

Objectifs et principes directeurs pour les programmes de formation

Veuillez noter que cette section est en cours de révision depuis novembre 2025. Jusqu'à sa mise à jour, elle demeure un guide important et une référence pour toutes les normes d'agrément spécifiques à la médecine de famille.

Objectifs de la formation

Le but des programmes de formation en résidence en médecine de famille de base est de former des résidents qui possèdent les compétences requises pour débiter, et pour s'adapter à, l'exercice professionnel dans la spécialité de médecine de famille n'importe où au Canada, et ce de façon indépendante.

Le but de la formation des programmes de compétences avancées en médecine de famille est de favoriser l'acquisition d'habiletés additionnelles et, dans certains cas, de compétences additionnelles pour soutenir et élargir la prestation de soins complets et globaux par les médecins de famille, et leur capacité d'adapter leurs compétences au contexte communautaire.

Atteindre ces objectifs est une responsabilité partagée par le résident et le programme, où le programme offre les apprentissages et les occasions d'évaluation nécessaires, et où le résident est un apprenant proactif, qui est responsable de l'atteinte de la compétence professionnelle.

Cette proposition est complexe, compte tenu de la diversité de la population canadienne, de la géographie, des ressources, de la démographie, des milieux socioculturels et du profil des maladies dans les collectivités. Les programmes de résidence visent à former les médecins de famille, qui sont des généralistes compétents, capables d'adapter leurs compétences aux besoins de leurs collectivités, souples et engagés dans leur collectivité, qui possèdent des connaissances médicales vastes et approfondies, et qui sont disposés à travailler dans les limites de leurs capacités dans des contextes d'incertitude médicale afin de répondre aux besoins des patients en matière de santé.

Étant donné la grande variété de milieux de pratique et de modèles de soins d'un bout à l'autre du pays, ainsi que le besoin de répondre à des besoins imprévus et émergents, les médecins de famille doivent faire preuve de souplesse, et appliquer leurs compétences de généralistes à tous les modes de pratique. De ce fait, les programmes de médecine de famille de base doivent faire en sorte que tous les diplômés soient habilités à fournir des soins complets et globaux au niveau individuel, conformément au [Profil professionnel en médecine de famille](#) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC).¹

Tous les programmes doivent préparer les médecins de famille à interagir et à travailler efficacement avec une diversité de personnes et de populations, y compris ceux qui font face à des obstacles à l'accès aux

soins. Le CMFC reconnaît le rôle que joue le racisme systémique dans la création de disparités sanitaires et sociales qui touchent les peuples autochtones du Canada. Cette situation est décrite dans le document intitulé *Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada*. Compte tenu de cette reconnaissance et à la lumière des *Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*, il est important que les médecins de famille maîtrisent des compétences spécifiques à la santé autochtone afin d'offrir des soins de qualité optimale à cette population.^{2,3}

La résidence prépare les diplômés à évaluer les besoins de la collectivité et de la pratique, ainsi que leurs propres besoins d'apprentissage, et de prendre les mesures nécessaires pour définir leurs plans d'apprentissage en conséquence. Le programme favorise les compétences de généraliste, dont la capacité d'adapter ses compétences aux besoins de la communauté en offrant une variété d'expériences de base planifiées, facultatives et sélectives dans de multiples contextes, y compris, sans s'y limiter, la pratique en milieu rural. Partout au pays, les médecins de famille acquièrent des compétences avancées afin de répondre aux besoins de leurs collectivités. Certains poursuivent leur formation en s'inscrivant à des programmes de résidence en compétences avancées. Le développement de compétences spécifiques au contexte commence pendant la résidence, tant dans les programmes de compétences de base que dans les programmes de compétences avancées, mais l'apprentissage se poursuit dans la pratique, soutenu par des activités de développement professionnel continu (DPC) adéquates et du mentorat.

