

## Le Collège des médecins de famille du Canada Rapport au Collège des médecins de famille du Nouveau-Brunswick Avril 2015

Vous trouverez de plus amples renseignements sur notre site Web ([www.cfpc.ca](http://www.cfpc.ca)).

### I. Politiques en matière de santé

#### L'accès aux soins et le Centre de médecine de famille (CMF) :

Veillez jeter un coup d'œil au [site Web du CMF](#).

- Il explique ce qu'est le CMF.
- Il indique où se situent des pratiques qui suivent le modèle du CMF dans chaque province et vous donne des renseignements à leur égard.
- Il contient des ressources pour les médecins, les décideurs, les patients et les autres professionnels de la santé – Consultez les plus récentes ressources, soit le [Guide pratique sur les soins centrés sur le patient](#) et le [Guide de conseil pratique sur les déterminants sociaux de la santé](#).
- Il contient [un outil d'autoévaluation](#), plus précisément, un questionnaire d'autoréflexion qui aide les pratiques de médecine familiale à déterminer dans quelle mesure elles s'apparentent aux principes du CMF. Il fournit des réponses, des conseils pratiques et des liens vers des ressources qui peuvent aider les répondants à aligner leur pratique sur les principes du CMF. Il s'agit d'un exemple de l'engagement accru du Collège envers l'amélioration de la qualité.



### II. Relations gouvernementales

- Le document [Du rouge au vert. De l'immobilité à l'action. Les mesures recommandées pour améliorer les soins à domicile et la santé des enfants et des jeunes](#) présente des suggestions pour faire passer du rouge (aucun engagement du fédéral) au vert (engagement du fédéral) deux feux rouges attribués au gouvernement dans le [Bilan 2013](#) intitulé *Le rôle du gouvernement fédéral dans les services de santé*. La campagne *Du rouge au vert* encadrera nos commentaires et messages clés sur les propositions de politiques et les plateformes des différents partis durant la campagne électorale fédérale 2015.
- Les activités des **Relations gouvernementales** visent l'établissement de relations avec des députés clés et s'appuient sur le *Bilan* pour réagir aux budgets, projets de loi, annonces et plateformes électorales.
- **Marijuana thérapeutique** : Le 1<sup>er</sup> avril 2014, Santé Canada a adopté le nouveau Règlement sur la marijuana à des fins médicales. En réaction, le CMFC a publié un [document d'orientation](#) pour aider les membres à se retrouver dans un contexte clinique complexe entourant cette question. Énoncé de position du CMFC sur la [marijuana thérapeutique](#).

- **Suicide assisté par un médecin et euthanasie** : on finalise un document d'orientation élaborer à la suite du dépôt de l'arrêt Carter de la Cour suprême du Canada.
- **Une loi québécoise aurait un effet négatif sur les médecins de famille – le projet de loi 20** : Le projet de loi stipule que chaque médecin de famille serait tenu de suivre au moins 1000 patients (selon ses années d'expérience en pratique), en plus de ses 12 heures de travail obligatoire dans un centre hospitalier. Le PL 20 impose également un taux d'assiduité des patients auprès de leur médecin de famille de 80 %. Le non-respect de ces cibles entraînerait une baisse de salaire pouvant atteindre 30 %. Le CMFC continue d'appuyer le Collège québécois en soulignant les impacts éventuels du projet de loi sur la qualité des soins complets et globaux offerts et sur le maintien de travaux essentiels dans les établissements d'enseignement et de recherche en médecine familiale.

