



Procès-verbal (version préliminaire)
Assemblée annuelle des membres (AAM) du CMFC
Le 11 novembre 2021
Assemblée virtuelle

D^{re} Catherine Cervin, présidente, préside l'assemblée

1. Ouverture de l'assemblée

D^{re} Catherine Cervin, présidente, déclare l'Assemblée annuelle des membres (AAM) ouverte et souhaite la bienvenue aux membres du Collège à l'AAM virtuelle.

Les anciens présidents, les membres actuels du Conseil d'administration et les présidents de comité sortants et nouveaux sont reconnus dans une vidéo diffusée juste avant l'ouverture de l'assemblée.

Trente membres du CMFC ayant le droit de vote ont nommé un mandataire pour cette réunion. Parmi eux, quatre assistent à la réunion et ne sont comptés qu'une seule fois dans le vote.

Des résultats partiels sont projetés et annoncés par erreur pour chaque motion. Quelques votes supplémentaires sont exprimés. Toutes les motions restent « adoptées ». Les résultats des votes sont présentés en détail ci-dessous.

2. Hommage aux membres du CMFC décédés en 2020-2021

Les membres présents rendent hommage à leurs collègues décédés entre le 30 septembre 2020 et le 4 octobre 2021. Leurs noms figurent dans les documents de la réunion.

D^r Brian Hennen, l'un des 12 médecins de famille à avoir reçu la première désignation CCMF en 1969, et qui a aussi été président du CMFC en 1989-1990, est reconnu.

3. Procès-verbal de l'Assemblée annuelle des membres 2020

Proposée et appuyée par D^{re} Shirley Schipper et D^r Brady Bouchard :

Procès-verbal

Que le procès-verbal de l'Assemblée annuelle des membres du CMFC, qui a eu lieu virtuellement le 5 novembre 2020, soit approuvé.

Aucune discussion.

Procès-verbal de l'AAM de 2020	Résultats partiels (projetés et annoncés pendant l'assemblée)		Votes finaux enregistrés		Résultats finaux (sans les abstentions)	
	votes	%	votes	%	votes	%
J'approuve	82	90,11 %	110	91,67 %	110	100 %
Je rejette	0	0 %	0	0 %		
Je m'abstiens	9	9,89 %	10	8,33 %		
Total	91	100,00 %	120	100,00 %	110	100 %

Adoptée.

4. Rapport de la présidente du CMFC et présidente du Conseil d'administration

Le Rapport annuel est présenté dans l'ordre du jour et D^{re} Cervin prononcera le Discours sur l'état du Collège vendredi.

5. Rapport de la directrice générale et chef de la direction

D^{re} Francine Lemire présente les points saillants de la dernière année :

- Remerciements aux membres qui ont su relever les défis posés par la pandémie. Merci de ce que vous faites et de votre engagement envers vos patients et vos communautés.
- Défense des intérêts des médecins de famille et de leurs patients. Thèmes clés de l'année écoulée :
 - La nécessité de renforcer et de mieux soutenir les soins primaires et la médecine de famille, notamment par l'intégration de modèles de soins inspirés du Centre de médecine de famille
 - Une attitude proactive à l'égard des avantages et des inconvénients des soins virtuels dans l'amélioration des soins ; la nécessité d'une rémunération appropriée et le fait que les équipes de médecine de famille doivent être mieux soutenues
 - *L'accès bien pensé*
 - Le soutien à l'assurance-médicaments universelle et la nécessité d'investir dans la santé mentale, les soins de longue durée et la santé autochtone

- Des réunions régulières avec les représentants du gouvernement fédéral
- Amélioration de la santé autochtone et engagement à éliminer le racisme systémique.
- Discussions récentes avec certains membres sur les préoccupations liées au changement climatique, à son impact croissant sur la santé humaine et au rôle que chacun et chacune doit jouer dans la résolution de ce problème mondial. Le CMFC s'est engagé à lutter contre le changement climatique et à s'assurer que ses processus d'affaires sont respectueux de l'environnement. Quelques exemples :
 - Un examen des déplacements du CMFC a permis de déterminer des moyens de réduire son empreinte carbone en achetant des compensations carbone et en s'informant sur la manière dont ces compensations sont utilisées pour neutraliser les émissions liées aux déplacements.
 - La revue *Le Médecin de famille canadien* a cessé d'utiliser des emballages de distribution en plastique.
 - Forum en médecine familiale (en personne) : communications électroniques ; matériaux recyclables, élimination des documents imprimés ; organisation du FMF dans des lieux respectant les normes environnementales les plus strictes.

Dans son examen des partenariats à venir, le CMFC considérera le changement climatique comme un aspect de la responsabilité sociale. Le CMFC envisage d'exclure les combustibles fossiles de ses placements dans la prochaine révision de l'Énoncé de politique sur les placements.

