

# 17<sup>e</sup> édition de la journée d'information destinée aux personnes diplômées à l'international en médecine (DIM)

Samedi 25 octobre 2025, de 8 h 30 à 17 h

## COMMANDITAIRES



## PARTENAIRES







**JOURNÉE D'INFORMATION DESTINÉE AUX PERSONNES DIPLÔMÉES À L'INTERNATIONAL EN MÉDECINE (DIM)**

**SAMEDI 25 OCTOBRE 2025**

**17<sup>e</sup> édition**

**En ligne  
Via Teams**

**PROGRAMME DE LA JOURNÉE**

Animateur : Benoit Chartier

- 8 h 30**      **Accueil des participantes et participants**  
**Mot de bienvenue**  
Dre Maria Marquicio de Tomas  
Présidente du Comité organisateur, Faculté de médecine, Université Laval
- 8 h 40**      **Aperçu du processus d'admission en résidence**  
Dr François Girard  
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales, Université de Montréal

**Présentation des principaux programmes de formation postdoctorale :**

- 9 h**      **Les programmes de résidence de tronc commun de médecine interne**  
Conférencière : Dre Isabelle Boulais, Université de Sherbrooke  
Directrice du programme de résidence de tronc commun de médecine interne
- 9 h 30**      **Les programmes de résidence en médecine de famille**  
Conférencier : Dr Soufiane Bensaidane, Université Laval  
Directeur adjoint du programme de résidence en médecine de famille
- 10 h**      **Période de questions (médecine interne et médecine de famille)**

<b>10 h 15</b>	<b>Pause-Café</b>
----------------	-------------------

- 10 h 30**      **Les programmes de résidence en psychiatrie**  
Conférencier : Dr Khashayar Asli, Université de Sherbrooke  
Professeur agrégé au programme de psychiatrie
- 11 h**      **Les programmes de résidence en pédiatrie**  
Conférenciers : Dre Amélie Du Pont-Thibodeau et Dr Jade Hindié, Université de Montréal  
Professeurs de clinique en pédiatrie

- 11 h 30 Les programmes de résidence en anatomopathologie**  
Conférencier : Dr François Gougeon, Université de Montréal  
Directeur du programme d'anatomopathologie
- 12 h Les programmes de résidence en santé publique et médecine préventive**  
Conférencier : Dr David Kaiser, Université McGill  
Directeur du programme de santé publique et médecine préventive
- 12 h 30 Période de questions (psychiatrie, pédiatrie, anatomopathologie et santé publique)**

<b>12 h 45</b>	<b>Pause déjeuner</b>
----------------	-----------------------

- 13 h 30 Les compétences CanMEDS**  
Conférencier : Dr Yves Gervais  
Collège des médecins du Québec
- 14 h 45 Le service canadien de jumelage des résidents – CaRMS**  
Conférencière : Madame Geneviève Leroux  
Gestionnaire, Services à la clientèle

<b>15 h 30</b>	<b>Pause-Café</b>
----------------	-------------------

- 15 h 45 Témoignage**  
Conférencière : Dre Francy Galvis  
Résidente en médecine de famille, Université de Montréal  
**Période de questions**
- 16 h 15 Évaluation de la journée et mot de clôture**  
Dre Maria Marquicio de Tomas  
Présidente du Comité organisateur, Faculté de médecine, Université Laval

---

#### INSCRIPTION À LA JOURNÉE D'INFORMATION

Les candidates et candidats souhaitant participer à cette journée d'information doivent remplir le formulaire d'inscription dont le lien a été transmis par courriel (DHCEU@bci-qc.ca). Uniquement celles et ceux qui sont inscrits pourront participer à cette activité.

---

Nous remercions le **ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration** (MIFI) ainsi que le **Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé** (Cédis).





# La formation médicale postdoctorale au Québec

**Dr François GIRARD, Vice-doyen aux études médicales postdoctorales, Université de Montréal**



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE



THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA




LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA

# Remerciements

Nous souhaitons remercier le Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé (CÉDIS) et le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI) pour leur contribution financière à cette 17<sup>e</sup> journée d'information pour les personnes diplômées à l'international en médecine (DIM).

# Durée de formation, selon les programmes

- Médecine familiale : 24 mois
  - Compétence avancée :
    - *Médecine d'urgence*
    - *Soins palliatifs*
    - *Soins aux personnes âgées*
    - *Clinicien érudit*
    - *Médecine sportive*
    - *Médecine des toxicomanies*
    - *Soins hospitaliers*
  - *Soins mère-enfant (durée variable, 3 à 6 mois généralement)*
- 
- 12 mois

# Durée de formation, selon les programmes - suite

- Pédiatrie générale : 48 mois
- Spécialités médicales et chirurgicales : 60 mois
- Autres spécialités : 72 mois
  - *Cardiologie*
  - *Chirurgie cardiaque*
  - *Neurochirurgie*

# Les programmes d'entrée en résidence

- Médecine familiale
- Anesthésiologie
- Génétique médicale
- Santé publique et médecine préventive
- Médecine d'urgence spécialisée
- Médecine
  - *Tronc commun*
  - *Dermatologie*
  - *Neurologie (adulte et pédiatrique)*
  - *Médecine physique et réadaptation*
- Médecine nucléaire
- Obstétrique et gynécologie
- Ophtalmologie
- Pathologie diagnostique et moléculaire (anciennement Anatomopathologie)
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Radiologie diagnostique
- Radio-oncologie
- Spécialités chirurgicales