### III. Éducation

- **Cursus Triple C axé sur le développement des compétences** : soins complets et globaux, continuité des soins et soins centrés sur la médecine familiale.
- Mis en œuvre dans les dix-sept départements de médecine de famille, ce nouveau cursus bénéficie d'une reconnaissance nationale et internationale. Une évaluation du Cursus Triple C est en cours. Il s'agit d'un processus longitudinal, qui comprend trois sondages auprès des résidents (à l'entrée et à la sortie du programme de résidence et trois ans après le début de la pratique). Ces sondages sont menés en partenariat avec les départements de médecine de famille de partout au pays.
- De plus amples renseignements sont disponibles au [http://www.cfpc.ca/Triple\\_C/](http://www.cfpc.ca/Triple_C/), notamment une trousse d'outils comprenant une vidéo sur le cursus, des diaporamas, du matériel promotionnel et des rapports. Le [Rapport sur le Cursus Triple C Partie 2 - Faire progresser la mise en œuvre](#) est également publié.
- **Participation des 17 départements de médecine de famille** : Outre l'important travail consacré au projet Triple C, le Collège est heureux d'avoir entamé des discussions sur les différentes façons de collaborer plus étroitement avec les directeurs de départements de médecine de famille. Dernièrement, nous avons eu la chance de rencontrer les directeurs de médecine familiale de l'Ontario et les membres de leur personnel administratif pour discuter de questions liées à l'agrément.
- **Faire progresser la médecine familiale rurale** : Le **Groupe de travail collaboratif canadien** est une initiative du CMFC et de la Société de la médecine rurale du Canada. Coprésidé par D<sup>res</sup> Ruth Wilson et Trina Larsen-Soles, son mandat consiste à élaborer un plan d'action visant à renforcer les façons de préparer les médecins de famille pour la pratique dans les régions rurales et éloignées du Canada et de les encourager à s'établir dans ces régions.
- **Agrément** : en collaboration avec le Collège des médecins du Québec, le Collège royal et l'AFMC, nous poursuivons l'élaboration des processus liés aux normes d'agrément.
- **Résidents et étudiants** : Nous tentons de susciter un sentiment d'appartenance chez les

étudiants et les résidents, en particulier lorsque la formation est dispensée sur des sites géographiquement dispersés.

#### IV. Développement professionnel continu

- **La nouvelle plateforme Mainpro+ (Maintien de la compétence professionnelle) sera lancée plus tard en 2015.** Les objectifs consistent à mieux répertorier toutes les activités de développement professionnel, pour que notre système de crédits de formation reflète mieux les apprentissages requis pour maintenir la compétence dans tous les rôles importants dévolus aux médecins de famille et encourager la réflexion sur l'impact de ces activités sur la pratique. [La vidéo de 3,5 minutes présente les changements que propose Mainpro+.](#)
- Les délais pour la déclaration de crédits s'appliquant à tous les membres du Collège et aux médecins qui déclarent leurs crédits selon l'entente avec les participants Mainpro non-membres seront rajustés suivant la date du lancement de Mainpro+.
- Le personnel du CMFC se chargera de transférer les crédits des membres de l'actuel système Mainpro au nouveau système Mainpro+.
  - Six éducateurs régionaux en DPC – des médecins de famille possédant une vaste expérience professionnelle et ayant été impliqués dans tous les éléments du développement professionnel continu – travailleront de concert avec le bureau national et leurs sections provinciales respectives pour soutenir les activités de communication et de mise en œuvre du programme MAINPRO+. Les titulaires agiront en tant que ressource auprès des membres qui ont des questions au sujet de MAINPRO+ et ils élaboreront des stratégies éducatives pour répondre aux besoins des membres en matière de développement professionnel continu.
  - **Éducateurs régionaux en DPC :** Région de la C.-B. – D<sup>r</sup> Jim Thorsteinson; région de l'Alberta – D<sup>r</sup> Khurram Jahangir; région Manitoba/Saskatchewan – D<sup>re</sup> Teresa Wawrykow; région de l'Ontario – D<sup>r</sup> Eric Wong; région du Québec – D<sup>re</sup> Dominique Tessier; région de l'Atlantique – D<sup>r</sup> Scott MacDonald
- Le CMFC est heureux de participer à un projet qui touche l'avenir du DPC au Canada. Il est important que ce projet s'ajoute aux nombreuses initiatives d'autres organismes actuellement en cours. Le projet évolue sous la direction conjointe du CMFC et du Collège royal; les fonctions administratives du projet seront hébergées au CMFC.
- **Titre de Fellow :** En raison des changements susmentionnés qui seront apportés aux catégories de crédits de DPC en 2015, les critères pour l'obtention du titre de Fellow seront également modifiés. Le titre de Fellow sera remis à des médecins de famille, titulaires de la Certification, qui se distinguent par l'ampleur et la qualité de leur contribution dans leurs collectivités, envers leurs collègues et la discipline de médecine familiale. Le titre de Fellow demeurera un honneur conféré à vie, tant que le détenteur demeure membre en règle du Collège.
  - Le processus de mise en candidature proposé utilise des critères basés sur les quatre principes de la médecine familiale et les rôles CanMEDS-MF pour sélectionner les membres qui détiendront ce titre.

