

GUIDE DES RÉSIDENCES



TABLE DES MATIÈRES

*Cette table des matières est interactive.
N'hésitez pas à cliquer pour naviguer
aux sections de votre choix!*

Introduction	3
À propos de la FMEQ	4
1. LE CARMS	5
a. En bref	6
b. Dates	8
c. Frais	12
d. Processus	13
e. Lettres de référence	14
f. No-match	15
g. International	18
h. Statistiques	19
2. LA RÉSIDENCE	27
3. MÉDECINE GÉNÉRALISTE	43
4. SPÉCIALITÉS - MÉDECINE INTERNE	63
5. SPÉCIALITÉS - DIAGNOSTIQUE	80
6. SPÉCIALITÉS - CHIRURGIE	84
7. SPÉCIALITÉS - AUTRES	95
8. L'ÉQUIPE	108

Rédaction : *Michael Guidea, délégué aux affaires pédagogiques*

Relecture : *Michael Guidea, délégué aux affaires pédagogiques / Sophie Vermette Lacroix, secrétaire générale / Francine Auger, adjointe administrative*

Conception graphique : *Christina Fayad, déléguée aux communications*

MOT D'INTRODUCTION

La Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) et l'ensemble du conseil exécutif sont très heureux de vous présenter le Guide des résidences pour l'édition 2024. Le but du présent guide est de vous fournir, chers étudiant.es en médecine du Québec, une vue d'ensemble sur tout le processus de jumelage CaRMS R1, les plus récentes statistiques du jumelage CaRMS de l'année dernière ainsi que les perspectives d'avenir pour chaque spécialité médicale.

La rédaction de ce guide est motivée par la difficulté d'obtenir de l'information centralisée concernant le processus CaRMS et par les difficultés éprouvées et exprimées par les résident.es dans leur recherche d'emploi au Québec depuis quelques années. Nous travaillons d'ailleurs main dans la main avec la Fédération des médecins résident.es du Québec (FMRQ), depuis plusieurs années, dans ce dossier pour garantir l'emploi des finissants en médecine.

Vous trouverez au fil de ce guide une section sur les statistiques du plus récent jumelage CaRMS soit celui 2023, un tableau comparatif des différents critères d'admission par programme pour les quatre facultés québécoises, des informations pertinentes concernant le processus d'application en résidence R1 ainsi que sur l'ensemble des spécialités médicales offertes au Québec. Également, une section sur la diversité de la pratique en médecine de famille vous permettra d'en apprendre davantage sur cette profession aux multiples facettes. Par ailleurs, une section additionnelle est incluse sur les certificats de compétences supplémentaires en médecine familiale. Finalement, une nouvelle section présentera les opportunités de la médecine en région.

Les informations à jour présentées proviennent de diverses sources fiables, dont les différentes associations de spécialistes, la FMRQ, la FMSQ, la FMOQ, les membres de fédérations médicales et le Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Nous sommes directement entrés en contact avec les différents acteurs afin d'obtenir l'information la plus juste possible pour vous. Nous souhaitons cependant mentionner que les données présentées peuvent varier dans l'avenir, puisque les besoins et les ressources sont en constante évolution. Ainsi, certaines données comme le nombre de postes disponibles par programme dans les diverses facultés provenant du jumelage de 2023 sont sujettes à changement.

Finalement, ce guide se veut particulièrement utile pour les externes, juniors comme seniors, en processus de choix de carrière, mais nous invitons les étudiant.es en médecine du Québec de tous niveaux à le consulter afin de mieux se renseigner sur leur future pratique médicale et les opportunités qui y sont rattachées.

En espérant que ce guide vous sera profitable et répondra à vos questions.
Bonne lecture à tous et à toutes !

Michael Guidea

Externe senior à l'Université de Montréal

Délégué aux affaires pédagogiques - Fédération médicale étudiante du Québec

pedagogique@fmeq.ca

À PROPOS DE LA FMEQ

La Fédération médicale étudiante du Québec ou FMEQ a été fondée en 1974 par les quatre associations médicales étudiantes du Québec, soit l'AGÉMUS de l'Université de Sherbrooke, le MSS de l'Université McGill, le RÉMUL de l'Université Laval et l'AEÉMUM de l'Université de Montréal, dans le but d'unir leurs intérêts et revendications en une seule voix plus puissante.

Sa principale mission est de représenter les quatre associations médicales du Québec, soit plus de 4200 étudiant.es en médecine de quatre universités et ses 11 campus. La FMEQ a aussi pour rôle de défendre et de promouvoir les intérêts collectifs spécifiques aux étudiant.es en médecine du Québec, particulièrement en matière pédagogique, politique et sociale. Elle favorise la communication ainsi que la collaboration entre ses associations membres et leurs membres individuels. Cette année, la représentation des différentes facultés du Québec au sein du conseil général et du conseil exécutif est particulièrement diversifiée. Nous espérons que cette représentation permettra des échanges constructifs qui bénéficieront à la communauté étudiante. La FMEQ a aussi comme fonction d'établir des partenariats afin de fournir des services spécifiques et demandés par ses membres associatifs et ses étudiant.es membres. Parmi ces services, on compte la rédaction de guides comme le Guide des Résidences et l'organisation de divers événements comme la Journée d'action politique et la Journée CaRMS.

L'ÉQUIPE

Afin de mieux représenter l'entièreté des étudiant.es en médecine du Québec, l'exécutif de la FMEQ est constitué d'un ensemble d'étudiant.es provenant des quatre coins de la province. Ceux-ci travaillent en étroite collaboration avec les élus des associations étudiantes des universités, en plus d'avoir des liens privilégiés avec diverses autres instances, comme notre équivalent canadien, la Fédération des étudiantes et étudiants en médecine du Canada (FEMC/CFMS), la Fédération des Médecins Résidents du Québec (FMRQ), ainsi que diverses instances universitaires et gouvernementales. Nous croyons qu'il est important que les étudiant.es en médecine de tout niveau connaissent leurs représentant.es au sein de la FMEQ. C'est pour cette raison que les membres du conseil exécutif pour l'année scolaire 2024-2025 vous seront présentés à la fin du Guide des résidences. Suivez-nous sur Facebook, sur Instagram (@la_fmeq) ou consultez notre site web (www.fmeq.ca) pour en apprendre davantage!

LE 50^E ANNIVERSAIRE

L'année 2024-2025 sera riche en célébrations afin de commémorer un demi-siècle de travail accompli et de réussites collectives. Nous vous réservons une foule de surprises et d'événements tout au long de l'année, dont un porte-badge offert à chaque étudiante et étudiant en médecine au Québec! Nous espérons aussi vous compter en grand nombre à ces célébrations, dont une fête de la rentrée à saveur 50e anniversaire, et de belles initiatives qui jalonnent cette année exceptionnelle!



VOS REPRÉSENTANTS

CONSEIL EXÉCUTIF DE LA FMEQ - 2024.2025



Mathilde Lavoie
Présidence



Maxence Pelletier-Lebrun
Vice-présidence



Sophie Vermette Lacroix
Secrétariat



Pamela Nehme
Déléguée aux finances et ressources humaines



Michael Guidea
Délégué aux affaires pédagogiques



Félicia Harvey
Déléguée aux affaires politiques



Catherine Morin
Déléguée aux affaires internationales et communautaires



Matthieu Crouslé
Délégué aux services et partenaires



Thomas-Gabriel Roy
Délégué aux affaires internes



Émilie Guindon
Déléguée au bien-être



Christina Fayad
Déléguée aux communications



Emanuel Louis
Délégué aux affaires externes

Le conseil exécutif de la FMEQ est composé de douze membres, tous et toutes étudiant.e.s en médecine provenant des quatre facultés de médecine du Québec. Ce sont eux et elles qui vous représenteront au courant de l'année 2024-2025 et qui travailleront avec ardeur pour l'amélioration de votre condition étudiante pour l'ensemble des futurs médecins du Québec. Vos délégué.es travailleront sur des dossiers variés dans plusieurs domaines d'intérêt évoqués par la population étudiante, dont la politique, les affaires académiques, les affaires internationales, le bien-être et les services aux étudiant.e.s. Les prochaines pages vous permettront d'apprendre à connaître davantage chacun d'entre eux et elles, et leurs ambitions pour l'année 2024-2025 à venir.

Mathilde Lavoie

Présidence



1. Présente-toi en 30 secondes!

Originnaire de Montréal, je suis externe sénior à l'Université Laval (Lévis). Je suis passionnée de leadership et d'engagement étudiant avec des implications depuis plus de 7 ans! À l'extérieur de la médecine et de l'associatif, j'adore les sports d'équipe et de plein air, les arts - incluant le tricot - et la politique!

2. Qu'est-ce qui t'inspire dans ce poste?

Ce poste me permet d'exercer un leadership avec une équipe en or pour défendre et représenter les intérêts des étudiantes et étudiant.es en médecine des 4 facultés et 11 campus! J'ai l'occasion de collaborer avec une foule d'associations et d'organismes sur la scène provinciale et canadienne pour améliorer le bien-être et la condition étudiante.

3. Quelles sont tes 3 priorités cette année?

- 1- Représenter justement et équitablement les membres des 11 campus et 4 facultés de médecine du Québec afin d'améliorer le bien-être et la condition étudiante!
- 2- Collaborer et communiquer avec nos associations homologues et nos organismes partenaires tout en ayant un meilleur suivi de notre représentation externe!
- 3- Démocratiser la FMEQ auprès de nos 5000 membres en cette année de 50^e anniversaire!

1. Présente-toi en 30 secondes!

Je suis en troisième année à l'Université de Sherbrooke. Je me suis toujours impliqué en dehors de mes études, et mon expérience comme délégué aux affaires politiques l'an passé m'a donné la piqure de la FMEQ; c'est donc plein d'énergie et de projets que j'entame mon mandat de vice-président!

2. Qu'est-ce qui t'inspire dans ce poste?

De pouvoir représenter les étudiant.es sur des sujets qui me tiennent à cœur, telles la valorisation de la médecine familiale et l'équité intergénérationnelle, tout en entretenant un contact direct avec les associations locales.

3. Quelles sont tes 3 priorités cette année?

Je compte continuer les efforts entrepris l'an passé pour mieux incorporer la pratique régionale au cursus médical. Je désire aussi moderniser notre politique de représentation externe pour la rendre plus transparente et réformer notre mode de scrutin pour assurer une meilleure équité entre les campus.

Maxence Pelletier-Lebrun

Vice-présidence



Sophie Vermette Lacroix

Secrétariat général



1. Présente-toi en 30 secondes!

Je suis externe sénior à l'Université de Sherbrooke au campus de Saguenay. J'ai toujours aimé m'impliquer dans les projets qui me tiennent à cœur. J'ai d'ailleurs été vice-présidente aux affaires pédagogiques de l'AGÉMUS-Saguenay et j'ai coprésidé des comités au sein de mon campus comme l'Hôpital des nounours. Dans mes temps libres, j'aime cuisiner, passer du temps avec mes amis et aller dehors pour faire du ski de fond et des randonnées.

2. Qu'est-ce qui t'inspire dans ce poste?

J'aime collaborer avec les associations-membres ainsi que les autres officiers de la FMEQ. Le bien-être étudiant, la valorisation de la médecine familiale et de la médecine en région sont trois enjeux que je souhaite continuer à mettre de l'avant.

3. Quelles sont tes 3 priorités cette année?

1. Élaborer la nouvelle planification stratégique de la FMEQ pour les années 2025 à 2030 avec le comité de pilotage.
2. Organiser et veiller au bon déroulement des différentes instances de la FMEQ, soit le conseil exécutif, le conseil d'administration, le conseil général et le congrès.
3. Contribuer à la gestion et à l'administration de la Fédération.

Michael Guidea

Délégué aux affaires pédagogiques



1. Présente-toi en 30 secondes!

Michael, externe senior UdeM, passionné de triathlon et trail running

2. Qu'est-ce qui t'inspire dans ce poste?

La représentation externe et apporter le soutien aux étudiant.es!

3. Quelles sont tes 3 priorités cette année?

Le Guide de résidences, la Journée CaRMS et le programme d'Accompagnement No-match!

1. Présente-toi en 30 secondes!

Je suis externe junior à l'Université de Montréal au campus de Montréal. J'ai complété un baccalauréat en physiothérapie avant d'être rentrée en médecine. J'adore profiter de la nature et sortir de ma zone de confort en essayant de nouvelles activités (par exemple, faire du parachute).

2. Qu'est-ce qui t'inspire dans ce poste?

Ce qui m'inspire est d'avoir la chance de travailler avec des étudiant.es motivés ainsi que de contribuer au bien-être des étudiant.es, en menant de l'avant leurs intérêts à travers des discussions avec divers acteurs (ex. politique, académique, social, etc.)

3. Quelles sont tes 3 priorités cette année?

Mes objectifs au sein de ce poste sont d'être à l'écoute des associations et étudiant.es en médecine pour comprendre leurs besoins, puis de faire un travail sur le budget. En effet, j'aimerais le réorganiser pour permettre aux étudiant.es d'avoir accès à des activités et à du contenu bénéfique touchant leurs intérêts, et ce pour les années futures aussi.

Pamela Nehme

Déléguée aux finances et ressources



Félicia Harvey

Déléguée aux affaires politiques



1. Présente-toi en 30 secondes!

Je m'appelle Félicia, je suis externe junior à l'UdeM au campus de Montréal et fièrement originaire de Chicoutimi. En dehors de la médecine, j'adore voyager et la politique !

2. Qu'est-ce qui t'inspire dans ce poste?

Ce poste est une occasion unique de représenter les étudiant.es en médecine, de porter leurs voix, leurs enjeux, leurs besoins et leurs attentes ! Il me permet de concilier mon intérêt pour la médecine et la politique en participant à des décisions qui façonneront notre formation et l'avenir de notre profession.

3. Quelles sont tes 3 priorités cette année?

Cette année, je veux continuer à défendre les enjeux au cœur des préoccupations de la FMEQ et de ses membres :

1. La valorisation de la médecine familiale et de la médecine en région
2. La qualité de la formation médicale
3. Renforcer les partenariats avec les autres associations étudiantes pour accroître notre présence au sein des discussions étudiantes

Matthieu Croulé

Délégué aux services et partenaires



1. Présente-toi en 30 secondes!

Je suis externe sénior à l'Université de Sherbrooke au campus de Sherbrooke. J'aime les activités de plein air et partir dans des aventures de camping improvisées.

2. Qu'est-ce qui t'inspire dans ce poste?

Ce rôle me permet d'avoir un impact tangible sur les événements organisés par notre Fédération et me permet de dénicher des rabais pour optimiser l'expérience étudiante de chacun. J'ai à coeur la qualité de notre vie étudiante!

3. Quelles sont tes 3 priorités cette année?

Cette année, je vise à vous offrir davantage de ressources académiques abordables, des promotions touchant le domaine sportif et des rabais dans la sphère du bien-être... Bref, plusieurs options pour maintenir une vie équilibrée! Au plaisir de vous croiser dans un de nos événements commandités par nos partenaires de qualité.

1. Présente-toi en 30 secondes!

Je m'appelle Émilie et c'est avec enthousiasme que j'entame ma 2e année d'externat à l'Université de Montréal ainsi qu'un 2e mandat en tant que déléguée au bien-être à la FMEQ. Avant la médecine, j'ai complété un baccalauréat en sciences infirmières. J'ai ensuite pratiqué dans ce domaine durant quelques années. Je suis une personne qui s'adapte facilement et j'aime relever les défis en équipe. Hors médecine vous pouvez me trouver sur une terrasse montréalaise ou près du soleil entre amis.

2. Qu'est-ce qui t'inspire dans ce poste?

Ce qui me motive dans ce rôle, c'est l'idée de contribuer à créer un environnement où chacun se sent écouté et soutenu. La possibilité d'avoir un impact positif sur le climat d'apprentissage des étudiant.es actuels et futurs est pour moi une source d'accomplissement.

3. Quelles sont tes 3 priorités cette année?

1. Collaborer avec les facultés universitaires pour promouvoir la Charte du bien-être des étudiant.es en médecine de la FMEQ.
2. Élargir le réseau d'étudiant.es sentinelles en assurant une transition fluide vers la résidence.
3. Miser sur la sensibilisation et de soutien par la mise en place d'ateliers avec des experts afin d'offrir des ressources pratiques adaptées aux besoins des étudiant.es en médecine.

Émilie Guindon

Déléguée au bien-être



Catherine Morin

Déléguée aux affaires internationales et communautaires



1. Présente-toi en 30 secondes!

Je m'appelle Catherine et je suis tout nouvellement externe junior à l'Université Laval, à Québec. Je suis originaire de Montréal, et j'ai un parcours collégial tout ce qu'il y a de plus classique. J'ai œuvré du côté de la Division des Affaires Internationales et Communautaires de la FMEQ (IFMSA-Québec) durant tout mon parcours en médecine, d'abord au niveau local, puis au niveau national et international! C'est ainsi que mon implication en médecine m'a permis de mettre pied sur 4 continents différents et de faire de magnifiques rencontres partout à travers le monde.

2. Qu'est-ce qui t'inspire dans ce poste?

Le poste de Déléguée aux Affaires Internationales et Communautaires m'inspire particulièrement en raison de la double responsabilité qu'il représente : d'une part, en tant que Déléguée de la FMEQ, et d'autre part, comme Présidente d'IFMSA-Québec. Découvrir pour la première fois le fonctionnement associatif et organisationnel de la FMEQ, tout en poursuivant mon engagement au sein d'une équipe dédiée à la santé mondiale et communautaire, est une perspective des plus stimulantes. Je suis impatiente de poursuivre mon implication envers la représentation des étudiant.es québécois sur la scène internationale!

3. Quelles sont tes 3 priorités cette année?

Rendre les opportunités de représentation internationales (échanges, délégations, stages, conférences...) plus accessible à nos étudiant.es. Donner un nouveau souffle au comité d'Advocacy (plaidoyers politiques) d'IFMSA-Québec afin d'intensifier nos actions et de répondre aux défis sanitaires actuels et futurs avec une vision et des actions structurées et proactives. Pour plus d'infos : <https://forms.gle/fQqjXaZWmWXNx2GA>
Maximiser la représentation sur les campus et la gestion des projets afin de mieux répondre aux besoins des étudiant.es, tout en renforçant leur engagement dans un but de garantir une coordination efficace des initiatives et un impact durable.

Thomas-Gabriel Roy

Délégué aux affaires internes et responsabilité sociale



1. Présente-toi en 30 secondes!

Salut ! Moi c'est ThomGab, je viens du Témiscamingue (et non de l'Abitibi !), et je suis en train de terminer mon doctorat à l'Université Laval. Je suis un véritable passionné de gestion de projets. Quand je ne suis pas en train de jongler avec des tableaux Excel ou d'envoyer des courriels, j'adore passer du temps avec mes amis, faire du sport et retourner dans ma patrie pour me ressourcer.

2. Qu'est-ce qui t'inspire dans ce poste?

Ce qui m'anime le plus, c'est la possibilité de créer des liens et de collaborer avec de nouvelles personnes. Je crois fermement que lorsqu'on unit nos forces, on peut accomplir des choses incroyables !

3. Quelles sont tes 3 priorités cette année?

1. Promouvoir l'équité, la diversité et l'inclusion au sein de la communauté médicale étudiante québécoise.
2. Reconnaître et remercier les anciens et actuels acteurs de la FMEQ lors des Retrouvailles prévues en mars prochain.
3. Organiser des célébrations mémorables pour marquer le 50e anniversaire de la Fédération, afin de laisser un héritage digne de l'organisation que nous sommes.

1. Présente-toi en 30 secondes!

Salut! Je m'appelle Emanuel et je suis externe sénior à l'UdeM au campus de Montréal. J'occupe le mandat de Délégué aux Affaires Externes auprès de la FMEQ cette année.

2. Qu'est-ce qui t'inspire dans ce poste?

Je suis un grand passionné de la politique et du débat! Ainsi, participer à la prise de décisions auprès de comités au niveau national au nom de la FMEQ m'inspire énormément.

3. Quelles sont tes 3 priorités cette année?

D'abord, j'aimerais renforcer notre partenariat avec nos homologues canadiens: la Canadian Federation of Medical Students (CFMS). Par la suite, je souhaite participer activement auprès des comités liés au CaRMS, de même que le Comité de l'agrément des facultés de médecine au Canada. Finalement, je compte jouer un rôle actif au niveau de la représentation externe au niveau provincial en collaboration avec mes collègues du Conseil exécutif de la FMEQ.

Emanuel Louis

Délégué aux affaires externes



Christina Fayad

Déléguée aux communications



1. Présente-toi en 30 secondes!

Bonjour à tous! Étudiante en médecine de jour et designer de soir, je commence mon externat au campus Mauricie de l'UdeM. J'évolue aussi depuis 14 ans dans le milieu de la communication à travers un baccalauréat en design et un DESS en gestion du marketing, tout en portant des produits, marques et idées à la vie.

2. Qu'est-ce qui t'inspire dans ce poste?

Je vois un incroyable potentiel dans l'alliance de la médecine et de la communication, et ce sera un beau défi que d'amener la structure de communications et la diffusion des projets des délégués à un autre niveau, toujours dans l'optique de vous aider à y voir plus clair dans les initiatives des différents campus, instances et partenaires, et agrémentez votre parcours en médecine!

3. Quelles sont tes 3 priorités cette année?

1. Illustrer clairement et de manière transparente les apports concrets que la FMEQ a auprès des étudiant.es
2. Être le porte-voix des projets des différents délégués : le party de la rentrée, les initiatives bien-être, la journée CARMS et bien d'autres, mais aussi vous écouter et être votre lien entre les projets des différents campus!
3. Militer pour les causes qui me sont chères : bien-être étudiant, responsabilité sociale, parcours atypiques, et médecine généraliste, sur lesquelles je travaillerai en collaboration avec les délégués responsables.

The background features a large, faint, dark blue outline of a calendar grid with a bell icon on the right side. The calendar grid consists of a header row with three curved shapes representing days of the week, followed by three rows of square cells. The bell icon is positioned to the right of the calendar grid, partially overlapping it.

LE
CARMS

AIDE-MÉMOIRE

LE CARMS : EN BREF

À l'automne de votre dernière année d'externat, vous entamez le processus de jumelage en résidence, communément appelé « CaRMS ». Le CaRMS est une organisation nationale indépendante et à but non-lucratif qui offre une plateforme de candidatures et de jumelage utilisée autant par les étudiant.es qui appliquent que les directeurs de programme, les médecins souhaitant déposer une lettre de référence pour un.e candidat.e et les facultés de médecine. Le CaRMS compile l'ensemble des documents des candidat.es, soit les évaluations préclinique et clinique, la lettre de motivation, le CV ainsi que les lettres de recommandation. C'est aussi par l'entremise de la plateforme du CaRMS que les candidat.es et programmes classent leurs choix après les entrevues et qu'ils et elles reçoivent leur résultat de jumelage final.

JUMELAGE 2024/2025 - RETOUR À LA NOUVELLE NORMALE

La pandémie de la COVID-19 a eu des répercussions importantes sur le processus d'application. Les dates limites ont été repoussées plus tard et les entrevues se sont déroulées sous forme virtuelle. Les dates butoirs sont lentement revenues à celles qui existaient précédemment.

Cependant, les entrevues demeurent sous forme virtuelle encore cette année, même pour les candidat.es locaux. Peut-être le resteront-elles pour toujours?

DATES ÉTABLIES

1^{ER} TOUR

Ouverture de la plateforme en ligne

11 septembre 2024 à midi (HE)

À cette date, il y aura également la mise en ligne des descriptions pour tous les programmes de résidence

Date limite de soumission des demandes de traduction pour les références par l'entremise du service de traduction coordonné par CaRMS

8 octobre 2024 à 17h (HE)

Les documents doivent être en ligne à ce moment pour que la traduction ait le temps de se faire.

Date limite pour la soumission des DREM envoyés par les facultés (pour la traduction)

11 octobre 2024 à midi (HE)

Date de début d'application dans les différents programmes de résidences par les étudiant.es

17 novembre 2024 à midi (HE)

Date limite pour la soumission des demandes de traduction pour les DREM par les étudiant.es

17 octobre 2024 à 17h (HE)

DATES ÉTABLIES

1^{ER} TOUR

**Date limite pour la preuve de citoyenneté/
statut légal via le Conseil médical du Canada**

18 octobre 2024 à 17h

**Date limite pour le dépôt des références (lettre
de référence, formulaires, etc)**

28 novembre 2024 à 21h

**Date limite pour la soumission et assignation
des candidatures et des documents par les**

étudiant.es 29 novembre 2024 à midi (HE)

Période d'examen du dossier

29 novembre 2024 au 14 janvier 2025

**Date limite pour l'envoi d'invitation aux
entrevues** 14 janvier 2025

Période d'entrevue 18 janvier au 9 février 2025

DATES ÉTABLIES

1^{ER} TOUR

Date de début du classement par les étudiant.es 23 janvier 2025 à midi (HE)

Date limite pour l'envoi du classement 20 février 2025 à 15h00 (HE)

Jour du *match*
4 mars 2025 à midi (HE)

DATES ÉTABLIES

2^{EME} TOUR

Début de l'accès à CaRMS en ligne pour le 2^e tour 4 mars 2025 à midi (HE)

Publication des descriptions de programme
6 mars 2025 à midi (HE)

Ouverture de sélection des programmes
6 mars 2025 à midi (HE)

Date limite relevés de notes et DREM envoyés par les facultés
10 mars 2025 (HE)

Date limite pour le dépôt des références (lettre de référence, formulaires, etc)
17 mars 2025 (HE)

Date limite soumission et assignation des candidatures et des documents par les étudiant.es
18 mars 2025 à midi (HE)

Début de la période d'examen du dossier
18 mars 2025 à 12h05 (HE)

DATES ÉTABLIES

2^{EME} TOUR

Date de début du classement par les étudiant.es 25 mars 2025 à midi (HE)

Date limite pour l'envoi du classement 8 avril 2025 à 15h00 (HE)

Jour du *match* 17 avril 2025 à midi (HE)

LES FRAIS

Les frais de participation au jumelage de base sont de 290,84\$ et incluent la mise en candidature dans 4 programmes. Par la suite, il faut compter 61,87\$ par candidature supplémentaire excédant les 4 choix inclus de base. L'inscription dans le même programme de résidence dans 3 universités différentes est considérée comme 3 candidatures différentes. Les programmes de neurologie à l'Université Laval, de médecine interne à l'Université Laval et de neurologie à l'Université de Montréal, par exemple, comptent pour 3 choix de résidence distincts. En ce qui concerne la médecine familiale, les étudiant.es doivent appliquer à chaque site où ils souhaitent faire leur résidence. Cependant, les frais d'application ne sont facturés qu'une seule fois par université (et non par nombre de sites).

Des frais supplémentaires s'appliquent pour chaque document traduit. Donc, les frais pour chaque étudiant varient en fonction du nombre de choix de programmes et d'universités.



15% DE RABAIS

Code promotionnel : **FMEQ15**

strøm
SPA NORDIQUE

LE PROCESSUS

Une fois vos dossiers de candidature complétés pour chaque programme à la date d'échéance, ledit programme vous convoque ou non à une entrevue. Si vous n'êtes pas convoqués à l'entrevue, le processus d'admission s'arrête ici pour ce programme. Une fois les entrevues effectuées (voir les dates d'entrevue pour chaque programme sur le site du CaRMS), vous aurez à établir votre liste de priorités, également appelé votre classement. Vous n'avez pas à mettre dans votre liste de priorités tous les programmes pour lesquels vous avez eu une entrevue; vous pouvez décider de retirer certains programmes. Le CaRMS vous jumèlera finalement à un programme selon un algorithme qui combine votre liste de priorités avec les listes de candidats potentiels de chaque programme.

En vous inscrivant au CaRMS, vous acceptez un contrat avec le programme auquel vous êtes jumelés. Vous êtes donc tenus d'y faire votre résidence, sans quoi vous subirez des pénalités, pouvant aller jusqu'à une interdiction de participer au jumelage CaRMS pour les trois années à venir.

Pour plus de détails sur l'algorithme du jumelage : https://youtu.be/28CvXJ_DcGo
(Vidéo informative)



La voix des médecins résidents du Québec



Pour >

- de meilleures conditions de travail et de vie
- une reconnaissance du rôle et de la contribution des médecins résidents au système de santé
- une qualité optimale de la formation
- une transition réussie vers la pratique

LES LETTRES DE RÉFÉRENCE

Pour le jumelage 2024/2025, le fait de posséder une lettre de référence d'un médecin du milieu ou de la spécialité pour laquelle vous appliquez ne sera pas pris en compte pour déterminer qui sera invité à une entrevue et, ultimement, pour le jumelage. Les programmes pourront demander un nombre maximal de 3 lettres de référence aux candidat.es. L'AFMC envisage fortement dans l'avenir de se tourner vers un modèle standardisé de lettres de référence ce que les programmes de médecine familiale, de chirurgie orthopédique et de MU5 ont déjà.

Vous n'aurez pas accès aux copies des lettres de recommandation qui seront envoyées aux programmes pour lesquels vous appliquez, donc assurez-vous d'avoir des lettres de médecins qui vous ont donné de bonnes évaluations.

QUELQUES STRATÉGIES POUR LES DEMANDES :

- 1. Demander directement à un patron qui vous a apprécié ou lui écrire tout de suite après le stage pour lui demander d'écrire une lettre à l'approche du jumelage des CaRMS (à l'ouverture du portail) ;**
- 2. Demander plus de lettres que le nombre qu'il vous faut (pour éviter de courir après des lettres à la dernière minute) ;**
- 3. Lire les descriptions des programmes pour savoir ce que les programmes veulent lire dans les lettres de référence (il est permis de suggérer au patron des éléments à inclure dans les lettres).**

LE NO-MATCH

Chaque année, des étudiant.es ne sont jumelé.es à aucun programme; c'est ce que l'on appelle un *No-Match*. Deux options s'offrent à ces personnes: appliquer au 2^e tour selon les postes en résidence vacants après le 1^{er} tour ou ne pas appliquer au 2^e tour et prendre une année sabbatique. Celle-ci peut être utilisée soit pour bonifier le dossier du candidat (participer à un projet de recherche, etc.) ou prendre du recul (voyager, travailler dans un autre domaine, étudier dans un programme complémentaire, etc.) Il est important de noter que si vous planifiez appliquer l'année suivante dans le même programme, il est considéré important de bonifier votre dossier puisque, sans cela, il risque d'être jugé de façon similaire d'une année à l'autre. La majorité des postes vacants sont en médecine de famille et à l'extérieur des grandes zones urbaines.

Le CaRMS a analysé les candidatures afin d'identifier les facteurs modifiables et non modifiables associés aux échecs de jumelage dans la résidence de premier choix. Voici un bref portrait de leurs résultats :

FACTEURS MODIFIABLES

1. Stratégie d'application

par exemple, le fait de classer 1 seul programme dans moins de 3 sites

2. Qualité de la lettre de motivation personnelle

3. Qualité du CV

4. Qualité de la lettre de recommandation – par exemple, le fait de préférer demander à un patron «renommé» dans le domaine plutôt qu'à un patron qui connaît bien le candidat)

5. Manque de soin dans la documentation fournie – par exemple, ne pas bien lire les questions auxquelles il faut spécifiquement répondre dans la lettre de motivation à fournir

6. Documentation manquante, de faible qualité ou envoyée au mauvais destinataire – par exemple, faire des fautes d'orthographe ou ne pas envoyer la bonne lettre de motivation au bon programme

7. Ne pas réaliser de stage à option dans la spécialité désirée

Le facteur modifiable principal était la stratégie d'application. Il est donc suggéré aux candidat.es de diversifier leur choix de programme et les lieux de résidence s'ils veulent éviter un *No-Match*. Il est aussi important de prendre en considération le degré de contingentement du programme de résidence désiré, car plus le programme est contingenté, plus le risque de ne pas jumeler dans ce programme est élevé.

FACTEURS NON MODIFIABLES

1. Résultats scolaires
2. Évaluations de stage

RESSOURCES *NO-MATCH* DE LA FMEQ

1. SOUTIEN D'URGENCE AU *NO-MATCH*

Le programme de Soutien d'Urgence au *No-Match* est une nouvelle initiative de la FMEQ depuis 2024, qui a pour but de venir en aide rapidement aux étudiant.e.s en médecine n'ayant pas eu de jumelage en résidence lors du jumelage 2025 et qui éprouvent une détresse émotionnelle ou psychologique à la suite de leur résultat. Ce service est aussi pour répondre au désir d'étudiant.e.s non-jumelé.e.s de ventiler, discuter et partager leur vécu de tout genre en lien avec leur réception de résultat de jumelage.

PROGRAMME *NO-MATCH*

Soutien d'urgence

ACCOMPAGNEMENT PONCTUEL
DU 18 MARS 2024 AU 1 MAI 2024 PAR
résidents-aidants

APPEL ZOOM EN
< **48h**

 FMEQ
Association Médicale
Étudiante du Québec

Afin de fournir l'écoute, le support et le temps nécessaire pour discuter avec chaque étudiant.e qui en fait la demande au délégué aux affaires pédagogiques de la FMEQ, des résident.e.s en psychiatrie et d'autres programmes ayant suivi une formation en relation d'aide du PAMQ, provenant des 4 facultés de médecine québécoises seront disponibles pour accueillir dans la bienveillance leurs émotions, réactions, déceptions et inquiétudes.

2. PROGRAMME NO-MATCH

Le programme d'Accompagnement au *No-Match* a pour but d'aider et soutenir les étudiant.es en médecine n'ayant pas eu de match/jumelage en résidence et souhaitant parfaire leur cheminement professionnel et académique ainsi que leurs stratégies d'application en vue de maximiser leur chance de jumelage l'année suivante dans leur programme de résidence de choix. Le programme se veut informel et est une ressource supplémentaire mise à la disposition des étudiant.es en situation de *No-match* afin d'affronter cette situation qui peut s'avérer difficile.

Écrivez à pedagogique@fmeq.ca pour avoir les coordonnées de nos accompagnateurs!

PROGRAMME NO-MATCH
Accompagnateurs
#1 Kaylee Novack
✉ kaylee.novack@umontreal.ca
1er Tour : Pédiatrie et Psychiatrie
2e CaRMS : Psychiatrie (1er choix), pédiatrie et médecine familiale
Match final : Psychiatrie
Après ne pas avoir *matché* dans les spécialités de mon choix, j'ai commencé une maîtrise en sciences biomédicales, options sciences psychiatriques. Ce programme m'a permis de combiner des cours en psychiatrie avec un projet de recherche en pédiatrie.

PROGRAMME NO-MATCH
Accompagnateurs
#2
✉ Contactez la FMEQ par courriel ou Messenger!
1er Tour : Neurochirurgie et radiologie
2e CaRMS : Radiologie (1er choix), médecine nucléaire et médecine familiale
Match final : Radiologie
Le No Match fut (bonheurément) la meilleure chose qui me soit arrivée!
Avoir une année off pour confirmer ses intérêts, rejets ou une bénédictiction. J'ai pu adéquatement explorer la radiologie (et ce fut le grand coup de foudre!).

PROGRAMME NO-MATCH
Accompagnateurs
#3
✉ Contactez la FMEQ par courriel ou Messenger!
1er Tour : Chirurgie plastique
2e Tour : Médecine familiale
Match final : Médecine familiale
J'ai décidé d'aller en médecine familiale plutôt que de faire 1 an de recherche et de réappliquer.

PROGRAMME NO-MATCH
Accompagnateurs
#4 Sabrina Bijou
✉ sabrina.bijou.1358@gmail.com
1er Tour : Chirurgie plastique
2e CaRMS : Psychiatrie et médecine familiale
Match final : Psychiatrie
J'ai entrepris une maîtrise en sciences psychiatriques et j'ai également débuté un emploi comme intervenante psychosociale auprès de la jeunesse en situation d'itinérance (16-22 ans) pendant mon année No-Match.

PROGRAMME NO-MATCH
Accompagnateurs
#5
✉ Contactez la FMEQ par courriel ou Messenger!
1er Tour : Pédiatrie et Médecine familiale
2e CaRMS : Médecine familiale
Match final : Médecine familiale puis pédiatrie
J'ai initialement *matché* en médecine familiale au premier tour, mais j'ai fini par entrer en pédiatrie au CHU Sainte-Justine par un processus de changement de programme après 1 an en médecine de famille.

INTERNATIONAL

APPLIQUER À LA RÉSIDENCE AUX ÉTATS-UNIS

Les personnes candidates canadiennes peuvent postuler à la résidence aux États-Unis puisque le *Match* américain a lieu avec le CaRMS cette année. Ainsi, si une personne étudiante *match* aux États-Unis, elle sera automatiquement disqualifiée pour les programmes de résidences au Canada. Le CaRMS agit ainsi comme le bureau du doyen auprès des personnes étudiantes et diplômées qui demandent un poste de résidence aux États-Unis. Vous pourrez ainsi appliquer pour des postes dans les deux pays, mais vous ne remplirez qu'une seule liste de priorités incluant à fois les programmes canadiens et américains.