On encourage les programmes à faire preuve de créativité, d'érudition et de leadership. Les présentes normes d'agrément visent à favoriser la qualité et l'uniformité, mais elles ne sont pas prescriptives : les programmes conçoivent et organisent leur formation de manière à optimiser les réalités et les forces locales. Les programmes prendront la mesure de leur efficacité à atteindre l'objectif de la formation et cultiveront un environnement qui adhère à l'amélioration continue de la qualité dans un esprit de collaboration les uns avec les autres, avec le CMFC et avec les autres intervenants du secteur de la santé, tout en reconnaissant la responsabilité conjointe que nous avons envers l'excellence de la formation des médecins de famille.

Principes directeurs

Pour aider les programmes de résidence à atteindre les objectifs de formation, le CMFC, par l'intermédiaire de son Comité sur la spécialité de médecine familiale, a approuvé l'utilisation de certains documents sur le cursus et l'évaluation. Ces documents encadrent la conception et l'élaboration d'un plan directeur pour les programmes de résidence et forment la base d'un bon nombre de normes de formation en médecine de famille.

Le cursus

Tous les cursus des programmes de résidence en médecine de famille, y compris les programmes de compétences avancées, sont conçus conformément au [Cursus triple C axé sur le développement des compétences](#). Ce document s'articule autour de quatre directives : offrir une formation sur les soins complets et globaux, la continuité pédagogique et la continuité des soins aux patients, les soins centrés sur la médecine de famille et le cursus axé sur les compétences.⁴

Les principaux référentiels liés au cursus Triple C — [CanMEDS-Médecine familiale 2017 : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum des soins \(CanMEDS-MF\)](#) et [Objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille](#) (objectifs d'évaluation) — présentent différentes dimensions de la compétence en médecine de famille. Ils peuvent être utilisés pour élaborer et « cartographier » les objectifs et les expériences d'apprentissage, ainsi que les stratégies d'évaluation. [CanMEDS-MF](#) avait d'abord été élaboré en tant que cadre curriculaire principal, les [Objectifs d'évaluation](#) servant à définir l'évaluation. Les deux documents se complètent et ensemble, ils forment une approche complète pour le développement de la compétence en médecine de famille.^{5,6}

Le cursus des programmes utilise une combinaison efficace d'expériences cliniques pratiques et universitaires de façon à promouvoir et à évaluer la responsabilité grandissante envers la préparation à l'exercice indépendant de la médecine de famille.

Les éléments essentiels d'un cursus Triple C, décrits ici de façon plus détaillée, intègrent les divers référentiels et documents d'orientation du CMFC.

Formation et soins complets et globaux

La globalité des soins en médecine de famille est à la base de l'activité professionnelle et de la capacité définies dans le [Profil professionnel en médecine de famille du CMFC](#). Elle délimite aussi l'étendue de la formation que doivent dispenser les programmes de résidence. La globalité des soins fait également référence à l'approche holistique que les médecins de famille utilisent pour comprendre et prendre en charge la santé des patients et leurs préoccupations en matière de santé. Elle est un élément de l'expertise décrit dans [CanMEDS-MF](#). Les programmes préparent les résidents à exercer des soins complets et globaux dans le plein sens de ces deux expressions.^{1,5}

Les programmes de formation en compétences avancées à la fois élargissent les compétences globales des médecins de famille en développant davantage la capacité d'adapter ses compétences aux besoins communautaires et au contexte, tout en maintenant la compétence dans un vaste champ de pratique. La formation en compétences avancées soutient et favorise la globalité en intégrant des approches holistiques dans des domaines de pratique ciblée, et en mettant en place un modèle de leadership propice à l'instauration d'organisations de pratiques qui dispensent des soins intégrés et assurent la continuité des soins aux patients. Les milieux cliniques qui soutiennent l'acquisition de compétences avancées peuvent être différents de ceux du programme de formation de base des résidents en médecine de famille, mais ils sont conformes à l'approche du Cursus Triple C axée sur le développement des compétences. Les expériences d'apprentissage favorisent les soins centrés sur le patient, répondent aux besoins médicaux et psychosociaux des patients dans tous les contextes, incluant les soins aigus, chroniques et ambulatoires ; ils reposent souvent sur la collaboration au sein des équipes de soins et les développent davantage.