- Il sera possible de proposer sa propre candidature. Chaque mise en candidature devra être accompagnée d'au moins une lettre d'un proposant membre du CMFC. Les demandes seront évaluées par des pairs.
- Tous les actuels Fellows conserveront leur titre.
- Un appel de mises candidatures au titre de Fellow sera lancé à l'automne 2015. De plus amples renseignements seront communiqués plus tard à ce sujet.

## V. Examens et Certification

- **Examen de Certification en médecine familiale.** En 2013, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Conseil médical du Canada (CMC) avaient harmonisé l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC), partie II, et l'examen de Certification en médecine familiale. Après révision, le Collège a estimé que cette mesure n'avait pas donné les avantages escomptés et requis pour prendre une décision relativement à la Certification. Or, à partir de 2016, les examens seront administrés séparément, comme c'était le cas avant 2013. Le présent format continuera d'être administré jusqu'à la fin de 2015, conformément aux modalités du protocole d'entente convenu entre le CMFC et le CMC. Les deux organismes continueront de collaborer dans nombre d'initiatives.
- **VAC - Voie alternative à la certification (sans examen) :** offerte aux médecins de famille chevronnés présentement en pratique active qui souhaitent obtenir la Certification en médecine familiale.
- Dans le cadre de sa participation au **processus de consultation CanMEDS**, le CMFC a organisé de nombreuses consultations avec ses groupes de la communauté universitaire. On compte adapter CanMEDS 2015 (qui sera lancé en 2015 par le Collège royal) au contexte propre à la médecine familiale - CanMEDS-MF.
- **Certificats de compétence additionnelle (CCA) :**
  - Le Bureau des examinateurs a approuvé la première étape, qui consiste à clarifier les conditions d'attribution des CCA selon les compétences (à ceux qui ont déjà complété avec succès un programme de formation agréé ou à ceux qui sont des leaders dans le domaine). Les candidatures seront acceptées à compter de mars 2015 dans les domaines de soins suivants : soins aux personnes âgées, soins palliatifs, médecine d'urgence, anesthésie en médecine familiale et médecine du sport et de l'exercice. La prochaine phase, probablement en 2016-2017, portera sur l'admissibilité à un CCA par la voie de la pratique, basée sur une évaluation.
  - Maintien des compétences – Dès son premier cycle de DPC complet suivant l'obtention d'un CCA dans un domaine de soins approuvé, le titulaire devra élaborer et mener à bien un plan d'activités de DPC ciblées qui lui permettra de maintenir les compétences et habiletés acquises dans ce domaine. Sur les 250 crédits à accumuler durant son cycle quinquennal, le titulaire devra en obtenir un nombre minimum dans le domaine de soins pour lequel il a obtenu un CCA.
  - Le format de la désignation spéciale attribuée sera CCMF(XX), où XX désigne le domaine clinique visé par le Certificat de compétence additionnelle.

## VI. Autres initiatives

- Les recommandations du Comité consultatif sur la gouvernance (CCG) concernant les **changements à apporter pour améliorer la gouvernance et l’engagement des intervenants** ont été approuvées lors de la réunion du Conseil du CMFC en novembre 2014. L’étendue de la croissance du Collège nécessite un modèle de gouvernance fondé sur les pratiques exemplaires afin :
  - de promouvoir l’imputabilité
  - d’assurer une gouvernance efficace et souple
  - d’améliorer l’efficacité et la capacité de répondre aux besoins des membres
  - d’accroître les possibilités d’interaction

Faits saillants des changements proposés :

- Un Conseil d’administration crédible et responsable envers nos membres, qui possède les compétences requises pour gérer efficacement l’organisation – ce qui veut dire qu’il doit être efficace, souple et responsable.
- Le nouveau Conseil passera de 40 membres à 11, ce qui favorisera les discussions éclairées et la prise de décisions en temps opportun.
- Sur convocation du président, le nouveau Conseil se réunira au moins quatre fois par année, en personne ou par voie électronique.
- Le nouveau Conseil d’administration sera constitué de membres possédant un éventail d’aptitudes et de compétences; sa composition reflétera la diversité de l’effectif. Tout membre du CMFC peut proposer sa candidature à un poste d’administrateur du Conseil.
- Un mécanisme plus robuste permettant aux sections provinciales et spéciales, aux comités, aux directeurs des départements de médecine de famille et aux membres d’interagir avec les membres du Conseil et de formuler des commentaires sur les sujets à l’ordre du jour. On propose la tenue de forums et de symposiums annuels pour offrir des occasions de discussion, de réseautage, de collaboration et de développement du leadership à tous les niveaux.

