



MEDICAL COUNCIL  
OF CANADA

LE CONSEIL MÉDICAL  
DU CANADA

RAPPORT ANNUEL 2020-2021

# L'ADAPTATION EN **ACTION**

ENGAGEMENT • SOUPLESSE  
TRAVAIL D'ÉQUIPE

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| CHRONOLOGIE 2020/21               | 5  |
| MESSAGE DU PRÉSIDENT              | 7  |
| MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE | 9  |
| ENGAGEMENT                        | 11 |
| SOUPLESSE                         | 17 |
| TRAVAIL D'ÉQUIPE                  | 24 |
| STATISTIQUES SUR LES EXAMENS      | 29 |
| GOVERNANCE                        | 30 |
| PRIX ET RECONNAISSANCE            | 36 |
| PUBLICATIONS ET EXPOSÉS           | 41 |
| APERÇU FINANCIER                  | 44 |
| LICENCIÉS                         | 46 |

# L'ADAPTATION EN **ACTION**

CON  
TENU

CONTENU



## À PROPOS DU CMC

LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA (CMC) ŒUVRE EN COLLABORATION AVEC DES ORGANISATIONS PARTENAIRES, notamment les ordres des médecins de chaque province et territoire et les facultés de médecine des universités de tout le Canada, afin d'élaborer et d'administrer des examens nationaux standardisés qui répondent aux besoins changeants de la population au Canada en matière de soins de santé. Le CMC veille également à ce que les médecins formés à l'étranger qui souhaitent pratiquer la médecine au Canada respectent ces mêmes normes rigoureuses.

Le CMC a été fondé en 1912 pour répondre au besoin d'une qualification nationale en vue de l'obtention d'un permis d'exercice de la médecine. Depuis lors, les examens du CMC ont continué d'évoluer et demeurent les seules évaluations indépendantes et objectives au Canada garantissant que tous les médecins en exercice au pays disposent des compétences et connaissances fondamentales et adoptent les comportements professionnels indispensables au respect des normes les plus élevées en matière de sécurité des patients. Ce modèle est semblable à celui en usage dans d'autres disciplines professionnelles, dans lesquelles la conformité à une norme est exigée aux fins de l'obtention d'un permis d'exercice.

ENGAGEMENT

SOUPLESSE

TRAVAIL D'ÉQUIPE

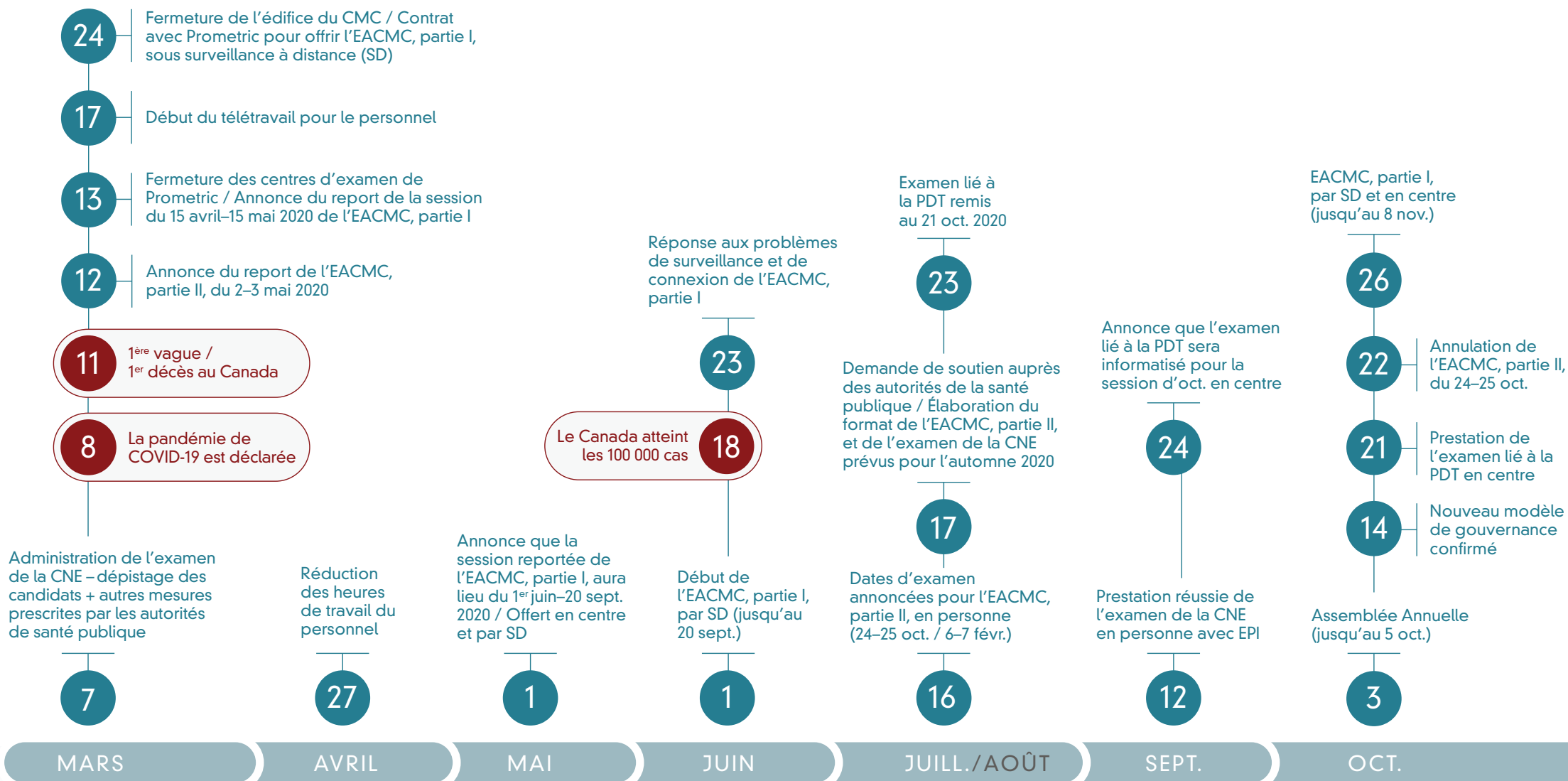
INTRODUCTION

LE CMC A ACQUIS UNE RICHE EXPÉRIENCE EN MATIÈRE D'INNOVATION DANS LE DOMAINE DE L'ÉVALUATION DES MÉDECINS. Au cours de la dernière année, notre capacité d'adaptation a été mise à l'épreuve dans des circonstances tout à fait nouvelles. Partout dans le monde, la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) a suscité de nouveaux défis que nul n'aurait pu imaginer.

Le CMC tient à remercier son personnel pour son travail acharné et son dévouement, ses bénévoles pour leur engagement et leur expertise, ainsi que les candidats, intervenants et partenaires pour leur patience et leurs contributions qui ont permis au CMC de relever les défis auxquels il a été confronté en 2020-2021.

Tout au long de la pandémie, une chose est demeurée claire : la compétence des médecins au Canada n'a jamais été remise en question. Le CMC est fier de contribuer à garantir que les médecins fournissent des soins de la plus haute qualité aux patients.

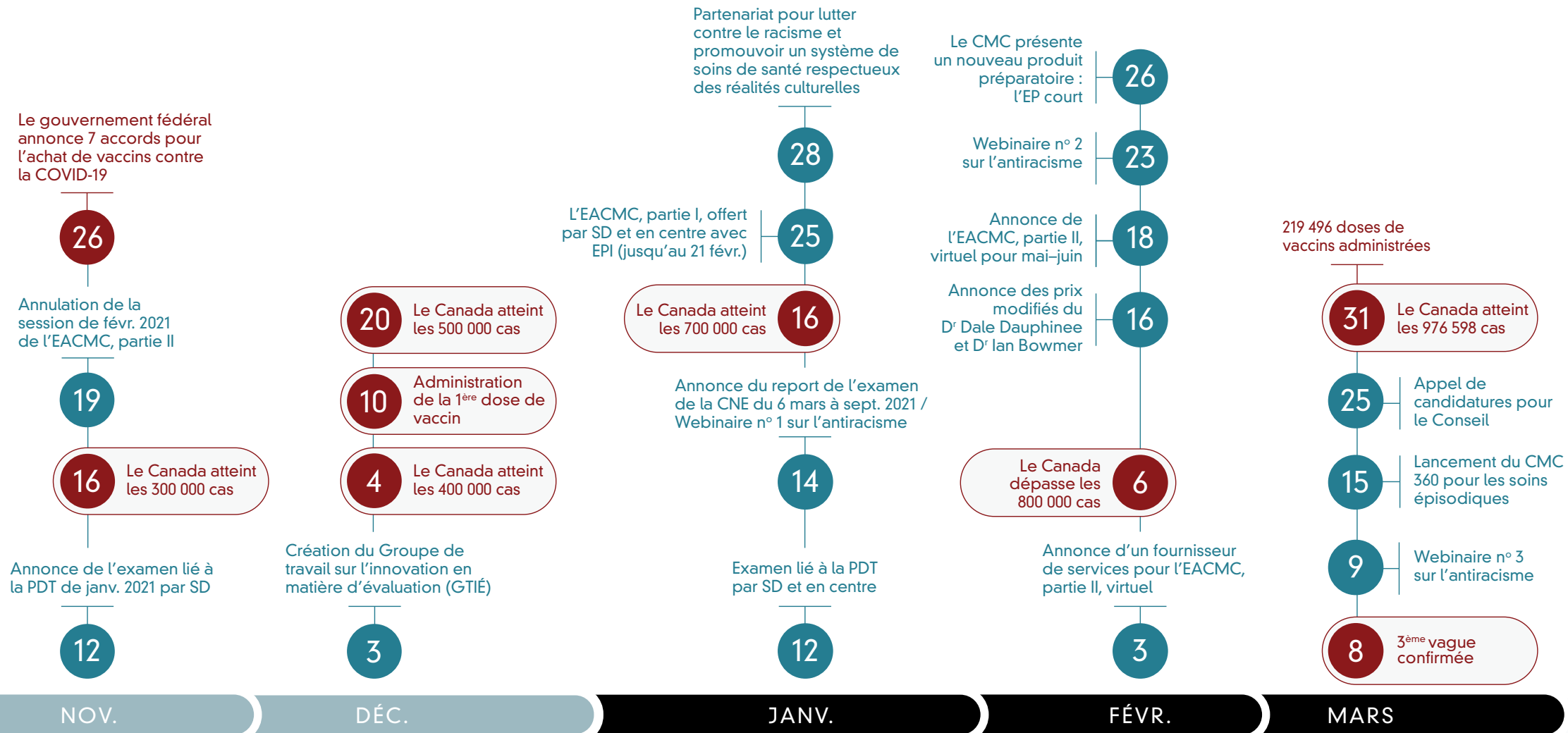
La rigueur et l'engagement du personnel, des bénévoles et des collaborateurs du CMC nous ont permis de nous adapter à des circonstances qui évoluaient rapidement sans pour autant compromettre notre mandat principal : offrir les meilleurs soins médicaux au Canada qui soient grâce à l'excellence de l'évaluation des médecins. Notre équipe a manifesté sa créativité et son dévouement en accueillant de nouvelles approches pour résoudre les problèmes et en faisant preuve d'un sens d'adaptation actif qui profitera à notre communauté dans les années à venir.