USMLE

Le United States Medical Licensing Examination (USMLE) est un examen divisé en 3 étapes (Step 1, Step 2 Clinical Knowledge & Clinical Skills, Step 3) qui permet d'exercer la médecine aux États-Unis. Depuis quelques années, de plus en plus d'étudiant.es en médecine du Québec décident de passer cet examen. Certains le font pour le défi et l'amélioration de leurs connaissances médicales, alors que d'autres le font pour pouvoir faire un fellowship ou pratiquer aux États-Unis. Il faut savoir que d'avoir passé le USMLE n'est pas exigé dans tous les états pour pouvoir faire un fellowship. Si vous ne prévoyez pas faire votre résidence aux États-Unis, il n'y a donc aucune obligation de faire ces examens immédiatement. Le coût de ces derniers n'est pas négligeable (plusieurs milliers de dollars en tout) et vous devrez aussi prévoir du temps d'étude en dehors de vos cours de médecine et stages d'externat.

STATISTIQUES DU CARMS 2024

Légende



Données provinciales



Données nationales (Canada)

TABLEAU 1

Nombre de candidat.es jumelés selon la faculté d'obtention du diplôme M.D. au premier tour

FACULTÉ	NOMBRE DE CANDIDAT.ES JUMELÉS - ANNÉE ACTUELLE	NOMBRE DE CANDIDAT.ES JUMELÉS - ANNÉE PRÉCÉDENTE	NOMBRE DE CANDIDAT.ES NON-JUMELÉS	NOMBRE TOTAL DE CANDIDAT.ES	% DE CANDIDAT.ES JUMELÉS
UNIVERSITÉ LAVAL	196	17	23	236	90%
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE	199	12	16	227	93%
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	269	19	25	313	92%
UNIVERSITÉ MCGILL	172	14	19	205	91%

TABLEAU 2

Nombre de postes vacants en résidence après le premier tour

FACULTÉ	POSTES DISPONIBLES	POSTES COMBLÉS AU 1 ^{ER} TOUR	POSTES DISPONIBLES AU 2 ^E TOUR
UNIVERSITÉ LAVAL	237	205	32
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE	216	194	22
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	312	283	29
UNIVERSITÉ MCGILL	204	190	14

TABLEAU 3

Nombre de candidat.es jumelés selon la faculté d'obtention du diplôme M.D. au deuxième tour

FACULTÉ	NOMBRE DE CANDIDAT.ES JUMELÉS - ANNÉE ACTUELLE	NOMBRE DE CANDIDAT.ES JUMELÉS - ANNÉE PRÉCÉDENTE	NOMBRE DE CANDIDAT.ES NON-JUMELÉS	NOMBRE TOTAL DE CANDIDAT.ES	% DE CANDIDAT.ES JUMELÉS
UNIVERSITÉ LAVAL	5	2	7	14	50%
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE	5	0	5	10	50%
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	9	0	15	24	38%
UNIVERSITÉ MCGILL	5	5	15	25	40%

TABLEAU 4

Résultats du jumelage par faculté d'obtention du M.D.

FACULTÉ	NOMBRE DE CANDIDAT.ES JUMELÉS	NOMBRE DE CANDIDAT. ES JUMELÉS À LA MÊME FACULTÉ QUE LEUR DOCTORAT	NOMBRE DE CANDIDAT. ES JUMELÉS DANS UNE AUTRE FACULTÉ DE LA PROVINCE	NOMBRE DE CANDIDAT. ES JUMELÉS HORS-PROVINCE
UNIVERSITÉ LAVAL	213	138	70	5
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE	211	121	77	13
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	288	170	101	17
UNIVERSITÉ MCGILL	186	91	36	59

TABLEAU 5

Nombre de candidat.es jumelés à leur 1er choix et choix subséquents de DISCIPLINES selon leur faculté d'obtention du diplôme M.D.

FACULTÉ	1 ^{ER} CHOIX	1 ^{ER} CHOIX (%)	2 ^{EME} CHOIX	3 ^{EME} CHOIX	4 ^{EME} CHOIX	5 ^{EME} CHOIX OU INFÉRIEUR
UNIVERSITÉ LAVAL	167	78,40%	36	7	2	1
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE	169	80,09%	33	7	1	1
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	235	81,60%	44	3	4	2
UNIVERSITÉ MCGILL	168	90,32%	15	3	0	0

TABLEAU 6

Nombre de candidat.es jumelés à leurs premiers choix de PROGRAMMES selon leur faculté d'obtention du diplôme M.D.

FACULTÉ	1 ^{ER} CHOIX	1 ^{ER} CHOIX (%)	2 ^{EME} CHOIX	3 ^{EME} CHOIX	4 ^{EME} CHOIX	5 ^{EME} CHOIX OU INFÉRIEUR	NON JUMELÉS
UNIVERSITÉ LAVAL	125	52,97%	37	20	7	24	23
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE	125	55,07%	33	16	12	25	16
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	172	54,95%	45	23	16	32	25
UNIVERSITÉ MCGILL	115	56,10%	25	16	9	21	19

Découvrez les **services et activités de formation de la FMOQ** offerts aux résidents en médecine de famille

Le programme de mentorat FMOQ

La revue *Le Médecin du Québec*

Les congrès de formation

Le portail de formation en ligne *Caducée*

Le guide FMOQ de l'organisation de la pratique

VISITEZ [FMOQ.ORG/RESIDENTS](https://fmoq.org/residents)

 FÉDÉRATION DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

Suivez-nous : @fmoq



TABLEAU 7

Nombre de candidat.es choisissant la médecine familiale comme premier choix de discipline et postes non comblés dans cette discipline

FACULTÉ	CANDIDAT.ES AYANT CHOISI LA MÉDECINE FAMILIALE COMME 1 ^{ER} CHOIX	NOMBRE DE POSTES OFFERTS EN MÉDECINE FAMILIALE	POSTES VACANTS	% DES POSTES COMBLÉS AU FINAL
UNIVERSITÉ LAVAL	80 (33,9%)	132	31	76,5%
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE	78 (34,4%)	120	20	83,3%
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	104 (33,2%)	168	26	84,5%
UNIVERSITÉ MCGILL	53 (25,9%)	108	14	87,0%

TABLEAU 8

Nombre de postes disponibles par discipline, premiers choix dans ces disciplines et postes vacants lors du premier tour pour les candidat.es canadiens

DISCIPLINE	POSTES DISPONIBLES	PREMIER CHOIX	POSTES VACANTS	RATIO POSTE/ CANDIDAT DE 1 ^{ER} CHOIX
Anesthésiologie	149	210	3	0,710
Chirurgie cardiaque	13	16	0	0,813
Chirurgie générale	87	90	1	0,967
Chirurgie orthopédique	57	64	0	0,891
Chirurgie plastique	27	60	0	0,450
Chirurgie vasculaire	11	13	0	0,846
Dermatologie	29	60	1	0,483
Génétique et génomique médicales	11	9	0	1,222
Médecine d'urgence	85	113	0	0,752
Médecine familiale	1466	943	268	1,555
Médecine interne	491	475	21	1,034
Médecine nucléaire	10	10	0	1,000
Médecine physique et réadaptation	31	41	1	0,756
Microbiologie médicale	5	2	3	2,500
Neurochirurgie	21	23	0	0,913
Neurologie	55	44	7	1,250

TABLEAU 8

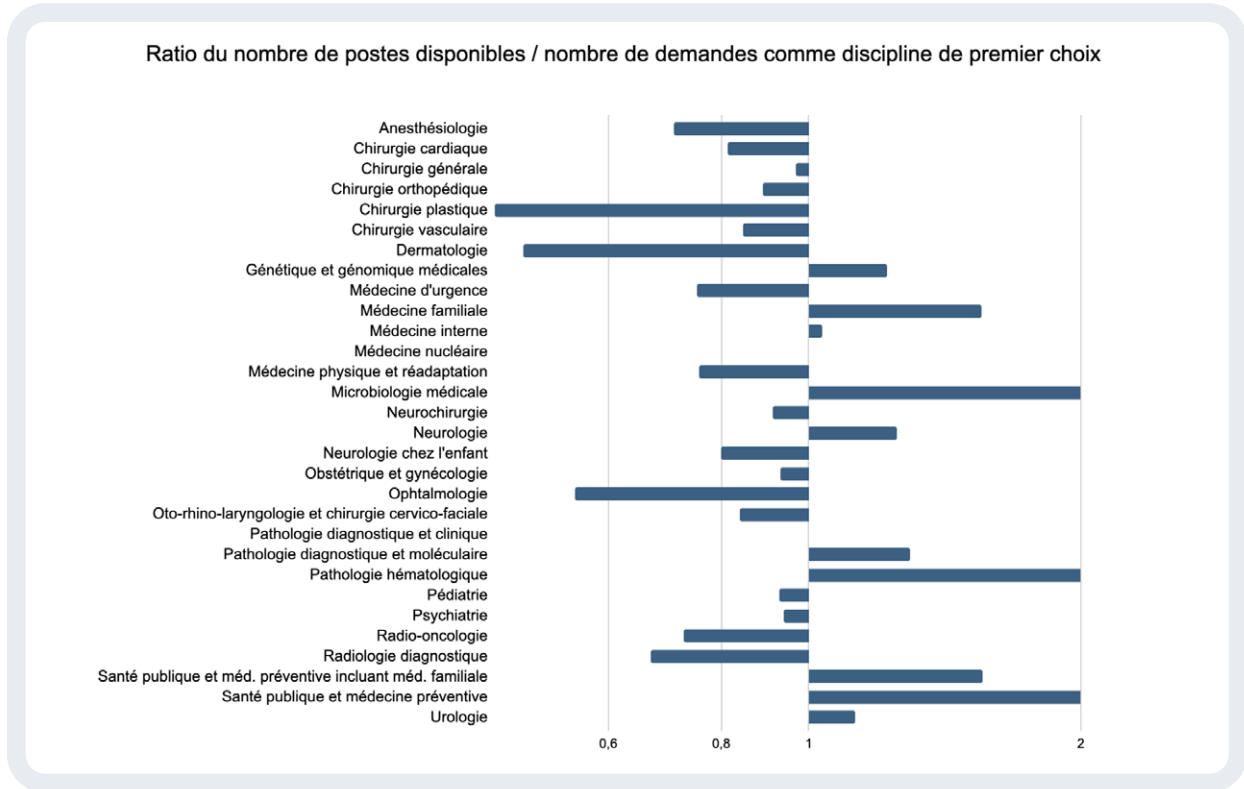


Nombre de postes disponibles par discipline, premiers choix dans ces disciplines et postes vacants lors du premier tour pour les candidat.es canadiens (suite)

DISCIPLINE	POSTES DISPONIBLES	PREMIER CHOIX	POSTES VACANTS	RATIO POSTE/ CANDIDAT DE 1ER CHOIX
Neurologie chez l'enfant	8	10	1	0,800
Obstétrique et gynécologie	92	99	0	0,929
Ophthalmologie	38	69	0	0,551
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	31	37	1	0,838
Pathologie diagnostique et clinique	7	3		
Pathologie diagnostique et moléculaire	35	27	2	1,296
Pathologie hématologique	6	1	2	6,000
Pédiatrie	140	151	3	0,927
Psychiatrie	195	208	23	0,938
Radio-oncologie	24	33	0	0,727
Radiologie diagnostique	81	121	0	0,669
Santé publique et médecine préventive incluant médecine familiale	14	9	6	1,556
Santé publique et médecine préventive	10	2	1	5,000
Urologie	36	32	0	1,125

FIGURE 1

Ratio du nombre de postes en résidence disponibles / nombre de demandes comme discipline du premier choix - lors du premier tour pour les candidat.es canadiens



Viens voir ailleurs



C'est plus vert dans *Lanaudière*!



Découvre si nos stages
dans Lanaudière sont
faits pour toi.



Centre hospitalier de Lanaudière (CHDL) et GMF-U du Nord de Lanaudière

- ✓ Situé à seulement 45 minutes de Montréal et à 2h00 de Québec
- ✓ Accès à des logements modernes clés en main situés à seulement 200 mètres de l'hôpital
- ✓ Une communauté qui valorise l'excellence, l'innovation et l'engagement
- ✓ Grand choix de spécialités médicales et chirurgicales

Je choisis :

**Mon futur
en SANTÉ
.com**

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec

A faint, dark blue outline of a stethoscope is visible in the background, centered behind the text. The stethoscope's chest piece is on the left, and the earpieces are on the right.

LA **RÉSIDENCE**

**Investir!
Investir!
Investir!**

Des conseils pour réussir

**+ une remise*
de 300\$!**

*Offre réservée aux nouveaux clients de fdp. L'offre est d'une durée limitée et peut être retirée en tout temps sans préavis par fdp. L'offre débute le 1^{er} juillet 2024 et se termine le 31 janvier 2025 inclusivement. S'applique à tous les étudiant.e.s en médecine, médecine dentaire, pharmacie, droit notarial et architecture qui habitent et étudient au Québec. S'applique à tous les résident.e.s en médecine qui habitent et qui travaillent au Québec. Les clients doivent rencontrer un conseiller fdp et ouvrir un compte de placements non enregistré. La remise en argent est versée dans le compte de placements non enregistré au trimestre suivant l'ouverture. Le client peut bénéficier une seule fois de cet avantage. Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement, qui gère les fonds de sa famille de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement, membre de l'Organisme canadien de réglementation des investissements (OCRI) et du Fonds canadien de protection des investisseurs (FCPI), qui offre des services de gestion de portefeuille. fdp et les marques de commerce, noms et logos connexes sont la propriété de Financière des professionnels inc. et sont enregistrés ou employés au Canada. Employés en vertu d'une licence de Financière des professionnels inc.



MOT DU PRÉSIDENT DE LA FMRQ

Dr Ghassen Soufi

Chères et Chers Collègues,

Pratiquer la médecine est un choix de carrière auquel on accède souvent après bien des sacrifices. Année après année, la compétition pour les postes en médecine s'intensifie, et vous avez réussi à vous tailler une place auprès de futurs collègues qui, comme vous, ont choisi cette carrière unique qui allie le scientifique à l'humain. En bout de ligne, quelle que soit la spécialité que vous choisirez, quelle que soit la complexité des connaissances et techniques que vous acquerrez, il y aura toujours cet aspect humain qui vous guidera dans l'exercice de notre profession. Une carrière en médecine est un privilège dont on découvre sans cesse au fil des années de nouveaux replis, et je suis certain que vous en profiterez pleinement. Tout au long de votre formation, et éventuellement durant votre pratique, vous vivrez des périodes de travail plus difficiles. Celles-ci seront ponctuées de longues heures de travail, de gardes et de manque de sommeil. À d'autres moments, ce seront plutôt les études et les examens qui grugeront dans le temps que vous accorderez à vos loisirs et à votre vie sociale.

Je ne vous apprend rien de nouveau : il faudra faire preuve de résilience. Votre Fédération, tout comme la Fédération des médecins résident·e·s du Québec (FMRQ), vous épaula à travers ces enjeux et nous travaillons toutes deux à nous assurer que vous ayez tous les outils nécessaires pour traverser ces périodes difficiles et pour terminer votre parcours en bonne santé. En tant que collègues, nous serons aussi là pour vous accueillir lors de vos stages d'externat et pour cheminer avec vous vers l'atteinte de notre objectif commun : une pratique au Québec à la hauteur de nos attentes et de nos compétences.

Comme vous le savez sans doute, les enjeux sont multiples au sein du réseau de la santé. De plus, en tant qu'apprenant·e·s, nous faisons face à des enjeux supplémentaires dans plusieurs volets de notre formation. On pense ici à l'évolution de la formation médicale en tant que telle, qui subit de nombreux changements actuellement avec la Compétence par conception (CPC) et le spectre de l'ajout d'une 3^e année de résidence en médecine de famille. Les nombreux examens, dont plusieurs sont à nos frais, et le processus de jumelage CaRMS ajoutent certainement aux difficultés de notre parcours. Toutefois, il est clair que l'implication des étudiant·e·s en médecine et des médecins résident·e·s dans ce réseau est essentielle afin d'assurer à la population québécoise un accès en temps opportun à des soins de santé de qualité, à notre image et à celle de nos concitoyens. Il y a certainement des hauts et des bas qui vous attendent dans les prochaines années de votre formation, mais n'oubliez jamais ceci : votre travail est important, et votre présence est essentielle au bon fonctionnement de notre réseau de la santé.

Lorsque vous aurez complété votre formation doctorale, la FMRQ sera là pour vous accueillir, tant au sein de ses instances que dans les milieux de formation. Nous serons là pour défendre vos conditions de travail et pour nous assurer que vous jouissiez d'une formation postdoctorale de qualité. D'ici là, profitez pleinement de la richesse de vos expériences au doctorat, n'oubliez pas de garder contact avec vos proches, famille et amis, et surtout : amusez-vous! Le parcours peut paraître long, mais vous verrez que le temps passe beaucoup plus vite qu'on ne se l'imagine.

Au plaisir de rencontrer certains d'entre vous bientôt, je vous souhaite une épanouissante année 2024-2025!

Dr Ghassen Soufi

Président, Fédération des médecins résident·e·s du Québec

LA RÉSIDENCE

La résidence ou formation postdoctorale est obligatoire au Canada. C'est l'étape qui suit immédiatement le doctorat en médecine et qui permet d'obtenir sa licence de pratique comme médecin «patron». Elle est d'une durée de 2 à 3 ans pour la médecine familiale et de 4 à 6 ans pour les autres spécialités. Une formation complémentaire (ou Fellowship), formation surspécialisée d'une durée d'une, deux ou trois années suivant la résidence, est parfois nécessaire pour l'obtention d'un poste dans un centre hospitalier universitaire.

Selon la spécialité, il faut souvent sortir du Québec et parfois du Canada pour obtenir une formation complémentaire permettant l'accès aux postes dans les établissements académiques. Toutefois, le fellowship n'est pas nécessaire pour travailler en région ou dans les hôpitaux hors du réseau universitaire.

La résidence débute habituellement par des stages ectopiques pour permettre aux résident.es d'en apprendre davantage sur des disciplines connexes à leur programme, peu importe celui-ci, afin d'initier le médecin-résident à l'ensemble des domaines médicaux. Un résident en médecine familiale, par exemple, devra faire des périodes et des gardes à l'urgence, aux soins intensifs, en pédiatrie, etc., en plus de ses stages en GMF-U.

LE SALAIRE ET LES AVANTAGES SOCIAUX

Salaire brut annuel pour les résidents de 1 ^{re} année (R1)*	49 258 \$	Salaire brut annuel pour les résidents de 2 ^e année (R2)	54 358 \$
Salaire brut annuel pour les résidents de 3 ^e année (R3)	59 458 \$	Salaire brut annuel pour les résidents de 4 ^e année (R4)	64 558 \$
Salaire brut annuel pour les résidents de 5 ^e année (R5)	69 658 \$	Salaire brut annuel pour les résidents de 6 ^e année (R6)	74 758 \$
Salaire brut annuel pour les résidents de 7 ^e année (R7)	74 758 \$	Salaire brut annuel pour les résidents de 8 ^e année (R8)	74 758 \$

Consultez les liens suivants pour plus d'informations et pour connaître le salaire des résidents dans les autres provinces :

<https://www.carms.ca/fr/jumelage/le-jumelage-principal-r-1/salaires/>

<http://www.fmrq.qc.ca/conditions-travail/entente-collective>

OBTENIR UN POSTE APRÈS LA RÉSIDENCE

Les Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) et les Plans d'effectifs médicaux (PEM) encadrent l'accès aux postes pour les médecins au Québec.

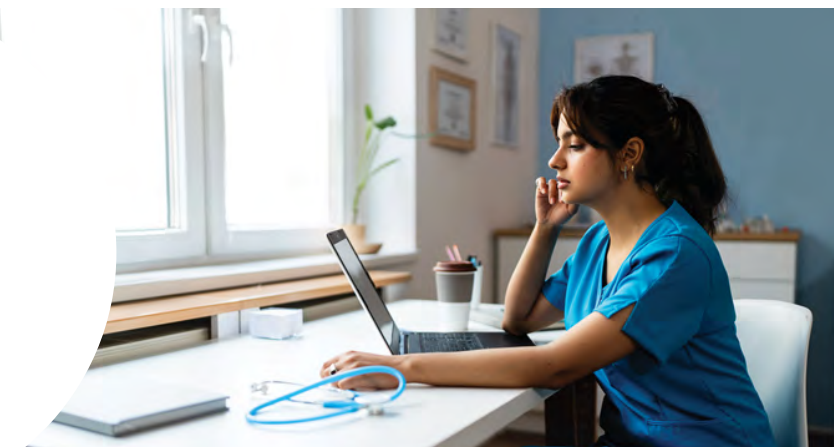
Les PREM s'appliquent aux médecins de famille. Ils répartissent ces professionnels selon les besoins des différentes régions pour assurer un accès équitable aux soins de première ligne. Les médecins de famille doivent obtenir un avis de conformité au PREM pour exercer dans une région spécifique. Un médecin pratiquant dans une région sans obtenir cet avis est sujet à des pénalités, notamment une réduction de 30% de sa facturation. Pour obtenir un avis de conformité au PREM, un médecin doit maintenir la majorité de sa pratique (55% ou plus de ses jours de facturation) dans la région du PREM. Pour 2025, les PREM permettent aux candidats de choisir deux régions et deux sous-territoires de pratique et de sélectionner leurs activités médicales particulières (AMP) dès la signature de l'avis de conformité.

Les PEM concernent pour leur part les spécialités médicales autres que la médecine familiale. Ils fixent le nombre de postes disponibles dans chaque établissement de santé pour répondre aux besoins locaux, sans contrainte régionale spécifique. Selon le site du Ministère, leur objectif est de « répartir équitablement les médecins spécialistes entre les établissements de la province en fonction des besoins prioritaires et de favoriser l'accès de la population de chaque région aux services médicaux spécialisés ».

Retrouvez plus d'informations sur les [PREM](#) et les [PEM](#) sur le site web du MSSS.

Est-ce que je devrais mettre ça dans mes notes?

Pendant votre résidence, vous avez plein de questions d'ordre médico-légal. Trouvez des réponses à cmpa-acpm.ca



CRITÈRES DE SÉLECTION 2024

La pondération/valeur des différents éléments du dossier varie d'une spécialité et d'un programme à un autre. En cas de doute, il est important de vous référer au [site officiel du CaRMS](#).

PROGRAMME	ENTREVUE	CV	DOSSIER ACADÉMIQUE		LETTRES D'APPUI OU DE RÉFÉRENCE	LETTRE DE MOTIVATION	COMMENTAIRES, AUTRES CRITÈRES	CASPER
			Dossier scolaire	Stages				
Anatomo-pathologie <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité d'au moins 2 membres (Durée moyenne 20-30 min)	X	X	X	3 lettres de recommandation	X (Maximum 1000 mots)	Les candidat.es qui ont complété une grande gamme de stages à option, incluant des stages à option dans notre discipline sont recherchés.	Non nécessaire
Sherbrooke	Comité (Durée moyenne 60 min)				3 lettres de recommandation (acceptées en anglais)	X (Entre 700 à 800 mots)	Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans la discipline. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement.	
Montréal	Traditionnel + Comité (Première entrevue d'une durée d'environ 30 minutes + entrevue individuelle d'une durée d'environ 15 minutes)				3 lettres de recommandation	X (mots illimités)	Stage à option en pathologie (milieu canadien ou nord-américain) est OBLIGATOIRE pour le jumelage 2025. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement.	
McGill	MEM (Chaque station se renvoyant sur une compétence CanMEDs, 5 stations d'environ 20 min)				3 lettres de recommandation	X (Maximum 500 mots)	Les candidat.es qui ont complété une grande gamme de stages à option, incluant des stages à option dans notre discipline sont recherchés et récompensés. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement.	
Anesthésiologie <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité	X (Max 5 pages)	X	X	2 (lettres de recommandation ou formulaires d'appui standardisés)	X (Maximum 1000 mots)	Le fait d'avoir complété un stage en anesthésiologie (optionnel ou obligatoire) n'est pas un critère de sélection des dossiers, mais est encouragé. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement. Durant l'entrevue, les candidat.es devront compléter un examen de connaissances médicales générales d'une durée de 120 minutes (160 questions QCM)	Non nécessaire
Sherbrooke	Traditionnel + Comité (durée d'environ 1 heure)	X			2 formulaires d'appui	X (150 mots) Répondre à : "Quelles sont vos qualités qui feront de vous un bon anesthésiologiste?"	Grande gamme de stages à option, incluant un stage à option en anesthésie encouragée. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement. Test psychométrique nécessaire (demande une contribution financière)	
Montréal	Comité avec 6 questions durant 20 minutes au total				non-requis	non-requis	Grande gamme de stages à option, incluant un stage à option en anesthésie encouragée. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement.	
McGill	MEM (Plusieurs entrevues durant environ 2 heures, en anglais ou français)	X (Max 4 pages)			3 lettres de recommandation	X (Maximum 1 page et 500 mots)	Les candidat.es qui ont complété une grande gamme de stages à option, incluant des stages à option dans la discipline, sont recherchés. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement.	X (Français ou anglais accepté)

PROGRAMME	ENTREVUE	CV	DOSSIER ACADÉMIQUE		LETTRES D'APPUI OU DE RÉFÉRENCE	LETTRE DE MOTIVATION	COMMENTAIRES, AUTRES CRITÈRES	CASPER
			Dossier scolaire	Stages				
Chirurgie cardiaque <i>Durée : 6 ans</i>								
Laval	Comité				2 lettres de recommandation	X (Max 1000 mots)	Le fait d'avoir complété un stage en chirurgie cardiaque (optionnel ou obligatoire) n'est pas un critère de sélection des dossiers et des candidat.es, mais est encouragé par la direction de programme. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement.	Non nécessaire
Montréal	Comité env. 30 min	X	X	X	3 lettres de recommandation	X (Max 1000 mots ou 2 pages)	Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans notre discipline. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement	
McGill	Traditionnel + Comité				3 lettres de recommandation	X (mots illimités)	Stage à option dans la discipline ET stage à option dans le site est préférable, mais non obligatoire.	
Chirurgie générale <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité				2 formulaires d'appui	X (Max 1000 mots)	Les candidat.es qui ont complété une grande gamme de stages à option, incluant des stages à option dans la discipline, sont recherchés	Non nécessaire
Sherbrooke	MEM	X	X	X	2 (lettres de recommandation ou formulaires d'appui standardisés)	X (Max 300 mots)	D'autres modalités d'évaluation seront requises pour les candidat.es visés et devront être réalisés en ligne le jour des entrevues (ex : examen sur les connaissances en chirurgie ou autre) pour compléter le dossier préentrevue (10 points). Attention particulière aux évaluations faites lors des stages de chirurgie générale Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement	
Montréal	MEM				2 lettres de recommandation	X (mots illimités)	Au moins un stage à option dans la discipline est encouragé. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement	
McGill	Comité				3 lettres de recommandation	X (Min 250 mots)	Au moins un stage à option dans la discipline est encouragé. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement, mais les candidat.es en ayant fait seront privilégiés	
Chirurgie orthopédique <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	MEM				3 formulaires d'appui standardisés	X	Le fait d'avoir réalisé ou non un stage à option en chirurgie orthopédique n'a pas d'impact sur la sélection d'un candidat, mais est encouragé. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement. Une expérience en recherche constitue un discriminant positif.	Non nécessaire
Sherbrooke	Comité	X	X	X	2 formulaires d'appui standardisés	X	Le fait d'avoir réalisé ou non un stage à option en chirurgie orthopédique n'a pas d'impact sur la sélection d'un candidat, mais est encouragé. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement.	
Montréal	Comité				3 formulaires d'appui standardisés	X (Max 300 mots)	Un minimum de un stage à option en orthopédie est recommandé, idéalement réalisé dans un des services du programme d'orthopédie de l'Université de Montréal.	
McGill	Comité				3 formulaires d'appui standardisés	X (mots illimité)	Un minimum de un stage à option en orthopédie est recommandé, idéalement réalisé dans un des services du programme d'orthopédie de l'Université McGill.	

PROGRAMME	ENTREVUE	CV	DOSSIER ACADÉMIQUE		LETTRES D'APPUI OU DE RÉFÉRENCE	LETTRE DE MOTIVATION	COMMENTAIRES, AUTRES CRITÈRES	CASPER
			Dossier scolaire	Stages				
Chirurgie plastique <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité	X	X	X	2 formulaires d'appui standardisés	X (Max 1000 mots)	Le fait d'avoir complété un stage en chirurgie plastique n'est pas un critère de sélection des dossiers, mais est encouragé par la direction de programme. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement.	Non nécessaire
Sherbrooke	Comité				1 lettre de référence + 1 formulaire d'appui standardisé	X (Max 500 mots)	Les deux premières années de formation sont faites à Sherbrooke alors que les trois dernières sont réalisées à l'Université de Montréal. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement.	
Montréal	Comité				3 lettres de recommandation	X (Max 500 mots)	Un stage clinique en chirurgie plastique est requis, préférentiellement à l'Université de Montréal. Une lettre de références (au minimum) d'un chirurgien plastique canadien.	
McGill	Comité				3 lettres de recommandation	X (Max 1000 mots)	Lettres de recommandation doivent venir de chirurgiens qui ont travaillé avec le postulant durant ses études médicales ou dans des projets de recherche. Les candidat.es sont encouragés à avoir terminé au moins deux stages à option en chirurgie plastique, préférentiellement à McGill.	
Chirurgie vasculaire <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité	X	X	X	2 lettres de recommandation (Max 1 page)	X (Max 1000 mots)	Le dossier du candidat devrait démontrer un intérêt pour la vasculaire soit par un stage l'ayant exposé à la chirurgie vasculaire ou un parcours démontrant une implication auprès de la discipline convoitée. Le fait d'avoir complété un stage en chirurgie vasculaire n'est pas un critère de sélection des dossiers, mais est encouragé par la direction de programme. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement.	Non nécessaire
Montréal	MEM				2 lettres de recommandation	X (mots illimités)	Nous suggérons au candidat au moins une lettre de référence par un chirurgien vasculaire. Nous suggérons au candidat au moins un stage en chirurgie vasculaire. Nous suggérons au candidat au moins un projet de recherche. Pas exigé que le candidat ait fait des stages à option dans l'établissement.	
McGill	MEM				3 lettres de recommandation	X (mots illimités)	Une personne peut être prise en considération même sans avoir effectué de stage à option en chirurgie vasculaire, pourvu que son dossier fournisse une solide documentation à l'appui de son intérêt et de son engagement pour la chirurgie vasculaire.	
Dermatologie <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité	X	X	X	3 formulaires d'appui standardisés	X	Le fait d'avoir complété un stage en dermatologie (optionnel ou obligatoire) n'est pas un critère de sélection des dossiers, mais est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	Non nécessaire
Sherbrooke	Traditionnel				2 lettres de recommandation OU formulaires d'appui standardisés	X	Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans la discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement. *Les deux premières années sont effectuées à l'Université de Sherbrooke. La poursuite de la formation en dermatologie se fait selon l'entente établie avec l'Université McGill.	
Montréal	Comité				3 formulaires d'appui	X	Pour les appuis, préférable de choisir des professeurs du Québec connus lors de la dernière année de votre programme de médecine. Le programme encourage les candidat.es à compléter divers stages à option dans plusieurs spécialités plutôt que de se limiter à une seule spécialité. Nous acceptons les stages à option en dermatologie effectués dans une autre université, en communauté, en centre hospitalier non universitaire, en région et hors province.	
McGill	Comité				3 lettres de recommandation	X (Maximum 1000 mots)	Au moins 1 lettre de référence provenant d'un dermatologue. Stages à option variés, avec au moins un en dermatologie et de préférence un à McGill.	

PROGRAMME	ENTREVUE	CV	DOSSIER ACADÉMIQUE		LETTRES D'APPUI OU DE RÉFÉRENCE	LETTRE DE MOTIVATION	COMMENTAIRES, AUTRES CRITÈRES	CASPER	
			Dossier scolaire	Stages					
Génétique et génomique médicales <i>Durée : 5 ans</i>									
Montréal	Traditionnel + Mini-stations ECOS	x	x	x	3 lettres de recommandation	X (Max 500 mots)	Un stage dans la discipline est préférable. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	Non nécessaire	
McGill	Comité				3 lettres de recommandation	X (Max 300 mots)			Stage à option dans la discipline est recommandé mais pas obligatoire. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.
Médecine d'urgence <i>Durée : 5 ans</i>									
Laval	Comité	x	Non requis	x	2 lettres de recommandation standardisées	X (Max 1000 mots)	Un stage à option en urgence n'est pas obligatoire et ne fait pas partie des critères de sélection, mais est encouragé pour permettre au candidat de mieux connaître la spécialité. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement	Non nécessaire	
Montréal	MEM		3 lettres de recommandation structurées (acceptées en anglais)		X (Mots illimités)	Les candidat.es ayant complété des stages à option en urgence ou dans des spécialités pertinentes sont privilégiés (cardiologie, orthopédie, soins intensifs). Les personnes développant un intérêt tardif sont aussi considérées. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement. Fournir abstracts ou publications.			
McGill	Comité (Entrevue de 15 minutes avec le directeur du programme + 30 minutes avec un panel)		3 lettres de recommandation structurées		X (Max 850 mots)	Au moins une lettre de recommandation provenant d'un urgentologue. Au moins un stage en médecine d'urgence est recommandé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement. Les cours optionnels en médecine d'urgence ainsi que les spécialités connexes telles que l'anesthésie, les traumatismes et les soins intensifs sont encouragés.			
Médecine familiale <i>Durée : 2 ans / Les 3 universités francophones tiennent des entrevues conjointes.</i>									
Laval	Traditionnel + Comité	x	x	x	Non requis	X (Entre 800 à 1000 mots)	Les patrons des entrevues ne sont pas au courant des lieux d'application des étudiant.es en entrevue.	Non nécessaire	
Sherbrooke	Traditionnel + Comité env. 20 min avec deux professeurs					X (illimité)			Les patrons des entrevues ne sont pas au courant des lieux d'application des étudiant.es en entrevue.
Montréal	Traditionnel + Comité env. 20 min avec deux professeurs					X (illimité)			Les patrons des entrevues ne sont pas au courant des lieux d'application des étudiant.es en entrevue. Vous devrez compléter le test CProMF - Test de jugement situationnel.
McGill	Traditionnel					3 lettres de référence structurées (En français ou en anglais)			X (Maximum 500 mots)

PROGRAMME	ENTREVUE	CV	DOSSIER ACADÉMIQUE		LETTRES D'APPUI OU DE RÉFÉRENCE	LETTRE DE MOTIVATION	COMMENTAIRES, AUTRES CRITÈRES	CASPER
			Dossier scolaire	Stages				
Médecine interne <i>Durée : 3 ans (tronc commun) + spécialité médicale (2 à 3 ans)</i>								
Laval	Traditionnel + Comité	X	X	X	Non requis	X (Max 900 mots)	Le fait d'avoir complété un stage en médecine interne (optionnel ou obligatoire) n'est pas un critère de sélection des dossiers, mais est encouragé par la direction de programme Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement	Non nécessaire
Sherbrooke	Traditionnel				2 formulaires d'appui standardisés	X (illimité)	Aucune importance accordée au fait que les candidat.es aient réalisé ou non des stages à option en médecine interne. Les évaluations reçues lors de ces stages sont considérées au même titre que les autres évaluations de stages.	
Montréal	MEM	X (Max 1 page)			1 formulaire d'appui standardisé	Non nécessaire	Soumettre UN (1) formulaire d'appui complété par un patron avec qui vous avez travaillé dans un stage de médecine interne, d'une sous-spécialité de médecine, de médecine familiale OU de médecine d'urgence. Le formulaire d'appui est obligatoire à remettre pour sa candidature. Ce dernier sera révisé et considéré, mais il ne comptera pas vers la note finale pour la sélection. Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option en médecine interne ou dans une sous-spécialité de médecine interne. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	
McGill	Traditionnel	X			3 lettres de recommandation ou formulaires d'appui standardisés	X (Max 500 mots)	Les candidat.es sont invités à compléter au moins un stage à option dans notre discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement, mais encouragé.	
Médecine nucléaire <i>Durée : 5 ans</i>								
Sherbrooke	Comité	X	X	X	3 formulaires d'appui OU lettres de recommandation	X (illimité)	Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans la discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	Non nécessaire
Montréal	Comité				3 lettres de recommandation (+ 2 formulaires d'appuis qui peuvent remplacer des lettres de recommandation)	X (illimité)	3 lettres de recommandation de médecins vous ayant connu au cours de vos dernières années de formation sont recommandées (externat). Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans la discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	
McGill	Comité				3 lettres de recommandation	X (illimité)	La préférence sera accordée aux lettres de recommandation portant sur l'expérience clinique du candidat, provenant de médecins qui ont supervisé directement le candidat pendant un minimum de un mois. Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans la discipline et de préférence à McGill	
Médecine physique et réadaptation <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité + MEM	X	X	X	2 lettres d'appui standardisées (des lettres de	X (Max 500 mots)	Le fait d'avoir complété un stage en médecine physique et réadaptation (optionnel ou obligatoire) n'est pas un critère de sélection des dossiers, mais est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement	Non nécessaire
Montréal	Comité				3 formulaires d'appui	X (illimité)	Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans notre discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	

PROGRAMME	ENTREVUE	CV	DOSSIER ACADÉMIQUE		LETTRES D'APPUI OU DE RÉFÉRENCE	LETTRE DE MOTIVATION	COMMENTAIRES, AUTRES CRITÈRES	CASPER
			Dossier scolaire	Stages				
Neurochirurgie <i>Durée : 6 ans. *Chaque université recrute un candidat une année sur deux, en alternance. Il y a donc un total de 2 postes chaque année.</i>								
Laval	Pas de candidat pour 2025							
Sherbrooke	MEM	X	X	X	2 lettres de recommandation	X (illimité)	Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans notre discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi de stage dans l'établissement.	Non nécessaire
Montréal	Pas de candidat pour 2025							
McGill	MEM	X	X	X	3 lettres de recommandation	X (illimité)	Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans notre discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi de stage dans l'établissement, mais fortement encouragé	Non nécessaire
Neurologie <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité	x	x	x	2 formulaires d'appui standardisés	x (Max 1000 mots)	Le fait d'avoir complété un stage en neurologie (optionnel ou obligatoire) n'est pas un critère de sélection des dossiers, mais est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement	Non nécessaire
Sherbrooke	Comité	x (Max 4 pages)			3 lettres de recommandation	X (illimité)	Stage à option en neurologie encouragé Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement	
Montréal	MEM	x			3 lettres de recommandation	X (illimité)	Stage à option en neurologie encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement	
McGill	Traditionnel + Comité + MEM				La réalisation de stages à option n'est pas une exigence, ni des stages dans l'établissement.			
Neurologie chez l'enfant <i>Durée : 5 ans</i>								
Montréal	MEM	X	X	X	3 lettres de recommandation	X (illimité)	Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans la discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	Non nécessaire
McGill	Traditionnel						Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans la discipline. Fortement encouragé de faire un stage dans notre établissement.	
Obstétrique-gynécologie <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	MEM	X	X	X	2 formulaires d'appui standardisés	x (Max 1000 mots)	Les stages à option en obstétrique et gynécologie lors de l'externat ou lors de toute autre formation seront considérés lors du processus d'admission. Cependant, ces stages ne sont ni nécessaires ni obligatoires afin de considérer la candidature d'un individu. Nous n'exigeons pas que les candidat.es aient suivi des stages à option dans notre établissement.	Non nécessaire
Sherbrooke	Comité				2 formulaires d'appui standardisés	x (Max 500 mots)		

PROGRAMME	ENTREVUE	CV	DOSSIER ACADÉMIQUE		LETTRES D'APPUI OU DE RÉFÉRENCE	LETTRE DE MOTIVATION	COMMENTAIRES, AUTRES CRITÈRES	CASPER
			Dossier scolaire	Stages				
Obstétrique-gynécologie <i>Durée : 5 ans (suite)</i>								
Montréal	Traditionnel + MEM	X	X	X	3 lettres de recommandation	X (Entre 250 et 500 mots)	Un stage à option en obstétrique-gynécologie est fortement recommandé, mais pas obligatoire pour être invité à l'entrevue.	Non nécessaire
McGill	Comité					X	X	
Ophthalmologie <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité	X	X	X	2 formulaires d'appui standardisés (Dont une provenant d'un ophtalmologiste)	X (Max 1000 mots)	Examen de la vue : vision sans correction et avec correction, vision binoculaire et stéréoscopique, vision des couleurs. (Formulaire disponible sur le site du CaRMS). Le fait d'avoir réalisé ou non un stage à option en ophtalmologie n'a pas d'impact sur la sélection d'un candidat, mais est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	Non nécessaire
Sherbrooke	MEM				2 lettres de recommandation à privilégier (qui peuvent être remplacées par des formulaires d'appui)	X (Max 550 mots)	Un rapport d'examen chez un optométriste ou un ophtalmologiste indiquant que le candidat a une vision tridimensionnelle et une vision des couleurs normales est exigé. Nous cherchons et récompensons les candidat.es qui ont complété une grande gamme de stages à option, incluant des stages à option dans notre discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	
Montréal	MEM				3 lettres de recommandation	X (illimité)	Examen visuel (notamment vision stéréoscopique) Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement Stage à option en ophtalmologie encouragé Toutes les évaluations des stages à option sont révisées.	
McGill (en révision - sujet à changements)	Traditionnel				3 lettres de recommandation	X (Max 500 mots)	Examen visuel. De préférences, les lettres de recommandation proviennent d'ophtalmologues académiciens qui peuvent confirmer de votre intérêt, de vos aptitudes et de vos qualités interpersonnelles. Une recommandation provenant d'un résident senior ne peut être acceptée qu'en supplément des trois lettres obligatoires. Le candidat doit posséder un dossier scolaire solide et démontrer un intérêt manifeste pour l'ophtalmologie, ayant choisi des cours à option en ophtalmologie.	

