



Dépenser intelligemment en période difficile : investir dans notre avenir

Présentation au Comité permanent des finances

Août 2009

**L'Association des facultés de médecine du Canada
265, avenue Carling, pièce 800
Ottawa (Ontario) K1S 2E1
613-730-0687**

**Présenté par :
Irving Gold, vice-président, Relations gouvernementales et affaires externes**

Autorisé par le D^F Nick Busing, président-directeur général

Sommaire

Le budget de 2009 a été élaboré dans une période difficile : la récession économique mondiale a obligé les gouvernements ainsi que tous les Canadiens à prendre des décisions très difficiles quant aux dépenses prioritaires. Cela survient à un moment inopportun : le système de soins de santé avait déjà commencé à montrer des signes de fatigue et le gouvernement fédéral s'apprêtait à mettre en œuvre sa Stratégie des sciences et de la technologie pour assurer que le Canada maintienne sa position de leadership en matière d'application, de découverte et de talent scientifique.

Ces réalités fiscales ont engendré des dépenses considérables en vue de stimuler l'économie et de venir rapidement en aide aux Canadiens. Ces dépenses exercent une énorme pression sur notre trésor national, et les investissements en recherche et en soins de santé ont par conséquent été réduits. D'après les experts et le gouvernement fédéral, le Canada pourrait être un des premiers pays à se sortir de la crise économique. Nous pouvons reprendre nos activités d'investissement dans des programmes qui permettront d'assurer la prospérité nationale. Dans cette présentation, l'AFMC présentera trois recommandations réalistes pour le budget de 2010 et nécessaires pour le Canada afin de lui assurer un avenir à la fois brillant et sain.

La pénurie de médecins au Canada est bien connue. Nos facultés de médecine doivent former le plus de praticiens possible qui exerceront leur métier dans notre pays pour nous permettre de répondre à nos besoins collectifs actuels et futurs en matière de soins de santé. Notre première recommandation concerne l'augmentation du nombre de résidences offertes aux diplômés internationaux en médecine (DIM), y compris les Canadiens étudiant la médecine à l'étranger et qui souhaitent suivre une formation postdoctorale afin d'exercer la médecine dans notre pays. **Cette recommandation entraînera des coûts de 86 M\$ sur cinq ans et créera 250 postes de formation postdoctorale pour les DIM, y compris les Canadiens étudiant la médecine à l'étranger, en vue d'augmenter notre effectif médical.**

En plus d'un nombre additionnel suffisant de médecins, le Canada doit aussi assurer que les médecins qui obtiennent leur diplôme sont formés comme experts en médecine, mais qu'ils connaissent aussi l'information contextuelle nécessaire pour fournir les bons soins au bon moment, conformément aux divers besoins de la population. **Nous recommandons que le gouvernement fédéral investisse 50 M\$ sur dix années dans un fonds de responsabilité sociale en éducation médicale pour augmenter considérablement le travail essentiel réalisé en matière de responsabilité sociale et pour mieux comprendre les besoins communautaires dans l'ensemble du pays et y répondre directement.**

Il est essentiel d'assurer que le Canada possède un effectif médical solide et formé pour répondre aux divers besoins des populations qu'il dessert. Il est également essentiel d'assurer que ces praticiens aient accès et contribuent au réservoir de connaissance dont ils ont besoin pour fournir les meilleurs services de soins de santé possible axés sur des éléments probants. Cela signifie assurer que les chercheurs canadiens sont disposés à mener des recherches de calibre international dans les domaines considérés prioritaires tout en poursuivant leur tradition de recherches orientées par les chercheurs, qui constituent la base de la future recherche appliquée. **Afin de réaliser les ambitieux objectifs soulignés dans la nouvelle Stratégie des sciences et de la technologie du Canada, l'AFMC recommande une hausse du financement accordé aux Instituts de recherche du Canada, représentant un pour cent des dépenses nationales en matière de santé (1,27 G\$).**

Recommandation 1 : Augmenter les postes de résidence

Au dire de tous, le Canada subit une pénurie de médecins. Nos facultés, avec l'aide des

gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, se sont donné beaucoup de mal pour augmenter le nombre d'étudiants de premier cycle admis à l'école de médecine chaque année. Toutefois, pour augmenter le nombre de praticiens au pays, le Canada doit aussi assurer qu'il y a suffisamment de postes de résidents offerts aux finissants en médecine et aux diplômés internationaux en médecine, y compris les Canadiens étudiant la médecine à l'étranger.

