

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

SECTION OF RESEARCHERS • SECTION DES CHERCHEURS

Plan directeur 2


Section des chercheurs

La recherche et l'amélioration continue de la qualité
pour la santé et une vie meilleure

2018-2023



Adhésion



**Renforcement
des capacités**



Plaidoyer



Partenariats

2019 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document : Collège des médecins de famille du Canada.
Plan directeur 2018-2023 de la Section des chercheurs.
Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2019.

Remerciements

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) remercie les membres, membres associés et employés suivants du CMFC pour leurs contributions au Plan directeur 2 de la Section des chercheurs. Ils ont assisté à la séance de planification stratégique aux bureaux du CMFC le 10 septembre 2017, où le contenu a été développé. Nous remercions surtout les membres du Groupe de travail sur le plan directeur qui ont passé des mois à travailler sur les commentaires reçus au cours des séances de planification stratégique et qui ont rédigé l'ébauche du Plan directeur 2. Cette ébauche a été transmise aux intervenants clés pour commentaires. Le document final a été approuvé par le Conseil de la Section des chercheurs le 19 septembre 2018.

Richard Almond, MD, CCFP, FCFP
Doug Archibald, MA, PhD
Kris Aubrey-Bassler, MD, CCFP, FCFP
Marie-Dominique Beaulieu, MD, MSc, CCMF, FCMF
Gillian Bartlett-Esquillant, MSc, PhD
Martin Fortin, MD, MSc, CCMF, FCMF
Nancy Fowler, MD, CCFP, FCFP
José François, MD, CCFP, FCFP
Marshall Godwin, MD, MSc, CCFP, FCFP
Roland Grad, MD, MSc, CCFP, FCFP
Lee Green, MD, MPH, CCFP
Michelle Greiver, MD, MSc, CCFP, FCFP
Bill Hogg, MD, CCFP, FCFP

Brian Hutchison, MD, MSc, CCFP, FCFP
Alan Katz, MBChB, MSc, CCFP, FCFP
Jamie Jensen
Michael Kidd, MD, PhD, MCFP
Dragan Kljucic, MA
Lorand Kristof, MD, MSc, CCFP
Francine Lemire, MD, CCMF, FCMF, CAÉ
Jordyn Lerner, MD, CCFP
Ekaterina Loban, MA, PhD
Dee Mangin, MBChB, DPH, FRNZCGP, MCFP
Emily Marshall, MSc, PhD
John Maxted, MD, MBA, CCFP, FCFP
Matt Menear, MSc, PhD

Wendy Norman, MD, CCFP, FCFP, DTM&H
Ivy Oandasan, MD, MHSc, CCFP, FCFP
Tinu Ojikutu
Braden O'Neill, MD, CCFP
Moné Palacios, MSc, PhD
José Pereira, MBChB, CCFP, MSc, FCFP
Vivian Ramsden, RN, MS, PhD, MCFP (Hon.)
Maurianne Reade, MD, CCFP, FCFP
Alexandra Salekeen
Jeff Sisler, MD, MCISc, CCFP, FCFP
Deirdre Snelgrove, MA
David White, MD, CCFP, FCFP

Groupe de travail sur le Plan directeur

Martin Fortin
Brian Hutchison
Jamie Jensen
Matt Menear
Tinu Ojikutu
José Pereira
Vivian Ramsden
Deirdre Snelgrove

Animatrice

Mary Baetz, MBA

Scanner le code pour en savoir plus

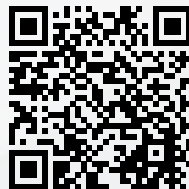


Table des matières

Vision et mission	1
Introduction et informations générales	2
Secteurs prioritaires et objectifs globaux.....	3
Secteur stratégique prioritaire 1	4
Secteur stratégique prioritaire 2.....	5
Secteur stratégique prioritaire 3.....	6
Secteur stratégique prioritaire 4.....	7
Références	8

Vision

Leaders en médecine familiale. Pour la santé et une vie meilleure.

Mission

Nous établissons l'orientation de la médecine familiale afin d'améliorer la santé de toute la population canadienne — en élaborant les normes de formation; en accordant la certification et en soutenant les médecins de famille; en soutenant la recherche et la pratique polyvalente au service des communautés; en honorant la relation patient/médecin comme élément central de notre profession.

