



Procès-verbal (version préliminaire)
Assemblée annuelle des membres (AAM) du CMFC
Le 2 novembre 2022
Assemblée virtuelle

Le D^r Brady Bouchard, président, préside l'assemblée

1. Ouverture de l'assemblée

Le D^r Brady Bouchard, président, déclare l'Assemblée annuelle des membres (AAM) ouverte à 19 h 1 (HE) et souhaite la bienvenue aux membres du Collège à l'AAM virtuelle du CMFC. Le président et tous les présentateurs prononcent une déclaration de reconnaissance des terres ancestrales à partir desquelles ils participent à la réunion.

2. Hommage aux membres du CMFC décédés en 2021-2022

Les membres présents rendent hommage à tous nos collègues décédés entre le 30 septembre 2021 et le 30 septembre 2022. Leurs noms figurent dans les documents de la réunion.

3. Procès-verbal de l'Assemblée annuelle des membres de 2021

Proposée et appuyée par les D^{res} Christie Newton et Sarah Cook :

Procès-verbal

Que le procès-verbal de l'Assemblée annuelle des membres du CMFC, qui a eu lieu virtuellement le 11 novembre 2021, soit approuvé.

Discussion : Aucune

Adoptée.

4. Rapport du président et président du Conseil

Le rapport annuel est présenté dans l'ordre du jour et le D^r Bouchard prononcera le Discours sur l'état du Collège le mercredi 9 novembre 2022 à l'occasion de l'ouverture du Forum de médecine familiale.

5. Catégories de membres (résolution extraordinaire)

Proposée et appuyée par les D^{rs} Mike Green et Sarah Funnell :

Catégories de membres

Il est résolu par résolution extraordinaire qu'à compter du 1^{er} janvier 2023, il y ait quatre catégories de membres du Collège des médecins de famille du Canada ;

Et que les catégories de membres soient :

- (1) la catégorie de membres en exercice
- (2) la catégorie de membres qui n'exercent pas
- (3) la catégorie de membres apprenants
- 4) la catégorie de membres associés

Et que les membres de la catégorie en exercice aient le droit de vote et que les catégories 2, 3 et 4 soient collectivement appelées « les membres sans droit de vote »).

Et que les droits afférents à chaque catégorie de membres soient tels que présentés à la note 1 de la note de service transmise aux membres avant l'assemblée.

Et que les statuts de l'organisation soient modifiés afin de supprimer la totalité de l'énoncé relatif aux catégories de membres que l'organisation est autorisée à établir pour le remplacer par l'énoncé présenté à la note 2 de la note de service transmise aux membres avant l'assemblée.

Note 1 : Les droits afférents à chaque catégorie de membres sont les suivants :

<p>Catégorie de membres en exercice</p> <p>(y compris les médecins dans leur première année de pratique)</p>	<p>Un membre de la catégorie de membres en exercice :</p> <ul style="list-style-type: none">• est un médecin en règle, autorisé à exercer la médecine de famille et à offrir des soins aux patients, à enseigner, à effectuer de la recherche, ou qui occupe un poste administratif ; comprend les médecins dans leur première année de pratique ; ou• est impliqué dans la prestation de soins primaires ou de soins spécialisés autres que la médecine de famille, qui a reçu la certification du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou d'une autre autorité de certification reconnue par le Collège. <p>Les membres de la catégorie de membre en exercice doivent :</p> <ul style="list-style-type: none">• payer annuellement à l'organisation et à une section provinciale des droits d'adhésion fixés par le Conseil et les conseils des sections provinciales ;• satisfaire aux exigences en matière de DPC établies par le Conseil ; et• être membre de l'organisation et d'une section provinciale (sauf les membres qui exercent dans les Territoires ou à l'extérieur du Canada).
<p>Catégorie de membre qui n'exerce pas</p>	<p>Un membre de la catégorie de membre qui n'exerce pas est un membre en règle, qui n'exerce pas la médecine et qui :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • ne fournit plus de soins médicaux à des patients ou qui n'est plus activement impliqué dans un autre domaine médical ou relié à la médecine ; • est une personne de marque qui n'est pas médecin de famille, mais qui a apporté une contribution exceptionnelle à la discipline de médecine de famille ; ou • est un membre du public qui occupe un poste au Conseil du CMFC et/ou auprès de ses comités. <p>Les membres de la catégorie de membre qui n'exerce pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ne sont pas tenus de payer des droits d'adhésion annuels à l'organisation ou à une section provinciale ; • ne sont pas tenus de satisfaire aux exigences de DPC ; et • sont des membres de l'organisation et d'une section provinciale.
<p>Catégorie apprenant</p>	<p>Un membre de la catégorie apprenant est un membre en règle, sans droit de vote qui est :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un médecin inscrit comme résident à un programme de formation postdoctorale approuvé en médecine de famille ; • un médecin membre du Collège ayant déjà exercé la médecine de famille et qui est maintenant inscrit comme résident à un programme de formation postdoctorale approuvé dans une discipline médicale autre que la médecine de famille ; • un diplômé international en médecine (DIM) inscrit à un programme d'évaluation/de formation d'un ministère provincial de la Santé et/ou d'une université menant à l'obtention d'un permis d'exercice ; ou • une personne inscrite à un programme de formation prédoctorale d'une faculté de médecine canadienne menant au doctorat en médecine qui démontre un intérêt pour la médecine de famille. <p>Les membres de la catégorie apprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ne sont pas tenus de payer des droits d'adhésion annuels à l'organisation ou à une section provinciale ; • ne sont pas tenus de satisfaire aux exigences de DPC, sauf dans le cas d'un résident qui souhaiterait inscrire ses activités de DPC volontairement ; et • sont des membres de l'organisation et d'une section provinciale.
<p>Catégorie de membre associé</p>	<p>Un membre de la catégorie de membre associé est un membre en règle, sans droit de vote, qui est :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un professionnel de la santé ou autre personne qui travaille en collaboration avec les médecins de famille dans leur pratique clinique ou dans les départements de médecine de famille. <p>Les membres de la catégorie de membre associé :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • paient à l'organisation des droits d'adhésion annuels fixés par le Conseil ; • ne sont pas tenus de satisfaire aux exigences de DPC ; et • ne sont pas tenus d'adhérer à une section provinciale ni de payer de droits d'adhésion annuels à une section provinciale.
--	--