2020

CHRONOLOGIE 2020/21

- ÉVÉNEMENTS LIÉS AU CMC
- ÉVÉNEMENTS LIÉS À LA COVID-19



2021

- ÉVÉNEMENTS LIÉS AU CMC
- ÉVÉNEMENTS LIÉS À LA COVID-19

## MESSAGE DU PRÉSIDENT



D<sup>R</sup> JAY  
ROSENFELD

L'UNE DE MES PRINCIPALES PRIORITÉS À TITRE DE PRÉSIDENT DU CONSEIL MÉDICAL DU CANADA (CMC) était de faire évoluer le CMC en une organisation moderne dotée d'une souplesse et d'une capacité d'adaptation pour faire face aux défis qui se présentent. En entamant mon mandat en 2018, jamais je n'aurais pu imaginer à quel point ces caractéristiques se révéleraient essentielles alors que nous sommes confrontés à une pandémie mondiale. Alors que mon mandat touche à sa fin, je tiens à exprimer toute ma reconnaissance pour les immenses efforts déployés par notre équipe pour adapter notre modèle de gouvernance, nous rendant ainsi plus flexibles et plus réactifs.

La gouvernance moderne repose sur la prise de décision et la responsabilisation. Le CMC fait partie d'un vaste écosystème de formation et d'évaluation des médecins, et sa réussite ne serait pas possible sans l'apport considérable de nos partenaires tels que les ordres des médecins, les facultés de médecine, les associations de médecins, les collègues certificateurs et les organisations

d'apprenants. Au cours des trois dernières années, les intervenants et partenaires du CMC ont joué un rôle essentiel en partageant leurs expériences et leurs idées afin de contribuer à la refonte de la gouvernance du CMC.

Même s'il reste encore du travail à faire, notamment la constitution et la mise en place de conseils consultatifs supplémentaires afin que le CMC continue de bénéficier de l'apport d'un large éventail d'intervenants clés dans tout le Canada, les répercussions de notre travail sont déjà manifestes. Tout au long de la pandémie, le CMC a été contraint de modifier ses processus opérationnels et de prendre de nombreuses décisions difficiles. Nos pratiques de gouvernance ont profondément renforcé les relations que nous entretenons dans le milieu de l'évaluation médicale, nous permettant ainsi de nous mobiliser rapidement sur les enjeux qui nous occupent. Nos échanges ont renouvelé notre compréhension collective du rôle que

**D<sup>R</sup> JAY  
ROSENFELD**

notre Conseil doit jouer, donnant lieu à une orientation décisive qui a permis à l'équipe du CMC de mettre en œuvre ses décisions de façon efficace.

Le CMC a su faire preuve d'une grande capacité d'adaptation pendant la pandémie, notamment par la mobilisation de tous ses effectifs autour de la notion de résilience organisationnelle. Je tiens à manifester ma gratitude envers ceux qui consacrent si généreusement leur temps et expertise pour faire en sorte que le Canada demeure un chef de file en matière d'évaluation des médecins, peu importe les défis auxquels nous sommes confrontés.

Ce fut un privilège de remplir les fonctions de président, et je suis tout aussi passionné aujourd'hui par l'importance du CMC qu'au moment où je me suis joint au Conseil pour la première fois, il y a de nombreuses années. Nous traversons des moments très stimulants, alors que le

domaine de l'évaluation des médecins évolue rapidement. Je suis fier de la façon dont le CMC a mené son évolution pour répondre aux besoins émergents et j'ai la ferme conviction qu'il saura relever les défis de demain. Je tiens à remercier tous ceux qui ont rendu cela possible. Je suis particulièrement redevable à la D<sup>re</sup> Maureen Topps, dont le professionnalisme et la perspicacité m'ont été infiniment précieux, ainsi qu'à notre Conseil et à toute l'équipe du CMC. Le CMC est entre d'excellentes mains sous sa direction sage et attentionnée.



## MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION



D<sup>RE</sup> MAUREEN  
TOPPS

ON NE SAURAIT TROP DIRE COMBIEN LA PÉRIODE 2020-2021 FUT ÉPROUVANTE POUR LES GENS À TRAVERS LE MONDE. Dans une année marquée par des épreuves pour un grand nombre de personnes, on a également observé de remarquables démonstrations de résilience. La capacité d'une organisation comme le Conseil médical du Canada (CMC) à s'adapter à un contexte en constante évolution repose sur une force fondamentale : les membres de son personnel. En tant que directrice générale et chef de la direction du CMC, je ne pourrais être plus fière de ce que notre équipe a accompli dans ces circonstances aussi difficiles, tant sur le plan personnel que professionnel.

Alors que notre équipe se tournait vers le télétravail et affrontait la complexité de repenser notre cadre opérationnel, nos employés devaient en parallèle s'adapter aux nouvelles réalités de leur propre vie :

veiller sur les membres de leur famille, aider les enfants avec leurs cours en ligne et faire le maximum pour assurer leur sécurité et celle de leurs concitoyens. Nous sommes tous conscients de l'ampleur d'une telle pression.

Les défis se sont manifestés dans tout le milieu de l'évaluation médicale. Les ordres des médecins dans tout le Canada ont délivré des permis d'exercice temporaires pour que les médecins puissent commencer à exercer de manière indépendante alors que les examens étaient reportés. Les candidats ont dû faire face à des conditions de travail difficiles et des sessions d'examen perturbées, tout en fournissant une rétroaction inestimable qui nous a permis d'améliorer nos processus. À tous les égards, notre objectif premier était de continuer à veiller à ce que les médecins puissent avancer dans leur parcours vers l'obtention du permis d'exercice. Cette étroite collaboration et cette rétroaction ont été cruciales et nous ont permis de mieux nous adapter.

D<sup>RE</sup> MAUREEN  
TOPPS

Si tout ne s'est pas déroulé sans heurt, l'année fut néanmoins jalonnée de grands apprentissages et de beaucoup d'écoute. C'est à notre personnel que nous devons tous ces accomplissements. Au cours de l'année, nos employés ont véritablement réinventé le fonctionnement de notre organisation, et pas uniquement leur lieu de travail.

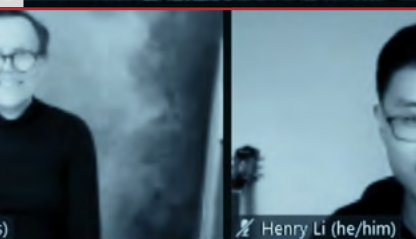
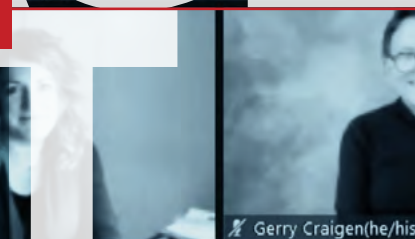
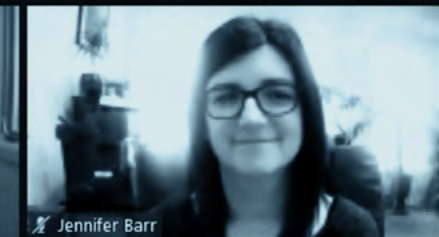
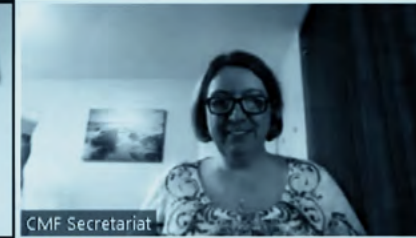
La dernière année a également offert au CMC de nouvelles avenues pour intervenir de manière plus directe et plus active sur d'importants enjeux sociaux, culturels et humains. Nous reconnaissons que la lutte contre le racisme, la discrimination et les préjugés est loin d'être gagnée et que le CMC a un rôle à jouer de façon proactive dans ce combat.

Je me réjouis de mettre à profit ce que nous avons tiré de cette année, grâce à des initiatives prometteuses comme le Groupe de travail sur l'innovation en matière d'évaluation, qui permettra au CMC de demeurer à l'avant-garde de l'évaluation des médecins et de contribuer à l'excellence des soins de santé auxquels tout le monde au Canada a droit.

Je me considère particulièrement privilégiée de diriger une organisation composée de membres aussi dévoués, engagés et créatifs que ceux du CMC. Je tiens à remercier et à féliciter chaleureusement le D<sup>r</sup> Jay Rosenfield. Bien que son mandat de président prenne fin cette année, son leadership axé sur l'avenir laissera une empreinte durable et positive sur le CMC.

LE DOMAINE DES SOINS DE SANTÉ est en évolution constante et il en va de même pour les compétences des médecins. Le CMC collabore avec divers intervenants et organismes partenaires pour que nos évaluations témoignent de cette évolution.

Tout au long de la période 2020-2021, nous avons solidifié de nombreuses relations et en avons établi de nouvelles, conformément à l'engagement du CMC de rester à l'avant-garde des connaissances et des compétences qui doivent être évaluées pour garantir que les médecins du Canada exercent en toute sécurité.



# ENGAGEMENT

ENGAGEMENT

## Nouvelles perspectives en matière de SÉCURITÉ DES PATIENTS



LA SÉCURITÉ DES PATIENTS NE SE LIMITE PAS UNIQUEMENT AUX DIAGNOSTICS MÉDICAUX, elle comprend des soins réfléchis et culturellement appropriés auxquels tous les Canadiens peuvent avoir droit en toute confiance. Le CMC s'efforce de contribuer à la création d'un environnement favorable à tous les patients du Canada. Dans le cadre de son parcours d'apprentissage, le CMC collabore avec des groupes divers, notamment avec le Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone (CNFMSA).

Le CNFMSA est le fruit d'un partenariat entre l'Association des médecins autochtones du Canada, l'Association des facultés de médecine du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgien du Canada et le CMC.

Financé par le gouvernement du Canada, ce travail majeur apporte leadership et soutien aux partenaires qui se doivent d'assumer leurs responsabilités collectives en réponse à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation et aux appels à la justice pour les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées.

Le mandat du CNFMSA s'articule autour de six grands axes prioritaires communs, à savoir :

- Évaluation des études autochtones, de la sécurité culturelle et de la lutte contre le racisme
- Antiracisme
- Admissions/transitions
- Recrutement et fidélisation des membres du corps professoral d'origine autochtone
- Amélioration de la sécurité culturelle dans les programmes d'études
- Bien-être et satisfaction au travail des médecins autochtones

## Compétence culturelle et examens d'aptitude du CMC

Cette initiative est dirigée par le comité exécutif du CNFMSA, composé de médecins autochtones de tout le Canada ayant convenu de la nécessité de collaborer pour faire évoluer la formation médicale en santé autochtone.

