

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Février à juin 2020

**Décisions/directions et impacts
du Conseil d'administration
du CMFC**

Liste des motions du Conseil

Principales mesures liées à la COVID-19 et aux quatre objectifs du CMFC.....	2
1 ^{er} BUT : Établir des normes pour former des médecins de famille et les aider à maintenir leurs compétences	4
Normes d'agrément des programmes de résidence	4
Collaboration plus étroite avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	4
Conseil de gouvernance collaborative de l'éducation médicale postdoctorale.....	5
Certificats de compétence additionnelle (CCA)	5
2 ^e BUT : Répondre aux besoins changeants de nos communautés	7
Santé autochtone	7
Offrir aux membres un excellent DPC en ligne par et pour les médecins de famille.....	7
Forum en médecine familiale (FMF) 2020	8
3 ^e BUT : Faire la promotion de la valeur des soins offerts par les médecins de famille.....	9
Industrie pharmaceutique.....	9
4 ^e BUT : Renforcer notre organisation axée sur les membres	10
Orientation stratégique.....	10
Évaluation des réunions du Conseil d'administration	10
Finances	11

PRINCIPALES MESURES LIÉES À LA COVID-19 ET AUX QUATRE OBJECTIFS DU CMFC

- Mises à jour hebdomadaires émises pour les membres par D^{re} Francine Lemire, directrice générale et chef de la direction, dans le *Retour sur la semaine passée*.
- [Webinaires](#) cliniques diffusés en direct (au moins) une fois par semaine (certifiés Mainpro+^{MD}; du 26 mars au 18 juin)
- [Page Web](#) d'information et de ressources sur la COVID-19
- Lettre à la ministre de la Santé de la part du CMFC, du Conseil médical du Canada (CMC) et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) décrivant la décision difficile de reporter les examens du printemps 2020 et l'assurance donnée par les organismes d'attribution des permis d'exercice au Canada que les médecins résidents seraient autorisés à exercer avec un permis temporaire (provisoire) jusqu'à ce que les examens aient lieu (27 mars)
- Signature, dans le cadre du Forum médical canadien, d'une lettre adressée aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour que soient élaborées des directives concernant l'utilisation de l'ÉPI et pour encourager la fabrication d'ÉPI au Canada (30 mars)
- Lettre à l'administratrice en chef de l'Agence de la santé publique du Canada signalant l'importance d'encourager les patients à continuer de suivre leurs rendez-vous médicaux importants avec leur médecin de famille en respectant les exigences de distanciation physique ou en procédant par consultation virtuelle (6 avril)
- Lettre à la ministre de la Santé pour encourager les patients à continuer de suivre leurs rendez-vous médicaux avec leur médecin de famille, insistant sur l'importance d'assurer un approvisionnement suffisant en ÉPI dans les pratiques communautaires, de soutenir les soins virtuels et d'assurer l'accès aux services de santé mentale pour les prestataires de soins de santé.
- [Présentation d'information](#) au Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé concernant les besoins des médecins de famille et de leurs patients durant la pandémie de COVID-19 (30 avril)
- [Communiqué de presse](#) revendiquant l'abandon du mode de rémunération à l'acte en raison de l'instabilité financière qu'il a engendrée dans de nombreux cabinets (5 mai)
- Signature, dans le cadre du Forum médical canadien, d'une déclaration exhortant les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux qui offrent une prime liée à la pandémie à inclure les médecins résidents dans la liste de travailleurs de première ligne admissibles à la recevoir et dans toutes les initiatives à venir en soutien aux travailleurs de première ligne (13 mai)
- Cosignature avec l'Association médicale canadienne (AMC) et le Collège royal d'une lettre à la ministre des Aînés et au ministre des Affaires étrangères pour appuyer la proposition que le Canada mène et soutienne la mise en œuvre d'une Convention des Nations unies relative aux droits des personnes âgées (18 juin)
- [Série de balados](#) et articles dans le blogue du *Médecin de famille canadien* sur la COVID-19
- Occasion pour les membres de discuter de la COVID-19 sur [MiGroups](#)
- Foire aux questions sur la COVID-19 soutenue par le CMFC, l'AMC et le Collège royal au <https://questionscovid.ca/>