Les changements à la structure de gouvernance du CMFC seront évalués en continu afin d’en confirmer l’efficacité et de veiller à multiplier les occasions d’interagir au sein du Collège.

Au cours des prochains mois, nous communiquerons régulièrement avec nos membres à l’égard de cette importante initiative de gouvernance ainsi que des occasions pour les membres de participer au processus afin d’en apprendre davantage, de poser des questions et de formuler des commentaires. Ces messages seront affichés sur le site Web du CMFC et diffusés dans *Le Médecin de famille canadien* et le *Cyberbulletin*, par courriel et dans le blogue de la chef de la direction. On a également lancé une série de **vidéoconférences mensuelles** animées par D<sup>r</sup> Garey Mazowita, président du CMFC, D<sup>re</sup> Francine Lemire, directrice générale et chef de la direction, et D<sup>re</sup> Sarah Kredentser, présidente, Comité consultatif sur la gouvernance. **Nous comptons sur le soutien collectif des sections provinciales afin d’informer tous les membres des changements proposés** et de leur fournir des occasions de se faire entendre. Le CCG examinera la rétroaction

des membres et autres intervenants et présentera les grandes lignes lors de sa réunion du 22 mai 2015.

**Les membres du CMFC voteront sur les recommandations finales lors de l'Assemblée annuelle des membres en novembre 2015.**

- Pour de plus amples renseignements sur les motifs des changements proposés, veuillez visiter : [www.cfpc.ca/CMFC Gouvernance](http://www.cfpc.ca/CMFC_Gouvernance)
- Faites parvenir vos commentaires et questions à [PropositiongouvernanceCMFC@cfpc.ca](mailto:PropositiongouvernanceCMFC@cfpc.ca).
- **Collaboration entre les sections provinciales et le Collège national** : En janvier, les présidents, présidents désignés et membres de la direction de toutes les sections provinciales, ainsi que le président, la présidente désignée, la présidente sortante et certains membres de l'équipe de direction du CMFC se sont réunis à l'Île-du-Prince-Édouard pour le Forum annuel des sections provinciales. Le but de la réunion était d'élaborer un cadre de collaboration efficace entre les sections provinciales et le bureau national, ainsi que de concevoir et créer des groupes liés aux sections provinciales dans le but d'établir une collaboration efficace. Nous avons fixé nos buts communs et les principes directeurs en matière de collaboration et établi les priorités en ce qui concerne le DPC, le Centre de médecine de famille et l'engagement des membres.
- Le CMFC continue d'élaborer des **outils et des aides visant à faciliter la pratique quotidienne des membres**. Nous savons à quel point les discussions sur les soins de fin de vie sont difficiles. Le Comité consultatif sur l'exercice de la médecine familiale a élaboré une ressource pour les patients portant sur la planification préalable des soins : [http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource\\_Items/Patients/AdCarePlan\\_Booklet\\_FR\\_E\\_Final.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Patients/AdCarePlan_Booklet_FR_E_Final.pdf). Nous vous invitons à faire découvrir cette ressource à vos patients dès aujourd'hui!
- **Amélioration de l'efficacité et de la capacité organisationnelles** : Des efforts considérables sont déployés sur la culture et les valeurs de l'organisation, l'examen de la capacité organisationnelle, l'évaluation des postes et la révision des salaires; au programme de gestion des relations avec les membres et la mise en œuvre du plan stratégique.
- **Forum électronique** – une nouvelle occasion pour les membres de faire connaître leurs points de vue. Tous sont invités à manifester leur intérêt.
- **Santé mondiale** : Un plan d'activité pour le Centre Besroux a été approuvé et du personnel sera embauché à la fin du deuxième trimestre de 2015. Le Centre permettra au CMFC d'influencer l'accessibilité à la médecine familiale partout dans le monde en tirant parti de ses relations avec les départements de médecine de famille du Canada. La quatrième Conférence Besroux se tiendra du 11 au 14 novembre 2015.
- **Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP)** : Ce projet pilote de cinq ans a pris fin le 31 mars 2015. Les actifs et la propriété de la base de données du RCSSSP seront transférés à l'Université Queen's. Le Collège continuera de jouer un rôle de soutien, notamment auprès de ses médecins de famille membres qui utilisent les données, afin de continuer à développer la capacité de recherche en médecine familiale et de mieux comprendre les besoins des membres de la prise en charge des maladies chroniques.
- **Les sept merveilles de la recherche en médecine familiale (système de soins au Canada)** : Le Collège a mis en valeur sept études importantes effectuées par des chercheurs en médecine