Continuité pédagogique et continuité des soins

Élément crucial de l'exercice de la médecine de famille, la continuité améliore les expériences et la santé des patients. Les médecins de famille établissent des relations professionnelles empathiques,

significatives et thérapeutiques avec les patients, leurs familles et leurs proches, ce qui est particulièrement important pour les patients souffrant de maladies chroniques, complexes et comorbides. C'est au fil de ces relations suivies, propices à la narrativité, que la maladie et la souffrance sont reconnues, comprises et soulagées, et que le médecin peut procéder à des évaluations et prendre des décisions centrées sur le patient. La continuité est présente dans un contexte de soins épisodiques, dans les transitions des soins et se développe au fil du temps ; elle englobe les dimensions de la relation interpersonnelle, de la circulation de l'information sur les patients et de l'organisation des services de soins au sein du système de santé. Dans les programmes de compétences avancées, la continuité des soins demeure un processus par lequel un patient établit avec le médecin une relation visant à optimiser ses soins, adaptée à ses besoins médicaux et psychosociaux. Tous les programmes, y compris les programmes de compétences avancées, veillent à ce que les résidents soient sensibles aux avantages de la continuité des soins pour la santé ; qu'ils se sentent responsables d'assurer cette continuité ; et qu'ils acquièrent une expérience substantielle en la matière. Pendant la formation de base, les résidents assument le rôle du médecin de famille et sont responsables de la continuité des soins prodigués à un groupe de patients, ce qui leur permet d'éprouver les joies et les défis de la médecine de famille, tout en acquérant la capacité d'offrir de tels soins.

Une relation pédagogique continue entre un résident et un médecin de famille qui agit en tant que superviseur, qui lui offre un soutien, un mentorat, des conseils et du coaching sur les compétences, est au cœur des programmes bien conçus. Les superviseurs, qui sont choisis avec soin en fonction de leurs aptitudes à l'enseignement, sont des modèles de rôle pour la prestation des soins complets et globaux. De façon optimale, le superviseur offre au résident une communauté de pratique organisée selon le modèle du [Centre de médecine de famille \(CMF\)](#) du CMFC, ce qui les aide à développer leur identité professionnelle de médecin de famille et favorise une culture de collaboration, d'amélioration de la qualité et d'érudition.⁷

Soins centrés sur la médecine de famille

Les expériences d'apprentissage sont centrées sur la médecine de famille lorsqu'elles :

- mettent l'accent sur les activités professionnelles décrites dans le [Profil de formation en médecine de famille](#)¹
- favorisent le développement des [compétences CanMEDS-MF](#)⁵
- enrichissent les connaissances et les compétences à l'aide des [objectifs d'évaluation](#)⁶
- font participer les médecins de famille en tant qu'enseignants
- mettent de l'avant la philosophie de soins articulée dans les [Quatre principes de la médecine familiale](#)⁸

Il est impératif que les résidents acquièrent de l'expérience dans un contexte de médecine de famille, complétée au besoin par des activités ciblées, axées sur des domaines et/ou milieux de soins spécifiques afin de favoriser l'acquisition des habiletés globales d'un généraliste. La combinaison particulière d'activités d'apprentissage, planifiées et mises en œuvre par le programme, est basée sur une évaluation des besoins, des ressources, des habitudes de pratique et des forces pédagogiques locales. Les médecins

de famille occupent les principaux rôles de leadership et d'enseignants ; ils travaillent dans un environnement collaboratif avec d'autres collègues du domaine de la santé afin d'offrir le programme de formation.