Note 2 : Les statuts de l'organisation seront modifiés afin de supprimer la totalité de l'énoncé visant les catégories de membres dont l'organisation est autorisée à établir dans son intégralité et seront remplacés par ce qui suit :

L'organisation est autorisée à établir quatre catégories de membres, à savoir, à savoir, 1) la catégorie de membre en exercice, 2) la catégorie de membre qui n'exerce pas, 3) la catégorie de membre apprenant, et 4) la catégorie de membre associé (les catégories 2, 3 et 4 sont collectivement appelées « les membres sans droit de vote »).

Les membres de la catégorie de membre en exercice sont en droit de recevoir un avis de convocation aux assemblées des membres de l'organisation, d'y assister et d'y exercer leur vote.

Les membres sans droit de vote ne sont pas en droit de recevoir un avis de convocation aux assemblées des membres de l'organisation, d'y assister et d'y exercer leur vote, sauf dans la mesure exigée par la Loi. Les membres sans droit de vote ne sont pas en droit de voter séparément en tant que catégorie ou groupe sur une proposition visant à modifier les articles dans l'éventualité d'une modification visée au paragraphe 199 (1) a) à e) de la Loi.

Discussion :

- Il a est souligné que la catégorie de membre en exercice comprend les médecins qui exercent à temps plein, à temps partiel ou qui sont semi-retraités (peu importe le temps qu'ils consacrent à la pratique), l'accent étant mis sur le fait d'être membre en exercice ou qui n'exerce pas plutôt que sur le nombre d'heures consacrées à la pratique.
- En réponse aux préoccupations (exprimées par les D^{rs} Gary Viner et Suzanne Girard) au sujet du risque que certains membres mettent fin à leur adhésion en raison des droits relativement élevés pour les médecins de famille qui exercent à temps partiel, il est réitéré que ces derniers pourront toujours bénéficier d'une réduction des droits, qui ne sera pas touchée par leur passage à la catégorie de membres en exercice. Les membres sont informés du processus présenté sur le site Web du CMFC, sous l'onglet « Services aux membres », pour demander une réduction des droits d'adhésion en raison d'un congé parental ou médical, d'une réduction significative des heures consacrées à la

pratique clinique, etc. Cette option de réduction des droits se veut une façon de faire preuve de plus d'équité envers les membres en tenant compte de leur situation personnelle.

- En réponse aux questions des D^{rs} Alykhan Abdulla, Sarah Newbery, Sarah Kredentser et Sherine Ensan, il est précisé que la réorganisation des catégories de membres ne change rien aux revenus provenant des droits d'adhésion, la différence étant inférieure à 1 %. L'objectif de la décision, comme indiqué, est de simplifier les catégories afin de les rendre plus claires pour les membres et de faciliter les procédures administratives.
- Des questions concernant les résidents sont posées par les D^{rs} Saptarshi Chowdhury, Conrad Tsang, Annick Gauthier et Stephanie Fong. Tout en reconnaissant que les résidents sont des médecins, le Conseil d'administration considère que les inclure dans la catégorie apprenant, dont les membres ne paient pas de droits d'adhésion, est un moyen de les soutenir au début de leur carrière. Il est souligné que les apprenants continuent d'être des membres qui bénéficient des services et de la représentation du Collège, qui y ont une voix par l'entremise de la Section des résidents et qui ont la possibilité de participer à d'autres comités du Collège.
- En réponse aux questions des D^{rs} Christopher Kenworthy et John Maxted, concernant le droit de vote des membres à vie, il est réitéré que les membres en exercice qui satisfont aux exigences de DPC et qui paient la totalité des droits d'adhésion ont le droit de vote. Il est également rappelé que le Collège continue d'accepter et d'apprécier la contribution à ses activités des membres qui n'exercent pas, qui s'impliquent par exemple en mettant à profit leurs connaissances et leur expertise au sein des comités du CMFC, en étant examinateurs ou en soutenant la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale. En ce qui concerne les membres à vie et les membres retraités, les dirigeants du Collège expriment leur souhait de voir tous les membres faire preuve de passion, d'énergie et d'intérêt envers leur Collège, car nous sommes plus forts lorsque nous unissons nos efforts. Il est mentionné que le droit de vote a traditionnellement été associé à l'aspect procédural du vote concernant certaines activités du Collège lors des AAM.
- Les questions finales, posées par les D^{res} Elizabeth Birk-Urovitz et Vivian Ramsden, permettent de souligner que l'objectif du changement est de maintenir l'engagement de tous les membres, y compris les membres associés. Le directeur général et chef de la direction réaffirme que, durant sa première année à la tête du Collège, le fait d'être à l'écoute des membres constitue une priorité majeure. Les répercussions du changement sur les membres spécialistes affiliés actuels quant aux exigences en matière de DPC sont exposées plus en détail : ces membres feront désormais partie de la catégorie des membres en exercice et seront assujettis aux limites actuelles de crédits pour le maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et à la limite de 50 crédits par cycle de cinq ans de l'American Medical Association.