Une manière d'y parvenir est de réduire le nombre de postes de résidents en médecine comblés par des stagiaires détenteurs d'un visa – stagiaires qui devront quitter le Canada une fois leur stage terminé. Plusieurs bonnes raisons expliquent la présence de tels stagiaires dans nos facultés : cela nous permet de satisfaire nos importantes exigences internationales en matière de responsabilité sociale, et les stagiaires détenteurs d'un visa procurent souvent des soins directs supervisés aux Canadiens dans le cadre de leur apprentissage et contribuent grandement à la diversité culturelle de notre population de stagiaires. Cependant, en raison de la pénurie actuelle de médecins, il serait approprié de réduire légèrement le nombre de stagiaires détenteurs d'un visa au Canada afin d'augmenter la capacité de formation des DIM, y compris les Canadiens étudiant la médecine à l'étranger.

En 2008, 1 299 DIM convoitaient un poste de formation postdoctorale et 353 (27 %) ont obtenu une résidence. En 2009, ce nombre a augmenté à plus de 400. Plusieurs Canadiens qualifiés qui étudient la médecine à l'étranger et d'autres DIM sont encore incapables de s'assurer un poste de résidence au Canada.

L'AFMC recommande d'ouvrir 50 nouveaux postes de formation postdoctorale aux DIM, y compris les Canadiens étudiant la médecine à l'étranger, pendant cinq années consécutives, dès l'année universitaire 2010-2011. Ces 50 postes remplaceront en partie ou en totalité les postes actuellement comblés par les stagiaires détenteurs d'un visa là où le nombre de résidences est limité. Le coût de cette réaffectation est basé sur un présumé coût annuel par résidence de 125 000 \$. Ce chiffre comprend les 75 000 \$ payés aux facultés de médecine pour couvrir les coûts de formation (coûts actuellement payés par l'entremise de contrats avec les commanditaires étrangers) et 50 000 \$ pour le salaire et les avantages des résidents.

La stratégie de réaffectation permettrait un ajout global de 250 médecins à l'effectif médical du Canada. Ces ajouts seraient effectués pendant la période allant de 2010-11 à 2018-19. Le coût approximatif total de l'initiative serait de 85 937 500 \$, ou 343 750 \$ par médecin ajouté à l'effectif médical.

L'AFMC recommande que le gouvernement fédéral alloue 86 M\$ au cours des cinq prochaines années afin de créer 250 postes de formation postdoctorale destinés aux citoyens canadiens ou aux résidents permanents, intégrant ainsi 250 médecins à l'effectif du Canada qui s'occupe des priorités du pays en matière de soins de santé.

Recommandation 2 : Fonds de responsabilité sociale en matière d'éducation médicale

Le lien entre la responsabilité sociale et les écoles de médecine a été clairement communiqué en 1995, quand l'Organisation de la santé mondiale a publié une monographie intitulée *Définir et mesurer la responsabilité sociale des facultés de médecine* :

« La responsabilité sociale des facultés de médecine représente l'obligation d'axer leurs activités d'enseignement, de recherche et de services sur les préoccupations prioritaires en matière de santé de la communauté, de la région et de la nation qu'elles ont le mandat de servir. Ces préoccupations doivent être déterminées conjointement par les gouvernements, les organismes de santé, les professionnels de la santé et le public. »
[TRADUCTION]

À la suite de ce rapport, les doyens des facultés de médecine, les membres de la communauté médicale canadienne, les organisations médicales mondiales, les étudiants et les résidents, le

Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur les ressources humaines en santé, les gouvernements provinciaux et territoriaux et Santé Canada ont cherché à déterminer la vision de responsabilité sociale des facultés de médecine du Canada. Cette vision a été communiquée en 2002, dans une publication intitulée « *Imputabilité sociale – Une vision pour les facultés de médecine du Canada* ».