La Section des chercheurs (SdC) souscrit pleinement à la vision et à la mission du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). À cet égard, elle contribue en renforçant les capacités et possibilités de recherche en médecine de famille et soins de santé primaires par le leadership, l'éducation et le plaidoyer.



Introduction et informations générales

Le Plan directeur 2018-2023 de la SdC s'appuie sur les succès du Plan directeur initial (2012-2017). La version actualisée de ce plan quinquennal est l'aboutissement d'une vaste consultation menée partout au pays auprès de multiples sources et parties prenantes. D'autres activités ont également contribué à sa rédaction, notamment une évaluation externe réalisée sur commande du Plan directeur précédent, des journées de réflexion et des réunions. Le nouveau Plan directeur est le fruit d'une collaboration entre le Conseil de la SdC, une équipe de rédaction principale et des membres du Département de la recherche du CMFC.

Les médecins de famille contribuent de façon significative aux soins primaires¹, pierre angulaire du système de soins de santé canadien. La recherche est une composante de la pratique, comme l'indique le Profil professionnel² du CMFC. Elle génère les données probantes qui forment l'assise de notre discipline, qui guident la prestation des soins et qui éclairent la planification des services de santé et la formation. La capacité de définir, étudier et citer nos propres données probantes est essentielle pour réaffirmer la valeur et l'impact des soins primaires, dont la médecine de famille, sur la santé des Canadiens et des Canadiennes et sur notre système de soins de santé.

Dans ce Plan directeur, on entend par soins primaires les éléments des soins de santé primaires qui se concentrent sur la prestation de services de soins de santé, dont la promotion de la santé ainsi que la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies et des blessures³. La médecine de famille y joue un rôle considérable. Les soins de santé primaires, pour leur part, désignent une approche en matière de santé et une vaste gamme de services qui y contribuent, comme les déterminants sociaux de la santé et les services de soutien sociaux^{3,4}.

La recherche n'est pas un privilège réservé exclusivement aux chercheurs et aux cliniciens-chercheurs. Certes, ceux-ci sont indispensables pour effectuer des recherches rigoureuses et crédibles qui recoupent plusieurs domaines différents. Ajoutons aussi que nous avons besoin d'un plus grand nombre de ces chercheurs et cliniciens-chercheurs pour la recherche en soins primaires, et qu'eux ont besoin de plus de ressources et de soutien. Le présent document reconnaît cet état de fait. Cela étant, même s'ils ne possèdent pas les connaissances approfondies, le temps ou les ressources des chercheurs et des cliniciens-chercheurs, davantage de cliniciens peuvent participer et contribuer à la recherche.

Couvrant un large éventail d'activités, la recherche offre à tous différentes possibilités, y compris les suivantes : recherche de données probantes pour répondre à des questions liées à la pratique quotidienne; évaluation critique des données probantes; élaboration de lignes directrices de pratique clinique, de synthèses de connaissances, de rapports et d'études de cas; fourniture de données à des réseaux de recherche basée sur la pratique et à des fins d'amélioration continue de la qualité (ACQ); recrutement de patients pour des études; et contribution (comme membre ou chef d'équipe) à des recherches employant diverses méthodes (quantitatives et qualitatives) et divers modèles (des études rétrospectives aux essais randomisés contrôlés).

Ce Plan directeur reconnaît également l'apport et l'importance de toutes ces activités, car chacune à sa manière enrichit la base de données probantes de notre discipline et contribue à l'amélioration des soins aux patients et de la pratique. En particulier,

le Plan met l'accent sur la possibilité pour un nombre accru de cliniciens d'utiliser davantage les données sur leur clientèle dans le but d'améliorer la pratique. Il souligne également qu'ils sont plus nombreux à pouvoir accéder à des réseaux de recherche, comme les réseaux de recherche basée sur la pratique (RRBP) et le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP). Ces réseaux peuvent fournir une rétroaction fort utile aux cliniciens et à leurs cabinets pour améliorer la pratique tout en renforçant les capacités de recherche.

La recherche englobe de nombreux domaines, dont les soins cliniques ainsi que ceux des services et de la formation en santé. Il y en a pour tous les intérêts.

