

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Projet de plan directeur du CMFC

Plan directeur et spécifications du contenu du volet des SAMP

Le Collège des médecins de famille du Canada
2630, avenue Skymark, bureau 600
Mississauga (ON) L4W 5A4
Téléphone : 905 629-0900
Sans frais : 1 800 387-6197
Courriel : academicfm@cfpc.ca

© 2026 Le Collège des médecins de famille du Canada

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

Comment citer ce document

Collège des médecins de famille du Canada. *Plan directeur et spécifications du contenu du volet des SAMP*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2026.

Remerciements

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) remercie les membres du Groupe de travail sur le plan directeur pour les examens, les départements de médecine de famille, les organisations partenaires et les personnes (membres du CMFC, collègues professionnels et personnel du CMFC) qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Membres et contributeurs du Groupe de travail sur le plan directeur pour les examens

Membres du Groupe de travail

Andries Muller (président)
Andrea Gotzmann
Lisa Graves
Anu Joneja
Jongwoo Antonio Lee
Stephanie Lio
Michael Polan
Theresa Van der Goes
Amanda Wang

Personnel du CMFC

Rebecca Ashworth
Brian Hess
Brent Kvern
Sonia Labbé
Tatjana Lozanovska

Révision et traduction

Alicia Chiasson
Ann Firth
Wassila Guemache
Jean-François Roldan



Résumé

La Certification du Collège des médecins de famille du Canada (CCMF) garantit l'application de normes d'excellence reconnues à l'échelle nationale à la médecine de famille. Les spécialistes certifiés en médecine de famille sont des généralistes experts qui intègrent de vastes connaissances médicales à la prestation de soins longitudinaux, centrés sur la personne et la famille. Des ressources pour leurs communautés, les médecins de famille titulaires de la désignation CCMF sont des leaders, préconisent les soins offerts en équipe et fournissent à toute la population canadienne des soins complets et globaux, culturellement sécuritaires, de grande qualité et adaptés à leur communauté dans tous les milieux de soins¹.

La réussite de l'Examen de certification en médecine familiale (l'examen) — un examen composé de deux volets : un volet écrit, les Simulations écrites de prise en charge clinique (SAMP)*, et un volet oral, les Entrevues médicales simulées (EMS) — est l'une des exigences de la certification.

Le plan directeur et spécifications du contenu du volet des SAMP (le plan directeur) a été élaboré pour informer les candidats sur ce qui sera évalué lors du volet écrit de l'examen, assurer l'équité et la cohérence d'année en année et d'un formulaire d'examen à l'autre, et fournir un cadre pour présenter les résultats après son administration. Le plan directeur comporte trois parties : les objectifs d'évaluation — sujets prioritaires et éléments

clés; la rencontre clinique et le contexte des soins; et le contexte social et développemental.

Le Comité du volet des SAMP du CMFC utilisera le plan directeur pour créer du contenu représentatif des expériences et apprentissages acquis tout au long de la résidence en médecine de famille dans le cadre d'un programme de résidence canadien agréé.

Le personnel du CMFC utilisera le plan directeur pour élaborer des formulaires d'examen pour le volet des SAMP de manière équitable, en veillant à ce que l'ensemble des candidates et candidats aient une expérience d'examen similaire.

Les responsables des programmes de résidence en médecine de famille peuvent utiliser le plan directeur pour rédiger des questions d'entraînement aux SAMP en vue de préparer les résidents à ce volet de l'examen. Le plan directeur est un cadre d'évaluation qui reflète le programme d'études; cependant, il n'est pas censé être utilisé pour élaborer un programme d'études.

Les candidates et candidats à l'examen devraient considérer le plan directeur comme une réflexion sur l'évaluation du programme de résidence en médecine de famille au Canada. Le plan directeur est publié à titre informatif seulement et n'est pas un guide d'étude.

* En 2026, le volet des SAMP comprendra des simulations écrites de prise en charge clinique et des questions au format à choix multiples (QCM) ou à menu. En 2027, il ne comprendra que des questions au format QCM/à menu.