- Création du *Profil de formation pour la résidence*, visant à mieux préparer les résidents en médecine de famille aux besoins divers et changeants des patients et des communautés. Publication du *Projet sur les finalités d'apprentissage*, qui a été élaboré en tant qu'examen complet et réflexion sur la formation en médecine de famille afin de nous guider pour l'avenir. Il définit les médecins de famille dont le Canada a besoin et établit des liens avec des finalités d'apprentissage nationales de la formation qui sont mesurables.
- Prise en compte du stress important et de l'anxiété supplémentaire pour tous les candidats qui passent un examen du CMFC pendant la pandémie ; engagement à offrir des examens de façon virtuelle.
- Réalisation des premières visites d'agrément virtuelles de départements universitaires de médecine de famille.
- Création de possibilités de DPC pratiques et de qualité pour soutenir les membres ; lancement de CMFC Apprendre en collaboration avec les sections provinciales de l'Alberta, de la Saskatchewan et de l'Ontario ; mise sur pied de deux nouveaux groupes d'intérêt des membres : 2SLGBTQ+, et bien-être et résilience des médecins.

- Évolution de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale pour en faire un partenaire actif du Collège, qui appuie les initiatives stratégiques grâce à l'implication de la communauté philanthropique.
- Efforts pour renforcer l'image et le profil du Collège, et pour faire entendre la voix des membres lorsque la situation s'y prête.
- Réalisations de la revue *Le Médecin de famille canadien*.
- Annonce par D^{re} Lemire du fait qu'elle quittera ses fonctions de directrice générale et chef de la direction du CMFC à la fin de juin 2022.

6. Rapport du Comité des candidatures

D^{re} Shirley Schipper, D^r John Maxted et D^r Alan Katz terminent leur mandat au sein du Conseil d'administration et leur travail est reconnu.

D^{re} Danielle Cutts, présidente du Comité des candidatures, annonce les résultats de l'élection.

- Cette année, les priorités en matière de recrutement pour les membres du Conseil d'administration comprenaient l'appartenance à une communauté racisée.
- Le Comité des candidatures a tenté de trouver des candidats qui pourraient apporter une contribution positive à la gouvernance du CMFC en ce moment, compte tenu de la diversité de nos membres et de la composition actuelle du Conseil.
- Six candidats ont été proposés pour les deux nouveaux postes de directeur général. L'élection a également demandé la confirmation de la nouvelle présidente désignée, du secrétaire-trésorier et d'un mandat supplémentaire pour l'une des membres actuels du Conseil d'administration.
- Un total de 1 607 (4,1 %) des membres ont voté par voie électronique (comparativement à 5,8 % l'an dernier).

Résultats : Conseil d'administration 2021–2022

- D^r Jean-Pierre Arseneau, administrateur général (poursuit son mandat)
- D^{re} Carrie Bernard, administratrice générale (nouvellement élue pour un mandat additionnel de trois ans)
- D^r Brady Bouchard, administrateur titulaire du poste de président (par acclamation)
- D^{re} Magaly Brodeur, administratrice générale (nouvellement élue)
- D^{re} Catherine Cervin, administratrice titulaire du poste de présidente sortante (par acclamation)
- D^{re} Sarah Cook, administratrice générale (poursuit son mandat)
- D^{re} Amanda Condon, administratrice générale (nouvellement élue)
- D^{re} Sarah Funnell, administratrice additionnelle (poursuit son mandat)
- D^{re} Marie Giroux, administratrice générale (poursuit son mandat)

- Dr Michael Green, administrateur titulaire du poste de secrétaire-trésorier honoraire (nouvellement élu)
- Dr^e Christie Newton, administratrice titulaire du poste de présidente désignée (nouvellement élue)
- Dr Yan Yu, administrateur général (poursuit son mandat, dans ses cinq premières années de pratique)

7. Rapport du secrétaire-trésorier honoraire

La documentation de la réunion distribuée aux membres présente ce qui suit :