Sous leur direction, le CNFMSA mettra en œuvre des axes de travail dirigés par des Autochtones qui permettront de réformer l'éducation médicale en santé autochtone et de contribuer à la prestation de soins culturellement respectueux.

EN 2020-2021, LE CMC A COLLABORÉ AVEC SES PARTENAIRES pour élaborer de nouveaux Objectifs de compétence culturelle dans le cadre des examens d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC).

Un nouvel Objectif en matière de santé autochtone reconnaît que les peuples autochtones sont confrontés à des lacunes persistantes et de plus en plus importantes en matière de santé, notamment en ce qui a trait à l'accès, la qualité et le recours aux services de soins de santé. Il confirme également que les médecins ont un rôle important à jouer pour le droit des peuples autochtones au meilleur état de santé possible et pour la prestation de soins de santé exempts de racisme. Le nouvel Objectif vise à garantir que les candidats qui passent un examen du CMC comprennent l'importance d'offrir des soins antiracistes, respectueux des valeurs culturelles et tenant compte des traumatismes et de la violence.

Le CMC a également mis à jour l'Objectif de l'EACMC sur la santé des populations spéciales. Cet Objectif reconnaît que divers facteurs, comme la culture, les comportements, l'âge et le sexe, peuvent donner lieu à des iniquités sociales en matière de santé. L'Objectif révisé vise à assurer que les candidats fournissent des soins adaptés à la culture des diverses populations.

## Réponse commune à la crise des opioïdes et adaptation des examens



LA RECRUESCENCE DES SURDOSES ET DES DÉCÈS LIÉS AUX OPIOÏDES constitue une crise de santé publique nationale pour le Canada et a suscité de nouvelles initiatives qui abordent le comportement des médecins en matière de prescription.

En 2020, le CMC a collaboré avec l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et d'autres partenaires afin d'élaborer du nouveau contenu pour l'EACMC en accord avec un nouveau programme d'études de premier cycle sur la gestion de la douleur et la consommation de substances, lancé par l'AFMC l'année dernière.

Dans le cadre de ce projet, le CMC a organisé deux ateliers d'élaboration d'examens axés sur le contenu relatif à la gestion de la douleur, à la prescription appropriée d'opioïdes et au trouble de consommation d'opioïdes pour l'évaluation des compétences théoriques et cliniques. Ce contenu sera dorénavant intégré aux examens du CMC.

Cette initiative ouvre la voie à une prescription plus appropriée des opioïdes au Canada. Les résultats d'une étude de recherche longitudinale menée par le CMC ont confirmé un lien étroit entre le rendement à l'EACMC, partie II, et un comportement potentiellement dangereux en matière de prescription d'opioïdes et de benzodiazépines. L'étude a notamment révélé que les candidats ayant échoué à l'EACMC, partie II, à leur première tentative avaient prescrit deux opioïdes ou plus et deux benzodiazépines ou plus à quelque 30 % plus de patients que les candidats l'ayant réussi à leur première tentative.

Ces résultats réitèrent l'importance des examens pour l'obtention d'un permis d'exercice au regard de la sécurité des patients et confirment la nécessité d'adapter les programmes d'études et les objectifs des examens en conséquence. Cette collaboration avec l'AFMC constitue une étape importante dans la résolution de ces problèmes.

## Avancées dans le projet de test de rendement progressif du CMC



EN 2020, LE CMC A POURSUIVI SA COLLABORATION AVEC l'Université de Montréal, l'Université McGill et l'Université Western sur son projet de test de rendement progressif, une initiative qui produira des renseignements précieux pour les étudiants et les établissements participants, ainsi que pour le CMC.

Le test de rendement progressif est une forme d'évaluation où l'on fait passer un examen de façon répétée aux apprenants à différents moments de leur formation afin de suivre leurs progrès au fil du temps. Le projet offrira une évaluation de la progression des étudiants qui sera informatisée et centrée sur l'utilisateur, et ce tout au long de son déroulement, fournissant ainsi un suivi pour soutenir leur apprentissage. Le projet permettra également aux candidats de s'exercer au contenu de l'examen conformément aux Objectifs actuels de l'EACMC, partie I.

Une fois le projet mis en œuvre, les établissements envisagent de soumettre leurs étudiants au Test de rendement progressif six fois au total sur une période de deux ans.

Le projet assistera les établissements participants en organisant les tests de rendement progressif et en fournissant des rapports globaux sur le rendement des étudiants. Ceux-ci permettront aux établissements d'évaluer leurs cohortes respectives parmi les établissements participants.

Le projet vise également à recueillir des données prouvant la validité du Test de rendement progressif et à déterminer sa valeur prédictive en fonction des résultats de l'EACMC, partie I. Ce type de recherche est utile au CMC et à d'autres organismes dans le domaine de l'évaluation médicale afin de s'assurer que nos évaluations mesurent efficacement les compétences requises pour les médecins.

## Reconnaissance du CMC 360 comme pratique exemplaire de soins de santé



LA FORMATION ET L'APPRENTISSAGE DES MÉDECINS NE SE LIMITENT PAS à la réussite d'examens et à l'obtention d'un permis d'exercice. C'est pourquoi le CMC a créé le CMC 360, un outil de rétroaction multisources auquel les médecins peuvent recourir dans le cadre de leur développement professionnel continu. Le CMC 360 s'appuie sur les travaux réalisés par le College of Physicians & Surgeons of Alberta en collaboration avec la University of Calgary. Ces travaux ont été confiés au CMC en 2016, au moment où l'idée d'un programme national de rétroaction multisources prenait de l'ampleur.

Le CMC 360 permet aux médecins de recueillir de la rétroaction réalisable et pertinente sur leur rendement dans leurs rôles de communicateur, de collaborateur et de professionnel. Les médecins obtiennent un aperçu complet de leur rendement auprès des personnes les plus concernées par leur pratique quotidienne, ce qui comprend leurs patients, collègues et collaborateurs. Un facilitateur formé encadre le suivi de cette rétroaction et un plan d'action est élaboré.

Depuis son lancement en 2018, le CMC a affiné le programme à la lumière des commentaires exprimés par ses utilisateurs. En 2020, le CMC 360 a été mis à la disposition de tous les médecins dans les deux langues officielles.

Depuis juillet 2020, le CMC 360 fait partie de la Bibliothèque de pratiques exemplaires de l'Organisation de normes en santé (Health Standards Organization) qui regroupe les meilleures pratiques mondiales en matière de soins de santé évaluées par les pairs. Cette reconnaissance signifie que le CMC 360 a satisfait à tous les critères en tant que pratique innovante apportant un changement positif, axée sur les personnes, sûre et efficace. Cela témoigne de l'expertise du CMC dans le domaine de l'évaluation des médecins ainsi que des effets positifs du CMC 360 sur les médecins qui participent à ce programme.





LA PANDÉMIE A EU UN IMPACT DIRECT ET CONSIDÉRABLE sur l'administration des examens du CMC, au détriment de milliers de candidats ayant investi du temps pour s'y préparer. Cette situation a également eu des répercussions sur notre personnel, qui a travaillé sans relâche avec nos comités d'experts bénévoles à l'élaboration d'examens révisés, pour qu'ils puissent être administrés en toute sécurité tout en se conformant aux directives de santé publique en constante évolution. Le CMC est reconnaissant de cet important effort d'équipe et de cette collaboration externe qui ont rendu tout cela possible.

# SOUP LESSE

SOUPLESSE



## L'ADAPTATION EN ACTION : remanier nos examens pour répondre aux besoins modernes

### LE CMC AVAIT À CŒUR DE TROUVER UNE FAÇON D'OFFRIR SES EXAMENS.

Les candidats qui passent nos examens poursuivent une importante carrière, et nos examens marquent des étapes clés dans leur cheminement vers la réussite.

Les ordres des médecins provinciaux et territoriaux considèrent les examens d'aptitude du Conseil médical du Canada comme étant une composante essentielle de la Norme canadienne qui définit les exigences que les candidats doivent satisfaire pour l'obtention d'un permis d'exercice indépendant. Dans de nombreuses provinces, ils font partie des exigences législatives définissant le permis d'exercice.

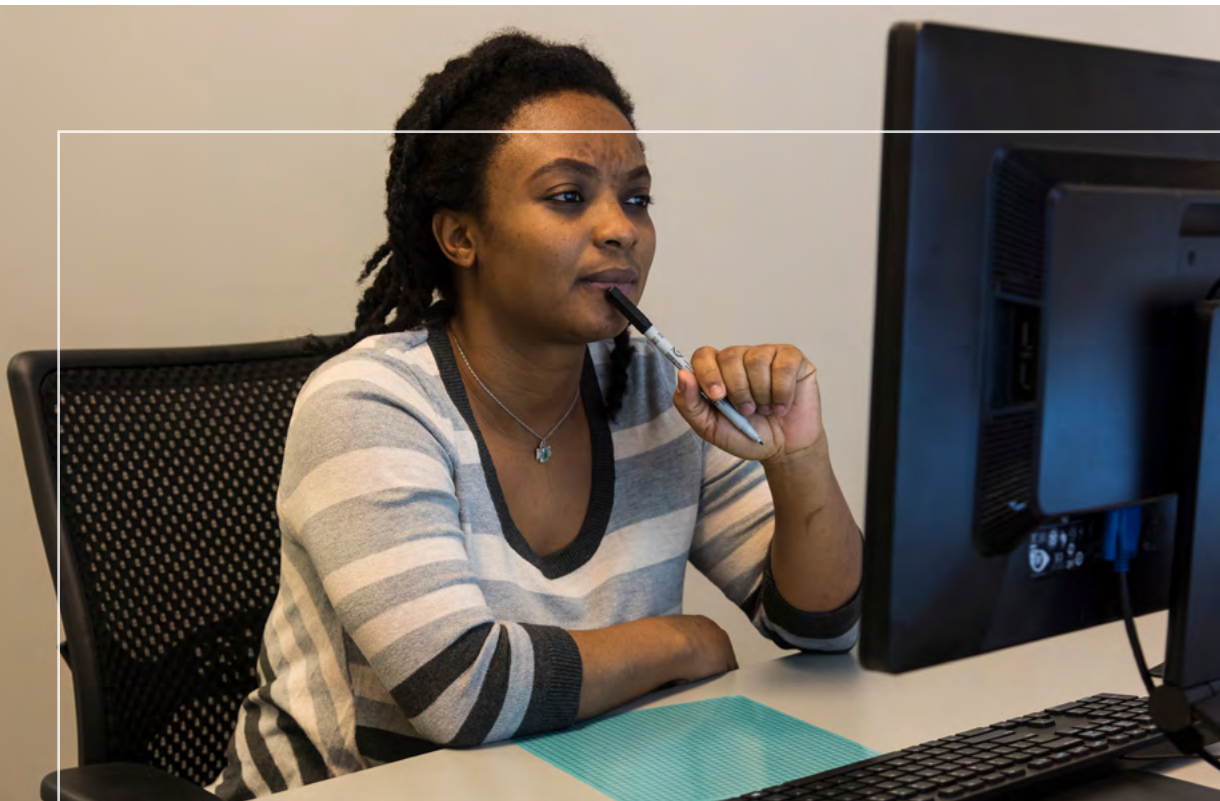
Nos examens s'inscrivent également dans le système plus élargi d'évaluation médicale au Canada, qui garantit au public canadien que ses médecins respectent les normes les plus élevées en matière de sécurité des patients. La pandémie a fait ressortir la valeur de ce système aux yeux de tous à travers le pays.

