

LE BULLETIN

VOLUME 46

NUMÉRO 2

HIVER 2024



LES GRANDS DOSSIERS DE L'HEURE

TABLE DES MATIÈRES

LE MOT DU PRÉSIDENT	4
1. LA 3 ^e ANNÉE EN MÉDECINE FAMILIALE SOUS RESPIRATEUR... MAIS POUR COMBIEN DE TEMPS	5
2. LA COMPÉTENCE PAR CONCEPTION 2.0 - ON EST LOIN DU COMPTE	8
3. L'AIDE AUX AFFAIRES UNIVERSITAIRES	11
4. LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES MÉDECINS RÉSIDENT·E·S	13
5. LES RÉPERCUSSIONS DE L'ADOPTION DU PROJET DE LOI N ^o 15 - UN APERÇU	16
6. LES ACTIVITÉS FÉDÉRATIVES	17
7. DE LA RÉSIDENCE À LA PRATIQUE/ LES TOURNÉES D'INFORMATION DE LA FMRQ ET LES COMITÉS SECTORIELS	18

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2023-2024 :

Cédric Lacombe, président | Alex Vignola, vice-président | Heithem Joober, secrétaire-trésorier | Bouchra Tannir, administratrice issue de l'AMRM
Ghassen Soufi, administrateur issu de l'ARM | François Bouchard-Boivin, administrateur issu de l'AMReQ | Arielle Jalbert, administratrice issue de l'AMReS
Ziyu Xiao, administrateur responsable des affaires syndicales | Kenza Achtoutal, administratrice responsable des affaires pédagogiques - Spécialités
Alexis Charron, administrateur responsable des affaires pédagogiques - Médecine de famille | Patrice Savignac Dufour, directeur général

Johanne Carrier, rédactrice en chef | Triade Marketing, infographie

PERSONNEL : Johanne Carrier, directrice, communications et affaires publiques | Sylvain Schetagne, directeur, recherche et action sociopolitique
Marie-Ève Breton-Soutière, gestionnaire, TI et ressources humaines | Jocelyne Carrier, coordonnatrice aux affaires pédagogiques - SP
Stéphanie Chevance, coordonnatrice aux affaires universitaires | Geneviève Coiteux, coordonnatrice - MF | Marie-Anik Laplante, coordonnatrice aux affaires syndicales
Djenimory Keita, technicien comptable | Vicki Portelance, adjointe de direction et coordonnatrice aux événements | Océane Bruletout, adjointe de direction

Retourner toute correspondance ne pouvant être livrée au Canada à :
FMRQ - 510-630, rue Sherbrooke Ouest, Montréal, QC H3A 1E4
Tél. : 514 282-0256 ou 1 800 465-0215
fmrq.qc.ca - info@fmrq.qc.ca - Abonnement annuel : 20 \$

ISBN / ISSN : Convention de la poste / Publication : 1484699



NOTRE FÉDÉRATION ACTIVE SUR BIEN DES FRONTS

Chers collègues,

La deuxième partie de l'année 2023-2024 est déjà bien entamée et j'espère pour vous qu'elle s'avèrera stimulante et enrichissante sur les plans personnel et professionnel.

Comme vous le savez, plusieurs dossiers importants continueront de retenir notre attention au cours des prochains mois. Parmi ceux-ci, soulignons la négociation du renouvellement de notre entente collective. Nous rencontrons les représentant-e-s du ministère de la Santé et des Services sociaux depuis novembre 2022, moment où nous avons déposé notre cahier de demandes. Malheureusement, les discussions ont traîné le plus souvent en longueur, malgré notre insistance pour accélérer le processus afin d'en arriver à la conclusion d'une nouvelle entente. Vous avez tous suivi, j'en suis certain, l'évolution des négociations des autres syndicats du secteur public qui ont exigé le déclenchement de moyens de pression costauds, dont la grève, avant que le gouvernement ne se décide à bouger. Espérons que nous n'aurons pas à en venir à ces extrêmes! Cela dépendra de l'attitude et du discours des représentant-e-s du MSSS au cours des prochaines semaines. Nous vous tiendrons au courant de l'évolution des discussions, notamment par le biais des courriels *INFO NÉGO*.

Par ailleurs, nous demeurons à l'affût des développements en cours au Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), en lien avec leur intention d'allonger la durée de formation en médecine de famille, proposition qui est loin de faire l'unanimité, comme nous l'a confirmé le vote des membres du CMFC en novembre dernier, alors que 91% des 2 775 médecins habilités à voter lors de l'assemblée générale ont voté contre cette initiative. La FMRQ s'oppose aux velléités du CMFC parce que les objectifs officiels derrière cette proposition ne sont pas énoncés en toute transparence et sont encore moins étayés sur des bases scientifiques indépendantes. Nous poursuivons donc nos démarches auprès des facultés de médecine, du Collège des médecins du Québec et du gouvernement du Québec pour éviter un nouvel épisode de changement pédagogique mal ficelé - comme l'a été la Compétence par conception (CPC) avec le Collège royal pour les autres spécialités depuis 2017 - et ce, alors que le Québec compte déjà des possibilités de prolongations de la résidence en médecine de famille qui sont en phase avec l'équilibre des besoins des résident-e-s et des besoins de la population du Québec.

L'approche pédagogique qu'est la «CPC» continue elle, malheureusement, d'engendrer des inquiétudes chez nos membres et nous maintenons un suivi serré

du dossier alors que nous participons aux sommets mis sur pied par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) dans le but d'établir une «CPC 2.0». L'objectif décrit est de mieux répondre aux préoccupations exprimées par les médecins résident-e-s depuis plusieurs années déjà. Toutefois, rien n'indique que cela pourra survenir si l'on se fie aux discussions récentes avec le CRMCC et aux propositions mises de l'avant par ces derniers. Mais nous continuons de faire des représentations politiques dans l'espoir de pouvoir enfin réussir à faire de la CPC quelque chose de positif pour nos membres, après maintenant plus de 6 ans d'effets délétères sans aucun gain sur le plan pédagogique.

La santé et le bien-être des membres demeure bien sûr constamment au cœur de nos préoccupations et, dans ce contexte, nous vous offrons dans ce bulletin un texte sur les résident-e-s sentinelles, des collègues formé-e-s pour identifier les personnes en détresse et les orienter vers les services à leur disposition. Je vous invite à lire l'entrevue que nous avons réalisée à ce sujet avec les vice-présidentes au bien-être des quatre associations de médecins résident-e-s qui assurent le suivi de ce dossier, soit Dre Mélissa Zarandi-Nowroozi (AMRM), dont le programme est en place depuis plusieurs années déjà, ainsi que les docteurs Kimberly Wong (ARM), Audrey St-Cyr (AMReQ) et Frédérique Bouchard (AMReS).

Parmi les autres dossiers, soulignons l'adoption du projet de loi n° 15 - *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, adoptée sous bâillon par l'Assemblée nationale, le 13 décembre dernier. Plusieurs étapes demeurent avant que les changements les plus importants ne se concrétisent, dont la création de l'agence centralisée que sera Santé Québec. Nous assurons une vigie à cet égard pour nous assurer que les médecins résident-e-s et les médecins qui débuteront leur pratique dans les prochaines années ne seront pas lésé-e-s.

Enfin, d'autres dossiers mériteront notre attention au cours des mois à venir et nous pourrons vous faire part des détails les entourant, que ce soit par le biais de ce *Bulletin*, de l'*INFO FMRQ*, par courriel ou dans notre application mobile. Comme toujours, n'hésitez jamais à communiquer avec nous au besoin.

Cédric Lacombe, M.D.
Président

I.

LA 3^e ANNÉE EN MÉDECINE FAMILIALE SOUS RESPIRATEUR... MAIS POUR COMBIEN DE TEMPS

Le 1^{er} novembre 2023, 2 775 membres votants du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) adoptaient une résolution à 91% en faveur de la suspension immédiate du projet d'implantation d'une 3^e année de formation postdoctorale en médecine de famille, ainsi que pour la mise en place d'un comité de révision indépendant pour formuler des recommandations et décider de la suite des choses, en fonction de données probantes (evidence-based). Le CMFC a indiqué, à contre-cœur, qu'il reverrait sa position dans les prochains mois. Il n'a toutefois pas confirmé qu'il laissait tomber la proposition initiale. On parle maintenant non pas de l'ajout d'une 3^e année de formation postdoctorale en médecine de famille, mais de révision du cursus de médecine familiale sur une période de trois ans!

On parle maintenant non pas de l'ajout d'une 3^e année de formation postdoctorale en médecine de famille, mais de révision du cursus de médecine familiale sur une période de trois ans!



en médecine familiale, qui présente les différentes options qui s'offrent aux finissant-e-s en médecine de famille pour des formations de pointe. Ce guide est mis à jour annuellement.

Le dossier de la 3^e année en médecine de famille revient dans l'actualité tous les 10 ans environ depuis 1999. La plus récente offensive du CMFC date de 2019. D'abord lancée comme étant prévue pour 2027, la 3^e année obligatoire de formation postdoctorale a fait l'objet de nombreuses discussions, d'interventions de diverses organisations, de sondages, et de plusieurs autres actions, que ce soit en faveur ou à l'encontre de cette proposition. Depuis, pour faire valoir son opposition à une 3^e année de résidence obligatoire, la FMRQ a rencontré les dirigeant-e-s du Collège des médecins du Québec, des personnes-clés du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, fait connaître les résultats d'un sondage réalisé en 2020 auprès des médecins résident-e-s du Québec, et participé aux travaux de différents comités pour faire valoir la position de la FMRQ, tant au Québec qu'à l'échelle canadienne.

Le dossier de la 3^e année en médecine de famille revient dans l'actualité tous les 10 ans environ depuis 1999.

La FMRQ poursuit donc ses interventions en insistant sur la non-pertinence d'ajouter une année de formation postdoctorale obligatoire en médecine de famille, particulièrement au Québec où des formations de pointe sont déjà offertes aux finissant-e-s, après deux années de formation, s'ils et elles le souhaitent. D'ailleurs, la FMRQ a déjà publié en novembre 2022, un *Guide sur la personnalisation et la prolongation volontaire de la résidence*

Il faut savoir que même si le CMFC fait la promotion de cette 3^e année depuis quelques années déjà, aucune information n'est disponible quant au contenu souhaité du cursus de cette 3^e année. C'est plutôt inquiétant! Cherche-t-on simplement à bénéficier de la contribution des médecins résident-e-s prêt-e-s à entreprendre une pratique autonome pendant une année de plus et les amener ainsi à participer au volet enseignement de leurs collègues junior-e-s? Est-ce que le CMFC souhaite établir cette 3^e année pour favoriser la pratique plus généraliste de la médecine de famille? Est-ce qu'il y a derrière cette recommandation un enjeu salarial pour les patrons dont la durée de formation pourrait influencer leur rémunération à l'extérieur du Québec? Rien n'est clair.

LA 3^e ANNÉE EN MÉDECINE FAMILIALE SOUS RESPIRATEUR... MAIS POUR COMBIEN DE TEMPS

Selon nous, maintenir les médecins en formation postdoctorale en médecine familiale pour une 3^e année additionnelle ne viserait qu'à créer un contingent de médecins payé-e-s moins cher qui contribueraient à la formation de leurs pairs en 1^{re} et 2^e année de formation, bref, à nourrir la pyramide d'enseignement et à dégager de certaines responsabilités les médecins en pratique. La FMRQ continue donc de privilégier plutôt le choix des praticien-ne-s de faire des formations complémentaires de quelques mois jusqu'à une année, dans un domaine de leur choix, en fonction des besoins de leur futur lieu de pratique, tout en permettant à ceux qui se sentent prêts à amorcer leur pratique de la débiter après deux ans de résidence. Il n'existe aucune donnée probante démontrant que la formation de deux ans est insuffisante.