En plus de la recherche, le Plan directeur aborde l'amélioration de la pratique et l'utilisation des données et des méthodes d'ACQ. La recherche et l'ACQ contribuent toutes les deux à améliorer les soins. Bien qu'elles représentent deux approches différentes, elles ont plusieurs champs communs et sont en fait complémentaires. Par exemple, toutes deux visent l'amélioration des soins et favorisent une culture de curiosité et de pratique réflexive. En outre, elles sont toutes les deux mieux exécutées par des équipes interprofessionnelles.

Le Plan directeur 2018–2023 de la SdC met un accent particulier sur la recherche et l'ACQ issues de la pratique quotidienne et ancrées dans le travail de tous les jours. Cela inclut les questions auxquelles font face les médecins de famille et leurs collègues des soins primaires qui travaillent aux premières lignes des soins ainsi que les activités de recherche d'ACQ réalisées sur le terrain. Au cœur de cette démarche se situent les approches axées sur le patient et la communauté qui, parallèlement, favorisent l'atteinte du quadruple objectif (amélioration continue des soins, satisfaction du patient, efficacité et satisfaction professionnelle des fournisseurs de soins de santé). Il est donc question d'améliorer l'expérience du patient, la qualité et la sécurité des soins de même que l'efficacité des services que nous offrons, tout en assurant une expérience professionnelle positive et un plus grand sentiment de joie au travail pour les fournisseurs de soins de santé.

Guidé par le nouveau plan stratégique global du CMFC, le Plan directeur est conforme aux priorités de ce dernier. Il met donc l'accent sur l'accroissement de la valeur ajoutée pour nos membres, sur l'utilisation des données et des méthodes d'ACQ en milieu de pratique et sur la capacité d'exploiter de grands ensembles de données.

Le Plan directeur 2018–2023 comprend quatre secteurs stratégiques prioritaires, qui sont appuyés par des objectifs et des activités. Ces secteurs stratégiques prioritaires sont :

- Adhésion
- Renforcement des capacités
- Plaidoyer
- Partenariats

Un cadre d'évaluation présentant des mesures et des indicateurs de résultats pour chaque domaine s'ajoutera au Plan directeur et aidera la SdC à faire le suivi des progrès et des impacts du plan stratégique. La SdC est consciente du fait que le secteur des soins de santé est complexe et en constante évolution, et que de nouveaux défis et de nouvelles possibilités y surviennent régulièrement. Le plus souvent dans ces situations, il faut faire preuve d'une certaine souplesse, sans pour autant s'écarter trop de la vision initiale.

Secteurs prioritaires et objectifs globaux

L'objectif global du Plan directeur 2018–2023 est intégré dans les quatre secteurs stratégiques prioritaires. Chaque secteur prioritaire compte plusieurs objectifs et mesures.

Adhésion

1. Faire mieux connaître les activités de la SdC auprès de l'ensemble des membres du CMFC
2. Recruter davantage de membres et accroître la valeur de l'adhésion à la SdC

Plaidoyer

Militer pour :

1. Un financement permanent pour la recherche, la formation et le soutien professionnel en médecine de famille et en soins de santé primaires, à la hauteur du rôle des soins de santé primaires dans le système de santé canadien
2. Une présence visible et continue des soins primaires au sein des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
3. Un financement d'infrastructure stable pour les réseaux de recherche en soins primaires basée sur la pratique et pour la collecte, l'analyse et la présentation des données sur les soins de santé primaires
4. La participation des patients, des communautés et des cliniciens dans les activités de recherche et d'ACQ ainsi que dans l'établissement des priorités en la matière
5. Une collaboration interprovinciale-territoriale et internationale dans la recherche sur les soins de santé primaires

Renforcement des capacités

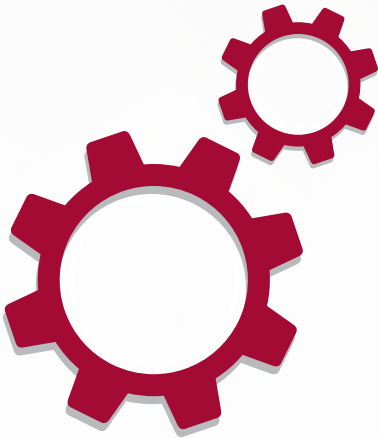
1. Améliorer le soutien à la recherche en médecine de famille et en soins primaires pour les cliniciens-chercheurs et les chercheurs en début et en milieu de carrière
2. Promouvoir la valeur de la recherche basée sur la pratique et promouvoir la croissance et la durabilité des réseaux de recherche basée sur la pratique (RRBP)
3. Renforcer la capacité du CMFC à recueillir de grandes quantités de données, à les lier, à les utiliser et à les partager avec les chercheurs