Les programmes de compétences avancées demeurent axés sur la médecine de famille ; ils visent à mettre les résidents en contact avec des superviseurs qui leur présentent un modèle d'intégration de ces compétences avancées aux soins complets et globaux, afin d'aider les patients au sein de leur « CMF », et qui soutiennent la continuité des soins. Ces programmes sont centrés sur la médecine de famille : l'enseignement et la supervision sont dispensés par des médecins de famille dans des environnements qui offrent des soins complets et globaux et dans des pratiques ciblées. Les programmes de compétences avancées encouragent activement les résidents à maintenir et intégrer leurs compétences en médecine de famille globale.

Évaluation de la compétence dans les programmes de médecine de famille

La compétence en médecine de famille est complexe, fluide et dynamique ; elle varie au fil du temps en fonction de nombreux facteurs, dont le milieu de pratique, les intérêts individuels, l'expérience et la réponse aux besoins de la collectivité et de la pratique. Le rôle de la formation en médecine de famille de base et en compétences avancées peut être conceptualisé comme suit :

Compétence de base : Le résident possède les compétences requises pour débiter, et s'adapter à, l'exercice professionnel dans la spécialité de médecine de famille n'importe où au Canada, et ce de façon indépendante.

Au début de la pratique, les résidents sont en mesure d'assumer les responsabilités professionnelles décrites dans le [Profil professionnel en médecine de famille](#). Les nombreuses compétences requises pour appuyer ce travail sont énumérées dans [CanMEDS-MF](#). Des programmes sont conçus pour développer ces compétences, conformément au [Cursus Triple C axé sur le développement des compétences](#). La compétence est évaluée en tenant compte de multiples dimensions, qui sont définies dans le Référentiel de compétences [CanMEDS-MF](#) et les [Objectifs d'évaluation](#). Un programme d'évaluation qui utilise l'approche des [compétences d'évaluation réflexive continue dans la formation](#) (CRAFT) doit être en place ; il servira à esquisser, faciliter, surveiller et orienter les décisions concernant l'atteinte progressive de la compétence par les résidents.^{1,4-6,9}

Par pratique indépendante, on entend simplement une pratique sécuritaire, autonome et autoréglementée, sans qu'une supervision soit nécessaire. Ce concept ne désigne pas un modèle de soins en solo ou la pratique individuelle, puisque la médecine de famille est, par sa définition, reconnue comme une pratique collaborative et axée sur le travail d'équipe. **Il s'agit du niveau de compétence requis pour être admissible à la certification par le Collège des médecins de famille du Canada (CCMF).**

Capacité d'adapter ses compétences au contexte communautaire : Ce concept désigne le processus continu d'adapter ses compétences aux besoins de sa communauté, des patients et de sa pratique, ainsi qu'au développement de compétences spécifiques au contexte communautaire. Influencé par les intérêts et les talents personnels, ce concept s'appuie sur les compétences de base acquises pendant la

résidence, conformément aux expériences individuelles, et continue à évoluer pendant tout le continuum de formation. Les programmes assurent l'acquisition de cette capacité en offrant à tous les résidents une vaste gamme de contextes de pratique, surtout dans les environnements difficiles, où les ressources sont faibles. Là où le CMFC a travaillé afin de déterminer les compétences spécifiques à un contexte (p. ex., [*Sujets prioritaires et éléments clés pour l'évaluation des compétences en médecine familiale dans les milieux ruraux et éloignés*](#)), les programmes les utiliseront pour comprendre et concevoir ces expériences d'apprentissage.¹⁰

Il existe diverses façons d'obtenir ces compétences additionnelles, spécifiques au contexte, y compris l'expérience personnelle, le mentorat, le développement professionnel continu (DPC) et les séances de formation en compétences avancées formelles.

Pour les besoins de l'agrément, la formation en compétences avancées est organisée en deux catégories de programmes de résidence : les programmes de compétences avancées de Catégorie 1 sont agréés selon des compétences nationales propres aux domaines, définies et reconnues par le CMFC pour l'évaluation, et doivent utiliser ces normes. Les programmes de Catégorie 2 ont des compétences propres aux domaines établies au palier local, par l'université, pour l'évaluation.