- Revenus et dépenses se rapportant au rapport de vérification sans réserve et aux états financiers vérifiés pour 2020–2021 ; l'excédent pour l'exercice financier terminé le 31 mai 2021 s'élève à 8 205 094 \$ (dont 5 768 637 \$ de gains réalisés). Principales composantes de l'excédent réalisé : Subvention salariale fédérale en raison de la diminution des liquidités et du report des dates d'échéance de paiement des membres pendant la pandémie ; report de la mise en œuvre de certains projets de ressources humaines, échelonnement des embauches et réduction des réunions en personne ; revenus de placement imprévus, le marché n'ayant pas été touché comme prévu pendant la pandémie.
- Engagement à maintenir en 2022 les mêmes frais pour l'Examen de certification en médecine familiale (examen en MF) et l'Examen de compétence additionnelle en médecine d'urgence (examen en MU) que depuis 2019.
- Engagement à poursuivre la subvention du CMFC pour les candidats à l'examen en MF et à restreindre les hausses des frais d'examen en MF à 2 % ou au taux d'inflation, selon le pourcentage le plus élevé pour l'année, à compter de l'examen du printemps 2023.
- Engagement à couvrir tous les coûts directs et partagés par les frais d'examen en MU de telle sorte que les frais pour cet examen soient sujets à une hausse annuelle d'au plus 10 pour cent à compter de 2022 au cours des cinq années suivant l'année 2022, à compter de l'examen du printemps 2023.
- Les revenus prévus au budget 2021–2022 s'élèvent à 53 717 397 \$. Les dépenses s'élèvent à 53 717 397 \$. Nous finançons plusieurs initiatives à coût unique à partir de l'excédent de 2020–2021 (dans le cadre des transferts de réserve) qui ont été retardées ou reportées, en raison des incertitudes entraînées par la COVID-19 (nouvelle plateforme pour les membres, entreposage de données et autres améliorations sur le plan numérique des produits et services aux membres, développement du programme d'aide à la pratique, stratégie d'engagement des membres, Projet sur les finalités d'apprentissage, améliorations de Mainpro+/CERT+, médecine familiale mondiale, initiatives de certification et d'évaluation).

- L'élaboration du macro-budget 2021–2022 prévoit un budget équilibré grâce à l'utilisation de l'excédent et des réserves de 2020–2021.

D^{re} Christie Newton, secrétaire-trésorière honoraire, mentionne les rapports distribués.

- Deloitte s.r.l. a terminé l'audit des états financiers du Collège pour l'exercice terminé le 31 mai 2021 et a produit un rapport de vérification sans réserve.
- La pandémie a entraîné une grande incertitude dans la préparation de notre budget pour l'exercice financier se terminant le 31 mai 2021. Nous avons prévu un déficit de 456 000 \$ et avons réalisé un excédent de 8,2 millions de dollars.

a) Droits d'adhésion de 2021–2022

Proposée et appuyée par D^r John Maxted et D^{re} Sarah Cook :

Droits d'adhésion de 2022–2023

Que les droits d'adhésion pour 2022–2023 demeurent les mêmes qu'en 2017–2018.

Contexte : En raison de l'excédent imprévu de 2020–2021, nous n'augmenterons pas les droits d'adhésion. Les frais sont restés les mêmes depuis le 1^{er} juin 2017. Nous prévoyons qu'il sera nécessaire d'envisager des augmentations dues à l'inflation à partir de la prochaine période fiscale afin de continuer à répondre aux besoins des membres dans le cadre de notre plan stratégique.

Aucune discussion.

Maintien des frais	Résultats partiels (projetés et annoncés pendant l'assemblée)		Votes finaux enregistrés		Résultats finaux (sans les abstentions)	
	votes	%	votes	%	votes	%
J'approuve	86	97,33 %	112	94,92 %	112	98,25 %
Je rejette	0	0 %	2	1,69 %	2	1,75 %
Je m'abstiens	3	2,27 %	4	3,39 %		
Total	88	100,00 %	118	100,00 %	114	100 %

Adoptée.

b) Vérificateurs

Proposée et appuyée par D^r Brady Bouchard et D^r Yan Yu :

Vérificateurs externes

Il est résolu que, une motion ayant été présentée en bonne et due forme, appuyée et adoptée à l'unanimité, il a été résolu que Deloitte s.r.l. comptables agréés, soit nommé comme expert-comptable (auditeurs externes) de l'organisation jusqu'à la fin de la prochaine assemblée annuelle des membres ou jusqu'à ce que leur successeur soit nommé.

Contexte : En consultation avec le conseiller juridique, la motion concernant la nomination des vérificateurs, soumise aux membres pour approbation lors de l'AAM, a été révisée pour tenir compte de notre pratique de conclure des contrats pluriannuels avec les vérificateurs nommés par le CMFC. L'entente actuelle avec nos vérificateurs constitue une prolongation de deux ans du contrat initial accepté en 2020. La prolongation de deux ans couvre les exercices financiers de 2020–2021 et 2021–2022. Un processus d'appel d'offres sera lancé pour l'exercice financier 2022–2023 et nous chercherons probablement à obtenir une proposition de cinq ans.

Aucune discussion.

Deloitte s.r.l., vérificateur	Résultats partiels (projetés et annoncés pendant l'assemblée)		Votes finaux enregistrés		Résultats finaux (sans les abstentions)	
	votes	%	votes	%	votes	%
J'approuve	113	91,87 %	113	91,87 %	113	100 %
Je rejette	0	0 %	0	0 %		
Je m'abstiens	10	8,13 %	10	8,13 %		
Total	123	100,00 %	123	100,00 %	113	100 %

Adoptée.

8. Reconnaissance des membres

Les présidents et présidentes des comités suivants ont reçu un hommage ainsi qu'un cadeau en gage de reconnaissance pour leur implication auprès du CMFC.