Contexte

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) s'engage à agir comme leader de la médecine de famille afin d'améliorer la santé de toute la population canadienne — en élaborant les normes de formation; en accordant la certification et en soutenant les médecins de famille; en favorisant la recherche et en faisant la promotion des intérêts de la discipline; et en honorant la relation patient/médecin comme élément central de notre profession².

La Certification du Collège des médecins de famille du Canada (CCMF) garantit l'application de normes d'excellence reconnues à l'échelle nationale à la médecine de famille. Les spécialistes certifiés en médecine de famille sont des généralistes experts qui intègrent de vastes connaissances médicales à la prestation de soins longitudinaux, centrés sur la personne et la famille. Des ressources pour leurs communautés, les médecins de famille titulaires de la désignation CCMF sont des leaders, préconisent les soins offerts en équipe et fournissent à toute la population canadienne des soins complets et globaux, culturellement sécuritaires, de grande qualité et adaptés à leur communauté dans tous les milieux de soins.¹

Il existe plusieurs voies d'accès à la certification. Pour recevoir la certification en médecine de famille, les résidents et les candidats admissibles par la voie de la pratique doivent, entre autres, obtenir une note égale ou supérieure au standard établi à l'Examen de certification en médecine familiale (l'examen)³.

L'examen se déroule en deux volets : un volet écrit, les Simulations écrites de prise en charge clinique* (SAMP); et un volet oral, les Entrevues médicales simulées (EMS). Il permet d'évaluer les connaissances et les compétences jugées importantes pour soigner efficacement les patients au Canada au niveau d'un résident diplômé qui commence la pratique indépendante (non supervisée).

Plus précisément, l'examen évalue le raisonnement clinique, la sélectivité et l'approche axée sur le patient des candidats qualifiés en utilisant des cas qui reflètent des consultations courantes et importantes avec les patients en médecine de famille.

Le volet des SAMP est composé de vignettes (cas) fondées sur des patients qui présentent une grande variété de problèmes de santé liés à la complexité de la vie[†] dans l'exercice de la médecine de famille. Cette partie de l'examen reflète la diversité des interactions avec les patients, des milieux, des contextes et des ressources disponibles. Chacun des cas comporte quelques questions. Le volet des SAMP est conçu pour mesurer la capacité du candidat de se rappeler ses connaissances factuelles et d'utiliser ses compétences de raisonnement clinique pour cerner, prendre en charge et procéder à une évaluation critique des problèmes de santé. Pour chaque cas, des renseignements résumant le cas du patient sont fournis suivis d'une série de questions.

Le volet des EMS consiste à simuler des interactions entre un candidat et un médecin examinateur. Cette partie a pour but de mesurer la capacité du candidat à cerner et prendre en charge le(s) problème(s) de santé du patient, en utilisant une approche axée sur ce dernier.

Le contenu du volet des SAMP actuel se base sur les sujets prioritaires et les éléments clés détaillés dans le document intitulé [Les objectifs d'évaluation pour la certification en médecine familiale](#) (Objectifs d'évaluation)⁴ du CMFC. Celui-ci décrit les habiletés essentielles et les compétences observables attendues des résidents à la fin de leur formation. À ce titre, le document présente les principales directives à suivre pour l'évaluation en cours de formation et l'élaboration du contenu de l'examen.

* En 2026, le volet des SAMP comprendra des simulations écrites de prise en charge clinique et des questions au format à choix multiples (QCM) ou à menu. À partir de 2027, l'examen sera composé de simulations écrites de prise en charge clinique et ne comprendra que des questions au format QCM/à menu.

† La complexité de la vie signifie qu'une multitude d'expériences et de facteurs interconnectés influencent les vies quotidiennes et les trajectoires à long terme de nos patients, notamment les relations personnelles, les émotions, les normes sociétales, les influences culturelles et les événements imprévisibles. Ces éléments peuvent avoir des répercussions sur les soins et nécessitent une approche qui, pour être efficace, doit être personnalisée et intégrée.