Chaque étape de l'adaptation de nos examens comportait un objectif simple : offrir des examens défendables et valides sur le plan psychométrique, et dont nous pouvions appuyer.

Le CMC a apporté des changements à presque tous les aspects de ses examens pour s'adapter à la pandémie. En se penchant sur les moindres détails liés à l'élaboration et à l'administration de nos examens, notre équipe n'a pas ménagé ses efforts pour offrir une expérience positive aux candidats et administrer des examens qui répondent aux mêmes normes élevées qu'avant la pandémie.

Cette adaptation ne s'est pas faite sans heurt, mais malgré les nombreuses difficultés rencontrées, le CMC a réussi à modifier et à offrir l'examen de la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE) en personne, l'examen lié à la prise de décisions thérapeutiques (PDT) et l'EACMC, partie I. Toutes les mises à jour ont fait l'objet d'un examen rigoureux et ont été jugées valables et défendables.

Tout au long de ce processus, le CMC a consulté de nombreux intervenants, dont les ordres des médecins, les facultés de médecine et les organisations d'apprenants, afin de connaître leurs besoins. Le CMC a également consulté des organismes internationaux d'évaluation médicale afin de découvrir des solutions adaptées et de les partager, notamment l'Australian Medical Council, le General Medical Council au Royaume-Uni et le National Board of Medical Examiners aux États-Unis, qui ont tous manifesté un intérêt pour le succès du CMC dans la prestation des examens à distance.



## La surveillance à distance au cœur d'un nouveau modèle d'administration des examens

DEUX DES EXAMENS DU CMC, L'EACMC, PARTIE I, ET L'EXAMEN LIÉ À LA PDT, sont des examens informatisés habituellement administrés dans des centres d'examen au Canada et ailleurs dans le monde. Les candidats passent généralement l'EACMC, partie I, vers la fin de leurs études de médecine, avant le début de leur résidence. L'examen lié à la PDT est administré aux candidats ayant postulé pour suivre un programme d'évaluation de la capacité à exercer, qui consiste en un stage d'évaluation clinique de 12 semaines en milieu de travail au Canada destiné aux médecins qui ont fait leurs études et leur résidence à l'étranger.

Le CMC avait déjà entrepris d'explorer de nouvelles méthodes possibles pour offrir l'EACMC, partie I. En réponse à la pandémie, le CMC a accéléré ses plans pour offrir l'EACMC, partie I, en format virtuel, par l'entremise de Prometric et de sa plateforme d'évaluation à distance ProProctor<sup>MC</sup>.

Après avoir reporté la tenue de l'examen d'avril/mai 2020, le CMC a collaboré avec la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada et la Fédération médicale étudiante du Québec pour examiner les options qui répondraient le mieux aux besoins des étudiants. Les deux organismes ont recommandé au CMC d'adopter une option de prestation à distance, afin

de permettre aux candidats de passer l'examen avant de commencer leur programme de résidence le 1<sup>er</sup> juillet.

À l'été 2020, le CMC et Prometric ont rapidement mis en œuvre un modèle de prestation à distance qui a donné aux candidats la possibilité de passer l'examen à domicile, ou dans un centre d'examen malgré une capacité très limitée. Le CMC a poursuivi sa concertation avec les leaders étudiants pendant la période de préparation et tout au long des premières semaines de l'examen. Ceux-ci ont apporté une rétroaction constructive sur les principaux éléments nécessitant une attention particulière, ainsi que des conseils sur la façon de communiquer avec les candidats.

Lors du déploiement initial du mode de surveillance à distance, un certain nombre de problèmes techniques ont été identifiés. Nous avons activement travaillé de concert avec Prometric pour les résoudre, et nous disposons maintenant de moyens parfaitement opérationnels

pour administrer les examens à distance, offrant désormais aux candidats la possibilité de choisir le mode d'examen qui leur convient le mieux.

Au cours de la session d'été prolongée, 2 771 diplômés en médecine canadiens ont passé l'examen. Compte tenu des mesures de sécurité imposées en raison de la COVID-19, la capacité d'examen aurait été limitée à environ 800 candidats formés au Canada si le CMC n'avait pas mis en œuvre une option à distance.

En s'appuyant sur les leçons tirées de l'EACMC, partie I, le CMC a pu offrir l'examen lié à la PDT au moyen de la surveillance à distance en janvier 2021. Au total, 102 candidats ont passé l'examen.

Grâce au programme de prestation semi-continue du CMC et à la surveillance à distance, les candidats disposent désormais d'une plus grande souplesse quant au moment et au lieu où ils passent l'examen.

« La capacité du CMC à innover et à s'imposer dans le domaine de l'évaluation dans une période sans précédent est pour moi une source de fierté. »

Keith Waddell

COORDONNATEUR DES  
EXAMENS INFORMATISÉS  
AU CMC

L'EXAMEN DE LA CNE FUT LE TOUT PREMIER EXAMEN DU CMC à nécessiter des ajustements dus à la pandémie. Au moment où la COVID-19 devenait une préoccupation mondiale au début de l'année 2020, le CMC a réorganisé l'examen afin de pouvoir l'administrer en personne en toute sécurité en mars 2020.

Par souci de sécurité pour les candidats, les participants standardisés (PS) et les médecins examinateurs (ME), le CMC a modifié le déroulement de l'examen afin d'empêcher les rassemblements tout au long du processus et de garantir le maintien de la distanciation physique. Afin d'éliminer tout contact physique entre les candidats et les PS pendant l'examen, les stations ont été modifiées pour mettre l'accent sur une discussion orale structurée, qui donnait quand même l'occasion aux candidats de faire valoir toutes les compétences évaluées. Le processus d'inscription le jour de l'examen a été remanié et des barrières de protection ont été installées lorsque cela s'est avéré nécessaire.

En mars 2020, 435 candidats ont passé l'examen. En septembre 2020, le CMC a dû à nouveau remanier le déroulement de l'examen dans chacun des centres afin de respecter les plus récentes directives établies par les autorités locales de santé publique, notamment en matière de distanciation physique et de mesures de protection individuelle. Ainsi, 1240 autres candidats ont pu passer l'examen. Le CMC a suivi un processus similaire pour modifier l'EACMC, partie II, et pouvoir l'offrir en toute sécurité en octobre.

Pour être en mesure d'administrer ces examens, le CMC travaille en étroite collaboration avec divers partenaires, notamment des universités et des hôpitaux situés dans des zones urbaines très fréquentées et fortement touchées par la pandémie. Malheureusement, la fulgurance de la pandémie et la coïncidence des vagues de COVID-19 ne nous ont pas permis d'offrir l'EACMC, partie II, comme prévu en 2020-2021.

## Adaptation des examens pour une administration sûre et valable



## Répondre aux besoins des candidats : développer les examens préparatoires du CMC



LES PRODUITS PRÉPARATOIRES DU CMC ONT ACQUIS UNE DIMENSION IMPORTANTE dans la préparation des candidats à l'EACMC, partie I.

En 2020, le CMC a lancé un troisième outil préparatoire pour accompagner les candidats dans leur préparation à l'examen, sur la base des suggestions de candidats ayant exprimé le besoin d'un produit plus concis qu'un examen préparatoire (EP) complet, mais plus élaboré qu'un formulaire de test de pratique. Le nouvel examen préparatoire court (EP court) comprend 105 questions à choix multiples et 19 cas de prise de décisions cliniques, ainsi qu'une clé de correction complète assortie de justifications et références.

L'EP court reproduit l'EACMC, partie I, et comporte les mêmes fonctionnalités que l'EP complet, mais en moins long. Les candidats peuvent répondre aux questions en mode examen ou à leur propre rythme. La clé de correction permet aux candidats de corriger

« Nous avons constaté que les examens préparatoires sont d'une grande utilité dans notre cours de base, car ils aident nos étudiants à se préparer à l'EACMC, partie I, et à obtenir un aperçu de leurs besoins d'apprentissage. Nos étudiants considèrent ces examens préparatoires comme une ressource très pratique. »

**D<sup>re</sup> Meredith McKague**

**DOYENNE ASSOCIÉE**

**ÉTUDES MÉDICALES DE PREMIER CYCLE**

**UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN**

eux-mêmes leur examen, ce qui les aide à mieux comprendre ce que recherche le CMC et leur permet de cibler les domaines sur lesquels ils doivent orienter leurs études.

Tout le contenu des produits préparatoires du CMC est soumis au même processus rigoureux de préparation que le contenu de l'examen officiel. Les questions sont élaborées par des experts en la matière du CMC et sont peaufinées et approuvées par des comités d'épreuves. Le contenu des produits préparatoires respecte le Plan directeur de l'EACMC, partie I, et correspond aux réalités actuelles de la pratique médicale au Canada.

En 2020-2021, le CMC a réduit le coût d'achat de son matériel préparatoire dans le souci d'aider les candidats dont les sessions d'examen avaient été reportées en raison de la pandémie.

LE CMC A SU RELEVER AVEC SUCCÈS LES DÉFIS DE 2020-2021 grâce au dévouement et au professionnalisme de notre équipe. Au début de 2020, nos employés se sont rapidement adaptés au télétravail, chacun faisant preuve de compréhension et de compassion face aux nombreuses difficultés auxquelles le CMC était confronté. Nos médecins bénévoles ont consacré d'innombrables heures pour nous aider à adapter nos examens.

TOUS ONT BRILLAMMENT ÉTABLI DES CONTACTS et des liens avec des collègues de multiples organismes et groupes professionnels afin de créer des solutions innovantes à des problèmes insoupçonnés quelques mois auparavant. Sur le plan individuel et en tant qu'organisation, nous avons trouvé des moyens d'accélérer les initiatives en cours et d'adopter des idées totalement nouvelles et des approches de collaboration inédites.