En 2004, alors que les discussions entourant une 3^e année de résidence en médecine familiale étaient sur toutes les lèvres et à tous les comités depuis plus de cinq ans, la Fédération publiait un *Bulletin* faisant état de sa position sur la 3^e année de résidence en médecine de famille. Cette position faisait aussi suite à un sondage réalisé auprès des membres en formation en médecine de famille et des finissant-e-s des deux dernières années. À l'époque, les trois solutions pour répondre aux besoins identifiés par le CMFC étaient : 1) le retour à l'internat rotatoire; 2) l'ajout d'une 3^e année obligatoire de formation postdoctorale; 3) la mise sur pied d'un programme de médecine rurale. Dès ce moment, la Fédération s'est positionnée en faveur d'une révision du cursus de deux ans, mais pas de son allongement. La FMRQ avait d'ailleurs pris position en 1999 contre l'ajout d'une 3^e année de résidence. Les arguments mis de l'avant par la Fédération à ce moment incluaient ce qui suit :

- La médecine familiale est une médecine de 1^{re} ligne;
- La formation actuelle des médecins de famille d'une durée de deux ans répond aux exigences du CMQ et du CMFC;
- La formation et les modes de pratique privilégient la pratique de groupe et le travail en équipe multidisciplinaire;
- Le cursus actuel mériterait plutôt d'être amélioré;
- Il existe des formations complémentaires;
- Il existe d'excellents programmes de formation médicale continue.

En 2004, trois facultés de médecine, soit l'Université de Montréal, l'Université McGill et l'Université Laval, favorisaient l'ajout d'une 3^e année de formation obligatoire. Seule l'Université de Sherbrooke continuait de promouvoir l'amélioration du cursus de deux ans. La proposition adoptée par la FMRQ en 2004 reflète en tous points la position actuelle, 20 ans, voire 25 ans plus tard, si l'on considère le début des discussions en 1999, après l'idée initiale mise de l'avant pour augmenter la durée de la formation postdoctorale en médecine de famille de deux à trois ans. Voici les recommandations de la FMRQ telles qu'é émises en 2004.

Recommandations de la FMRQ sur la 3^e année de résidence en médecine de famille telles que formulées en 2004

- Que la formation postdoctorale en médecine familiale soit maintenue à deux ans;
- Qu'une prolongation optionnelle (stage à options) d'une durée maximale de six (6) mois soit possible et plus accessible pour les médecins résidents qui en feraient la demande;
- Que les formations complémentaires existantes visant une sous-spécialisation reconnue par le Collège des médecins de famille du Canada soient maintenues (ex. : urgence, soins palliatifs, soins aux personnes âgées);
- Que le cursus du programme de médecine familiale soit révisé, pour favoriser un lien plus étroit entre la formation et la pratique elle-même et en offrant :
 - un plus grand choix de stages à option;
 - une plus grande exposition aux services d'urgence;
 - un plus grand nombre de stages en région;
- Que les objectifs du cursus prédoctoral soient revus et ciblés (ex. : appareil locomoteur, pharmacologie);
- Que l'accent soit mis sur l'auto-apprentissage et la formation médicale continue;
- Que les programmes de formation favorisent les stages dans les établissements où le médecin de famille joue un rôle central dans la gestion des soins;
- Que les finissants en médecine familiale puissent bénéficier d'un support de la part de leurs pairs en début d'exercice (mentorat).

En 2020, la FMRQ a réalisé un nouveau sondage sur la même velléité du CMFC de revenir encore avec leur 3^e année de formation obligatoire en médecine de famille. La position de la FMRQ est demeurée la même, après vérification auprès des membres. Voici les 10 recommandations formulées par la Fédération à la suite de ce sondage.

LA 3^e ANNÉE EN MÉDECINE FAMILIALE SOUS RESPIRATEUR... MAIS POUR COMBIEN DE TEMPS

Recommandations de la FMRQ telles que formulée en 2020

- Que l'ajout d'au moins trois mois de stages optionnels non obligatoires après les 24 mois de formation soit plus accessible et que la procédure soit moins complexe pour tous les médecins résident-e-s;
- Que la variété et la disponibilité de ces stages ne soient pas limitées en raison des programmes de compétences avancées existants, car ils jouent un rôle différent;
- Que la FMRQ et les programmes de médecine familiale fassent la publicité des programmes de formation complémentaire, incluant les programmes de compétences avancées, et plus particulièrement le programme de formation complémentaire sur mesure du MSSS;
- Que nous ne recommandions pas actuellement l'implantation d'une troisième année obligatoire, car nous n'avons pas d'arguments suffisants vu les défis logistiques qu'elle impliquerait et les opinions partagées des médecins résident-e-s et des facultés;
- Que la troisième année obligatoire fasse l'objet de consultations périodiques selon l'évolution de la complexité de la médecine et du rôle des médecins de famille ainsi que selon les besoins de la population;
- Que les programmes de médecine de famille promeuvent la flexibilité de la résidence grâce à des stages optionnels plus nombreux et des journées personnalisables en fin de résidence;
- Que le bien-être des médecins résident-e-s soit favorisé grâce au respect de l'entente collective, aux activités sociales et à un horaire équilibré qui inclut du temps consacré entièrement aux tâches administratives;
- Que la profession de médecin enseignant-e soit valorisée pour favoriser une ambiance agréable qui permet une supervision juste et utile;
- Que des formations de gestion soient mieux intégrées dans les programmes, portant, entre autres, sur les aspects non médicaux du début de pratique et sur la facturation;
- Que les programmes augmentent l'exposition dans les domaines de soins non maîtrisés, soit l'urgence et les soins critiques, suivis de la pédiatrie, la périnatalité, la santé des populations vulnérables et le système locomoteur.

Comme on peut le constater, ce dossier n'a pas fini de faire couler de l'encre et d'alimenter les discussions dans les milieux de formation en médecine familiale. La FMRQ, à l'instar de plusieurs autres organisations dont celles mentionnées dans cet article, maintiendra la pression afin d'éviter que cette 3^e année de formation postdoctorale obligatoire ne voie le jour... en 2027 ou après, du moins, tant et aussi longtemps que cette proposition ne reposera pas sur des données probantes, que ses objectifs demeureront ambigus et qu'elle donnera une impression d'agenda caché de la part du CMFC.

2.

LA COMPÉTENCE PAR CONCEPTION 2.0 – ON EST LOIN DU COMPTE

La compétence par conception

Après plusieurs années d'un suivi serré des conséquences de l'implantation de la Compétence par conception (CPC) au sein des programmes de spécialités autres que la médecine familiale, la FMRQ poursuit ses représentations pour améliorer la qualité de l'apprentissage de ses membres alors que le déploiement de la CPC arrive à sa fin. En effet, amorcée avec les médecins résident-e-s de la cohorte 2017-2018 en anesthésiologie et en ORL, la CPC a maintenant plus de six ans et il reste encore beaucoup de problèmes générés par cette approche pédagogique qui ne sont toujours pas réglés. Nous avons ainsi transmis les résultats de nos sondages et autres consultations auprès des membres de la FMRQ inscrits ou non en CPC à toutes les organisations impliquées dans le dossier depuis 2018. Après toutes ces années, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) s'est finalement décidé d'investir dans la mise en place de modifications visant à améliorer l'expérience CPC, tant pour les médecins enseignant-e-s que pour les médecins résident-e-s, par le biais d'une consultation auprès des acteurs et actrices-clés dans ce dossier.

Bien que la FMRQ demeure toujours aussi critique de cette approche pédagogique sans réel fondement scientifique et que notre position s'appuie sur les nombreuses études réalisées au cours des six dernières années auprès des médecins résident-e-s en formation en et hors CPC, elle s'est prêtée à l'exercice de révision de la CPC 1.0 pour faire valoir la vision de ses membres et tenter d'orienter les responsables de la prochaine itération de la CPC vers des changements qui feront vraiment une différence positive dans la vie des médecins résident-e-s et pas seulement pour les médecins enseignant-e-s et les autorités facultaires.

Dans les pages qui suivent, nous vous présentons un état de la situation, ainsi que quelques extraits du document que la FMRQ a transmis au comité directeur sur la CPC le 8 janvier dernier, en réponse à un document intitulé «*Évolution de la compétence par conception (CPC) – Appel à l'action – Changements suggérés – Ébauche 1 – 20 novembre 2023*». En élaborant ce document, le comité directeur souhaitait proposer des améliorations concrètes pour répondre aux revendications des parties prenantes dans ce dossier. L'intention était louable et la Fédération était heureuse de constater que le Collège royal reconnaisse, après plus de six années d'implantation de la CPC, que celle-ci éprouve plusieurs problèmes structureux importants qui nécessitent que des changements majeurs soient apportés. Malheureusement, les résultats de la réflexion du comité directeur après le 2^e Sommet étaient loin de répondre aux préoccupations des apprenant-e-s, tant ceux et celles du Québec que les médecins résident-e-s des autres provinces canadiennes membres de *Resident Doctors of Canada* (RDoC).

IL FAUT EN FINIR AVEC L'OBSESSION DES APC !



Le document du Collège royal ne propose aucune garantie de revoir à la baisse le nombre d'APC, ni d'offrir plus de flexibilité quant aux APC à compléter avant la fin de la résidence.

LA COMPÉTENCE PAR CONCEPTION 2.0 – ON EST LOIN DU COMPTE

« On affirme vouloir contribuer à augmenter le nombre de rétroactions et le coaching, mais sans offrir de garantie quant aux résultats, ni quant à la protection dont devraient bénéficier les médecins résident-e-s victimes du mauvais fonctionnement de la CPC pour des raisons hors de leur contrôle et qui continuent de recevoir des menaces par les comités de programme et les programmes ou qui se verront privé-e-s de pouvoir se présenter aux examens de certification ou encore contraindre-e-s de prolonger leur résidence s'ils et elles ne font pas toutes leurs APC ».

« On affirme vouloir contribuer à augmenter le nombre de rétroactions et le coaching, mais sans offrir de garantie quant aux résultats, ni quant à la protection dont devraient bénéficier les médecins résident-e-s victimes du mauvais fonctionnement de la CPC pour des raisons hors de leur contrôle... »

La proposition à l'étude présentement est un pas dans la bonne direction, mais elle ne s'attaque pas au problème structurel de la CPC, soit la course aux APC, un fardeau porté par les médecins résident-e-s, alors qu'ils et elles doivent assumer l'identification, l'apprentissage, l'évaluation et le suivi de l'apprentissage des compétences, tout au long de la résidence. « Une refonte de la CPC doit permettre de retrouver un meilleur équilibre dans le système d'apprentissage en résidence. Il faut en finir immédiatement avec la course aux APC » ! La FMRQ a insisté sur le fait qu'« il faut reconnaître qu'il est de la compétence et de la responsabilité primaire des programmes et de chaque médecin enseignant-e d'établir les meilleurs moyens d'apprentissage, d'identifier, en collaboration avec l'apprenant-e, les opportunités d'apprentissage, de procéder à leur évaluation et aux rétroactions pour chacune des compétences que doit acquérir un-e médecin en formation postdoctorale. Le rôle des médecins résident-e-s doit être celui de contribuer à la planification de sa formation, en collaboration avec les médecins enseignant-e-s, puis de se placer en position d'apprentissage de leur spécialité, et d'apprendre de leurs expériences, et non de porter sur leurs épaules tout le fardeau de leur apprentissage ».