PROGRAMME	ENTREVUE	CV	DOSSIER ACADÉMIQUE		LETTRES D'APPUI OU DE RÉFÉRENCE	LETTRE DE MOTIVATION	COMMENTAIRES, AUTRES CRITÈRES	CASPER
			Dossier scolaire	Stages				
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	MEM	x	x	x	2 lettres de recommandation personnalisées Une provenant d'un ORL et l'autre d'un autre médecin	x (Max 500 mots)	Le fait d'avoir réalisé ou non un stage à option en ORL n'a pas d'impact sur la sélection d'un candidat, mais est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement	Non nécessaire
Sherbrooke	Comité + MEM				2 lettres de recommandation requises et 1 formulaire d'appui standardisé (optionnel)	x (Max 2 pages ou 1000 mots)	Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans notre discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement	
Montréal	MEM				2 lettres de recommandation	x (illimité)	Nous considérons avec autant d'importance les candidatures provenant de candidat.es d'autres universités que l'Université de Montréal. Toutefois, nous encourageons les candidat.es à compléter au moins un stage à option en ORL, peu importe le milieu dans lequel il est fait.	
McGill	MEM				3 lettres de recommandation	x	Obligatoire de soumettre une attestation écrite de la part d'un optométriste autorisé, ou de préférence d'un ophtalmologiste, de la réussite d'un test de perception de la profondeur. Au moins un stage à option en ORL est recommandé.	
Psychiatrie <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Entrevue	x	x	x	3 formulaires d'appuis standardisés	x (500 à 800 mots)	Le fait d'avoir réalisé ou non un stage à option en psychiatrie n'a pas d'impact sur la sélection d'un candidat, mais est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	Non nécessaire
Sherbrooke	MEM				3 formulaires d'appuis standardisés	non nécessaire	Il n'est pas nécessaire d'avoir effectué un stage à option en psychiatrie pour être admis.e dans notre programme. Des mentions d'excellence dans les stages, quels qu'ils soient, vont néanmoins bonifier le dossier de candidature. Un stage à option en psychiatrie est encouragé.	
Montréal	Traditionnel				2 formulaires d'appuis standardisés + 1 lettre d'appui communautaire	x (Max 1000 mots)	Lettre d'appui communautaire : lettre de référence qui doit être rédigée par un ancien employeur ou équivalent sans lien de parenté (responsable bénévole ou expérience en dehors du parcours de formation médicale, autre relation professionnelle ou autre relation de travail non médicale). Stage à option en psychiatrie encouragé Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement	
McGill	Traditionnel				3 formulaires d'appuis standardisés	x (300 à 700 mots)	Les stages électifs en psychiatrie sont encouragés mais pas nécessaires à la considération des candidat.es. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	
Pédiatrie <i>Durée : 3 ans (tronc commun) + 1 an de pédiatrie générale ou 2 ans (ou plus) de spécialité pédiatrique</i>								
Laval	Comité	x	x	x	1 lettre de recommandation + 2 formulaires d'appui standardisés	x	Le fait d'avoir réalisé ou non un stage à option en pédiatrie n'a pas d'impact sur la sélection d'un candidat, mais est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement	Non nécessaire
Sherbrooke	Traditionnel + MEM				2 lettres de recommandation		Le fait d'avoir réalisé ou non un stage à option en pédiatrie ou en surspécialité pédiatrique n'a pas d'impact sur la sélection d'un candidat, mais est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	Français seulement
Montréal	Traditionnel + ECOS				3 lettres de recommandation	x Maximum 1000 mots	Les lettres originales sont demandées, donc il n'est pas nécessaire de faire traduire les lettres. Il n'est pas indispensable d'avoir réalisé un stage à option en pédiatrie/spécialité pédiatrique en plus des stages obligatoires de pédiatrie, mais cela est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	Non nécessaire

PROGRAMME	ENTREVUE	CV	DOSSIER ACADÉMIQUE		LETTRES D'APPUI OU DE RÉFÉRENCE	LETTRE DE MOTIVATION	COMMENTAIRES, AUTRES CRITÈRES	CASPER
			Dossier scolaire	Stages				
Pédiatrie (suite)								
<i>Durée : 3 ans (tronc commun) + 1 an de pédiatrie générale ou 2 ans (ou plus) de spécialité pédiatrique</i>								
McGill	Traditionnel + comité	x	x	x	3 lettres de recommandation	non nécessaire	Bien que nous encourageons les candidat.es à faire un stage optionnel de pédiatrie, ceci n'est pas un pré-requis de sélection pour les entrevues. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	Français ou anglais accepté
Radio-oncologie <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité	x	x	x	2 formulaires d'appui standardisés	x (Max 1000 mots)	Le fait d'avoir réalisé un stage à option en radio-oncologie n'a pas d'impact sur la sélection d'un candidat, mais est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement. Les candidat.es doivent avoir une bonne connaissance de la pratique en radio-oncologie et du milieu oncologique en général.	Non nécessaire
Montréal	Comité + ECOS				2 lettres de recommandation	x (illimité)	Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans notre discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	
McGill	Traditionnel + Comité				3 lettres de recommandation	x (illimité)	Nous cherchons et récompensons les candidat.es qui ont complété une grande gamme de stages à option, incluant des stages à option dans notre discipline.	
Radiologie diagnostique <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité	x	x	x	2 (lettres de recommandation ou formulaires d'appui standardisés)	x (Max 500 mots / 1 page)	Le fait d'avoir réalisé ou non un stage à option en radiologie diagnostique n'a pas d'impact sur la sélection d'un candidat, mais est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	Non nécessaire
Sherbrooke	Comité				3 lettres de recommandation (deux des lettres peuvent être des lettres d'appui)	x (illimité)	Nous encourageons les candidat.es à compléter au moins un stage à option dans notre discipline. Nous n'exigeons pas que les candidat.es aient suivi des stages à option dans notre établissement.	Français seulement
Montréal	Comité + MEM + Revue d'images radiologiques/ revue de dossier				2 formulaires d'appui standardisés	x (Max 400 mots)	Nous cherchons et récompensons les candidat.es qui ont complété une grande gamme de stages à option, incluant des stages à option dans notre discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	Français ou anglais accepté
McGill	Comité				3 lettres de recommandation	x (Entre 650 et 700 mots)	Les candidat.es sont encouragés à compléter au moins un stage à option dans notre discipline.	Anglais seulement
Santé publique et médecine préventive <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité	x	x	x	2 formulaires d'appui standardisés	x (Max 1000 mots)	Le fait d'avoir complété un stage en santé publique et médecine préventive (optionnel ou obligatoire) est encouragé par la direction de programme pour permettre au candidat de mieux connaître la pratique en santé publique et médecine préventive avant de s'engager dans cette formation.	Non nécessaire
Sherbrooke	Comité				3 lettres de recommandation	x (illimité)	Il n'y a aucune exigence particulière concernant les stages à option.	
Montréal	Comité + MEM	x Maximum 3 pages			3 lettres de recommandation	x (illimité)	Un stage à option en santé publique est recommandé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	

PROGRAMME	ENTREVUE	CV	DOSSIER ACADÉMIQUE		LETTRES D'APPUI OU DE RÉFÉRENCE	LETTRE DE MOTIVATION	COMMENTAIRES, AUTRES CRITÈRES	CASPER
			Dossier scolaire	Stages				
Santé publique et médecine préventive <i>Durée : 5 ans (suite)</i>								
McGill	MEM	X (Max 3 pages)	X	X	3 lettres de recommandation	X (Max 1000 mots)	Expérience antérieure dans le domaine demandée, dont un stage d'au moins 3 semaines consécutives est recommandée. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	Non nécessaire
Urologie <i>Durée : 5 ans</i>								
Laval	Comité	X	X	X	2 lettres de recommandation	X (Max 1000 mots)	Le fait d'avoir complété un stage en urologie (optionnel ou obligatoire) n'est pas un critère de sélection des dossiers, mais est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement	Non nécessaire
Sherbrooke					2 lettres d'appui à la résidence OU lettres de recommandation	X (illimité)	Nous valorisons les candidat.es qui ont effectué des stages à options dans des services chirurgicaux, ce qui traduit leur intérêt pour la discipline. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement.	
Montréal					2 lettres de recommandation	X (illimité)	Le fait d'avoir complété un stage en urologie (optionnel ou obligatoire) n'est pas un critère de sélection des dossiers, mais est encouragé. Pas exigé que les candidat.es aient suivi des stages à option dans l'établissement	
McGill					3 lettres de recommandation	X (Max 700 mots)	Quoique ce ne soit pas un prérequis, nous encourageons aux candidat.es intéressés de faire un stage à option avec notre programme	

Le saviez -vous?

La **FMSQ**, la **FMOQ** et la **FMRQ** se sont unies pour **te donner accès à une assurance complémentaire** à celle de la FMRQ qui te couvrira pour le reste de ta carrière.

Tu aimerais réviser
ta couverture,
t'assurer d'avoir fait
le bon choix ?

Nous sommes là
pour toi!

L'assurance
invalidité des
Fédérations

Une protection
de choix!

1 500 \$/mois
de protection

- 2 ans d'indemnisation
- 90 jours délai de carence

4 500 \$/mois
de protection

- payable jusqu'à l'âge de 65 ans
 - 730 jours délai de carence
- Incluant l'option d'assurabilité
garantie

Coût de

34,10 \$/mois

taxes incluses peu importe
l'âge, le sexe et le statut
de fumeur, non-fumeur

**Offre qui inclut une augmentation,
sans questionnaire médical pour ton début de pratique**

Filiale



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS
DU QUÉBEC

Partenaires



**Contacte
nos conseillers !
Explications claires
et objectives**



Jessica Smedo

Conseillère en sécurité financière
Conseillère en assurance collective
j.smedo@sogemec.com
(514) 350-5031 | 1 800 361-5303



Méziane Larab, M. Sc. Fin.

Conseiller en sécurité financière
Conseiller en assurance collective
m.larab@sogemec.qc.ca
(514) 350-3314 | 1 800 361-5303

The background features three large, stylized line-art icons in a dark blue color. In the top left is a stroller. In the top right is a doctor figure holding a caduceus. In the bottom left is a family consisting of a man, a woman, and a child.

MÉDECINE GÉNÉRALISTE

**CLINICIEN ÉRUDIT
HOSPITALISATION
PÉRINATALITÉ
MÉDECINE DU SPORT
MÉDECINE D'URGENCE MU-3
SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES
SOINS PALLIATIFS
TOXICOMANIE**



MOT DU PRÉSIDENT DE LA FMOQ

Dr Marc-André Amyot

Vous en êtes maintenant à la dernière étape du cheminement exigeant et empreint de sacrifices qui vous mènera à la pratique de la plus belle des professions, soit celle de médecin. Vous verrez au cours des prochains mois différents volets de votre future profession, dont celui de la médecine familiale. J'espère de tout cœur que ce que vous allez découvrir correspondra à vos attentes et allumera chez vous une flamme pour la médecine de famille. Je peux vous assurer que celle-ci ne cessera de vous surprendre et de vous gratifier, tant sur le plan personnel que professionnel. On parle après tout d'une spécialité à part entière et unique en raison sa grande polyvalence mais aussi pour le contact privilégié et continu avec les patients. De plus en plus, la médecine familiale favorise le travail en interdisciplinarité, sans compter que ses différents champs d'exercice s'intègrent bien à divers milieux de pratique.

L'acquisition constante d'un nombre impressionnant de connaissances et la perspective d'une carrière exigeante, mais aussi stimulante, soulèveront certainement plusieurs questions chez chacun d'entre vous. Permettez-moi donc de vous mentionner qu'en tant qu'association vouée à la défense des intérêts des médecins omnipraticiens, nous sommes prêts dès maintenant à vous soutenir et à vous accompagner tout au long de cette grande aventure professionnelle qui commence pour vous.

Notre **Guide de l'organisation de la pratique** est une référence appréciée, que vous n'avez qu'à consulter en ligne. N'hésitez pas à visiter la section de notre site Web qui vous est réservée à l'adresse fmoq.org/residents, ainsi que la revue Web premiereligne.org. Notre équipe est également là pour répondre à vos questions et vous assister. N'hésitez pas à communiquer avec nous au besoin ou à visiter notre site Internet au fmoq.org.

En mon nom personnel et au nom de vos futurs collègues, je vous souhaite tout le succès possible dans votre carrière médicale qui s'amorce, une profession où science et humanisme se conjuguent au quotidien.

Le président,

Dr Marc-André Amyot

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Première ligne.org
LA REVUE DES MÉDECINS DE FAMILLE DE DEMAIN

MÉDECINE GÉNÉRALISTE



Pratiquer en médecine familiale, c'est avoir accès à un large éventail de possibilités. Oubliez la routine, car la polyvalence et l'adaptabilité sont les fondements essentiels de cette spécialité de première ligne, tout comme le développement de relations de proximité avec les personnes traitées. En pleine évolution, la médecine familiale se transforme pour répondre aux besoins grandissants et diversifiés de notre système de santé.

Services en clinique, travail aux urgences et en milieu hospitalier, recherche universitaire, formation des résident.e.s, occasions de pratique en milieu urbain ou en région : les options sont multiples et les défis, passionnants. Les médecins de famille sont de véritables pivots au sein d'équipes interdisciplinaires. Ils agissent en quelque sorte comme les chefs d'orchestre d'une équipe qui offre des soins globaux dans leurs communautés. Les médecins de famille collaborent avec les différentes ressources existantes pour la prise en charge collective des problèmes de santé dans une optique d'accessibilité.

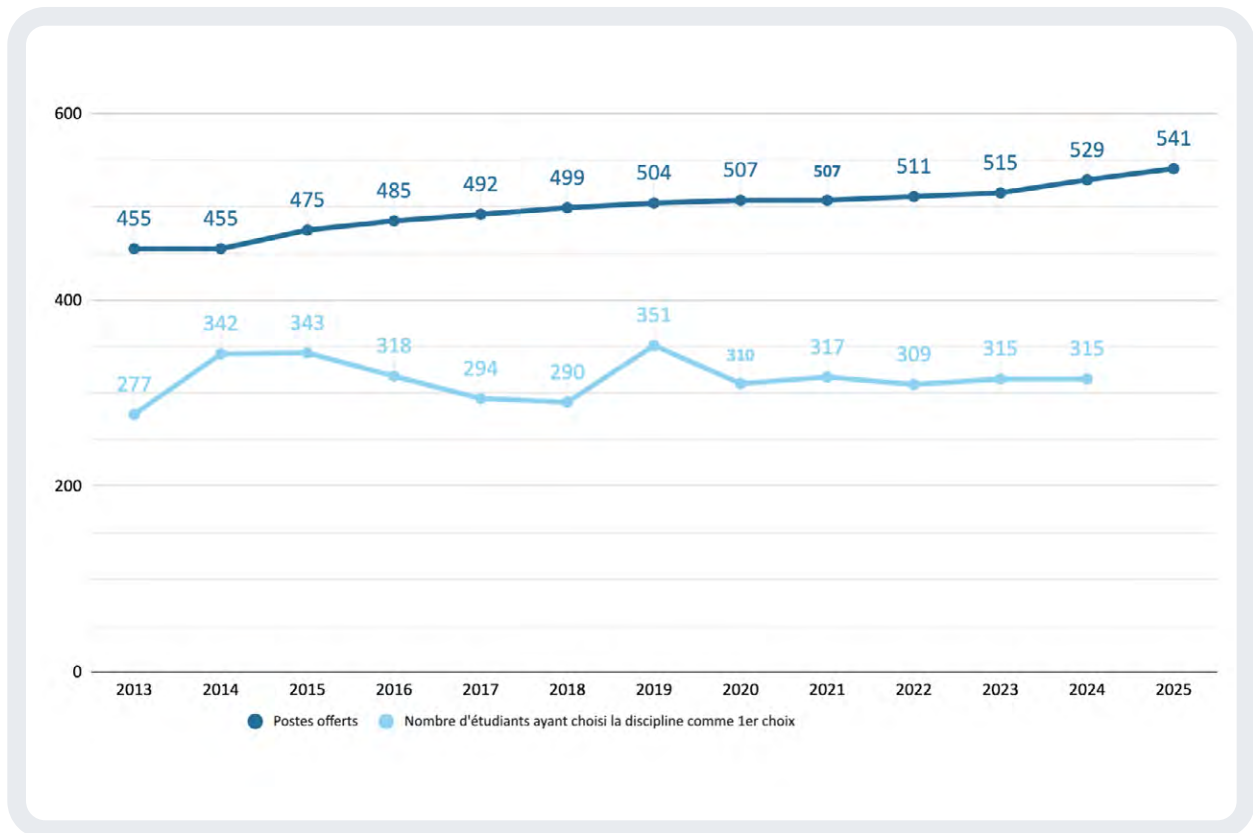
Que ce soit avec leurs collègues spécialistes, des partenaires externes ou les membres de leur propre équipe de soutien, les spécialistes en médecine familiale sont à même de gérer l'ensemble de la situation médicale de leurs patients pour aller au-delà du problème spécifique à l'origine de la consultation. Cette collaboration est appréciée à la fois par les médecins et les patients, qui en retirent des bienfaits mutuels et un degré de satisfaction nettement amélioré. Loin d'être tracé d'avance, le parcours des médecins ouvre la porte à des expériences multiples et à l'acquisition d'expertises variées.

Cette flexibilité se décline également dans une approche de travail avantageuse pour la conciliation travail-vie personnelle. Au fil du temps, le médecin de famille peut ainsi passer d'un type de pratique à un autre, tout en trouvant un juste équilibre entre les impératifs d'une occupation exigeante et un mode de vie adapté aux réalités d'aujourd'hui. Qui plus est, la demande croissante pour les soins de première ligne entraîne toujours une hausse marquée du nombre de postes offerts en médecine familiale, qui représentent plus de la moitié des places à pourvoir en médecine au Québec, et ce, depuis déjà de nombreuses années. Il va sans dire que les perspectives d'emploi continueront donc d'être excellentes. Dans ce contexte, la FMOQ appuie ses nouveaux membres en pratique grâce à un programme de mentorat et à des ressources professionnelles disponibles pour les conseiller et les accompagner dans le début de leur vie professionnelle.

MÉDECINE GÉNÉRALISTE



POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



PRATIQUER LA MÉDECINE DE FAMILLE AU QUÉBEC : UN DÉFI À TA MESURE !

Les faits :

- Depuis 2018, plus de la moitié des finissants en médecine font leur résidence en médecine de famille et 3 181 médecins ont commencé leur résidence dans ce domaine au Québec.

La médecine de famille offre une carrière remplie de possibilités :

- Occasion de voir sa carrière évoluer selon ses préférences et ses aspirations
- Accès à plusieurs programmes de compétences avancées
- Conciliation travail et vie personnelle
- Flexibilité de l'horaire
- Proximité avec l'usager et sa famille
- Possibilité de travailler partout au Québec

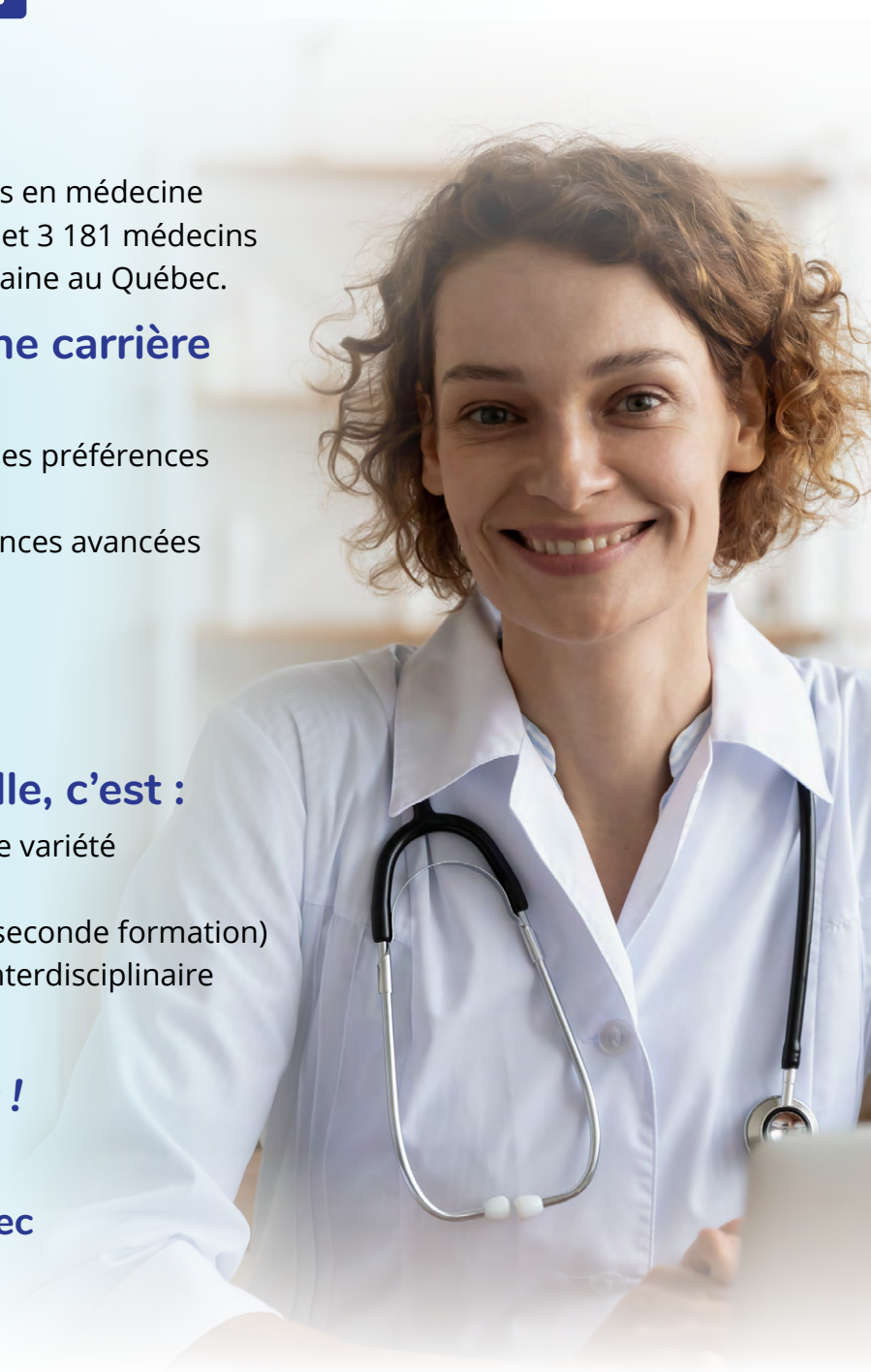
Travailler en médecine de famille, c'est :

- Développer des expertises dans une grande variété de domaines
- Acquérir un champ d'expertise particulier (seconde formation)
- Avoir la possibilité de travailler en équipe interdisciplinaire

La médecine familiale, une spécialité remplie de défis !

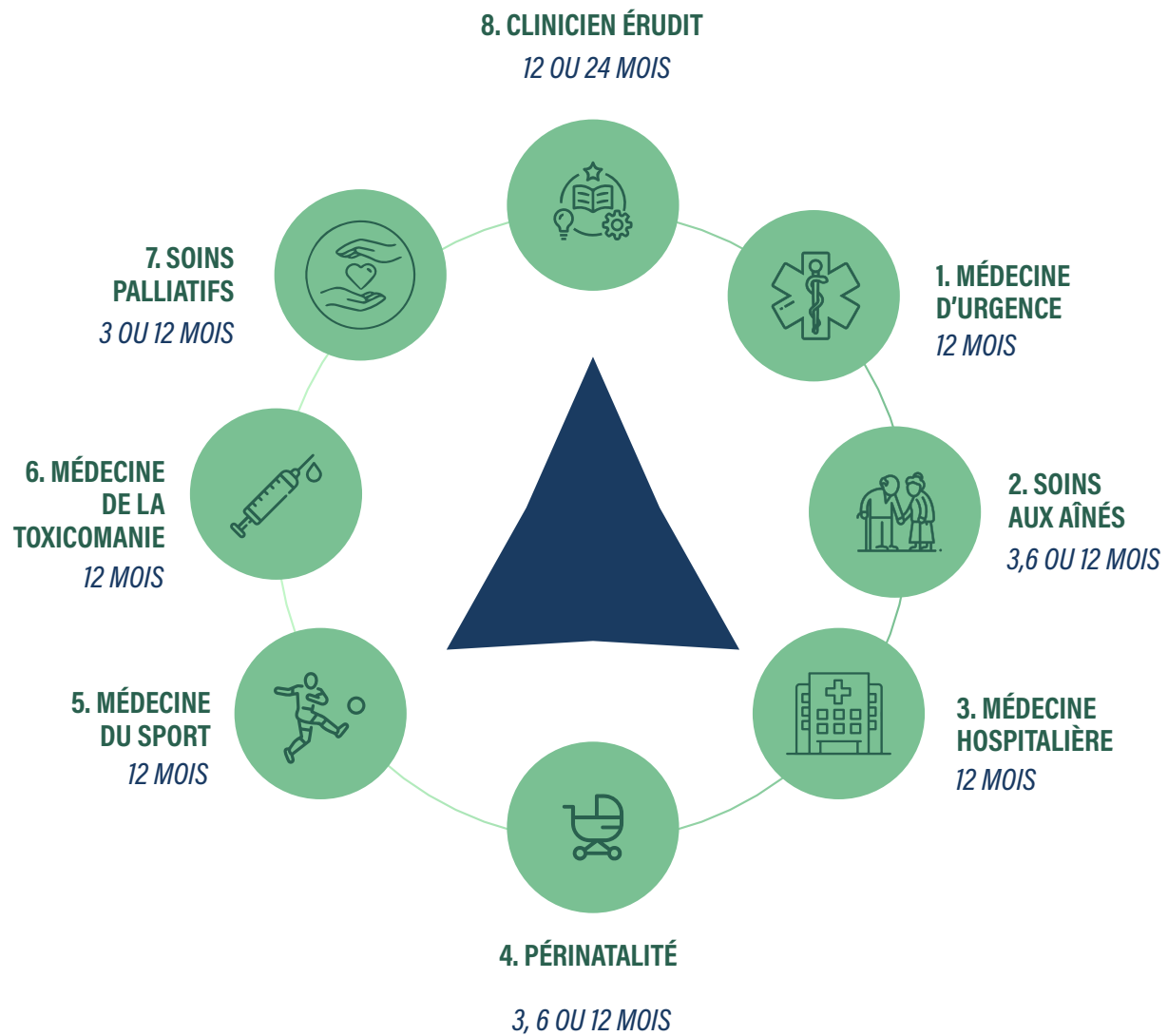
Pour plus d'information :

Quebec.ca/PratiquerMedecineQuebec



COMPÉTENCES AVANCÉES

MÉDECINE GÉNÉRALISTE



COMPÉTENCES AVANCÉES

MÉDECINE GÉNÉRALISTE

ALLER PLUS LOIN AVEC LE CERTIFICAT DE COMPÉTENCE ADDITIONNELLE

Les nombreux changements qui transforment la pratique complexifient la médecine familiale qui présente ainsi de nouveaux défis. Dans ce contexte, il peut être intéressant d'élargir ses connaissances ou d'affiner son expertise dans certains domaines plus spécifiques. Les certificats de compétence additionnelle viennent répondre à ce besoin avec l'objectif de reconnaître et de développer les compétences des médecins de famille dans certains champs d'exercice. Appelés communément R3 et offerts dans certaines universités, ces programmes renforcent l'expertise globale des médecins de famille et durent de quelques mois à une année complète. Les médecins ayant obtenu un tel certificat sont ainsi à même de jouer un rôle de leader en partageant leur expérience avec leurs collègues et leurs patients. Ces certificats sont régis par le Collège des médecins de famille du Québec.

DISCIPLINE		UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	UNIVERSITÉ MCGILL	UNIVERSITÉ LAVAL	UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Médecine d'urgence		• (12 mois)	• (12 mois)	• (12 mois)	• (12 mois)
Périnatalité		• (3 mois)	• (3/6/12 mois)	• (3 mois)	• (3 mois)
Soins aux personnes âgées		• (3/12 mois)	• (6/12 mois)	• (12 mois)	• (12 mois)
Soins palliatifs		• (3/12 mois)	• (12 mois)	• (12 mois)	• (12 mois)
Toxicomanie		• (12 mois)			
Médecine sportive		• (12 mois)	• (12 mois)	• (12 mois)	• (12 mois)
Médecine hospitalière			• (12 mois)		
Clinicien érudit:	→ Chercheur	•* (24 mois: clinicien-chercheur médecine familiale)	•* (24 mois)		•* (12 mois: chercheur médecine familiale R3) (24 mois: clinicien-chercheur médecine familiale R3-R4)
	→ Enseignement médical	• (12 mois)		• (12 mois)	• (12 mois)
	→ Gestion médicale			• (12 mois)	

* Ce programme mène à l'obtention d'un M.Sc.

COMPÉTENCES AVANCÉES

MÉDECINE GÉNÉRALISTE



12 MOIS

MÉDECINE D'URGENCE (MU₃)

Le programme de médecine d'urgence, ou MU₃, prépare les médecins à offrir des soins d'urgence de manière optimale. Il leur permet d'acquérir l'expérience et le jugement nécessaires pour assurer efficacement les fonctions exigées par ce poste névralgique en milieu hospitalier. Le programme se concentre sur la maîtrise de l'ensemble des disciplines essentielles à la pratique en urgence : cardiologie, urgence pédiatrique, soins intensifs, traumatologie, etc. Un médecin de famille n'est cependant pas tenu de suivre ce programme pour exercer dans les urgences d'un centre de santé de première ligne. La formation est toutefois souvent exigée ou fortement recommandée quand la complexité et le volume des cas sont importants. Elle ouvre aussi des possibilités dans le secteur de l'enseignement et de la recherche.



3,6 OU 12 MOIS

SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES

Avec le vieillissement de la population, la médecine familiale doit relever les nombreux défis liés à la complexité des maladies chroniques et aux différents types de maladies concomitantes. Les avancées scientifiques dans le domaine de la santé permettent de prolonger de plus en plus la vie des personnes malades, mais la prise en charge de leur santé s'en trouve complexifiée, notamment par la polypharmacie importante qui s'y rattache. Le programme de soins aux personnes âgées fournit les outils nécessaires aux résident.e.s qui souhaitent maximiser la qualité des soins offerts à cette clientèle vulnérable. Il leur apprend également à gérer de façon humaine les crises sociales et psychologiques qui caractérisent la réalité des personnes âgées.



12 MOIS

MÉDECINE HOSPITALIÈRE

Dans notre système de santé en constante évolution, ce programme procure aux médecins de famille le savoir-faire requis pour fournir des soins de qualité en milieu hospitalier, en les aidant notamment à mieux adapter leur pratique. Il s'inspire de principes essentiels de la médecine familiale, soit l'adoption d'une approche multidisciplinaire pour les soins aux patients et la volonté d'améliorer la gestion des hôpitaux. Uniquement offerte à l'Université McGill, cette formation est destinée spécifiquement aux médecins de famille qui choisissent de travailler en milieu hospitalier.



3,6 OU 12 MOIS

PÉRINATALITÉ

Ce programme aborde à la fois l'obstétrique et la pédiatrie dans une approche globale des soins parents-enfants. Son objectif est de former des médecins de famille en mesure de jouer un rôle essentiel en santé périnatale et postnatale. Les médecins ayant terminé cette formation possèdent les compétences requises pour effectuer des suivis de grossesse et les accouchements, ainsi que des suivis postnataux.

COMPÉTENCES AVANCÉES

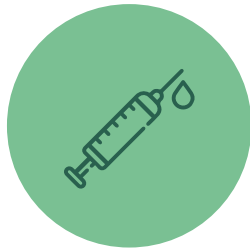
MÉDECINE GÉNÉRALISTE



12 MOIS

MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE

Ce programme offre une formation sur l'évaluation et la gestion des problèmes musculosquelettiques, ainsi que sur les traitements associés aux blessures liées au sport. Il permet aux médecins de développer une expertise dans ce domaine, autant sur le plan de l'évaluation que sur le plan technique thérapeutique.