- [Report](#) des examens écrits du printemps 2020 pour assurer la sécurité des candidats, des examinateurs et du personnel. Exceptionnellement en 2020, les décisions concernant la certification seront prises en fonction de l'obtention d'une note de passage aux SAMP pour l'Examen de certification en médecine familiale et pour l'Examen de compétence additionnelle en médecine d'urgence (MU). Seront admissibles aux examens de l'automne 2020 : i) les personnes qui se présentent à l'un ou l'autre des examens pour la première fois ; et ii) les personnes qui reprennent seulement le volet des SAMP de l'Examen de certification en médecine familiale. Les ordres des médecins de partout au Canada ont assuré le CMFC qu'ils attribueraient des permis d'exercice provisoires/restreints aux candidats qui n'ont pas obtenu leur certification du Collège des médecins de famille du Canada (CCMF) au moment de débiter la pratique.
- Rencontres périodiques avec les vice-décanats aux études postdoctorales, les directeurs et directrices de programmes et de départements de médecine de famille ainsi que la Section des résidents
- Prolongation d'un an des exigences annuelles de 2020 en matière de déclaration de crédits Mainpro+
- Prolongation des périodes de nomination pour les prix et bourses et de mise en candidature aux postes du Conseil d'administration
- Coproduction d'un [Guide sur les soins virtuels](#) (en collaboration avec l'AMC et le Collège royal)
- Accord avec la SCP-Psychologie pour que les membres du CMFC aient gratuitement accès aux services de psychologues pour les prestataires de soins de santé de première ligne dans leur province/territoire
- [Programme de subventions pour lutter contre les impacts de la pandémie de COVID-19 \(SCI-COVID\)](#) de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale (FAMF) (5 M\$)
- Considération de diverses options pour le paiement flexible des droits d'adhésion afin de soutenir nos membres en difficulté financière
- [Sondage auprès des membres](#) pour connaître leur expérience de la pandémie (publié le 28 mai)
- Messages réguliers (au moins une fois par semaine) envoyés au personnel par la directrice générale et chef de la direction (bulletins PANguard)
- Ressources et soutien pour le personnel (santé, réunions virtuelles, TI, santé mentale, ergonomie, maintien des relations entre collègues, mises à jour sur les avantages sociaux, mises à jour sur le régime de retraite)
- Mise en place du télétravail pour tout le personnel

1^{er} BUT : ÉTABLIR DES NORMES POUR FORMER DES MÉDECINS DE FAMILLE ET LES AIDER À MAINTENIR LEURS COMPÉTENCES

Normes d'agrément des programmes de résidence

Le Conseil d'administration a approuvé les *Normes générales d'agrément à l'intention des institutions offrant des programmes de résidence* et les *Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille* (Livre rouge) après une discussion approfondie et de longues délibérations par le Comité d'amélioration des normes d'agrément — Médecine familiale au sujet des détails pédagogiques des modifications apportées, une consultation nationale, l'approbation du Comité d'agrément des programmes de résidence du CMFC et l'approbation subséquente du Comité sur la spécialité de médecine familiale du CMFC.

NORMES D'AGRÉMENT DES PROGRAMMES DE RÉSIDENCE

QUE le Conseil accepte et approuve les modifications proposées aux normes pour les établissements de CanERA (Excellence dans l'agrément canadien des programmes de résidence) ;

ET QUE le Conseil appuie et approuve entièrement les modifications proposées aux normes générales de CanERA pour les programmes, telles qu'elles sont présentées dans les *Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille* (Livre rouge) ;

ET QUE le Conseil appuie et approuve entièrement les modifications proposées aux normes particulières pour la médecine familiale, telles qu'elles sont présentées dans les *Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille* (Livre rouge).

Collaboration plus étroite avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Le Conseil a approuvé la mise à jour du mandat du Groupe consultatif intercollégial. Cette table de représentants de la direction du CMFC et du Collège royal est chargée d'explorer les préoccupations et les intérêts mutuels entre les collèges. Elle œuvre notamment à favoriser une approche collaborative envers les normes de formation des résidents, les compétences et les processus, l'agrément des programmes de résidence, la certification et l'octroi de désignations ainsi que le maintien de la compétence des médecins praticiens. Le groupe se concentrera sur des domaines de soins dont les compétences et les champs d'activité se recoupent.

GROUPE CONSULTATIF INTERCOLLÉGIAL

QUE le Conseil approuve le mandat du Groupe consultatif intercollégial.

