Repousser les limites de l'apprentissage basé sur la pratique

Rapport annuel 2025

La Fondation pour l'éducation médicale continue

Repousser les limites de l'apprentissage basé sur la pratique
Rapport annuel 2025

La Fondation pour l'éducation médicale continue

Université McMaster
1280 Main St. West, DBHSC, Room 4034
Hamilton, Ontario, Canada L8S 4K1

(905) 525-9140, poste 22219

fmpe@mcmaster.ca

fmpe.org

La Fondation pour l'éducation médicale continue

Table des matières

3 Message de la directrice exécutive
Fidèles à notre mission, nous façonnons l'avenir

4 Message du Président du Conseil d'administration
Retour sur une année placée sous le signe de la collaboration, de l'innovation et de la croissance

5 **Mission, Vision, et Valeurs fondamentales**

7 **Notre organisation**

10 **« Créer une expérience de résidence plus connectée »**
Entretien avec le Dr Peter Tzakas, directeur, PABP pour résidents

12 **« Se constituer une communauté dans les premières années d'exercice de la profession »**
Entrevue avec la Dre Melinda Caputo

15 **La session sur les 10 meilleurs conseils de changement de pratique attire une forte participation au FMF 2025**

17 **Amélioration du programme d'apprentissage basé sur la pratique**

19 **Statistiques et données**

23 **Annexes**

Message de la directrice exécutive

Fidèles à notre mission, nous façonnons l'avenir

Alors que nous faisons le bilan de l'année 2025, la Fondation pour l'éducation médicale continue franchit une étape importante avec l'achèvement de notre plan stratégique 2022-2025. Cette période a été marquée par une évolution réfléchie de nos programmes, un renforcement de nos partenariats et un engagement continu en faveur d'un apprentissage réflexif et axé sur la pratique pour les médecins de famille et les professionnels de la santé associés partout au Canada.

Tout au long de ce cycle stratégique, l'accent que nous avons mis sur l'amélioration de l'accessibilité et de l'impact de nos programmes éducatifs a donné des résultats tangibles. En 2025, le Programme d'apprentissage basé sur la pratique (PABP) a obtenu le renouvellement de sa certification Mainpro+® pour les trois prochaines années, garantissant ainsi un accès continu à un perfectionnement professionnel de haute qualité et fondé sur des données probantes. Les améliorations apportées à nos outils de pratique réflexive, les perfectionnements continus de la plateforme du module interactif et l'amélioration de la formation des facilitateurs ont contribué à soutenir davantage un changement significatif dans la pratique clinique.

La portée et la valeur de notre programme d'apprentissage basé sur la pratique pour résidents se sont également élargies. La forte participation des programmes de formation en résidence et de formation des infirmières praticiennes a été consolidée par des améliorations clés, notamment la soumission en ligne de l'outil de pratique réflexive, l'alignement des modules sur les 105 thèmes prioritaires du CMFC et la création d'un comité consultatif sur la résidence. Ensemble, ces initiatives renforcent le lien entre la formation en résidence et l'apprentissage professionnel tout au long de la vie.

Parallèlement à la mise en œuvre du programme, la Fondation a continué à consolider ses fondements organisationnels. La modernisation de la marque, l'intensification des efforts de marketing et de communication, ainsi que l'amélioration de l'infrastructure numérique ont accru la notoriété nationale de la FÉMC tout en améliorant l'expérience des apprenants.

Dans la perspective de 2025, la FÉMC a finalisé son plan stratégique 2026-2030, intitulé « Fidèles à notre mission, nous façonnons l'avenir ». S'appuyant sur les récentes réalisations, ce plan positionne la Fondation pour répondre avec confiance à un environnement de soins de santé en constante évolution.

Nos priorités stratégiques sont les suivantes :

- Assurer la pérennité de l'organisation à long terme en favorisant un environnement collaboratif et adaptable qui soutient le changement stratégique, renforce la gouvernance, favorise le développement professionnel du personnel et élargit et diversifie l'adhésion.
- Accroître la notoriété et la participation au PABP pour résidents à l'échelle nationale grâce à des communications ciblées, des présentations nationales, le soutien des pairs et le renforcement des partenariats avec les sites d'enseignement et les responsables universitaires.
- Renforcer nos initiatives de marketing et de communication en développant notre présence numérique, notamment en enrichissant notre site web, en adaptant nos messages aux publics clés et en renforçant notre engagement sur les réseaux sociaux.
- Ancrer une culture d'amélioration de la qualité en appliquant la méthodologie Planifier-Faire-Étudier-Agir (PDSA) à l'ensemble des programmes et des opérations.

Depuis plus de trente ans, la FÉMC aide les médecins à mettre en pratique les données probantes grâce à l'apprentissage collaboratif et à la réflexion. Alors que nous entamons notre prochain cycle stratégique, nous restons déterminés à promouvoir l'excellence dans les soins aux patients grâce à une communauté nationale d'apprenants solide.

Je tiens à remercier nos membres, nos facilitateurs, nos partenaires de résidence, notre personnel et notre conseil d'administration pour leur dévouement et leur collaboration. Ensemble, nous sommes impatients de poursuivre ce travail important - fidèles à notre mission, nous façonnons l'avenir de la formation médicale continue au Canada.

Dre Heather Armson, Directrice exécutive

Message du Président du Conseil d'administration

Retour sur une année placée sous le signe de la collaboration, de l'innovation et de la croissance

L'année écoulée a été marquée par une croissance continue, une collaboration étroite et une innovation constante pour la Fondation pour l'éducation médicale continue (FÉMC). Partout au Canada, notre communauté de médecins, d'éducateurs, de résidents et de partenaires a continué de renforcer son engagement commun en faveur de l'apprentissage basé sur la pratique et de l'amélioration des soins aux patients grâce à une réflexion approfondie et à une pratique fondée sur des données probantes.

Le Programme d'apprentissage basé sur la pratique (PABP) demeure une communauté nationale dynamique où les médecins de famille se réunissent pour partager leurs expériences cliniques, réfléchir aux défis et mettre en œuvre des changements significatifs dans leur pratique. Grâce à des discussions en petits groupes et à une réflexion structurée, le programme continue d'aider les médecins à traduire leurs connaissances en améliorations pratiques qui profitent à la fois à leur pratique et à leurs patients.

Le programme d'apprentissage basé la pratique pour résidents continue de se développer, plusieurs initiatives ayant été lancées en 2025 afin d'en accroître l'intérêt pour les résidents et les programmes de formation à l'échelle nationale.

L'introduction de questions pratiques de type SAMP, développées par la FÉMC et harmonisées à nos modules, offre aux résidents une ressource supplémentaire pour consolider leurs connaissances cliniques alors qu'ils se préparent à la certification. De plus, la mise en place d'un comité consultatif des résidents garantit que le point de vue des résidents joue un rôle actif dans l'orientation future du programme et renforce l'engagement auprès des stagiaires à l'échelle nationale.

L'innovation en matière de ressources pédagogiques reste une caractéristique distinctive du travail de la FÉMC. Les améliorations apportées à nos outils d'apprentissage numériques, notamment les mises à jour de la plateforme du module interactif et les perfectionnements des outils de réflexion, contribuent à rendre la participation plus facile et plus intuitive pour les membres et les résidents. Ces améliorations continues reflètent notre engagement à faire en sorte que l'apprentissage basé sur la pratique évolue au rythme des besoins des médecins d'aujourd'hui.

Cette année encore, la FÉMC a maintenu une forte présence au sein de la communauté de la médecine familiale au sens large. Nos sessions lors de congrès nationaux, notamment le Forum de médecine familiale (FMF), ont donné lieu à des discussions fructueuses et ont ravivé l'intérêt pour le programme. Ces occasions nous permettent d'entrer en contact direct avec des médecins et des résidents de tout le pays, et continuent de mieux faire connaître la FÉMC tout en renforçant l'esprit de collaboration qui caractérise notre organisation.

Au niveau de la gouvernance, le conseil d'administration a continué de se concentrer sur l'orientation stratégique de la FÉMC tout en soutenant le travail de notre personnel dévoué et des responsables de programme. Notre retraite annuelle du conseil d'administration a constitué une occasion importante de réfléchir aux réalisations de l'année, d'harmoniser nos priorités et de veiller à ce que nos programmes continuent de répondre aux besoins en constante évolution des médecins de famille et des stagiaires.