12 MOIS

TOXICOMANIE

Les personnes aux prises avec un trouble de dépendance aux substances constituent une clientèle vulnérable et stigmatisée au sein de la société. Ce segment de la population est notoirement difficile à joindre, près de 80 % d'entre eux dans le monde ne recevant pas les traitements appropriés. L'approche multidisciplinaire a fait ses preuves et est privilégiée pour répondre à cette situation. Dans le cadre de cette formation, les médecins apprennent à dépister, à évaluer et à accompagner les patients aux prises avec les troubles associés à l'usage de l'alcool et de drogues.



3 OU 12 MOIS

SOINS PALLIATIFS

Les soins palliatifs sont essentiels dans le contexte de la prévalence croissante des maladies chroniques et du vieillissement de la population, en plus de l'aide médicale à mourir. Ainsi, de nombreux efforts sont aujourd'hui déployés pour offrir la meilleure qualité de vie possible aux patients et à leur famille en contexte palliatif. Cette formation additionnelle se concentre sur les savoirs, les habiletés et les attitudes exigés pour traiter non seulement les maux physiques, mais aussi les problèmes sociaux, psychologiques et spirituels en fin de vie. La formation complémentaire en soins palliatifs est nécessaire pour répondre aux besoins grandissants dans notre société.



12 OU 24 MOIS

CLINICIEN ÉRUDIT

Ce programme vise à former des leaders dans l'amélioration de la pratique médicale. Chaque université propose divers volets couvrant des champs aussi diversifiés que l'enseignement, la recherche médicale et la gestion médicale. L'objectif ultime du programme est de préparer les futurs médecins de famille à une carrière en milieu universitaire, que ce soit dans le domaine de l'enseignement et/ou de la recherche.

ENVIE D'UNE EXPÉRIENCE
PERSONNELLE ET PROFESSIONNELLE
UNIQUE EN MÉDECINE?

UN NOUVEAU DÉFI VOUS ATTEND AU

NUNAVIK
ᑎᑦᑎᑦᑎᑦᑎ

De nombreux postes sont disponibles comme médecin de famille et médecin spécialiste.

Vivez une expérience exceptionnelle tout en développant votre carrière!

Pour en savoir plus sur les carrières au Nord et sur les conditions de travail :



Photo : © François Léger-Savard



POUR SOUMETTRE SA CANDIDATURE

MÉDECIN DE FAMILLE

Docteure Geneviève Auclair
Chef du Département régional de médecine générale du Nunavik
genevieve.auclair@ssss.gouv.qc.ca

MÉDECIN SPÉCIALISTE

Docteure Nathalie Boulanger	Docteur Christian Deschênes
Directrice des services professionnels du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	Directeur des services professionnels du Centre de santé Inuulitsivik
effectifsmedicaux.nunavik@ssss.gouv.qc.ca	



ᑦᑎᑦᑎᑦᑎ ᑕᑦᑕᑕᑕ ᑎᑦᑎᑦᑎᑦᑎ ᑕᑦᑕᑕᑕ
UNGAVA TULATTAVIK HEALTH CENTER
CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA





PRATIQUE DIVERSIFIÉE

R2

MÉDECINE EN RÉGION ÉLOIGNÉE

Dr Gabriel Fortin

présenté dans le cadre de

*Cette entrevue a été éditée
pour la clarté des propos.*



Dr Gabriel Fortin, médecin de famille. J'ai terminé la résidence il y a 13 ans, dont j'ai fait 6 dans le Grand Nord. J'ai travaillé dans plusieurs villes dont Inukjuak, Puvirnituaq, Salluit et Kangirsuk, mais c'est à Kuujuaq que je pratique depuis un moment.

Quelles sont les différences de pratique avec la médecine en ville?

Les différences de pratique sont énormes. Premièrement, les ressources sont limitées : il n'y a pas de scan et moins de labos, et il peut y avoir des délais avant qu'on obtienne les résultats. Au niveau des ressources, il y a des choses qu'on a en plus par contre. On a une médecine générale vraiment diversifiée et on fait vraiment beaucoup de techniques : de soins aigus comme l'intubation, des drains thoraciques, des ponctions lombaires, des mini-chirurgies, des biopsies...C'est aussi une pratique dans un milieu culturel différent.

Comment adapter sa pratique à une réalité culturelle différente?

Il faut se donner la peine de connaître la culture dans laquelle on est, de se donner le temps et d'avoir l'humilité d'apprendre à connaître la culture Inuit, essayer d'éviter les pièges des préjugés. On peut s'imaginer qu'on sait les choses, mais c'est important de rester humble, de beaucoup écouter. Je trouve merveilleux de travailler avec la population locale, ce sont des gens de peu de mots qui adorent rire.

Que dire de la conciliation travail-vie personnelle?

Quand on est jeune et qu'on n'a pas d'enfants, en début de carrière, c'est intéressant de travailler dans le Nord, on a quand même beaucoup de congés comparé au Sud, ce qui permet les voyages et les projets personnels en plus du travail. Quand on a une famille ça devient plus difficile. Le travail dans le Nord, c'est *fly-in fly-out*, il y a énormément de déplacements. Et vivre ici avec sa famille n'est pas évident à cause de la gestion de la garderie et de l'école. La majorité des médecins travaillent au Nord au début de leur carrière.

Quels sont les défis de votre pratique?

La pratique au Nord nécessite un rôle élargi. C'est vrai pour les infirmières, qui font bien plus de gestes qu'au Sud, comme le diagnostic et le traitement. Mais aussi pour les médecins, et il arrive qu'on doit faire plein de tâches : il manque des ressources et il manque d'internet haute vitesse.

Parlez-nous de la collaboration entre professionnels de la santé dans votre région!

Un des grands plaisirs du travail dans le Nord est qu'on travaille en équipe comme nulle part ailleurs. Premièrement, avec nos collègues médecins. On se retrouve quand même à gérer des cas sans les spécialistes à tous les jours. Ce n'est vraiment pas rare qu'on va dire à un collègue : peux-tu regarder un rayon X avec moi, est-ce que tu donnerais ce médicament-là...qu'est-ce que tu en penses? Donc on discute beaucoup plus de nos cas qu'au Sud, c'est vraiment plaisant. On discute aussi beaucoup avec les infirmières et d'autres professionnels de la santé sur un ton amical, c'est assez relax, il y a beaucoup moins d'hiérarchie.



COMPÉTENCES AVANCÉES

R2 + 12 OU 3 MOIS

SOINS PALLIATIFS

Dre Lauréanne Goulet-Plamondon
MD, CCMF(SP)

Bienvenue en médecine palliative! Elle est une spécialité dans beaucoup de pays du monde, dont au Canada depuis 2014. Il existe 2 trajectoires de formation : il y a la voie du tronc commun de médecine interne, puis 2 ans en spécialité via le Collège Royal; cette voie est disponible qu'au Canada anglais. Au Québec, ce que j'ai accompli est plutôt une résidence de médecine familiale avec une 3e année dédiée, obtenant un certificat de compétences avancées du Collège des médecins de famille du Canada.

J'ai été foudroyée par la médecine palliative dès mon premier contact. J'étais et suis encore à ce jour renversée et motivée par ses cas complexes, mélange de médecine interne, gériatrie (quoiqu'il n'y a pas d'âge pour une approche palliative), médecine familiale... et pédiatrie! Les proches font partie intégrante des soins, comme en pédiatrie où les enfants sont toujours accompagnés de leurs parents. D'ailleurs, l'aspect humain, social de cette médecine à grand impact relationnel, dans notre réalité de performance et de volume, est très valorisant. Je décris souvent être un médecin «de fun», car j'use de mon expertise médicale pour la qualité de vie, le respect des désirs des patients et leur confort. Mes connaissances sont utilisées pour défendre la vie jusqu'à la fin de la vie, car tous et chacun sont en vie jusqu'au dernier souffle. En effet, la mort ne fait pas partie de mon travail, pas vraiment... Et je ne suis jamais seule, faisant partie d'une équipe interdisciplinaire!

Il s'agit d'une spécialité très jeune, innovante, où plusieurs découvertes sont à faire, dont l'organisation des soins. La médecine palliative intégrée en oncologie précoce, celle intégrée auprès des patients souffrant de maladies non-oncologiques, les soins palliatifs précoces, ceux de longue durée (CHSLD!), les cliniques externes, le soutien à domicile en CLSC, les unités de fin de vie, les consultations spécialisées dans des centres tertiaires oncologiques... Il existe tant de milieux de pratique!

Autant motivant qu'anxiogène, il existe des défis, autant pharmacologiques, médicaux qu'éthiques dans le domaine, qui sont en cours ou sont à venir, le plus récent, pour ne pas le nommer, étant la venue de l'aide médicale à mourir. Ce soin ne fait pas partie des soins palliatifs, mais constitue une option. Les médecins palliatifs n'effectuent pas obligatoirement cet acte, mais leurs patients et proches y réfléchissent et posent des questions. De mon point de vue, comme la définition des soins palliatifs est de soulager ce qui ne peut pas être guéri, et de toujours accompagner, un patient demandant l'AMM devrait obtenir une approche palliative intégrée et précoce. Ainsi, les patients vivant avec une demande d'AMM bénéficient d'une approche palliative, tout en respectant leur autonomie décisionnelle!

Il est gratifiant que la majorité du temps, mon introduction dans une situation médicale complexe ou difficile transforme positivement le tout... Un préjugé des plus communes est de penser que la pratique est plus d'accompagnement que médicale. Au contraire, le médecin palliatif doit connaître en détails les maladies, incorporer l'objectif de soin, le pronostic, la situation psycho-sociale, afin de formuler un diagnostic différentiel vaste et souvent multifactoriel. Il doit ensuite juger de la pertinence de CHAQUE déplacement et/ou investigation, à savoir si ceux-ci feront vraiment une différence dans la conduite. Il peut réagir en urgence, par exemple pour une détresse respiratoire, et il peut suivre un patient durant plusieurs années.

L'avenir est beau au Québec pour la médecine palliative. La relève veut être reconnue à sa juste valeur, construit jour après jour des trajectoires et des offres de services diversifiés et adaptés pour augmenter la qualité de vie des patients et leurs proches, redresse des défis humains et intellectuels au quotidien, tout en alternant entre pleurs et rires... mais je vous assure, c'est le bonheur qui est majeur!



COMPÉTENCES AVANCÉES

R2 + 12 MOIS

MÉDECINE DU SPORT

Dre Emmanuelle Baron

Je m'appelle Emmanuelle Baron, médecin de famille en médecine du sport et de l'exercice. Tôt dans mon parcours, j'ai choisi la médecine de famille pour son approche globale envers les patients. Par la suite, j'ai opté pour une formation d'un an supplémentaire en médecine du sport et de l'exercice à la fin de ma résidence. La médecine du sport est en continuité avec les valeurs et les principes de la médecine de famille. Les médecins du sport prennent en charge globalement les athlètes en traitant toutes les conditions en lien avec la pratique sportive tant au niveau psychologique que physique. La médecine sportive, comme la médecine familiale, permet la prise en charge de multiples pathologies diversifiées telles que les commotions cérébrales, les conseils en nutrition, le surentraînement, l'anxiété de performance, l'asthme à l'effort, les blessures musculo-squelettiques et j'en passe!

La formation en médecine du sport et de l'exercice comprend une série de stages cliniques dans différentes disciplines médicales connexes. Ceci permet une large exposition à une clientèle variée de sportifs et l'acquisition des compétences nécessaires à la réussite de l'examen de l'Académie canadienne de médecine du sport et de l'exercice.

Au quotidien, je travaille en collaboration étroite avec plusieurs professionnels de la santé (neuropsychologues, préparateurs mentaux, nutritionnistes, kinésiologues, physiothérapeutes, thérapeutes du sport, ostéopathes et optométristes) pour venir en soutien aux athlètes. Comme plusieurs médecins du sport, je suis des équipes sportives variées et je les conseille sur les protocoles de prévention des blessures, la préparation aux voyages à l'étranger et les protocoles de traitement et de retour au jeu. Je suis sur le terrain lors d'événements sportifs et j'interviens lorsqu'il y a des blessures et des situations urgentes.

Enfin, l'échographie ciblée et les infiltrations écho-guidées font parties de ma pratique en médecine du sport.

Comme tout médecin, l'équilibre vie familiale et professionnelle est un apprentissage constant. Dans ma spécialité, certaines périodes sont plus occupées comme celle de l'automne avec le début de l'année académique et les saisons de football durant lesquelles je suis souvent appelée à travailler les fins de semaine. Toutefois, d'autres moments restent plus calmes comme la période de Noël et l'été.

Dans les années à venir, étant toujours aussi passionnée, je prévois continuer la pratique de la médecine sportive tout en me concentrant sur l'enseignement, l'amélioration continue du programme de compétences avancées en médecine du sport et de l'exercice de l'Université de Sherbrooke dont je suis la directrice, la recherche et les infiltrations échoguidées.

Au plaisir de vous croiser (sur le terrain ou ailleurs) !



COMPÉTENCES AVANCÉES

R2 + 12 OU 3 OU 6 MOIS

SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES

Dre Andréanne Moreau

Après avoir obtenu mon MD à l'UdeM en 2013, j'ai effectué une résidence en médecine familiale à l'UMF Richelieu-Yamaska UdeS 2015, puis un R3 - PASAPA UdeM 2016 .

En m'inscrivant à une année de formation supplémentaire en soins aux personnes âgées, je ne me doutais pas qu'il s'agissait là d'une des meilleures décisions de ma carrière. En effet, je voulais alors concentrer ma pratique autour de la partie de la médecine familiale qui m'intéressait le plus et aller chercher l'expertise supplémentaire pour cette tranche de population. Non seulement cela m'a permis d'atteindre cet objectif, mais cette année m'a aussi permis de découvrir une pratique enrichissante et d'élargir mes horizons avec l'enseignement et la recherche.

Pourquoi avoir choisi les soins aux personnes âgées? Tout d'abord, cette médecine est à mes yeux la plus intéressante scientifiquement. Peu de lignes directrices s'appliquent directement à cette population qui est souvent peu étudiée. Les multiples comorbidités rendent l'application des lignes directrices plus complexe ou même impossible. Cela fait en sorte que le jugement clinique prend une place encore plus importante. Il faut alors prendre en compte le plan de vie du patient et le niveau de soins pour proposer des conduites à tenir. Chaque cas est unique et donc intéressant, même après plusieurs années. Au fil des ans, on développe une belle expertise. On devient bons en gestion de médicaments, en maladies en phase avancée, en médecine interne, en soins palliatifs, en psychiatrie, etc. Ensuite, le côté social de cette pratique m'intéressait grandement. Les enjeux principaux sont les évaluations d'aptitude et le maintien à domicile/relocalisation, des sujets pour lesquels le médecin amène une contribution très importante. Aussi, il y a beaucoup d'enjeux éthiques qui rendent la pratique fascinante. Ces enjeux m'intéressaient beaucoup plus que ceux d'autres groupes d'âge, comme les arrêts de travail par exemple. J'ai aussi profité de cette année supplémentaire pour m'impliquer dans différents projets qui rendent ma pratique encore plus intéressante aujourd'hui en m'ouvrant des portes : stage de formation pédagogique, implication universitaire, présentation de résultats de notre projet de recherche dans un congrès. Finalement, l'année m'a permis de développer un réseau de collègues qui est un atout majeur.

Avec le vieillissement de la population, les soins donnés à cette catégorie d'âge ont une attention sociale, politique et médiatique importante. Avant, il y avait des préjugés concernant cette pratique: «ennuyeuse» et surtout pas «glamour». Ceci est maintenant complètement faux. La science explose sur le sujet et les connaissances aussi. De plus en plus, les gens demandent d'avoir de la formation continue dans ce domaine et mon année de R3 m'a permis d'avoir une expertise supplémentaire sur cette tranche de la population. Il y a d'énormes besoins en soins aux personnes âgées dans toutes les régions actuellement, que ce soit en bureau, en soins de longue durée, en soins à domicile, en hospitalisation, en clinique de mémoire, en soins post-aigus, en réadaptation, etc.

Je travaille maintenant en soins de longue durée et en réadaptation gériatrique à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Je fais de l'enseignement sur une base quotidienne et j'ai des implications universitaires, en gestion, et auprès d'organismes extérieurs. J'adore mon travail.



PRATIQUE DIVERSIFIÉE

R2

RÉGION / TOXICOMANIE

Dr François Venne

Je suis médecin de famille à Val-d'Or, en Abitibi-Témiscamingue, depuis maintenant 6 ans, après y avoir complété une résidence de deux ans au sein du GMF-U de la Vallée-de-l'Or, clinique affiliée à l'université McGill. Originaire de Montréal et fier citoyen, je n'aurais jamais cru m'installer dans une région éloignée... et y rester! C'est la diversité de pratique qui m'a d'abord poussé vers la médecine de famille; j'ai toujours eu un intérêt pour des domaines variés de la médecine, et je me voyais mal choisir une spécialité précise pour le reste de ma carrière. Et faire sa résidence ou pratiquer en région éloignée, c'est vivre cette diversité de pratique au quotidien.

Pour un médecin de famille en région, les journées se suivent mais ne se ressemblent pas : en plus de la pratique en bureau, nous sommes appelés à travailler dans les urgences, auprès des patients hospitalisés aux étages et aux soins intensifs, à assurer des suivis de grossesse et pratiquer des accouchements, à suivre des personnes en grande perte d'autonomie à domicile, ou à accompagner des patients en fin de vie en maison de soins palliatifs. Nous devons également développer des compétences plus poussées pour composer avec des ressources médicales parfois plus limitées. Par exemple, comme les infiltrations cortisonées par un physiatre sont peu disponibles en région, mes collègues et moi sommes formés pour ce genre de techniques, afin que nos patients puissent tout de même bénéficier de ce type de soins. Cette polyvalence et cette capacité d'adaptation font la richesse de notre travail.

Pour ma part, je partage mon temps entre la garde à l'hôpital, l'enseignement aux médecins résidents, le suivi de patients autochtones au sein d'un organisme communautaire, les soins palliatifs et la santé publique. Afin de répondre à un besoin criant en région, j'ai également aidé à développer dans les dernières années une clinique de médecine des toxicomanies, où sont suivies des personnes utilisatrices de drogues, qui comptent parmi les patients les plus marginalisés de notre société. Comme médecin de famille en région, je suis privilégié d'avoir la possibilité de m'impliquer dans ce genre de projet à échelle humaine, proche des besoins de ma communauté.

Pratiquer en région, c'est aussi concilier plus aisément vie professionnelle et vie personnelle. Au revoir embouteillages et métros bondés le matin et en fin de journée, et bonjour temps libre! Été comme hiver, vivre en région, c'est profiter de la nature, et d'activités de plein-air à portée de main : ski de fond, raquette, randonnée, vélo de montagne, activités nautiques, etc. Mais détrompez-vous, région rime aussi avec vie culturelle et sociale vibrante, avec spectacles, festivals, gastronomie et vie nocturne pour tous les goûts. C'est aussi ça, la région!



COMPÉTENCES AVANCÉES

R2 + 12 MOIS

MÉDECINE D'URGENCE MU-3

Dre Julie De Carufel

Je m'appelle Julie De Carufel. Je travaille à temps complet à l'urgence du CHUM (environ 80 000 visites annuelles), ainsi qu'à temps partiel au Service d'évacuation aéromédicale du Québec (ÉVAQ, 8000 évacuations annuelles tous modes combinés) comme médecin-escorte et médecin-régulateur. J'ai travaillé auparavant durant cinq ans à l'urgence de l'hôpital Ste-Justine. J'ai également effectué deux expériences humanitaires en médecine d'urgence au Rwanda. Au niveau de l'enseignement universitaire, je suis la responsable du stage d'externat de médecine d'urgence à l'université de Montréal.

Le médecin d'urgence évalue et prend en charge des patients dont la stabilité hémodynamique peut rapidement se détériorer. Le médecin-escorte à ÉVAQ se déplace à bord d'un avion converti en mini hôpital et ramène vers Québec ou Montréal des patients des différentes régions afin qu'ils reçoivent des soins spécialisés et adaptés à leur état. Le médecin-escorte est assisté d'un(e) infirmier (ère) en tout temps et peut demander une assistance à bord en néonatalogie et/ou en inhalothérapie. Les polytraumatisés, les patientes avec problématiques obstétricales, les nouveau-nés et les patients avec pathologies cardiaques se côtoient dans l'avion. L'enjeu est d'y poursuivre la même qualité de soins que celle initiée au centre référant. Le médecin-régulateur assiste à distance pour la planification et la priorisation des missions d'évacuation.

J'ai choisi la médecine très tôt dans mon parcours scolaire parce que j'étais fascinée par les différents aspects du corps humain. La biologie humaine m'intéressait tout autant que la psychologie et que la nutrition. Je souhaitais profondément aider les gens. J'ai préféré tous mes stages d'externat ayant un lien avec les soins critiques : urgence, soins intensifs adulte, néonatalogie. J'ai toujours vécu à Montréal et je m'y sens à l'aise avec les enjeux socio-économiques et culturels qui la caractérisent. J'aime avoir facilement accès pour mes patients aux soins quaternaires. Je crois néanmoins à l'accès équitable aux soins de santé au travers de la province et il me fait toujours plaisir d'escorter en avion un patient provenant des régions vers un centre spécialisé. En ville, j'aime pouvoir me déplacer en métro et y faire un peu de lecture avant mes quarts au CHUM, parfois profiter de la vie nocturne après mon travail pour décompresser. J'ai complété le programme de compétences avancées en médecine d'urgence à la suite de ma résidence à l'université de Montréal, en grande partie à l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. J'ai énormément appris aux sujets de l'échographie ciblée à l'urgence, des techniques avancées ainsi que du leadership à la salle à choc.

Mon horaire au CHUM comporte environ 13-14 quarts par mois. J'ai une préférence pour ceux de soirs et de nuits (on m'appelle parfois le hibou), mais plusieurs collègues décident d'orienter différemment leur pratique. Pour mes gardes comme médecin-régulateur à ÉVAQ, env 3-4 par mois, je suis chez moi et dois demeurer disponible par téléphone. Pour celles comme médecin-escorte, env 3-4 par mois, je me déplace à Québec pour ma série puisque les avions décollent initialement de l'aéroport Jean-Lesage et y retournent après les missions. Mes différents types de pratiques mettent à profit ma gestion du stress (accoucher une patiente ou intuber seule à 30 000 pieds d'altitude !) et de l'imprévisibilité. C'est souvent intense en émotions, mais, une fois de retour à la maison, c'est terminé. Je suis alors libre de profiter de mes temps libres sans avoir toujours la crainte d'être appelée. J'ai poursuivi ma pratique telle quelle tout au long de ma grossesse. Je me vois continuer également jusqu'à ma retraite, le bureau n'étant pas pour moi.

Au plaisir de vous croiser à l'urgence du CHUM ou sur l'avion-hôpital!



COMPÉTENCES AVANCÉES

R2 + 12 OU 24 MOIS

CLINICIEN ÉRUDIT

Dre Claudel Pétrin-Desrosiers

Je suis médecin de famille dans un groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U), situé dans un CLSC dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve à Montréal. Sur une base régulière, je collabore avec une multitude de professionnels de la santé (IPS, physiothérapeute, infirmières cliniciennes, travailleuse sociale, etc.) et des apprenants, ce qui est très stimulant. Je travaille également comme médecin-hospitaliste à l'Hôpital Notre-Dame, dans une unité d'hospitalisation en médecine familiale, un milieu également voué à l'enseignement. Ça permet de changer un peu la routine !

Je détiens une formation que certains diraient atypique, mais qui selon moi, m'a préparé un peu mieux aux défis importants auxquels nous sommes collectivement confrontés. J'ai fait un programme de compétences avancées de type clinicien érudit d'un an à la fin de ma résidence, lors duquel j'ai complété une maîtrise en environnement et développement durable. J'ai eu des cours variés, touchant une panoplie de thématiques, comme la décroissance et les politiques climatiques. Mon stage de maîtrise s'est effectué à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), et j'ai travaillé sur les bienfaits pour la santé de l'exposition à la nature (il y en a beaucoup!). Impliquée depuis longtemps dans le milieu étudiant (notamment à travers le réseau de la Fédération internationale des associations des étudiant.es en médecine – IFMSA, à la fois au Québec et à l'international), je préside depuis 2018 l'Association québécoise des médecins pour l'environnement (AQME), une organisation à but non lucratif qui rassemble médecins et autres professionnels de la santé interpellés par la crise climatique. J'assume un rôle public assez franc en tant que porte-parole principale de l'organisation, un rôle qui m'a ouvert plusieurs opportunités. Il n'est pas rare que mes semaines soient entrecoupées d'invitations diverses à parler aux médias ou à offrir des conférences de formation continue, afin de pallier au retard dans l'éducation et la pratique médicale concernant, par exemple, les impacts sur la santé des changements climatiques, ou encore, la réduction de l'empreinte environnementale du système de la santé.

Ma formation complémentaire m'a donc donné un temps d'arrêt nécessaire pour peaufiner mes connaissances sur les questions environnementales, et m'a ouvert la porte à occuper des rôles un peu plus larges au sein de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, où j'ai fait ma formation. Ma pratique clinique est donc enrichie de responsabilités liées à la pédagogie et au leadership facultaire : j'agis à titre de responsable de santé planétaire pour le Département de médecine familiale et de médecine d'urgence (DMFMU) et à titre de membre du groupe « Crise climatique et santé planétaire », mandaté par le Doyen de revoir l'enseignement de manière à mieux préparer nos futurs professionnels de la santé aux défis environnementaux, comme la crise climatique. J'ai choisi la médecine familiale car je voulais une pratique diversifiée, flexible et communautaire. Je suis très heureuse de mon choix, et je n'ai pas de difficultés à me projeter dans l'avenir. Je travaille dans des secteurs urbains plutôt précarisés, ce qui me confrontent régulièrement aux limites de notre système de santé. Ça me donne personnellement une motivation supplémentaire de continuer à œuvrer à la réduction des inégalités socio-sanitaires. Je considère que j'ai atteint un bel équilibre entre ma vie « médicale », ma vie « environnementale » et ma vie personnelle. J'ai construit une pratique à mon image, et je m'accomplis autant à la clinique qu'à l'extérieur de la clinique.



COMPÉTENCES AVANCÉES

R2 + 3 OU 6 OU 12 MOIS

PÉRINATALITÉ

Dre Mylène St-Martin

Je suis Mylène St-Martin, médecin de famille accoucheur à Mont-Laurier. J'ai choisi la médecine pour une simple raison, soit d'aider les gens. J'ai adoré tous mes stages à l'externat, et je voulais prendre soin de chaque patient du mieux que je le pouvais. Selon moi, la médecine de famille me permet d'avoir une vue d'ensemble sur les patients que je suis et je peux les accompagner plus longuement dans leur vie qu'en pratiquant une spécialité. Et choisir la région (jamais de trafic, profiter de la nature à même sa cour), c'est ce qui me permet d'avoir un équilibre de vie.

J'ai adoré mes stages en salle d'accouchement et c'est ce qui m'a amenée à avoir une pratique de médecin de famille accoucheur. À l'externat, j'ai effectué mon stage de gynécologie obligatoire au CHUM puis j'ai fait un stage à option au CH de St-Jérôme avec les omnipraticiens accoucheurs. Pouvoir suivre autant la mère que le bébé est un incontournable pour moi.

J'ai fait la formation complémentaire (R2b) de 3 mois avec l'Université de Montréal au CHU Ste-Justine à la fin de ma résidence (août à octobre). Les résident.es du R2b sont dispersés dans différents centres tertiaires à Montréal et en périphérie. Ce stage te permet d'avoir un énorme débit de naissances et de devenir autonome pour les accouchements et les réanimations néonatales. Quand j'ai deux femmes en travail au même moment à Mont-Laurier et que je trouve que c'est beaucoup, je me rappelle que j'en suivais 8 en même temps à Ste-Justine et donc que je suis capable, haha!

Je suis également médecin au GMFU de Mont-Laurier. Je fais des suivis de patients réguliers et pédiatriques environ 3 jours par semaine, puis 1 journée par semaine de suivis de grossesses et 1 journée de supervision des résident.es et des externes. Je dois faire un sans rendez-vous par mois en moyenne. En salle d'accouchement, l'horaire typique à Mont-Laurier est d'être de garde 7 jours consécutifs (1 semaine sur 5) - l'horaire varie pour chaque centre. Je suis à la maison sur appel pour les naissances, il y a en moyenne 250-300 naissances annuelles. Je fais également le suivi des nouveau-nés à la pouponnière. Nous avons nouvellement une gynécologue sur place, mais pas de pédiatre, et c'est selon moi le plus gros défi en début de pratique. Autant c'est stimulant de devoir se pousser un peu plus (par exemple, exécuter ses propres ventouses ou gérer une réanimation néonatale), autant ça peut être intimidant au départ. Le R2b aide grandement pour ça !

Être médecin de famille, ça nous donne la possibilité de se réorienter en fin de carrière. Si je ne veux plus faire de salle d'accouchement dans 15-20 ans (et ainsi faire moins de garde), je peux me retirer mais continuer à faire de la prise en charge au bureau et des suivis de grossesses. Nous avons aussi le luxe de créer notre propre horaire au bureau comme médecin de famille, ce que j'apprécie grandement pour profiter de la vie et voyager !

Au plaisir de vous croiser à Mont-Laurier !

**BIOCHIMIE MÉDICALE
CARDIOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
GASTRO-ENTÉROLOGIE
GÉRIATRIE
HÉMATOLOGIE
IMMUNOLOGIE ET ALLERGOLOGIE**

SPÉCIALITÉS **MÉDECINE** **INTERNE**

**MÉDECINE INTERNE
MICROBIOLOGIE ET INFECTIOLOGIE
NEPHROLOGIE
ONCOLOGIE
PNEUMOLOGIE
RHUMATOLOGIE**



MOT DU PRÉSIDENT DE LA FMSQ

Dr Vincent Oliva

Chères étudiantes et chers étudiants,

Chaque année, alors que j'écris ces quelques mots à votre attention, je ressens une immense fierté en constatant la vitalité de la relève médicale : voir autant de futurs médecins passionnés et motivés est profondément inspirant. Je suis d'ailleurs toujours enthousiaste à l'idée d'échanger avec vous pour découvrir vos perspectives et idées sur notre merveilleuse profession. L'avenir de la médecine spécialisée ne se dessine pas seul ; il nous appartient à tous de le façonner à notre image afin qu'il réponde aux besoins de la population.

Alors que notre réseau de santé est en pleine transformation avec l'entrée en fonction imminente de l'agence Santé Québec, de nouveaux défis et de nouvelles opportunités se profilent dans le paysage médical. Nous avons une occasion unique de redéfinir la médecine spécialisée, de mettre de l'avant l'innovation et de renforcer la collaboration interdisciplinaire pour un système de santé plus efficient et accessible à tous les Québécois et Québécoises.

Pendant cette période de transition, soyez assurés que nous défendrons ardemment vos intérêts afin que, lorsque vous joindrez notre Fédération, vous puissiez exercer dans les meilleures conditions qui soient. Une fois engagé dans votre carrière médicale, nous serons toujours présents pour vous guider et vous soutenir dans votre engagement à fournir les meilleurs soins possibles à la population québécoise.

Choisir une spécialité médicale, c'est choisir de faire une différence significative dans la vie des patients que vous soignerez. C'est également choisir de jouer un rôle crucial dans l'évolution des soins de santé. Un beau défi que nous relèverons ensemble!

Je vous souhaite à toutes et à tous une excellente rentrée. Au plaisir de vous accueillir au sein de la Fédération dans les prochaines années.

Dr Vincent Oliva

Président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec

Café des spécialités

Un balado pour les étudiant·es en médecine et les résident·es



Conversations entre résident·es et spécialistes sur les sujets suivants :

les avantages et défis de leur spécialité et surspécialité

l'équilibre travail-vie personnelle

leur parcours de carrière, et plus encore!

ANIMATEUR
Olivier Grimard, MD



ANIMATRICE
Christina Toma, MD



ANIMATRICE
Cariane Driad



Questions ou idées à proposer? Écrivez-nous à

balados@collegeroyal.ca



MÉDECINE INTERNE



La résidence en médecine interne donne accès à une multitude d'autres spécialités. Dans l'ensemble, les perspectives d'emploi sont assez bonnes pour les internistes et les autres spécialistes médicaux.

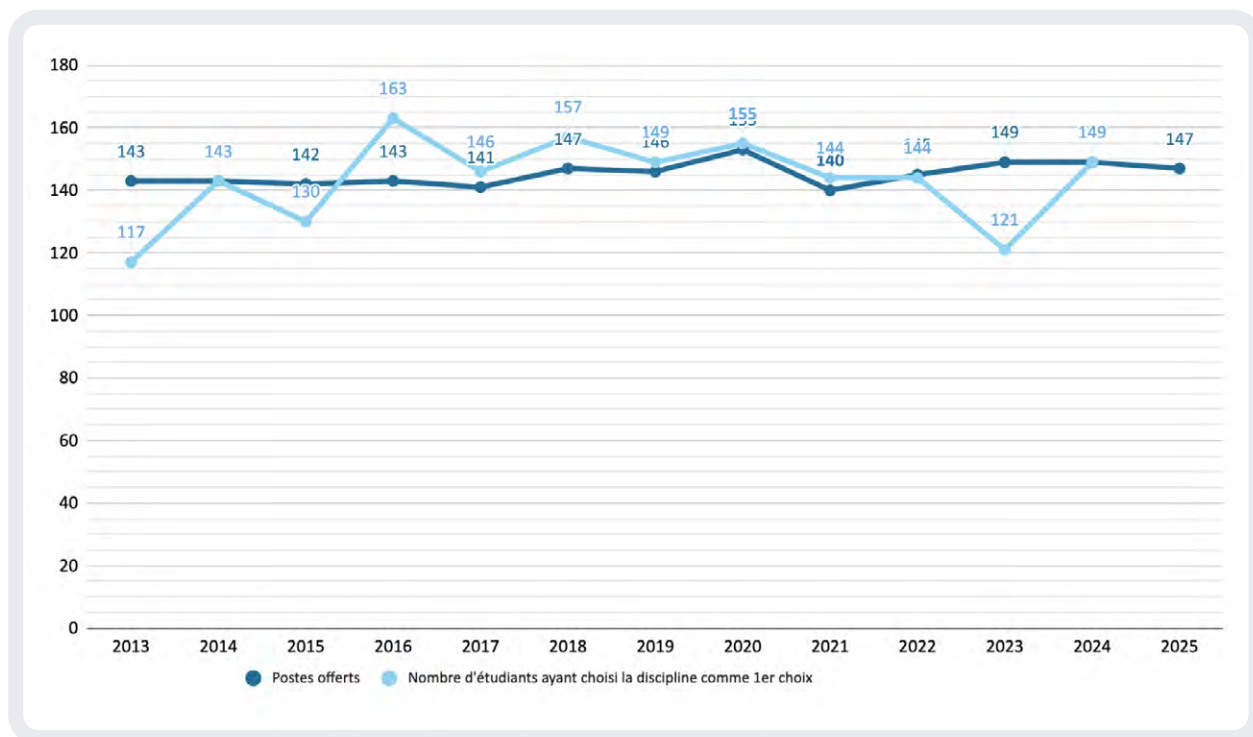
TRONC COMMUN EN MÉDECINE INTERNE (R1-R3)

Le programme du tronc commun en médecine interne est un programme de résidence de 3 ans qui permet d'accéder à la résidence des surspécialités médicales.

À la fin de leur 3e année, les résident.es en médecine interne doivent réappliquer au CaRMS et être admis dans un programme de surspécialité afin de poursuivre leur formation. Les pages suivantes présenteront les perspectives d'emploi et les places disponibles pour chaque spécialité accessible après avoir complété le tronc commun.