Partenariats

1. Soutenir le rôle et la visibilité de la SdC dans les priorités, les activités et les comités du Collège de sorte que la recherche demeure un volet fondamental de la médecine de famille et des soins primaires
2. Renforcer la collaboration entre la SdC et les comités, sections spéciales et sections provinciales du CMFC, les établissements universitaires externes, les organismes de financement, le bureau de coordination national du Réseau sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés (ISSPLI), les communautés autochtones et rurales, et les organisations internationales de recherche sur les soins de santé primaires
3. Renforcer la participation des patients aux activités entreprises et soutenues par la SdC

Secteurs stratégiques prioritaires

Secteur stratégique prioritaire 1 :



Adhésion

Élargir notre bassin de membres et faire mieux connaître la recherche en soins primaires et la SdC auprès des médecins de famille, résidents et collègues des soins primaires demeurent des priorités stratégiques. Misant sur les succès du premier Plan directeur, qui a généré une forte hausse de l'adhésion, la présente version met l'accent sur l'accroissement de la valeur ajoutée pour les membres de la SdC.

Objectifs

1. Faire mieux connaître les activités de la SdC auprès de l'ensemble des membres du CMFC
2. Recruter davantage de membres et accroître la valeur de l'adhésion à la SdC

Actions

1. Accroître la présence de la SdC sur les médias sociaux, sur le site Web du CMFC et dans *Le Médecin de famille canadien* (Objectif 1)
2. Améliorer la communication avec les membres (Objectif 1)
3. Promouvoir l'adhésion à la SdC auprès des membres de groupes et d'organismes actifs dans la recherche en soins de santé primaires, y compris les programmes d'études postdoctorales responsables de la formation des chercheurs en médecine de famille et en soins de santé primaires (Objectif 2)
4. Revoir et améliorer les avantages liés à toutes les catégories d'adhésion à la SdC (Objectif 2)
5. Améliorer les prix et bourses décernés pour la recherche et l'ACQ en collaboration avec la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale (FAMF) (Objectif 2)

Secteur stratégique prioritaire 2:



Renforcement des capacités

Sans renforcement des capacités, il est impossible de mener des recherches et d'améliorer la pratique. À ce titre, le précédent Plan directeur a réussi à plusieurs égards. Il a notamment permis d'augmenter le contenu lié à la recherche dans le cursus de formation des résidents en médecine de famille et a fait en sorte que la recherche soit plus explicitement intégrée à l'agrément des programmes de résidence et qu'elle occupe une place prépondérante dans les activités du Forum en médecine familiale annuel.

Le nouveau Plan directeur tablera sur ces succès en encourageant les membres à participer aux activités de recherche plus tôt dans leur carrière, en faisant la promotion de la recherche et de l'utilisation des données pour la recherche et l'ACQ en milieu de pratique et en faisant progresser la recherche basée sur de grands ensembles de données.

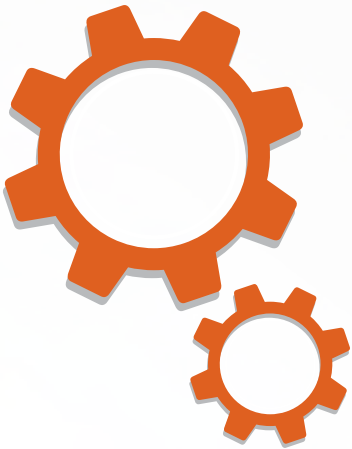
Objectifs

1. Améliorer le soutien à la recherche en médecine de famille et en soins primaires pour les cliniciens-chercheurs et les chercheurs en début et en milieu de carrière
2. Promouvoir la valeur de la recherche basée sur la pratique et promouvoir la croissance et la durabilité des réseaux de recherche basée sur la pratique (RRBP)
3. Renforcer la capacité du CMFC à recueillir de grandes quantités de données, à les lier, à les utiliser et à les partager avec les chercheurs