Bien que l'offre de formation de la FÉMC ait été initialement conçue pour les médecins de famille, le programme a évolué pour s'adresser à un éventail plus large de prestataires de soins de santé primaires et de professionnels paramédicaux, notamment les infirmières praticiennes, les assistants médicaux et les pharmaciens. Nous nous adresserons également aux diplômés internationaux en médecine (DIM). Pour les DIM qui envisagent une carrière en médecine familiale au Canada, notre PABP leur offrira une immersion significative dans les réalités cliniques et le contexte canadien des soins de santé primaires.

Pour l'avenir, la FÉMC reste déterminée à tirer parti de cette dynamique grâce à une innovation continue dans la prestation des programmes et à une collaboration soutenue avec des partenaires partout au Canada, afin de garantir que nos programmes restent adaptés, pertinents et efficaces.

Je tiens à adresser mes sincères remerciements au personnel de la FÉMC, aux responsables de programme, aux facilitateurs, aux bénévoles et aux membres du conseil d'administration, dont le dévouement rend ce travail possible. Ensemble, nous continuons à favoriser une communauté nationale de pratique où les médecins apprennent les uns des autres et transforment les connaissances partagées en meilleurs soins pour les patients et les communautés partout au Canada.

Dr Justin Weresch, Président du Conseil

Mission, Vision, et Valeurs fondamentales

Mission

La Fondation pour l'éducation médicale continue (FÉMC) est le premier organisme canadien à but non lucratif à offrir des programmes d'apprentissage continu basés sur la pratique, créés par des médecins de famille pour des médecins de famille. Les programmes de la FÉMC sont fondés sur des données probantes et représentent une manière flexible et abordable d'obtenir tous les crédits Mainpro+.

Vision

Fournir aux médecins de famille les moyens de maintenir et d'améliorer leurs connaissances professionnelles et d'intégrer ces connaissances dans la pratique.

Valeurs fondamentales

Excellence

Nous visons l'excellence dans la création et l'exécution de nos programmes, et ce, par le développement rigoureux de matériels fondés sur des données probantes, présentés par des méthodes éducatives basées sur la recherche. Notre démarche inclut également un processus de vérification minutieux des dimensions éthiques de nos programmes.

L'apprentissage tout au long de la vie

En commençant par la résidence et en poursuivant tout au long de leur carrière, nous donnons aux médecins de famille les moyens de parfaire les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires pour modifier leur pratique et optimiser ainsi les soins aux patients.

Communauté de pratique

Au Canada, les soins de première ligne s'organisent de plus en plus en équipes et de manière interdisciplinaire. Qu'il s'agisse des réseaux de soins de première ligne en Alberta, des équipes de santé familiale en Ontario ou des groupes de médecine familiale au Québec, les infirmières praticiennes et les assistants médicaux dispensent des soins complets et axés sur le patient en collaboration avec les médecins de famille.

Alors que l'offre de formation de la FÉMC était initialement conçue pour les médecins de famille, le programme a évolué pour inclure les prestataires de soins de santé primaires, tels que les infirmières praticiennes, les assistants médicaux, les pharmaciens et les diplômés internationaux en médecine (DIM), dont les points de vue enrichissent chaque session d'apprentissage.

Dans tous ses programmes, la FÉMC aide ses membres à créer des communautés de pratique, facilitées par des pairs formés à cette fin. Ces groupes offrent des espaces sécuritaires et propices à la réflexion sur la pratique individuelle, à la comparaison avec les meilleures pratiques, le tout, dans le but de combler les lacunes en matière de connaissances. En favorisant l'engagement, la collaboration et l'épanouissement personnel, ces communautés aident tous les membres – médecins comme professionnels de santé associés – à relever les défis professionnels tout en apprenant les uns des autres.

Durabilité

En tant qu'organisme à but non lucratif, nous mettons l'accent sur les meilleures pratiques environnementales, économiques, sociétales et organisationnelles. Cela comprend des outils pratiques, des ressources, des stratégies et des techniques pour développer des environnements de travail durables qui réduisent la dépendance au carbone.

Équité, diversité, inclusion et accessibilité (EDIA)

L'EDIA n'est pas une initiative isolée au sein de la FÉMC : elle fait partie intégrante de notre identité et de notre façon d'apprendre ensemble. En veillant à ce que des opinions, des points de vue et des expériences de vie variés nourrissent chaque étape de nos programmes, nous enrichissons à la fois le contenu que nous proposons et la communauté que nous desservons.

Grâce à des comités consultatifs, des sondages et des mécanismes de rétroaction, nous recueillons régulièrement des informations provenant de tous les horizons culturels, sociaux et démographiques. Cet engagement garantit que nos modules, notre apprentissage en petits groupes, nos webinaires et nos communications reflètent les réalités des médecins de famille exerçant partout au Canada.

Notre processus de développement de modules illustre parfaitement cette philosophie: chaque ressource fait l'objet d'un examen rigoureux par des médecins de famille, puis par des experts en la matière et des spécialistes, ce qui garantit à la fois l'excellence clinique et la diversité des points de vue. L'accessibilité est une priorité pour tous les formats — papier, numérique et interactif — grâce à des fonctionnalités telles que des signets de navigation, des polices accessibles et des normes de conception visant à répondre aux besoins des apprenants.

Nous accordons une attention constante à l'utilisation d'un langage inclusif, grâce à des discussions régulières sur les façons les plus appropriées et respectueuses d'exprimer des idées. Parallèlement, l'accent est continuellement mis sur l'amélioration de la diversité des cas selon divers critères, en veillant tout particulièrement à représenter différentes perspectives en fonction de la province et du cadre de pratique, y compris les contextes ruraux et urbains. Le choix des sujets des modules reflète également cet engagement, comme en témoignent des exemples tels que le module sur la santé des populations autochtones, conçu pour aborder la diversité des populations et favoriser un apprentissage inclusif et adapté à la culture.

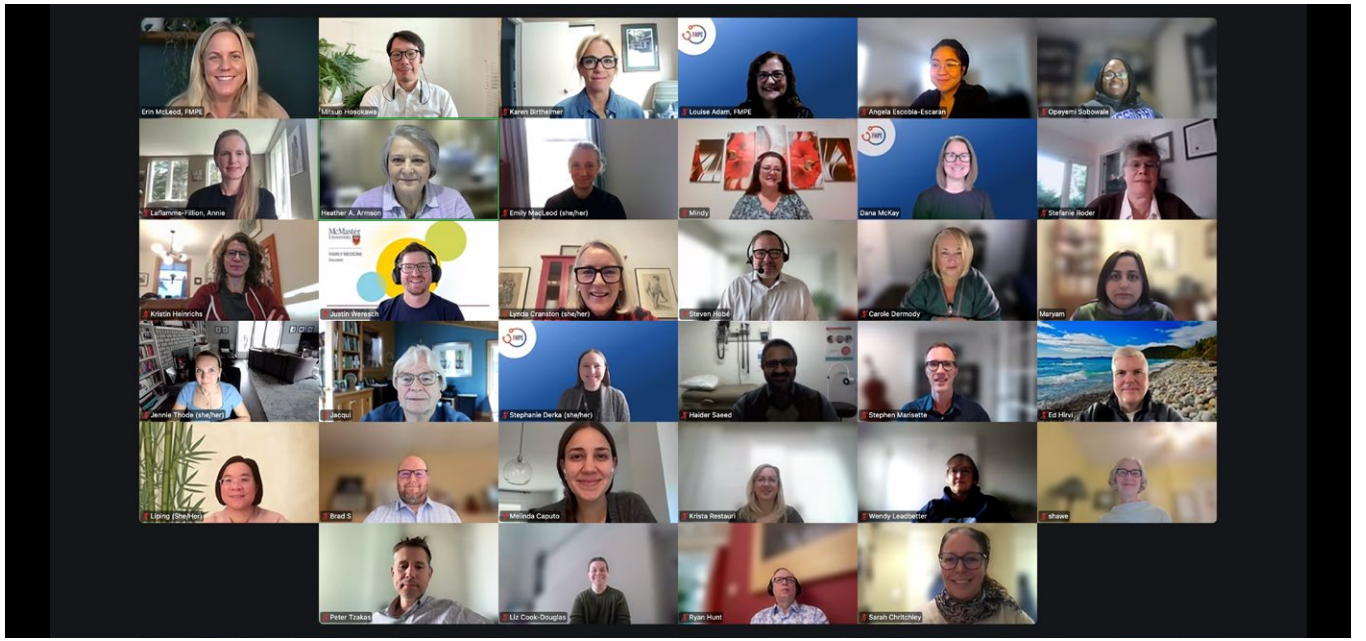
L'apprentissage en petits groupes demeure un élément essentiel de la FÉMC. Ces groupes rassemblent des membres issus de contextes de pratique, de populations de patients et d'expériences de vie différents, au sein d'un environnement bienveillant où le consensus n'est pas une obligation, mais où un dialogue ouvert et réfléchi est encouragé.