Adoptée.

6. Modifications au règlement administratif (résolution extraordinaire)

Proposée et appuyée par les D^{rs} Yan Yu et Magaly Brodeur :

Modifications au règlement administratif

Il est résolu par résolution extraordinaire que les modifications apportées au Règlement administratif N° 1 telles que présentées aux membres avant l'assemblée, y compris l'arrimage avec les nouvelles catégories de membres, soient approuvées, et que le Règlement administratif N° 1 modifié et mis à jour transmis aux membres avant l'assemblée soit confirmé comme règlement administratif de l'organisation.

Et que tout dirigeant ou administrateur de l'organisation est par la présente autorisé et conduit à signer et à remettre tous les documents pertinents et à prendre, au nom de l'organisation, toutes les mesures nécessaires ou souhaitables pour donner effet à la présente résolution extraordinaire.

Discussion : Aucune

Adoptée.

7. Rapport du directeur général et chef de la direction

Le D^r Lawrence Loh, nommé le 26 septembre 2022, présente son premier rapport en tant que directeur général et chef de la direction du CMFC. Il souligne les leçons qu'il a tirées à ce jour : le CMFC est le Collège de tous les membres et l'unique organisation qui se consacre exclusivement aux intérêts des médecins de famille. Le directeur général et chef de la direction s'engage à être à l'écoute des membres et à interagir davantage avec eux afin de faire progresser ensemble notre cause.

À titre d'exemple, l'ordre du jour de l'assemblée contenait initialement une proposition de hausser les droits d'adhésion des membres cette année, à hauteur de l'inflation. Le directeur général et chef de la direction a toutefois pris connaissance de l'avis de certains membres, qui jugeaient une augmentation importune dans la situation actuelle. Sur sa recommandation, le Conseil d'administration et l'équipe de direction ont reconnu que les temps sont durs et que nous traversons une crise sans précédent, la conséquence logique d'un manque de financement et de soutien à la médecine de famille durant plusieurs décennies, que la pandémie de COVID-19 n'a fait qu'exacerber. Par conséquent, le Conseil d'administration a décidé de reporter une fois seulement la hausse proposée des droits d'adhésion. Cela entraîne un déficit budgétaire de quatre millions de dollars dans le budget de fonctionnement du Collège pour l'exercice du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024. Ce déficit aura des répercussions sur les services et les activités du Collège, bien que celui-ci tentera de les atténuer autant que possible.

Le directeur général et chef de la direction réitère que les dirigeants, le personnel et les bénévoles du CMFC ont à cœur de rehausser le profil de la médecine de famille ainsi que celui des titres de compétence des membres, de maintenir des normes élevées, de faire entendre la voix des membres et de leur faciliter la tâche.

Il indique qu'en 2022, le Collège a formulé et défendu des recommandations stratégiques visant à lutter contre l'épuisement professionnel des médecins de famille et a appelé les décideurs à mettre en place une stratégie pour soutenir la santé mentale des travailleurs et travailleuses de la santé. Il souligne également que les programmes de développement professionnel continu du Collège continuent de faire en sorte que nos certifications constituent un gage de confiance auprès du public et des gouvernements, et qu'ils jouent un rôle essentiel en aidant les membres à développer leurs compétences et à poursuivre leur apprentissage tout au long de leur vie.

Pour conclure, le directeur général et chef de la direction rappelle l'importance de s'unir en tant que communauté forte de 42 000 voix pour inciter les gouvernements à offrir des mesures de soutien concrètes et des ressources à la médecine de famille, tout en soulignant une fois de plus que le CMFC est à l'écoute et au service de ses membres.

8. Rapport du Comité des candidatures

La D^{re} Francine Lemire est saluée pour ses remarquables contributions au CMFC en tant que directrice générale et chef de la direction de 2013 à septembre 2022.