En plus des programmes de compétences avancées de Catégorie 1 cliniques, le CMFC évalue les programmes du clinicien érudit dans le cadre de ses visites d'agrément des programmes de compétences avancées. Ces programmes visent à transmettre aux résidents les connaissances, les habiletés et les attitudes requises pour entreprendre une carrière d'érudition en soins de santé et leur donnent l'occasion de combiner érudition et soins cliniques. Les programmes englobent une gamme d'activités d'érudition, conformément à la définition du modèle de Ernest Boyer¹¹ (l'érudition de la découverte, de l'enseignement de l'intégration et de l'application).

Pour le programme du clinicien érudit, puisque le programme d'études est en grande partie axé sur les intérêts, les besoins d'apprentissage et les objectifs de carrière du résident, il n'est ni possible ni désirable de définir les sujets prioritaires obligatoires. Il est plutôt préférable de préciser certains buts, objectifs et principes génériques comme suit :

- À la fin du volet érudit du programme, l'apprenant aura acquis les connaissances, les compétences et les attitudes fondamentales nécessaires pour entreprendre une carrière d'érudit en santé. Dans la plupart des cas, les candidats devront suivre une formation additionnelle spécifique à leur domaine d'intérêt pour pouvoir faire carrière en tant qu'érudit indépendant.
- Le programme du clinicien érudit doit également offrir la possibilité d'intégrer les activités d'érudition et les soins cliniques. Il se pourrait donc que le programme de résidence du clinicien érudit se déroule à temps partiel sur plus d'un an (p. ex., à mi-temps sur deux ans), non seulement en raison de la nature cyclique de la recherche/de l'érudition (préparation des demandes d'octrois, demandes sur le plan de l'éthique, et/ou soumission de manuscrit, ponctuées de périodes d'attente, etc.), mais aussi pour permettre aux cliniciens érudits de maintenir leurs compétences en médecine de famille dans leur pratique clinique.

- Il y a plusieurs façons d'organiser le programme du clinicien érudit, mais il y a certains avantages à promouvoir le programme auprès de médecins de famille qui retournent de la pratique.
- Le programme du clinicien érudit devrait inclure les domaines d'intérêt pour les érudits qui souhaitent intégrer toute la gamme d'activités d'érudition conformément au modèle d'Ernest Boyer¹⁰ (érudition de la découverte, de l'enseignement et de l'application).

Sommaire des ressources clés

1. [Profil professionnel en médecine de famille](#) : Décrit l'activité professionnelle des médecins de famille et définit la portée globale de la formation en résidence. Il éclaire également les notions de globalité et de soins centrés sur la médecine de famille qui se trouvent dans le Cours Triple C.¹
2. [CanMEDS-Médecine familiale 2017 : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum des soins](#) : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille organisé par rôle et décrit les compétences requises pour exécuter le travail présenté dans le *Profil professionnel en médecine de famille*.⁵
3. [Cours Triple C axé sur le développement des compétences](#) : Un cours axé sur le développement des compétences, basé sur le référentiel CanMEDS-MF et sur les Objectifs d'évaluation en médecine familiale. Il comporte trois éléments : la formation et les soins complets et globaux, la continuité pédagogique et la continuité des soins aux patients, et les soins centrés sur la médecine de famille.⁴
4. [Une nouvelle vision pour le Canada : La pratique de la médecine familiale – Un Centre de médecine de famille \(2019\)](#) : Le Centre de médecine de famille (CMF) est la vision du CMFC d'un modèle de pratique pour la médecine de famille, axée sur des soins complets, globaux et centrés sur les patients. Il s'agit d'un modèle de pratique de médecine de famille, qui sert d'exemple pour le recrutement des superviseurs et la sélection des sites d'enseignement clinique pour les programmes de résidence.⁷
5. [Les objectifs d'évaluation en médecine de famille](#) : Ce document encadre l'évaluation de la compétence en médecine de famille au début de la pratique indépendante aux fins de la certification par le CMFC. Il décrit les habiletés et les comportements indicateurs de la compétence.⁶
6. [L'Évaluation réflexive continue dans la formation \(CRAFT\) : Un modèle national d'évaluation programmatique pour la médecine de famille](#) : Le CMFC décrit CRAFT comme une approche cohérente à l'évaluation programmatique fondée sur les compétences pour les résidents en cours de formation. Il est conçu pour répondre aux attentes liées aux rôles CanMEDS-MF propres à la spécialité et aux quatre Principes de la médecine familiale dans le contexte des lignes directrices du Collège sur la formation en résidence axée sur le développement des compétences.^{5,8,9}
7. [Activités pédagogiques fondamentales en médecine familiale : Un référentiel pour le développement professoral](#) : Ce Référentiel de formation professorale décrit les activités pédagogiques afin d'encadrer l'autoréflexion et le développement professionnel continu ; il est