D'ici 2030, la FÉMC envisage une communauté de pratique où chaque membre se sent représenté, soutenu et habilité à s'épanouir — où l'EDIA n'est pas seulement une valeur, mais une expérience vécue qui définit la manière dont les médecins de famille apprennent, dirigent et exercent ensemble.

Notre organisation

Historique de la FÉMC

La Fondation pour l'éducation médicale continue (FÉMC) épaule les médecins de famille depuis 1997, en proposant une formation médicale continue à la fois intéressante et pratique. Créé à l'origine en 1992 sous la direction du Dr John Premi à l'Université McMaster pour favoriser l'apprentissage en petits groupes, le programme d'apprentissage basé sur la pratique a évolué au cours des 30 dernières années pour inclure aujourd'hui à la fois l'apprentissage en groupe et individuel, ainsi que la flexibilité offerte par l'apprentissage en ligne. Tout au long de cette évolution, l'esprit novateur du programme reste inchangé : aider nos membres à apprendre et à s'adapter de manière à améliorer leur pratique.



Retraite en ligne du Conseil, 23 octobre 2025

Collaboration générale

Depuis 1992, les programmes de la FÉMC sont certifiés par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et donnent droit à des crédits Mainpro+. À l'occasion, la FÉMC collabore avec des organisations canadiennes pertinentes pour produire des modules. À ce titre, nous sommes ouverts à toute collaboration favorisant l'utilisation de nos modules, tout en évaluant soigneusement tous les partenariats potentiels afin de faire respecter notre mission, notre vision et nos valeurs. Les sociétés pharmaceutiques et autres organisations à but lucratif ne participent pas à la production des modules de la FÉMC pour que cette dernière conserve son caractère impartial.

Conseil d'administration

Le conseil d'administration de la FÉMC regroupe un large éventail de points de vue, notamment ceux des participants actuels au programme, des enseignants du département de médecine familiale de l'Université McMaster, des présidents nationaux de médecine familiale et d'un représentant universitaire d'une autre université canadienne. Le conseil d'administration inclut également un administrateur général non médecin, ainsi que des représentants des résidents en médecine familiale et des médecins en début de carrière (dans les cinq premières années d'exercice). Ensemble, ils apportent les points de vue et le leadership qui contribuent à façonner l'organisation, tant aujourd'hui que pour l'avenir.

Écosse

La croissance du PABP en Écosse s'est poursuivi au Canada par la FÉMC, et cette relation a représenté un modèle de collaboration internationale mutuellement bénéfique. Les deux programmes continuent de collaborer au développement du matériel éducatif, de partager les résultats de la recherche et de faire progresser les stratégies visant à améliorer l'intégration des nouvelles connaissances dans la pratique.

Modèle de l'organisation

Tout récemment, la FÉMC a rationalisé son programme de formation par les pairs pour en faire un format unique et flexible qui permet aux membres de concevoir leur propre parcours d'apprentissage, que ce soit par le biais de la participation en petits groupes, de l'étude individuelle ou d'un modèle mixte. Ces améliorations s'accompagnent d'une expérience en ligne plus intuitive et interactive qui favorise un apprentissage à la fois personnalisé et pratique.

Alors que l'offre de formation de la FÉMC était initialement destinée aux médecins de famille, le programme s'est élargi pour inclure des professionnels de santé associés qui apportent des perspectives précieuses à chaque session d'apprentissage. Il s'agit notamment des infirmières praticiennes (IP), des assistants médicaux (AM) et des diplômés internationaux en médecine (DIM).

Nos outils de pratique réflexive, désormais mis à jour, permettent de cerner avec plus de précision les changements proposés, renforçant ainsi le lien essentiel entre le développement professionnel et l'application clinique. De même, notre action au sein des programmes de formation en résidence, y compris dans les nouvelles facultés de médecine et les campus satellites, continue de promouvoir l'apprentissage fondé sur des données probantes et d'aligner davantage l'expérience de la résidence sur notre modèle basé sur les pairs, garantissant ainsi que les médecins de demain entrent en exercice avec de solides bases en matière d'amélioration continue de la qualité.

S'adapter aux nouvelles normes et intensifier le soutien

En réponse à la mise à jour du programme de crédits du Collège des médecins de famille du Canada, le FÉMC a conservé les crédits sur lesquels comptent nos membres tout en proposant de nouvelles possibilités d'évaluation et de reconnaissance.

Le programme de la FÉMC attribue des crédits d'évaluation certifiés par le biais d'options d'apprentissage en petits groupes et individuelles. Dans le cadre de l'apprentissage en petits groupes, les participants obtiennent 5 crédits certifiés pour chaque discussion de module, plus jusqu'à 2 crédits d'évaluation certifiés supplémentaires lorsque les facilitateurs soumettent l'outil de pratique réflexive de groupe et l'OPR de suivi de groupe requis au nom des membres présents.

Dans le parcours de formation individuel, un module est considéré comme achevé dès que l'outil de pratique réflexive personnel et le suivi de l'OPR personnel ont été soumis. Ce parcours octroie 4 crédits certifiés pour le module et 2 crédits d'évaluation certifiés pour les outils de réflexion, soit un total de 6 crédits par module.

Dans le cadre de l'intensification du soutien à nos membres, nous continuons à approfondir notre engagement en faveur du bien-être des médecins. La FÉMC propose des ateliers de pleine conscience et des initiatives connexes qui intègrent davantage le bien-être dans le cadre de l'apprentissage tout au long de la vie et du développement professionnel.

Collaboration avec la FÉMC et l'Université McMaster

En 1986, le département de formation médicale continue de l'Université McMaster a parrainé un projet pilote d'apprentissage basé sur la pratique en petits groupes destiné aux médecins de famille et aux médecins généralistes de la région de Hamilton, ce qui s'est traduit par la création des programmes d'apprentissage basés sur la pratique (PABP) en 1992. En 1997, la Fondation pour l'éducation médicale continue (FÉMC) a été constituée, créant ainsi une organisation nationale à but non lucratif dédiée à la formation médicale continue des médecins de famille. Au cours des trente dernières années, les PABP ont continué d'évoluer et de maintenir une approche innovante visant à promouvoir un apprentissage fondé sur des données probantes et un changement efficace des pratiques.

La Fondation pour l'éducation médicale continue (FÉMC) et l'Université McMaster entretiennent une étroite collaboration dans le cadre d'une lettre d'entente officielle. Ce partenariat permet à la FÉMC d'exercer ses activités au sein de l'Université McMaster en tant qu'organisme national indépendant à but non lucratif. Le département des services éducatifs est le département administratif chargé de superviser les programmes de formation au sein de la Faculté des sciences de la santé. Il fournit actuellement les ressources opérationnelles nécessaires à la mise en œuvre des programmes d'apprentissage basés sur la pratique.

En tant qu'organisme à but non lucratif, la FÉMC est une organisation fonctionnant sur la base du recouvrement des coûts, dont le budget s'élève à 2,5 millions de dollars et qui dépend uniquement des cotisations annuelles de ses membres. Des missions d'examen sont menées chaque année conformément à la Norme canadienne sur les services connexes (CSRS) 4200, Missions de compilation, qui exige que la FÉMC se conforme aux exigences pertinentes. Ces examens sont effectués par un cabinet comptable indépendant, dont la responsabilité est d'aider la direction à préparer l'information financière et de veiller à la conformité avec l'Agence du revenu du Canada.

« Créer une expérience de résidence plus connectée »

Entretien avec le Dr Peter Tzakas, directeur, PABP pour résidents

Le Dr Peter Tzakas a commencé sa formation médicale en Angleterre dans une école axée sur la médecine générale, où il a suivi deux années de formation postuniversitaire avant de revenir au Canada. Il exerce aujourd'hui à l'hôpital Michael Garron de Toronto, où il a également effectué sa résidence en médecine familiale. Au cours de sa carrière, il a occupé plusieurs postes de direction et d'enseignement, notamment celui de directeur de site du programme de résidence en médecine familiale pendant quatorze ans, et il occupe actuellement le poste de directeur du Programme d'apprentissage basé sur la pratique (PABP) de la FÉMC.

