>Indicateur de réalisation</u> : En 2013, la SdC aura officiellement nommé (avec examen annuel la pertinence de ces nominations jusqu'en 2017) des représentants au RCRISP et au RCSSSP ainsi qu'à toute autre organisation clé dans le domaine de la recherche basée sur la pratique en soins primaires.</p>	
AC 2.4.1	<p>Créer un Groupe d'action sur les RRBPSP</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Élaborer le mandat; ● Nommer à la présidence un membre du Conseil de la SdC; ● Inclure des représentants du RCRISP et du RCSSSP; ● Prévoir des rencontres semestrielles; ● Encourager les sections provinciales à soutenir leurs RRBPSP locaux; ● Encourager les départements de MF à établir et soutenir des RRBPSP. <p><u>Responsabilité</u> : Conseil de la SdC en collaboration avec le Service des politiques en matière de santé du CMFC</p>	Moyen terme
AC 2.4.2	<p>Élargir et coordonner la collaboration de la SdC avec les RRBPSP.</p> <p><u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC, avec le Groupe d'action sur les communautés de pratique en recherche</p>	Court terme
AC 2.4.3	<p>Maintenir un rôle de chef de file dans le Réseau canadien de recherche et innovation en soins de santé primaires (RCRISP) afin de mieux coordonner les efforts en matière de recherche et de renforcer les capacités de recherche.</p> <p><u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC</p>	Long terme

Secteur d'intervention stratégique 3 – Promotion d'intérêts et soutien

Objectif stratégique	3.1 Sensibiliser les membres du CMFC et la population canadienne à l'importance de la recherche en médecine familiale.	Calendrier d'exécution
	<u>Indicateur de réalisation</u> : En 2017, le plan de communication à des fins de promotion d'intérêts élaboré par la SdC pour sensibiliser les Canadiens à l'importance de la recherche en médecine familiale aura été mis en œuvre et amélioré en fonction de l'évaluation formative et sommative.	
AC 3.1.1	Diffuser à grande échelle les priorités stratégiques de la SdC et les réussites dans les secteurs de la recherche, de l'innovation et de l'érudition en médecine familiale. <u>Responsabilité</u> : Groupe d'action de la SdC sur les communications	Moyen terme
AC 3.1.1a	Rédiger des rapports annuels destinés au CMFC, à ses sections provinciales et à ses membres, aux intervenants externes et au public canadien sur les principales activités, reconnaissances, collaborations et priorités stratégiques de la SdC. <u>Responsabilité</u> : Groupe d'action de la SdC sur les communications	Moyen terme
AC 3.1.1b	Rédiger des mémoires et rapports annuels avec preuves à l'appui démontrant que les contributions à la recherche des médecins de famille et autres membres de la SdC, leurs réalisations et les impacts de leurs recherches répondent aux besoins changeants de la société canadienne en matière de santé. <u>Responsabilité</u> : Groupe d'action de la SdC sur les communications	Long terme
AC 3.1.2a	Élaborer un plan de communication pour informer les membres du CMFC de l'influence de la recherche en médecine familiale sur la discipline de la médecine familiale ainsi que sur la santé de la population canadienne. <u>Responsabilité</u> : Groupe d'action de la SdC sur les communications, en collaboration avec d'autres services du CMFC	Moyen terme
AC 3.1.2b	Élaborer un plan de communication pour informer le public canadien de l'influence de la recherche en médecine familiale sur la santé de la population canadienne. <u>Responsabilité</u> : Groupe d'action de la SdC sur les communications, en collaboration avec d'autres services du CMFC	Moyen terme
AC 3.1.3	En collaboration avec les sections provinciales et les intervenants externes, élargir la portée de nos communications afin d'établir contact avec les groupes de patients et les mobiliser. <u>Responsabilité</u> : Groupe d'action de la SdC sur les communications	Moyen terme
Objectif stratégique	3.2 Préconiser un financement accru pour la recherche en médecine familiale et en soins primaires.	Calendrier d'exécution
	<u>Indicateur de réalisation</u> : En 2017, il y aura eu une augmentation mesurable du montant de financement des fonds fédéraux et provinciaux consacrés à la recherche en médecine familiale et en soins primaires.	
AC 3.2.1	En collaboration avec la Fondation pour la recherche et l'éducation du CMFC, stimuler l'intérêt et le soutien financier d'intervenants externes pour les communications concernant la valeur et les réalisations de la recherche en médecine familiale. <u>Responsabilité</u> : Groupe d'action de la SdC sur les communications	Long terme
AC 3.2.2	Travailler avec les universités et les sections provinciales à recenser et accroître les possibilités de financement provinciales pour la recherche en médecine familiale et en soins primaires. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Long terme
Objectif stratégique	3.3 Positionner la SdC en tant que chef de file des groupes de recherche sur les soins primaires afin de soutenir le financement de la recherche en médecine familiale et en soins primaires.	Calendrier d'exécution
	<u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC et Groupe d'action sur la promotion d'intérêts en matière de recherche	
AC 3.3.1	Établir un Groupe d'action sur la promotion d'intérêts en matière de recherche pour : <ul style="list-style-type: none"> ● définir des paramètres qui serviront à mesurer objectivement les indicateurs de réalisation; ● élaborer une stratégie pour coordonner les efforts de la SdC pour influencer les niveaux de financement de la recherche en médecine familiale et en soins primaires; ● élaborer, en collaboration avec le Groupe d'action de la SdC sur les communications, les principaux messages et dossiers d'information qu'utiliseront les défenseurs désignés et encadrés par la SdC; ● consigner les interactions officielles en matière de promotion d'intérêts et en assurer le suivi afin de mieux gérer les activités et les relations; ● pour maximiser la visibilité de la SdC et maintenir ses priorités au premier plan, communiquer régulièrement avec les représentants concernés au sein des organismes de financement de la recherche, des gouvernements, des fondations, des organisations caritatives et des établissements d'enseignement de tout le Canada; ● travailler avec les comités/groupes d'action de la SdC, le Service des politiques et les sections provinciales du CMFC et les directeurs de la recherche. <u>Responsabilité</u> : Conseil de la SdC	Long terme