La proposition à l'étude présentement est un pas dans la bonne direction, mais elle ne s'attaque pas au problème structurel de la CPC, soit la *course aux APC*

IL FAUT RÉDUIRE LE NOMBRE D'APC IMMÉDIATEMENT !

Il faut aussi réduire le nombre d'APC. Plusieurs expriment de la frustration en regard d'un nombre excessif d'APC, d'APC inutiles ou inapplicables dans leur milieu, irréalisables par manque d'exposition clinique, incompréhensibles parce que mal rédigées pour leurs besoins et qui ne sont pas représentatives de leur future pratique, ou encore qui doivent être refaites en surspécialité, surtout pour ceux et celles qui passent par le tronc commun de médecine interne. Selon nous, une refonte de la CPC doit aider les comités de spécialité dans la détermination de ce qu'est une APC et exiger de ceux-ci qu'ils démontrent que leurs APC suivent les objectifs originaux et, de plus, qu'ils renvoient à la baisse, si nécessaire, non seulement le nombre d'APC (au sens communément utilisé d'observation d'une APC), comme le propose le comité directeur de la CPC, mais aussi le nombre d'APC au sens d'activités professionnelles fiables (liste d'activités) et de compétences à être évaluées en CPC, et ce, particulièrement pour les programmes de tronc commun suivis d'une surspécialité). Il faut donc agir sur ces deux facteurs.

Plusieurs expriment de la frustration en regard d'un nombre excessif d'APC, d'APC inutiles ou inapplicables, irréalisables, incompréhensibles et non représentatives de la pratique future.

VERS UNE RÉFORME PÉDAGOGIQUE QUI AUGMENTE LA RÉTROACTION ET LE COACHING – METTONS FIN À L'APPROCHE PAR COMPÉTENCE PAR « COMPTABILISATION »

Par ailleurs, « en ce qui a trait au rôle de la CPC en matière d'augmentation de la rétroaction et du coaching dans les milieux de formation, on constate que l'objectif est loin d'être atteint ». À cet égard, l'étude publiée par la FMRQ en août 2023 confirme que les médecins résident-e-s en formation en CPC sont ceux et celles qui reçoivent le moins de rétroaction. En effet, les résultats de notre sondage indiquent que 82,1% des médecins résident-e-s en CPC travaillent toujours ou souvent avec les médecins superviseur-e-s, alors que ce sont respectivement 90,4% et 82,6% de ceux et celles qui sont non assujetti-e-s à la CPC ou en médecine familiale qui indiquent avoir le plus de contacts avec leurs superviseur-e-s. Les membres en formation dans des programmes en CPC disent également recevoir moins de supervision et de coaching de la part de leurs patrons et patronnes, soit 73,2%, alors que ceux et celles qui n'étaient pas en CPC (82,4%) et en médecine familiale (82%) indiquent un taux de plus élevé de satisfaction à cet égard.



Les médecins résident-e-s en formation en CPC sont ceux et celles qui reçoivent le moins de rétroaction (Les interactions pédagogiques entre les médecins superviseur-e-s et les médecins résident-e-s au Québec – Août 2023)

Selon nous, « il est faux de croire que la CPC développée par le Collège royal peut permettre à la fois de contribuer à augmenter significativement les rétroactions et le coaching, et être en même temps utilisée comme l'outil central d'évaluation de la progression des médecins en résidence. Cette dualité de rôle intégrée dans la CPC n'est pas applicable au quotidien. (...) Nous remarquons aussi que les médecins résident-e-s que nous avons consulté-e-s refusent d'embarquer dans le jeu dangereux de devoir consigner leurs échecs à des fins d'apprentissage afin d'augmenter les opportunités de rétroaction. (...) Au final, les rétroactions verbales et spontanées (...) n'ont aucune valeur en CPC. Devant ce constat, il faudrait repenser ce système et probablement mettre fin à cette dualité de rôle des APC. Il est temps de mettre fin à l'approche de la compétence par « comptabilisation » et à proposer une réforme qui va directement contribuer à bonifier l'expérience pédagogique et la qualité de la formation médicale postdoctorale ». Nous pensons qu'« en dissociant l'apprentissage et l'évaluation des compétences de base recherchées chez les médecins de chaque spécialité, nous pourrions revoir et même augmenter la quantité et la qualité des rétroactions observées avant la CPC, surtout si les structures mises en place sont utilisées pour maximiser la rétroaction et le coaching ».

LA COMPÉTENCE PAR CONCEPTION 2.0 – ON EST LOIN DU COMPTE

« Il est temps de mettre fin à l'approche de la compétence par « comptabilisation » et à proposer une réforme qui va directement contribuer à bonifier l'expérience pédagogique et la qualité de la formation médicale postdoctorale »

« Une CPC 2.0 qui va dans le sens des priorités des médecins résident-e-s doit faire des APC une liste de base de compétences que les médecins résident-e-s doivent apprendre à maîtriser, sous supervision, et obtenir les rétroactions et le coaching nécessaires de leurs patron-ne-s pour l'atteinte de l'autonomie professionnelle, et non une liste de compétences à démontrer à tout prix à l'aide d'observations et d'évaluations écrites en continu, afin de justifier une progression comme c'est le cas présentement ».

ÉLIMINER LES CONSÉQUENCES NÉGATIVES DE LA CPC SUR LA PROGRESSION EN RÉSIDENCE

Dans ses commentaires en réponse au Collège royal, la FMRQ a mis en relief l'importance de tenir compte de tous les aspects de la formation et pas seulement des APC pour évaluer les compétences des candidat-e-s. « L'insistance du Collège royal à maintenir la ligne directrice voulant que les médecins résident-e-s doivent démontrer toutes les compétences durant leur résidence n'est certainement pas le pas vers la souplesse que les médecins résident-e-s recherchent dans une réforme de la CPC. (...) Exiger de tous et toutes d'avoir 100% des APC complétées est irréaliste, surtout quand ceux et celles qui doivent les faire n'ont pas le contrôle nécessaire pour atteindre cet objectif. Et n'oublions pas que la résidence n'est qu'une partie du développement professionnel des médecins qui poursuivront le développement de leurs compétences, même après la résidence, sur une base continue ».

La FMRQ va même plus loin dans ses recommandations au Collège royal. « Si un-e résident-e n'est pas suffisamment exposé-e à une compétence « confiée » et qu'il ou elle n'a pas l'occasion de démontrer ses habiletés/compétences en raison d'un manque d'exposition clinique hors de son contrôle, il ou elle ne devrait pas être tenu-e responsable et ne doit pas être considéré-e comme n'ayant pas complété lesdites APC. Autrement dit, le manque d'exposition n'équivaut pas à un échec ». (...) Les médecins résident-e-s « ne devraient pas être pénalisés-e-s du fait qu'un patron ou une patronne n'a pas corroboré le tout en ne complétant pas sa partie du contrat de formation en CPC, c'est-à-dire en ne complétant pas sa partie d'évaluation dans le portfolio ». Ainsi, les APC soumises ne devraient jamais avoir de date d'expiration et être supprimées. Elles devraient être prises en compte et celles-ci devraient être considérées comme réussies, même si le ou la médecin enseignant-e n'a pas commenté l'APC dans le portfolio. En fait, « Si tous les stages ont été effectués avec succès dans les temps prescrits, tout au long de la résidence, le ou la médecin résident-e devrait avoir le droit de se présenter à son examen et débiter sa pratique, même si toutes les APC n'ont pas été complétées ».

« Les médecins résident-e-s « ne devraient pas être pénalisés-e-s du fait qu'un patron ou une patronne n'a pas corroboré le tout en ne complétant pas sa partie du contrat de formation en CPC, c'est-à-dire en ne complétant pas sa partie d'évaluation dans le portfolio ».

CONCLUSION

En conclusion, la FMRQ est assez perplexe quant aux orientations prises par le comité directeur de la CPC telles que formulées dans sa proposition et ses recommandations. Celui-ci semble prioriser l'importance de documenter l'évaluation de compétences, plutôt que de prioriser une amélioration du processus d'acquisition des compétences, notamment par la rétroaction. La FMRQ espère que cette position n'est pas motivée par la croyance du Collège royal qu'il puisse un jour accéder aux évaluations recueillies par les comités de compétence (...) La FMRQ n'acceptera jamais que ces renseignements personnels, appartenant uniquement aux médecins résident-e-s et aux universités, soient divulgués, tout comme les facultés de médecine du Québec sans doute.

Force est de constater que la proposition actuelle du comité directeur de la CPC est loin de répondre aux enjeux soulevés par les médecins résident-e-s du Québec. Les propositions soumises ne semblent être que des concessions en réponse aux demandes faites par les programmes responsables de la mise en place de la CPC, constituant surtout des pas vers des changements cosmétiques insuffisants visant à préserver ou revenir à la version originale de la CPC, tout en offrant plus de souplesse pédagogique aux programmes afin de contrer ce qu'est devenue la CPC rigide qu'est la version 1.0. En ce sens, il serait sans doute plus opportun de qualifier la proposition du Collège royal d'un pas de recul vers une approche que nous pourrions qualifier d'« approche par comptabilisation ou CPC 0,75 ».

« Pour la FMRQ, il est temps que le Collège royal reconnaisse les enjeux des médecins résident-e-s et qu'il considère sérieusement leurs demandes et leurs propositions constructives. (...) Ils et elles souhaitent œuvrer dans un environnement d'apprentissage sécuritaire, être supervisé-e-s adéquatement, recevoir de la rétroaction et le coaching nécessaires pour leur progression, et bénéficier d'un processus efficace d'amélioration continue de la qualité, (...) et que des processus de communication efficaces soient mis en place. Et surtout, que les normes et le processus d'évaluation soient axés sur les principes d'une conception pédagogique solide, testée, et viable à long terme pour tous les groupes impliqués dans la formation médicale postdoctorale (...), ce que n'est pas la CPC dans sa forme actuelle ».

La prochaine rencontre des membres du comité appelé à revoir les recommandations du Collège royal se tiendra le 20 mars 2024. Un dossier à suivre dans les circonstances et pour lequel nous vous informerons de toute modification significative au fil des mois à venir.

« Pour la FMRQ, il est temps que le Collège royal reconnaisse les enjeux des médecins résident-e-s et qu'il considère sérieusement leurs demandes et leurs propositions constructives. »

3.

L'AIDE AUX AFFAIRES UNIVERSITAIRES

Même si votre résidence peut se passer de manière harmonieuse, vous pourriez quand même faire face à certaines difficultés et avoir besoin d'aide. La FMRQ accompagne les médecins résident-e-s qui font appel à son expertise, notamment en matière de réglementation et de recours auprès des facultés de médecine, que ce soit pour des difficultés sur le plan universitaire (échec de stage, probation, recommandation d'exclusion, changement de programme ou de milieu), pour la gestion des plaintes de harcèlement psychologique, ou pour toute autre situation qui a ou qui risque d'avoir des répercussions négatives sur leur parcours durant la résidence.