Activités d'amélioration continue de la qualité pour l'Examen de certification en médecine familiale —

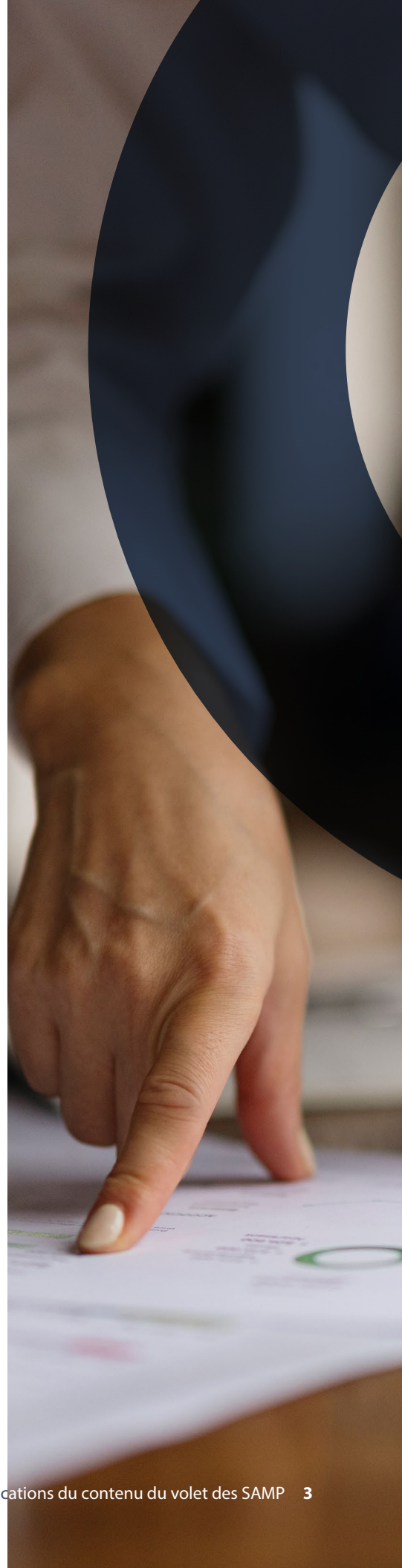
Le plan directeur et spécifications du contenu du volet des SAMP

En 2022, le Bureau des examens et de la certification (BEC) du CMFC a approuvé le projet *Réimaginer l'avenir des processus d'évaluation, de certification et d'examen* (ReFACE)⁵, qui comprend plusieurs activités d'amélioration continue de la qualité conçues pour renforcer et améliorer les décisions liées à la certification en médecine de famille et s'assurer que les diplômés en médecine de famille sont préparés à la pratique indépendante (non supervisée).

L'élaboration de plans directeurs globaux pour les volets des SAMP et des EMS de l'examen fait partie du projet ReFACE. Les plans directeurs pour l'examen fournissent un cadre national pour les normes de certification, en définissant précisément le champ d'application, les attentes et les objectifs afin de déterminer et d'élaborer le contenu de l'examen et d'intégrer les dernières connaissances sur la variété et la portée de la pratique des médecins de famille. Les plans directeurs guideront le CMFC dans la conception d'examens comparables dans le temps, veilleront à ce que les objectifs d'évaluation soient appropriés et atteints de façon constante d'une année à l'autre, et informeront les candidats sur ce qui sera évalué ainsi que sur le contenu couvert selon les concepts décrits. Les plans directeurs fournissent également des preuves importantes pour appuyer l'interprétation valide des résultats d'examen.

Le Groupe de travail sur le plan directeur pour les examens a commencé ses travaux en 2024. Il était chargé d'élaborer un plan directeur global pour le volet des SAMP de l'Examen de certification en médecine familiale (le plan directeur pour les SAMP). Le plan directeur pour le volet des EMS de l'examen sera élaboré ultérieurement.