- Dr Bilal Akil (Ontario), Conseil de la Section des résidents
- D^{re} Jean Chen (Ontario), Comité sur l'éducation des patients
- D^{re} Sarah Funnell (Ontario), coprésidente, Comité sur la santé autochtone
- D^{re} Ritika Goel (Ontario), Groupe de travail sur la responsabilité sociale
- Dr Marshall Godwin (Terre-Neuve-et-Labrador), Conseil de la Section des chercheurs
- Dr Lee Green (Alberta), coprésident, Comité de surveillance des données Triple C
- D^{re} Jennifer Hall (Nouveau-Brunswick), Comité sur la spécialité de médecine familiale
- D^{re} Maria Hubinette (Colombie-Britannique), Comité sur l'éducation prédoctorale
- Dr Brian Hutchison (Ontario), Groupe d'action pour la promotion de la recherche
- D^{re} Sudha Koppula (Alberta), Comité sur le développement professoral
- D^{re} Kathy Lawrence (Saskatchewan), Comité sur l'éducation postdoctorale
- Dr Charles Leduc (Alberta), coprésident, Comité de surveillance des données du Cursus Triple C
- M^{me} Jeana MacLeod (Nouvelle-Écosse), coprésidente, Conseil de la Section des étudiants en médecine

- Dr James Rourke (Terre-Neuve-et-Labrador), coprésident, Comité de mise en œuvre du Plan d’action pour la médecine rurale (au nom de la Société de la médecine rurale du Canada)
- D^{re} Ruth Wilson (Territoires du Nord-Ouest), coprésidente, Comité sur la mise en œuvre du Plan d’action pour la médecine rurale

Nous souhaitons chaleureusement la bienvenue à nos nouveaux présidents et présidentes :

- D^{re} Anne Andermann (QC), Groupe de travail sur la responsabilité sociale
- D^{re} Ateeya Vawda (ON), Conseil de la Section des résidents
- D^{re} Martina Kelly (AB), coprésidente, Comité sur l’éducation prédoctorale
- D^{re} Sonya Lee (AB), coprésidente, Comité de surveillance des données du Cours Triple C
- D^{re} Clare Liddy (ON), coprésidente, Comité de surveillance des données du Cours Triple C
- D^{re} Lyn Power (T.-N.-L.), coprésidente du Comité sur l’éducation prédoctorale
- D^{re} Vivian Ramsden (SK), Conseil de la Section des chercheurs
- D^{re} Kath Stringer (N.-É.), Comité sur la spécialité de médecine de famille
- Dr Keith Wycliffe-Jones (AB), Comité sur l’éducation postdoctorale

9. Période de questions

Dr Brady Bouchard, président désigné, anime la période de questions. Les membres ont été invités à poser des questions i) avant la rencontre, lors de l’examen de l’ordre du jour et des rapports, ii) tout au long de l’assemblée :

- Question de D^{re} Shehnaz Pabani : « Veuillez préciser si le volet des EMS se fera à nouveau en personne après la pandémie? »
 - Réponse de D^{re} Lemire : Notre intention est de continuer en 2022 et après à faire passer les entrevues médicales simulées de façon virtuelle ; un examen virtuel à l’épreuve des pandémies, effectué aussi près du domicile que possible. Deux volets oraux virtuels ont été lancés cet automne. Le premier était le volet oral de l’examen de médecine d’urgence (il ne s’agissait pas d’EMS, mais d’une expérience plus traditionnelle entre l’examineur et le candidat) qui s’est déroulé sans incident. Le volet des EMS, qui était un projet pilote, a également été un succès.
- Question de D^{re} Mimmi Thompson : « Le CMFC a indiqué qu’il “envisage d’exclure les combustibles fossiles de ses placements”. Dans quel délai cela sera-t-il évalué ? »

L'investissement continu dans l'industrie des combustibles fossiles va à l'encontre de la préservation de la santé planétaire. Comment le CMFC pourrait-il tirer parti de son partenariat avec la Banque Scotia pour promouvoir le changement environnemental dans le secteur bancaire canadien ? La Banque Scotia est l'un des principaux bailleurs de fonds de l'expansion des combustibles fossiles et constitue une menace directe pour les générations futures. Les groupes environnementaux ont fait pression pour que la Banque Scotia, ainsi que d'autres banques canadiennes, s'engagent publiquement à mettre fin à leur soutien envers tous les nouveaux projets liés aux combustibles fossiles et à publier un plan solide pour cesser progressivement de soutenir tous les projets liés aux combustibles fossiles existants. Le CMFC devrait jouer un plus grand rôle de sensibilisation à cet égard. »