# ÉQUIPE

TRAVAIL D'ÉQUIPE





## Contribution essentielle des MÉDECINS BÉNÉVOLES



**Roger Lalonde**

COORDONNATEUR  
DES EFFECTIFS ET DE LA  
PRODUCTION AU CMC

LA PANDÉMIE NOUS A CONFIRMÉ QUE LA VALIDITÉ des examens du CMC doit être au cœur de tout ce que le CMC accomplit. Lorsque le CMC a dû adapter ses examens pour se conformer aux restrictions liées à la pandémie, les médecins bénévoles des comités chargés du contenu des examens ont généreusement consacré leur temps et leur expertise pour veiller à ce que tous les éléments de chacun des examens respectent les mêmes normes élevées sur lesquelles repose la réputation du CMC.

Plus de 30 médecins issus de sept disciplines majeures se sont rapidement acquittés de leurs tâches qui, en temps normal, se déroulent sur plusieurs mois. Dans le cadre d'une série de huit ateliers, ils ont examiné toutes les modifications proposées aux examens afin de les valider et de s'assurer que, malgré les changements, les résultats d'examen restent défendables sur le plan psychométrique et soient comparables à ceux des sessions d'examen antérieures.

Grâce à leur volonté de passer à l'action et leur capacité à se concentrer sur les enjeux les plus importants, le CMC a rapidement été en mesure de proposer de nouvelles options pour la prestation de ses examens.

**« Chacun a offert son aide dans toute la mesure du possible. Malgré les incertitudes, il était évident que nous voulions tous que le CMC réussisse. »**

## Remaniement des ECOS en détail



LE CMC ADMINISTRE DEUX EXAMENS CLINIQUES OBJECTIFS STRUCTURÉS (ECOS) visant à mesurer le rendement des candidats. La prestation d'examens axés sur le rendement qui sont à la fois sûrs et valables constitue un processus complexe auquel prennent part de nombreux intervenants et organismes partenaires, notamment le personnel du CMC, des médecins examinateurs (ME) bénévoles, des participants standardisés (PS) et divers centres d'examen dans tout le Canada.

Afin d'administrer l'examen de la CNE de 2020 en toute sécurité, l'équipe des examens du CMC a étudié les directives de santé publique et les besoins propres à chacun des 11 centres d'examen concernés, répartis dans sept provinces, et a proposé des modifications pour intégrer la distanciation physique et le port d'équipement de protection individuelle, tout en veillant à ce que toutes les connaissances, compétences et attitudes essentielles soient évaluées.

Les séances d'orientation et de formation en personne ont été transférées sur une nouvelle plateforme en ligne, et tout le matériel de formation a été adapté pour être diffusé en ligne.

473<sub>ME</sub> | 875<sub>PS</sub>

Une logistique similaire a été mise en œuvre pour adapter l'EACMC, partie II, qui devait avoir lieu en 2020. L'équipe a collaboré avec :

25<sub>COORDONNATEURS</sub> | 700<sup>+</sup><sub>ME</sub> | 1,100<sub>PS</sub>  
19<sub>CENTRES</sub> | 8<sub>PROVINCES</sub>

## Aider les candidats à s'orienter dans la nouvelle donne des examens : le point de vue d'une employée

CERTAINS CANDIDATS QUI PRENNENT PART AUX EXAMENS DU CMC ONT UN HANDICAP, une limitation fonctionnelle ou un autre besoin documenté qui justifie des mesures d'accommodements afin qu'ils puissent passer les examens dans des conditions comparables à celles de leurs pairs. Lorsque la pandémie a amené le CMC à repenser la façon d'administrer les examens, Kathryn Condon s'est intéressée aux conséquences de ces changements pour les candidats.

M<sup>me</sup> Condon est agente de programme des affaires relatives aux candidats au CMC et travaille en étroite collaboration avec la coordonnatrice de ce même programme. Lorsque le CMC a adopté la surveillance à distance pour l'EACMC, partie I, M<sup>me</sup> Condon et sa collègue ont été parmi les premières à s'intéresser de près à la nouvelle expérience d'examen.

« Les candidats étaient familiers avec le format habituel des examens, et ils avaient vraiment besoin de comprendre quels effets ces changements allaient avoir sur leur besoin d'accommodement », déclare M<sup>me</sup> Condon.

À première vue, on pourrait présumer que le nombre de candidats susceptibles de demander des accommodements dans le cadre d'examens surveillés à distance diminuerait, dans la mesure où

ceux-ci peuvent passer l'examen dans un environnement familier, en utilisant leur propre équipement. Or, suite aux modifications apportées aux examens, ce n'est pas le nombre de demandes qui a changé, mais plutôt le type de demandes.

« En changeant le contexte dans lequel se déroule l'examen, on le rend peut-être plus accessible à certains égards, mais on crée aussi de nouveaux besoins », explique M<sup>me</sup> Condon. « L'équipe des examens du CMC est consciente que chaque nuance de l'examen a des répercussions sur les candidats, et c'est pourquoi nous avons toujours eu une relation très symbiotique. Nous nous sommes vraiment appuyés sur cette relation tout au long de la pandémie. »

La gestion de situations telles que la fatigue causée par le temps passé devant l'écran, l'utilisation d'équipements ou de technologies d'assistance et les pauses supervisées a nécessité des discussions approfondies sur la manière de créer une expérience permettant à chaque candidat de démontrer équitablement ses connaissances médicales essentielles et sa capacité à prendre des décisions cliniques. Ultimement, la nouvelle méthode de prestation de l'examen, en plus de la méthode traditionnelle, donnera aux candidats la flexibilité de choisir l'option qui répond le mieux à leurs propres besoins.

## Kathryn Condon

AGENTE DE PROGRAMME  
DES AFFAIRES RELATIVES AUX  
CANDIDATS AU CMC

« Notre objectif constant est de rendre nos examens plus accessibles à tous les candidats, de manière à ce qu'il n'y ait aucune modification à effectuer pour qu'ils puissent y participer », ajoute M<sup>me</sup> Condon. « Plus nous proposons de possibilités, plus les examens sont accessibles. »

En se montrant ouvert aux changements dans l'administration de ses examens, le CMC a pu partager des informations qui ont permis aux candidats d'identifier leurs besoins et d'aider le CMC à trouver des solutions.

Pour M<sup>me</sup> Condon, le télétravail a posé toute une série de défis. Elle et son fiancé vivent dans une propriété rurale qui n'est pas desservie par les services Internet à haut débit. Son accès Internet lui assure des fonctions de base comme le courrier électronique, mais les vidéoconférences en ligne peuvent être lentes et discontinues. Cela signifie qu'elle doit s'organiser à l'avance et se rendre en ville pour participer

à des appels de groupe importants. Elle affirme que la flexibilité du CMC a joué un rôle important dans son adaptation à un nouveau style de travail.

Selon M<sup>me</sup> Condon, l'un des aspects les plus frappants du passage au télétravail est qu'il a renforcé la nécessité de concilier vie professionnelle et vie privée pour tous les employés.

« Tout au long de la pandémie, nous avons eu un rare aperçu de la vie de nos collègues, plus intime que ce que nous observons normalement », note-t-elle. « Ce regard nous fait prendre conscience que chacun vit une expérience unique qui peut avoir des répercussions sur son travail et qu'il faut vraiment faire preuve de souplesse et de compassion. C'est quelque chose que je ne vais certainement pas oublier, même lorsque nous reprendrons nos habitudes de travail plus normales. »

M<sup>me</sup> Condon se dit également très enthousiaste quant au rôle qu'elle joue pour contribuer à faire du CMC un chef de file dans le domaine de l'évaluation des médecins.

« Notre objectif constant est de rendre nos examens plus accessibles à tous les candidats... »

## STATISTIQUES D'EXAMEN

<sup>1</sup> Au moment de l'approbation des résultats par les membres du CCE et du Comité d'épreuve de la CNE. Les chiffres de ce document peuvent différer légèrement de ceux d'autres documents (p. ex., rapports techniques) en raison de l'occurrence d'événements postérieurs comme un changement de statut des candidats en raison d'une demande de revérification de résultat ou de reconsidération (Résultat refusé/Aucun résultat).

|  |                  | 2018                            |                      | 2019              |                      | 2020 <sup>1</sup>     |                      |           |
|--|------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------|
|  |                  | Nbre de candidats               | Taux de réussite (%) | Nbre de candidats | Taux de réussite (%) | Nbre de candidats     | Taux de réussite (%) |           |
| DIPLOMÉ CANADIEN EN MÉDECINE (d'une faculté de médecine au Canada) * DCM                     | EACMC, PARTIE I  | DCM – 1 <sup>re</sup> fois      | 2823                 | 95                | 2861                 | 97                    | 2906                 | 98        |
|  |                  | DCM – 2 <sup>e</sup> fois +     | 178                  | 67                | 138                  | 73                    | 86                   | 86        |
|  |                  | DIM – 1 <sup>re</sup> fois      | 1413                 | 62                | 3929                 | 53                    | 2711                 | 64        |
|  |                  | DIM – 2 <sup>e</sup> fois +     | 991                  | 24                | 950                  | 42                    | 1026                 | 52        |
|  |                  | <b>TOTAL</b>                    | <b>5405</b>          | <b>73</b>         | <b>7878</b>          | <b>68</b>             | <b>6729</b>          | <b>77</b> |
| DIPLOMÉ INTERNATIONAL EN MÉDECINE (d'une faculté de médecine à l'extérieur du Canada) ** DIM | EACMC, PARTIE II | DCM-PPC – 1 <sup>re</sup> fois  | 2941                 | 94                | 2821                 | 90                    | —                    | —         |
|  |                  | DCM-PPC – 2 <sup>e</sup> fois + | 108                  | 84                | 305                  | 85                    | —                    | —         |
|  |                  | Autres – 1 <sup>re</sup> fois   | 1317                 | 70                | 962                  | 55                    | —                    | —         |
|  |                  | Autres – 2 <sup>e</sup> fois +  | 511                  | 46                | 500                  | 42                    | —                    | —         |
|  |                  | <b>TOTAL</b>                    | <b>4877</b>          | <b>82</b>         | <b>4588</b>          | <b>77</b>             | <b>—</b>             | <b>—</b>  |
| <b>Nombre de titres de licencié octroyés</b>   |                  | <b>2236</b>                     |                      | <b>5279</b>       |                      | <b>21<sup>†</sup></b> |                      |           |
| DIPLOMÉ CANADIEN EN MÉDECINE (programme d'études postdoctorales canadien) *** DCM-PPC        | EXAMEN DE LA CNE | 1 <sup>re</sup> fois            | 1870                 | 82                | 1281                 | 64                    | 1231                 | 77        |
|  |                  | 2 <sup>e</sup> fois +           | 499                  | 88                | 424                  | 67                    | 441                  | 83        |
|  | <b>TOTAL</b>     | <b>2369</b>                     | <b>83</b>            | <b>1705</b>       | <b>65</b>            | <b>1672</b>           | <b>78</b>            |           |

NOTE : les résultats « Aucun résultat » et « Résultat refusé » ne sont pas inclus.

<sup>†</sup> Licenciés du Conseil médical du Canada octroyés à la suite de processus de demande de revérification de résultat, de reconsidération et d'appel.