familiale. Chacune met en valeur un concept primordial pour la prestation de soins de santé efficaces et efficaces.

- **Promotion des intérêts en matière de recherche** : Par l’intermédiaire des travaux de la Section des chercheurs, un plan visant à promouvoir nos activités de recherche en médecine familiale est en cours d’élaboration.
- **Données** : Le CMFC est conscient des lacunes à combler en matière de données et tente d’encourager les partenaires du Sondage national des médecins et autres parties prenantes à approfondir cette question. On devra notamment conclure des ententes de partage des données pour permettre au CMFC et à d’autres organisations de faire le meilleur usage possible des données disponibles.
- **Relations avec l’industrie pharmaceutique** : Les recommandations approuvées par le Conseil sont basées sur une approche de gestion claire et consciencieuse des relations avec l’industrie des soins de santé/pharmaceutique, dans le respect des principes de confiance, de transparence, d’indépendance, d’imputabilité et d’équité. Un plan de mise en œuvre sera élaboré pour encadrer la gouvernance et la gestion du CMFC (c.-à-d. le Collège national et ses sections provinciales), aux événements que le CMFC organise et approuve et aux décisions prises par le CMFC quant au soutien qu’il accorde aux activités de tiers qui ne font pas partie du Collège. À la demande du Conseil d’administration, nous analysons l’incidence qu’aurait sur le Collège national et les sections provinciales l’interruption de toute relation avec l’industrie pharmaceutique – les résultats de l’analyse seront examinés par le Conseil d’administration en mai 2015.
- **La Fondation pour la recherche et l’éducation (FRÉ)**. Les prix et initiatives financés par la Fondation soutiennent les membres du CMFC tout au long de leur carrière. Pour la troisième année de suite, les revenus annuels de la FRÉ ont dépassé le million de dollars à la fin de 2014. Depuis sa création, la Fondation a amassé plus de 10 M\$. Avec le soutien des entreprises et des fondations partenaires, des membres et du personnel, elle continuera de prospérer et de réaliser sa mission – appuyer la médecine familiale pour un Canada en santé.
  - Le CMFC et la FRÉ sont fiers des nouveaux prix qui ont été créés au cours de la dernière année : Subvention sur le Centre de médecine de famille, Bourse d’études du CMFC pour les étudiants autochtones en médecine, Fellowship sur le pouvoir des arts et Prix Jim Ruderman pour le leadership en médecine familiale universitaire.
- **Forum en médecine familiale** : Le FMF 2014 qui s’est tenu à Québec a été un franc succès. Merci à tous ceux et celles qui ont participé aux célébrations du 60<sup>e</sup> anniversaire du CMFC et du 20<sup>e</sup> anniversaire de la Fondation pour la recherche et l’éducation (FRÉ). Les faits saillants de ces célébrations incluent un [site Web dynamique sur l’histoire de la médecine familiale et du CMFC](#) et un livre commémoratif. Le FMF 2015 se tiendra à Toronto du 12 au 14 novembre – inscrivez dès maintenant ces dates à vos agendas!

## Conclusion

Le Comité de direction et le Conseil d’administration du CMFC remercient D<sup>r</sup> Marc-André Doucet, président, Mme Karine DeGrace, directrice générale, et toute l’équipe de direction ainsi que le conseil

d'administration du Collège des médecins de famille du Nouveau-Brunswick pour une contribution exceptionnelle aux efforts et activités de notre Collège.

Le tout respectueusement soumis,



Garey Mazowita, MD, CCMF, FCMF  
Président



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