Il est à noter que dans le Canada hors-Québec, il existe la possibilité de compléter une quatrième année en médecine interne, sans surspécialisation, et puis de commencer à pratiquer comme interniste. Cette option de formation (quatre ans, puis pratique) n'est pas reconnue au Québec.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE (R4-R5)

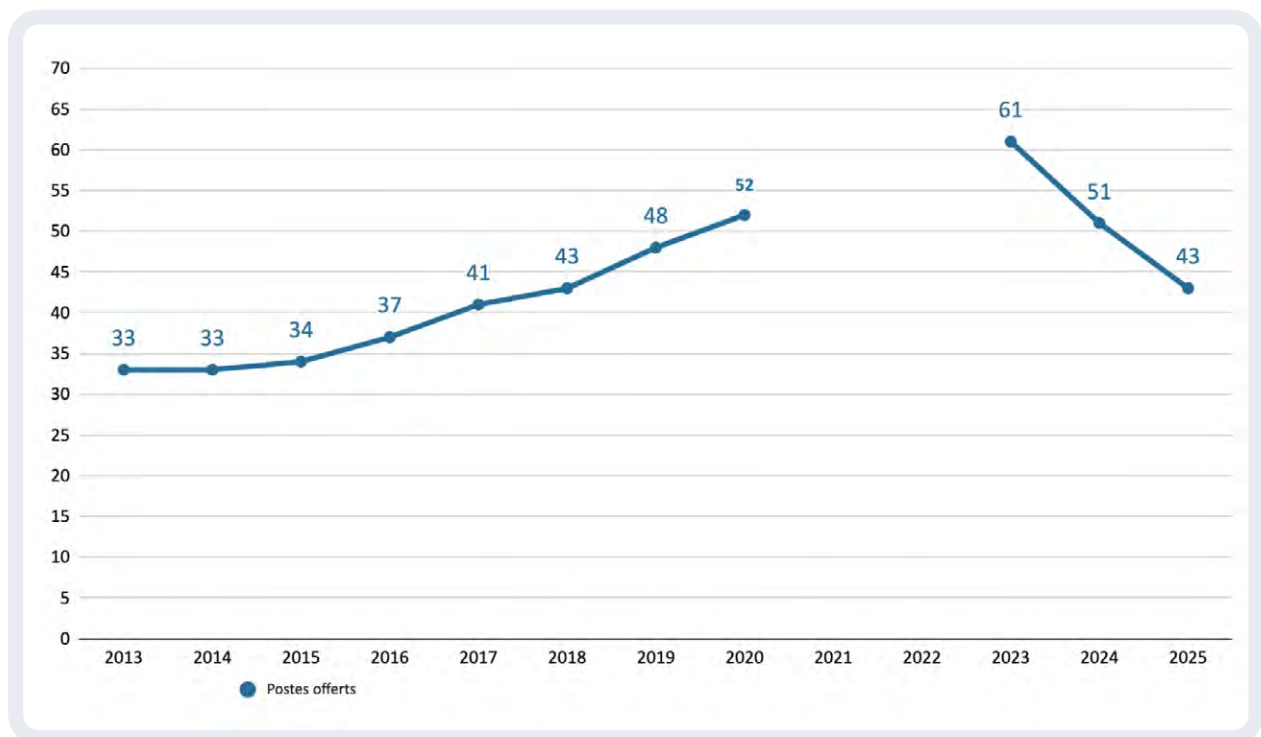


La médecine interne générale (MIG) est une des surspécialités accessibles après le tronc commun de 3 ans en médecine interne.

Ses effectifs (PEM) sont en forte croissance à travers la province. Le ministère de la Santé et des Services sociaux reconnaît l'avantage de miser sur cette surspécialité polyvalente. L'implication désirée des spécialistes pour l'hospitalisation contribue en partie à cette croissance mais les besoins dans le traitement des maladies multi-systémiques, la possibilité de faire de l'enseignement, des soins intensifs et certaines techniques contribuent largement à sa popularité. Les perspectives de placement, tant en périphérie des grands centres qu'en régions éloignées, sont excellentes.

Le nombre de postes affichés correspond au nombre de postes qui seront disponibles lors du jumelage CaRMS des surspécialités médicales, qui se fait pendant le R3 de médecine interne.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



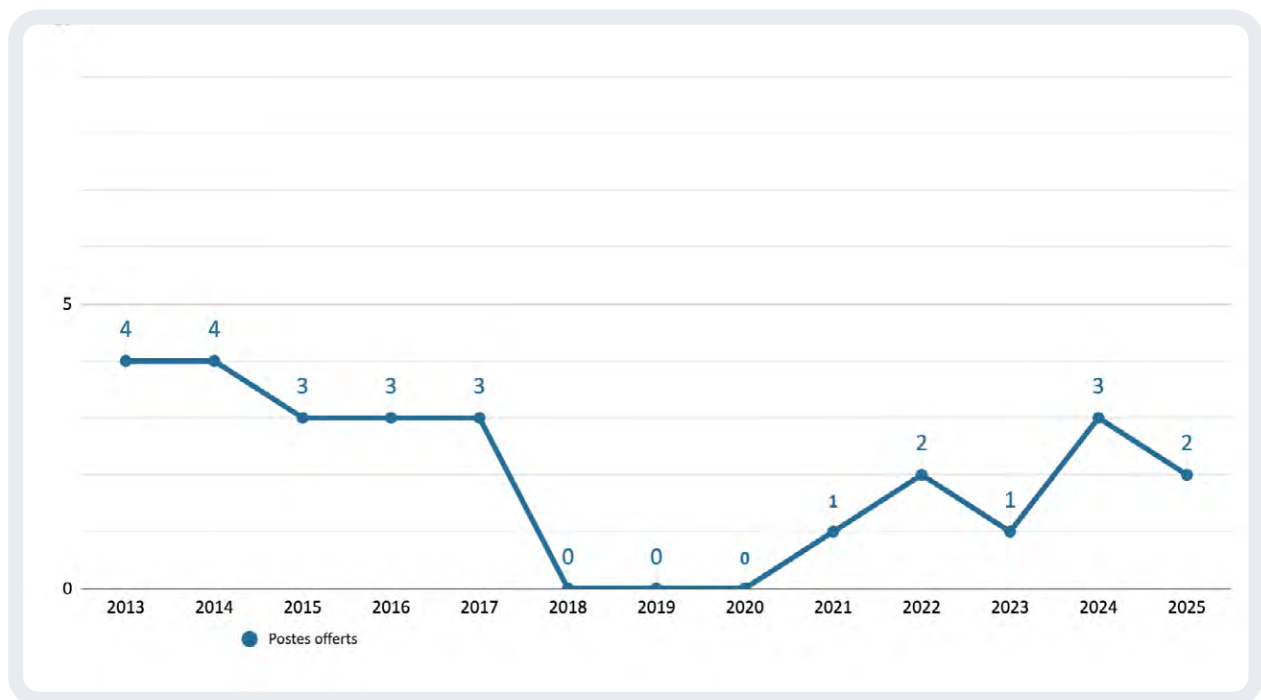
BIOCHIMIE MÉDICALE



La pratique des médecins spécialistes en biochimie médicale est à l'interface allant des soins aux patients à la gestion globale de la qualité et de la production de résultats biochimiques produits au laboratoire et au chevet du patient. Leur formation les prépare à bien connaître les rouages du laboratoire de biochimie et de ses divers secteurs surspécialisés. De plus, par son expérience clinique sur le terrain, que ce soit à l'externat ou pendant la résidence, il est particulièrement compétent sur le besoin clinique des tests de laboratoire, de quelle manière ils influencent la décision médicale et comment ceux-ci s'intègrent aux autres types d'investigation. De plus, il œuvre comme expert consultant auprès de ses collègues médecins et des patients pour diverses conditions et pathologies reliées au métabolisme.

Son travail consiste à offrir les meilleurs outils possibles pour le diagnostic, le suivi et le traitement des patients. L' Association des médecins biochimistes du Québec prévoit que le nombre de postes sera de 2 par année à partir de 2025. Les perspectives d'emploi sont excellentes considérant qu'il y a actuellement 10 postes vacants au PEM sur 67.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



CARDIOLOGIE

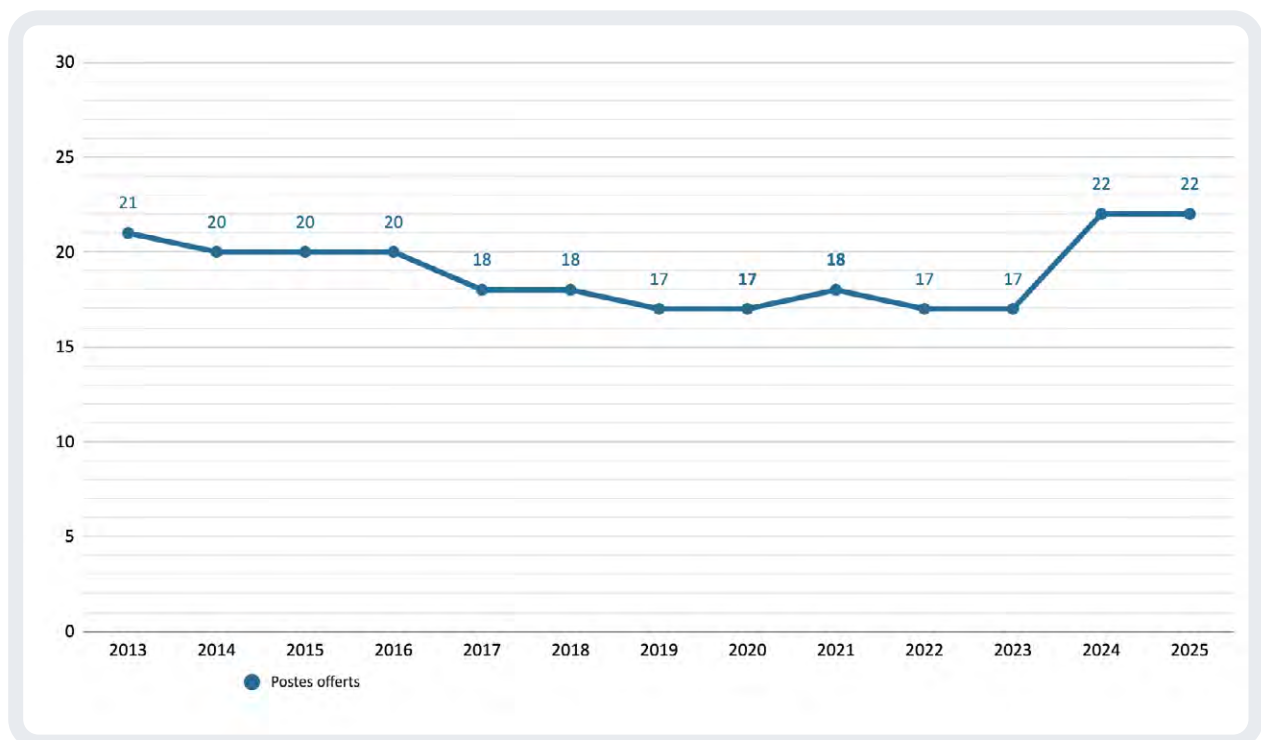


Le nombre de postes de résidence en cardiologie offerts dans les quatre universités québécoises a légèrement diminué au cours des dernières années. Cependant, les perspectives d'emploi demeurent bonnes à moyen et long terme en raison du vieillissement de la population et de l'âge moyen relativement élevé des cardiologues actuellement en pratique au Québec (52 ans). Les besoins devraient se faire sentir non seulement en région, mais aussi dans les centres urbains dans les milieux universitaires.

Bien que les internistes prennent en charge plusieurs patients en régions où il y a un manque de cardiologues, toutes les autres prises en charge sont et seront toujours assurées par les cardiologues. De plus, avec l'évolution démographique et les progrès technologiques anticipés, il est prévu que les besoins et le nombre de postes requis en cardiologie vont croître au cours des prochaines années.

** La cardiologie est une des spécialités accessibles après le tronc commun de 3 ans en médecine interne. Le nombre de postes affiché correspond au nombre de postes qui seront disponibles lors du jumelage des spécialités médicales, qui se fait pendant le R3 de médecine interne. La distribution des postes parmi les universités sera connue à ce moment.*

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



ENDOCRINOLOGIE

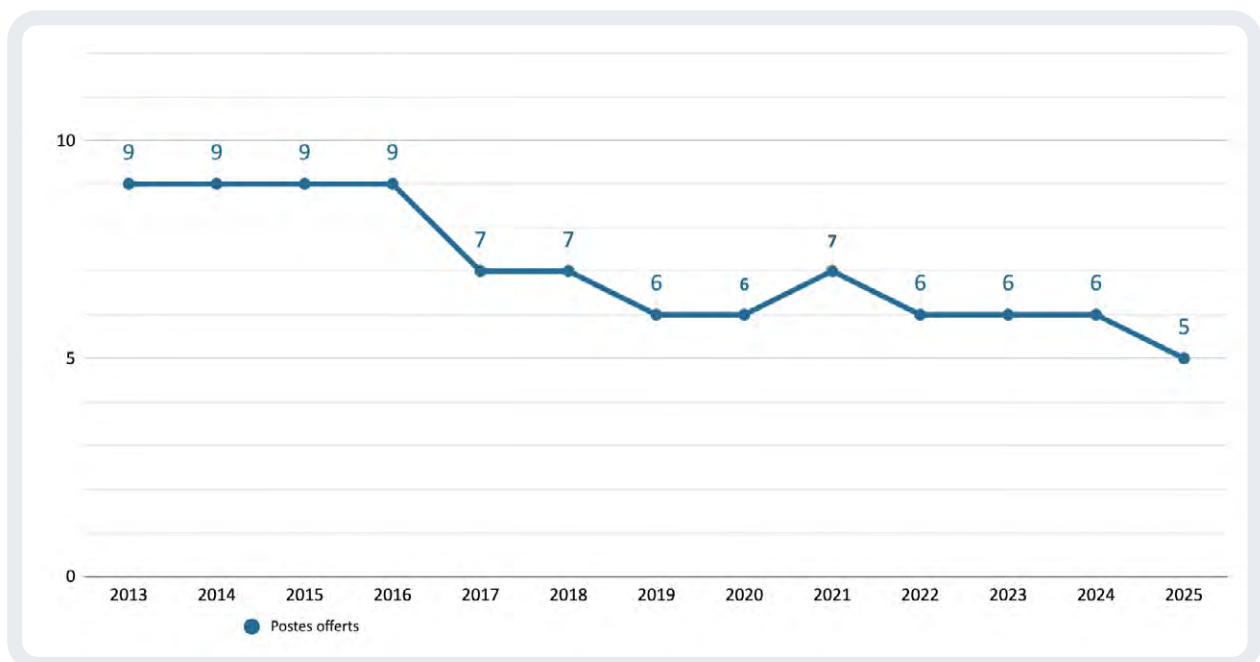


Les perspectives d'emploi sont très bonnes en endocrinologie. Les résident.es finissants n'ont pas de difficulté à s'établir. De plus, il s'agit d'une spécialité où il est possible d'avoir une pratique complètement en dehors d'un établissement hospitalier, ce qui favorise l'établissement de sa pratique dans la région du choix de l'endocrinologue. Le programme de résidence est disponible dans les quatre facultés de médecine du Québec. L'endocrinologie est une spécialité touchant tous les systèmes de l'organisme via les hormones produites par les différentes glandes endocrines classiques (thyroïde, hypophyse, pancréas, gonades, parathyroïde et surrénales) et non classique (tissus adipeux, le système digestif, le placenta, etc.). Ainsi, la pratique de l'endocrinologie est diversifiée et touche les patients de tout âge.

Selon l'Association des médecins endocrinologues du Québec, il y a environ 200 médecins endocrinologues (dont environ 20 endocrinologues pédiatres) dans la province. Le nombre d'endocrinologues est actuellement insuffisant pour répondre aux besoins qui vont en augmentant. Avec les départs à la retraite, il est probable que les besoins d'effectifs en endocrinologie augmentent au cours des prochaines années.

«L'endocrinologie est une des spécialités accessibles après le tronc commun de 3 ans en médecine interne. Le nombre de postes affiché correspond au nombre de postes qui seront disponibles lors du jumelage des spécialités médicales, qui se fait pendant le R3 de médecine interne. La distribution des postes parmi les universités sera connue à ce moment. L'endocrinologie pédiatrique est, quant à elle, accessible après le tronc commun de 3 ans en pédiatrie»

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



GASTRO-ENTÉROLOGIE

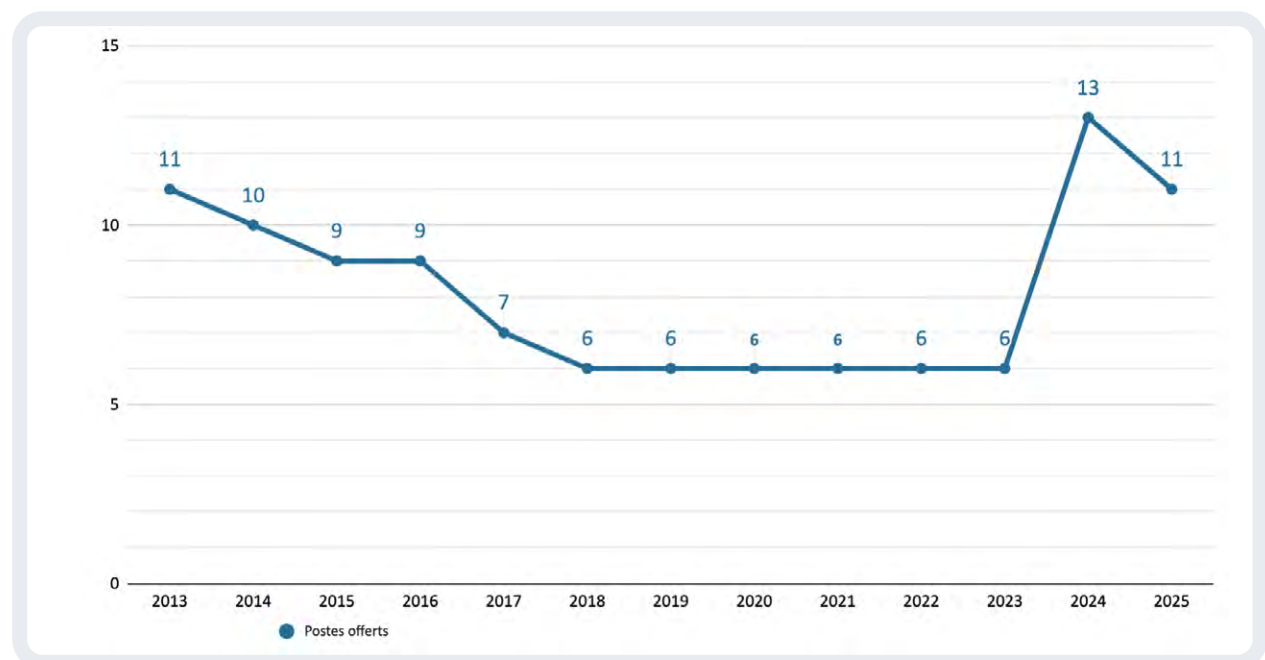


La résidence en gastro-entérologie est une sous-spécialité de la médecine interne. Elle est d'une durée de deux ans et suit un tronc commun de trois ans en médecine interne. Les gastro-entérologues, tant chez l'adulte que chez l'enfant, détiennent l'expertise dans l'investigation et le traitement des maladies du système digestif, notamment de l'œsophage, l'estomac, l'intestin, le foie, les voies biliaires et le pancréas. Cette spécialité se distingue par la combinaison de son volet technique en plus de celui clinique. Le programme de résidence en gastro-entérologie inclut une formation approfondie en endoscopie diagnostique et thérapeutique (gastroscopies, coloscopies, etc.), et en gestion des maladies gastro-intestinales incluant les maladies complexes et les pathologies chroniques. La demande pour des gastro-entérologues est élevée, car les patients en besoin d'investigation, de traitement médical et endoscopique pour des pathologies digestives sont nombreux, et la nécessité d'une pratique de qualité est en reconnaissance croissante. Les gastro-entérologues effectuent les suivis appropriés et prennent en charge des patients avec des maladies chroniques et jouent souvent le rôle de médecins traitants en hospitalisation, étant donné leur connaissance de la médecine interne.

De plus, les gastro-entérologues sont les seuls médecins entièrement formés à l'endoscopie digestive, domaine où les avancées technologiques élargissent sans cesse les possibilités diagnostiques et thérapeutiques. Étant les seuls spécialistes dont la formation en endoscopie leur permet de satisfaire les critères de qualité canadiens et internationaux pour la réalisation de coloscopies de dépistage, les gastro-entérologues seront grandement sollicités dans le futur, car le déploiement d'un programme québécois de dépistage du cancer colorectal est planifié à court ou moyen terme. Le nombre de postes en résidence de gastro-entérologie après la résidence en médecine interne reste stable depuis plusieurs années. Toutefois, des démarches actives sont en cours pour augmenter le nombre de spécialistes, stabiliser les équipes en place, développer l'accès aux thérapies endoscopiques de pointe et assurer une meilleure couverture des régions.

La gastro-entérologie est une des spécialités accessibles après le tronc commun de trois ans en médecine interne. Le nombre de postes disponibles correspond à ceux affichés lors du jumelage des spécialités médicales, qui a lieu durant la troisième année (R3) de la résidence en médecine interne. La répartition des postes entre les universités sera précisée à ce moment.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



GÉRIATRIE



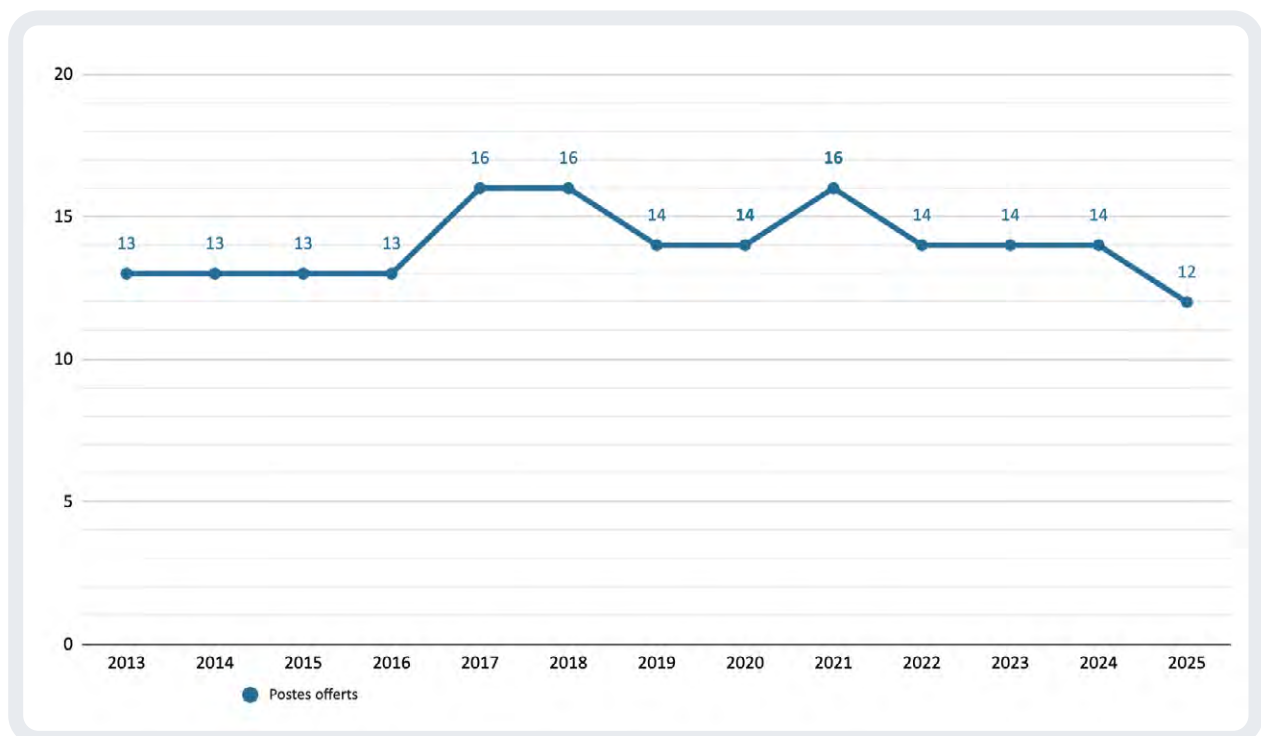
Les perspectives sont excellentes dans cette spécialité d'avenir, notamment en raison du vieillissement de la population québécoise. Des investissements massifs sont à prévoir dans le domaine.

Selon l'Association des médecins gériatres du Québec, la gériatrie sera très en demande dans les trente prochaines années. Le Québec, après le Japon, connaîtra le plus haut taux de vieillissement. À l'urgence, près de 25% des patients sur civières sont maintenant âgés de 75 ans ou plus. Près de 50% de la population hospitalisée est âgée. De nombreux PEM sont présentement disponibles et un grand nombre de PEM devraient aussi être ajoutés (autant dans les hôpitaux universitaires que communautaires) dans les prochaines années.

La gériatrie est une spécialité accessible après le tronc commun de 3 ans en médecine interne. Le nombre de postes affiché correspond au nombre de postes qui seront disponibles lors du jumelage des spécialités médicales, qui se fait pendant le R3 de médecine interne.

Chaque université québécoise possède son programme de gériatrie. Les résident.es de chaque programme continuent cependant de se prévaloir d'un curriculum d'enseignement commun, leur permettant d'avoir accès à des experts provenant de partout en province au cours de leur formation ainsi que de créer des liens avec leurs futurs collègues.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



HÉMATOLOGIE ET ONCOLOGIE

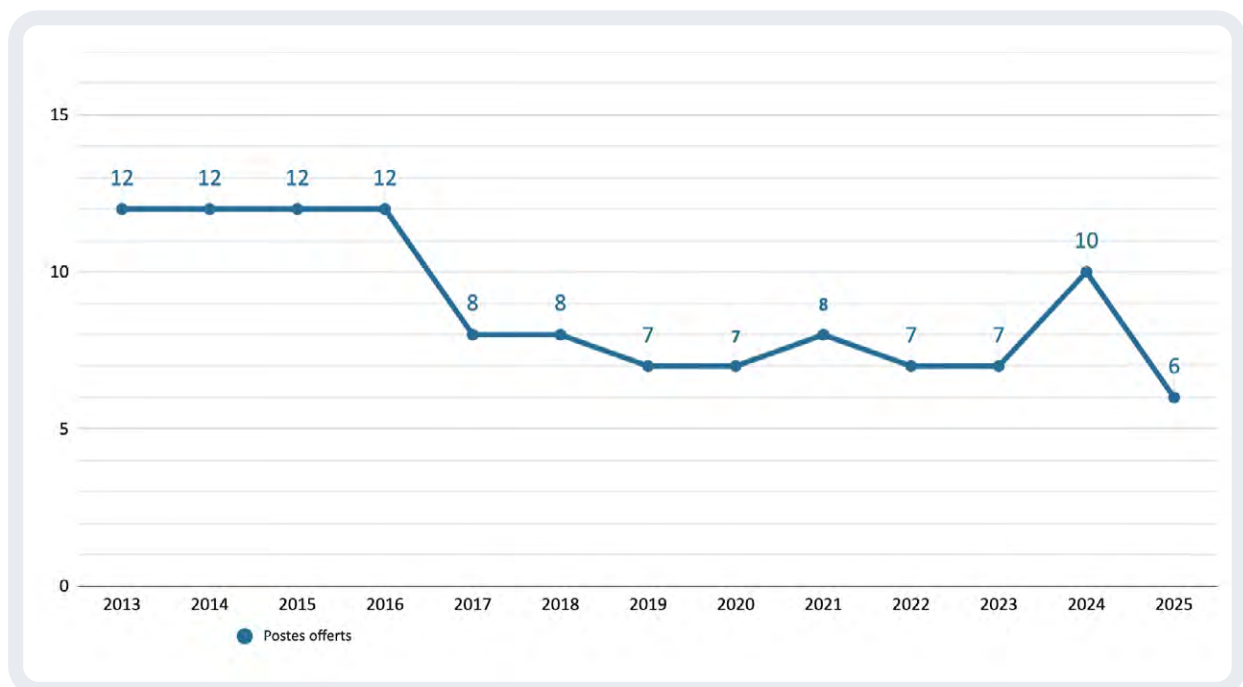


L'oncologie médicale et l'hématologie sont deux spécialités distinctes qui sont historiquement intimement liées. En effet, la majorité des résident.es en oncologie médicale et en hématologie font une sixième année de résidence pour obtenir la double spécialité en hématologie/oncologie médicale. Tous les résident.es en oncologie médicale et en hématologie sont automatiquement éligibles au poste de R6 en hématologie-oncologie.

Ces deux spécialités demeurent une priorité gouvernementale vu l'augmentation de la prévalence du cancer liée au vieillissement de la population et aux nouveaux traitements qui augmentent la longévité de la clientèle oncologique et hématologique. Les résident.es finissants ne devraient donc pas avoir de difficulté à trouver du travail. Ainsi, les perspectives d'emploi sont excellentes. Depuis 2022, le MSSS a communiqué la création 16 postes (PEM) supplémentaires dédiés à la médecine transfusionnelle pour des candidat.es certifiés en hématologie. Il est intéressant de noter qu'il existe une spécialité à part entière qu'est l'hémato-oncologie pédiatrique dans laquelle il est possible d'appliquer via l'entrée dans la résidence de pédiatrie.

**L'oncologie médicale et l'hématologie sont des spécialités accessibles après le tronc commun de 3 ans en médecine interne. Le nombre de postes affiché correspond au nombre de postes qui seront disponibles lors du jumelage des spécialités médicales, qui se fait pendant le R3 de médecine interne. La distribution des postes parmi les universités sera connue à ce moment.*

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



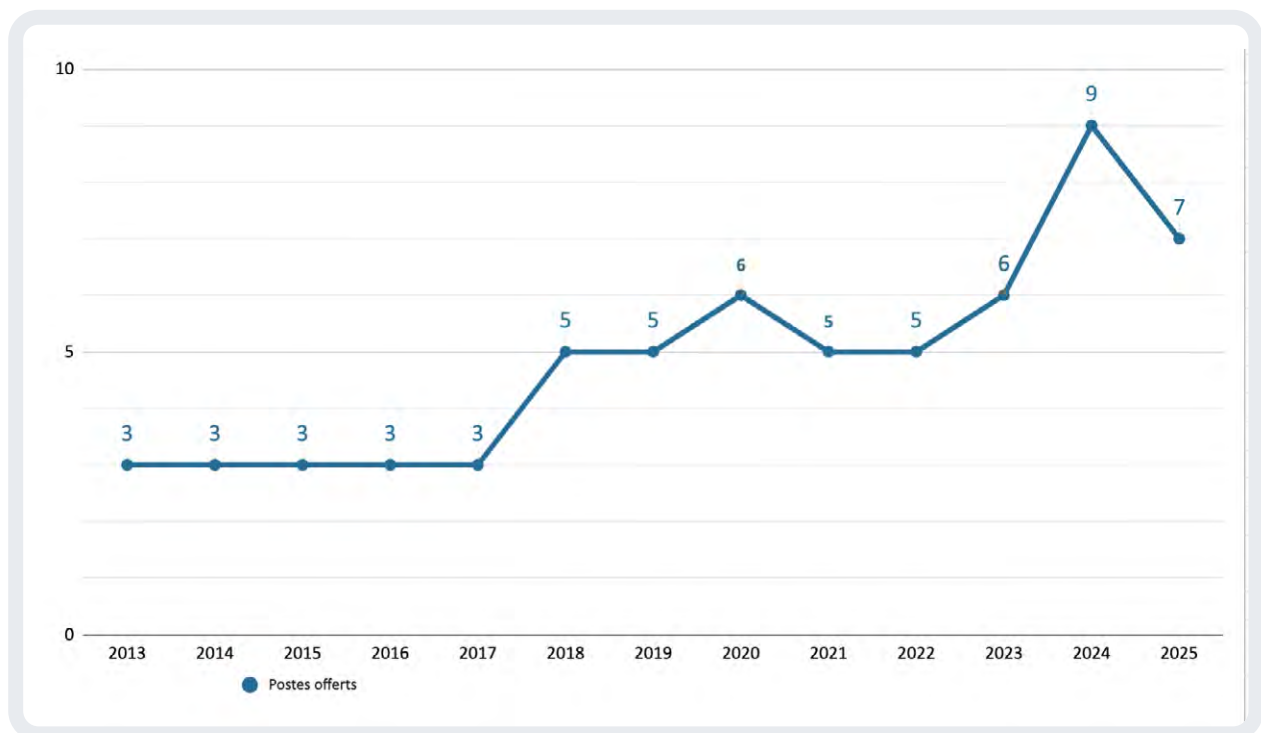
IMMUNOLOGIE ET ALLERGOLOGIE



Comme la plupart des spécialités de la médecine interne, les perspectives d'emploi devraient rester bonnes en immunologie et allergie.

**L'immunologie et allergie est une des spécialités accessibles après le tronc commun de 3 ans en médecine interne ou de pédiatrie. Le nombre de postes affiché correspond au nombre de postes qui seront disponibles lors du jumelage des spécialités médicales, qui se fait pendant le R3 de médecine interne. La distribution des postes parmi les universités sera connue à ce moment.*

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



MICROBIOLOGIE ET INFECTIOLOGIE

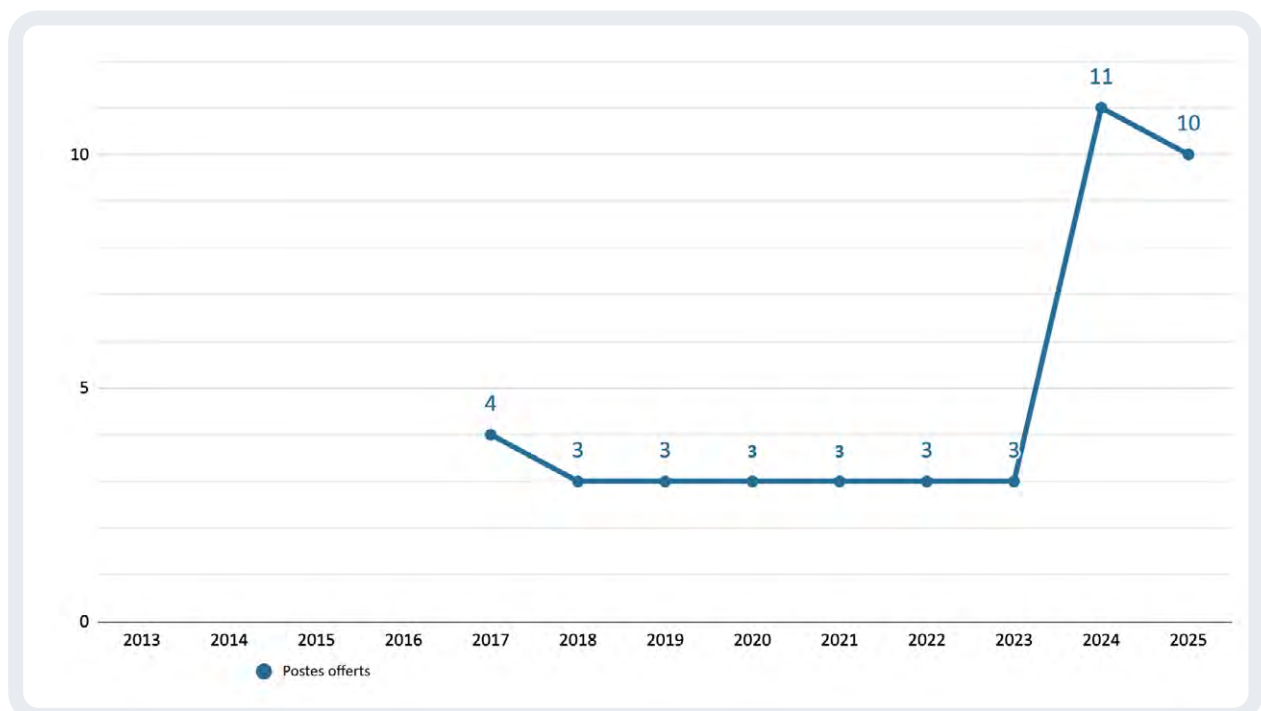


Au Québec les champs d'action du microbiologiste-infectiologue sont très variés et stimulants. En clinique, il exerce principalement un rôle de médecin consultant hospitalier pour des patients présentant des pathologies touchant tous les systèmes causés par différents micro-organismes (bactérie, mycobactéries, mycologie, virus et parasitologie). Les autres champs d'actions concernent entre autre : le laboratoire (développement et supervision), la prévention et le contrôle des infections et la pharmacovigilance. Ces différents rôles complémentaires ont été grandement sollicités pendant la dernière pandémie de COVID-19.

La spécialité de microbiologie médicale et de maladies infectieuses est maintenant intégrée ensemble dans les programmes de résidence au Québec. Les perspectives d'emploi sont excellentes pour les prochaines années et de très nombreuses opportunités d'emplois seront à combler sur le territoire québécois.

** Cette spécialité nécessite une formation de 6 ans, accessible après le tronc commun de 3 ans en médecine interne. Le nombre de postes affichés correspond au nombre de postes qui seront disponibles lors du jumelage des spécialités médicales, qui se fait pendant le R3 de médecine interne.*

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC





En région, pour élargir vos horizons.

D^{re} Justine Galarneau-Girard
Gaspésie • Baie-des-Chaleurs

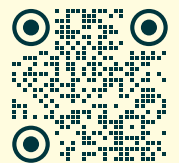
**Devenir médecin en région,
c'est faire un choix sensé
et différent.**

C'est tirer avantage d'une pratique multidisciplinaire, tout en s'offrant un cadre de vie humain, entouré de nature. Allez-y, élargissez vos horizons en adoptant l'une de nos magnifiques régions.