# GOUVERNANCE

GOUVERNANCE



Au cours de la 108<sup>e</sup> Assemblée annuelle du CMC, qui s'est déroulée en octobre 2020, le Conseil a voté en faveur d'un Conseil plus petit et axé sur les compétences. L'adoption de cette nouvelle structure de gouvernance robuste et efficace permettra au CMC d'atteindre sa vision, sa mission et ses objectifs stratégiques, avec des points à améliorer déterminés, tout en continuant de favoriser son engagement et les relations avec les intervenants.

## MEMBRES DU CONSEIL ET DES COMITÉS

Membres du Conseil  
Comité des finances, de la vérification et des investissements  
Comité de gouvernance et de nomination

### COMITÉ CENTRAL DES EXAMENS (CCE)

#### COMITÉS D'ÉPREUVE

#### COMITÉS D'ÉPREUVE DE L'EACMC, PARTIE I

#### COMITÉS D'ÉPREUVE DE L'EACMC, PARTIE II

Chirurgie  
Médecine  
Obstétrique et gynécologie  
Pédiatrie  
Prise de décisions cliniques  
Psychiatrie  
Santé de la population et aspects éthiques, légaux et organisationnels de l'exercice de la médecine (SPÉLO)

Examen clinique objectif structuré (ECOS)

### COMITÉS DE LA COLLABORATION NATIONALE EN MATIÈRE D'ÉVALUATION (CNE)

Alliance des DIM de la CNE  
Comité d'épreuve de la CNE  
Groupe de travail de l'ECE de la CNE

## MEMBRES DU CONSEIL ET DES COMITÉS

### Membres du Conseil

|                |                                 |                             |                              |
|----------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| PRÉSIDENT      | D <sup>r</sup> Jay Rosenfield   |                             |                              |
| VICE-PRÉSIDENT | D <sup>r</sup> Bruce Wright     |                             |                              |
| MEMBRES        | D <sup>re</sup> Theresa Farrell | D <sup>r</sup> Scott McLeod | D <sup>re</sup> Heidi Oetter |
|                | M. Brian Mazer                  | D <sup>r</sup> Cyril Moyse  | M <sup>me</sup> Kate Wood    |

### Comité des finances, de la vérification et des investissements

|            |                              |                           |                             |
|------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| PRÉSIDENTE | D <sup>re</sup> Heidi Oetter |                           |                             |
| MEMBRES    | M <sup>me</sup> Mélanie Dubé | M <sup>me</sup> Kate Wood | D <sup>r</sup> Bruce Wright |
|            | D <sup>r</sup> Cyril Moyse   |                           |                             |

### Comité de gouvernance et de nomination

|            |                                 |                |                             |
|------------|---------------------------------|----------------|-----------------------------|
| PRÉSIDENTE | D <sup>re</sup> Karen Shaw      |                |                             |
| MEMBRES    | D <sup>re</sup> Theresa Farrell | M. Brian Mazer | D <sup>r</sup> Scott McLeod |

## COMITÉ CENTRAL DES EXAMENS (CCE)

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| PRÉSIDENTE      | D <sup>re</sup> Pier Bryden (jan. 2021) / D <sup>re</sup> Teresa Cavett (jan.–avril 2021)         |  |
| VICE-PRÉSIDENTE | D <sup>re</sup> Teresa Cavett (jan. 2021) / D <sup>re</sup> Isabelle Desjardins (jan.–avril 2021) |  |
| MEMBRES         | D <sup>re</sup> Isabelle Desjardins, Présidente, Médecine   | D <sup>r</sup> Alan Neville (jan. 2021) / Dr. Jill Lawless (jan.–avril 2021)<br>Président(e), ECOS |
|                 | D <sup>r</sup> Michel Chiasson, Président, Prise de décisions cliniques                           |  |
|                 | D <sup>r</sup> Ciaran Goojha, Président, Obstétrique et gynécologie                               | D <sup>r</sup> Merril Pauls, Président, SPÉLO  |
|                 | D <sup>r</sup> Paul Robert Hayes, Président, Chirurgie  | D <sup>r</sup> Robert Porter, Président, Pédiatrie   |
|                 | D <sup>r</sup> Michael Hogan, Président, ECOS   | D <sup>r</sup> Lauren Zanussi, Président, Psychiatrie  |



## COMITÉS D'ÉPREUVE

### COMITÉS D'ÉPREUVE DE L'EACMC, PARTIE I

#### Prise de décisions cliniques (PDC)

|           |  |  |  |
|-----------|--|--|--|
| PRÉSIDENT | D <sup>r</sup> Michel Chiasson (N.-É.) | VICE-PRÉSIDENTE                          | D <sup>r</sup> Carey Matsuba (C.-B.)   |
| MEMBRES   | D <sup>re</sup> Nadine Abdullah (Ont.) | D <sup>r</sup> Louis-Xavier D'Aoust (Qc) | D <sup>r</sup> Richard Scheirer (Alb.) |
|           | D <sup>re</sup> Sandra Biem (Qc)       | D <sup>re</sup> Susan Mercer (T.-N.-L.)  | D <sup>re</sup> Mary Wells (T.-N.-L.)  |
|           | D <sup>re</sup> Nancy Brager (Alb.)    | D <sup>r</sup> Florin Padeanu (Ont.)     |  |

#### Médecine

|            |  |                                  |                                     |
|------------|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| PRÉSIDENTE | D <sup>re</sup> Isabelle Desjardins (Ont.) | VICE-PRÉSIDENTE                  | D <sup>re</sup> Karen Towes (Man.)  |
| MEMBRES    | D <sup>re</sup> Valerie Gratton (Ont.)     | D <sup>r</sup> Mark Lees (Sask.) | D <sup>re</sup> Michèle Mahone (Qc) |
|            | D <sup>re</sup> Amanda Hanson (Alb.)       |                                  |                                     |

#### Obstétrique et gynécologie

|           |   |   |  |
|-----------|---|---|--|
| PRÉSIDENT | D <sup>r</sup> Ciaran Goojha (C.-B.)    | VICE-PRÉSIDENTE                           | D <sup>re</sup> Andrea Skorenki (Alb.) |
| MEMBRES   | D <sup>r</sup> Jeremy Fong (consultant) | D <sup>re</sup> Martine Robichaud (N.-B.) | D <sup>r</sup> Angelos Vilos (Ont.)    |
|           | D <sup>re</sup> Marie-Claude Leduc (Qc) | D <sup>re</sup> Catherine Tremblay (Qc)   |  |

#### Pédiatrie

|           |   |                                       |  |
|-----------|---|---------------------------------------|--|
| PRÉSIDENT | D <sup>r</sup> Robert Porter (T.-N.-L.) | VICE-PRÉSIDENTE                       | D <sup>re</sup> Christine Racette (Qc) |
| MEMBRES   | D <sup>re</sup> Keyna Bracken (Ont.)    | D <sup>re</sup> Bich-Hong Nguyen (Qc) |  |
|           | D <sup>re</sup> Gillian MacLean (Ont.)  | D <sup>re</sup> Sandra Simon (Alb.)   |  |

#### SPÉLO

|            |  |  |   |
|------------|--|--|---|
| PRÉSIDENTE | D <sup>re</sup> Merrill Pauls (Man.)     | VICE-PRÉSIDENTE                            | D <sup>re</sup> Fiona Bergin (N.-É.)        |
| MEMBRES    | D <sup>re</sup> Martine Baillargeon (Qc) | D <sup>re</sup> Jacinthe Lampron (Ont.)    | D <sup>r</sup> Chris Sikora (Alb.)          |
|            | D <sup>r</sup> Steven Bellemare (Ont.)   | D <sup>re</sup> Katherine Larivière (Ont.) | D <sup>re</sup> Gaynor Watson-Creed (N.-É.) |
|            | D <sup>re</sup> Lara Kent (Ont.)         | D <sup>r</sup> Arnaud Samson (Qc)          |   |

## COMITÉS D'ÉPREUVE DE L'EACMC, PARTIE I (SUITE)

|             |           |  |   |  |
|-------------|-----------|--|---|--|
| Psychiatrie | PRÉSIDENT | D <sup>r</sup> Lauren Zanussi (Alb.)         | VICE-PRÉSIDENTE                               | D <sup>re</sup> Marie Hayes (Qc)       |
|             | MEMBRES   | D <sup>re</sup> Julie-Eve Arseneault (N.-B.) | D <sup>re</sup> Katherine Stringer (T.-N.-L.) | D <sup>r</sup> Eric Vickar (Man.)      |
|             |           | D <sup>re</sup> Emiko Moniwa (C.-B.)         | D <sup>r</sup> Glendon Tait (Ont.)            |  |
| Chirurgie   | PRÉSIDENT | D <sup>r</sup> Paul Robert Hayes             | VICE-PRÉSIDENTE                               | D <sup>re</sup> Émilie Comeau (Qc)     |
|             | MEMBRES   | D <sup>re</sup> Sampa Das (Ont.)             | D <sup>r</sup> Mark O'Driscoll (T.-N.-L.)     | D <sup>r</sup> Darren Martin (N.-B.)   |
|             |           | D <sup>r</sup> Robert Farrell (T.-N.-L.)     | D <sup>re</sup> Catherine Mann (T.-N.-L.)     | D <sup>r</sup> Ari Meguerditchian (Qc) |

## COMITÉS D'ÉPREUVE

### COMITÉS D'ÉPREUVE DE L'EACMC, PARTIE II

|  |             |  |  |                                      |
|--|-------------|--|--|--------------------------------------|
| ECOS                                   | COPRÉSIDENT | D <sup>r</sup> Alan Neville (jan. 2021) / D <sup>re</sup> Jill Lawless (jan.-avril 2021) (N.-É.) |  |                                      |
|  | COPRÉSIDENT | D <sup>r</sup> Michael Hogan (T.-N.-L.)  |  |                                      |
|  | MEMBRES     | D <sup>re</sup> Karen D'Silva (Ont.)   | D <sup>re</sup> Andrea Mitchell (Alb.) | D <sup>r</sup> Pierre Plourde (Man.) |
|  |             | D <sup>re</sup> Thérèse Hodgson (Ont.)   | D <sup>re</sup> Amita Modi (C.-B.)     | D <sup>r</sup> Gabriel Suen (Alb.)   |
| D <sup>re</sup> Caroline Langlais (Qc) |             | D <sup>r</sup> Martin Plaisance (Qc)   | D <sup>re</sup> Laura Weins (Sask.)    |                                      |