- Réponse de D^{re} Lemire : Je veux profiter de cette occasion pour remercier plusieurs membres qui nous ont contactés au sujet des défis liés au changement climatique et de ses effets sur les populations du monde entier. Le CMFC entretient une relation de travail positive avec la Banque Scotia depuis plus de 20 ans. Par l'intermédiaire de ce partenariat, la Banque Scotia soutient la médecine de famille et les médecins de famille. Le CMFC a conclu une entente de cinq ans avec la Banque Scotia et Gestion financière MD en 2019. Nous n'avons pas l'intention de revoir cette entente tant qu'elle est en vigueur. Grâce au travail de son personnel, du Comité des finances et de la vérification (CFV) et des Conseils d'administration du CMFC et de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale (FAMF), le CMFC consacre une attention particulière à sa politique sur les placements et à sa mise en œuvre. Ces groupes accordent encore plus d'importance aux principes environnementaux, sociaux et de gouvernance (ESG). Nous avons pris la décision de suivre l'orientation ESG fournie par Gestion de patrimoine Scotia. Est-ce que cela inclut certains placements dans les combustibles fossiles ? Oui. Toutefois, il s'agit d'une petite partie du portefeuille et c'est un aspect qui est régulièrement réexaminé par notre personnel et les Conseils d'administration du CFV, du CMFC et de la FAMF. Nous sommes en mesure de demander des changements de façon urgente lorsque les placements ne sont pas conformes à nos principes. Le CMFC discutera de la possibilité d'exclure les combustibles fossiles de ses placements lors de la prochaine réunion du Comité des finances et de la vérification en 2022.
- Commentaire connexe de D^{re} Samantha Green : « Merci d'avoir évoqué l'urgence climatique dans votre introduction. Malheureusement, je ne pourrai pas rester pour la période de questions. Mais je m'attends à ce que le CMFC 1) s'engage à exclure les combustibles fossiles de ses placements (et non seulement à "y penser"), et 2) fasse pression sur la Banque Scotia pour qu'elle cesse d'investir dans ce secteur, et promette de mettre fin à la relation CMFC-Banque Scotia si elle ne le fait pas. Les combustibles fossiles nous tuent. C'est la même chose qu'investir dans le secteur du tabac et des armes à feu.

Si l'AMC et l'Université de Toronto peuvent le faire, le CMFC peut le faire aussi.
<https://www.utoronto.ca/news/u-t-divest-fossil-fuel-investments-create-climate-positive-campus> »

- Question de D^{re} Alykhan Abdulla : « La rémunération des médecins de famille, les défis systémiques actuels qui nous mettent des bâtons dans les roues, l'élargissement du domaine de pratique et de nombreux autres facteurs font que la médecine de famille est beaucoup moins prisée. Est-il possible de ne plus négocier avec les associations médicales provinciales et territoriales et de négocier DIRECTEMENT avec le gouvernement fédéral pour le FINANCEMENT DES SOINS PRIMAIRES ? »
 - Réponse de D^{re} Lemire : Nous sommes conscients que les médecins de famille sont confrontés à des situations difficiles en ce moment et ne se sentent pas suffisamment rémunérés pour le travail qu'ils accomplissent. Honnêtement, dans un avenir rapproché, je ne nous vois pas essayer de négocier directement avec le gouvernement fédéral ou plaider pour une négociation directe avec le gouvernement fédéral. Les associations médicales provinciales et territoriales disposent d'une structure solide et sont reconnues comme les organismes de négociation représentant les médecins auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux. Nous collaborons avec nos sections provinciales pour qu'elles coopèrent avec les associations médicales de leur province et fassent entendre la voix des associations médicales de manière appropriée. Le message clé est que les médecins de famille, qui assurent la continuité des soins complets et globaux, doivent être rémunérés de façon adéquate pour le travail qu'ils accomplissent. C'est ce que nous avons toujours dit.
Nous demandons au gouvernement fédéral d'allouer des fonds ciblés aux provinces pour soutenir l'innovation dans les modèles de soins communautaires qui favorisent la continuité et le caractère complet et global des soins. Le gouvernement fédéral est capable de faire preuve de leadership et de fournir des fonds aux provinces pour soutenir l'innovation dans les soins communautaires. Nous sommes déterminés à défendre cette cause et nous continuerons à le faire.
- Question de D^{re} Alykhan Abdulla : « Comment trouver d'autres sources de revenus pour le CMFC en démontrant notre rigueur académique et notre leadership dans l'enseignement de la médecine de famille à l'échelle internationale ? »
 - Réponses de D^{re} Newton et D^{re} Lemire : Nous devons sans doute collaborer avec nos institutions universitaires pour nous pencher davantage sur cette question. En ce qui concerne notre travail international, nous restons une organisation à but non lucratif et nos activités internationales sont relativement récentes. Nous souhaitons améliorer la capacité en médecine familiale et en soins primaires dans les pays ou régions qui ne disposent pas d'autant de ressources que nous. Nous nous efforçons également de renforcer les capacités en médecine familiale