Conseil de gouvernance collaborative de l'éducation médicale postdoctorale

Nous siégeons au Conseil de gouvernance collaborative de l'éducation médicale postdoctorale depuis trois ans. Ce conseil a été formé à la recommandation du volet postdoctoral du projet sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC-EMPo) afin de « traiter un vaste éventail d'enjeux, notamment ceux qui ne peuvent être résolus à d'autres tables, y compris les questions sensibles, controversées et souvent complexes. »

Le Conseil regroupe plusieurs organisations canadiennes du secteur de l'éducation médicale postdoctorale ainsi qu'une représentation de la main-d'œuvre canadienne en santé (composée des sous-ministres de la Santé de chaque province et territoire). Le mandat initial du Conseil est terminé. Avant de songer à la suite, il faut d'abord explorer les façons d'améliorer la gouvernance du groupe et d'accroître sa responsabilité et son imputabilité en ce sens. Puisque d'autres intervenants clés ont quitté le conseil, sa viabilité est présentement remise en cause.

CONSEIL DE GOUVERNANCE COLLABORATIVE DE L'ÉDUCATION MÉDICALE POSTDOCTORALE

QUE le CMFC n'adopte pas de nouveau protocole d'entente appuyant d'autres travaux du Conseil de gouvernance collaborative de l'éducation médicale postdoctorale pour le moment (mai 2020).

Certificats de compétence additionnelle (CCA)

Les Certificats de compétence additionnelle (CCA) permettent de reconnaître les médecins de famille qui ont atteint un certain niveau de compétences, qu'ils s'engagent à maintenir, dans un domaine de soins particulier en médecine de famille. Les détenteurs de CCA augmentent la portée des soins complets et globaux et la capacité d'adaptation aux besoins communautaires que nous offrons collectivement à nos populations de patients en tant que médecins de famille.

Le CMFC attribue des CCA en médecine d'urgence (anciennement appelés Certificats de compétence spéciale) depuis de nombreuses années. Après la création de CCA dans quatre nouveaux domaines de soins — soins aux personnes âgées, anesthésie en médecine familiale, soins palliatifs et médecine du sport et de l'exercice —, le Conseil souhaitait connaître leur impact. Il a donc demandé au groupe McMaster d'étudier les répercussions de ces quatre CCA dans le but de guider les travaux futurs du programme de CCA dans l'ensemble.

Au moyen d'entrevues et d'une analyse qualitative, ainsi que d'une enquête quantitative complémentaire menée auprès des membres, le groupe McMaster a formulé huit

[recommandations](#) :

1. Exprimer les valeurs souhaitées du programme de CCA, réfléchir aux valeurs que le programme actuel véhicule de façon implicite et explicite.

2. Souligner l'importance prioritaire de la médecine de famille centrée sur la personne, qui peut s'adapter aux besoins communautaires, dans le profil fondamental des détenteurs de CCA.
3. Déterminer les domaines dans lesquels de nouveaux CCA pourraient être créés en considérant la fréquence des transferts de soins, les besoins émergents, le temps total que les médecins doivent consacrer aux soins et le maintien de la compétence.
4. Travailler à l'établissement de normes régissant les titres de compétence additionnelle des médecins de famille.
5. Préserver la validité perçue des CCA en cherchant à établir des critères de formation minimums pour toutes les demandes de certification.
6. Encourager les détenteurs de CCA à travailler au sein de cabinets dont le modèle collaboratif de soins correspond aux besoins de la communauté.
7. Créer et mettre en place des incitatifs qui favorisent la pratique de nature généraliste.
8. Accroître la recherche et l'évaluation concernant, par exemple, la façon dont la répartition des médecins détenant des CCA répond aux besoins communautaires, les facteurs qui poussent les nouveaux diplômés possédant un CCA à intégrer des cabinets où leur expertise correspond aux besoins des patients et l'impact économique du programme.

RECHERCHE CONCERNANT LES CERTIFICATS DE COMPÉTENCE ADDITIONNELLE

QUE le Conseil approuve le rapport intitulé *Understanding the Impact of the CFPC Certificates of Added Competence* (version révisée le 25 mars 2020).

Le Conseil a discuté des recommandations du groupe McMaster et a établi les mesures suivantes :

CERTIFICATS DE COMPÉTENCE ADDITIONNELLE (CCA)

À la lumière du rapport intitulé *Understanding the Impact of the CFPC Certificates of Added Competence* (version révisée le 25 mars 2020) et du travail réalisé par le personnel et les comités du CMFC,

QUE le Conseil appuie le personnel dans la mise en œuvre des recommandations suivantes et obtienne un rapport d'ici la fin de 2020 :

1. Rédiger un énoncé de position qui définit le but et l'intention du volet de certification des CCA pour guider à l'avenir la création potentielle de CCA (dans l'optique de la globalité et la continuité des soins ainsi que de la capacité d'adaptation aux besoins communautaires).
2. Déterminer les critères qui justifieraient la création de nouveaux CCA.
3. Évaluer les CCA et produire des recommandations pour aider à accroître leur valeur en médecine de famille et à atténuer les risques qui y sont associés.
4. Recommander des mesures à prendre ensuite concernant les CCA, y compris une évaluation sommative rigoureuse, par exemple en instaurant des examens pour tous les CCA.