Actions

1. Promouvoir l'utilisation des données qui appuient l'ACQ et la recherche en milieu de pratique et offrir des crédits Mainpro+^{MD} pour ces activités (Objectif 1)
2. Soutenir et promouvoir les programmes de formation à la recherche et de renforcement des capacités, comme le programme TUTOR-PHC et le Grant Generating Project, ainsi que la formation avancée en recherche et érudition en médecine de famille (Objectifs 1 et 2)
3. Établir une communauté de pratique en recherche et un centre virtuel d'innovations et de connaissances afin de créer des liens entre les membres de la SdC qui ont des intérêts en recherche similaires, de les soutenir et de favoriser le mentorat et l'encadrement par des pairs (Objectif 2)
4. Promouvoir la recherche en médecine de famille et en soins de santé primaires auprès des étudiants en médecine et des résidents en médecine de famille (Objectif 2)
5. Promouvoir et renforcer les RRBP en soins primaires partout au pays et augmenter le nombre d'adhérents à ces réseaux et aux réseaux similaires (Objectif 3)
6. Soutenir la création d'un institut de recherche en soins primaires et la capacité du CMFC à mettre de grands ensembles de données (p. ex., données relatives au cursus Triple C, aux examens et au DPC) à la disposition de ses chercheurs (Objectif 3)

Secteur stratégique prioritaire 3:



Plaidoyer

Même si les soins primaires, y compris la médecine de famille, sont une pierre angulaire du système de soins de santé, la recherche dans ce domaine est sous-financée et manque de ressources au Canada. Le plaidoyer, ou la promotion des intérêts de la discipline, demeure primordiale pour accroître la sensibilisation, la visibilité et le soutien. Sous ce secteur stratégique prioritaire, le nouveau Plan directeur accentuera les efforts de plaidoyer visant à obtenir un meilleur financement et une meilleure infrastructure pour la recherche et l'amélioration continue de la qualité en médecine de famille. La SdC poursuivra également le travail entrepris antérieurement dans le but d'assurer l'accès aux données des DME pour appuyer l'ACQ et la recherche en milieu de pratique.

Objectifs

Militer pour :

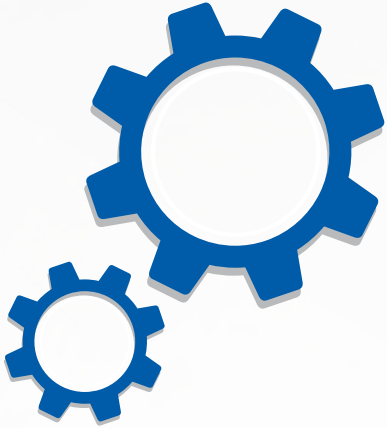
1. Un financement permanent pour la recherche, la formation et le soutien professionnel en médecine de famille et en soins de santé primaires, à la hauteur du rôle des soins de santé primaires dans le système de santé canadien
2. Une présence visible et continue des soins primaires au sein des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
3. Un financement d'infrastructure stable pour les réseaux de recherche en soins primaires basée sur la pratique et pour la collecte, l'analyse et la présentation des données sur les soins de santé primaires
4. La participation des patients, des communautés et des cliniciens dans les activités de recherche et d'ACQ ainsi que dans l'établissement des priorités en la matière
5. Une collaboration interprovinciale-territoriale et internationale dans la recherche sur les soins de santé primaires

Actions

1. Élaborer et soumettre une proposition de création d'un institut de recherche sur les soins primaires et communautaires intégrés au sein des IRSC, en partenariat avec des organisations d'intervenants en soins primaires et communautaires (Objectifs 1 et 2)
2. Plaider auprès des IRSC et des autres bailleurs de fonds de recherche pour le suivi systématique et la communication annuelle de l'information sur le financement de la recherche sur les soins de santé primaires, y compris les fonds alloués à la recherche clinique et portant sur les services et la formation en santé; à la formation et au perfectionnement professionnel; et à l'infrastructure de recherche (Objectif 2)
3. Revendiquer un soutien à l'infrastructure durable pour les RRBP en soins primaires et pour la collecte, l'analyse et la communication des données sur les soins de santé primaires (Objectifs 1 et 3)
4. Promouvoir et soutenir la participation des patients et des communautés dans les activités de recherche et d'ACQ (Objectif 4)
5. Plaider auprès des IRSC, des autres bailleurs de fonds de la recherche, des chercheurs et des organismes de recherche pour soutenir la collaboration interprovinciale-territoriale et internationale dans la recherche sur les soins de santé primaires (Objectif 5)
6. Offrir aux sections provinciales, aux directeurs de département, aux directeurs de la recherche et aux membres du Conseil de la SdC le soutien nécessaire pour leur permettre de s'engager dans des efforts de plaidoyer au palier provincial et territorial et, s'il y a lieu, au palier fédéral (Objectifs 1 à 5)