En plus des Objectifs d'évaluation, le groupe s'est appuyé sur le [Profil professionnel en médecine de famille](#)⁶ (PPMF) et le [Profil de formation pour la résidence en médecine de famille et les programmes de compétences avancées menant aux Certificats de compétence additionnelle](#)⁷ (Profil de formation pour la résidence ou PFR), afin de s'assurer que le Plan directeur et spécifications du contenu du volet des SAMP décrive de façon détaillée la



portée globale de la pratique pour laquelle les résidents en médecine de famille sont préparés à commencer la pratique non supervisée, d'une part, et, d'autre part, les contributions et l'engagement des médecins de famille envers toutes les personnes au Canada.

Les **Objectifs d'évaluation** décrivent les habiletés essentielles et les compétences observables attendues des résidents à la fin de leur formation. À ce titre, le document présente les principales directives à suivre pour l'évaluation en cours de formation et l'élaboration du contenu de l'examen.

Le **PPMF** est un énoncé de position qui définit la discipline de médecine de famille, décrit la portée de la pratique et la formation des médecins de famille, et souligne l'approche et la philosophie de soins distinctes du CMFC.

Le **PFR** est un aperçu détaillé de la pratique — actuelle et future — pour laquelle les résidents sont préparés et il met l'accent sur l'adaptabilité et la capacité de combattre le racisme et d'améliorer l'équité en santé⁸, articulant notre désir de former une main-d'œuvre en médecine de famille socialement responsable et répondant aux besoins de tous et toutes au Canada. Ensemble, le PPMF et le PFR expliquent ce que nous faisons en tant que médecins de famille et présentent l'étendue de la formation et de la pratique voulue en médecine de famille.⁸

Le plan directeur qui en résulte servira de cadre d'évaluation des connaissances et des compétences requises pour les médecins de famille qui sont prêts à commencer l'exercice indépendant (non supervisé) de la médecine de famille où qu'ils soient au Canada et à s'adapter aux besoins de leur communauté. Le Plan directeur et spécifications du contenu du volet des SAMP, conçu comme un document évolutif, sera mis à jour en conséquence.

Plan directeur et spécifications du contenu du volet des SAMP : recommandations

Le plan directeur qui suit est proposé par le groupe de travail. Il est composé de trois parties distinctes : les objectifs d'évaluation ; la rencontre clinique et le contexte de soins ; et le contexte social et développemental.

Les spécifications expliquent comment échantillonner chaque domaine lors de l'élaboration d'un formulaire d'examen. Comme pour notre plan directeur, les spécifications proposées en matière de contenu couvrent les compétences fondamentales requises pour que les médecins de famille puissent fournir des soins médicaux complets et globaux à toutes les personnes, quel que soit leur âge, l'étape de leur vie et leur contexte⁶.

Les objectifs d'évaluation pour la certification en médecine familiale — Sujets prioritaires et éléments clés

Les sujets prioritaires et éléments clés détaillés dans les Objectifs d'évaluation demeurent la base sur laquelle chaque cas de SAMP doit être élaboré.

Le document intitulé *Objectifs d'évaluation* décrit 105 sujets prioritaires. Un échantillon de cas couvrant ces 105 sujets prioritaires est utilisé pour chaque volet des SAMP. Il convient de noter que la pratique de la médecine de famille évolue et qu'il peut arriver que des sujets ou enjeux importants pour la pratique de la médecine de famille qui n'ont pas encore été publiés dans les Objectifs d'évaluation soient utilisés pour élaborer des cas de SAMP.

Rencontre clinique et contexte des soins

Un plan directeur a été proposé pour évaluer deux dimensions : la rencontre clinique et le contexte des soins (**Figure 1**). Afin de rédiger des questions pour le volet des SAMP pouvant être facilement associées à une catégorie donnée, les phrases des rencontres cliniques décrites dans les Objectifs d'évaluation ont été regroupées en quatre catégories différentes décrites dans le glossaire.

On a attribué à chaque catégorie une pondération indiquant la proportion de présence à l'examen. Les pondérations ont été déterminées par un rapide exercice de modélisation⁹, dans lequel les membres ont individuellement attribué une pondération à chaque catégorie et sont ensuite parvenus à un consensus en tant que groupe. Ces valeurs ont été déterminées acceptables lors du processus de consultation global du plan directeur et tiennent compte de ce qui peut être évalué de façon réaliste lors de l'examen.