Les D^{res} Catherine Cervin et Marie Giroux qui terminent leur mandat au sein du Conseil d'administration et sont également félicitées.

La D^{re} Danielle Cutts, présidente du Comité des candidatures, annonce les résultats de l'élection en soulignant les points suivants :

- Les priorités en matière de recrutement au sein du Conseil d'administration de cette année étaient notamment de trouver des personnes qui s'identifient comme faisant partie de communautés marginalisées, qui détiennent un Certificat de compétences additionnelles, qui exercent en milieu communautaire, qui pratiquent dans les provinces de l'Atlantique et/ou qui sont francophones.
- Le Comité des candidatures a cherché des personnes qui pourraient apporter une contribution positive à la gouvernance du CMFC à l'heure actuelle, compte tenu de la diversité de nos membres et de la composition actuelle du Conseil.
- Trois candidats ont été proposés pour deux nouveaux postes d'administrateurs généraux. L'élection a également demandé la confirmation du nouveau président désigné, de la nouvelle secrétaire-trésorière et d'un mandat supplémentaire pour un administrateur actuel du Conseil.
- Un total de 1 539 membres, soit 3,7 % des membres, ont voté par voie électronique (comparativement à 4, 1 % l'an dernier).

Résultats : Conseil d'administration pour 2022-2023

- D^r Alykhan Abdulla, administrateur général (nouvellement élu)
- D^r Jean-Pierre Arseneau, administrateur général (continue son mandat)
- D^{re} Carrie Bernard, administratrice titulaire du poste de secrétaire-trésorière honoraire (nouvellement élue)
- D^r Brady Bouchard, administrateur, président sortant (par acclamation)
- D^{re} Magaly Brodeur, administratrice générale (continue son mandat, dans ses cinq premières années de pratique)
- D^{re} Sarah Cook, administratrice générale (continue son mandat)
- D^{re} Amanda Condon, administratrice générale (continue son mandat)
- D^{re} Helen Cuddihy, administratrice générale (nouvellement élue)
- D^{re} Sarah Funnell, administratrice additionnelle (continue son mandat)
- D^r Michael Green, administrateur titulaire du poste de président désigné (nouvellement élu)
- D^{re} Christie Newton, administratrice titulaire du poste de présidente (par acclamation)
- D^r Yan Yu, administrateur général (nouvellement élu pour un mandat additionnel de 3 ans)

9. Rapport du secrétaire-trésorier honoraire

La documentation sur l'assemblée transmise aux membres indiquait ce qui suit :

- L'exercice financier 2021-2022 couvrait une période de douze mois allant du 1^{er} juin 2021 au 31 mai 2022. Les revenus et les dépenses se rapportant à l'opinion sans réserve (favorable) émise par l'auditeur sur les états financiers de 2021-2022 indiquent que le déficit pour l'exercice clos le 31 mai 2022 était de 1 038 355 \$. Il est financé à même l'excédent de l'exercice clos le 31 mai 2021.
- Les frais de l'Examen de certification en médecine familiale de 2023 (Examen de MF) sont fixés à 3 520 \$ (soit une hausse de 7,7 %, ce qui correspond au taux d'inflation prévu). La subvention à l'Examen de MF inscrite au budget de 2023 s'élève à environ 30 % du coût total par candidat. Cette hausse est conforme à la stratégie approuvée par le Conseil d'administration, qui consiste à augmenter annuellement les frais de l'Examen de MF de 2 % ou du taux d'inflation, selon le plus élevé.
- Les frais de l'Examen de compétences additionnelles en médecine d'urgence de 2023 (Examen de MU) sont fixés à 3 597 \$ (augmentation de 10 % basée sur la décision précédente d'augmenter annuellement les frais de l'Examen de MU de 10 % ou du taux d'inflation, selon le plus élevé, jusqu'à ce que les frais couvrent les charges directes et partagées de l'Examen de MU).
- Le nouvel exercice financier du Collège passera du 1^{er} mars au 28/29 février de chaque année, conformément à la résolution extraordinaire adoptée à l'Assemblée annuelle des

membres de 2020. L'exercice financier 2022-2023 couvre une période de transition de neuf mois, allant du 1^{er} juin 2022 au 28 février 2023.