## COMITÉS DE LA COLLABORATION NATIONALE EN MATIÈRE D'ÉVALUATION

### Comité d'épreuve de la CNE

|            |                                     |  |  |
|------------|-------------------------------------|--|--|
| PRÉSIDENTE | D <sup>re</sup> Jean Rawling (Alb.) | VICE-PRÉSIDENT                                   | M. Bruce Holmes (N.-É.)                |
| MEMBRES    | D <sup>re</sup> Diana Chang (C.-B.) | D <sup>r</sup> Rabin Persad (Alb.)               | D <sup>r</sup> Carl Sparrow (T.-N.-L.) |
|            | D <sup>re</sup> Julie Okapuu (Qc)   | M <sup>me</sup> Natalie MacLeod Schroeder (Man.) | D <sup>r</sup> Preston Tran (Ont.)     |
|            | D <sup>r</sup> Gordon Page (C.-B.)  |  |  |

### Alliance des DIM de la CNE

|                 |                                     |   |  |
|-----------------|-------------------------------------|---|--|
| PRÉSIDENT       | D <sup>r</sup> Jon Witt             |   |  |
| VICE-PRÉSIDENTE | D <sup>re</sup> Elizabeth Bannister |   |  |
|                 | D <sup>r</sup> Armand Aalamian      | Représentant du Collège des médecins du Québec                                |  |
|                 | D <sup>r</sup> Sten Ardal           | Représentant du Touchstone Institute  |  |
|                 | D <sup>r</sup> Jack Burak           | Président du Groupe de travail de l'ECE de la CNE                             |  |
|                 | D <sup>re</sup> Diana Chang         | Représentante des programmes de formation médicale postdoctorale pour les DIM |  |
|                 | M. Matthew Cho                      | Observateur de Santé Canada   |  |
|                 | M <sup>me</sup> Alexa Fotheringham  | Représentante du personnel du CMC   |  |
|                 | D <sup>r</sup> Brent Kvern          | Représentant du Collège des médecins de famille du Canada                     |  |
|                 | D <sup>r</sup> Viren Naik           | Représentant du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada           |  |
|                 | D <sup>re</sup> Jean Rawling        | Présidente du Comité d'épreuve de la CNE                                      |  |
|                 | Dr. Ghaida Rhadi                    | Représentante des DIM   |  |
|                 | M. Terry Risbey                     | Représentant du Comité sur l'effectif en santé                                |  |
|                 | D <sup>re</sup> Maureen Topps       | Directrice générale et chef de la direction du CMC                            |  |
|                 | D <sup>re</sup> Claire Touchie      | Chef en éducation médicale du CMC   |  |
|                 | D <sup>re</sup> Anna Ziomek         | Représentante de la Fédération des ordres des médecins du Canada              |  |

### Groupe de travail de l'ECE de la CNE

|           |                                      |  |  |
|-----------|--------------------------------------|--|--|
| PRÉSIDENT | D <sup>r</sup> Jack Burak (C.-B.)    |  |  |
| MEMBRES   | D <sup>r</sup> Armand Aalamian (Qc)  | M <sup>me</sup> Jill Hastings (Alb.)     | D <sup>re</sup> Pamela Snow (T.-N.-L.) |
|           | D <sup>re</sup> Fiona Bergin (N.-É.) | D <sup>re</sup> Martina Reslerova (Man.) | D <sup>r</sup> Jon Witt (Sask.)        |

# PRIX

PRIX ET RECONNAISSANCE



**D<sup>R</sup> KULAMAKAN  
KULASEGARAM**

## Prix de réalisations exceptionnelles dans l'évaluation des compétences cliniques

LE LAURÉAT DE CETTE PRESTIGIEUSE DISTINCTION A ÉTÉ RECONNU POUR SA CONTRIBUTION EXCEPTIONNELLE AUX SOINS DE SANTÉ ET À LA RECHERCHE EN SOINS DE SANTÉ AU CANADA. CE PRIX REVÊT UN CARACTÈRE UNIQUE PUISQUE SES LAURÉATS PROVIENNENT D'UNE VASTE GAMME DE DISCIPLINES EN SANTÉ TELLES QUE LA PRATIQUE MÉDICALE, LA DENTISTERIE ET LA PHYSIOTHÉRAPIE.

D<sup>R</sup> KULAMAKAN (MAHAN) KULASEGARAM a terminé son doctorat au Département d'épidémiologie clinique et de biostatistique de la McMaster University. Il est actuellement chercheur au Wilson Centre et au programme de médecine de premier cycle de la University of Toronto. De plus, il est professeur adjoint au Département de médecine familiale et communautaire et chercheur en éducation à l'Office of Education Scholarship. Ses recherches explorent les processus cognitifs évoqués par l'expérience de l'évaluation et la façon dont ces processus peuvent être alignés sur le transfert de l'apprentissage et le raisonnement clinique.

Il utilise des méthodes psychométriques et expérimentales pour comprendre comment l'évaluation peut favoriser l'application, l'adaptation et l'élargissement des connaissances pendant la formation médicale. Il s'intéresse également à l'application de la théorie cognitive et des sciences de l'apprentissage à la conception pédagogique, ainsi qu'à l'utilisation de l'analyse de l'apprentissage pour prédire les résultats académiques. En 2017, il a été le premier récipiendaire de la New Investigator in Education Research Salary Award du Département de médecine familiale et communautaire de la University of Toronto.



D<sup>RE</sup> K A R E N S H A W

## Prix de service distingué D<sup>r</sup> Louis Levasseur

CE PRIX EST DÉCERNÉ CHAQUE ANNÉE À UN ANCIEN MEMBRE OU UN MEMBRE ACTUEL DU CMC, À UN MEMBRE DU PERSONNEL OU D'UN COMITÉ DU CMC, OU À UNE PERSONNE DONT LA COLLABORATION A CONTRIBUÉ DE FAÇON EXTRAORDINAIRE À L'ACCOMPLISSEMENT DE LA VISION ET DE LA MISSION DU CMC. L'ANNÉE DERNIÈRE, LE PRIX A ÉTÉ DÉCERNÉ À LA D<sup>RE</sup> KAREN SHAW.

APRÈS AVOIR OBTENU SON DIPLÔME DE MÉDECINE À LA UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN EN 1983, LA D<sup>RE</sup> KAREN SHAW a exercé la médecine générale pendant un certain nombre d'années en pratique privée et à la clinique de santé étudiante sur le campus de la University of Saskatchewan. Elle a été initiée au monde de la réglementation médicale lorsqu'elle a été élue conseillère du College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan (CPSS) et elle en a été la présidente en 1998.

La D<sup>re</sup> Shaw a travaillé pour le CPSS à contrat pendant plusieurs années dans le cadre du processus de traitement des plaintes, avant d'être nommée registraire adjointe en 2001. Elle a occupé ce poste jusqu'à ce qu'elle devienne registraire le 1<sup>er</sup> juillet 2011, poste qu'elle occupe toujours.

En plus de participer à la réglementation de la médecine au niveau provincial, la D<sup>re</sup> Shaw y a été impliquée au niveau national avec la Fédération des ordres des médecins du Canada en tant que membre public, présidente désignée et présidente (2002) et actuellement à titre de directrice du conseil d'administration. Elle siège actuellement en tant que membre du Conseil au Conseil médical du Canada et en a été présidente pendant trois ans, de 2016 à 2019.

La D<sup>re</sup> Shaw a été membre du comité directeur du projet national d'évaluation de la capacité à exercer de la Collaboration nationale en matière d'évaluation qui évalue des médecins de famille, des internistes et des psychiatres formés à l'étranger. Ce projet a influencé l'intégration, dans la province, des médecins de famille formés à l'étranger dans le cadre du programme Saskatchewan International Physician Practice Assessment.

La D<sup>re</sup> Shaw s'intéresse aux enjeux de la santé des médecins et aux pratiques d'amélioration de la qualité qui ont trait au maintien de la compétence tout au long de la carrière d'un médecin.



D<sup>R</sup> WALTER TAVARES

EXPLORING THE VALIDITY  
OF VIRTUAL CLINICAL  
PERFORMANCE ASSESSMENTS  
(en anglais seulement)

THE INFLUENCE OF  
ASSESSMENT APPROACH ON  
LATER CLINICAL REASONING  
(en anglais seulement)

D<sup>RE</sup> MEREDITH YOUNG



## Programme de subventions de recherche en évaluation clinique

LE CMC ACCORDE DES SUBVENTIONS POUR MENER DES RECHERCHES DANS LE DOMAINE DE L'ÉVALUATION MÉDICALE. Les membres du corps enseignant, le personnel et les étudiants diplômés des facultés de médecine au Canada peuvent obtenir ces subventions. Elles ont pour but d'aider le chercheur principal en lui fournissant les ressources financières nécessaires pour mener à bien sa recherche, et de promouvoir la vision du CMC, c'est-à-dire de veiller à offrir au Canada les meilleurs soins médicaux qui soient. D<sup>r</sup> Walter Tavares et D<sup>re</sup> Meredith Young sont les bénéficiaires du Programme de subventions de recherche en évaluation clinique de 2020.

## Services de base assurés par le personnel du CMC

L'ÉQUIPE DU CMC A CONTINUÉ À OFFRIR des services clés qui étaient déjà traités principalement en ligne, notamment :

**17 080** DEMANDES DE VÉRIFICATION À LA SOURCE

**3 111** TRADUCTIONS DE DOCUMENTS

**2 658** RAPPORTS D'ÉVALUATION DES DIPLÔMES D'ÉTUDES

Par rapport à l'exercice précédent, nos agences de services ont vu :

**35 %** PLUS DE DEMANDES PAR SERVICE DE CLAVARDAGE

**18 %** PLUS DE DEMANDES PAR COURRIEL

**6 %** PLUS DE D'APPELS TÉLÉPHONQUES

## Le CMC nommé l'un des meilleurs employeurs de la région de la capitale nationale

POUR LA DIXIÈME ANNÉE CONSÉCUTIVE, le CMC a été nommé l'un des meilleurs employeurs de la région de la capitale nationale. Nous devons exclusivement cette reconnaissance aux membres de notre équipe.