Q : Lorsque vous avez pris vos fonctions de directeur du PABP pour résidents de la FÉMC, quelle était la situation à ce moment-là?

Pour être honnête, le tableau était assez contrasté. Partout dans le pays, les programmes utilisaient le PABP pour résidents, mais chacun à sa manière. Certains l'avaient vraiment intégré à leur programme d'études, d'autres l'utilisaient de manière plus souple, et dans certains cas, les gens ne semblaient pas vraiment savoir ce que le programme offrait réellement.

Donc, cette première année, j'ai essayé de ne trop changer les choses. J'ai passé beaucoup de temps à comprendre comment tout cela fonctionnait, sur le plan opérationnel, comment les résidents le vivaient, comment les directeurs de programme le percevaient. J'ai simplement cherché à me faire une idée de l'ensemble du système avant de me lancer.

Et très vite, il est apparu clairement que certains processus étaient… un peu dépassés. Beaucoup de PDF, de courriels, entre autres. Une partie de mon travail initial a donc consisté à simplifier, à tout mettre en ligne, à rendre les formulaires plus conviviaux.

Q : Sur quoi vous êtes-vous concentré depuis cette phase initiale d'apprentissage et d'observation?

Je pense que cela a surtout consisté à instaurer une certaine cohérence, mais en veillant à ce que cela fonctionne concrètement pour différents programmes. Car en réalité, chaque programme est organisé de manière légèrement différente. On ne peut donc pas se contenter d'appliquer un modèle unique en espérant qu'il convienne à chaque coup.

En même temps, nous avons pu nous appuyer sur ces bases de manière plus structurée. En 2025, par exemple, l'accent a été mis sur le renforcement global du programme, en favorisant l'apprentissage réflexif pendant la résidence, mais aussi en réfléchissant à plus long terme à la manière dont cela s'inscrit dans le développement professionnel tout au long de la vie. Et cela se reflète dans la participation.

Nous avons 18 programmes de résidence canadiens et 3 programmes internationaux qui y participent, répartis sur 182 sites et regroupant plus de 3 200 résidents. De plus, des programmes d'infirmières praticiennes y participent également, ce qui ajoute une autre dimension à la manière dont le programme est utilisé.

Il y a donc une certaine ampleur à cela, mais cela ne se ressent pas toujours au quotidien; tout dépend encore de chaque programme et de la nature de la participation. C'est là que s'est concentré une grande partie du travail : rester en contact avec les directeurs de programme, relancer des échanges réguliers, simplement comprendre leurs besoins et déterminer comment nous pouvons mieux les soutenir.

Des améliorations assez concrètes ont également été apportées en cours de route. L'outil de pratique réflexive, par exemple, est désormais entièrement en ligne, ce qui a fait une grande différence en termes d'accessibilité et a simplifié le processus pour toutes les personnes concernées. Le format de la réflexion a également été modifié pour s'aligner sur le programme de la FÉMC pour les pairs. Nous avons également procédé à une harmonisation complète de nos modules avec les thèmes de l'examen du CMFC, ce qui peut sembler un peu technique, mais qui vise en réalité à s'assurer que ce que nous proposons correspond bien aux connaissances que les résidents doivent acquérir.

Nous avons également cherché à inclure les résidents au dialogue. Un comité consultatif des résidents a été mis en place, et ceux-ci sont désormais représentés au sein du conseil d'administration de la FÉMC. Cela a été déterminant, car cela nous permet d'avoir une rétroaction plus directe sur la façon dont le programme est réellement utilisé, et pas seulement sur la manière dont nous pensons qu'il est utilisé.

Q : Qu'est-ce qui semble le plus interpeler les résidents qui participent au programme?

La dimension interactive, sans aucun doute. Je pense que c'est l'élément le plus important. On n'a pas l'impression d'assister à un cours magistral traditionnel, où l'on reste assis pendant des heures à essayer de rester concentré. Au contraire, ils discutent entre eux, travaillent sur des cas concrets et partagent ce qu'ils ont observé dans la pratique.

Et ce qui est intéressant, c'est de voir à quel point la technologie s'intègre naturellement dans ce cadre aujourd'hui. Ils ont leur portable ouvert, ils font des recherches au fur et à mesure, consultent des directives, des ressources, et utilisent parfois même des outils d'IA pendant la discussion. C'est un peu plus fluide, et honnêtement, cela ressemble davantage à la façon dont les gens travaillent réellement au quotidien.

Nous avons également cherché à soutenir cette expérience de manière plus ciblée. Nous avons notamment travaillé sur la formation des facilitateurs, mis en place l'inscription en ligne et ajouté des éléments tels que des questionnaires, tout cela pour aider les participants à assumer ce rôle plus facilement et à se sentir prêts. Car le rôle du facilitateur est vraiment essentiel. C'est ce qui permet de garantir l'intérêt et la cohérence des sessions d'un site à l'autre.

J'ai appris à ne pas précipiter les sessions. On peut arriver en se disant : « Bon, on va faire trois modules en quatre heures », et finalement n'en étudier que deux, mais c'est généralement une bonne chose. Cela signifie que la conversation va réellement quelque part. Il y a toujours le temps de revenir sur le reste.

Q : Comment le programme évolue-t-il en termes de contenu et d'outils pédagogiques?

On observe une légère évolution vers un contenu plus pratique et davantage axé sur la manière dont les résidents se préparent aux examens et au travail clinique. Par exemple, nous avons commencé à intégrer des questions de type SAMP dans certains modules, ce qui offre aux résidents un autre moyen d'aborder la matière et de tester leur compréhension.

Nous étudions également comment ces questions pourraient évoluer, éventuellement vers des formats à choix multiples, et même comment la participation à des activités telles que les réflexions ou les modules pourrait, à terme, être liée à l'obtention de crédits de formation continue. Le programme est encore en cours d'évolution, mais l'idée est de le faire percevoir comme faisant partie intégrante de leur apprentissage global, et non comme quelque chose de distinct.

Parallèlement, nous exploitons les données de manière un peu plus ciblée, en analysant la participation, la fréquence d'utilisation d'outils tels que l'outil de pratique réflexive, ainsi que le rôle des facilitateurs. Nous ne souhaitons pas imposer notre volonté, mais plutôt mieux cerner ce qui fonctionne et identifier les éventuelles lacunes. Cela nous aide à appuyer les programmes de manière un peu plus réfléchie.

Q : Alors que la FÉMC cherche à étendre son champ d'action, comment ce programme pourrait être utilisé par d'autres prestataires de soins de santé, outre les médecins de famille?

À bien des égards, les besoins sont semblables. En y réfléchissant bien, les infirmières praticiennes (IP), les assistants médicaux (AM) et les diplômés internationaux en médecine (DIM) qui débutent leur carrière sont tous confrontés à des défis similaires dans le domaine des soins de première ligne.

Nous le constatons déjà dans la manière dont le programme est utilisé. Les programmes destinés aux infirmières praticiennes, par exemple, l'intègrent d'une manière qui correspond à leur contexte de formation. Et même dans des groupes plus restreints, on observe souvent une diversité de points de vue, ce qui enrichit en fait la discussion.

Ainsi, élargir le public ne signifie pas nécessairement tout repenser. Il s'agit plutôt de reconnaître que le programme dispose déjà de cette flexibilité; il suffit simplement de continuer à le faire connaître et de veiller à ce que les gens comprennent comment il peut s'adapter à leur situation.

En fin de compte, l'objectif est assez simple. Il s'agit d'aider les praticiens à prendre l'habitude de réfléchir à leur pratique, d'apprendre avec les autres et d'appliquer le tout dans leur carrière. Et si nous parvenons à renforcer cela, tout en rendant le programme plus accessible et plus pertinent au fur et à mesure, alors nous sommes sur la bonne voie.

« Se constituer une communauté dans les premières années d'exercice de la profession »

Entrevue avec la Dre Melinda Caputo

La Dre Melinda Caputo est une médecin de famille qui en est à ses cinq premières années d'exercice. Elle est originaire d'Ottawa et maintenant établie à Toronto. Elle a obtenu un diplôme de premier cycle en sciences de la santé à l'Université Carleton avant de s'installer à Toronto pour étudier la médecine à l'Université de Toronto. Après sa résidence, elle a exercé en tant que médecin suppléante dans différents milieux de pratique avant d'intégrer Magenta Health. Elle exerce également à la clinique de santé des étudiants de l'Université métropolitaine de Toronto et en qualité d'assistante en chirurgie Elle est actuellement membre du conseil d'administration de la FÉMC et membre du comité consultatif des résidents.