- Les revenus prévus au budget de neuf mois de 2022-2023 s'élèvent à 40 913 595 \$. Les dépenses s'élèvent à 46 935 263 \$. Le déficit de 6 021 688 \$ prévu au budget sera financé à même l'excédent restant de 4 730 281 \$ réalisé en 2020-2021 (restant après déduction du déficit de 1 038 356 \$ en 2021-2022) et de la réserve pour éventualités liées à la COVID-19 de 1 291 387 \$. De plus, un montant de 8 490 124 \$ représente des programmes et projets qui seront financés à même les réserves en 2022-23.
- L'approbation des modifications aux catégories de membres indiquées à la partie 5 ci-dessus entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2023. Les droits afférents à chaque nouvelle catégorie de membres seront facturés le 1^{er} juillet 2023 comme suit : Membre en exercice : 823 \$; membre en exercice (première année de pratique) : 425 \$; membre associé : 102 \$; membre apprenant (étudiants et résidents) : 0 \$; membre qui n'exerce pas : 0 \$. Le déficit qui en résulte pour 2023-2024 s'élève à environ 4 millions de dollars.
- La dernière hausse des droits d'adhésion remonte à juillet 2017. Aucune hausse n'a été proposée pendant la pandémie de COVID-19. Comme mentionné dans la partie 7 du rapport du directeur général et chef de la direction, les membres ont été entendus et la hausse proposée des droits d'adhésion a été reportée d'une année. Le directeur général et chef de la direction s'est engagé à examiner au cours de la prochaine année tous les aspects des activités du Collège afin de déterminer comment il serait possible de réaliser des économies tout en soulignant la contribution que les dirigeants, le personnel et les bénévoles du CMFC apportent aux membres.

Le D^r Michael Green, secrétaire-trésorier honoraire, mentionne les rapports distribués.

Auditeur

Proposée et appuyée par les D^{res} Carrie Bernard et Amanda Condon :

Auditeurs externes

Il est résolu que Deloitte s.r. l. soit nommé comme auditeurs externes pour le Collège pour une période de trois exercices financiers, 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025, et pour le Régime de retraite des employés du CMFC pour la période débutant en 2022-2023 et jusqu'à ce que le régime soit liquidé, en contrepartie d'honoraires ne dépassant pas le montant présenté dans la proposition soumise par Deloitte, à savoir 150 200 \$ et 10 000 \$ (plus les taxes et les dépenses facturées) respectivement pour le Collège et le Régime de retraite, avec l'option de prolonger pour une période de deux ans après 2024-2025, le cas échéant.

Contexte : Un processus de demande de propositions mené et examiné par le Conseil d'administration.

Discussion :

- En réponse à la question de la D^{re} Sherine Ensan, la compétitivité des prix et la qualité des services offerts constituent les éléments essentiels du processus d'appel d'offres.

Adoptée.

10.Reconnaissance des membres

Chacune des personnes ci-dessous quittant la présidence d'un comité recevra un cadeau en reconnaissance de son engagement à l'égard du CMFC.

- D^{re} Lisa Bonang, présidente, Comité consultatif sur l'exercice de la médecine familiale
- D^r Bill Ehman, président, Groupe d'intérêt des membres sur les soins de maternité et de périnatalité
- M^{me} Ivneet Garcha, coprésidente, Section des étudiants en médecine
- D^{re} Melissa Holowaty, présidente, Groupe d'intérêt des membres sur la médecine des toxicomanies
- D^r Sahil Jain, président, Groupe d'intérêt de membres sur la médecine hospitalière
- D^{re} Annelise Miller, présidente, Comité sur les cinq premières années de pratique de la médecine familiale
- D^r Michael Rondilla, président, Comité Autoapprentissage
- D^{re} Ateeya Vawdo, présidente, Section des résidents
- D^{re} Anna Wilkinson, présidente, Groupe d'intérêt des membres sur les soins aux patients atteints du cancer
- D^r Yan Yu, président, Comité directeur sur le Centre de médecine de famille

La D^{re} Jeanette Boyd, présidente du Conseil d'administration de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale, est également reconnue.

Bienvenue aux nouvelles présidentes de comité :

- D^r Kiran Dhillon, présidente, Comité sur les cinq premières années de pratique de la médecine familiale
- D^{re} Sarah Lespérance, présidente, Comité Autoapprentissage

Reconnaissance des trois personnes qui renouvellent ou prolongent leur mandat de présidence :

- D^{re} Lisa Graves, présidente, Comité des examens en médecine familiale
- D^r Andrew MacPherson, président, Comité des examens en médecine d'urgence
- D^{re} Lynda Redwood-Campbell, présidente, Conseil consultatif du Centre Besroux pour la médecine familiale mondiale

11.Période de questions et réponses

La D^{re} Christie Newton, présidente élue au moment de l'assemblée, anime une période de questions et réponses de 40 minutes. Les présentateurs ainsi que d'autres membres du

personnel de direction répondent également aux questions. Les membres ont été invités à soumettre des questions avant l'assemblée, comme ils avaient l'occasion de lire l'ordre du jour et les rapports, ainsi que pendant toute la durée de l'assemblée :

En réponse aux questions des D^{rs} Peter MacKean, Christine Sing, Angela Laughton, Lauren Galbraith, Anne Sorensen, Jaclyn Wallace et Nichelle Desilets, le **Groupe de travail sur la réforme de l'éducation** et sur la mise en œuvre des recommandations du **Projet sur les finalités d'apprentissage** en matière de réforme de l'éducation présente les points suivants :