# PUBLIC ATIONS

PUBLICATIONS ET EXPOSÉS

Ashworth, N., **De Champlain, A. F.**, et Kain, N. (2021). A review of multi-source feedback focusing on psychometrics, pitfalls and some possible solutions. *SN Social Sciences*, 1:24. [doi.org/10.1007/s43545-020-00033-1](https://doi.org/10.1007/s43545-020-00033-1)

**De Champlain, A. F.**, Ashworth, N., Kain, N., **Qin, S.**, Wiebe, D., et **Tian, F.** (2020). Does pass/fail on medical licensing exams predict future physician performance in practice? A longitudinal cohort study of Alberta physicians. *Journal of Medical Regulation*, 106(4), 17-26. [doi.org/10.30770/2572-1852-106.4.17](https://doi.org/10.30770/2572-1852-106.4.17)

Guay, J. M., Wood, T. J., **Touchie, C.**, Ta, C. A., et Halman, S. (2020). Will I publish this abstract? Determining the characteristics of medical education oral abstracts linked to publication. *Canadian Medical Education Journal*, 11(6), 46-53. [doi.org/10.36834/cmej.69558](https://doi.org/10.36834/cmej.69558)

Halman, S., Fu, A. Y. N., et **Pugh, D.** (2020). Entrustment within an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) progress test: Bridging the gap towards competency-based medical education. *Medical Teacher*, 42(11), 1283-1288. [doi.org/10.1080/0142159X.2020.1803251](https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1803251)

Kassam, A., Nickell, L., Pethrick, H., Mountjoy, M., **Topps, M.**, et Lorenzetti, D. L. (2020). Facilitating Learner-Centered Transition to Residency: A Scoping Review of Programs Aimed at Intrinsic Competencies. *Teaching and learning in Medicine*, 33(1), 10-20. [doi.org/10.1080/10401334.2020.1789466](https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1789466)

**Pugh, D.**, **De Champlain, A. F.**, Gierl, M., Lai, H., et **Touchie, C.** (2020). Can automated item generation be used to develop high quality MCQs that assess application of knowledge? *Research and Practice in Technology Enhanced Learning*, 15:12. [doi.org/10.1186/s41039-020-00134-8](https://doi.org/10.1186/s41039-020-00134-8)

**Roy, M.**, **Wojcik, J.**, **Bartman, I.**, et Smee, S. (2021). Augmenting physician examiner scoring in objective structured clinical examinations: including the standardized patient perspective. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 26(1), 313-328. [doi.org/10.1007/s10459-020-09987-6](https://doi.org/10.1007/s10459-020-09987-6)

**Roy, M.**, Wood, T. J., Blouin, D., et Eva, K. (2020). The Relationship Between Accreditation Cycle and Licensing Examination Scores: A National Look. *Academic Medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 95(11S), 103-108. [doi.org/10.1097/ACM.0000000000003632](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003632)

Shaw, T., Wood, T. J., **Touchie, C.**, **Pugh, D.**, et Humphrey-Murto, S. M. (2021). How biased are you? The effect of prior performance information on attending physician ratings and implications for learner handover. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 26(1), 199-214. [doi.org/10.1007/s10459-020-09979-6](https://doi.org/10.1007/s10459-020-09979-6)

**Topps, M.** (2021). Remote proctoring provides candidates a safe way to continue the path to licensure. *Canadian Medical Education Journal*, 12(1), 113-114. [doi.org/10.36834/cmej.71437](https://doi.org/10.36834/cmej.71437)

## 2020

**Roy, M., Touchie, C.,** et Kain, N. (2020, avril). *Multi-source feedback: Component supporting quality improvement*. Article présenté à la Conférence canadienne sur l'éducation médicale.

**Touchie, C., Roy, M.,** et Kain, N. (2020, avril). *Physician reactions to multi-source feedback data and facilitated feedback*. Article présenté à la Conférence canadienne sur l'éducation médicale.

Roduta Roberts, M., et **Alves, C. B.** (2020, mai). *Collecting validity evidence for CASPer: Predicting OSCE and fieldwork performances*. Article accepté à l'assemblée annuelle de l'Association canadienne des ergothérapeutes.

**Alves, C., De Champlain, A. F., Robert, N., Carroll, B.,** et Burnett, A. (2020, sept.). *Implementing a New Exam User Interface – Does It Really Make a Difference?* Article accepté à l'assemblée annuelle du National Council on Measurement in Education.

Burkhart, C., et **Touchie, C.** (2020, sept.). *Who can do this procedure? Using entrusted professional activities to determine curriculum and entrustment in anesthesiology*. Présentation à l'Association for Medical Education in Europe.

**Morin, M.,** et **De Champlain, A. F.** (2020, sept.). *Scoring short-answer items on a high-stakes medical licensing examination: An application of natural language processing and machine learning*. Présentation à l'assemblée annuelle de l'Association of Test Publishers.

**Tian, F.,** et **Gotzmann, A.** (2020, sept.). *Standard setting for performance examinations: Practical experience and lessons learned. Session de débat « Peas in a Pod »* à l'assemblée annuelle d'*Innovations in Testing Publishers*.

**Tian, F., Gotzmann, A., Qin, S., Morin, M., Patsula, L.,** et **De Champlain, A. F.** (2020, sept.). *Contrasting groups approach: Setting multiple cut scores for a complex performance examination*. Affiche présentée à l'assemblée annuelle du National Council on Measurement in Education.

**Touchie, C., Roy, M.,** et Kain, N. (2020, sept.). *Physician reaction to multi-source feedback data and facilitated feedback*. Présentation à l'Association for Medical Education in Europe.

**King, A.** (2020, nov.). *Professional development online and in your workplace: what is MCC 360 multi-source feedback?* Présentation au Forum en médecine familiale. [youtube.com/watch?v=mOgSIJ3DpNU](https://www.youtube.com/watch?v=mOgSIJ3DpNU)

## 2021

Guay, J. M., Wood, T. J., **Touchie, C.,** Ta, C. A., et Halman, S. (2021, mars). *Will I publish this abstract? Determining the characteristics of medical education abstracts linked to Publication*. Présentation orale à la Journée Meridith Marks, Université d'Ottawa.

Humphrey-Murto, S., Shaw, T., **Touchie, C., Pugh, D.,** Cowley, L., et Wood, T. J. (2021, mars). *Learner Handover: Who is it really for?* Présentation orale à la Journée Meridith Marks, Université d'Ottawa.

**Roy, M.,** Lockyer, J., et **Touchie, C.** (2021, mars). *Working towards practice improvement: an examination of context, mechanisms and outcomes impacting QI action plans*. Présentation orale à la Journée Meridith Marks, Université d'Ottawa.

# FINAN CES

APERÇU FINANCIER

186 715

118 070

7 928

81 493

21 269

415 475

502 536

7 191

726

-

271 972

532 143

576 906

-

17 894

11 142

942 954

332 116

24

532 143

576 906

236 735

100 277

-

17 894

11 142

942 954

332 116

24 570

25 427

-

2 356

-

384 469

# Aperçu financier

LA PANDÉMIE DE COVID-19 A FORTEMENT ÉBRANLÉ LES ACTIVITÉS DU CMC en tant qu'organisme sans but lucratif, entraînant une perte d'exploitation de 1,9 millions de dollars pour l'exercice 2021.

Des défis opérationnels tels qu'un nombre de candidats moins élevé que prévu pour l'EACMC, partie I, ainsi que le report de l'EACMC, partie II, et de l'examen de la CNE, ont entraîné une baisse importante des revenus tirés des examens et une perte de 15,4 millions de dollars en revenus totaux.

Pour compenser les difficultés financières rencontrées pendant la pandémie, une surveillance budgétaire accrue et prudente a été rapidement mise en œuvre afin de garantir la réduction des dépenses et de minimiser l'impact financier de la COVID-19 sur l'organisation. Le CMC a reçu une aide gouvernementale totalisant 2,7 millions de dollars (zéro en 2020) sous la forme de la Subvention salariale d'urgence du Canada.

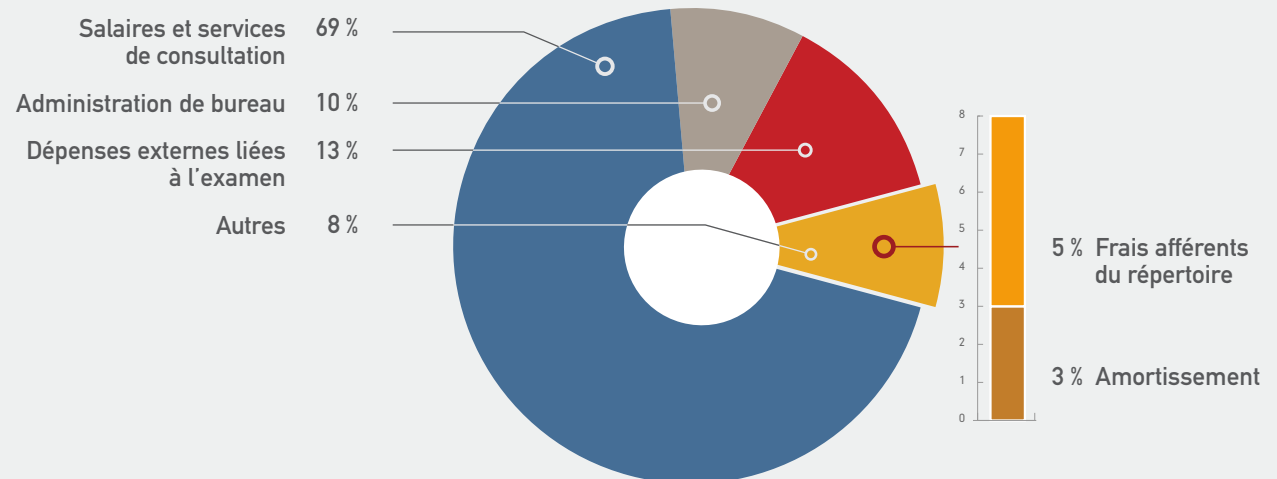
Le déficit opérationnel global de l'exercice 2021 nous amène à soigneusement reconsidérer notre modèle d'entreprise dans une optique qui, tout en respectant notre mandat et en maintenant la Norme canadienne, assurera notre stabilité financière pour l'avenir. Notre modèle financier et de coûts est basé sur une viabilité économique à long terme et s'accompagne d'une politique d'actifs nets visant à garantir une réserve suffisante au maintien d'une bonne santé financière pendant les périodes difficiles et sans précédent.

## ÉTAT DES RÉSULTATS POUR 2020-2021

Revenus : 28 879 407 \$



Charges : 30 816 885 \$



# MEDICA

DATE

1913

NAME

AGE

|         |                             |    |
|---------|-----------------------------|----|
| July 11 | Roddick, Thomas, George     | 66 |
| July 1  | Thornston, Robert, Stinton  | 50 |
| July 1  | Watherston, Alfred Beunison | 70 |
| July 1  | Wallyn                      | 29 |
| July 1  | Robert, George              | 61 |

LICENCIÉS

# LICENCIÉS



## Licenciés de 2020

NAME

LE TITRE DE LICENCIÉ DU CONSEIL MÉDICAL DU CANADA (LCMC) est une partie de la norme canadienne, l'ensemble des exigences relatives à la délivrance d'un permis d'exercice sans restriction

Un médecin qui satisfait aux critères de LCMC est inscrit dans le Registre médical canadien en tant que Licencié du Conseil médical du Canada et reçoit un certificat d'enregistrement.

AGE

66

50

70

29

61

50

Cliquez [ici](#) pour une liste complète des licenciés de 2020.



MEDICAL COUNCIL OF CANADA    LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

## L'ADAPTATION EN ACTION

R A P P O R T   A N N U E L   2 0 2 0 - 2 0 2 1

1021, place Thomas Spratt  
OTTAWA ON CANADA K1G 5L5  
[mcc.ca](http://mcc.ca)

---

Pour recevoir le document dans un autre format, veuillez communiquer avec le CMC  
[communications@mcc.ca](mailto:communications@mcc.ca)