**Visitez notre page médias, une section dédiée
à vous informer, vous inspirer et vous faire rêver!**

VIDÉOS | BALADOS | IMAGES 360° | MAGAZINE



SARROS

| Soutien aux régions pour le recrutement
d'omnipraticiens et de spécialistes

f EQUIPESARROS
@ SARROS_QC
▶ SARROS

SARROS.CA

NEPHROLOGIE

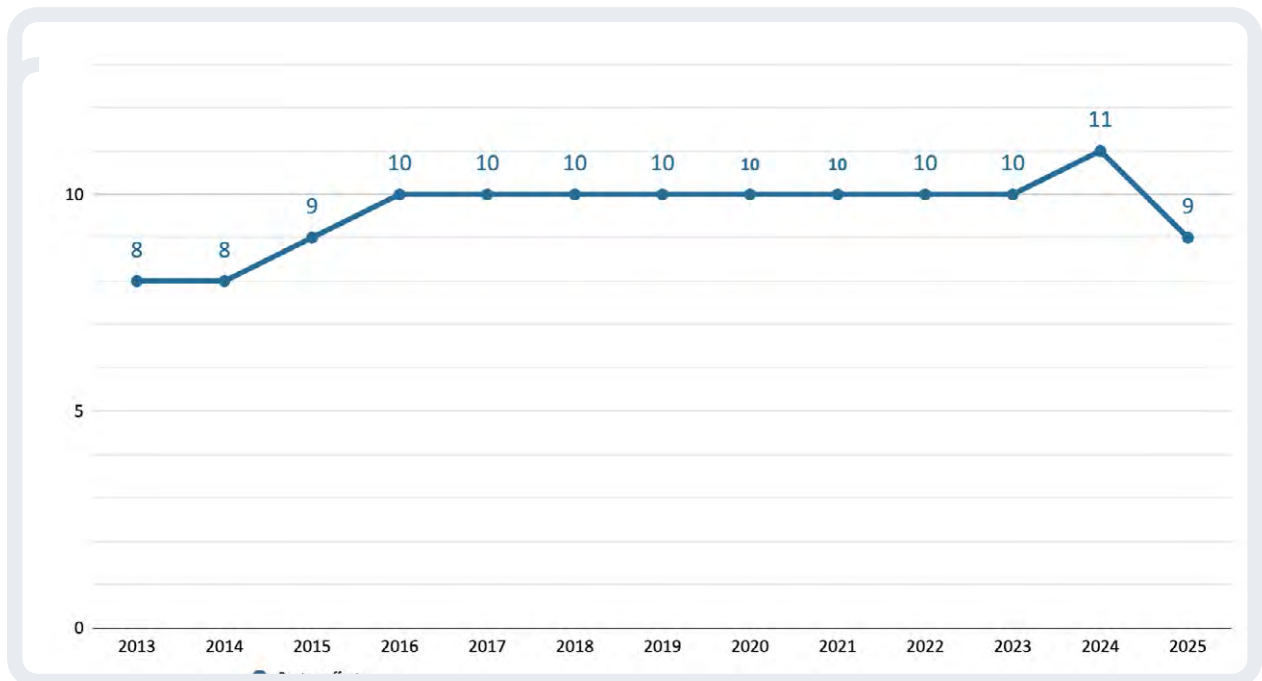


Les perspectives demeurent difficiles à déterminer pour cette spécialité et une réévaluation sera faite pour le prochain plan quinquennal. Toutefois, malgré une possible saturation des places, surtout dans les centres universitaires et dans les hôpitaux en périphérie des grands centres urbains, des places demeurent disponibles. Les besoins populationnels sont donc présents et les postes disponibles pour la résidence restent stables d'année en année.

Selon l'Association des néphrologues du Québec, les possibilités de carrière en néphrologie augmenteront relativement lentement au cours des prochaines années. Toutefois, la construction d'un nouvel hôpital à Vaudreuil augmentera les demandes de néphrologues dans cette région. Face aux besoins de la population pour les services de suppléance rénale qui augmenteront et le fait que 49 des 233 membres de notre association ont plus de 60 ans, il faudra ainsi prévoir une relève de nouveaux néphrologues. Ceci devrait assurer une hausse de postes disponibles pour les années à venir. La médiane d'âge pour les néphrologues féminins est 40 et 44 ans et entre 55 et 59 ans pour nos collègues masculins.

**La néphrologie est une des spécialités accessible après le tronc commun de 3 ans en médecine interne. Le nombre de postes affiché correspond au nombre de postes qui seront disponibles lors du jumelage des spécialités médicales, qui se fait pendant le R3 de médecine interne. La distribution des postes parmi les universités sera connue à ce moment.*

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



PNEUMOLOGIE

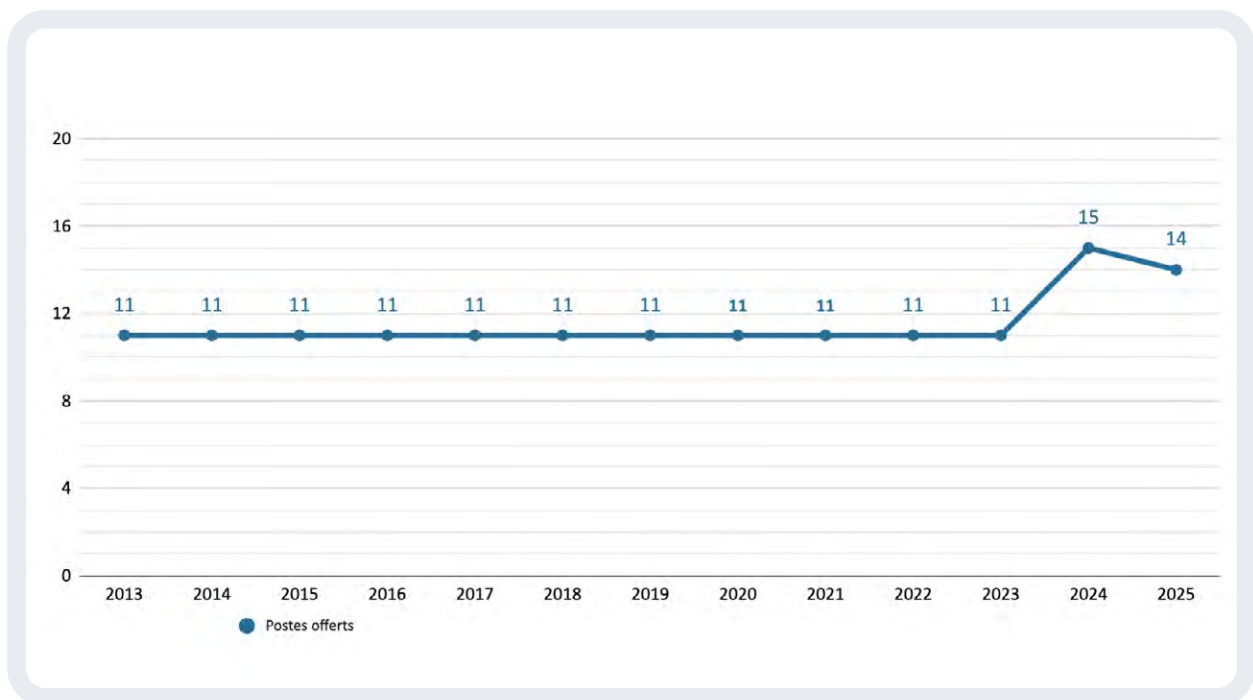


Comme la plupart des spécialités de la médecine interne, les perspectives d'emploi devraient rester bonnes en pneumologie. Le nombre de postes devrait rester assez stable, étant plutôt adéquat par rapport aux besoins populationnels.

Selon l'Association des pneumologues de la province de Québec, la pneumologie est une spécialité où les besoins vont continuer d'augmenter durant les prochaines années. «Les maladies respiratoires sont en constante progression au Québec, au Canada et partout dans le monde. Les pneumologues sont aussi sollicités lorsqu'on parle de maladies interstitielles, de qualité de l'air et de troubles du sommeil, pour nommer que ceux-là. Les pneumologues du Québec ont de la difficulté à répondre à la demande et ont toujours besoin de relève. Avec les prévisions de postes disponibles et de retraites éventuelles, la capacité d'accueil pour les jeunes médecins est intéressante.»

** La pneumologie est une des spécialités accessibles après le tronc commun de 3 ans en médecine interne. Le nombre de postes affiché correspond au nombre de postes qui seront disponibles lors du jumelage des spécialités médicales, qui se fait pendant le R3 de médecine interne. La distribution des postes parmi les universités sera connue à ce moment.*

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



RHUMATOLOGIE

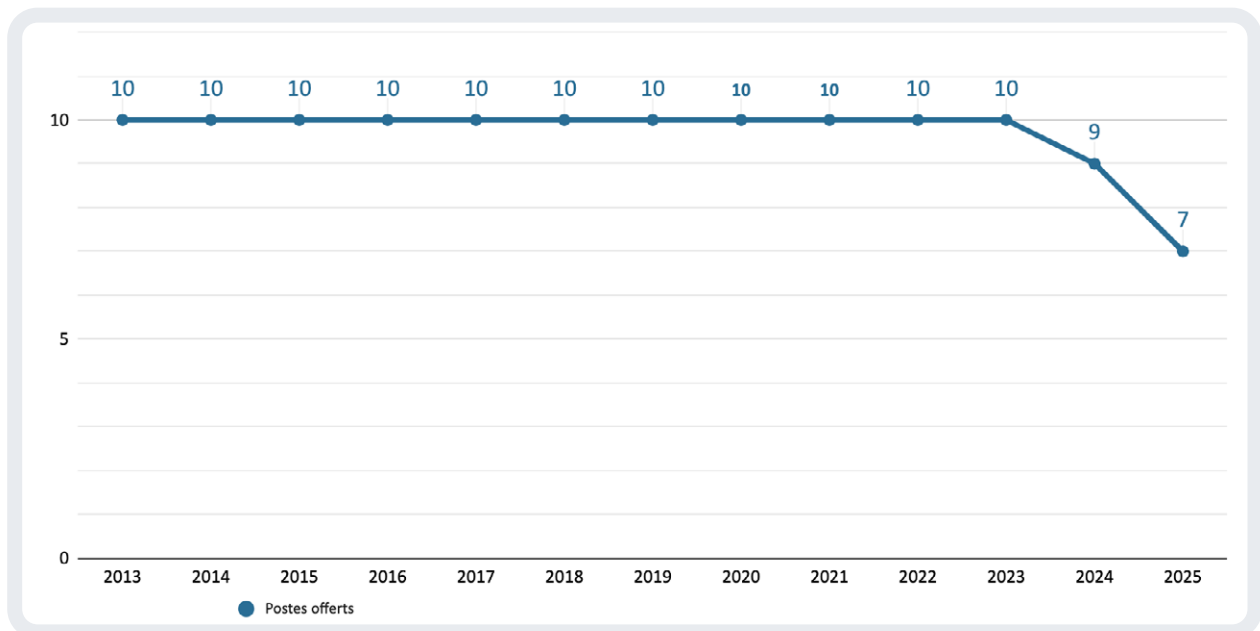


Comme plusieurs autres spécialités de la médecine interne, les perspectives d'emploi devraient demeurer très bonnes en rhumatologie. Cette spécialité est considérée comme prioritaire au niveau du recrutement par le MSSS. Ainsi, les résident.es finissants en rhumatologie ne devraient pas avoir de difficulté à trouver du travail. Le nombre de places en résidence devrait rester stable pour plusieurs années.

Selon l'Association des rhumatologues du Québec, le Québec compte 155 rhumatologues et la spécialité est en plein essor. «Au cours des quinze dernières années, peu de domaines thérapeutiques de la médecine ont autant progressé que celui de la rhumatologie. Considérée comme spécialité prioritaire par le MSSS, l'AMRQ dispose actuellement de dix postes de résidence et connaîtra un rehaussement de son plan d'effectifs médicaux dans les prochaines années.

**La rhumatologie est une des spécialités accessible après le tronc commun de 3 ans en médecine interne. Le nombre de postes affiché correspond au nombre de postes qui seront disponibles lors du jumelage des spécialités médicales, qui se fait pendant le R3 de médecine interne. La distribution des postes parmi les universités sera connue à ce moment.*

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



Médecins spécialistes en devenir, profitez de ces avantages exclusifs !

En attendant de vous compter parmi nos membres, nous vous offrons certains avantages à titre de résident.e.s en médecine spécialisée.



Accès à la plateforme d'apprentissage en ligne MÉDUSE

- 1 100 cours
- 860 documents de référence dans la boîte à outils
- 50 outils d'évaluation de la pratique



Inscription gratuite aux Journées de formation interdisciplinaire

Nombre de places limitées.
Cette offre exclut les activités
de simulation se déroulant le samedi.



Accès à nos webinaires

Des formations sur des sujets variés en lien
avec l'actualité médicale et les dernières
avancées scientifiques.




Pour en savoir plus,
rendez-vous sur notre [site web](#).



 **FMSQ**

Spécialistes de vous





**ANATOMO-PATHOLOGIE
RADIOLOGIE
MÉDECINE NUCLÉAIRE**

SPÉCIALITÉS DIAGNOSTIQUES

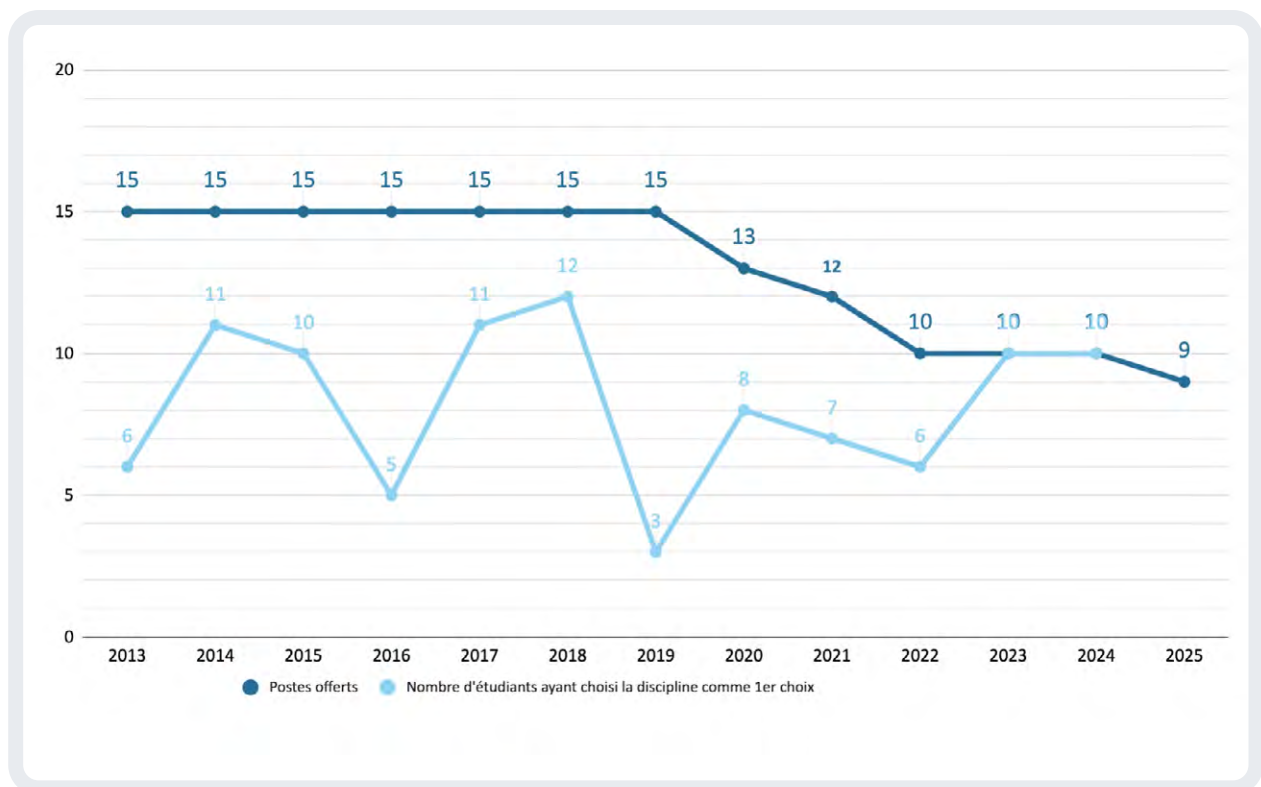


ANATOMO-PATHOLOGIE



La réorganisation des services de laboratoires (Optilab) introduite par le MSSS en 2017, la pandémie et l'entente sur les Règles de gestion, Plan d'effectifs médicaux en spécialité signée en 2021 par le MSSS et la FMSQ ont eu un impact sur la distribution des PEM. Malgré les statistiques officielles pouvant refléter l'approche à la saturation, plusieurs centres affichent toujours des postes disponibles.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

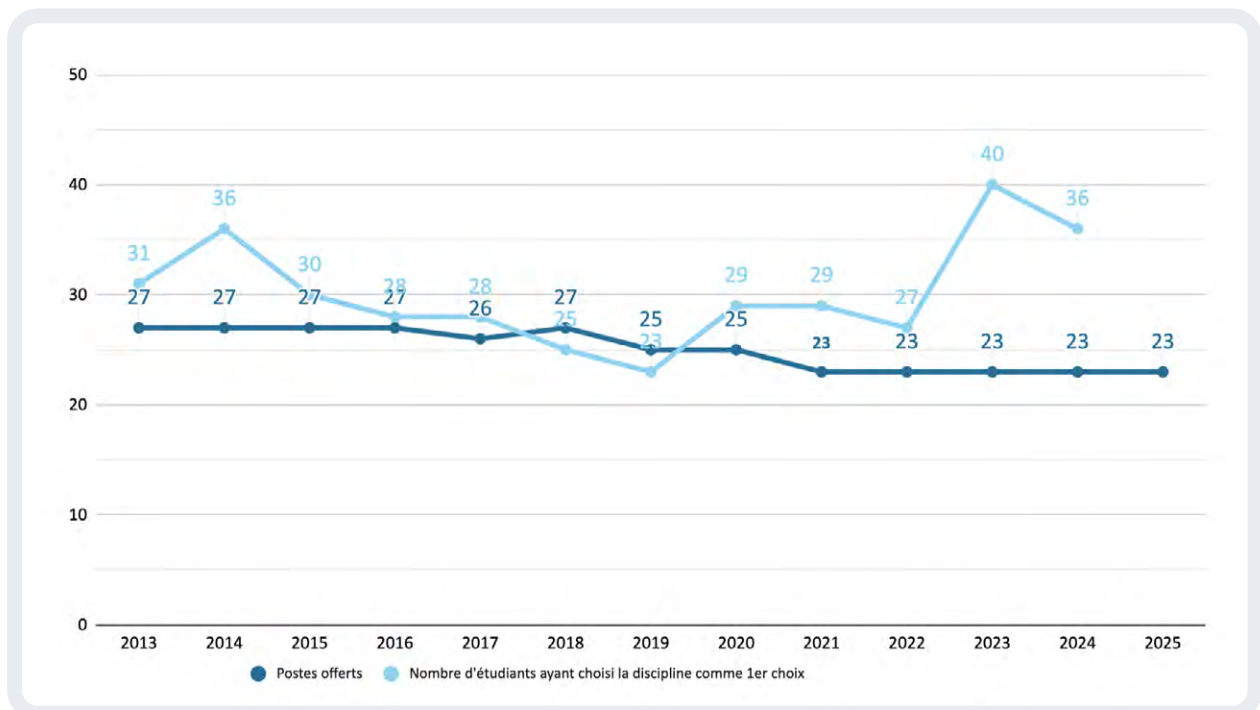


Que ce soit en centre hospitalier, en laboratoire d'imagerie médicale (LIM), en centre universitaire, ou en pratique hybride, la spécialité offre de nombreux parcours professionnels stimulants. Véritable plaque tournante dans l'organisation des soins de santé, le radiologiste collabore avec tous les autres spécialistes du domaine médical, afin d'agir comme guide pour offrir les meilleurs soins aux patients. Également, les avancées en radiologie d'intervention guidée par imagerie permettent de diversifier la pratique du radiologiste, qui déploie de nombreuses nouvelles approches interventionnelles pouvant influencer de manières positive et importante la santé des patients.

La résidence en radiologie diagnostique peut aussi mener vers des surspécialités et des fellowships tels que la radiologie interventionnelle, la radiologie pédiatrique, la neuroradiologie ou l'imagerie mammaire, pour n'en nommer que quelques-uns.

En plus de la retraite imminente de nombreux radiologistes, plusieurs postes sont à combler dès maintenant, particulièrement en milieu hospitalier et en région éloignée. De plus, une hausse des postes disponibles dans le réseau est prévue au moins jusqu'en 2025. Le nombre de places en résidence ne devrait cependant pas augmenter significativement puisque la capacité d'accueil des différents programmes de résidence demeure limitée.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



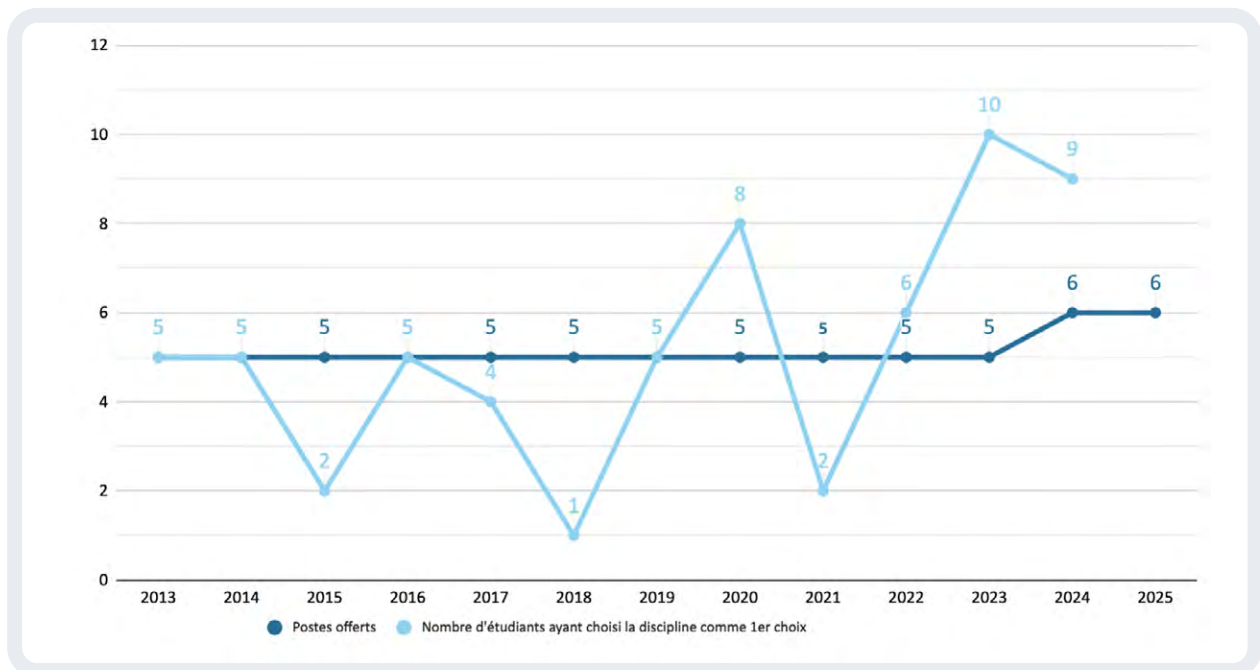
MÉDECINE NUCLÉAIRE




Les perspectives d'emploi en médecine nucléaire sont bonnes. La majorité des finissantes et finissants obtiennent un PEM avant la fin de leur résidence ou au courant de leur première année de remplacement après la graduation. Tous les membres, sauf de rares exceptions, pratiquent dans un centre hospitalier du réseau public. Une proportion des nouveaux gradués obtiendra un poste dans un centre hospitalier universitaire ou le réseau de centre hospitalier affilié aux universités : ces candidat.es devront obtenir une à deux années supplémentaires de formation (fellowship) avant d'entreprendre leur carrière clinique, d'enseignement et/ou de recherche. Le maintien du nombre de postes en résidence depuis plusieurs années reflète les réformes du MSSS, les restrictions budgétaires sur l'agrandissement et les rénovations des salles de caméra. Selon le plan de déploiement des TEP, d'autres postes devront s'ouvrir au courant de la prochaine décennie pour mieux desservir la population québécoise vieillissante. Avec une moyenne d'âge autour de 55 ans, une proportion intéressante des médecins ayant fondé et déployé cette spécialité seront à l'aube de la retraite dans les années 2025-2030. À moyen terme, les futurs gradués seront fortement sollicités à rejoindre les équipes en place. La médecine nucléaire est une des spécialités médicales qui combine plusieurs sciences dont la médecine, l'informatique, la physique et la chimie. C'est au Québec que la médecine nucléaire a été reconnue pour la première fois mondialement comme une spécialité indépendante.

Prenant un virage hybride combinant les données fonctionnelles uniques avec une localisation anatomique précise, la médecine nucléaire a connu une révolution rapide au courant des quinze dernières années procurant les cliniciens référents avec des images des plus exactes. Les examens réalisés jouent un rôle majeur dans le diagnostic des pathologies urgentes de première ligne, mais également pour l'oncologie. L'arrivée de la tomographie par émission de positrons, mieux connus sous l'acronyme de TEP, a placé la médecine nucléaire en premier plan pour l'investigation du cancer où la stadification en imagerie moléculaire est un élément clé pour optimiser les chances de réussite aux traitements. La prochaine vague de changement dans cette spécialité innovante est l'arrivée d'agents radioactifs pour les traitements : cette nouvelle ère que l'on surnomme déjà la « théranostique ».


POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC






**CHIRURGIE CARDIAQUE
CHIRURGIE GÉNÉRALE
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE
CHIRURGIE VASCULAIRE**

SPÉCIALITÉS CHIRURGIE



**NEUROCHIRURGIE
OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE
OPHTALMOLOGIE
ORL
UROLOGIE**



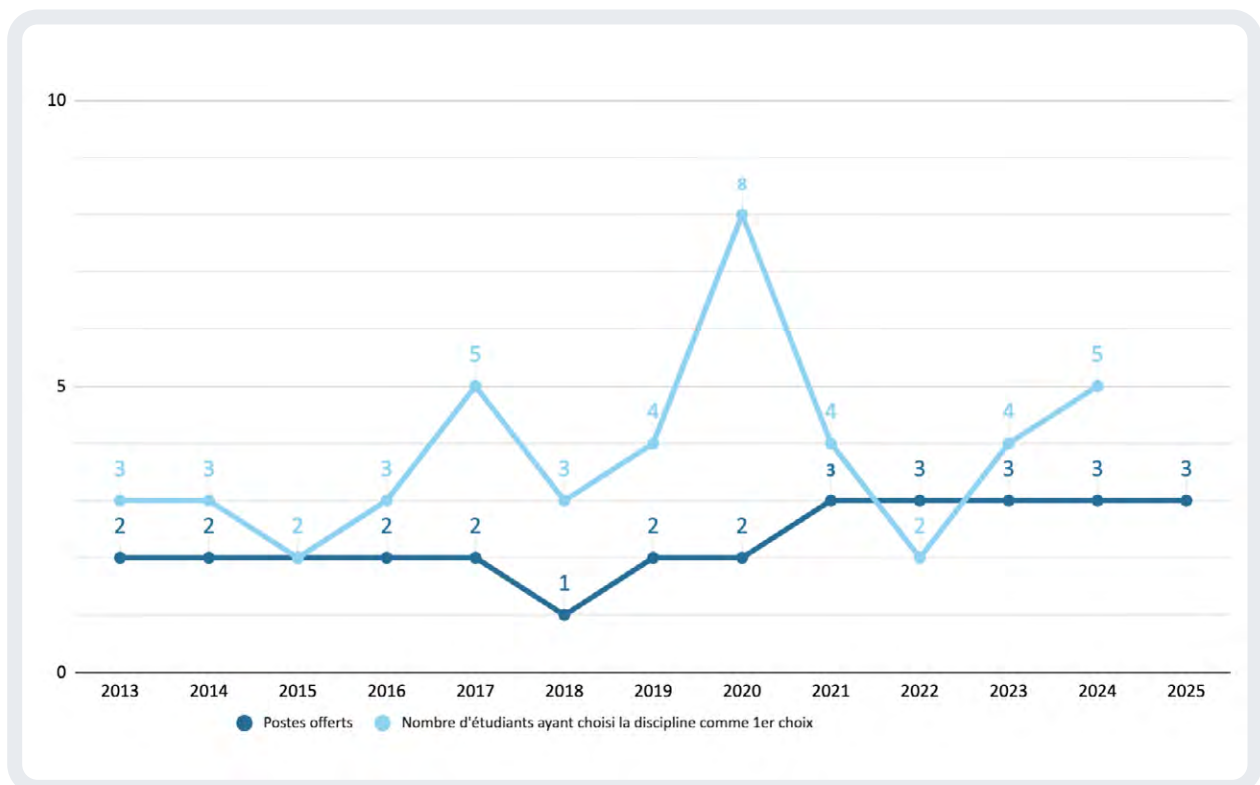
CHIRURGIE CARDIAQUE



Dans les dernières années, il y avait une saturation au niveau des postes disponibles, notamment à cause des difficultés d'accès aux plateaux techniques. Il était assez difficile pour les nouveaux chirurgiens cardiaques de travailler au Québec. Cette année, le MSS a révisé les prévisions pour cette spécialité qui est maintenant considérée comme « à l'équilibre ». Il faut tout de même réfléchir sérieusement avant de se lancer dans cette longue résidence où les perspectives d'emploi peuvent être limitées.

Le nombre de postes en résidence a récemment augmenté d'un à deux par année au Québec. Cette augmentation est surtout reliée au besoin des programmes d'avoir plus de résident.es qu'à une augmentation de la disponibilité de postes au Québec pour les médecins après la résidence.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC

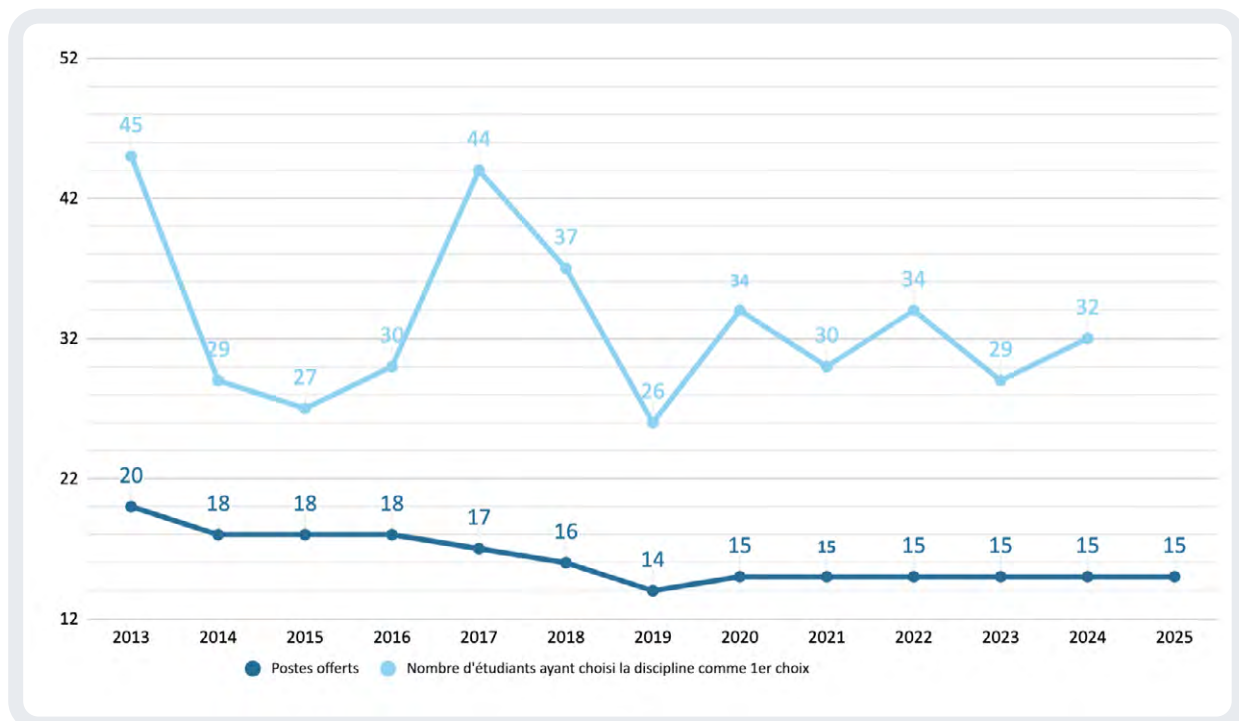


CHIRURGIE GÉNÉRALE



La chirurgie générale demeure une spécialité passionnante à pratiquer au Québec. Elle offre de vastes possibilités de profils de pratique selon les choix de chacun; par les nombreuses sous-spécialités qui s'y rattachent comme la chirurgie colorectale, thoracique, oncologique, bariatrique ou la traumatologie mais aussi par les techniques employées qui varient de l'endoscopie, la chirurgie ouverte, la laparoscopie ou la chirurgie assistée par robot. Une carrière de chirurgien peut être exigeante mais permet une grande satisfaction professionnelle autant au bloc opératoire qu'en clinique.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE CHIRURGIE
QUEBEC SURGICAL ASSOCIATION

SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE : DIGESTIVE, GLANDULAIRE, LYMPHATIQUE, ONCOLOGIQUE, PÉDIATRIQUE, THORACIQUE

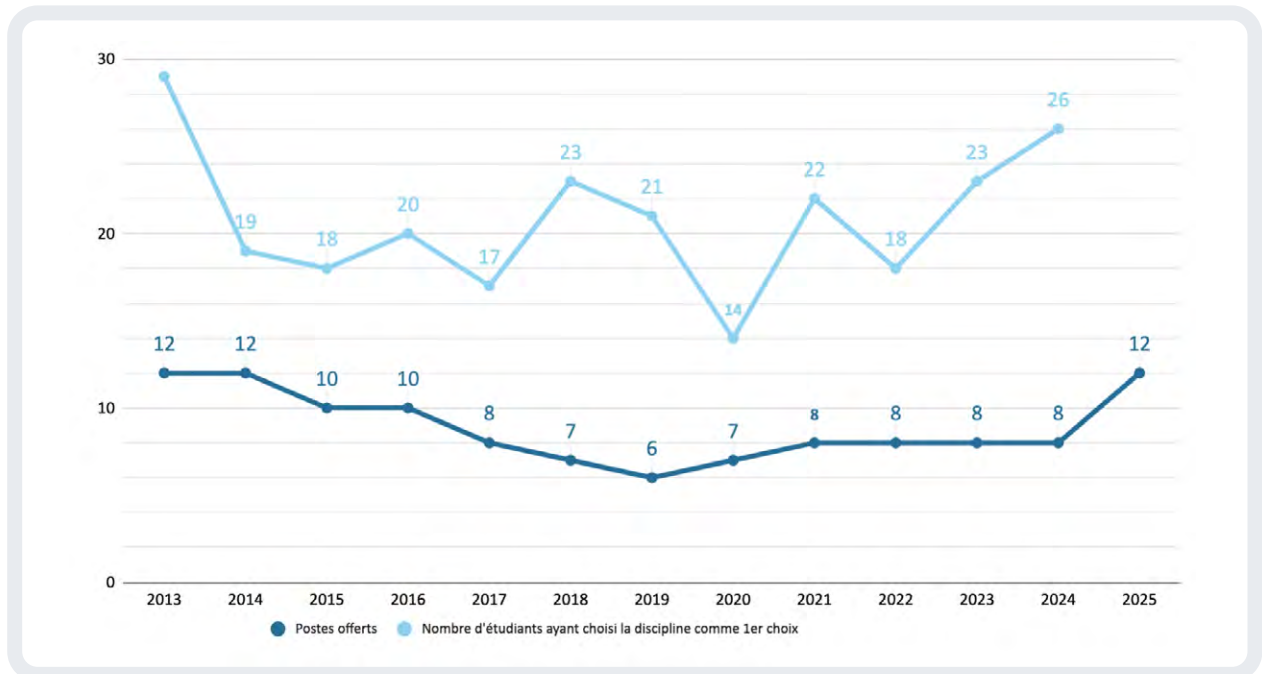
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE



Comme dans la majorité des spécialités chirurgicales, les résident.es en chirurgie orthopédique font face à une certaine pénurie de l'emploi. Une diminution des places en résidence y est donc associée. Selon l'Association d'orthopédie du Québec, les spécialités chirurgicales font toujours face à des restrictions importantes au niveau des budgets des centres hospitaliers, par exemple un plafonnement de l'accès aux plateaux techniques (salles d'opération en particulier) et en conséquence à une limitation des postes au plan d'effectifs régionaux (PEM). Parallèlement, les universités québécoises se sont fait imposer depuis quelques années par les instances gouvernementales (MSSS et conseil du trésor) une diminution du nombre de postes de résidence en orthopédie de façon à éviter un surplus d'orthopédistes n'ayant pas de poste en milieu hospitalier. Néanmoins, il est bien reconnu, selon l'AOQ, car toutes les études de prévisions l'indiquent, que les besoins en chirurgie orthopédique augmenteront dans le futur avec le vieillissement de la population. Il serait prévisible, à moyen terme, que des sommes additionnelles puissent être injectées afin de fournir à la demande de soins en chirurgie musculo-squelettique. Il serait aussi probable, au cours des prochaines années, que soient construits de nouvelles salles d'opération et/ou de nouveaux centres hospitaliers, augmentant par le fait même le nombre de postes disponibles. Parmi les pays du G7, c'est au Canada qu'il y a le nombre le plus bas de chirurgiens orthopédistes per capita. Il y a donc un recul à combler !