Depuis 2002, avec l'aide de Santé Canada, l'initiative de l'AFMC en matière de responsabilité sociale a intégré toutes les écoles de médecine au Canada et compte d'innombrables partenaires du domaine de la santé. Des réseaux locaux et nationaux de chercheurs et de professionnels universitaires du domaine de la santé ont été créés et sont renforcés grâce au travail de ces particuliers pour déterminer et satisfaire les besoins des diverses communautés. Les initiatives nationales comprennent des projets reliés à la formation des futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie, aux besoins en matière de santé des minorités francophones vivant dans des communautés hors du Québec, au professionnalisme, à l'amélioration de l'éducation médicale en matière de santé publique, aux besoins en matière de santé des Autochtones vivant au Canada, à la pratique interprofessionnelle, aux ressources destinées aux enseignants de l'Initiative relative aux professionnels de la santé diplômés à l'étranger, à une discussion avec de jeunes meneurs provenant de tout le pays pour contribuer à l'éducation médicale, et à une analyse majeure de la situation de l'éducation médicale au Canada.

Chacun de ces projets de responsabilité sociale a été financé grâce à des contributions modestes et provisoires de Santé Canada, envers qui nous sommes très reconnaissants. Ces contributions ont permis l'élaboration de nombreux rapports, l'apport de plusieurs ressources et la conception de plusieurs stratégies en rapport avec les défis les plus significatifs en matière de soins de santé. Cependant, en raison de la nature provisoire du financement, ces projets n'ont pas atteint leur plein potentiel de transformation. Un exemple est notre travail pour améliorer la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

En collaboration avec l'Association des médecins indigènes du Canada et plusieurs autres, un ensemble d'outils a été conçu pour façonner le programme d'études de premier cycle de l'école de médecine afin que les étudiants en médecine, les résidents et les médecins connaissent bien la vision du monde, la culture, l'histoire et les réalités actuelles des Premières Nations, des Inuits et des Métis (Autochtones) canadiens. La participation de la communauté est au cœur de notre travail dans ce domaine, et un réseau national d'éducateurs autochtones formés pour répondre aux besoins en matière de santé a été établi. Quand le financement prendra fin, en mars 2010, l'AFMC n'aura pas les ressources nécessaires pour soutenir le réseau national d'éducateurs nécessaire pour offrir un soutien des pairs dans le cadre de cette initiative, pour conserver et développer des ressources pour la mise en œuvre du programme d'études, pour l'évaluation et le perfectionnement du corps professoral, ni pour poursuivre les consultations et créer ou maintenir des partenariats avec les Premières Nations, les Inuits et les Autochtones ou d'autres organisations afin de mener à terme cette initiative.

Chaque année, certains sièges assignés aux étudiants en médecine reconnus comme Autochtones demeurent vacants. Pour augmenter le nombre de médecins autochtones au Canada, des stratégies et des outils ont été mis sur pied pour encourager le recrutement et la rétention. Un réseau de bureaux associés au Programme autochtone de la Faculté de médecine a été établi et des rencontres nationales se sont déroulées avec les représentants des admissions et des affaires étudiantes pour faire des échanges sur les défis et les réussites et collaborer afin de déterminer et de faire tomber les barrières dans le processus d'admission. Toutefois, il reste beaucoup de travail à faire. Nous devons soutenir les étudiants autochtones, sensibiliser ces jeunes et leur famille à un plus jeune âge et contribuer à améliorer l'accès et la qualité de l'enseignement des sciences. Les ressources nécessaires sont insuffisantes pour accomplir cet important travail, qui exige du temps, des consultations et de la détermination.

L'AFMC vient tout juste de terminer une analyse considérable sur l'éducation médicale au Canada. Le projet, financé par Santé Canada, s'apprête à émettre plusieurs recommandations sur les besoins actuels et futurs en matière de responsabilité sociale. Le rapport soulignera le besoin d'un bassin plus diversifié de candidats s'inscrivant à l'école de médecine, y compris des Canadiens provenant des communautés rurales et éloignées et de classes socioéconomiques moins privilégiées, le besoin d'un processus d'évaluation des candidats plus solide comportant des facteurs non scolaires et le besoin de fournir une plus grande éducation médicale au sein de la communauté.

Toutes nos initiatives liées à la responsabilité sociale souffrent d'un manque de financement durable et, par conséquent, leur plein potentiel n'est pas atteint. La plupart des facultés de médecine font leur part dans leur localité pour appliquer et maintenir les fruits de notre travail, mais sans une participation nationale, de l'enthousiasme et un financement durable, en raison du manque de cohérence et d'intérêt sur le plan national, ces initiatives ne pourront être mises en œuvre dans l'ensemble du pays. Les ressources sont aussi insuffisantes pour éliminer les lacunes dans ces programmes et pour prendre en charge les nouveaux besoins en responsabilité sociale. Afin de réellement atteindre une responsabilité sociale dans les facultés de médecine, un financement stable et accru est nécessaire.