Ces services sont non seulement sans frais (inclus dans le montant de votre cotisation syndicale), mais surtout confidentiels. Ceux et celles qui communiquent avec nous peuvent compter sur une solide expertise quant aux règlements universitaires en vigueur dans chacune des facultés de médecine, ce qui nous permet de les conseiller sur les démarches à entreprendre pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs personnels et professionnels, en toute confiance.

Pour toute préoccupation de nature universitaire, n'hésitez pas à communiquer avec la coordonnatrice à l'aide aux affaires universitaires de la FMRQ, Mme Stéphanie Chevance. Plus d'une centaine de médecins résident-e-s font appel à ses services chaque année. Sachez par ailleurs que, au besoin, lorsque les problèmes sont liés à des manifestations de harcèlement psychologique ou d'intimidation, par exemple, Mme Chevance est appuyée par d'autres membres du personnel de la Fédération, dont la coordonnatrice aux affaires syndicales, Mme Marie-Anik Laplante.

TABLEAU 1 : TYPE DE PROBLÈMES SOULEVÉS EN 2022-2023

Évaluation de stage (globale, APC, échec de stage, validité du stage)	32
Exclusion	12
Changement de milieu	4
Changement de programme/transfert d'université	10
Probation/FLEX/Remédiation/STAC	10
Harcèlement/Difficultés relationnelles	12
Congés de maladie et retour en résidence	11
Examen de certification	7
Modification de la grille de stage/Prolongation de la formation	9
Difficultés liées au jumelage CaRMS	5
Abandon de la résidence/Réflexion sur le choix de carrière	10
Nombre total de demandes en 2022-2023	122

Afin de vous permettre de mieux évaluer l'étendue des interventions de la FMRQ en matière d'aide aux affaires universitaires, voici quelques notes sur les divers types de demandes qui sont traitées par ce service.

ÉVALUATION DE STAGE ET APC

Vous recevez une évaluation défavorable ou votre évaluation de mi-stage vous préoccupe. Vous pourriez contacter la coordonnatrice à l'aide aux affaires universitaires de la FMRQ pour :

- discuter de votre situation et obtenir des conseils concernant l'impact que pourrait avoir cette évaluation sur votre parcours;
- obtenir de l'information à propos des règlements universitaires en vigueur dans votre faculté;
- être guidé-e dans la rédaction de vos textes de défense ou encore pour préparer et répéter votre argumentaire en prévision d'une rencontre avec les autorités facultaires.

L'AIDE AUX AFFAIRES UNIVERSITAIRES

La contestation est un processus institutionnalisé dont les modalités sont précisées dans les règlements, politiques et procédures de chaque faculté. Selon votre université, les règles entourant la possibilité ou non de contester une évaluation de stage ou une APC diffèrent. Par exemple, la contestation peut être écrite (un formulaire, une lettre de défense) ou verbale, vous êtes alors invité-e à vous exprimer devant les membres du comité qui étudient votre demande. Les délais pour contester une évaluation sont variables d'une université à une autre et la contestation peut être étudiée par un comité au niveau du programme ou de la faculté.

Sans s'inscrire dans un processus de contestation, vous pourriez aussi communiquer avec nous au moment de la réception de votre évaluation mi-stage ou si vous estimez que la relation pédagogique lors d'un stage n'est pas optimale ou appropriée, ou encore si vous avez des questions en lien avec la validité d'un stage.

PLAN DE SOUTIEN/D'APPUI À LA RÉUSSITE, FLEX, PROBATION, CONTRAT/PLAN DE REMÉDIATION

Lorsque la résidence ne va pas aussi bien qu'attendu, il peut arriver que votre programme ou votre faculté vous propose ou vous impose :

- un plan de soutien, un STAC (en médecine de famille) ou un plan de remédiation (programmes en CPC) à l'Université de Montréal;
- un plan d'appui à la réussite, un stage hors cursus pédagogique ou une probation à l'Université Laval;
- un FLEX (*Focused Learning Experience*), une mise à niveau avec probation ou une probation pour mauvaise conduite à l'Université McGill;
- un contrat/plan de remédiation (avec ou sans mise en garde) à l'Université de Sherbrooke.

Ces décisions peuvent comporter des mesures pédagogiques. Selon les universités, il est parfois possible de contester :

- la mesure de remédiation ou ce qui vous place en situation de remédiation comme un échec de stage (ou inférieur aux attentes) ou encore, une fiche avec le statut de progression : « *n'arrive pas à progresser* » (Université Laval) ou la mention « *nécessite un plan de remédiation* » (Université de Montréal);
- le contenu de la mesure de remédiation : lieu, durée, type de stage, mesures pédagogiques;
- la décision à la fin de la période de remédiation, nous vous invitons à faire le point sur votre situation avec la coordonnatrice à l'aide aux affaires universitaires de la FMRQ, et ce, que la décision soit ou non contestable. Encore une fois, des règles universitaires encadrent précisément ces décisions et il est important d'en comprendre tous les aspects.

EXCLUSION

Comme pour l'évaluation ou les mesures de probation/remédiation, le processus d'exclusion est encadré par des règles. Généralement avant que l'exclusion ne soit recommandée par votre programme, vous devriez être invité-e à partager vos observations concernant votre parcours. Si la décision est maintenue, c'est souvent devant le comité facultaire que vous serez en mesure de contester la décision d'exclusion ou directement auprès du doyen de la faculté (Université de Sherbrooke).

Encore une fois, nous vous invitons à communiquer avec la FMRQ. Ainsi, à la lumière de votre parcours, nous pourrions vous conseiller, vous informer sur le processus de contestation et vous aider dans la rédaction de la demande de contestation de la décision et de la lettre de défense, ainsi que dans la préparation des rencontres avec les membres des comités du programme ou de la faculté.

INTIMIDATION ET HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE

Pour la FMRQ, le harcèlement psychologique, c'est TOLÉRANCE ZÉRO. La première chose à faire si vous croyez être victime de harcèlement psychologique, c'est de :

- prendre en note le détail des événements (dates, lieux, personnes impliquées, paroles dites, gestes posés, courriels échangés, etc.);
- communiquer avec la coordonnatrice à l'aide aux affaires universitaires qui prendra connaissance des détails entourant la situation et pourra alors vous conseiller. Comme à la fois l'université et l'employeur s'engagent à vous offrir un environnement exempt d'intimidation ou de harcèlement, la coordonnatrice aux affaires syndicales pourrait aussi être impliquée dans le dossier, au besoin.

Parmi les autres éléments qui devraient vous inciter à communiquer avec la FMRQ, on note le changement de programme ou de GMF-U ou encore un transfert d'université, les stages et la grille de stage, le retour en résidence après un congé de maladie, un congé sans solde, la durée de la formation ou encore l'examen de certification. Pour toute question de nature universitaire évoquée ou non plus haut, n'hésitez pas.

En résumé, vous gagnerez toujours à nous consulter pour mieux comprendre vos droits, peu importe votre décision de les faire valoir ou non. Nous vous recommandons toujours de nous contacter avant de faire valoir vos droits, afin de vous assurer que vous vous donnez le maximum de chances de succès par une démarche qui va dans le sens de vos intérêts.

Aide aux affaires universitaires
Mme Stéphanie Chevance, coordonnatrice
schevance@fmrq.qc.ca

4.

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES MÉDECINS RÉSIDENT·E·S

DEVENEZ RÉSIDENT·E SENTINELLE

La santé et le bien-être des médecins résident·e·s constitue une priorité au sein de la FMRQ. Après avoir créé un *Comité du bien-être des résidents* (CBER) en 2001, la FMRQ a multiplié les interventions afin d'assurer un environnement sain et propice à l'apprentissage de la médecine pour ses membres, exempt d'intimidation, et axé sur une bonne santé mentale. Au fil du temps, plusieurs activités ont été mises en place: la *Journée des médecins résident·e·s*; la *Tournée Santé et Bien-être* qui a visé successivement les membres, puis les médecins enseignant·e·s, afin de sensibiliser les milieux aux difficultés vécues par les médecins résident·e·s; les Prix Excelsior, pour récompenser les membres qui œuvrent souvent dans l'ombre au bien-être de leurs collègues. Plusieurs autres activités ont aussi été mises sur pied par la FMRQ et les associations affiliées. Depuis quelques années, un programme de « résident·e sentinelle » fait son chemin dans les corridors des établissements de santé, piloté en grande majorité par les membres du CBER. Dans les pages qui suivent, nous souhaitons vous sensibiliser à ce service dont la forme peut varier d'une faculté à l'autre. Nous remercions les membres du CBER de leur collaboration à l'élaboration de cet article.



Dre Mélissa Zarandi-Nowroozi,
vice-présidente au bien-être,
AMRM

Nous avons d'abord interviewé Dre Mélissa Zarandi-Nowroozi, vice-présidente au bien-être de l'Association des médecins résident·e·s de Montréal (AMRM). Le programme de « résident·e sentinelle » est en place à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal depuis cinq ans déjà de façon plus formelle. C'est le « doyen » de ce programme. Le concept existait auparavant, mais sans être aussi organisé. Aujourd'hui, c'est la vice-présidence au bien-être de l'AMRM qui chapeaute le réseau de médecins résident·e·s sentinelles au sein de la faculté.

Dre Zarandi-Nowroozi note une augmentation des candidat·e·s ayant suivi la formation offerte par le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) chaque année. L'an dernier, l'AMRM comptait 50 « résident·e·s sentinelles ». À ce jour, elle en compte 60 pour 2023-2024.

Le processus de recrutement consiste en un courriel envoyé à tous les membres en juillet-août, les invitant à se joindre au réseau. Les candidat·e·s doivent fournir une lettre ou note les décrivant en un paragraphe, indiquer les postes occupés depuis le début de leur formation et leur motivation à s'inscrire comme « résident·e·s sentinelles ». Une majorité renouvelle sa participation d'année en année. Comment identifie-t-on les « résident·e·s sentinelles » au quotidien? À l'Université de Montréal, ils et elles portent un macaron qui les identifie comme faisant partie du réseau. Un bottin comprenant les noms des « résident·e·s sentinelles » est aussi disponible pour les membres de l'AMRM. Par ailleurs, les « résident·e·s sentinelles » sont convoqué·e·s à six à sept rencontres par année en mode virtuel et des activités sont organisées pour les membres à différentes périodes de l'année: l'Halloween, Noël, la St-Valentin, Pâques, pour ne nommer que celles-là.



Tou·te·s les « résident·e·s sentinelles » à Montréal sont formé·e·s par le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). L'activité dure trois heures et est offerte par deux médecins-conseils du Programme. Cette formation vise à outiller les participant·e·s en tant que premier·ère·s répondant·e·s auprès d'un pair vivant une situation difficile. Ils et elles apprendront à dépister les collègues susceptibles d'avoir besoin d'aide, à leur offrir les premiers secours psychologiques au besoin et à les orienter vers les ressources disponibles. On parle d'une présentation sur le rôle des « résident·e·s sentinelles » et ce qui est attendu d'eux et d'elles, ainsi que d'ateliers où les participant·e·s se prêtent à un jeu de rôle, jouant tantôt celui du ou de la médecin résident·e en détresse et celui des « résident·e·s sentinelles ».