La chirurgie orthopédique est un domaine très intéressant et très diversifié. La carrière de chirurgien orthopédiste est exaltante, gratifiante mais aussi exigeante. La pratique chirurgicale et médicale évolue rapidement au fil des développements technologiques et les chirurgiens orthopédistes s'y ajustent avec enthousiasme. Il n'y a pas de doute que plusieurs de vos membres trouveront cette carrière intéressante. Nous anticipons évidemment une amélioration de la situation à court et à moyen termes et espérons ainsi que les plus passionnés d'entre elles et d'entre eux feront application pour un poste en orthopédie.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



CHIRURGIE PLASTIQUE

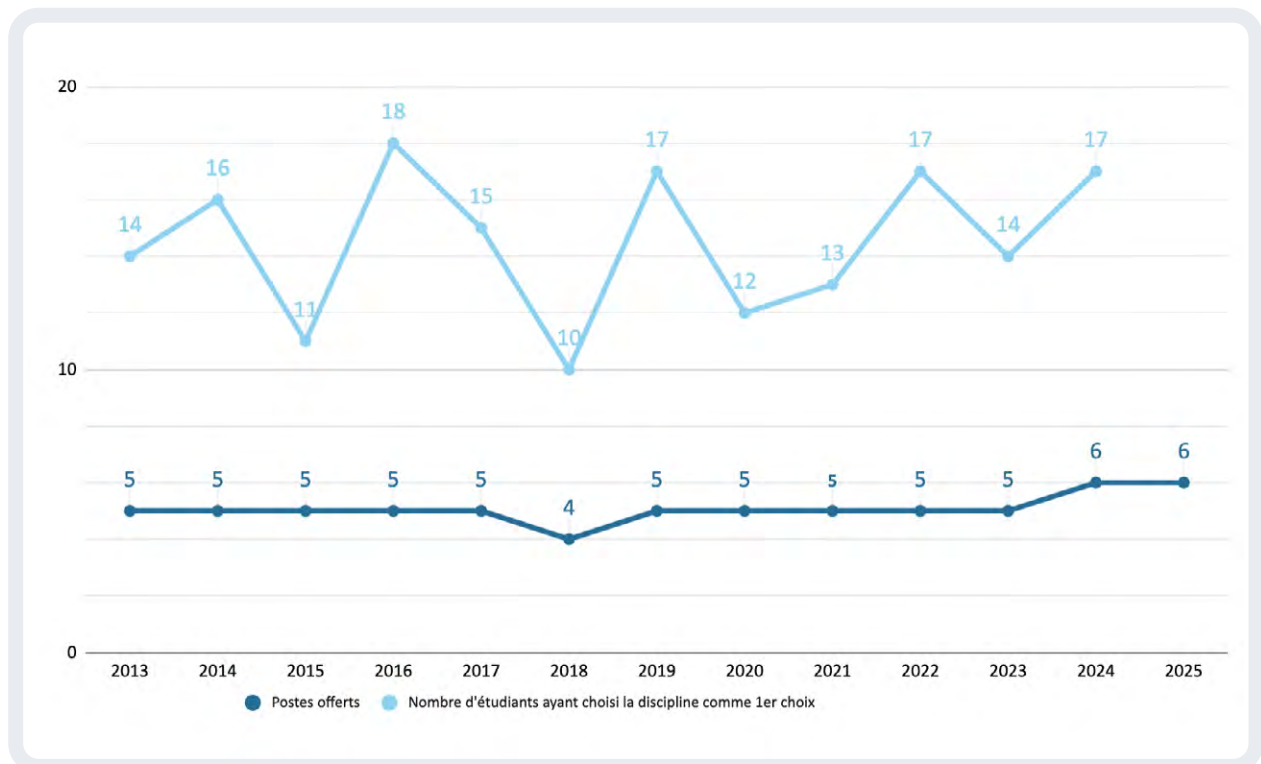


La chirurgie plastique est considérée comme une priorité par le gouvernement puisqu'il y a un manque de plasticiens dans le réseau public.

C'est donc un des rares domaines chirurgicaux où les perspectives d'emploi sont bonnes, même excellentes. La plastie est d'ailleurs une des priorités gouvernementales au niveau du recrutement. Le nombre de places de résidences offertes devrait cependant rester stable dans les prochaines années, en raison de la saturation des milieux d'apprentissage et de stages dans les universités québécoises.

Toutefois, il faut être conscient que le programme de résidence en chirurgie plastique est habituellement un des plus contingenté. L'année dernière au CaRMS, il était le programme avec le plus petit ratio de nombre de postes en résidence par nombre de demandes comme discipline de premier choix. Il faut donc prendre cela en compte en considérant une résidence dans ce domaine.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



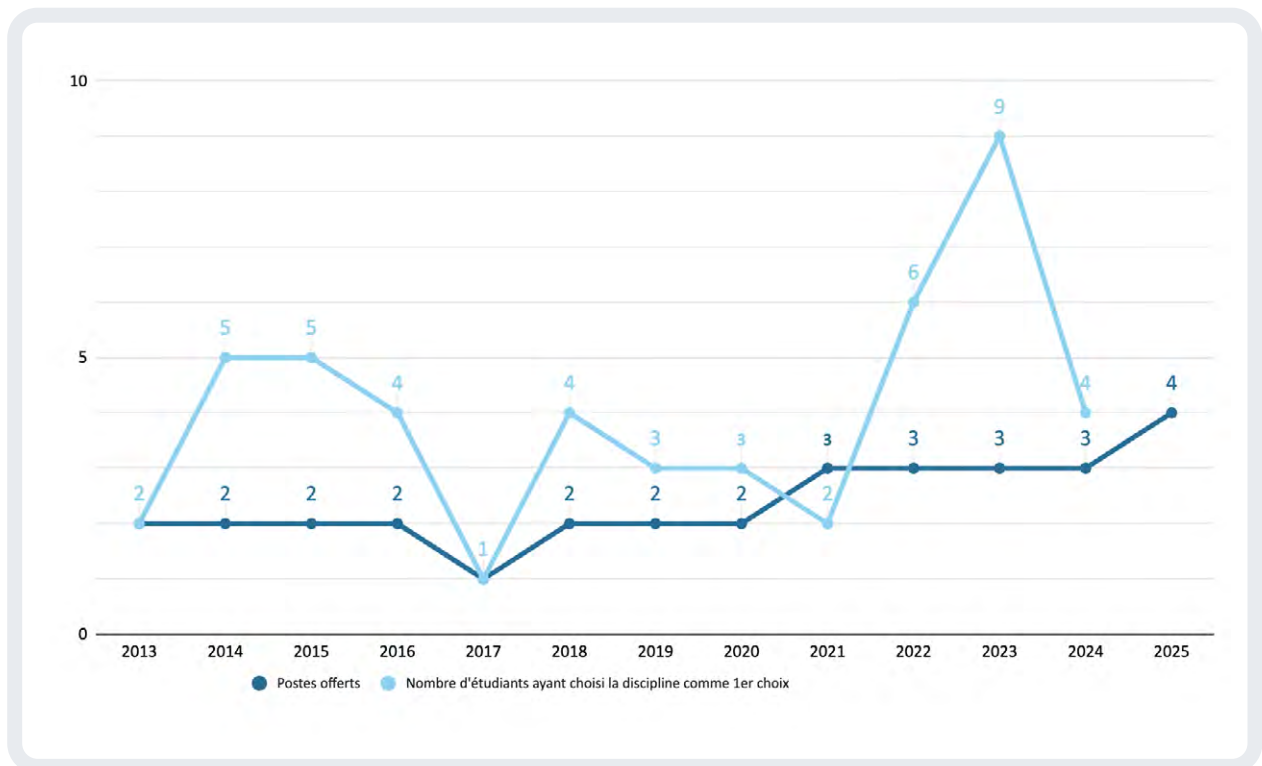
CHIRURGIE VASCULAIRE



Autrefois une subsécialité de la chirurgie générale, la chirurgie vasculaire a maintenant son propre programme de résidence depuis 2014. L'Université de Montréal, McGill et Laval possèdent des programmes de formation. McGill et Laval accueillent chacune 1 résident par année, tandis que Montréal en accueille 2 pour la première fois pour un total de 4 annuellement pour la province de Québec. Ce nombre est variable selon les demandes populationnelles et les décisions gouvernementales. Il s'agit d'un petit nombre d'apprenants, mais ce dernier correspond aux besoins actuels due à une bonne planification. Le potentiel d'emploi pour les résident.es formé.es est donc excellent.

Les besoins populationnels en chirurgie vasculaire sont grandissants, mais comme toutes spécialités chirurgicales, l'accès aux plateaux techniques avancés demeure une limitation importante à l'accueil de nombreux chirurgiens vasculaires. Depuis la création du programme de formation, tous les résident.es ont trouvé un emploi et les perspectives d'embauche sont excellentes. Cependant en raison du petit nombre de chirurgiens dans la province, cet équilibre est précaire et pourrait basculer à "risque de saturation" ou "besoins importants" d'une année à l'autre selon les départs inattendus ou l'arrivée de nouveaux chirurgiens.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



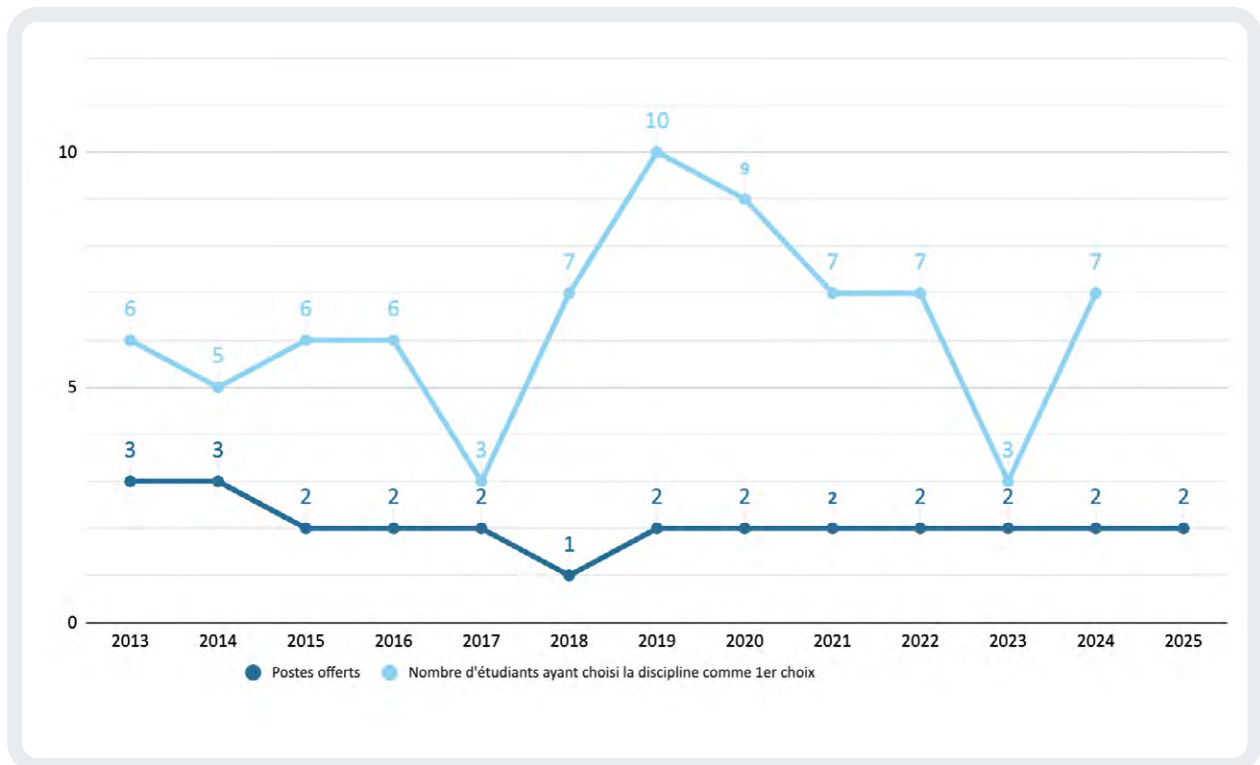
NEUROCHIRURGIE



Comme les autres spécialités chirurgicales, l'accès au bloc opératoire est une problématique importante dans plusieurs centres. Considérant la longue durée de la résidence et l'équilibre précaire entre le besoin de formation des résident.es et la prédiction du nombre de postes disponibles dans le futur, il est difficile d'évaluer exactement quelle sera la situation dans 5 à 7 ans. Ainsi, il faut réfléchir sérieusement avant de se diriger vers cette discipline.

Selon l'Association de neurochirurgie du Québec (ANCO), les perspectives d'emploi en neurochirurgie au Québec demeurent difficiles et imprévisibles. Il y a actuellement très peu de postes disponibles au PEM, en particulier dans certaines surspécialités. Bien que les besoins futurs en neurochirurgie devraient augmenter dans les prochaines années en lien avec le vieillissement de la population, l'ampleur des ressources nécessaires et l'accès déficient aux plateaux techniques limitent les possibilités pour plusieurs centres d'augmenter le nombre de postes à court terme.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



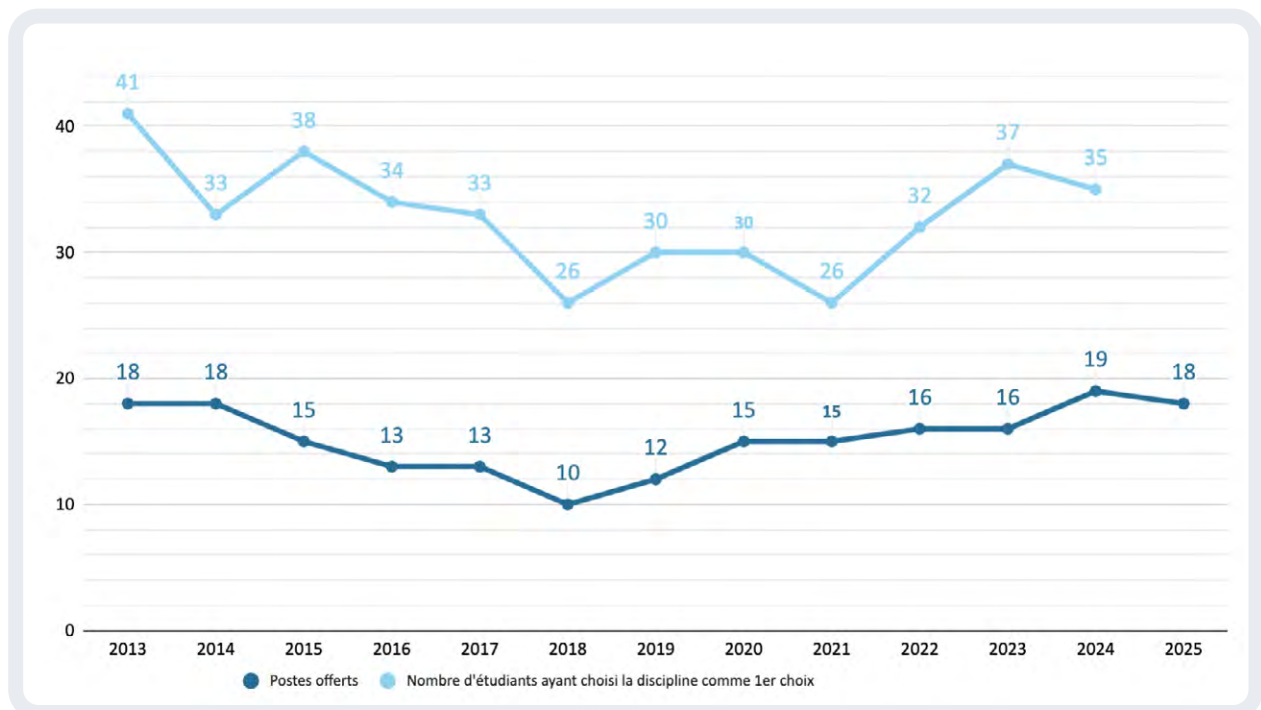
OBSTÉTRIQUE- GYNÉCOLOGIE



L'obstétrique-gynécologie est une spécialité excitante, parfois épuisante, mais toujours valorisante. Plusieurs types de carrière s'offrent aux finissant.es et la dynamique de la pratique pourrait être amenée à changer et à devenir plus spécifique dans les prochaines années. En effet, le gouvernement souhaite depuis longtemps que les médecins de famille et les sages-femmes fassent plus d'accouchements normaux et de soins en première ligne, pour ainsi permettre aux spécialistes de se concentrer sur les cas plus complexes. Avec la pratique générale de l'obstétrique-gynécologie, les surspécialités comme l'uro-gynécologie, la gynéco-oncologie, l'infertilité, la médecine foeto-maternelle et la chirurgie minimalement invasive continuent de se développer et offrent une variété intéressante de profils de pratique.

Les résident.es formé.es dans les dernières années ont tous obtenu, s'ils le souhaitaient, un poste au Québec, et ce, pour plusieurs raisons. L'âge moyen au sein de la spécialité est élevé : plus de 20 % des obstétriciens-gynécologues sont âgés de 60 ans et plus, et des départs massifs à la retraite sont bientôt prévus sur tout le territoire québécois. Aussi, les besoins en effectif pour la couverture des services obstétricaux-gynécologiques en régions éloignées augmentent, entre autres parce que les chirurgiens généraux pratiquent de moins en moins de césariennes. Bref, de nombreux postes supplémentaires seront affichés dans les années à venir, avec des possibilités pour les finissant.es de s'installer autant en région ou qu'en centre urbain.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



OPHTALMOLOGIE



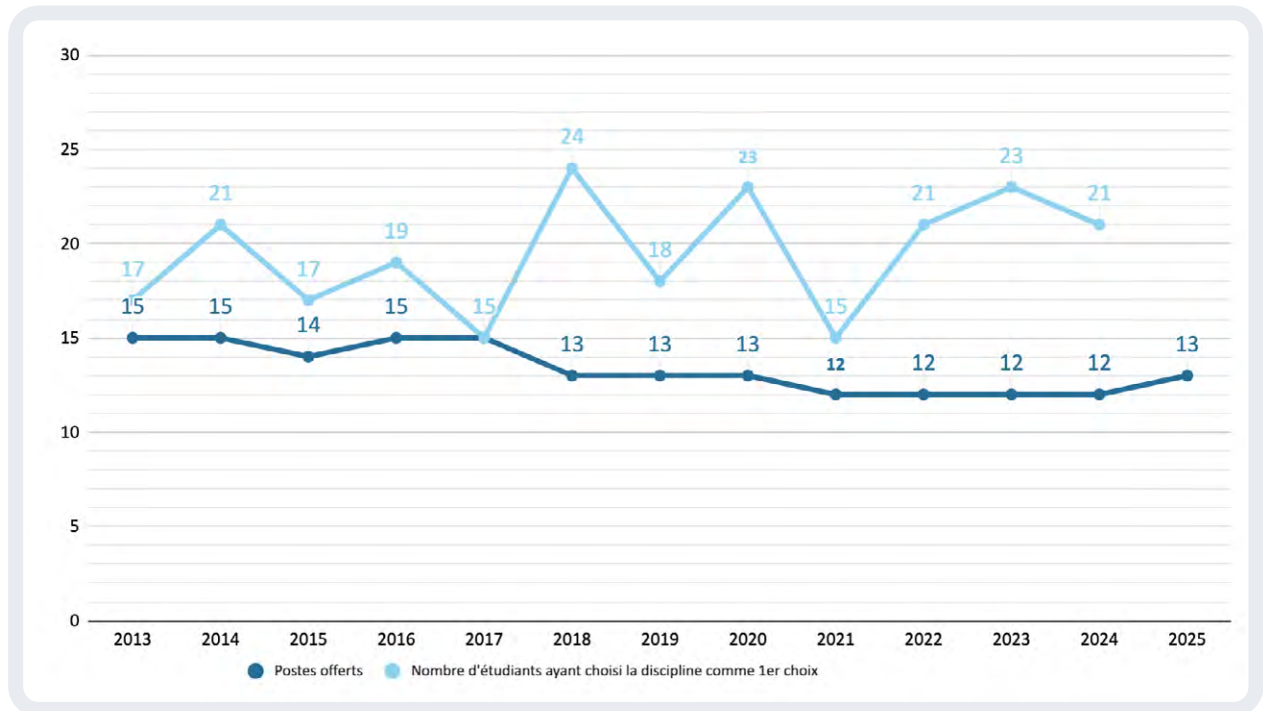
Avec le vieillissement de notre population, les besoins en soins visuels au Québec augmentent continuellement. Les avancements technologiques en ophtalmologie ont été exceptionnels ces dernières années. La panoplie de nouveaux traitements médicaux et chirurgicaux est venue enrichir notre pratique. Cette évolution répond aux exigences des patients qui sont de plus en plus bien informés.

L'ophtalmologiste est au sommet de la pyramide de soins visuels. Nous travaillons en collaboration étroite avec les optométristes et les médecins généralistes en respectant les champs de pratique de chacun. Des projets d'harmonisation des soins visuels au Québec, pilotés par l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec, sont en cours de réalisation.

Il est impératif d'augmenter les admissions dans les programmes de formation en ophtalmologie pour répondre aux besoins grandissants et ce dans toutes les régions du Québec.

L'ophtalmologie est une spécialité très valorisante. Notre plus grand incitatif est la reconnaissance de nos patients qui récupèrent leur vue suite à nos interventions chirurgicales ou médicales.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC

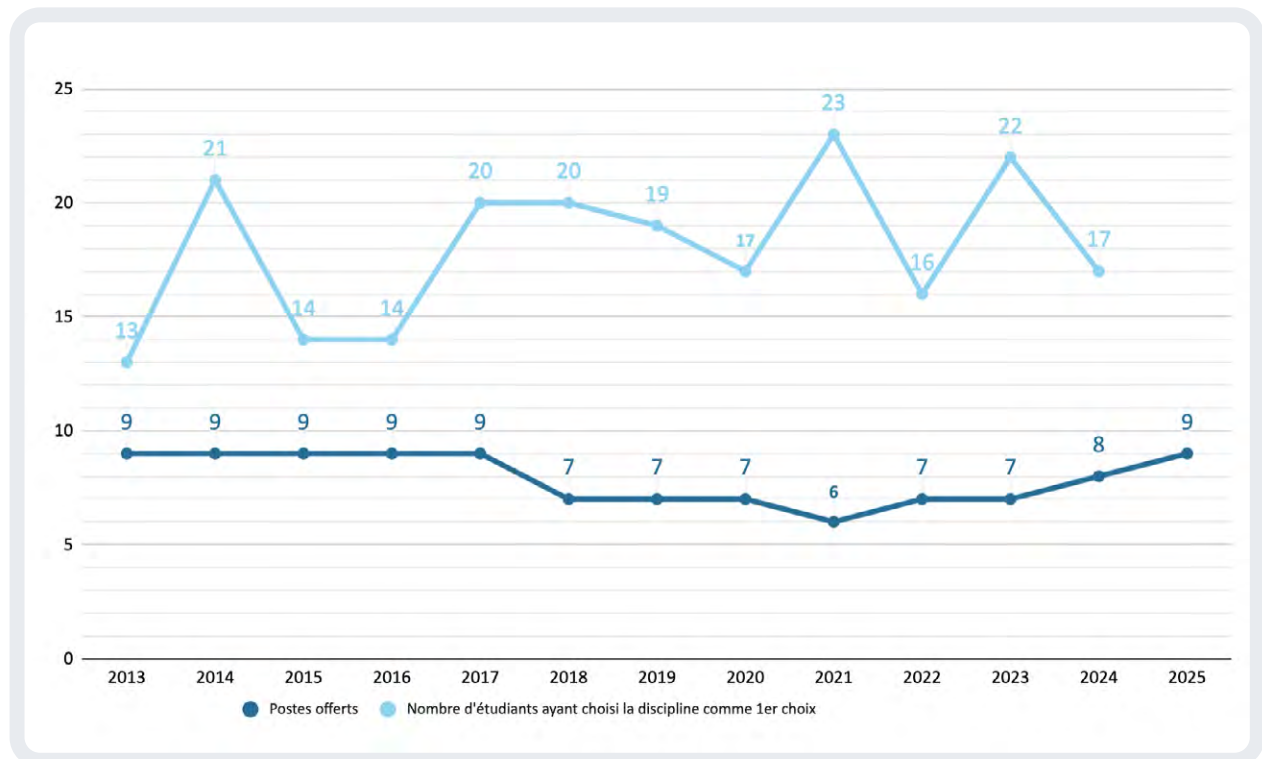




Comme toutes les spécialités chirurgicales, le manque de plateaux techniques pourrait causer une difficulté et amener à un manque de postes pour les futurs ORL. On peut s'attendre à une stabilisation du nombre de places en résidence ou peut-être une éventuelle diminution.

Selon l'Association d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale du Québec, l'ORL est d'abord une spécialité chirurgicale et est donc dépendante de la disponibilité des blocs opératoires et fait face à une diminution potentielle de plateaux techniques. Une portion appréciable de l'ORL étant médicale, il est toujours possible de s'ajuster aux contraintes en déplaçant les activités en externe. L'Association croit que la pratique de l'ORL demeurera stimulante et continuera à élargir ses avenues thérapeutiques. Les ORL devront s'adapter aux impondérables inhérents au système public. Les futurs finissants devront bien planifier avant la fin de leur résidence le lieu et la façon dont ils pratiqueront.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



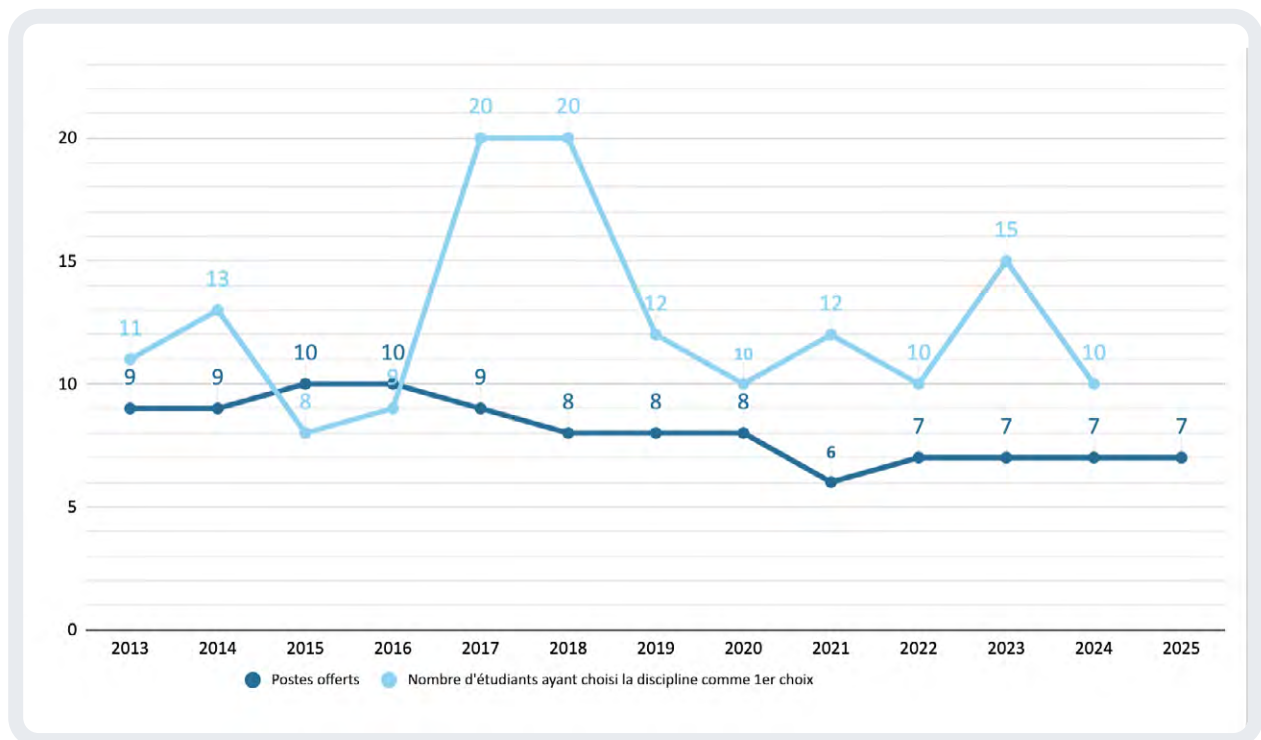
UROLOGIE



Comme dans toutes les spécialités chirurgicales, il pourrait être difficile pour certains futurs urologues de trouver du travail, notamment en raison des restrictions budgétaires et des difficultés d'accès aux plateaux techniques. Cependant, il n'y a pas d'indication que la situation serait problématique jusqu'à maintenant pour les résident.es finissants.

On s'attend à une stabilité des places en résidences pour les prochaines années, car le nombre de résident.es formés semble adéquat par rapport aux besoins populationnels.


POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC





**ANESTHÉSIOLOGIE
DERMATOLOGIE
GÉNÉTIQUE
MÉDECINE PRÉVENTIVE ET SANTÉ PUBLIQUE
NEUROLOGIE
NEUROLOGIE PÉDIATRIQUE**

SPÉCIALITÉS AUTRES



**PÉDIATRIE
PHYSIATRIE
PSYCHIATRIE
RADIO-ONCOLOGIE
URGENCE**

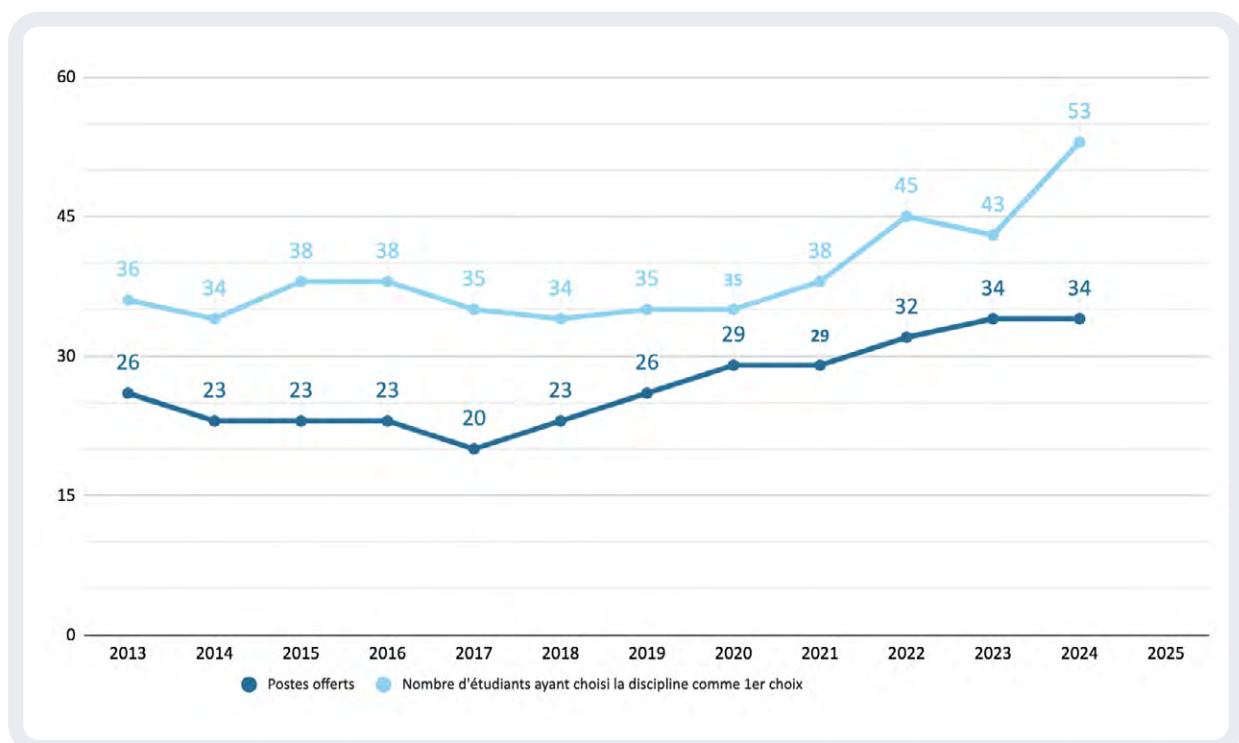
ANESTHÉSIOLOGIE



Grâce à ses habiletés techniques et ses profondes connaissances en physiologie et en pharmacologie, l'anesthésiologiste moderne est un consultant de premier ordre pour toutes les disciplines médicales. Spécialiste de la médecine périopératoire, il évalue et prépare le patient pour ensuite assurer l'anesthésie générale ou locorégionale pendant l'opération. Il prend également en charge la douleur postopératoire et la réanimation s'il y a lieu.

Même si la médecine peropératoire demeure le cœur de sa pratique, l'anesthésiologiste possède plusieurs pointes d'excellence qui offrent à sa pratique un éventail de possibilités. Plusieurs champs de pratique sont possibles : pratique dans des hôpitaux généraux non universitaires dans les régions urbaines ou rurales, carrière universitaire avec surspécialité, recherche et enseignement. Selon l'Association des Anesthésiologistes du Québec, la spécialité est en plein essor : « En plus de leur travail au bloc opératoire, les anesthésiologistes sont de plus en plus sollicités dans plusieurs sphères d'activités [tel que] les soins intensifs, les cliniques de la douleur, la radiologie d'intervention, la sédation procédurale, le don d'organes, etc. Les besoins en anesthésiologie à l'échelle de la province ont grandement augmenté dans les dernières années. Le besoin de relève est donc constant, et les finissants en anesthésiologie n'ont aucune difficulté à trouver du travail. L'anesthésiologie vit une pénurie continue depuis des décennies. Les nouveaux certifiés ne suffisent pas à combler les postes déjà existants et les nouveaux créneaux de la pratique exigent toujours plus de médecins. Selon les estimations de l'Association des anesthésiologistes du Québec, environ 150 nouveaux postes en anesthésiologie permettraient de combler les besoins de la population québécoise.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



DERMATOLOGIE

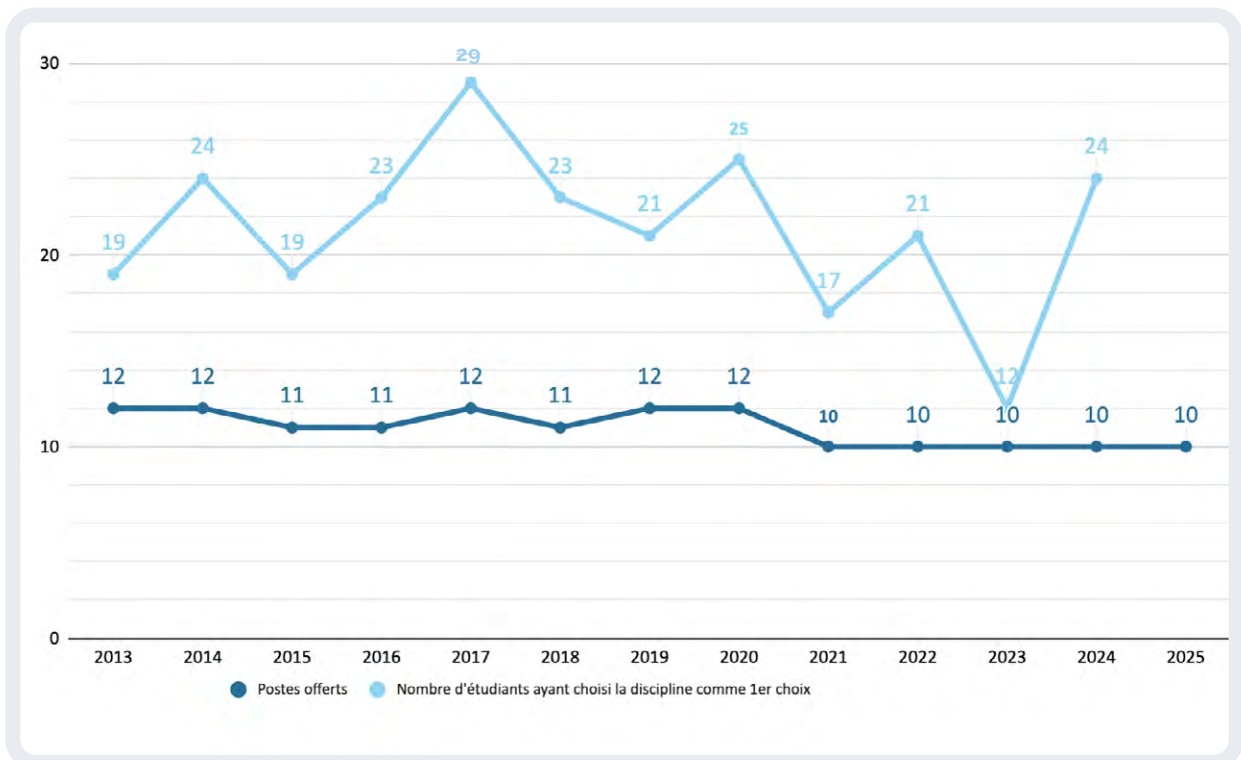


Les perspectives de carrière sont très bonnes étant donné que cette spécialité est en forte demande. La dermatologie est en effet la spécialité qui reçoit le plus grand nombre de demandes de consultation.