Q : Comment s'est passée la transition entre la résidence et la pratique autonome?

Ç'a été une période très intéressante. C'est un mélange de difficultés et d'enthousiasme, qui s'accompagne d'une progression importante, tant sur le plan personnel que professionnel. La résidence, c'est un milieu très structuré. On sait à peu près à quoi s'en tenir; il y a des superviseurs, toujours quelqu'un pour vous guider. Et tout d'un coup, ça disparaît et vous avez une multitude de choix à faire.

Cette liberté est formidable, mais elle peut aussi être un peu écrasante. Vous devez déterminer quel type d'activité vous semble important, quel type d'environnement vous convient et quel rythme est le plus adapté à votre vie. J'ai passé beaucoup de temps à essayer différents cadres de pratique, à me demander si je préférais une petite équipe ou un groupe plus étoffé, un milieu urbain ou une petite localité, et ainsi de suite.

Et puis, en dehors de ça, il y a tellement de possibilités dans le domaine de la médecine familiale. J'ai fait de la suppléance, j'ai travaillé en Alberta, j'ai prodigué des soins de santé aux étudiants et j'ai été assistante en chirurgie. Les possibilités sont nombreuses, ce qui est stimulant, mais ça signifie aussi qu'il faut constamment se demander ce à quoi on veut vraiment se consacrer.

Je suis encore en train de définir mes limites, et je dis probablement oui un peu trop souvent, mais c'est normal. On essaie de concilier la nécessité de prendre soin de soi et le désir de progresser.

Sur le plan clinique, on a également l'impression qu'on est désormais censé tout savoir, d'un coup. Mais on se rend vite compte que ce n'est pas le cas. Les situations nouvelles et les défis à relever ne manquent jamais. Ce qui m'a aidé, c'est de trouver des communautés de soutien, de

commencer dans un endroit familier, de rester en contact avec des collègues et d'être dans des environnements où il est permis de poser des questions.

Q : Qu'est-ce qui vous a attirée vers la médecine familiale?

Je pense que ça peut vraiment se résumer au côté humain. La médecine familiale touche à tant d'aspects de la vie des gens. On s'occupe de tout : relations, maladies chroniques, santé mentale, soins aux nouveau-nés et aux personnes âgées. On touche à tous les domaines.

J'aime avoir la possibilité de connaître les patients au fil du temps, de comprendre leur histoire et de les aider à différents stades de leur vie. Cette continuité est quelque chose qui me tient vraiment à cœur. On est souvent le premier point de contact des patients et on les oriente dans le système.

C'est un véritable défi. Il y a des moments difficiles, et il faut pouvoir compter sur les collègues et les systèmes de soutien. Mais c'est aussi ce qui donne tout son sens à ce travail.

J'aime aussi la variété. Je ne me suis jamais intéressée exclusivement à un domaine particulier. J'aime apprendre sur un peu tous les sujets et être en mesure de diriger les gens vers les soins adéquats lorsqu'ils en ont besoin.

Alors oui, c'est beaucoup, et il y a des moments d'incertitude, mais dans l'ensemble, je sais que ce métier est fait pour moi.

Q : Pouvez-vous nous dire quelques mots sur ce que les modules de la FÉMC vous ont apporté, depuis le début de votre résidence jusqu'à maintenant?

C'est pendant ma résidence que j'ai découvert ces modules. Je crois que cette première expérience m'a rendue plus encline à continuer par la suite. Les modules m'ont semblé vraiment pratiques. Le contenu est accessible, il n'est pas trop dense et il porte sur ce dont j'ai réellement besoin au quotidien.

Comparativement à d'autres ressources, qui peuvent aller très en profondeur dans les études et les cas exceptionnels, celle-ci semble plus terre à terre. Pendant ma résidence, je m'en suis même servie pour préparer les examens, parce que ça m'aidait à faire ressortir les points clés d'une manière claire.

Après la résidence, j'ai fini par former un groupe avec des amis de mon programme, et c'était génial. C'est un espace d'apprentissage, mais aussi de socialisation. Nous pouvons parler de ce que nous vivons tous, ce qui est très utile.

Puis je me suis jointe à un autre groupe dans mon lieu de travail actuel. C'est une expérience différente, car il y a plus de médecins expérimentés dans ce groupe. Les cas qu'ils traitent et leurs opinions m'ont beaucoup enrichie, mais j'ai aussi été rassurée de voir qu'eux non plus n'ont pas fini d'apprendre.

Les choses ont donc un peu changé pour moi. Au départ, c'était surtout un outil d'apprentissage, mais aujourd'hui, il s'agit aussi de former une communauté, de garder le sens des responsabilités et de veiller à continuer d'apprendre même lorsque je suis très occupée.

Q : Il semble que ces séances en petits groupes soient plus qu'un simple moyen d'apprentissage. Y a-t-il aussi une composante de santé mentale?

Absolument. Il y a l'aspect connaissances, mais il y a aussi l'aspect bien-être. Dans la pratique, on a souvent l'impression qu'il faut avoir les réponses, et la plupart du temps c'est le cas, mais il y a toujours des situations plus complexes.

Il est très important de disposer d'un espace où l'on peut prendre du recul et dire : c'était difficile, ou je ne suis pas certaine d'avoir bien géré la situation. Il ne s'agit pas d'être jugé, mais d'apprendre ensemble.

Ça permet également de normaliser les choses. On se rend compte que d'autres personnes sont confrontées à des problèmes du même ordre, ce qui permet de relâcher un peu la pression Il ne s'agit pas tant d'être parfait que de continuer à progresser.

Q : Vous avez également assumé un rôle plus officiel au sein de la FÉMC en tant que membre du conseil d'administration et d'un comité. Comment avez-vous vécu cette expérience?

Les choses se sont faites tout naturellement. J'ai eu des mentors qui m'ont encouragé à saisir des occasions comme celle-ci, et cela a beaucoup compté. Pendant ma résidence, j'étais résidente en chef, j'avais donc déjà envie de soutenir les autres et de me rendre utile.

Lorsqu'il a été question de siéger au conseil d'administration de la FÉMC et de faire partie du nouveau comité consultatif des résidents, j'ai pensé que c'était une expérience à tenter. Siéger au conseil d'administration a été très instructif. Je ne me rendais pas compte de tout ce qui se passe en coulisses ni du nombre de personnes investies au sein de la FÉMC.

Ce que j'apprécie, c'est que la FÉMC s'intéresse aux personnes en début de carrière. La période de transition qui suit la résidence peut être vécue comme un isolement, et je pense qu'il y a un réel besoin de créer des liens. J'ai donc été ravie de présenter ce point de vue et de débattre des moyens de mieux soutenir les médecins en début de carrière.

Et honnêtement, c'est un groupe très accueillant. J'apprends beaucoup de choses et je suis heureuse d'en faire partie.