conçu pour aider les programmes en médecine de famille, les départements et les enseignants à élaborer des cursus de formation professorale en médecine de famille.¹²

8. [CanMEDS–Médecine familiale \(supplément sur la santé autochtone\)](#): Ce supplément au Référenciel de compétences CanMEDS-MF 2017 aidera aux médecins de famille à offrir de soins de haute qualité qui correspondent aux besoins et à la situation des peuples autochtones au Canada.¹³

Cadre de l'organisation des normes

Échelon	Description
Domaine	Domaines définis par le Comité de mise en œuvre de l'agrément du projet L'Avenir de l'éducation médicale postdoctorale au Canada — volet postdoctoral, afin d'établir une terminologie commune qui permet aux organisations d'harmoniser les normes d'agrément dans l'ensemble du continuum de formation médicale.
Norme	Résultat global à atteindre en se conformant aux exigences correspondantes.
Élément	Catégorie d'exigences liée à la norme globale.
Exigence	Composante mesurable d'une norme.
Indicateurs obligatoires et exemplaires	Attente particulière permettant d'évaluer la conformité à une exigence (c.-à-d. de montrer que l'exigence est atteinte). Il faut satisfaire aux indicateurs obligatoires afin de se conformer pleinement à une exigence. Les indicateurs exemplaires s'accompagnent d'objectifs d'amélioration qui dépassent les exigences et peuvent servir à présenter des indicateurs qui deviendront obligatoires avec le temps. Les indicateurs s'appuient sur au moins une source de preuves, qui ne seront pas toutes recueillies au moment de la visite d'agrément sur place (p. ex., preuves recueillies dans le Système de gestion de l'agrément au Canada (CanAMS) par l'intermédiaire du profil de l'institution ou du programme).

Les *Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille* sont un ensemble de normes nationales établies par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) aux fins d'évaluation et d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille. **À moins d'indication contraire, ces normes s'appliquent aux programmes de médecine de famille et aux programmes de compétences avancées.** Leur but est de fournir une interprétation des [Normes générales d'agrément des programmes](#)

[de résidence](#), qui s'appliquent à l'agrément des programmes de médecine de famille* et visent à assurer la qualité de la formation médicale postdoctorale au Canada et à fournir aux programmes de résidence le soutien nécessaire pour bien préparer les résidents à répondre aux besoins de la population qu'ils serviront.¹⁴

Ces normes comprennent les exigences relatives aux programmes de résidence et aux milieux de formation[†], et ont été rédigées afin de préciser les attentes, tout en permettant la souplesse nécessaire pour faire place à l'innovation.

Les programmes de médecine de famille comprennent :

- Le programme central de médecine de famille de deux ans.
- Le programme central des compétences avancées, qui supervise les programmes de Catégorie 1 et de Catégorie 2.