- **Les changements ne sont pas imminents et se feront graduellement** : Le CMFC a entamé la prochaine phase des travaux du Projet sur les finalités d'apprentissage, qui est axée sur la réforme du programme d'études et la gestion du changement. Un travail considérable devra être accompli avant que les recommandations en matière de formation ne se concrétisent, et ce changement se fera par étapes. Le CMFC espère voir plusieurs programmes de résidence ou sites offrir des cursus de trois ans d'ici 2027, pour ensuite tirer parti des expériences acquises grâce aux programmes pilotes. Ainsi, les étudiants en médecine auront plusieurs options durant quelques années.
- **Nous sommes à l'écoute et nous ferons preuve de souplesse** : Le Groupe de travail sur la réforme de l'éducation a été mis sur pied (et s'est réuni deux fois) pour guider la prochaine phase du Projet sur les finalités d'apprentissage sur une période de cinq ans. À cet effet, nous avons lancé un vaste processus de consultation auprès de groupes d'intervenants et d'organisations partenaires. Un groupe consultatif des apprenants a été chargé de recueillir l'avis des étudiants et de définir une stratégie de communication à mettre en place auprès de ces derniers.
- **La formation n'est qu'un élément de la solution** : Les changements proposés dans la formation constituent un investissement pour l'avenir de la médecine de famille. Ils visent à renforcer les soins complets et globaux, à accompagner les médecins de famille (sur le plan pédagogique) dans l'évolution que connaît leur rôle et à les préparer à la plus grande complexité des soins qu'ils sont appelés à fournir. Il ne s'agit là que d'un élément qui nécessite un travail de plaidoyer vigoureux afin d'améliorer les conditions de la pratique et d'aboutir à un meilleur accès aux soins. Le CMFC mène des initiatives importantes de défense des intérêts de ce genre (p. ex., réduire le fardeau administratif, faciliter la suppléance). L'objectif est de préparer les résidents en médecine de famille à faire face à des situations de plus en plus complexes, tout en tenant bien compte des réalités de la pratique actuelle.

Des inquiétudes sont soulevées quant au fait qu'une **troisième année obligatoire de résidence en médecine de famille** pourrait dissuader les résidents de choisir cette discipline et

possiblement d'exercer en milieu rural, d'autant plus pour ceux et celles qui envisagent d'obtenir un Certificat de compétences additionnelles. De plus, cette mesure pourrait également inciter un plus grand nombre de médecins de famille à restreindre leur champ de pratique. En réponse à cela, le CMFC a répondu que :

- La direction est à l'écoute des préoccupations des membres quant aux recommandations entourant la troisième année de formation et les prend sérieusement en considération. Une série de consultations a été menée auprès de la Section des étudiants en médecine, de la Section des résidents et du Comité sur les cinq premières années de pratique de la médecine familiale. Les recommandations ont entre autres été formulées sur la base des entretiens menés avec des groupes de discussion composés de médecins de famille en début de carrière, y compris certains exerçant en milieu rural, afin de comprendre leurs expériences de transition vers la pratique et les facteurs qui influent sur leur choix de carrière.
- L'analyse qui soutient la réforme de la résidence est disponible sur le site Web du CMFC dans l'une des synthèses des données probantes recueillies lors du Projet sur les finalités d'apprentissage :
<https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Education/AFM-OTP-Summary8-Practice-Choices-FR.pdf>
 - La conclusion de cette synthèse établit que : « Cette étude souligne que de nombreux facteurs influencent les choix des domaines de pratique clinique des médecins de famille en début de carrière : des facteurs personnels, comme le manque d'intérêt ; des facteurs pédagogiques qui influent sur le sentiment de manquer de compétence ou de confiance ; des facteurs organisationnels liés aux modèles de pratique ; des limites imposées par les privilèges hospitaliers ; et des facteurs systémiques, comme la rémunération. Il faut reconnaître qu'il est nécessaire que les décideurs tiennent compte de ces facteurs pour optimiser les rôles des médecins de famille dans le système de soins de santé. L'éducation est un facteur clé pour former des médecins de famille qui sont préparés à exercer dans le système de santé, mais il y a d'autres facteurs qui, eux aussi, influencent ce qu'ils font réellement dans la pratique ».
- Le Collège indique reconnaître que les influences pédagogiques ne constituent qu'un des facteurs importants du recrutement et du maintien en poste des médecins de famille. La direction du Collège signale également que des travaux sont en cours en vue d'appuyer des changements exhaustifs dans l'environnement de la médecine. Toutefois, l'objectif principal du Projet sur les finalités d'apprentissage est de souligner qu'il s'agit là d'un domaine qui relève clairement de notre mandat et de notre responsabilité.
- Le CMFC souligne également ses échanges continus avec les médecins qui exercent en milieu rural et la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC), ainsi que les universités, afin de s'assurer que ces intervenants ont leur mot à dire dans le processus de réforme du programme d'études.
- La direction du Collège souligne qu'un résident de troisième année représenterait un atout net pour tout cabinet de médecine de famille et contribuerait à inciter les

résidents à s'installer et à pratiquer dans la communauté où ils ont reçu leur formation. Le passage de deux à trois années de formation ne suppose pas que les résidents terminent la formation en obtenant à la fois la Certification du Collège des médecins de famille du Canada et un Certificat de compétences additionnelles (CCA). Le Collège évalue toujours, dans le cadre de ce travail, la formation supplémentaire qui pourrait être nécessaire à l'obtention du CCA. Les données présentées par le CMFC ne prédisent pas qu'une troisième année de formation en médecine de famille encouragerait une pratique ciblée.