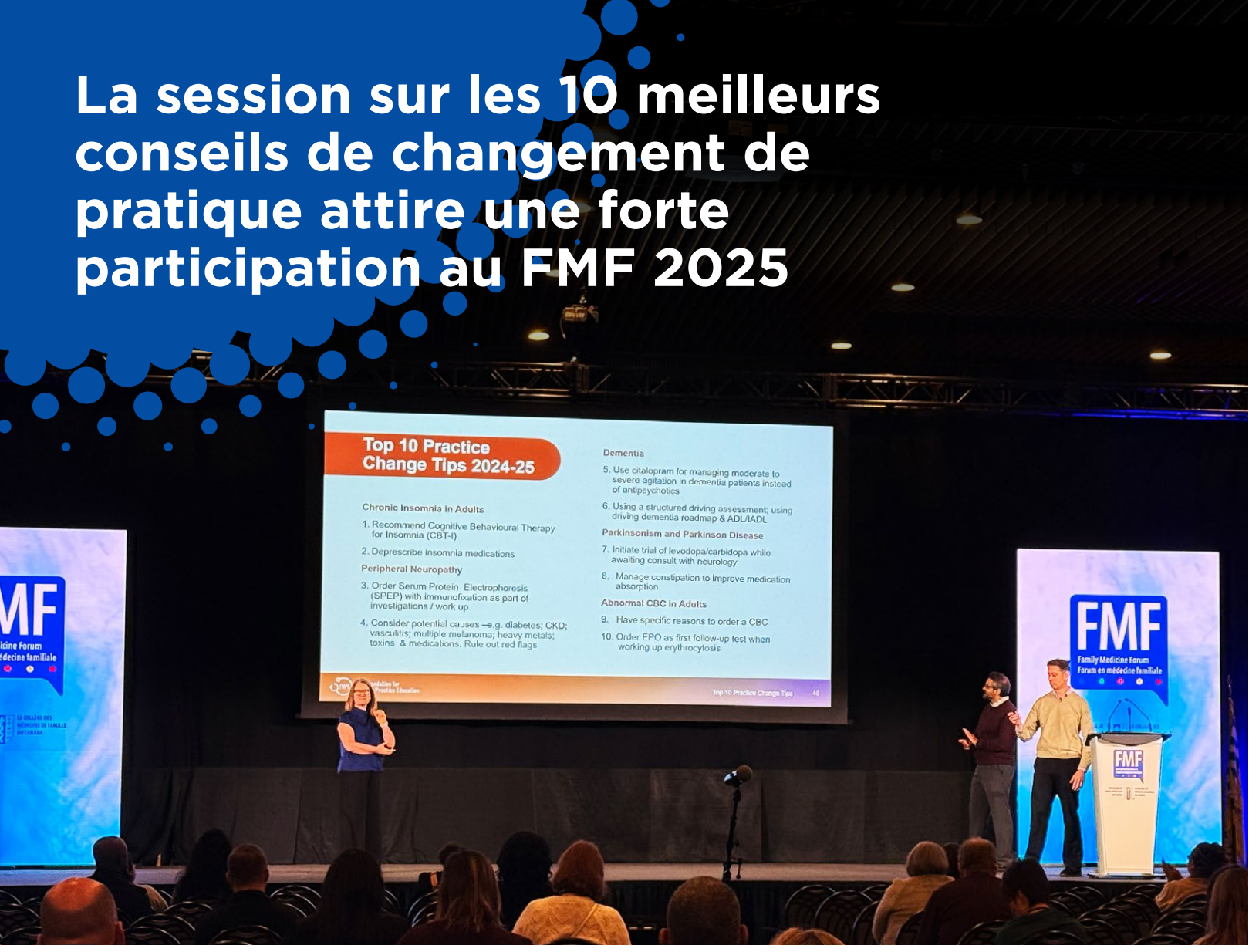
Q : Aimeriez-vous ajouter quelque chose?

Je dirais que je suis tout simplement très enthousiasmée par le programme dans son ensemble. Je l'ai trouvé vraiment utile et je pense qu'il a beaucoup à apporter, notamment aux personnes en début de carrière.

Nous voyons tellement de patients tous les jours et nous sommes constamment en train d'assimiler de l'information. Il est facile de continuer sur sa lancée sans vraiment l'assimiler. Le fait de disposer d'un espace où l'on peut réfléchir, échanger et apprendre avec d'autres personnes change beaucoup de choses.

Ce sentiment de nouer des liens a son importance. Faire partie d'un groupe où l'on se sent à l'aise de poser des questions et de parler de ses expériences, ça aide, tout simplement. Si vous hésitez, je vous dirais que ça vaut la peine d'essayer. Il y a beaucoup à gagner.

La session sur les 10 meilleurs conseils de changement de pratique attire une forte participation au FMF 2025



Pour la deuxième année consécutive, la session sur les 10 meilleurs conseils de changement de pratique tirés des modules du programme d'apprentissage basé sur la pratique de la FÉMC s'est démarquée lors du Forum de médecine familiale (FMF), qui s'est tenu du 5 au 8 novembre à Winnipeg.

Présentée par les Drs Peter Tzakas, Haider Saeed et Dana McKay de la FÉMC, cette session a mis en avant certaines des idées les plus pertinentes et les plus susceptibles de changer les pratiques, partagées par des médecins de famille canadiens dans le cadre du programme d'apprentissage en petits groupes de la FÉMC. Avec plus de 6 000 médecins de famille participant chaque année au programme d'apprentissage basé sur la pratique, ces conseils reflètent les défis et les solutions concrets vus dans la pratique clinique quotidienne.

Ce qui a ressorti le plus, c'est le niveau d'interaction, puisque de nombreux participants sont restés après la présentation pour poser des questions sur les conseils, le processus de développement des modules et la manière dont les programmes soutiennent à la fois les résidents et les médecins praticiens. Comme l'a fait remarquer le Dr Peter Tzakas,

« Les participants ont ensuite posé des questions pertinentes, non seulement sur les conseils, mais aussi sur le fonctionnement de nos modules et la manière dont ils aident les résidents et les médecins praticiens. Il est clair que le programme les interpelle.. »

Il a ajouté que des collègues de l'Université de Toronto ont dit à d'autres personnes lors d'un événement social qu'ils avaient manqué une excellente session. « C'est merveilleux de voir que la notoriété de la FÉMC continue de croître », a-t-il déclaré, ajoutant qu'avec le retour du FMF à Toronto en 2026, on s'attend à un public encore plus large.

Pour le Dr Haider Saeed, cette session revêtait une signification particulière :

« Après la présentation, j'ai croisé l'une de mes mentors qui m'avait encouragé, il y a des années, à m'inscrire en médecine », se souvient-il. « Quand je lui ai dit que je supervisais désormais le développement des modules, elle m'a répondu : '' Oh, c'est vraiment le meilleur programme de FMC du pays. '' La boucle était ainsi bouclée. »

Il souligne à quel point la session de la FÉMC est unique dans le programme FMF :

« Notre présentation reflète les opinions et les expériences de centaines de collègues à l'échelle du Canada. Il y a quelque chose de puissant dans le partage d'informations qualitatives et pratiques, d'histoires réelles qui aident les médecins à mieux soigner leurs patients. »

Il imagine déjà de nouvelles approches pour la session à Toronto, notamment en reformulant les conseils pratiques et en structurant la présentation autour des rendez-vous à la fin de la journée de consultation. « Je pense que nous pouvons nous démarquer encore davantage l'année prochaine. J'attends déjà Toronto avec impatience. »

La Dre Dana McKay est également revenue sur la dynamique actuelle et sur quoi l'équipe peut s'appuyer pour aller de l'avant.

« Nous souhaiterions explorer non seulement les stratégies efficaces de changement de pratiques, mais aussi les défis courants que nos membres décrivent dans leurs OPR », a-t-elle déclaré. Elle a noté le nombre croissant de déclarations de changement de pratiques en lien avec les dossiers médicaux électroniques. « Bon nombre de ces changements sont rendus possibles par les DME : ajout de rappels, création de modèles ou saisie d'outils de dépistage », a-t-elle expliqué. « Mettre en avant les changements de pratiques rendus possibles par les DME pourrait être un élément intéressant à apporter. »

De gauche à droite : le Dr Peter Tzakas, le Dr Haider Saeed, le Dre Dana McKay

Alors que la FÉMC se prépare pour le FMF 2026 à Toronto, l'équipe est motivée par l'accueil réservé à Winnipeg et par la possibilité de joindre un public encore plus large. Comme l'a résumé le Dr Tzakas,

« Cette conférence contribue chaque année à mieux faire connaître la FÉMC. Nous sommes ravis de poursuivre sur cette lancée. »

La session du FMF 2025 a démontré une fois de plus comment l'apprentissage fondé sur la pratique, ancré dans des cas réels, des expériences réelles et des défis réels de partout au pays, continue d'aider les médecins de famille à apporter des changements significatifs dans la pratique des soins primaires.

Amélioration du programme d’apprentissage basé sur la pratique

Dre Dana McKay, Directrice, Programmes d’apprentissage basé sur la pratique

En 2025, nous avons continué à renforcer notre programme d’apprentissage basé sur la pratique (PABP) en améliorant des initiatives qui favorisent un perfectionnement professionnel continu de grande qualité pour les médecins de famille partout au Canada. À cette fin, l’équipe chargée des programmes a réalisé des progrès significatifs en matière de renouvellement de la certification, d’intégration des programmes et d’engagement des membres.