Secteur d'intervention stratégique 4 – Relations extérieures

Objectif stratégique	4.1 Renforcer les relations entre la SdC, les sections provinciales, les partenaires universitaires et les organismes subventionnaires pour appuyer son mandat. <u>Indicateur de réalisation</u> : Réunions régulières pour soutenir la collaboration envers le Plan stratégique et sa mise en œuvre.	Calendrier d'exécution
AC 4.1.1	Élaborer un plan pour appuyer et maintenir la collaboration stratégique avec les établissements d'enseignement canadiens axés sur la recherche médicale. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Court terme
AC 4.1.2	Élaborer un plan, en consultation avec la Fondation pour la recherche et l'éducation du CMFC, en vue d'établir et de maintenir des relations stratégiques avec des organismes canadiens et internationaux de financement de la recherche, des fondations (incluant la FRÉ du CMFC) et des organisations caritatives clés. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Court terme
AC 4.1.3	Travailler à positionner des membres chercheurs de la SdC au conseil consultatif de chacun des instituts des IRSC afin de favoriser les relations avec les instituts et d'influencer leurs priorités en matière de recherche. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC, avec d'autres comités/groupes d'action	Long terme
Objectif stratégique	4.2 Renforcer la collaboration entre la SdC et ses homologues canadiens et internationaux du domaine de la recherche en soins primaires pour appuyer son mandat. <u>Indicateur de réalisation</u> : De solides relations externes sont établies au moyen de réunions régulières visant à soutenir la collaboration envers le Plan stratégique et à échanger sur les défis communs.	Calendrier d'exécution
AC 4.2.1	Examiner les actuelles activités internationales auxquelles contribue le CMFC afin d'explorer les possibilités d'expansion des collaborations de la SdC. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC, conseillère principale en recherche	Long terme
AC 4.2.2	Élaborer un plan visant à appuyer les collaborations avec les organisations axées sur la recherche au Canada et à l'étranger dont les orientations sont compatibles avec celles de la SdC. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Court à moyen terme
AC 4.2.2a	Établir des collaborations avec des organisations canadiennes de recherche en soins primaires dont les orientations sont compatibles avec celles de la SdC, et évaluer régulièrement ces collaborations. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Long terme
AC 4.2.2b	Établir des collaborations avec des organisations internationales de recherche en soins primaires dont les orientations sont compatibles avec celles de la SdC, et évaluer régulièrement ces collaborations. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Long terme
Objectif stratégique	4.3 Mobiliser les intervenants externes afin de stimuler l'apprentissage et la compréhension réciproques pour accroître la pertinence du travail de la SdC. <u>Indicateur de réalisation</u> : En 2017, le Conseil et les comités/groupes d'action de la SdC auront élaboré et mis en œuvre des plans visant à mobiliser des intervenants externes pour soutenir la recherche en médecine familiale.	Calendrier d'exécution
AC 4.3.1	Élaborer un plan pour appuyer la participation des intervenants externes à l'élaboration, la mise en œuvre, la promotion et la diffusion de la recherche en médecine familiale : <ul style="list-style-type: none"> ● établir des procédures consultatives externes pour : ● mobiliser les représentants des patients et les parties intéressées du secteur bénévole; ● mobiliser les intervenants des organismes de financement et de recherche ainsi que des organisations de professionnels de la santé; ● éclairer l'élaboration des plans stratégiques, priorités, politiques et processus de la SdC; ● soutenir le développement des capacités et possibilités de recherche (membres de la SdC); ● permettre la diffusion des connaissances et la sensibilisation du public; ● travailler avec les sections provinciales à optimiser le soutien provincial. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Long terme