Ceci est encore plus important dans le contexte actuel. La responsabilité sociale n'est pas un luxe que nous pouvons nous permettre en temps de prospérité ou en cas d'excédent budgétaire. C'est surtout pendant des périodes économiques difficiles que ces projets sont importants; les plus vulnérables doivent alors être protégés et soutenus.

L'AFMC recommande que le gouvernement fédéral accorde une partie du budget de 2010 pour établir une base solide à notre travail en responsabilité sociale et nous permettre de mettre sur pied nos initiatives dans l'ensemble du pays. Ce financement serait utilisé pour (a) élaborer un processus stable de repérage pour déterminer les nouveaux besoins en responsabilité sociale au Canada, (b) concevoir de nouveaux programmes et de nouvelles initiatives découlant de ces processus de repérage, (c) fournir un financement stable pour introduire les activités existantes de responsabilité sociale de nos facultés à l'échelle nationale, (d) évaluer l'impact des initiatives de responsabilité sociale dans l'ensemble du pays, et (e) collaborer avec d'autres organisations dans des domaines où nos facultés pourraient participer sans toutefois diriger.

L'AFMC recommande que le gouvernement fédéral alloue 50 M\$ sur dix années pour la création d'un fonds de responsabilité sociale en matière d'éducation médicale qui serait administré par l'Association des facultés de médecine du Canada.

Recommandation 3 : Augmenter de manière stratégique le soutien à la recherche

Depuis son élection, le gouvernement actuel a manifesté un enthousiasme pour appuyer les recherches en santé et biomédicales, en mettant en œuvre une approche de financement particulièrement stratégique, avec un accent sur l'élaboration de domaines d'expertise à l'échelle nationale et le transfert des résultats de recherche dans nos hôpitaux, les lieux publics et, en fin de compte, dans la communauté, pour améliorer la santé des Canadiens et stimuler l'économie. Avantage Canada, notre Stratégie des sciences et de la technologie et les plus récents investissements fédéraux dans la recherche indiquent clairement que ce gouvernement souhaite adopter une approche à la recherche qui se fonde sur les résultats et les valeurs de la société canadienne. Nous croyons que cette approche est solide et qu'avec des ressources adéquates, notre communauté de chercheurs de la santé et du domaine biomédical est prête à réaliser les objectifs nationaux.

L'objectif du gouvernement visant à augmenter la compétitivité des chercheurs et des recherches du domaine de la santé au Canada porte déjà ses fruits. Les investissements effectués par l'intermédiaire des IRSC, du CRSNG et du CRSHC, ainsi que de diverses initiatives des Réseaux de centres d'excellence, du Programme des chaires de recherche du Canada, de Génome Canada et de la Fondation canadienne pour l'innovation permettent au Canada d'être plus apte à prendre en charge les besoins uniques en matière de soins de santé des Canadiens et de résoudre d'importants problèmes tels que l'accès en temps opportun, la prestation de soins aux populations difficiles à desservir et le défi majeur visant à réduire les délais d'attente inacceptables dans les services de soins de santé. Les chercheurs canadiens appliquent aussi directement la recherche aux domaines comme les maladies chroniques, la génétique médicale, les traitements contre le cancer, le diabète et les maladies infectieuses, et nous formons une base de chercheurs du domaine de la santé de calibre mondial.

Notre recommandation au gouvernement fédéral pour le budget de 2010 est une hausse équilibrée et stratégique du financement de la recherche aux IRSC. Cette hausse doit être équilibrée pour couvrir tout le spectre de la recherche en santé; alors que la recherche biomédicale et clinique est essentielle à notre système de soins de santé au Canada, les recherches sur les politiques et les services de santé et sur les sciences sociales en général sont essentielles à la santé de la nation.

Un équilibre doit aussi être observé entre le financement de la recherche fondamentale et de la recherche appliquée, qui sont toutes deux essentielles à l'atteinte des objectifs du gouvernement. Même si cette dernière est évidemment reliée davantage au programme de commercialisation, il faut se rappeler que les grandes découvertes et les innovations jaillissent de la recherche fondamentale, orientée par les chercheurs. De plus, les domaines de recherche considérés comme prioritaires doivent tenir compte de la recherche actuelle et future. La recherche appliquée est particulièrement importante pour recruter et retenir les chercheurs les plus brillants – les précurseurs en avant sur leur temps qui mèneront des recherches innovatrices ayant des retombées considérables.