L’une des avancées les plus importantes pour le programme — et pour ses membres — a été l’obtention de la certification Mainpro+® pour les trois prochaines années. Cela revêt une importance particulière pour les médecins de famille membres, mais témoigne aussi, plus largement, de la crédibilité et de la rigueur du programme. Le Collège des médecins de famille du Canada a mis à jour ses normes et ses critères de qualité, ce qui a incité la FÉMC à examiner attentivement et à adapter ses processus afin de répondre aux nouvelles attentes. En conséquence, les membres qui participent au programme — soit de manière indépendante, soit au sein d’un petit groupe — peuvent satisfaire à leurs exigences en matière de crédits de manière tout à fait fluide.

La FÉMC a également continué à améliorer son engagement en faveur de l’équité, de la diversité, de l’inclusion et de l’accessibilité (EDIA) au sein du programme. Les résultats de l’enquête EDIA menée auprès des membres ont guidé le développement continu du programme, notamment la mise à jour de la formation des facilitateurs, des outils d’évaluation et du matériel pédagogique. Ces efforts contribuent à garantir que le PABP continue d’offrir un environnement d’apprentissage inclusif et favorable, reflétant les meilleures pratiques en matière de formation médicale continue.

Une communication claire et un soutien aux membres ont été essentiels lors de la mise en place des améliorations

apportées au programme. Du matériel de programme, du contenu pour le site web et des communications destinées aux membres ont été actualisés afin d'aider les participants à naviguer les changements apportés au programme, notamment les mises à jour du processus de crédits et les améliorations apportées aux outils de pratique réflexive (OPR). Ces initiatives font en sorte que les membres et les facilitateurs restent bien informés et soutenus tout au long de l'évolution du programme.

Assurer la viabilité financière du programme constituait un autre axe prioritaire. L'équipe chargée du programme a mis en œuvre une stratégie de communication réfléchie pour accompagner l'introduction d'une cotisation pour les facilitateurs, tout en maintenant des relations solides avec ces derniers à l'échelle nationale. L'équipe a contribué à la viabilité globale de l'organisation en faisant la promotion du programme durant le FMF, en établissant des partenariats avec des organisations de médecins de famille et d'infirmières praticiennes, et en encourageant des approches innovantes telles que l'utilisation du programme pour les groupes en déplacement et suivant une formation médicale continue (FMC). Elle a également continué à donner la priorité à l'innovation au sein du programme.

La formation des facilitateurs est restée au cœur de la réussite du programme. Le matériel de formation a été mis à jour afin de refléter la nouvelle structure de certification Mainpro+ et les outils de pratique réflexive actualisés. Des initiatives pilotes ont été lancées pour intégrer les principes de l'EDIA dans la formation des facilitateurs, afin de les aider à créer des environnements d'apprentissage inclusifs et propices à la réflexion au sein de leurs groupes.

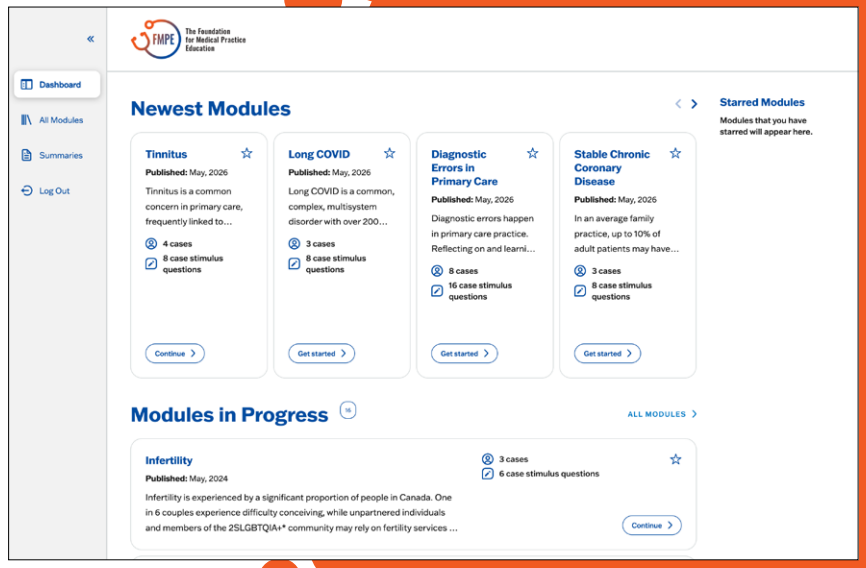
La collaboration entre les programmes PABP et PABP pour résidents a également été renforcée en 2025. Grâce à une coordination continue et à des initiatives communes, les équipes ont travaillé à harmoniser les outils d'apprentissage, les processus et les expériences des participants, renforçant ainsi le parcours menant de la formation en résidence à l'apprentissage tout au long de la vie dans la pratique.

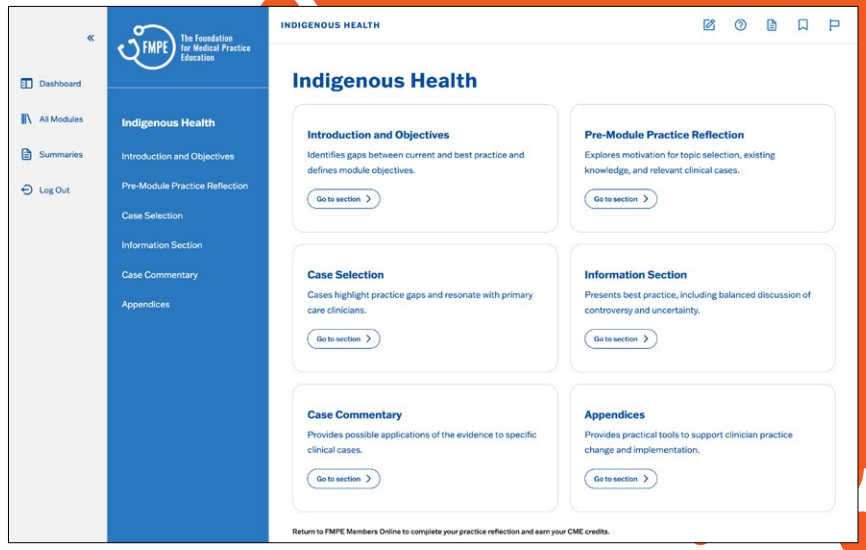
Les commentaires des membres et des facilitateurs ont continué à guider l'élaboration du programme. Des initiatives visant à renforcer l'engagement, telles que le sondage « Before You Go » et les consultations avec les facilitateurs, ont fourni des informations précieuses qui contribuent à garantir que le programme réponde aux besoins des membres.

Le FÉMC a également exploré de nouvelles possibilités pour favoriser le bien-être des médecins dans le cadre du programme. Le projet pilote réussi du cours « Mindfulness Skills for Busy Physicians » (Compétences de pleine conscience pour les médecins très occupés) a fourni aux participants des outils pratiques pour améliorer leur résilience et leur bien-être professionnel. Le PABP a organisé deux webinaires « Mindfulness in Practice » (La pleine conscience dans la pratique) pour aider les membres à la recherche d'une expérience d'apprentissage plus courte ou ceux qui ne pouvaient pas s'engager dans le cours complet de 12 semaines.

Enfin, des efforts ont été déployés pour améliorer la plateforme du module interactif et pour mettre en œuvre avec succès les outils de pratique réflexive mis à jour dans Membres en ligne. Ces améliorations renforcent le modèle d'apprentissage réflexif du programme tout en améliorant l'expérience utilisateur des membres.

Ensemble, ces initiatives témoignent de l'engagement constant de la FÉMC à offrir un apprentissage de qualité supérieure, fondé sur des données probantes, qui favorise l'évolution des pratiques et améliore les soins prodigués aux patients en médecine familiale partout au Canada.