dans les pays qui disposent de meilleures ressources et qui souhaitent collaborer avec nous dans ce domaine. Dans ces cas-là, nous cherchons au moins à couvrir nos dépenses et peut-être à faire un peu d'argent qui pourra être utilisé pour les régions qui n'ont pas autant de ressources. Nous ne considérons pas cela comme une source de revenus. Nous avons une relation de collaboration avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, qui possède plus d'expérience dans ce type de travail, en particulier dans les régions qui disposent de plus de ressources. Nous nous penchons sur la comparaison des normes d'éducation et de certification d'autres pays. Ce programme est en place depuis 10 ans et est en cours de révision. Rien de tout cela n'est fait dans l'optique de créer une source de revenus. Un examen plus approfondi serait nécessaire.

- Question de D^{re} Anne Andermann : « [...] J'ai reçu quelques appels des médias aujourd'hui au sujet du projet de loi 11 au Québec. Bien qu'il soit essentiel d'améliorer l'accès aux médecins de famille, comment créer un changement systémique sans ajouter de la pression sur les médecins de famille ? »
 - Réponse de D^{re} Lemire : C'est vraiment décevant et décourageant de voir les décideurs s'en prendre aux médecins de famille et au personnel infirmier dans les médias. Nous avons l'intention de faire un suivi en collaboration avec notre section du Québec.

- Question de D^{re} Radhika Marwah : « Le CMFC discute-t-il de la possibilité d'augmenter le nombre de postes rémunérés de façon alternative plutôt que rémunérés à l'acte ? »
 - Réponse de D^{re} Lemire : Oui. Nous insistons sur la nécessité de revoir les modèles de rémunération des médecins de famille. La complexité des soins prodigués à bon nombre des patients ne cadre pas avec le modèle de rémunération à l'acte. Nous sommes en faveur de la transition d'un modèle de rémunération à l'acte vers un modèle de rémunération mixte plus conforme à la vision du Centre de médecine de famille. C'est un sujet dont nous discutons avec les décideurs, tant au niveau provincial par l'intermédiaire de nos sections provinciales qu'au niveau fédéral.

- Question de D^r James A. Dickinson : « Quelle est la position actuelle du Collège sur la prolongation et l'approfondissement de la formation afin d'améliorer la qualité de la médecine de famille dans la communauté canadienne ? »
 - Réponse de D^{re} Lemire : Le Projet sur les finalités d'apprentissage est axé sur les possibilités d'amélioration afin de mieux préparer les futurs médecins de famille du Canada à répondre aux besoins des Canadiens et Canadiennes. Le rapport et les recommandations du Projet sur les finalités d'apprentissage seront publiés au début de 2022. Ceux-ci préconisent une prolongation de la durée de la formation ; le contexte et les raisons sont importants. Des données quantitatives et qualitatives indiquent que les médecins de famille d'aujourd'hui ne disposent pas de compétences aussi globales qu'il y a dix ans. Plusieurs raisons expliquent

cette situation. D'une part, nos médecins de famille nous disent qu'ils veulent pouvoir offrir des soins complets et globaux, en incluant par exemple les soins palliatifs dans leur pratique, mais que le système dans lequel ils travaillent ne les appuie pas suffisamment pour leur permettre de fournir certains types de soins. Nous savons que le cursus de la résidence en médecine de famille est bien rempli. Nous recommandons donc de prolonger la durée de la formation afin de permettre aux étudiants de se sentir plus confiants et encore mieux préparés. Nous devons redoubler d'efforts dans le domaine des soins de courte durée (y compris les soins d'urgences et les soins hospitaliers), ainsi qu'en soins de longue durée, en soins à domicile et dans les nouvelles compétences, comme les soins virtuels, la sécurité culturelle et l'humilité. Nous estimons que cela nécessitera plus de temps et nous agissons délibérément afin de mieux préparer les médecins à fournir des soins complexes. Nous devons également continuer à agir pour inciter une transformation du système de santé et pour soutenir les médecins de famille afin qu'ils puissent travailler dans un système où ils peuvent donner le meilleur d'eux-mêmes.