Les effectifs en dermatologie sont à l'équilibre dans les grands centres comme Montréal et Québec, mais demeurent en pénurie dans presque toutes les autres régions du Québec. Cette spécialité est donc une des priorités gouvernementales, en particulier pour les centres hospitaliers. Le nombre de postes de résidence demeure stable depuis quelques années, étant donné la saturation des milieux d'enseignement et de stage.

La dermatologie est une spécialité complète et polyvalente; elle joint la pratique médicale, chirurgicale et virtuelle. Elle se rattache à toutes les autres spécialités et touche à tous les groupes d'âge de la population. Elle est en pleine effervescence avec plusieurs innovations thérapeutiques, de nombreuses opportunités de formations complémentaires et de multiples domaines de recherche très actifs.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



GÉNÉTIQUE

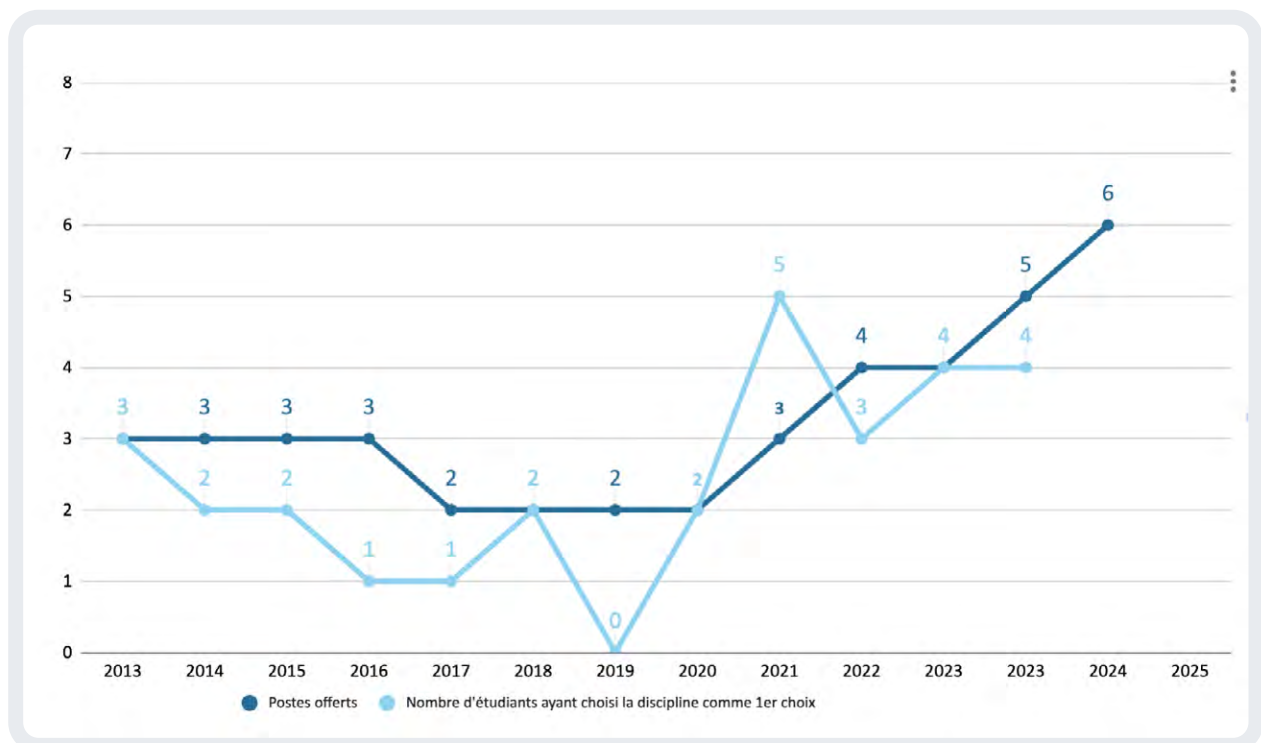


La génétique est en expansion et avec le rythme où va la recherche, c'est certainement un domaine d'avenir. Le nombre de postes en résidence pourrait augmenter au cours des prochaines années, notamment avec l'utilisation de plus en plus fréquente de techniques d'investigations de maladies génétiques.

Selon l'Association des Médecins Généticiens du Québec, les perspectives d'emploi sont bonnes, la génétique médicale connaissant un essor phénoménal dans les dernières années avec l'augmentation des connaissances, l'amélioration des technologies de laboratoire et leur application rapide au niveau clinique. Avec l'arrivée du séquençage de nouvelle génération, l'implication des médecins généticiens dans le diagnostic de maladies génétiques est grandissante.

Il s'agit d'une spécialité pour ceux qui aiment la diversité et la complexité dans les activités cliniques, les défis d'application de nouvelles technologies dans les activités en laboratoire diagnostique et l'approche familiale du conseil génétique. Au Québec, des postes restent vacants dans certains centres et le nombre de postes disponibles tend à augmenter.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



SANTÉ PUBLIQUE ET MÉDECINE PRÉVENTIVE

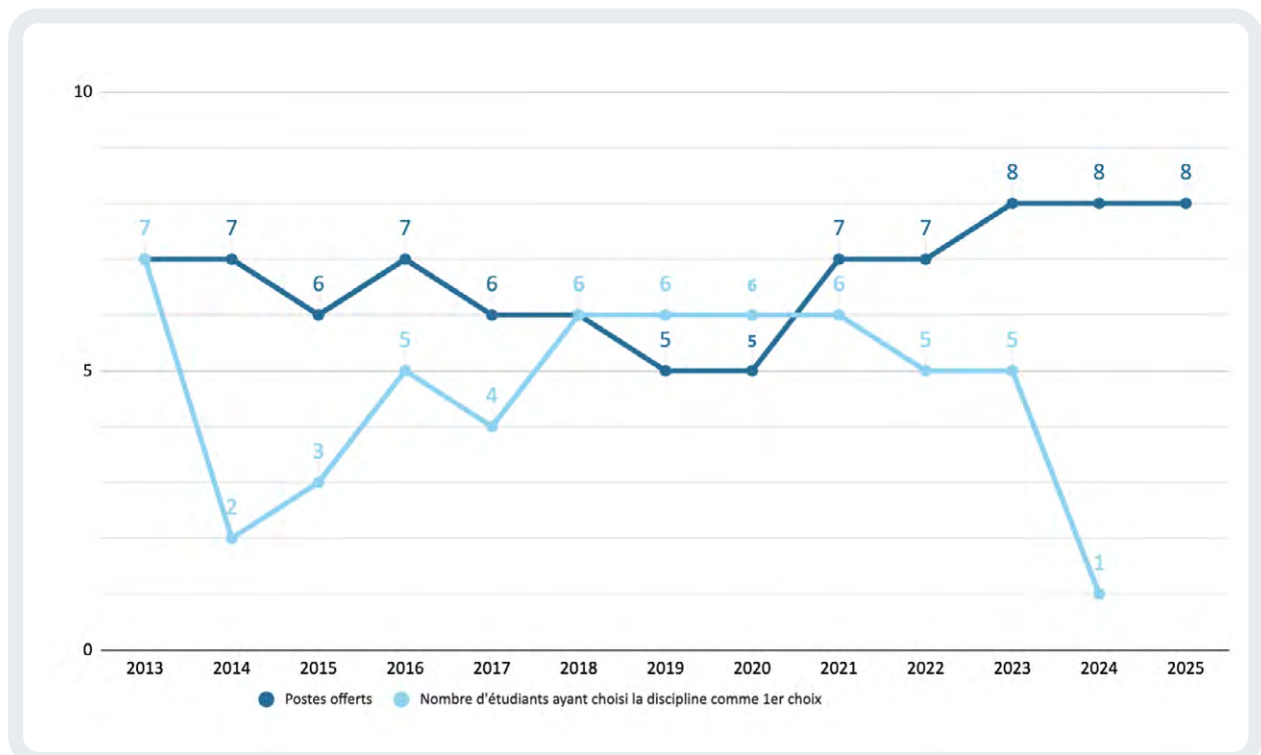


Les perspectives d'emploi en résidence de santé publique et médecine demeurent bonnes d'année en année. Le nombre de postes offerts devrait rester stable dans les prochaines années. Les finissantes et finissants ne semblent pas avoir de difficulté à se trouver un emploi.

Selon l'Association des médecins spécialistes en santé publique et médecine préventive, la santé publique propose des possibilités de pratique diversifiées.

«La collaboration intersectorielle (par ex. avec les milieux scolaires, municipaux ou de travail) est de plus en plus présente au sein de la pratique de santé publique, ce qui permet une diversification des champs d'expertise. De plus, le contexte actuel offre d'intéressantes perspectives à moyen et long terme pour la spécialité. Par exemple, inverser la tendance croissante des maladies chroniques, réduire les inégalités sociales de santé, créer des environnements sains pour la population, ajouter de la vie aux années gagnées et prévenir la maladie mentale sont des défis stimulants en santé publique. Finalement, plusieurs spécialistes continuent de voir des patients dans un contexte clinique et cette tendance semble à la hausse.»

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



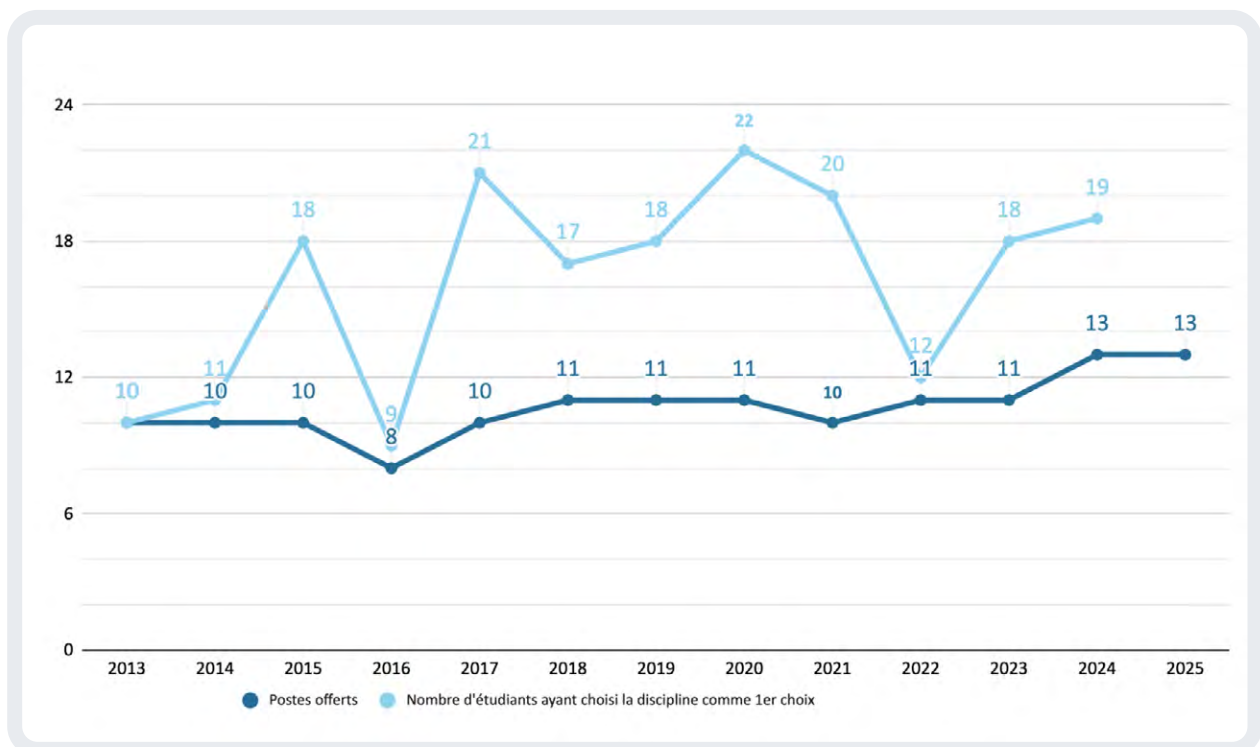
NEUROLOGIE



Il y a quelques années, on rapportait que les finissantes et finissantss en neurologie avaient une certaine difficulté à trouver des postes, notamment en centre universitaire et en périphérie. Selon l'Association des neurologues du Québec, la situation s'est modifiée dans les dernières années et nous pensons qu'il y a des besoins importants. Présentement il y a de nombreux PEM disponibles à travers la province, notamment des PEM à Montréal et en périphérie proche. Il existe aussi des PEM en milieu universitaire. Les neurologues ont maintenant une approche beaucoup plus proactive dans le traitement des maladies, ne se limitant plus seulement à un rôle diagnostique. Ainsi, ils peuvent offrir des traitements utiles pour des maladies diversifiées. Le futur thérapeutique est prometteur si bien que le rôle s'amplifiera avec le temps. Le nombre de nouvelles personnes résidentes nécessaires entre 2015 et 2024 est de 110. Le Québec compte donc accepter environ 10 nouvelles personnes résidentes par année en neurologie de 2015 à 2024.

**Notons que la neurologie a un programme de résidence à part entière et qu'il n'est pas nécessaire de passer par le tronc commun de médecine interne. Il en est de même pour la neurologie pédiatrique, qui est un programme de résidence d'entrée, au contraire des autres spécialités pédiatriques, qui sont accessibles après le tronc commun de pédiatrie générale.*

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC

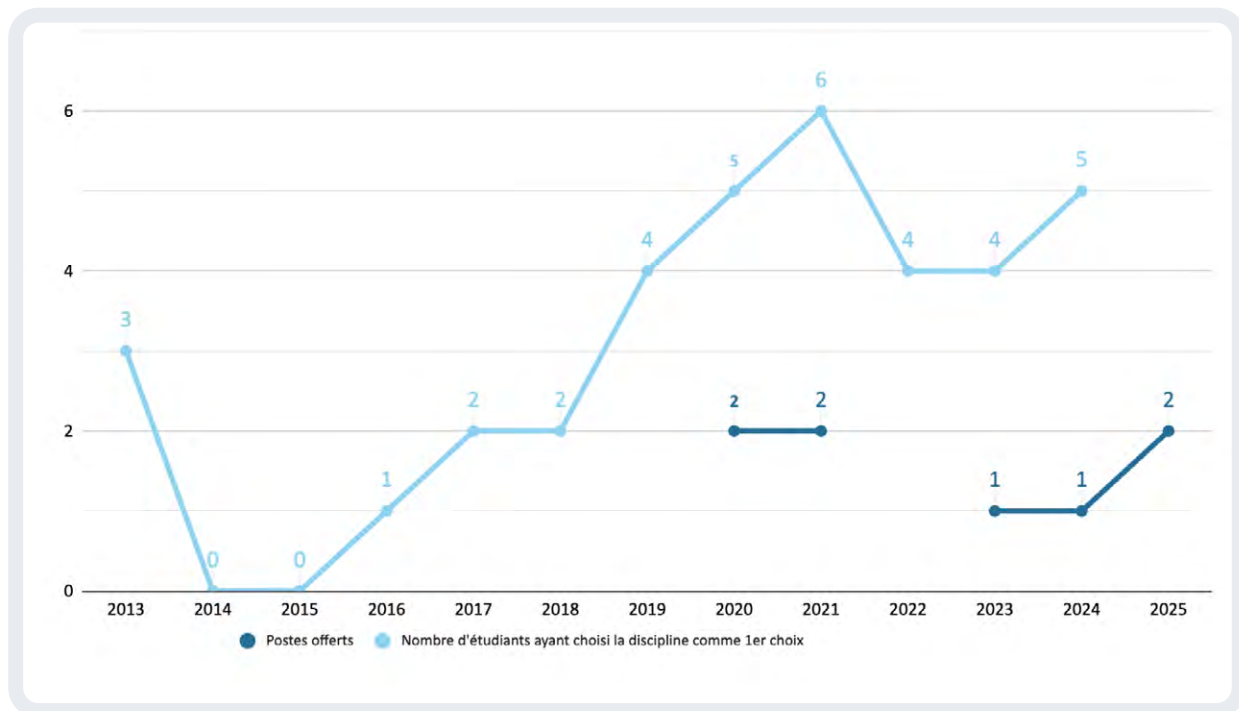


NEUROLOGIE PÉDIATRIQUE



La neurologie pédiatrique est un programme de résidence d'entrée, au contraire des autres spécialités pédiatriques, qui sont accessibles après le tronc commun de pédiatrie générale. Deux (2) postes seront disponibles au Québec en neurologie pédiatrique pour le jumelage 2025, en plus des treize (13) postes en neurologie. Le nombre d'admissions annuelles varie grandement.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



PÉDIATRIE

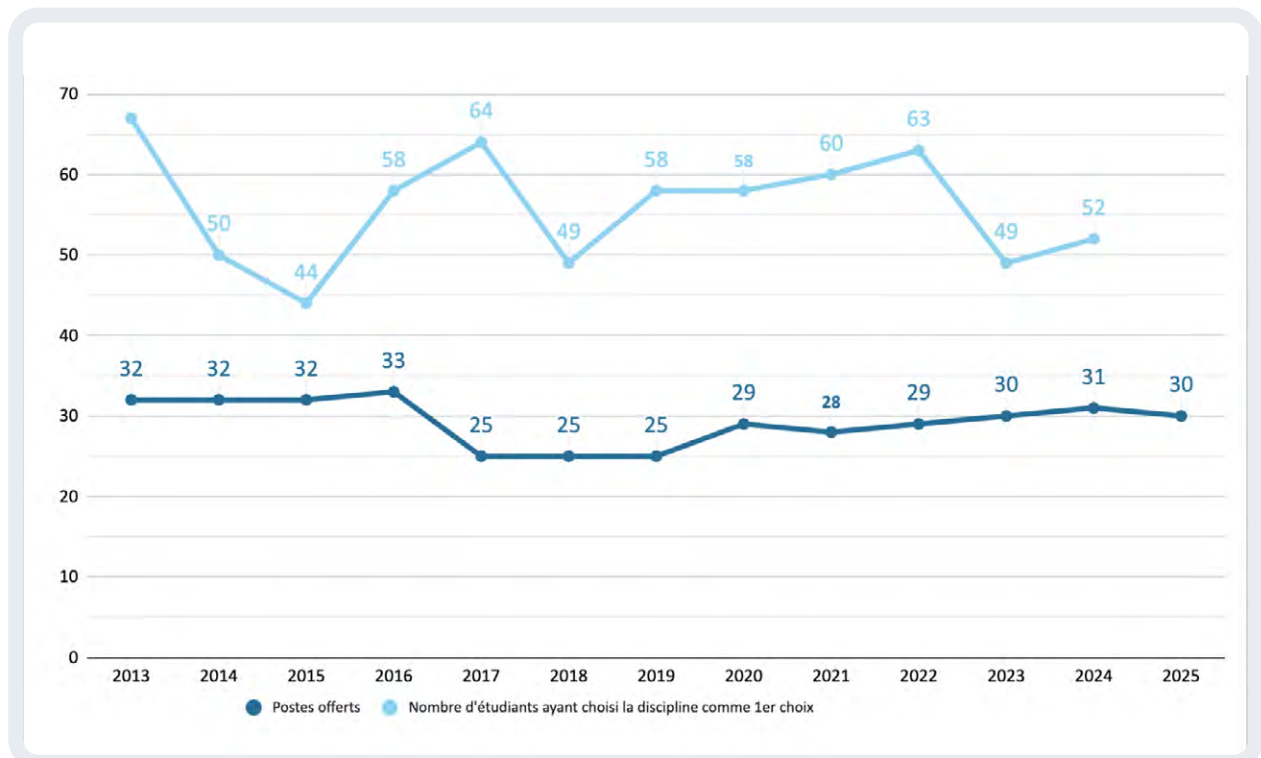


La pédiatrie englobe la pédiatrie générale ainsi que 6 sous-spécialités pédiatriques reconnues : soins intensifs pédiatriques, maladies infectieuses pédiatriques, néonatalogie, médecine d'urgence pédiatrique, pédiatrie du développement et médecine de l'adolescence. À cela s'ajoutent les surspécialités telles que cardiologie, endocrinologie, pneumologie, etc.

Le nombre total d'admissions cette année sera de 30 dans les facultés du Québec pour le tronc commun de pédiatrie qui est d'une durée de trois ans. Les résident.es qui souhaitent se diriger vers la pédiatrie générale effectuent une année supplémentaire pour compléter leur formation, alors que les résident.es en sous-spécialités pédiatriques ou en surspécialités en font au minimum deux de plus. Avec l'augmentation des cohortes d'étudiant.es en médecine, il sera intéressant de voir comment le nombre de places en résidence en pédiatrie évoluera au courant des prochaines années.

L'Association des pédiatres du Québec (APQ) anticipe des besoins importants tant en pédiatrie générale qu'en sous-spécialité au courant des prochaines années vu l'évolution démographique de la population et des pédiatres eux-mêmes.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



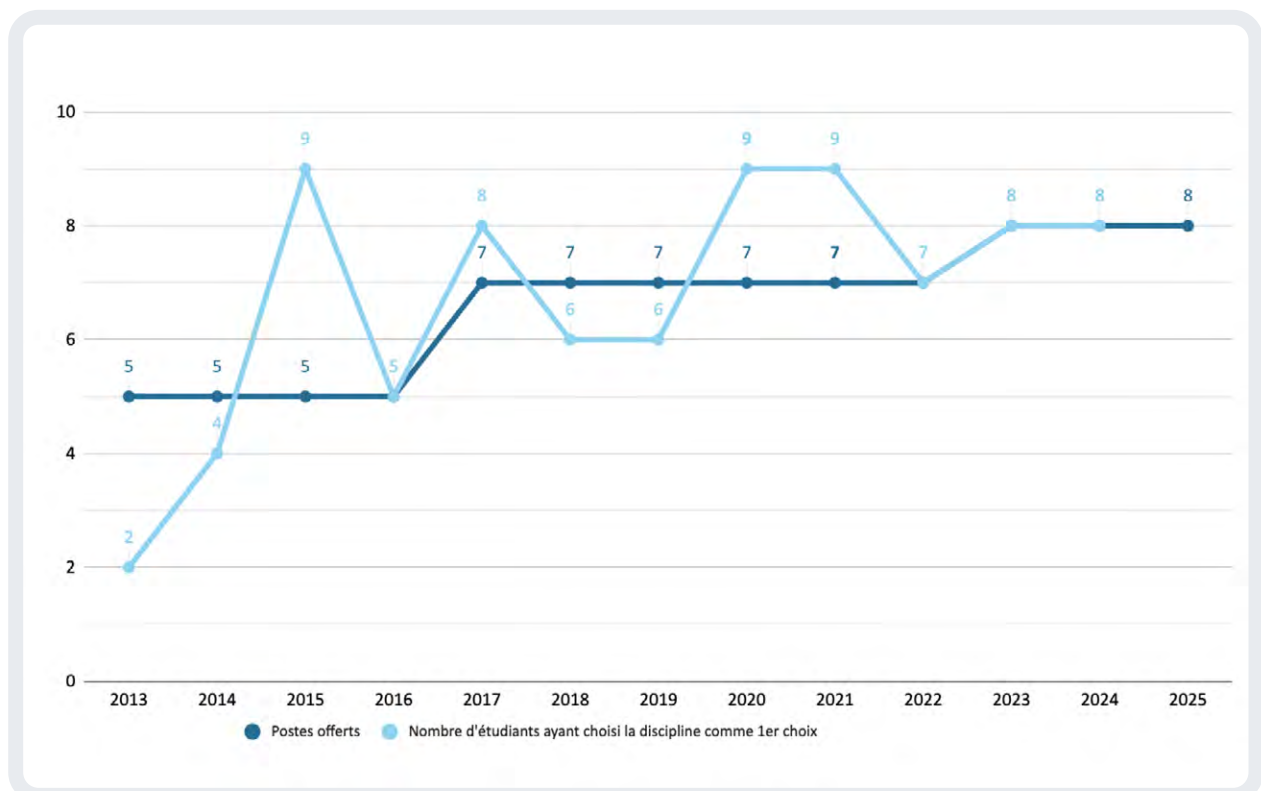
PHYSIATRIE



Les perspectives d'emploi seraient excellentes dans les prochaines années en psychiatrie. Les besoins populationnels sont immenses en musculo-squelettique et en réadaptation, notamment avec le vieillissement de plus en plus rapide de la population québécoise. Les psychiatres seront de plus en plus sollicités dans plusieurs milieux hospitaliers.

De plus, la « médecine physique et réadaptation » fait partie des spécialités dites prioritaires pour le recrutement par le MSSS. Il ne devrait pas avoir de problème pour trouver du travail chez les futurs médecins psychiatres.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



PSYCHIATRIE

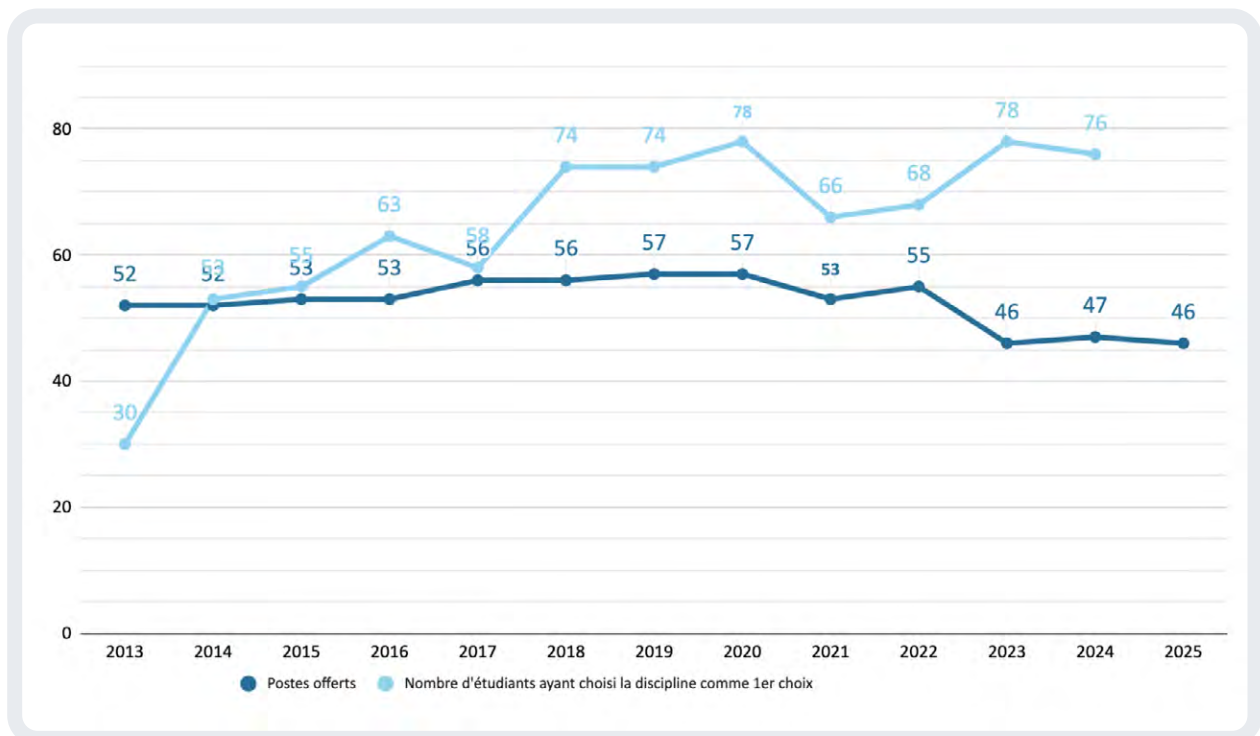


Les besoins populationnels croissent sans arrêt en santé mentale au Québec. Ainsi, les perspectives d'emploi sont excellentes dans toutes les sphères de la psychiatrie et dans tous les milieux. Malheureusement, on voit une diminution des places en résidence pour des raisons purement électoralistes et les programmes espèrent revoir un rehaussement du nombre de postes de résidences dans les années futures.

Selon l'Association des médecins psychiatres du Québec, le Québec vit actuellement une situation de pénurie relative : «Avec les départs à la retraite de plusieurs psychiatres dans les prochaines années, il ne manquera définitivement pas de travail dans ce domaine. De nombreux PEM sont disponibles en psychiatrie, principalement hors des grands centres universitaires. Le gouvernement reconnaît le besoin en santé mentale et nous anticipons l'ouverture de plusieurs PEM supplémentaires.

Même si la géronto-psychiatrie et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sont officiellement des spécialités distinctes, tous passent par le tronc commun de la psychiatrie générale, dédiant la 5^e année de celle-ci et une sixième année supplémentaire à la surspécialité. La pénurie actuelle au Québec est pour toutes les tranches d'âge mais le manque le plus criant est en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.»

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC

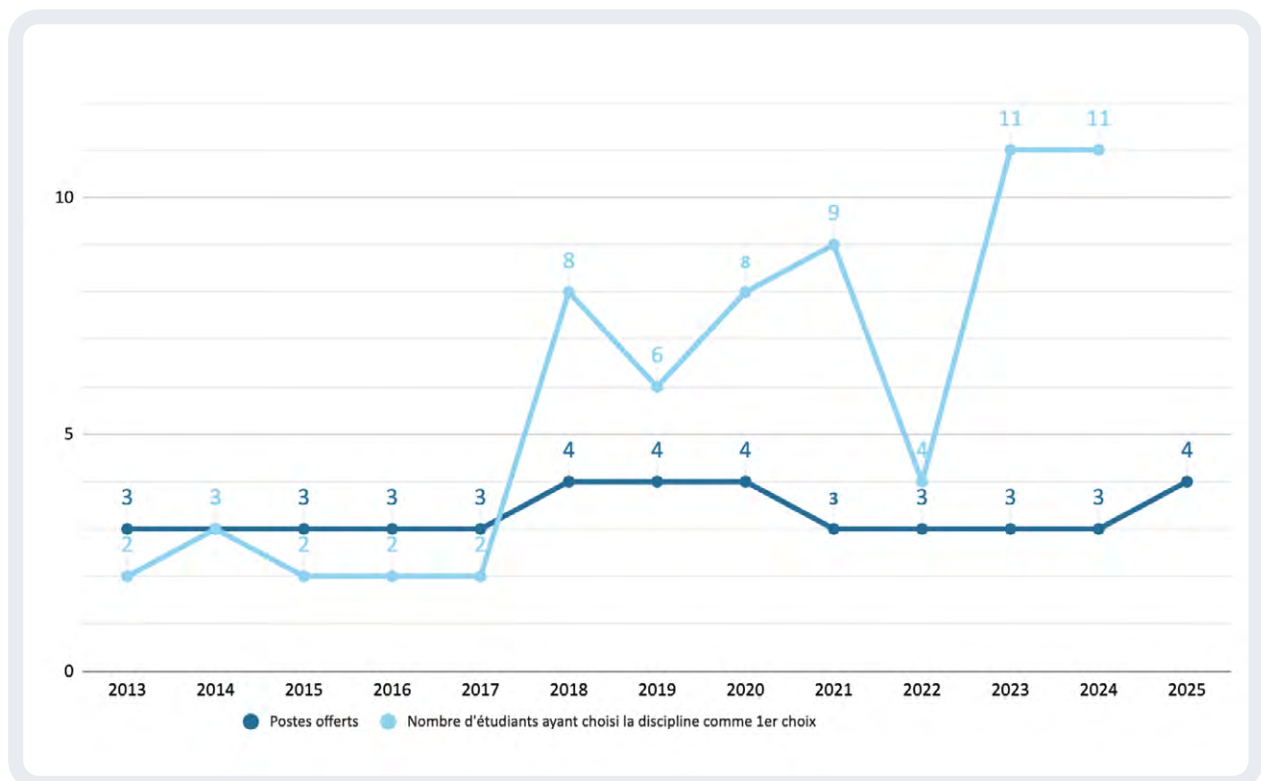


RADIO-ONCOLOGIE



La radio-oncologie est une spécialité dépendante d'équipements coûteux. Cette spécialité qui était préalablement à risque de saturation est maintenant considérée à l'équilibre. Selon l'Association des radio-oncologues du Québec, nous envisageons des besoins, d'ici 5 à 8 ans, pour combler les postes qui seront vacants par le départ à la retraite de certains radio-oncologues.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



URGENCE

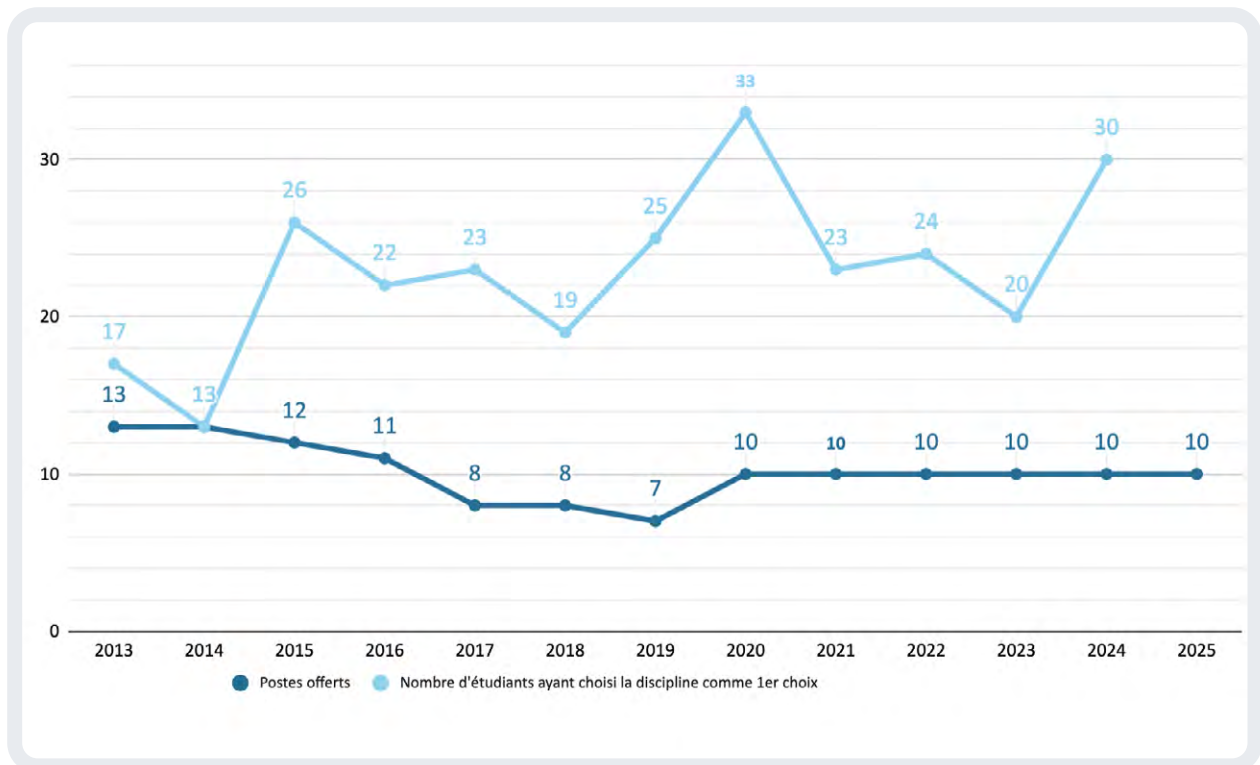


Depuis sa création en 1999, le nombre de spécialistes en médecine d'urgence est en constante croissance. Au Québec, il y a environ 2 000 médecins qui oeuvrent dans les divers départements d'urgence à temps partiel ou à temps plein. Un peu plus de 200 possèdent leur certification de spécialiste. On estime actuellement qu'il manque 50 % de spécialistes dans les urgences pour arriver au même ratio par 100 000 habitants que les autres provinces les plus peuplées du Canada.

En 2019, le nombre de places en résidence au Québec a été revu à la hausse. Malgré la très grande demande des milieux pour l'expertise des spécialistes en médecine d'urgence, le nombre de postes de résidence devrait demeurer stable ou augmenter légèrement dans les années à venir.

Vingt-et-un (21) postes sont actuellement disponibles dans presque toutes les régions du Québec et plusieurs retraites sont anticipées dans les 5 prochaines années, surtout en milieu universitaire.

POSTES DE RÉSIDENCES AU QUÉBEC



GUIDE DES RÉSIDENCES