2^e BUT : RÉPONDRE AUX BESOINS CHANGEANTS DE NOS COMMUNAUTÉS

Santé autochtone

Pour respecter notre engagement à lutter contre les problèmes sanitaires et sociaux auxquels sont confrontés les peuples autochtones, le Conseil a accepté, à la demande de l'Association des médecins indigènes du Canada, de commanditer le Pacific Region Indigenous Doctors Congress (PRIDoC), une initiative autochtone qui vise à améliorer l'éducation médicale et à renforcer l'autonomie des médecins, éducateurs et chercheurs autochtones.

Après l'annonce du soutien du CMFC, la mise en place du PRIDoc a été reportée au mois d'août 2021 en raison de la pandémie de COVID-19.

PACIFIC REGION INDIGENOUS DOCTORS CONGRESS

QUE le CMFC alloue la somme de 20 000 \$ pour soutenir le Pacific Region Indigenous Doctors Congress 2020 et devienne un commanditaire de niveau Cedar pour le congrès ;

ET QUE cette somme soit tirée de la Réserve pour les initiatives stratégiques.

Dans le cadre de nos efforts pour approfondir notre engagement auprès de nos partenaires autochtones, il a été proposé que notre Groupe de travail sur la santé autochtone soit reconnu en tant que comité permanent. Nos efforts ciblés en matière de santé autochtone et de soins à ces peuples n'ont pas de limite temporelle. Au contraire, ce travail crucial continuera de prendre de l'ampleur.

PASSAGE AU STATUT DE COMITÉ DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SANTÉ AUTOCHTONE

QUE le Groupe de travail sur la santé autochtone devienne le Comité sur la santé autochtone.

Offrir aux membres un excellent DPC en ligne par et pour les médecins de famille

Nous réalisons d'importants progrès dans nos efforts pour établir le CMFC en tant que chef de file parmi les fournisseurs de DPC en ligne par et pour les médecins de famille. Au milieu des années 2010, le Conseil d'administration a ordonné à l'organisation de faire en sorte que le CMFC puisse offrir aux membres davantage de DPC de haute qualité sans influence de l'industrie pharmaceutique. Les objectifs étaient d'accroître la valeur de l'adhésion, de dissiper l'impression que le nombre de programmes de DPC a baissé depuis que l'on a mis fin aux commandites

pharmaceutiques, d'impliquer les sections provinciales et de créer de nouvelles sources de revenus. Nous sommes en train de finaliser de nouveaux protocoles d'entente qui consolident la relation que nous entretenons depuis deux ans avec l'équipe PEER (Patients Evidence Education Research). À l'heure actuelle, PEER a des membres dans six universités canadiennes. Ces nouveaux protocoles d'entente nous permettront d'élargir notre collaboration avec les sections provinciales, notamment le Collège des médecins de famille de l'Alberta (CMFA) et le Collège des médecins de famille de l'Ontario (CMFO).

On a proposé que, sous la direction du CMFC, ces deux sections provinciales aident les experts des données probantes cliniques de PEER à concevoir toute une gamme de produits de DPC et d'outils de soutien à la pratique. Nous avons aussi accepté de transférer le programme Tools for Practice et le portail d'apprentissage en ligne GoMainpro du CMFA au CMFC. Ces programmes seront pour le CMFC le noyau d'une nouvelle présence numérique en matière de DPC afin de soutenir les médecins de famille dans leur pratique et d'accroître la valeur de l'adhésion. Nous avons hâte d'impliquer d'autres sections provinciales dans ce projet pour que nous puissions tous en tirer parti à mesure qu'il prend de l'ampleur. PEER poursuivra son développement pancanadien et continuera d'accueillir la participation d'autres universitaires canadiens intéressés. La direction a reçu l'appui du Conseil, et les démarches sont en cours.

INITIATIVE SUR LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES ET OUTILS DE PRATIQUE

QUE le Conseil soutienne le personnel dans la mise en œuvre de l'initiative sur le transfert des connaissances et outils de pratique et des protocoles d'entente, et la présentation de rapports d'étape au Conseil deux fois par année.

Forum en médecine familiale (FMF) 2020

Nous travaillons actuellement à soutenir nos membres en offrant notre FMF annuel malgré la pandémie. Inscrivez ces dates à vos calendriers : du 4 au 7 novembre 2020 !