Les facultés de médecine reçoivent un financement pour la recherche en santé qui dépasse 50 % du total de revenus de la recherche de leurs universités mères, et la recherche effectuée par la faculté joue un rôle essentiel dans le domaine de la recherche en santé et biomédicale au pays. Le comité de l'AFMC sur la recherche et les études supérieures représente la communauté de chercheurs des 17 facultés de médecine. L'AFMC collabore étroitement avec nos collègues des domaines connexes à la santé et au domaine biomédical des universités et s'est associée avec les centres universitaires de recherche en santé, soit l'ACISU (Association canadienne des institutions de santé universitaires), notre association partenaire.

Chaque faculté de médecine a une mission essentielle tripartite touchant la recherche, l'éducation et les soins cliniques. Alors que l'attention du public est surtout orientée vers notre rôle de formateur du futur effectif médical, chacun des trois éléments de notre mission est tout aussi important et essentiel à la réussite des autres; plus particulièrement, une base de recherche saine et solide dans nos facultés de médecine est d'une importance capitale pour la santé de notre système de soins et des Canadiens. La valeur pédagogique de la recherche est souvent mise de côté, mais nos facultés représentent l'avenir foisonnant de la future communauté de chercheurs du Canada. Pour former les chercheurs les plus brillants de demain, les chercheurs actuels des facultés ont besoin de programmes de recherche actifs de calibre mondial. De plus, les cliniciens-chercheurs des facultés sont capables de combler les écarts entre la recherche et la prestation de soins de santé. Ces individus manifestent un leadership en soins de santé axés sur des éléments probants et sont des agents de changements grâce à la recherche translationnelle et au programme de commercialisation.

Il existe trois éléments de base pour maintenir une recherche de calibre mondial en santé au Canada : une main-d'œuvre qualifiée, une infrastructure soutenant la recherche et un financement pour les coûts opérationnels associés à la recherche. Pour maintenir et accroître notre position internationale en matière de recherche en santé, nous devons continuer de respecter ces trois éléments essentiels de base qui nous permettent de garder le rythme dans l'arène mondiale. Au cours des dernières années, le Canada a fait d'importants investissements dans l'infrastructure de recherche de calibre mondial. En fait, le budget de 2009 fournissait l'un des plus importants investissements dans l'infrastructure de recherche des dernières années. Cet investissement du gouvernement fédéral a communiqué un message clair à la communauté de chercheurs : le gouvernement prend des engagements envers un programme de recherche intensif. En ce moment, le Canada possède un grand nombre de talents en recherche et d'infrastructures de recherche de calibre mondial; ce dont on a maintenant besoin est un financement accru pour la recherche afin d'optimiser les investissements déjà faits pour ces importantes ressources.

L'AFMC recommande que le gouvernement fédéral augmente ses investissements dans la recherche en santé et biomédicale, de manière équilibrée et stratégique, pour atteindre une somme totale d'un pour cent des dépenses totales du Canada en matière de santé. Cet objectif d'un pour cent optimisera les investissements passés et nous permettra de réaliser les objectifs établis dans Avantage Canada et dans la Stratégie des sciences et de la technologie. Aussi, nous recommandons qu'une partie considérable de cette augmentation soit allouée aux programmes visant à permettre aux individus menant des recherches de calibre mondial au Canada de créer et de soutenir des carrières productives et innovantes en recherche et de mettre leurs recherches à profit dans l'intérêt du Canada.

Annexe 1 : À propos de l'AFMC

Fondée en 1943 pour répondre à la demande du gouvernement canadien d'accélérer la formation des médecins en vue d'accroître le nombre de diplômés et ainsi contribuer à l'effort de guerre durant la Seconde Guerre mondiale, l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) représente les 17 facultés de médecine du Canada et constitue la voix nationale de la médecine universitaire au pays. L'AFMC soutient l'enseignement médical, la recherche et les soins cliniques dans nos facultés.