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES MÉDECINS RÉSIDENTS

Dre Zarandi-Nowroozi note que le tiers des membres de ce réseau étaient déjà là l'an dernier, un autre tiers a été formé en septembre et le dernier tiers en janvier dernier. La formation est financée par l'AMRM. L'AMRM a aussi un budget alloué pour des activités spécifiques qui est géré par la vice-présidence au bien-être. Elle insiste sur le fait que la participation au programme se fait sur une base bénévole. Les « résident-e-s sentinelles » sont aussi tenu-e-s de remplir un rapport d'information et de colliger leurs interventions. On parle ici d'inscrire le nom du ou de la « résident-e sentinelle », la date, le type d'intervention, le degré de sévérité de l'intervention, le soutien apporté. Un rapport des activités ou présentations est aussi requis. Ces informations sont utilisées par la vice-présidence au bien-être pour assurer les suivis, mais aucune analyse des données n'est faite. Dre Zarandi-Nowroozi note que chaque programme de résidence est aussi tenu d'offrir 12 heures de « bien-être » par année. Ces activités peuvent être des initiatives des médecins résident-e-s distinctes des activités de la faculté.

Rôles des « résident-e-s sentinelles »

L'AMRM publie sur son site un document décrivant le rôle des « résident-e-s sentinelles », ainsi que le nom et les coordonnées de leurs collaborateurs au sein de ce réseau. Elle y décrit quatre aspects du travail du médecin résident sentinelle : premier répondant, accompagnateur, aide pour orienter la personne vers la bonne ressource; dans le respect de ses limites. Elle y indique aussi une liste non exhaustive de raisons qui pourraient motiver un membre à faire appel à un ou une « résident-e sentinelle ».

LES AUTRES ASSOCIATIONS ONT EMBOÎTÉ LE PAS DEPUIS



Dre Kimberly Wong,
vice-présidente au bien-être,
ARM

À l'Association des résidents de McGill (ARM), c'est Dre Kimberly Wong qui assume la vice-présidence au bien-être et la responsabilité du développement du programme de « résident-e-s sentinelles » dans les milieux de formation de la Faculté de médecine de l'Université McGill. Elle note que le lancement du programme est imminent et que l'ARM communiquera sous peu avec ses membres pour solliciter leur contribution au projet. Elle souligne que certains programmes au sein de la faculté privilégient ce type d'intervention, mais qu'il y a encore beaucoup de travail

à faire. Dre Wong confirme l'appui du *Postgraduate Medical Education Office* dans ce dossier qu'il considère comme une activité académique. Il y a aussi une possibilité que la formation soit incluse dans la validité des stages en raison de la valeur du projet. Cette année, l'ARM a prévu former 16 « résident-e-s sentinelles ». Elle souligne que c'est un projet pour et par les médecins résident-e-s et c'est ce qui, selon elle, rend le projet encore plus important et pertinent.



Dre Audrey St-Cyr,
vice-présidente au bien-être,
AMReQ

L'Association des médecins résidents de Québec (AMReQ) en est à sa 2^e année de recrutement pour le programme des « résident-e-s sentinelles », qui compte maintenant 37 bénévoles. Sur les 16 qui étaient de la première cohorte, 15 sont resté-e-s cette année et d'autres se sont joints au groupe. Dre Audrey St-Cyr, vice-présidente au bien-être, assure le suivi de ce dossier au sein de l'association. Elle note que la promotion du programme se fait également en début d'année, par le biais d'une infolettre, de la page Facebook et du compte Instagram de l'association. Les membres s'inscrivent et se présentent par le biais d'un formulaire Google Form. Elle souligne que les membres sont très intéressé-e-s et veulent aider leurs pairs. S'il y a plusieurs candidat-e-s par programme, on tente de les répartir équitablement. Elle note que le recrutement dans les programmes chirurgicaux est plus difficile toutefois. La formation est donnée par le PAMQ et une subvention du Service d'aide aux étudiants et étudiantes a permis de financer cette formation lors des deux dernières années. Plusieurs activités sont mises en place au cours de l'année et une rencontre avec les bénévoles a lieu à la mi-année pour faire un bilan des demandes et des difficultés soulevées. Dre St-Cyr mentionne que le PAMQ demeure disponible au besoin. L'AMReQ présente un bottin de ses « résident-e-s sentinelles » sur son site. Dre St-Cyr a bon espoir que le programme de « résident-e-s sentinelles » permettra, en plus du soutien par les pair-e-s, à moyen et long terme, que les futur-e-s patrons et patronnes qui auront participé comme résident-e-s seront plus sensibilisé-e-s aux besoins des médecins résident-e-s et à l'affût des difficultés liées à la résidence.



Dre Frédérique Bouchard,
vice-présidente au bien-être,
AMReS

L'Association des médecins résidents de Sherbrooke (AMReS) n'a pas encore de réseau de « résident-e-s sentinelles ». Dre Frédérique Bouchard, vice-présidente au bien-être de l'Association, note qu'au sein de la Faculté, il y a un groupe d'étudiant-e-s sentinelles dont la formation est assurée par le PAMQ. Les coûts de la formation sont assumés par la Faculté et les médecins résident-e-s peuvent y participer. Elle note par ailleurs que le Bureau d'aide à la vie étudiante offre aussi de nombreux services aux médecins résident-e-s, mais aussi aux personnes en

formation dans d'autres professions du secteur de la santé. La promotion de la formation des « résident-e-s sentinelles » se fait de bouche à oreille. Pour sa part, elle aimerait bien rendre la formation plus accessible aux membres de l'AMReS, mais, pour le moment, ce type d'intervention est géré par la Faculté et non par l'association. Toutefois, elle se réjouit de la disponibilité des différents services en place pour les médecins résident-e-s.

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES MÉDECINS RÉSIDENTS

Conclusion

Des démarches sont en cours présentement au sein du Comité du bien-être des résidents pour tenter de colliger les besoins des « résident-e-s sentinelles » au sein de chaque association affiliée et de maximiser l'étendue des interventions et, éventuellement, de réduire les coûts de formation. On prévoit aussi mieux identifier les « résident-e-s sentinelles », que ce soit par un macaron ou une lanière distinctive.

Les membres du Comité du bien-être des médecins résidents

Dre Mélissa Zarandi-Nowroozi (AMRM)

Dre Kimberly Wong (ARM)

Dre Audrey St-Cyr (AMReQ)

Dre Frédérique Bouchard (AMReS)

M. Sylvain Schetagne, directeur, Action sociopolitique et Recherche, responsable du CBER

NOUVEAU PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS (PAE)

Depuis juillet 2023, la Fédération offre à ses membres un nouveau programme d'aide aux employés (PAE), issu de notre partenariat avec la compagnie d'assurance Beneva, qui assure aussi la couverture d'assurance collective des membres de la Fédération. <https://fmrq.qc.ca/soutien-au-bien-etre/soutien-psychologique/>

Le PAE offre de l'aide et du soutien à l'ensemble des membres de la FMRQ et des personnes à leur charge qui sont couvertes par l'assurance-médicaments Beneva-FMRQ. Que ce soit pour des difficultés au travail, des problèmes de santé, ou encore pour des problèmes personnels, conjugaux, familiaux ou de dépendance, anxiété, épuisement, dépression ou autres, vous pouvez contacter le PAE.

Le programme d'aide aux employés mis sur pied par Beneva pour la FMRQ comprend des consultations par téléphone, en ligne ou en cabinet, de l'aide confidentielle 24/7 et un accès à une plateforme numérique avec des vidéos, des articles et des balados sur des sujets liés à la santé et au bien-être. Chaque membre a droit à un total de 12 h par année pour l'ensemble des services d'aide et de soutien.

Ces services incluent :

- l'aide psychologique / 12 hrs;
- l'amélioration des habitudes de vie / 3 hrs;
- la localisation de ressources pour aîné-e-s / 3 hrs;
- l'aide pour les parents / 3 hrs;
- l'assistance juridique ou conseil financier / 1 h;
- l'intervention en situation de crise / illimitée.

Ce nouveau service d'aide a été négocié par la FMRQ pour mieux répondre à vos besoins sur le plan individuel. Comme il est nouveau, votre rétroaction est la bienvenue, afin que nous puissions assurer une amélioration continue des services auprès de Beneva. Pour toute information additionnelle, n'hésitez pas à consulter notre site à www.fmrq.qc.ca ou l'application mobile de la Fédération. Vous pouvez aussi communiquer avec Beneva au 1 888 235-0617.



L'appli FMRQ MOBILE, un INCONTURNABLE!



5.

LES RÉPERCUSSIONS DE L'ADOPTION DU PROJET DE LOI N° 15 – UN APERÇU



Le 9 décembre 2023, les membres de l'Assemblée nationale du Québec adoptaient la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* (projet de loi n° 15), sous bâillon. Le texte de la nouvelle loi n'était toujours pas disponible au moment de la publication, mais certains éléments ont été confirmés à la suite de la commission parlementaire.

Un point important soulevé lors de notre passage en commission parlementaire visait l'abolition d'articles qui permettaient notamment d'obliger des médecins résident-e-s à pratiquer dans des régions ou des établissements déterminés par le Ministre, comme condition d'entrée en résidence, une sorte de « service militaire ».

Ces articles ont fait l'objet d'amendements et ont finalement été retirés. D'autres dispositions de la nouvelle loi sont par ailleurs entrées en vigueur. Ainsi, les médecins spécialistes qui travaillent exclusivement en cabinet (ex. : psychiatrie, rhumatologie, dermatologie, etc.) seront maintenant appelé-e-s à réaliser des activités médicales particulières (AMP), tout comme les médecins de famille. Les règles entourant cette exigence seront négociées avec chacune des associations de médecins spécialistes par le biais de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), en fonction des besoins populationnels. Un article publié récemment dans un grand quotidien indiquait que les psychiatres, par exemple, pourraient devoir faire 12 h par semaine dans un milieu hospitalier ou l'équivalent en nombre de semaines dans une région éloignée. Rien n'est toutefois encore confirmé. Le ministre Dubé souhaite pour sa part la mise en place de Santé Québec, une nouvelle structure regroupant tous les établissements du Québec, afin que celle-ci soit opérationnelle dès l'automne 2024. Nous vous tiendrons au courant des détails qui pourraient avoir des répercussions sur votre pratique future ou même votre formation dans les mois à venir.



En accord avec les principes de notre [Politique pour une action socialement et écologiquement responsable](#), Le Bulletin n'est plus envoyé automatiquement aux membres par la poste. Une version électronique est accessible en tout temps dans l'application FMRQ mobile et sur notre site web. Pour ne plus recevoir Le Bulletin par la poste, indiquez-le-nous dans l'appli FMRQ mobile. Pour ce faire, rendez-vous dans la section **Ressources**, cliquez sur **Le Bulletin, une publication thématique conçue pour vous**, puis sur le bouton **Je ne veux plus recevoir Le Bulletin par la poste**.

6.

LES ACTIVITÉS FÉDÉRATIVES

Chaque année, la Fédération met sur pied des activités et événements dans le but d'informer ses membres sur ses services, sur les postes disponibles dans les différentes régions du Québec, sur le processus d'obtention d'un PREM en médecine de famille, ainsi qu'un congrès scientifique sur la pratique de la médecine de famille. Voici quelques détails sur chacune d'elles.

LA JOURNÉE D'ACCUEIL DES R1



Chaque année, en juillet, la FMRQ met sur pied une soirée destinée aux nouveaux et nouvelles médecins résident-e-s, pour les accueillir au sein de l'organisation, mais aussi pour leur présenter les services qu'offre la Fédération durant la résidence. Cette soirée

permet aussi aux R1 de retrouver les étudiantes et étudiants en médecine qu'ils et elles ont côtoyé-e-s durant leur formation doctorale, lors d'un souper et d'une soirée dansante. Pour l'édition 2023, 621 médecins résident-e-s se sont présentés pour participer à l'activité.