Secteur d'intervention stratégique 5 – Intégration

Objectif stratégique	5.1 Accroître le rôle et la visibilité de la SdC dans les plans, priorités et activités du Collège. <u>Indicateur de réalisation</u> : La SdC est reconnue en qualité de partenaire à parts égales au sein du département de Médecine familiale universitaire du CMFC.	Calendrier d'exécution
AC 5.1.1	Déterminer les difficultés que doit affronter la SdC afin de devenir un partenaire à parts égales au sein du département de la Médecine familiale universitaire du CMFC. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Court terme
AC 5.1.2	Travailler à positionner des membres de la SdC au sein de comités clés du CMFC pour défendre les dossiers et les priorités de la SdC. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC et Groupe d'action sur l'adhésion de la SdC	Court terme
AC 5.1.3	En collaboration avec le Comité de direction et le Conseil de la SdC et le Service de la recherche du CMFC, élaborer une trousse d'outils de communication appropriée destinée aux représentants de la SdC qui siègent à des comités clés du CMFC. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC, Groupe d'action de la SdC sur les communications	Court terme
AC 5.1.4	En partenariat avec les sections provinciales du CMFC et en collaboration avec l'équipe de direction du CMFC et les personnes désignées par celle-ci, explorer les occasions de promouvoir la recherche qui sous-tend la science et la pratique de la médecine familiale. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Moyen terme
Objectif stratégique	5.2 Collaborer avec le département de la médecine universitaire pour assurer que la recherche constitue un volet essentiel de la préparation des futurs médecins de famille. <u>Indicateur de réalisation</u> : Les normes d'agrément des activités de recherche et les processus d'évaluation ont été mis à jour	Calendrier d'exécution
AC 5.2.1	Travailler avec le Comité d'agrément du CMFC afin d'établir les normes et les processus d'évaluation des activités de recherche, d'éducation et de formation académiques. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Long terme
AC 5.2.2	Travailler avec le Groupe d'action sur la recherche, l'éducation, la formation et la pratique à réviser les normes de formation prédoctorale et postdoctorale, de formation professorale et de résidence <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Long terme
Objectif stratégique	5.3 Jouer un rôle de plus en plus important en recherche et en évaluation au sein du CMFC. <u>Indicateur de réalisation</u> : Le Comité de direction du CMFC est régulièrement informé des besoins du Collège en matière de recherche et d'évaluation.	Calendrier d'exécution
AC 5.3.1	Élaborer des politiques et des procédures pour traiter et gérer les questions et demandes de recherche soumises au CMFC et aux sections provinciales. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Moyen terme
AC 5.3.2	Répertorier les demandes de conseils provenant du CMFC et assurer un suivi annuel de ces demandes. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Long terme
Objectif stratégique	5.4 Renforcer le rôle de la recherche dans les initiatives du CMFC (Centre de médecine de famille et cursus Triple-C) et soutenir la mise en œuvre de ces initiatives. <u>Indicateur de réalisation</u> : Des programmes de recherche sont élaborés et promus.	Calendrier d'exécution
AC 5.4.1	En collaboration avec le Service des politiques en matière de santé et des relations gouvernementales du CMFC et le département de Médecine familiale universitaire, définir les programmes de recherche associés aux initiatives du CMFC (Centre de médecine de famille et cursus Triple-C du CMFC). <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Moyen terme
AC 5.4.2	Promouvoir les programmes de recherche associés au Centre de médecine de famille et au cursus Triple-C auprès des membres du CMFC qui participent à d'importants forums nationaux et provinciaux sur le financement de la recherche. <u>Responsabilité</u> : Comité de direction de la SdC	Moyen terme