À l'heure actuelle, les programmes de Catégorie 1 suivants sont reconnus :

- [Médecine de famille/Médecine d'urgence](#)
- [Médecine de famille/Soins aux personnes âgées](#)
- [Anesthésiologie en médecine de famille](#)
- Médecine de famille/Clinicien érudit
- [Médecine de famille/Médecine du sport et de l'exercice](#)
- [Médecine de famille/Soins palliatifs](#)
- [Médecine de famille/Médecine des toxicomanies](#)
- [Médecine de famille/Compétences avancées en chirurgie](#)
- [Médecine de famille/Compétences en chirurgie obstétricale](#)

Suite à la réussite d'un programme de Catégorie 1, sauf le programme du clinicien érudit, les résidents sont admissibles à faire une demande de Certificat de compétence additionnelle (CCA).

Les résidents et résidentes qui terminent un programme du clinicien érudit ou un programme de Catégorie 2 ne sont pas admissibles à faire une demande de Certificat de compétence additionnelle (CCA). Les programmes du clinicien érudit sont agréés selon les mêmes normes et processus que les programmes de Catégorie 2.

* Le présent document comprend les *Normes générales d'agrément des programmes de résidence* (c.-à-d., qu'il n'est pas nécessaire de le lire en parallèle avec les [Normes générales d'agrément des programmes de résidence](#)).

† Des normes applicables aux sites de formation font également partie des *Normes générales d'agrément des programmes de résidence*.

Références

1. Collège des médecins de famille du Canada. *Profil professionnel en médecine de famille*. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada ; Dans : <https://www.cfpc.ca/fr/Ressources/Education/Profil-professionnel-en-medecine-de-famille> . Date de consultation : Le 21 juin 2020.
2. Collège des médecins de famille du Canada. *Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts*. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada ; 2016. Dans : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Sant%c3%a9-des-Autochtones/Communique_SystemicRacism_FRE.pdf. Date de consultation : Le 10 juillet 2017.
3. Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Commission de vérité et de réconciliation du Canada : Appels à l'action*. Winnipeg, MB : Commission de vérité et de réconciliation du Canada. Dans : https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l-Action_French.pdf. Date de consultation : Le 10 juillet 2017.
4. Collège des médecins de famille du Canada. Cours Triple C axé sur le développement des compétences. Page web. www.cfpc.ca/Triple_C. Date de consultation : Le 10 juillet 2017.
5. Shaw E, Oandasan I, Fowler N, éd. *CanMEDS-MF 2017 : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation*. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada ; 2017.
6. Crichton T, Schultz K, Lawrence K, Donoff M, Laughlin T, Brailovsky C, et collab. Les objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2020.
7. Collège des médecins de famille du Canada. *Une nouvelle vision pour le Canada — La pratique de la médecine familiale : Le Centre de médecine de famille*. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada ; 2019.
8. Collège des médecins de famille du Canada. Quatre principes de la médecine familiale. Dans : <https://www.cfpc.ca/fr/about-us/vision-mission-principles>. Date de consultation : Le 8 juin 2020.
9. Lawrence K, van der Goes T, Crichton T, Bethune C, Brailovsky C, Donoff M, et collab. *L'Évaluation réflexive continue dans la formation (CRAFT) : Un modèle national d'évaluation programmatique pour la médecine de famille*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2018.
10. Blau E, Cambell G, Chase C, Dhillon P, Miller K, Geller B, et collab. Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences pour la médecine familiale en régions rurales et éloignées. Mississauga, ON: Le Collège des médecins de famille du Canada ; 2018.
11. Boyer EL. *Scholarship Reconsidered: Priorities of the Professoriate*. Princeton, NJ: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1990.
12. Walsh A, Antao V, Bethune C, Cameron S, Cavett T, Clavet D, et collab. *Activités pédagogiques fondamentales en médecine familiale : Un référentiel pour le développement professoral*. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada ; 2015.
13. Kitty D, Funnell S, éd. *CanMEDS-MF Supplément sur la santé autochtone*. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2020.

-
14. Consortium canadien d'agrément des programmes de résidence. *Normes générales d'agrément des programmes de résidence*. Ottawa, ON : Consortium canadien d'agrément des programmes de résidence ; 2020.