- Question de D^{re} Ting-Wai Joyce Cheung : « Pourrions-nous ajouter plus de places pour la formation menant à des CCA plutôt que d'augmenter la durée de la résidence ? Par ailleurs, d'autres professions paramédicales, comme les infirmières praticiennes, sont en mesure d'exercer de la même façon que les spécialistes en médecine de famille, mais comme nous augmentons maintenant la durée de notre programme de formation, il semble incohérent qu'un groupe soit en mesure d'exercer avec des privilèges semblables avec moins de formation, alors que le groupe de médecins doit suivre une formation plus longue. »
 - Réponse de D^{re} Nancy Fowler, directrice générale, Médecine familiale universitaire : Nous avons choisi de ne pas augmenter le nombre de places pour les Certificats de compétence additionnelle (CCA) offerts, principalement parce que l'objectif des changements que nous proposons est de faire en sorte que les résidents soient pleinement préparés à une pratique globale à la fin de la formation de base en médecine de famille. D'un point de vue philosophique, les CCA n'ont pas pour but de renforcer la formation de base ou de consolider les compétences qui devraient être acquises dans le cadre de la formation de base. Les CCA sont très importants dans le cadre du système de soins complets et globaux auquel nous appartenons tous. Nous voulons que les médecins de famille qui possèdent des compétences avancées travaillent là où c'est pertinent, au sein d'équipes, pour soutenir la prestation de soins complets et globaux, mais nous ne souhaitons pas que les CCA remplacent la formation en soins complets et globaux.
En précisant les objectifs de notre formation, nous constatons que le rôle des médecins de famille évolue et que ces derniers ne s'occupent plus autant des soins de routine, mais interviennent de plus en plus dans les cas plus complexes et dirigent des équipes pour soutenir le travail des infirmières praticiennes et

d'autres intervenants. Il peut y avoir un certain chevauchement dans ce que nous faisons, mais nous voulons vraiment préparer les médecins de famille à fournir des soins complexes dans la communauté.

Nous reconnaissons l'importance d'accroître les possibilités pour les médecins de famille en pratique d'acquérir des compétences avancées pour répondre aux besoins de leurs communautés. Nous entreprenons un travail de sensibilisation et nous élaborons des parcours admissibles à la pratique pour la plupart de nos domaines de compétences avancées liés au CCA.

- Question de D^{re} Shehnaz Pabani : « Compte tenu du vieillissement de la population, de sa complexité (réfugiés, Néo-Canadiens, populations autochtones et racisées), du changement climatique et de ses effets sur la santé, y a-t-il une volonté de modifier le programme d'études pour qu'il soit plus inclusif et plus culturellement adapté afin de fournir des soins là où ils sont grandement nécessaires [au Canada]. »
 - Réponse de D^{re} Lemire : Nous sommes très sensibles à la situation actuelle en ce qui concerne le changement climatique. Notre Section des résidents a récemment publié un document pour attirer l'attention sur la nécessité d'inclure la santé planétaire dans nos objectifs pédagogiques. Cette idée a été largement diffusée et a reçu un soutien assez important. Lorsque de nouveaux domaines de soins sont identifiés, ils sont transmis à notre Comité sur la spécialité de médecine familiale (CSMF). Avec tout ce qui se passe en santé planétaire, le CSMF en discutera probablement lors de sa prochaine réunion et déterminera s'il convient de publier un nouveau bulletin sur la santé planétaire dans l'enseignement médical. Avec le temps, cela se traduira probablement par des modifications de la formation des médecins de famille. Il y a tout un processus en place.

- Question de D^r Saptarshi Chowdhury : « Que fera le CMFC pour s'assurer que les résidents se dirigent vers la médecine générale ? »
 - Réponse de D^{re} Fowler : L'amélioration de la formation est un élément de cette démarche, mais elle ne peut pas résoudre ce problème à elle seule. Les choix de pratique de nos diplômés sont en partie influencés par ce qui leur est proposé au sein du système de santé. Ils sont frustrés de ne pas pouvoir offrir tous les services pour lesquels ils ont été formés. Nous devons combiner la réforme de l'éducation avec celle du système de santé. Nous devons continuer à préconiser des milieux de pratique inspirés du Centre de médecine de famille, tant dans la formation que dans les communautés.

- Question de D^r Alykhan Abdulla : « Comment peut-on augmenter le travail/l'apprentissage/la formation/l'engagement envers la prestation de soins complets et globaux en médecine de famille dans les régions rurales ? »