Remerciements

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) remercie les membres, membres associés du Collège et les membres de son personnel qui ont contribué au Plan directeur. Ces personnes ont assisté à la séance de planification stratégique qui a eu lieu à Niagara-on-the-Lake, du 26 au 29 avril 2012, et ont contribué à la préparation de la version définitive du Plan directeur, approuvé en principe par le Conseil de la Section des chercheurs le 26 avril 2013.

Joel Andersen, MD, CCMF

Kris Aubrey-Bassler, MD, CCMF

Marie-Dominique Beaulieu, MD, CCMF

Guy Beland, MD, CCMF

Rick Birtwhistle, MD, CCMF

Angela Broderick, CAE

Judy Belle Brown, PhD, MCFP (Hon.)

Fred Burge, MD, CCMF

Nick Busing, MD, CCMF

Teresa Cavett, MD, CCMF

Simone Dahrouge, PhD, MCFP

Martin Dawes, MBBS, PhD, MCFP

Lisa Dolovich, PharmD, MCFP

Stephanie Fredo, BA

Rick Glazier, MD, CCMF

Marshall Godwin, MD, CCMF

Inese Grava-Gubins, MA

Mike Green, MD, CCMF

Eva Grunfeld, MD, CCMF

Cal Gutkin, MD, CCMF

Jeannie Haggerty, PhD, MCFP

Carol Herbert, MD, CCMF

William Hogg, MD, CCMF

Brian Hutchison, MD, CCMF

Jamie Jensen

Janusz Kaczorowski, PhD, MCFP

Alan Katz, MBChB, CCMF

Paul Krueger, PhD, MCFP

Anita Lambert-Lanning, MLS

Debby Lefebvre, BA

Cheryl Levitt, MBBCh, CCMF

Greg Malin, MD, MEA

Donna Manca, MD, CCMF

Matthew Meneer, MSc, MCFP

Louise Nasmith, MD, CCMF

Wendy Norman, MD, CCMF

Maeve O'Beirne, MD, CCMF

Pierre Pluye, MD, PhD, MCFP

Morgan Price, MD, PhD, CCMF

Paul Rainsberry, PhD

Vivian Ramsden, PhD, MCFP (Hon.)

Ellen Rosenberg, MD, CCMF

Judith Scott, MA

Moira Stewart, PhD, MCFP (Hon.)

Graham Swanson, MD, CCMF

Merrick Zwarenstein, MBBCh, PhD

Animateurs

Barbara Power, MSW

Michael Sharpe, MA