LA JOURNÉE CARRIÈRE DE LA FMRQ

Depuis près de 30 ans, la FMRQ organise une Journée carrière au début de l'automne, une foire de l'emploi médical qui permet à ses membres de rencontrer, en un seul lieu, des représentant-e-s d'une centaine d'établissements de santé, des hôpitaux, des cliniques médicales et autres milieux de pratique de la médecine. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) participent également à cette journée. Chaque année, l'événement attire quelque 850 à 900 médecins résident-e-s de partout au Québec, qui sont libéré-e-s de leurs tâches cliniques pour venir à la rencontre des organismes recruteurs.

LE COLLOQUE SUR LES PREM EN MF



L'obtention d'un PREM en médecine de famille est un processus complexe qui engendre des maux de tête pour les médecins résident-e-s dans cette discipline et qui, depuis quelques années, s'améliore constamment. En effet, grâce aux représentations de la FMRQ auprès du ministère de la Santé et des services sociaux et de la FMOQ, les modalités entourant l'obtention d'un poste en médecine de famille ont été adaptées aux besoins de la relève médicale. Cette année, par exemple, les candidat-e-s ont pu choisir deux régions administratives dans lesquelles ils souhaitaient établir leur pratique et deux réseaux locaux de service (RLS) pour chacune de ces régions. Ce changement répondait aux attentes des membres et d'autres améliorations sont prévues dans les années à venir pour faciliter l'accès à ces finissant-e-s aux postes qu'ils et elles convoitent.

7.

DE LA RÉSIDENCE À LA PRATIQUE/ LES TOURNÉES D'INFORMATION DE LA FMRQ ET LES COMITÉS SECTORIELS

LES TOURNÉES D'INFORMATION DE LA FMRQ – GMF-U/SANTÉ ET BIEN-ÊTRE/PEM DANS LES AUTRES SPÉCIALITÉS

Chaque année, la FMRQ organise des activités visant à informer ses membres sur différents aspects de la résidence et de la pratique autonome. Si vous n'avez jamais entendu parler de ces tournées, n'hésitez pas à communiquer avec nous à info@fmrq.qc.ca pour plus de renseignements ou pour solliciter une rencontre.

TOURNÉE DES GMF-U

D'abord mise sur pied en 2011 pour rejoindre les médecins résident-e-s des unités de médecine de famille des régions éloignées, la Tournée des GMF-U vise maintenant une rencontre avec chacun des milieux, sur un horizon de trois ans. L'objectif de cette tournée pour la FMRQ est de recueillir les commentaires des membres quant à leurs besoins en matière de formation, leurs conditions de travail et d'apprentissage, et les difficultés qu'ils rencontrent dans leur milieu, tout en les informant des services offerts par la FMRQ.

Les enjeux soulevés le plus fréquemment lors de ces rencontres concernent le respect de l'entente collective, l'exposition clinique, les horaires de travail, les demandes de congé, les cours théoriques, l'ambiance dans les différents milieux de formation, les évaluations de stage, les opportunités d'apprentissage, l'équité des règles appliquées, l'intimidation et le harcèlement, les examens de certification, les PREM/PEM/AMP, l'entrée en pratique, l'agrément du programme de résidence en médecine de famille, le contenu des stages, les formations complémentaires ainsi que des sujets d'actualité tels que la proposition du CMFC d'ajouter une 3^e année au programme de médecine de famille.

Le CAP-MF

L'administrateur responsable

Dr Alexis Charron

Les vice-président-e-s et assistant-e-s vice-président-e-s aux affaires pédagogiques – Médecine familiale

Dre Amélia Lamontagne, vice-présidente (AMRM)

Dr Thomas Larente, assistant vice-président (AMRM)

Dre Kristina Ma, vice-présidente (ARM)

Dr Justin Foo, assistant vice-président (ARM)

Dre Ines Gargya, vice-présidente (AMReQ)

Dre Jeanne Lemay, assistante vice-présidente (AMReQ)

Dre Florence Viens, vice-présidente (AMReS)

Dre Alicia St-Denis-Lacombe, assistante vice-présidente (AMReS)

La coordonnatrice – Médecine familiale

Mme Geneviève Coiteux

TOURNÉE SUR LES PEM DANS LES SPÉCIALITÉS AUTRES QUE LA MF

La Tournée de présentations sur les PEM dans les spécialités autres que la médecine de famille est reprise sur une base annuelle, notamment afin d'informer les membres des tenants et aboutissants liés à la recherche d'un poste. Amorcée il y a une quinzaine d'années, les rencontres réunissaient des groupes de membres dans les spécialités médicales, les surspécialités médicales, les spécialités chirurgicales et de laboratoire. Depuis la pandémie, nous nous sommes tourné-e-s vers les présentations en mode virtuel. Celles-ci nous permettent de rejoindre un plus grand nombre de participant-e-s et de donner plus de formations, tout en concentrant les présentations sur une spécialité à la fois. Ce sont les membres du Comité de planification des effectifs médicaux (CPEM) de la FMRQ qui assument cette responsabilité. Si vous aimeriez avoir cette présentation dans votre programme, n'hésitez pas à nous en faire part à pem-sp@fmrq.qc.ca.

DE LA RÉSIDENCE À LA PRATIQUE/LES TOURNÉES D'INFORMATION DE LA FMRQ ET LES COMITÉS SECTORIELS

Le CPEM

Le président du comité et vice-président de la FMRQ
Dr Alex Vignola

Les vice-président-e-s aux effectifs médicaux

Dr Emmanuel Bebawi (AMRM)
Dr Philippe Cadieux (ARM)
Dr Guillaume Dumais-Lévesque (AMReQ)
Dre Darya Seyed-Jalaleddin (AMReS)

La directrice responsable du CPEM

Mme Johanne Carrier

Le CAS

L'administrateur responsable des affaires syndicales
Dr Ziyu Xiao

Les vice-président-e-s aux affaires syndicales

Dre Claudia Minato, vice-présidente (AMRM)
Dre Elise Girouard-Chantal, vice-présidente (ARM)
Dre Gabrielle Jolicoeur, vice-présidente (AMReQ)
Dr Liav Lugassy, vice-président (AMReS)

La coordonnatrice aux affaires syndicales

Mme Marie-Anik Laplante

TOURNÉE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

La Tournée Santé et Bien-être de la FMRQ a pris son envol il y a une quinzaine d'années déjà. Au début, les membres du CBER rencontraient les médecins résidents pour les informer des services de la FMRQ en matière de santé et de bien-être ainsi que de nos actions en lien avec l'intimidation et le harcèlement psychologique, entre autres. Aujourd'hui, la Tournée a changé de visage et vise plutôt des rencontres avec les médecins enseignant-e-s pour leur exposer les difficultés que vivent certain-e-s médecins résident-e-s et solliciter leur collaboration pour créer des milieux de formation plus propices à l'apprentissage.

Le CBER

Le président du comité et vice-président de la FMRQ
Dr Alex Vignola

Les vice-présidentes au bien-être

Dre Mélissa Zarandi-Nowroozi (AMRM)
Dre Kimberly Wong (ARM)
Dre Audrey St-Cyr (AMReQ)
Dre Frédérique Bouchard (AMReS)

Le directeur responsable du CBER

M. Sylvain Schetagne

Deux autres comités sectoriels s'assurent de défendre vos droits au sein de la FMRQ. Bien que ceux-ci ne fassent pas de tournées d'information sur une base régulière, ils contribuent à faire connaître vos besoins et attentes au sein de divers comités ainsi qu'auprès des autorités concernées.

LE COMITÉ DES AFFAIRES SYNDICALES (CAS)

Les membres du CAS sont à l'écoute des besoins des membres sur le terrain et rapportent les situations qui contreviennent à l'entente collective, afin que nous puissions intervenir pour corriger le tir et nous assurer que l'entente soit respectée. Ils s'assurent de l'adéquation entre les dispositions de l'entente collective et la réalité quotidienne.

LE COMITÉ DES AFFAIRES PÉDAGOGIQUES – SPÉCIALITÉS (CAP-S)

Les membres du CAP-S assurent une vigie constante des enjeux liés à la qualité de la formation postdoctorale et aux affaires universitaires dans les spécialités autres que la médecine de famille. Ils s'impliquent dans les dossiers qui affectent leurs conditions de travail et d'apprentissage au quotidien. Ils représentent la FMRQ auprès de différents organismes québécois et canadiens impliqués dans la formation, que ce soient le Collège des médecins du Québec, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, les facultés de médecine et autres, qui régissent ou influencent la formation en résidence. Ainsi, ils participent aux travaux de plusieurs comités externes et élaborent le contenu de propositions ou positions de la FMRQ sur tout sujet à dominante pédagogique, et ce, tant au niveau régional qu'à l'échelle du Québec et du Canada. Les membres défendent les positions de la FMRQ à toutes les instances auxquelles ils participent dans différents dossiers tels que la Compétence par conception, les examens de certification, l'élaboration et la révision des normes générales d'agrément. Enfin, ils sont aussi appelés à participer aux visites d'agrément des programmes et milieux de formation postdoctorale des quatre facultés de médecine québécoises à titre de médecins résident-e-s visiteurs et visiteuses, en compagnie des représentant-e-s du CMQ, du CMFC et du CRMCC.

Le CAP-S

L'administratrice responsable des affaires pédagogiques – Spécialités
Dre Kenza Achtoutal

Les vice-président-e-s et assistant-e-s vice-président-e-s aux affaires pédagogiques – Spécialités

Dr Richard Godoy, vice-président (AMRM)
Dre Dominique Parent, assistante vice-présidente (AMRM)
Dr André Lametti, vice-président (ARM)
Dr Rami Habib, assistant vice-président (ARM)
Dre Laurie Marchand, vice-présidente (AMReQ)
Dre Sarah Labrosse, assistante vice-présidente (AMReQ)
Dr Benjamin Poirier-Mailhot, vice-président (AMReS)
Dre Pier-Anne Gaulin, vice-présidente CPC (AMReS)

La coordonnatrice aux affaires pédagogiques – Spécialités

Mme Jocelyne Carrier

Méziane Larab M. Sc. Fin.
Conseiller en sécurité financière
Conseiller en assurance collective



NAVIGUER DANS L'UNIVERS DES ASSURANCES VIE EN TANT QUE RÉSIDENT EN MÉDECINE

Être bien assuré, en fonction de nos besoins spécifiques, n'est pas toujours une tâche aisée. Les diverses stratégies d'assurance peuvent sembler attrayantes, mais il est souvent délicat de déterminer leur pertinence pour notre situation personnelle. Pour les résidents en médecine se voyant proposer des polices d'assurance vie permanentes, deux questions cruciales se posent fréquemment.

QUESTIONNEMENT N°1 : UN INVESTISSEMENT JUDICIEUX OU NON ?

Imaginez ceci : une assurance vie permanente de 1 000 000 \$, évaluée à environ 8 000 \$ par an, est offerte à une femme de 28 ans en bonne santé. Simultanément, on lui explique que cette même assurance coûterait environ 10 800 \$ par an pour une femme en santé de 35 ans. La question qui se pose naturellement : vaut-il la peine de déboursier 160 000 \$ sur 20 ans pour assurer une prestation de 1 000 000 \$? Pour obtenir une réponse, il est intéressant de se mettre dans la peau de l'assureur.