Secteur stratégique prioritaire 4 :

Partenariats



La recherche sur les soins primaires est un effort concerté. La collaboration se produit dans et entre les équipes, et entre les organisations et les secteurs de compétence. Le renforcement des partenariats existants et l'établissement de nouveaux liens appuie bon nombre des autres objectifs du Plan directeur. Les partenariats réussis du précédent Plan directeur seront consolidés et mis à profit, y compris la contribution de la SdC à CanMEDS-MF 2017 et aux compétences de la version 2017 du Livre rouge⁵ liées à la recherche et à l'ACQ, et sa participation en tant qu'invité au Colloque transfrontalier Canada/États-Unis.

Objectifs

1. Soutenir le rôle et la visibilité de la SdC dans les priorités, les activités et les comités du Collège de sorte que la recherche demeure un volet fondamental de la médecine de famille et des soins primaires
2. Renforcer la collaboration entre la SdC et les comités, sections spéciales et sections provinciales du CMFC, les établissements universitaires externes, les organismes de financement, le bureau de coordination national du Réseau sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés (ISSPLI), les communautés autochtones et rurales, et les organisations internationales de recherche sur les soins de santé primaires
3. Renforcer la participation des patients aux activités entreprises et soutenues par la SdC

Actions

1. Continuer de participer à divers comités et groupes de travail comme moyen d'intégrer différents aspects de la recherche et de l'ACQ à la formation, à l'éducation, à l'érudition et à la pratique (Objectif 1)
2. Développer davantage les partenariats de recherche avec d'autres organisations professionnelles en soins primaires, comme la Société de la médecine rurale du Canada, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association canadienne de soins et services à domicile et l'Association des pharmaciens du Canada (Objectif 2)
3. Développer davantage de partenariats avec les organisations et organismes provinciaux et nationaux qui utilisent de grands ensembles de données, comme l'Institut canadien d'information sur la santé, le RCSSSP, les RRBP, l'Institute for Clinical Evaluative Sciences et Inforoute Santé du Canada (Objectif 2)
4. Inclure des médecins de famille et des chercheurs autochtones ainsi que d'autres membres de collectivités autochtones dans les activités de la SdC, y compris à son Conseil (Objectif 3)
5. Travailler avec les IRSC, les autres bailleurs de fonds de la recherche, les chercheurs, les organisations de recherche, l'ISSPLI, les sections provinciales et les partenaires internationaux pour promouvoir et soutenir la collaboration interprovinciale et internationale dans la recherche sur les soins de santé primaires, en particulier en ce qui a trait aux RRBP et aux réseaux similaires (Objectifs 1 et 2)

Références

1. Muldoon LK, Hogg WE, Levitt M. Primary care (PC) and primary health care (PHC). What is the difference? *Revue canadienne de santé publique*. 2006;97(5):409-411.
2. Collège des médecins de famille du Canada. *Profil professionnel en médecine de famille*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2017. Dans : www.cfpc.ca/uploadedFiles/About_Us/FM-Professional-Profile-FR.pdf. Date de consultation : Octobre 2018.
3. Organisation mondiale de la santé et UNICEF. *Rapport de la Conférence internationale sur les soins primaires*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé et UNICEF ; 1978.
4. Gouvernement du Canada. À propos des soins de santé primaires (site Web). www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-sante-primaires/propos-soins-sante-primaires.html. 2012. Date de consultation : Le 20 janvier 2018.
5. Collège des médecins de famille du Canada. *Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2018. Dans : www.cfpc.ca/uploadedFiles/_Shared_Elements/Documents/20180701_RB_V1.2_FR.pdf. Date de consultation : Octobre 2018.

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

SECTION OF RESEARCHERS - SECTION DES CHERCHEURS

2630 Skymark Avenue, Mississauga, ON L4W 5A4
905 629-0900 Fax 1 888 843-2372 www.cfpc.ca

2630, avenue Skymark, Mississauga, ON L4W 5A4
905 629-0900 Téléc 1 888 843-2372 www.cfpc.ca