Figure 1. Tableau d'évaluation de deux dimensions : la rencontre clinique et le contexte des soins

La rencontre clinique					
Contexte des soins		Anamnèse, examen physique et identification du problème	Diagnostic différentiel, investigation et diagnostic	Prise en charge et suivi	Prévention de la maladie et promotion de la santé
	Bureau et clinique				55 ± 5 %
	Soins hospitaliers				15 ± 5 %
	Service d'urgence et centre de soins d'urgence				15 ± 5 %
	Soins à domicile et établissements de soins de longue durée				15 ± 5 %
	100 %	20 ± 5 %	35 ± 5 %	30 ± 5 %	15 ± 5 %

Contexte social et développemental/Exigence pour l'examen

La partie du contexte social et développemental du plan directeur représente la diversité de la population de patients et des contextes sociétaux que les résidents en médecine de famille devraient rencontrer pendant leur formation.

Chaque formulaire du volet des SAMP doit inclure des questions qui, lorsqu'elles sont prises en considération dans le cadre d'une évaluation globale, comprennent un échantillon raisonnable des spécifications additionnelles décrites dans la **Figure 2**.

Figure 2. Contexte social et développemental



Patientes et patients à toutes les étapes du cycle de vie

Tout au long de la vie, de la naissance à la mort : nourrisson, enfant, adolescent, adulte, personne âgée.



Acuité des soins

Maladie aiguë, maladie chronique et exacerbation aiguë d'une maladie chronique.



Genres et identités sexuelles

Sexe à la naissance, genre et identité sexuelle.



Complexité des cas

Degré de difficulté à diagnostiquer et traiter la maladie d'un patient en raison de l'interaction de divers facteurs, notamment médicaux, psychosociaux et systémiques.



Milieu géographique

Rencontres qui ont lieu dans des centres urbains/suburbains ou en régions rurales ou éloignées.

Centres urbains/suburbains population ayant accès à des centres de soins tertiaires où davantage de ressources sont généralement disponibles.

Régions rurales et éloignées[‡] : populations vivant dans des villes et des municipalités situées en dehors de la zone de navettage des plus grands centres urbains et où les ressources sont généralement moins importantes que dans les centres urbains/suburbains.



Rencontres dans des contextes virtuels

Tout soin direct à un patient ou toute interaction clinique, à l'aide d'une technologie de communication ou d'information, entre un médecin et un patient et/ou des membres de son entourage, quel que soit le milieu, qui ne nécessite pas que les patients et les prestataires se trouvent dans le même espace physique.



Santé autochtone

Premières Nations, Inuits ou Métis.¹⁰



Groupes en quête d'équité en santé

Personnes qui, en raison d'une discrimination systémique, font face à des obstacles pour accéder aux ressources et aux possibilités offertes à d'autres. Les déterminants sociaux de la santé entrent dans cette catégorie.^{§11}

Ces groupes comprennent, mais sans s'y limiter, les immigrants ; les personnes aux capacités variées ; celles qui ont un revenu ou un logement précaire, ou qui sont en situation d'insécurité alimentaire ; les groupes racisés ; les personnes discriminées en raison de leur religion.



Connaissances et habiletés techniques

L'évaluation des habiletés techniques est traitée dans le document intitulé *Les objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille*. Ce document décrit les compétences essentielles et observables attendues des résidents à la fin de leur formation.



Soins de maternité

Soins aux patients à tous les stades de la planification familiale, de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale.



Soins de fin de vie

Ils peuvent être prodigués à des patients sur tout le spectre du cycle de vie.

[‡] La médecine rurale désigne les soins médicaux prodigués là où l'accès aux soins et aux ressources spécialisées est limité ou éloigné, tandis que la médecine à distance désigne des soins médicaux fournis là où/quand le transfert/l'accès à des soins spécialisés et à des ressources spécialisées à temps est à haut risque ou impossible. [Société de la médecine rurale du Canada](#).

[§] Le terme « déterminants sociaux de la santé » décrit l'interaction des nombreuses conditions sociales qui influent sur notre santé et notre bien-être et affectent notre vulnérabilité aux maladies et aux blessures.