Actuellement, nos facultés de médecine accueillent chaque année un peu plus de 2 500 étudiants de première année et supervisent l'enseignement universitaire supérieur de 8 942 résidents subventionnés par les ministères de la Santé et de 3 019 résidents et boursiers subventionnés par des fonds non ministériels. Plus de 9 600 étudiants des cycles supérieurs (maîtrises et doctorats) sont inscrits dans les facultés de médecine. Les écoles de médecine obtiennent un financement qui dépasse généralement 50 % du total des revenus destinés à la recherche de leurs universités mères.

L'AFMC contribue à l'amélioration de l'enseignement médical au Canada de diverses manières. Avec notre partenaire, l'Association médicale canadienne, nous procédons à l'agrément de programmes menant à l'obtention du diplôme en médecine, un processus mené conjointement avec le Comité de liaison sur l'éducation médicale (LCME) des États-Unis, dans le cadre d'un effort de collaboration internationale unique. En collaboration avec un certain nombre de partenaires, l'AFMC procède également à l'agrément de bureaux de formation médicale continue situés dans nos facultés de l'ensemble du pays. Nous jouons un rôle important dans l'accréditation de programmes qui débouchent sur un certificat en médecine familiale et dans les spécialités (plus de 60) parrainées par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Nous sommes aussi un partenaire actif du Canadian Residency Matching Service (CaRMS) et nous dirigeons le Système informatisé sur les stagiaires post-M.D. en formation clinique (CAPER), un système de suivi qui nous permet de prévoir quand les résidents et les boursiers commenceront à exercer leur profession.

Vision : Jouer un rôle de chef de file, tant au pays qu'à l'étranger, en ce qui concerne l'enseignement et la recherche en santé et les soins de santé afin de répondre aux besoins de tous les Canadiens.

Mission : Assurer la santé des Canadiens en encourageant et en appuyant l'excellence dans les domaines de l'enseignement et de la recherche en santé.

Objectifs stratégiques :

1. S'afficher en tant qu'ardent défenseur et spécialiste des questions concernant l'enseignement et la recherche en santé et les soins cliniques.
2. Répondre aux besoins de société changeants en proposant des programmes d'enseignement novateurs.
3. Indiquer la voie à suivre en ce qui a trait à l'élaboration d'un plan relatif aux ressources humaines en santé.
4. Définir et revendiquer un financement approprié afin de permettre aux facultés de médecine d'accomplir leur mission en matière d'enseignement et de recherche.
5. Faciliter et soutenir la carrière universitaire des chercheurs du secteur de la santé et du domaine biomédical grâce au renforcement des capacités, à l'enseignement et au financement.

6. Jouer un rôle de meneur en ce qui a trait à l'amélioration de nos programmes d'agrément et à l'élaboration d'une Conférence canadienne sur l'enseignement médical de calibre mondial.

Annexe 2 : Nos facultés de médecine

Université Memorial de Terre-Neuve

Faculté de médecine

Doyen : D^r James Rourke

Université de Dalhousie

Faculté de médecine

Doyen : D^r Thomas J. Marrie

Université Laval

Faculté de médecine

Doyen : D^r Pierre Durand

Université de Sherbrooke

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Doyen : D^r Réjean Hébert

Université de Montréal

Faculté de médecine

Doyen : D^r Jean L. Rouleau

Université McGill

Faculté de médecine

Vice-recteur (Sciences de la santé) et

Doyen : D^r Richard I. Levin

Université d'Ottawa

Faculté de médecine

Doyen : Jacques Bradwejn

Université Queen à Kingston

Faculté des sciences de la santé

Doyen : D^r David M.C. Walker

Université de Toronto

Faculté de médecine

Doyenne : D^r Catharine Whiteside

Université McMaster

Faculté des sciences de la santé

Doyen et vice-recteur : D^r John Kelton

Université Western Ontario

École de médecine et de dentisterie

Schulich

Doyenne : D^r Carol Herbert

École de médecine du Nord de l'Ontario

Doyen : D^r Roger Strasser

Université du Manitoba

Faculté de médecine

Doyen : D^r J. Dean Sandham

Université de Saskatchewan

Collège de médecine

Doyen : D^r William Albritton

Université d'Alberta

Faculté de médecine et de dentisterie

Doyen : D^r Philip Baker

Université de Calgary

Faculté de médecine

Doyen : D^r Thomas Feasby

Université de Colombie-Britannique

Faculté de médecine

Doyen : D^r Gavin Stuart