Malgré la valeur et l'importance de leurs produits, les assureurs visent avant tout la rentabilité. En estimant le coût annuel en fonction de divers frais et réserves actuarielles, l'assureur anticipe le moment où il devra verser la prestation de décès, en se basant sur des tables de mortalité et votre profil de santé. Être en excellente santé peut signifier un coût annuel moindre, mais en réalité, cela traduit simplement le fait que l'assureur aura plus de temps pour investir vos primes avant de devoir honorer la prestation de décès.

À l'inverse, pour ceux dont la santé est plus fragile ou qui ont des antécédents familiaux pouvant affecter l'espérance de vie, l'équation s'inverse. Dans ces cas, l'assureur anticipe un décaissement potentiellement plus précoce de la prestation de décès, ce qui se traduit par une augmentation de la prime.

En gardant cela à l'esprit, il n'est pas surprenant de constater que si l'on investit ces primes sur 20 ans à un taux de rendement annuel net de 5%, le capital décès de 1 000 000 \$ est dépassé à l'âge de 74 ans. Ainsi, la rentabilité de l'assurance dépend largement de l'âge au décès.

QUESTIONNEMENT N°2 :

EST-IL PLUS AVANTAGEUX DE SOUSCRIRE TÔT OU TARD ?

Opter pour une adhésion anticipée représenterait un coût total de 160 000 \$ au lieu de 216 000 \$. Cependant, suivant la même logique décrite précédemment, opter pour une souscription ultérieure avec l'investissement des primes à un taux constant permettrait d'atteindre le million à l'âge de 75 ans, offrant ainsi une alternative aussi avantageuse en termes d'investissement de la prime d'assurance que l'adhésion anticipée.

La rentabilité dépend ainsi de l'âge au décès, une variable inconnue qui rend toute certitude impossible. En résumé, indépendamment du moment choisi, l'objectif fondamental de souscrire à une assurance demeure de répondre à un besoin spécifique.

De nombreux autres facteurs entrent en jeu, tels que l'incorporation, les autres investissements, et les souhaits de succession, qui peuvent influencer le choix du médecin entre une assurance vie universelle ou vie entière avec participation pour optimiser ses actifs.

Cependant, se précipiter dans l'acquisition d'une police d'assurance vie de ce genre peut engendrer des conséquences financières significatives si vous devez envisager de mettre fin à cette assurance, notamment si votre situation financière ne vous permet plus d'effectuer le paiement des primes ou si de nouveaux projets nécessitent une réévaluation de vos engagements financiers. Les répercussions possibles de la résiliation de cette police incluent des implications fiscales, la perte totale des primes versées, ainsi que des frais d'annulation. Il est crucial d'évaluer soigneusement toutes les implications avant de prendre une décision, afin d'éviter des coûts inattendus et de garantir une adéquation parfaite avec vos besoins financiers.

Sogemec dispose d'une équipe de conseillers prêts à guider les résidents en médecine à travers les options qui conviennent le mieux à leur situation. N'hésitez pas à les contacter pour obtenir des informations ou une deuxième opinion. La clé réside dans une compréhension approfondie de vos besoins avant de prendre des décisions cruciales en matière d'assurance vie.

**L'ÉQUIPE DE CONSEILLERS DE SOGEMEC EST LÀ POUR VOUS AIDER
ET NAVIGUER AVEC VOUS ENTRE LES DIFFÉRENTES OPTIONS.**

1 800 361-5303
information@sogemec.com

CELIAPP: POURQUOI L'OUVRIR DÈS MAINTENANT

Les médecins résidents planifient généralement tôt l'acquisition de leur première maison. Le compte d'épargne libre d'impôt pour l'achat d'une première propriété (CELIAPP) peut apporter un soutien substantiel à ce projet. Voici d'excellentes raisons d'ouvrir un CELIAPP rapidement.

TIRER LE MAXIMUM DU CELIAPP

En ouvrant un CELIAPP maintenant vous commencez à bénéficier plus rapidement de ses nombreux avantages. Généralement, il faut cinq ans pour maximiser ses avantages, au rythme de cotisations annuelles de 8 000 \$, jusqu'à concurrence de 40 000 \$. Après cinq ans, le montant total détenu dans votre compte pourra éventuellement excéder ce plafond à vie grâce aux rendements générés. Vous pouvez aussi raccourcir ce délai. Si vous ouvrez votre CELIAPP à la fin d'une année et y cotisez 8 000 \$, et que les 4 années suivantes vous cotisez également 8 000 \$ en début d'année, vous aurez contribué le maximum permis à votre CELIAPP sur une période d'un peu plus de 3 ans (ex. : 31 décembre 2023, 1er janvier 2024, 1er janvier 2025, 1er janvier 2026 et 1er janvier 2027).

Il est également possible d'ouvrir votre CELIAPP la première année et de ne pas y cotiser tout de suite. L'année suivante, vous pourrez y cotiser 16 000 \$. Notez que le report possible est limité à 8 000 \$.

Même si votre projet d'achat d'une maison n'est pas encore défini, il aura le temps de prendre forme au cours des prochaines années. Le moment venu, vous pourrez retirer la somme accumulée, exempte d'impôt.

PROFITER DE DÉDUCTIONS FISCALES

En cotisant à un CELIAPP, vous obtenez une déduction fiscale. Plus vos revenus sont élevés, plus votre retour d'impôt est important. Ces déductions peuvent être reportées aux années suivantes, sans limitation temporelle. Vous pouvez ouvrir votre CELIAPP dès maintenant, lors de votre résidence en médecine, mais réclamer votre remboursement d'impôt une fois en pratique (car vos revenus connaîtront une augmentation importante). Entre-temps, votre capital commencera à générer du rendement !

TENIR COMPTE DU CONJOINT

La notion de conjoint importe seulement au moment de l'ouverture du CELIAPP. Le conjoint est l'époux ou le conjoint de fait, c'est-à-dire la personne avec qui vous vivez dans une relation conjugale depuis au moins 12 mois, ou encore la personne qui est le parent de votre enfant.

Diana Zapata, Pl. Fin.
Représentante en épargne collective
Clientèle jeunes médecins



Les règles du CELIAPP spécifient que, pour ouvrir un compte, vous ne devez pas vivre ou avoir vécu dans une propriété admissible dont vous, votre époux ou conjoint de fait étiez propriétaire ou copropriétaire dans l'année où vous ouvrez le compte, et pendant les quatre années précédentes. Par la suite, même si vous avez un nouveau conjoint et qu'il possède sa propre maison, vous pouvez continuer à cotiser à votre CELIAPP et effectuer un retrait admissible pour l'achat de votre première propriété. À la différence du Régime d'accession à la propriété (RAP), le CELIAPP est flexible en matière de retraits.

PRÊT À ACHETER VOTRE MAISON ? IL N'EST PAS TROP TARD POUR OUVRIR UN CELIAPP

Si vous êtes sur le point d'acheter une maison, vous pouvez ouvrir un CELIAPP. Consultez nos conseillers pour choisir votre stratégie. En ouvrant un CELIAPP juste avant l'achat, vous pourrez y cotiser au cours des années à venir, même après avoir conclu l'achat de votre maison, si vous décidez de ne pas faire de retrait admissible. En effet, les règles du CELIAPP ne vous permettent pas d'en ouvrir un si vous êtes déjà propriétaire, mais cette exigence ne vous empêche pas d'y cotiser si le compte est déjà ouvert. Vous pourrez ainsi continuer à cotiser jusqu'au maximum de 40 000 \$ sur cinq ans, puis transférer votre CELIAPP dans un REER, sans incidence fiscale directe. Cette stratégie vous permet d'obtenir des déductions fiscales lorsque vous cotisez, de même que d'augmenter votre plafond REER d'un même montant.

VOTRE PROJET REQUIERT UNE PLANIFICATION MÉTICULEUSE !

Que votre projet d'acquisition en soit à ses premières étapes ou que vous soyez sur le point de faire une offre d'achat, il est dans votre intérêt d'ouvrir un CELIAPP. Grâce à sa flexibilité, aux déductions fiscales possibles, aux retraits admissibles exonérés d'impôt et à sa flexibilité, il constitue un instrument d'épargne optimal. Contactez-nous déterminer la meilleure stratégie adaptée à votre projet.

Vous ne savez pas par où commencer ? Appelez-nous. Spécialisés dans l'accompagnement des médecins, nos experts vous bâtiront un plan personnalisé qui évoluera en fonction de vos priorités et de votre situation. Les bons réflexes, ça nous connaît !

NOUS JOINDRE :
info@fondsfmoq.com ou 1 888 542-8597

LES RÉGIMES D'ÉPARGNE ENREGISTRÉS PEUVENT-ILS M'AIDER ?

Olivia Kubicki, conseillère en gestion du patrimoine, jeunes professionnels chez fdp, et Jérémy Jaquet, directeur principal, Services conseils chez MultiD, vous expliquent comment les régimes enregistrés peuvent accélérer votre épargne pour vos différents projets de vie.



Olivia Kubicki,
B. Comm. Pl. fin.

À QUOI SERT LE NOUVEAU CELIAPP ?

O.K. Quand je rencontre une résidente ou un résident, je demande toujours : Quels sont vos objectifs ? Si la réponse est l'achat d'une première propriété, je priorise le CELIAPP parce que le retrait pour la mise de fonds ne doit pas être remboursé après l'achat. Vous profitez d'un bénéfice fiscal, tout en investissant de façon continue et en mettant la croissance de votre capital à l'abri de l'impôt. Le droit de cotisation débute dès l'ouverture du compte, qui a une durée de vie de 15 ans.

J.J. L'avantage majeur, c'est la déduction d'impôt des cotisations, qui diminue le revenu imposable servant au calcul de l'impôt. La déduction peut aussi être reportée. Comme un médecin en pleine pratique a généralement un taux marginal d'imposition de 53,31% alors que celui d'un résident est d'environ 36,12%, il peut être intéressant de reporter la déduction à une étape où elle aura une plus grande valeur. Ce choix devrait se faire avec votre comptable.

MAINTENANT LE CELI...

O.K. Le CELI peut être utilisé pour toutes sortes de projets : il est très polyvalent. On peut l'investir à court terme ou à plus long terme, ou un mélange des deux. Le capital s'y accumule libre d'impôt.

J.J. Les rendements réalisés à l'intérieur du compte sont libres d'impôt. Par contre, les cotisations ne sont pas déductibles d'impôt, contrairement au REER ou au CELIAPP.

ET IL Y A LE REER ...

J.J. La cotisation au REER accorde une déduction d'impôt, qui est déterminée à partir d'un calcul basé sur les revenus de l'année antérieure et équivaut à 18% du revenu gagné ou au plafond annuel applicable. Les droits inutilisés s'accumulent avec les années. En général, on recommande aux résidents de reporter la déduction, considérant que les revenus augmentent rapidement durant les premières années de pratique.

L'imposition est différée : ça signifie que les retraits sont imposables, sauf si c'est pour le RAP ou le REEP. Le montant du retrait s'ajoute à votre déclaration de revenus parce qu'il est considéré comme un revenu gagné. On peut cotiser au REER dans les 60 premiers jours de l'année en cours et utiliser la déduction pour l'année précédente, contrairement au CELIAPP, dont la date limite de cotisation annuelle est le 31 décembre.