- Le CMFC insiste sur le fait qu'une troisième année de formation ne serait pas « une répétition de la même chose », mais plutôt une façon de favoriser une pratique de la médecine de famille complète et globale, la transition vers la pratique et une expérience supplémentaire de la complexité des soins qui caractérisent la pratique de la médecine de famille d'aujourd'hui. Il est réitéré que l'objectif de la formation en résidence est de former des résidents compétents et confiants qui sont capables de travailler n'importe où, une tâche qui s'avère particulièrement ardue dans le cadre des programmes de formation de deux ans. En effet, la pratique actuelle est bien différente et plus complexe qu'elle ne l'était au moment où les décisions concernant la durée et la nature de la formation ont été prises.
- Le CMFC présente des données des États-Unis qui démontrent qu'une prolongation de la durée de la résidence en médecine de famille de trois à quatre ans ne s'est pas traduite par une baisse de l'intérêt ou du recrutement parmi les apprenants désireux de fournir des soins complets et globaux.

Le Collège fait remarquer que les gouvernements reconnaissent de plus en plus le besoin urgent de fournir des ressources et d'injecter des fonds dans le secteur de la médecine de famille par le biais de la formation et du soutien à la pratique.

En réponse à la question du D^r David Schieck, les dirigeants du Collège réaffirment que la vision du Collège quant à l'avenir de la médecine de famille se fonde toujours sur le Centre de médecine de famille du patient, qui conçoit la pratique de la médecine de famille au sein d'équipes multidisciplinaires dirigées par des médecins de famille. Il est également souligné que les médecins de famille qui pratiquent dans un Centre de médecine de famille continuent de fournir des soins et ne se consacrent pas uniquement à la gestion.

- En réponse à la question du D^r Peter MacKean sur la façon dont les membres peuvent recommander des initiatives pédagogiques afin de combler les lacunes actuelles d'un programme de formation en résidence, le Collège souligne ce qui suit : L'identification des lacunes dans la formation médicale (qu'il s'agisse de la formation, de la pratique ou des deux) est une responsabilité et une priorité que se partagent le Collège, les apprenants, les enseignants, les médecins ainsi que les intervenants de la communauté en général. Une conversation avec le personnel constitue souvent le point de départ en ce sens.

- Le CMFC a établi un processus permettant de présenter les sujets émergents ainsi que les lacunes dans la formation médicale, sous la supervision du Comité sur la spécialité de médecine familiale du CMFC. Ce dernier a pour mandat d'aider à définir les priorités pédagogiques, le programme d'études ainsi que les approches et les normes d'évaluation en cours de formation.

Le D^r Ahmed Amayem a demandé s'il a été envisagé d'éliminer les entrevues médicales simulées (EMS), étant donné que celles-ci n'ont pas été tenues pendant la pandémie de COVID-19 et que la certification a été octroyée sans elles.

- Il est souligné que la décision d'octroyer la certification sans avoir à passer les EMS avait été prise dans des circonstances extraordinaires.
- Il est également souligné que la consultation et les soins centrés sur le patient, qui sont tous deux évalués en partie lors des EMS, demeurent des éléments essentiels à la pratique de la médecine de famille.

Le D^r Sandeep Kumar demande pourquoi le CMFC n'autorise pas les médecins de famille praticiens non canadiens qui ne sont pas titulaires d'un permis d'exercice au Canada à se présenter à l'Examen de certification en médecine.

- Le Collège souligne l'importance d'avoir une expérience de cinq ans de pratique pour être admissible à l'examen. Il s'agit d'une période de pratique sous supervision qui permet de s'assurer que le praticien est qualifié et qu'il exerce sa profession à un niveau suffisant pour obtenir la certification.
- Il est également précisé qu'une personne ayant passé un processus d'évaluation en vue de la pratique (offert dans certaines provinces) voit la période de pratique requise réduite à 4 ans.

La D^{re} Sherine Ensan pose des questions au sujet de la situation financière du CMFC et demande s'il existe un processus d'appel d'offres (p. ex., pour les services d'ingénieurs en informatique, de comptables et d'auditeurs) afin d'assurer un meilleur rendement. La réponse du CMFC est la suivante :

- Le CMFC est régi par des politiques et procédures qui garantissent une budgétisation fiable.
- Nous lançons des appels d'offres pour tout service dont le coût est supérieur à 10 000 \$ et pour tout service de consultation dont le coût est supérieur à 25 000 \$ afin de garantir un fonctionnement concurrentiel à des prix compétitifs.

La D^{re} Sherine Ensan pose une question sur le statut du bail des bureaux qui coûtent 2 millions \$ par année et demande si des options moins onéreuses sont envisagées.