- Réponse de D^{re} Cervin : Cette question figure parmi les objectifs du Projet sur les finalités d'apprentissage et fait l'objet de discussions régulières au sein du Conseil d'administration. Nous avons besoin de former des médecins de famille qui seront compétents dans le vaste domaine de la médecine de famille, et nous devons également plaider en faveur d'une réforme du système de santé qui rendra la pratique en milieu rural attrayante.
- Question de D^r Saptarshi Chowdry à laquelle nous n'avons pas eu le temps de répondre pendant l'assemblée : « Je crois que le CMFC doit demeurer une organisation à but non lucratif et ne pas se transformer en une grosse entreprise rentable. »
 - Réponse communiquée après l'assemblée : Le fait d'avoir un excédent ne signifie pas nécessairement qu'une organisation à but non lucratif (OSBL) perdra ce statut et deviendra une organisation à but lucratif (OBL). Le dernier exercice financier a été marqué par de nombreuses incertitudes et circonstances imprévues découlant de la pandémie, qui ont eu des répercussions sur notre situation financière. Nous investissons l'excédent de 2020–2021 dans de nombreux programmes et projets qui profitent aux membres au cours de l'exercice actuel, et nous disposons d'une politique de réserve détaillée qui décrit comment nos fonds de réserve sont définis et utilisés. Le Conseil d'administration est persuadé que si l'ARC nous interroge, nous serons en mesure de les convaincre que cet excédent n'était pas planifié et imprévu et qu'il n'a donc pas besoin d'avoir un impact sur notre statut d'OSBL.
- Question de D^{re} Foluke Omotoso à laquelle nous n'avons pas eu le temps de répondre pendant l'assemblée : « Désolé, s'il vous plaît, quels sont les chiffres pour le recrutement et la rétention des MF étrangers et à quel point a-t-il été facile pour eux de trouver de l'emploi ? Merci. »
 - Le CMFC reconnaît les difficultés que rencontrent de nombreux médecins formés à l'étranger. Le CMFC n'est qu'un acteur parmi d'autres dans ce dossier complexe, au même titre que les autres organismes d'accréditation, les ordres des médecins et les gouvernements.
 - Réponse communiquée après l'assemblée : Il s'agit d'une excellente question. Le recrutement et la rétention de tous les médecins de famille sont importants. Ce n'est toutefois pas notre objectif principal et nous ne sommes pas en mesure de répondre à votre question. Le Répertoire canadien sur l'éducation post-MD (RCEP) tient une base de données sur les DIM et publie un certain nombre de rapports (le dernier est paru en 2020) qui pourraient vous être utiles. Nous suggérons les liens suivants comme source de données fiables :
<https://caper.ca/fr/diplomes-internationaux-en-medecine> ;
<https://caper.ca/fr/diplomes-internationaux-en-medecine/aperçu-de-la-base-de-donnees-nationale-sur-les-dim>.

- Question de D^{re} Shehnaz Pabani à laquelle nous n'avons pas eu le temps de répondre pendant l'assemblée : « Abordez également les recommandations de la CVR »
 - Réponse communiquée après l'assemblée :

Résumé des actions du CMFC en réponse aux recommandations de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (16 novembre 2021)

En décembre 2015, la Commission de vérité et de réconciliation du Canada a rendu son rapport final, qui comprend une série d'appels à l'action pour favoriser la réconciliation entre les peuples canadiens et autochtones.

Depuis cette date, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a pris les mesures suivantes pour commencer à donner suite aux recommandations contenues dans le rapport :

- Nous avons fait de la santé autochtone et de la sécurité culturelle en médecine de famille une priorité stratégique dans le [Plan stratégique de 2017 à 2022 du CMFC](#). Il s'agit notamment d'actions visant à :
 - améliorer la couverture de la santé autochtone dans les nouvelles normes conjointes d'agrément ;
 - promouvoir la santé autochtone dans le *Livre rouge*, les normes spécifiques pour la formation des résidents en médecine familiale ;
 - accroître la visibilité de la santé autochtone dans le cadre de compétences CanMEDS-MF.
- Nous avons publié les ressources suivantes :
 - [Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts](#)
 - [CanMEDS-MF: Supplément sur la santé autochtone](#)
 - [Le Plan d'action pour la médecine rurale](#)
- Nous avons organisé régulièrement des séances de formation lors du Forum en médecine familiale du CMFC et d'autres congrès sur les soins de santé pour promouvoir ces actions et ces ressources.
- Nous avons continué à soutenir le travail de collaboration avec les Médecins autochtones du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, et nous avons également soutenu activement la création du [Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone](#)
- Nous avons créé la [Bourse pour les résidents autochtones en médecine de famille](#) annuelle et la [Bourse d'études du CMFC pour les étudiants autochtones en médecine](#)
- Nous avons fait un don de 20 000 \$ à la Indian Residential School Survivors Society.

- Nous sommes sur le point d'embaucher un éducateur clinique en santé autochtone qui travaillera en collaboration avec le Comité sur la santé autochtone pour faire avancer les projets d'éducation en santé autochtone et combattre le racisme systémique, conformément au plan stratégique du CMFC.

D^{re} Lemire et D^{re} Cervin remercient le groupe pour la richesse et la pertinence des questions posées. Nous n'avons pas de réponses à toutes les questions, mais nous nous engageons à poursuivre les discussions, notamment par l'entremise de nos comités, les commentaires que nous recevons de votre part et les discussions du Conseil d'administration du CMFC.

212 participants : 154 membres avec droit de vote, 2 membres avec droit de vote qui se sont inscrits comme non-votants, 45 membres du personnel du CMFC, 7 membres du personnel des sections provinciales, 4 autres participants (soutien à la plate-forme et interprétation simultanée).

Format : Plateforme Avenri pour voir, entendre et voter de façon sécuritaire ; les questions sont acceptées via le champ de questions-réponses.

Levée de l'assemblée.

Prochaine réunion : La prochaine réunion se tiendra dans le cadre du Forum en médecine familiale qui aura lieu en novembre 2022.