FMF 2020

QUE le Conseil reconnaisse que toutes les options concernant la tenue du FMF 2020, y compris un FMF virtuel, durant la pandémie actuelle sont prises en considération afin de pouvoir offrir, avec succès et en toute sécurité, de la formation de haute qualité fondée sur les données probantes ainsi qu'une occasion de nouer des liens entre pairs et de célébrer les réussites en médecine de famille ;

ET QUE la décision finale concernant le format du congrès soit confirmée le plus tôt possible et partagée avec les membres.

3^e BUT : FAIRE LA PROMOTION DE LA VALEUR DES SOINS OFFERTS PAR LES MÉDECINS DE FAMILLE

Au cours des derniers mois, nos efforts de promotion de la valeur des médecins de famille étaient étroitement liés à la COVID-19 (voir [Principales mesures liées à la COVID-19](#) et aux quatre objectifs du CMFC)

Industrie pharmaceutique

En janvier 2020, le Conseil d'administration s'est engagé à accroître l'indépendance du Forum en médecine familiale (FMF) et de la revue *Le Médecin de famille canadien* (MFC) afin qu'ils soient exempts de l'influence de l'industrie pharmaceutique d'ici la fin de l'année 2024. Nous produisons depuis 2016 des rapports annuels sur nos relations avec l'industrie pharmaceutique relativement au FMF, au MFC et au DPC. L'édition publiée pour l'exercice fiscal 2018-2019 indique une baisse constante de nos revenus provenant de l'industrie pharmaceutique et des soins de santé.

GESTION DES RELATIONS AVEC L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ET DES SOINS DE SANTÉ

QUE le Conseil accepte et approuve le rapport de 2018-2019 intitulé *Gestion des relations avec l'industrie pharmaceutique et des soins de santé*.

4^e BUT : RENFORCER NOTRE ORGANISATION AXÉE SUR LES MEMBRES

Orientation stratégique

Le Conseil d'administration et l'équipe de direction ont réfléchi à notre orientation, trois ans après l'entrée en vigueur de notre plan stratégique quinquennal et au regard de la situation dynamique engendrée par la pandémie de COVID-19.

PLAN STRATÉGIQUE DE 2017-2022 DU CMFC

QUE le Conseil approuve les révisions apportées au Plan stratégique de 2017 à 2022 du CMFC, jusqu'en février 2020 :

- Ajout d'un résultat et plusieurs actions que les membres ont identifiés comme un besoin prioritaire en matière de connaissances et de compétences nécessaires pour répondre aux besoins changeants de leurs pratiques et de leurs communautés ;
- Retrait de deux actions qui devront être reportées après 2022, car elles reposent sur la mise en place du Plan d'apprentissage professionnel, qui aura lieu en 2021 ;
- Quelques améliorations terminologiques.

Le Conseil procède en ce moment à l'amélioration de notre plan stratégique au vu des enjeux sociaux et environnementaux qui ont récemment fait surface.

Les activités du CMFC en matière de soutien de la pratique sont désormais consignées de façon plus approfondie dans notre plan stratégique actuel. Après le lancement des Plans d'apprentissage professionnels, nous nous servons des données agrégées pour établir les priorités quant aux programmes de DPC et autres soutiens à la pratique.

Évaluation des réunions du Conseil d'administration

Dans le cadre de notre stratégie d'évaluation de la gouvernance, les membres du Conseil d'administration doivent remplir une évaluation à la fin de chaque réunion du Conseil.

ÉVALUATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION APRÈS CHAQUE RÉUNION

QUE le Conseil approuve les mises à jour à l'outil d'évaluation que remplissent les membres du Conseil après chaque réunion en personne, y compris son utilisation après les réunions tenues par visioconférence.

Finances

- Le Conseil d'administration a accepté le Rapport financier pour la période de six mois s'étant terminée le 30 novembre 2019 et pour la période de neuf mois s'étant terminée le 29 février 2020.
- Le Conseil d'administration a approuvé ce qui suit :
 - Les rajustements au budget flexible de 2019-2020
 - Les modifications apportées à la Politique sur l'excédent du FMF, à la Politique sur les réserves et à la répartition des réserves

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec nous à sschipper@cfpc.ca ou à flemire@cfpc.ca, ou veuillez écrire à Sarah Scott, directrice, Gouvernance et planification stratégique (sscott@cfpc.ca).

Shirley Schipper, MD, CCMF, FCMF
Présidente et présidente du Conseil d'administration

Francine Lemire, MD CM, CCMF, FCMF, CAÉ, IAS.A
Directrice générale et chef de la direction