Glossaire des termes clés

La rencontre clinique

Une rencontre clinique est définie comme toute interaction thérapeutique avec un patient, un groupe de patients et/ou leurs proches ou aidants^{††}, quel que soit le contexte. Elle comprend un raisonnement clinique et une synthèse des données, de la présentation initiale à la résolution finale et au suivi. Cette dimension du plan directeur pour les SAMP inclut des étapes ou des phases définies, qui peuvent se produire ou non lors des consultations. Ces phases sont détaillées ci-dessous.

Anamnèse, examen physique et identification du problème

Ce volet utilise les compétences cliniques pour obtenir et synthétiser de façon systématique les renseignements recueillis auprès du patient, de sa famille, de ses soignants ou à partir d'autres sources, y compris, mais sans s'y limiter, les dossiers médicaux et de santé, afin d'acquérir une compréhension claire et logique des problèmes du patient et de soutenir le processus diagnostique.

Diagnostic différentiel, investigation et diagnostic

Ce volet utilise les renseignements recueillis grâce à l'anamnèse et à l'examen physique du patient, afin de définir une liste de causes explicatives potentielles et d'orienter la prescription de tests pour formuler un diagnostic provisoire.

Prise en charge et suivi

Ce volet comprend la planification, la prescription et l'organisation d'un traitement et de soins continus efficaces et sécuritaires en collaboration avec le patient et ses systèmes de soutien, ainsi qu'avec d'autres professionnels de la santé.

Prévention de la maladie et promotion de la santé

Ce volet comprend la prévention de la maladie et la promotion de la santé grâce à des stratégies comme le dépistage, les examens de santé périodiques, le maintien de la santé, l'éducation du patient et la défense de ses intérêts, les outils de santé pour la communauté et la population afin de permettre aux patients de prendre en main leur santé et ses déterminants.

Contexte des soins

Cette dimension du plan directeur pour les SAMP inclut des soins complets et globaux pour toutes les personnes, quel que soit leur âge, l'étape de leur vie et leur contexte. Le contexte des soins englobe tous les domaines cliniques, des soins aigus aux soins chroniques, et toutes les étapes de la vie, des soins préventifs aux soins palliatifs. Les médecins de famille travaillent dans tous les contextes de soins et environnements réglementaires, dont les suivants :

- Bureau et clinique
- Soins hospitaliers
- Service d'urgence et soins d'urgence
- Soins à domicile et établissements de soins de longue durée

Les descriptions suivantes du contexte des soins ont été élaborées à partir des exposés narratifs sur la pratique du PFR.

Bureau et clinique

Les médecins de famille fournissent des soins à leurs patients dans des bureaux et des cliniques dans le cadre de leur engagement à exercer la médecine de famille. Prendre soin d'un groupe de patients au fil du temps avec tout ce que cela suppose est l'essence même du rôle du médecin de famille. En prenant soin des patients dans un bureau ou une clinique, les médecins de famille les accompagnent dans leur parcours de santé au fil du temps, apprennent à les connaître personnellement et comprennent ce qui est important dans leur vie. Ce sont des éléments essentiels à leur travail et à leur identité professionnelle en tant que médecins de famille.

Dans le cadre du présent document, ce contexte comprend également les cliniques sans rendez-vous ou ouvertes après les heures normales de service, et les centres de santé communautaires, les Centres locaux de services communautaires (CLSC) ainsi que les Groupes de médecine familiale (GMF)

†† Le terme « statut d'aidant » réfère au fait qu'une personne ait consacré du temps et des ressources, au cours des 12 derniers mois, pour aider quelqu'un dont les besoins sont reliés à un problème de santé de longue durée, une déficience physique ou mentale ou une incapacité due au vieillissement. ([Statistique Canada](#))

Soins hospitaliers

Les médecins de famille fournissent des soins à leurs patients qui se trouvent à l'hôpital dans le cadre de leur engagement envers la continuité des soins et, ce faisant, renforce ses relations avec leurs collègues spécialistes locaux. Ceci inclut les soins de maternité et les soins palliatifs. Il prend en charge la « situation globale » du patient hospitalisé, en communiquant avec les familles/aidants, en établissant des objectifs de soins et en organisant les transitions de soins. Il porte une attention étroite à la situation sociale, aux besoins en matière de soutien et à la coordination des soins pour les patients prêts à retourner dans leur milieu de vie.