O.K. Le REER est perçu comme le pilier d'un portefeuille à cause de tous ses avantages. Dans un monde idéal, on veut avoir les trois comptes : REER, CELI, CELIAPP. Le RAP permet d'aller chercher jusqu'à 35 000 \$ du REER pour la mise de fonds d'une propriété, mais on ne peut pas ajouter la croissance des rendements, comme pour le CELIAPP. En combinant les deux options, la mise de fonds peut devenir significative.



Jérémy Jaquet, CPA, CGA

POUR LES PARENTS, IL Y A LE REEE...

J.J. L'intérêt du côté fiscal, c'est qu'en effectuant des cotisations, on peut obtenir des subventions. Au Québec, le taux minimum de subvention sur la cotisation annuelle maximale de 2500 \$ est de 30%, ce qui donne une subvention totale de 750 \$ du fédéral et du provincial. Les rendements sur les placements sont à l'abri de l'impôt. À maturité, les revenus des placements et les subventions seront imposables dans les mains du bénéficiaire, mais comme un étudiant au postsecondaire a peu de revenus, l'impact fiscal est minime. Aussi, le capital n'est pas imposable.

O.K. On peut aussi rattraper une année : si le compte est ouvert après la naissance de l'enfant, on peut contribuer 5000 \$ (2500 \$ pour 2024 et 2500 \$ pour l'année précédente) et recevoir la subvention pour ces deux années.

COMBINER LES BONS RÉGIMES ENREGISTRÉS, C'EST IMPORTANT ?

O.K. Tout le monde veut minimiser ses impôts et maximiser ses rendements, et les comptes enregistrés sont excellents pour ça.

J.J. N'oubliez pas de discuter du report des déductions fiscales avec votre comptable : ce sont des choix importants qui peuvent rapporter gros.

fdp Gestion privée et MultiD possèdent l'expertise pour bien vous conseiller dans vos choix financiers. Depuis plus de 45 ans, nous conseillons les médecins et nous sommes pleinement engagés dans leur réussite.

fdp, c'est votre gestion privée, aujourd'hui et pour toute la vie.

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 du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE), 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.

17^e édition

Réservez la date!

Le Tournoi de golf des fédérations médicales

au profit du Programme d'aide
aux médecins du Québec

10 juin 2024

Club de golf Pinegrove

Détails à venir!



PROGRAMME D'AIDE
AUX MÉDECINS
DU QUÉBEC

Pratiquer et vivre à fond

Une pratique stimulante allée à une qualité de vie exceptionnelle, une région aux paysages époustouffants, voilà qui donne envie de vivre à fond!

Une région qui se démarque

- ✓ Équipes dynamiques
- ✓ Travail interdisciplinaire
- ✓ Polyvalence et autonomie
- ✓ Pratique valorisante et diversifiée

Médecins de famille et médecins spécialistes recherchés en :

- anesthésiologie
- biochimie médicale
- chirurgie orthopédique
- chirurgie plastique
- gériatrie
- hémato-oncologie
- médecine d'urgence
- médecine nucléaire
- néphrologie
- neurologie
- obstétrique-gynécologie
- ophtalmologie
- oto-rhino-laryngologie
- pédiatrie
- pneumologie
- psychiatrie adulte
- psychiatrie enfant et adolescent
- radiologie diagnostique
- santé publique, médecine préventive et médecine du travail

Envie de tenter l'aventure? Contactez :

Mme Véronique Bossé
418 899-0214, poste 10202
recrutement.medical.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

medecin.cisssbsl.com

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Québec



CHEZ NOUS,
ON SE DÉMARQUE
EN GRAND

Un futur hôpital

Technologique Innovant Humain

D'ici l'ouverture de l'hôpital
de Vaudreuil-Soulanges en 2026,
pratiquez dans l'une de nos installations.



Médecine spécialisée

recrutement_md_specialiste.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

Médecine familiale

recrutement_omnis.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca



emplois-ciassmo.ca/pratique-medicale

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Québec

Résidents finissants:

Démarrez votre facturation du bon pied



**50 %
de rabais***

Bénéficiez d'un accompagnement personnalisé avec nos experts

Chaque année, des centaines de résidents profitent du service d'accompagnement de Xacte pour effectuer leur inscription à la RAMQ et la facturation de leurs premières activités.

Faites comme eux et recevez une formation privée adaptée à votre pratique ainsi qu'un accès à nos services-conseils hors pair via clavardage et ligne téléphonique.



Obtenez 50 % de rabais*

En tant que nouveau patron, profitez de 50 % de rabais sur votre 1^{re} année d'utilisation.

Inscrivez-vous au :
xacte.net/fr/promo-residents

* Offre réservée aux nouveaux patrons débutant en 2023-2024. Inclut les services et fonctionnalités du plan Premium. Certaines conditions s'appliquent.



Une offre pour les médecins résidents

Une offre financière pensée et développée
pour vos besoins personnels et professionnels.

Faites comme plusieurs membres de la FMRQ et profitez de l'offre Exclusive.

desjardins.com/fmrq
1 844 778-1795 poste 30

REER **CELI**

CELIAPP



Investir tôt?

Oui, mais comment? Et où commencer?

Nos balados fdp vous proposent des informations et pistes de solution pour bien s'y retrouver parmi les différents choix de régimes fiscaux afin d'accélérer vos projets d'épargne.



Écouter les balados

Prêt à passer à l'action?

Contactez un **planificateur financier** de notre équipe pour les jeunes médecins!



BONIFICATION 300 \$ DE VOTRE PREMIER COMPTE FONDS FMOQ

OFFRE EXCLUSIVE AUX MÉDECINS RÉSIDENT.E.S

Profitez de notre expertise pour élaborer votre stratégie d'épargne, et nous bonifierons votre premier compte Fonds FMOQ de 300 \$.

Certaines conditions s'appliquent. Renseignez-vous.

Référence financière pour les médecins depuis 45 ans.

[FONDSFOQ.COM](https://www.fondsfoq.com) | info@fondsfoq.com

 **FONDS FMOQ**

Services aux professionnels de la santé RBC^{MC}



Passez en toute confiance de la résidence à la pratique

À RBC, nous savons que la transition de la résidence à la pratique est une importante étape de votre parcours professionnel. Et nous sommes là pour vous aider. Les spécialistes, Services aux professionnels de la santé RBC, comprennent votre parcours de carrière unique et sont en mesure de vous apporter un soutien et des conseils au cours de votre résidence et pendant que vous devenez praticien.

Parlez-nous de vos objectifs dès aujourd'hui.

rbc.com/sante



125603 (02_2022)

Je suis **médecin résident**. Ma place est ici.

Souscrire une assurance maintenant peut vous profiter toute la vie.



Faire appel aux experts de Sogemec Assurances, c'est bénéficier d'une prise en charge simple et rapide de votre dossier d'assurance. Nos conseillers peuvent vous donner accès aux meilleurs produits d'assurance individuelle ou groupe sur le marché et s'occuper de tout pour vous.



Assurance
vie



Assurance
invalidité



Assurance
maladies graves

Des protections créées pour vos besoins

Sogemec Assurances est le seul cabinet mandaté par la FMRO pour vous offrir:

Assurance vie

Assurance invalidité

Assurance maladies graves

Offre au nouveau patron

L'assurance d'une grande expertise

1 800 361-5303 [sogemec.com](https://www.sogemec.com)

Sogemec
ASSURANCES

Facturation^{.net}

Solutions et services de facturation médicale

Évitez les pièges. Confiez vos factures aux pros.

Offre pour les
résidents

6 mois gratuits

Formations et accompagnements
en début de pratique

Service gratuit en tout temps
pour fellowship et moonlight

Le choix #1
des médecins au Québec.

Profitez des
conseils d'experts.
Contactez-nous!

Code promotionnel : FMRQ 2024

1 866 332-2638
Facturation.net





**La Tuque recherche médecin
de famille en périnatalité!**

— Joins-toi à nous!

Fière d'être médecin à La Tuque! —

L'installation de La Tuque, seule région SARROS en Mauricie, est à la recherche d'un à deux médecins de famille souhaitant pratiquer dans un milieu stimulant et diversifié, entourés d'une équipe dynamique et engagée.

Optez pour une pratique « Prise en charge de patients et obstétrique » au Centre multi-services de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice à La Tuque. Tous les services de santé et les services sociaux sont sous un même toit, même le GMF!



« Pratiquer à La Tuque me donne le privilège d'accompagner des familles entières dans toutes les étapes de leur vie, tout en ayant un excellent équilibre travail-famille. »

- Dre Annie Blais

Pour information ou pour planifier une visite, contactez :

Charlene Bolger

Agente de planification, de programmation et de recherche
819 523-4581 poste 2108
charlene_bolger@ssss.gouv.qc.ca

ciusssmcq.ca
sarros.ca
choisirlatuque.ca

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec**

Québec 

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

UN NOUVEAU DÉFI VOUS ATTEND AU NUNAVIK !

De nombreux postes sont disponibles comme médecin de famille et médecin spécialiste (pédiatrie, pédopsychiatrie, médecine interne et gynécologie-obstétrique).

Vivez une expérience exceptionnelle tout en développant votre carrière !

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



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
Directrice des services professionnels du centre de santé Tulattavik de l'Ungava

Docteur Christian Deschênes
Directeur des services professionnels du centre de santé Inuulitsivik

effectifsmedicaux.nunavik@ssss.gouv.qc.ca

Choisissez le CISSS de Lanaudière

Diverses possibilités d'emploi, plus particulièrement dans les secteurs suivants :

- La médecine générale
- La dermatologie
- La gériatrie
- La pédiatrie
- La médecine physique
- La pédopsychiatrie
- La rhumatologie
- L'urologie
- Toutes autres spécialités, selon le besoin

Soignez chez nous

- Pratique diversifiée et stimulante
- Plus de 800 médecins
- 63 installations, dont 2 hôpitaux
- Équipes dynamiques
- Travail interdisciplinaire
- Modernisation et agrandissement (projets immobiliers d'envergure)

Nous offrons un **cheminement de carrière** centré sur vos intérêts et sur vos projets de vie dans une **région majestueuse et innovante** qui est remplie d'espaces verts, urbains et culturels.

Joignez-vous à nous

pour une qualité de vie et de pratique!



Pour information : Lyne Marcotte
Directrice adjointe des services professionnels
450 654-7525, poste 43644 | lyne.marcotte@sss.gov.qc.ca

ciss-lanaudiere.gov.qc.ca/carrieres

Centre Intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 



Venez développer **votre pratique** avec nous!

- ✔ Soutien en début de pratique (parrainage, incitatifs financiers, etc.)
- ✔ Équipe de liaison qui assure les suivis pour vous
- ✔ Grande flexibilité de pratique
- ✔ Des technologies de pointe

🌐 mdrecrutement@tootelo.com

Notre réseau de cliniques dans le Grand-Montréal



POLYCLINIQUE
LEVASSEUR



CENTRE D'URGENCE
ST-LAURENT



CLINIQUE MÉDICALE
ANGUS



POLYCLINIQUE
POINTE-AUX-TREMBLES

17^e édition

Le Tournoi de golf des fédérations médicales

au profit du Programme d'aide aux médecins du Québec

10 juin 2024
Club de golf Pinegrove

Inscrivez-vous! →

**TOURNOI
GOLF**
DES FÉDÉRATIONS MÉDICALES DU QUÉBEC

**PROGRAMME D'AIDE
AUX MÉDECINS
DU QUÉBEC**