- En réponse à sa question, le CMFC souligne que les bureaux actuels sont situés dans un parc industriel à Mississauga et qu'ils sont loués depuis de nombreuses années, ce qui a permis de profiter d'un loyer raisonnable.
- Il est également précisé que le CMFC révisé actuellement ses besoins en espace de bureau après la pandémie de COVID-19, et que le bail fait partie éléments examinés

en priorités alors que nous veillons à ce que les droits d'adhésion des membres soient utilisés à bon escient.

Le D^r Ali Damji souhaite obtenir une mise à jour sur l'octroi d'un CCA par la voie de la pratique, étant donné le moratoire en vigueur depuis plusieurs années.

- Le CMFC indique qu'une voie d'admissibilité par la pratique est en cours d'élaboration pour certains CCA et qu'elle devrait être mise en œuvre au cours de la prochaine année.

Le D^r John Brewer interroge le CMFC sur ses actions nationales pour plaider en faveur d'un modèle de rémunération autre que celui de la rémunération à l'acte.

- Le CMFC répond que le Collège défend activement les intérêts de ses membres, mais que c'est aux provinces que revient la responsabilité de prendre les décisions relatives à la rémunération.
- Le CMFC précise qu'il a longtemps été favorable aux modes de rémunération mixtes conformément à la vision du Centre de médecine de famille, et qu'il continue de travailler avec ses sections provinciales et les provinces sur les enjeux de la rémunération.
- La direction du CMFC souligne également que la question de la rémunération n'est qu'un aspect du travail à réaliser et des revendications pour rendre plus attrayante la prestation de soins complets et globaux en médecine de famille aux yeux des diplômés de partout.

La D^{re} Cassandra Millar fait remarquer que le CMFC a entrepris une stratégie de placement et demande quels sont les coûts qui s'y rattachent, et si l'investissement passif a été envisagé. Les dirigeants du CMFC répondent par les points suivants :

- Le CMFC continue de suivre une stratégie de placement axée sur des politiques et des positions importantes aux yeux de nos membres, par exemple en choisissant de ne pas investir dans les industries du tabac et des combustibles fossiles. Les décisions de ce type prises par le Conseil d'administration font que nous ne pouvons pas toujours faire des investissements passifs.
- Le CMFC réitère également qu'une politique rigoureuse en matière de placement sert de référence au gestionnaire de portefeuille actuel et que les coûts des placements sont bien en deçà de ceux du marché étant donné que le CMFC est reconnu comme un organisme sans but lucratif et entretient un partenariat avec la Banque Scotia.

Le D^r Elhamy Samak pose une question sur les mesures prises par le CMFC pour faire face à la pénurie de médecins de famille partout au Canada. La direction du CMFC répond que :

- Le CMFC travaille en étroite collaboration avec le gouvernement fédéral afin de remédier à la pénurie de main-d'œuvre en santé.
- Plusieurs sections provinciales exhortent leurs ministères de la Santé respectifs à trouver des solutions.

- Le CMFC a également publié un [énoncé de position sur le soutien administratif en médecine de famille au Canada](#) dans le but de proposer des solutions pour créer un environnement de pratique de la médecine de famille plus favorable.
- Il est souligné que nous avons l'oreille des gouvernements fédéral et provinciaux, comme le montre par exemple l'annonce faite récemment en Colombie-Britannique concernant un nouveau mode de rémunération longitudinal des médecins de famille.

La D^{re} Nichelle Desilets demande à avoir une mise à jour concernant les mesures prises par le CMFC pour déceler et contrer la « dérive du champ de pratique » et s'assurer de préserver la valeur du médecin de famille.

- Les dirigeants du CMFC répondent que les gouvernements se soucient actuellement de l'accès aux soins de santé en raison de l'importance de ce dernier aux yeux des patients. La direction souligne que les médecins de famille doivent défendre leur valeur tout en reconnaissant que cela se fera au sein d'une équipe qui offre des soins complets et globaux.

Le D^r Bouchard remercie les participants pour la pertinence de leurs questions. La direction du CMFC souligne son engagement à poursuivre les discussions et à trouver des réponses et des solutions aux principaux enjeux abordés lors de l'assemblée. Les membres sont invités à poursuivre le dialogue en participant aux comités, en faisant part de leurs commentaires aux dirigeants du Collège et en discutant avec les membres de son Conseil d'administration. Le Collège indique également que d'autres questions et préoccupations concernant l'Assemblée annuelle des membres ou des sujets d'intérêt pour ces derniers peuvent être envoyées à l'adresse amm@cfpc.ca.

La séance est levée à 20 h 30 (HE).

La prochaine assemblée se tiendra le 1^{er} novembre 2023.

Date, format et participants à l'assemblée de 2022 :

L'assemblée s'est tenue une semaine avant le Forum en médecine familiale.

206 participants : 147 membres avec droit de vote, 36 membres du personnel du CMFC, 9 membres du personnel des sections provinciales, 14 autres personnes (membres sans droit de vote et dirigeants d'organisations partenaires). De plus, 261 membres ont voté par anticipation avant la tenue de l'AAM.

Format : Plateforme Lumi pour le visionnement, l'écoute et le vote sécurisé ; les questions pouvaient être posées en utilisant la fonction « Q&A » (questions et réponses).