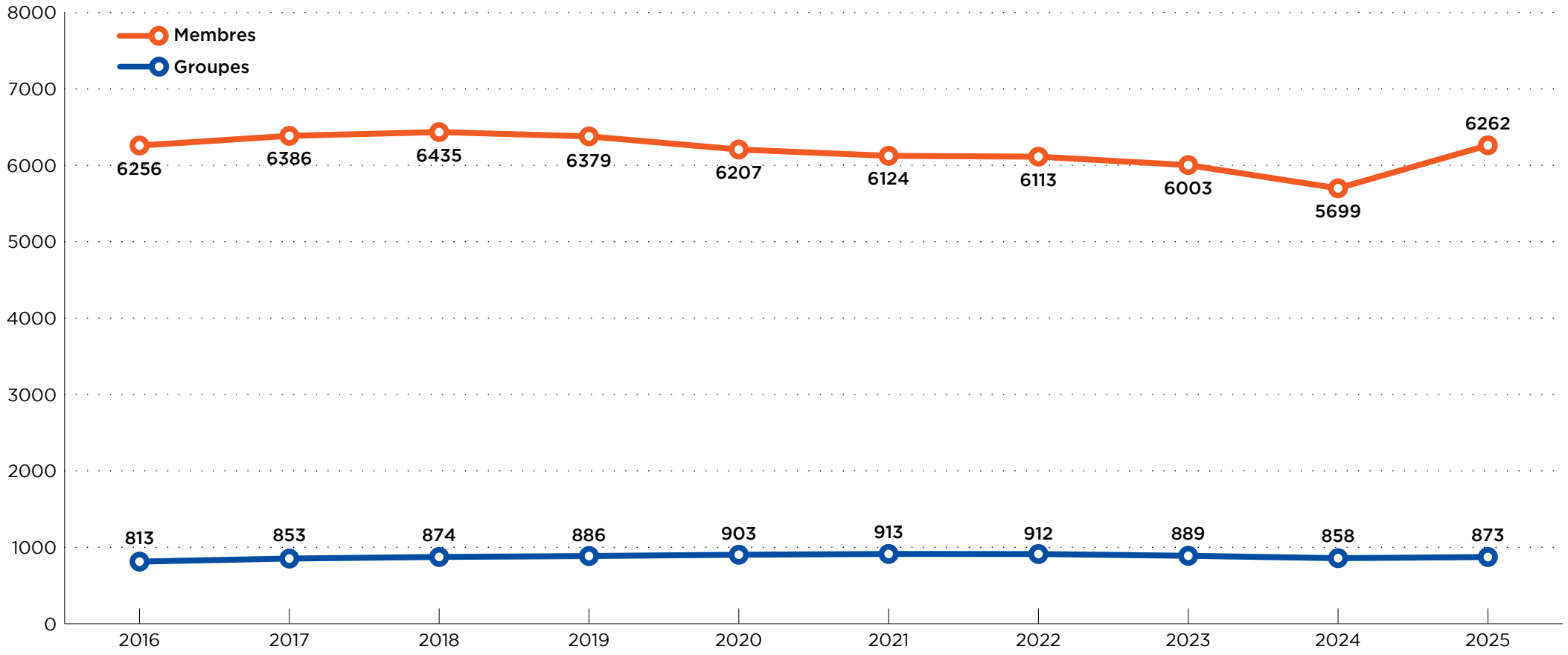


Module interactif

Statistiques et données

Universités offrant des programmes pour résidents, infirmières praticiennes et IPSSP au Canada en 2025

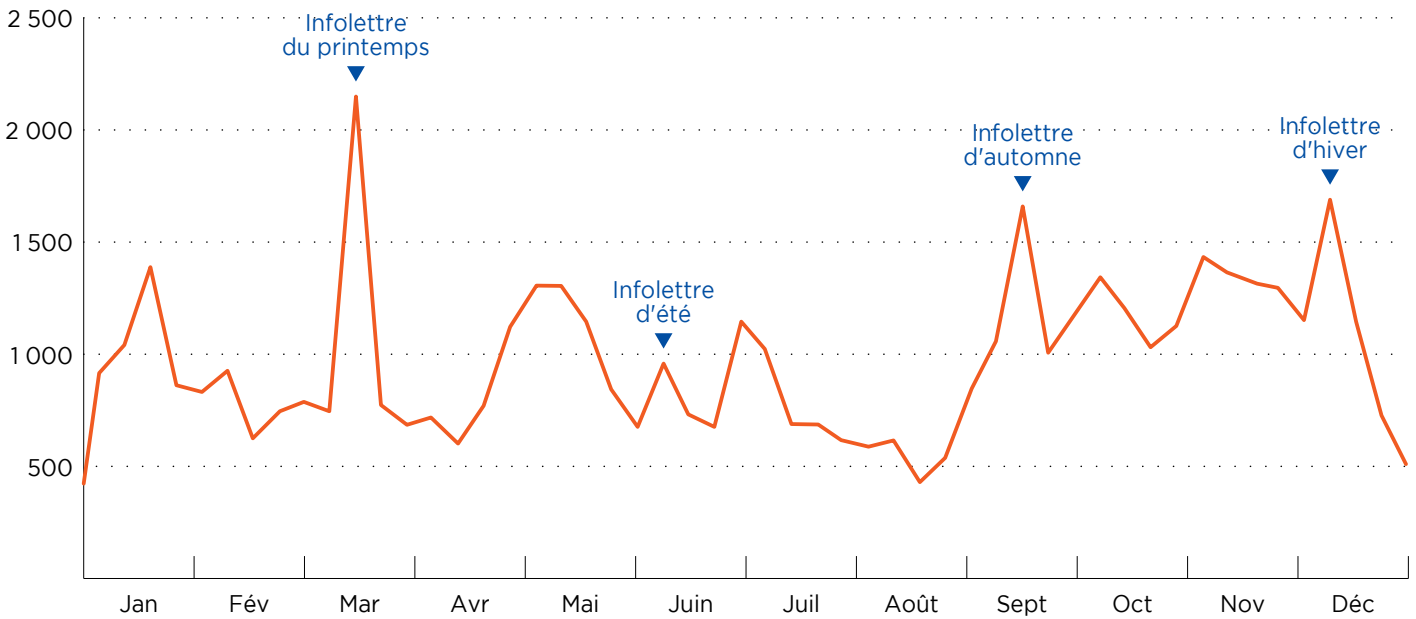
Progression de la participation au PABP



En 2025, nous avions **820** groupes actifs et **242** apprenants individuels actifs. Les groupes ont tenu **7 375** réunions, pour un total de **12 922** heures de réunion. Un total de **8 975** pratiques réflexives et **4 931** suivis de pratique réflexive ont été soumis. **5 684** lettres de crédits ont été émises, et **176 623,5** crédits Mainpro+ ont été accordés dans ces lettres de crédits, pour une moyenne de **32,23** crédits par membre.

Site Web

44 000 utilisateurs actifs, **40,2 %** de plus qu'en 2024



Facebook et Instagram

210 100 vues

1 700 liens cliqués

1 400 visites au site Web de la FÉMC

- linkedin.com/company/the-foundation-for-medical-practice-education
- facebook.com/FMPE.FEMC
- instagram.com/fmpe_femc/
- bsky.app/profile/fmpe-femc.bsky.social
- youtube.com/@FMPE_FEMC

Annexes

Membres du Comité du rapport annuel de la FÉMC

Steven Hobé
Chef de projet
(Hobé Hosokawa Marketing)

Dre Heather A. Armson
Directrice exécutive

Karen Birthelmer
Administratrice de programme

Stephanie Derka
Coordonnatrice de la recherche

Erin Mcleod
Ancienne Directrice, Administration

Dre Dana McKay
Co-directrice, PABP

Brad Schellingerhoudt
Directeur, Développement des applications

Dr Peter Tzakas
Directrice, PABP pour résidents

Membres du conseil d'administration
(Octobre 2025)

Dre Kristin Heinrichs
Manitoba, Saskatchewan, TNO et Nunavut

Dre Alison Baker
Ontario, Université McMaster

Dre Annie Laflamme-Fillion
Provinces de l'Atlantique

Dr Ed Hirvi
Association nationale des directeurs de médecine familiale

Dr Justin Weresch
Personne nommée à temps plein à une université canadienne (McMaster)

Dre Opeyemi Sobowale
Personne nommée à temps plein à une université canadienne (Université du Manitoba)

Andrea Kostiuk
Directrice non désignée

Dre Melinda Caputo Janhager
Membre des 5 premières années

Dre Angela Escobia-Escara
Membre de la résidence

La Fondation pour l'éducation médicale continue

Université McMaster
1280 Main St. West, DBHSC, Room 4034
Hamilton, Ontario, Canada L8S 4K1

(905) 525-9140, poste 22219

fmpe@mcmaster.ca

fmpe.org

linkedin.com/company/the-foundation-for-medical-practice-education

facebook.com/FMPE.FEMC

instagram.com/fmpe_femc/

bsky.app/profile/fmpe-femc.bsky.social

youtube.com/@FMPE_FEMC

La Fondation pour l'éducation médicale continue