Service d'urgence et soins d'urgence

Les médecins de famille fournissent des soins d'urgence dans le cadre de la prestation de soins complets et globaux de leurs patients et de leurs communautés, dans des centres de soins d'urgences ou des services d'urgence.

Soins à domicile et établissements de soins de longue durée

La notion de « domicile » est prise dans un sens large, à savoir tout endroit où le patient vit ou a besoin de soins, ce qui englobe un vaste éventail de milieux, y compris les établissements de soins de longue durée. Les médecins de famille prodiguent des soins à domicile^{##} ou des soins de longue durée dans le cadre de leur engagement à fournir des soins dans un contexte différent avec des patients qui peuvent présenter des conditions et des besoins complexes sur le plan médical et social, et où l'accent est souvent mis sur le soutien fonctionnel, la sécurité et la qualité de vie.

^{##} Pour le médecin de famille, la notion de « domicile » est prise dans un sens large, à savoir tout endroit où le patient vit ou a besoin de soins, ce qui englobe un vaste éventail de milieux, y compris les établissements de soins de longue durée (SLD).



Références

- 1 Collège des médecins de famille du Canada. *Énoncé d'intention pour la certification*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada. À venir en 2026.
- 2 Collège des médecins de famille du Canada. Mission, vision, valeurs et objectifs. Date de consultation : 17 mars 2026. <https://www.cfpc.ca/fr/about-us/vision-mission-principles>
- 3 Collège des médecins de famille du Canada. *Énoncé d'intention pour l'examen*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada. À venir en 2026.
- 4 Crichton T, Schultz K, Lawrence K, Donoff M, Laughlin T, Brailovsky C, et al. *Les objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Date de consultation : 17 mars 2026. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Éducation/Assessment-Objectives-full-document-FRE.pdf>
- 5 Collège des médecins de famille du Canada. Le projet Réimaginer l'avenir des processus d'évaluation, de certification et d'examen (ReFACE). Date de consultation : 17 mars 2026. <https://www.cfpc.ca/fr/education-professional-development/examinations-and-certification/the-re-envisioning-the-future-of-assessment-certi>
- 6 Collège des médecins de famille du Canada. *Profil professionnel en médecine de famille*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2018. Date de consultation : 17 mars 2026. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/%C3%89ducation/FM-Professional-Profile-FR.pdf>
- 7 Fowler N, Wyman R, éd. *Profil de formation pour la résidence en médecine de famille et les programmes de compétences avancées menant aux Certificats de compétence additionnelle*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2021. Date de consultation : 17 mars 2026. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Éducation/Residency-Training-Profile-FRE.pdf>
- 8 Fowler N, Oandasan I, Wyman R, éd. *Préparer la relève en médecine de famille : Solutions en éducation pour renforcer les soins de santé face au changement*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2022. Date de consultation : 17 mars 2026. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resourses/Education/AFM-OTP-Report-FR.pdf>
- 9 Subhiyah RG, Clauser AL, Martin DF. Rapid Blueprinting: An Efficient Method for Designing Content of Assessments. *Med Sci Educ*. 2024;34(2):471-475.
- 10 Kitty D, Funnell S, éd. *CanMEDS Médecine familiale : Document d'accompagnement sur la santé autochtone*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Date de consultation : 17 mars 2026. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/CanMEDS-IHS-FRE-web.pdf>
- 11 Alliance pour des communautés en santé. *La mise en œuvre de l'équité en santé pour engendrer des changements : un guide pour les décideurs politiques et les dirigeants du système de santé en Ontario pour passer à l'action*. Toronto (ON) : Alliance for Healthier Communities ; 2022. Date de consultation : 17 mars 2026. https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/french_-_implementing_health_equity_for_change_-_full.pdf