# Certains programmes ne sont pas offerts dans toutes les facultés du Québec

- Chirurgie cardiaque
  - *Laval, McGill et Montréal*
- Génétique médicale
  - *McGill et Montréal*
- Médecine nucléaire
  - *McGill, Montréal et Sherbrooke*
- Médecine physique et réadaptation
  - *Laval et Montréal*
- Radio-oncologie
  - *Laval, McGill et Montréal*

# Trois groupes de programmes de spécialités

## 1. Médecine interne

- Tronc commun de 3 ans
- Choix de spécialités :
  - *Médecine interne générale*
  - *Cardiologie*
  - *Endocrinologie et métabolisme*
  - *Gastroentérologie*
  - *Gériatrie*
  - *Hématologie*
  - *Immunologie clinique et allergie*
  - *Néphrologie*
  - *Pneumologie*
  - *Rhumatologie*
  - *Microbiologie et Maladies infectieuses*
  - *Biochimie médicale*
- Exceptions
  - *Dermatologie*
  - *Génétique médicale*
  - *Neurologie*
  - *Médecine physique et réadaptation*

# Trois groupes de programmes de spécialités - suite

## Pédiatrie

- Tronc commun de 3 ans
- Choix de spécialité :
  - *Pédiatrie générale (dorénavant : possibilité de faire une **spécialisation après les quatre ans de pédiatrie générale**)*
  - *Cardiologie pédiatrique*
  - *Endocrinologie pédiatrique*
  - *Gastroentérologie pédiatrique*
  - *Hématologie pédiatrique*
  - *Immunologie clinique et allergie*
  - *Maladies infectieuses pédiatriques*
  - *Médecine néonatale et périnatale*
  - *Médecine de soins intensifs*
  - *Néphrologie pédiatrique*
  - *Pneumologie pédiatrique*
- *Exception : neurologie pédiatrique*



# Trois groupes de programmes de spécialités - suite

## Chirurgie

- *Chirurgie cardiaque*
- *Chirurgie générale*
- *Chirurgie orthopédique*
- *Chirurgie plastique*
- *Neurochirurgie*
- *Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale*
- *Urologie*
- *Chirurgie vasculaire*

*Programmes d'entrée*

## • Surspécialités de la chirurgie générale :

- *Chirurgie générale pédiatrique*
- *Chirurgie thoracique*
- *Chirurgie générale oncologique*

*Après chirurgie générale  
(5 ans + 2)*

# Nombre de places prévues par spécialités

## Jumelage R-1 – 2026

Spécialités	Places
Pathologie diagnostique et moléculaire (anciennement Anatomopathologie)	9
Anesthésiologie	35
Chirurgie cardiaque	3
Chirurgie générale	15
Chirurgie orthopédique	14
Chirurgie plastique	6
Chirurgie vasculaire	5
Dermatologie	10
Génétique médicale	5
Médecine d'urgence	10
Médecine interne	147
Médecine nucléaire	6
Médecine physique & réadaptation	6
Neurochirurgie	2

Spécialités	Places
Neurologie	14
Neurologie pédiatrique	1
Obstétrique et gynécologie	18
Ophtalmologie	13
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	10
Psychiatrie	47
Pédiatrie	31
Radiologie diagnostique	23
Radio-oncologie	5
Santé publique et médecine préventive	8
Urologie	7
<b>Total – spécialités</b>	<b>450</b>
<b>Total – médecine familiale</b>	<b>549</b>
<b>TOTAL POUR LA PROVINCE</b>	<b>999</b>

SOURCE : Modalités de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2026-2027.

# Demandes d'admission

## - Contingent « régulier » :

- Via le *Service canadien de jumelage des résidents* (CaRMS).
- Nombre de postes déterminé par décret gouvernemental.
- Tous les postes sont ouverts aux diplômés québécois, canadiens et aux diplômés à l'international en médecine (DIM) admissibles au contingent régulier, sans distinction.
- Date limite pour soumettre sa demande : **27 novembre 2025 à 12 h.**
- Deuxième tour :

*Les candidates et candidats DIM qui ont reçu leur reconnaissance d'équivalence du CMQ entre le 27 novembre 2025 et le 17 mars 2026 pourront participer au deuxième tour.*

# Demandes d'admission

## - *Contingent « particulier » :*

- Via le *Service canadien de jumelage des résidents* (CaRMS) à compter du 3 décembre 2025 (Deuxième tour).
- Pour les DIM qui ont obtenu leur équivalence de MD du CMQ, mais qui ne répondent pas aux critères du contingent régulier :
  - Non Canadiens et non résidents permanents;
  - Médecins qui ont déjà fait de la résidence (incluant un fellowship) au Canada.
- Nombre de postes déterminé par décret gouvernemental puis par décision des facultés.
- Tous les postes sont ouverts aux diplômés à l'international en médecine (DIM) admissibles au contingent particulier, mais aussi à d'autres catégories de candidats (résidents d'autres provinces, anciens résidents du Québec qui souhaitent revenir en résidence).
- Date limite pour soumettre sa demande : **17 mars 2026, à 12 h.**

**Bonne chance !**



# Les programmes de médecine interne tronc commun (MITC)

Dre Isabelle Boulais, MD, MHPE, FRCPC

Professeure agrégée de médecine

Directrice – tronc commun de médecine interne

Université de Sherbrooke



# Plan de match

- Description des programmes
- À quoi ça mène?
- Ce que ça prend!
- Des chiffres...
- Des questions!





# Le programme MITC

- 3 années de tronc commun pour tous les résidents souhaitant être formés à l'intérieur d'une surspécialité médicale
- Chaque université possède ses caractéristiques propres afin de former leurs résidents en médecine interne
  - Exposition aux différentes surspécialités
  - Format des gardes
  - Lieux des stages
  - ...
- Programme en *compétence par conception* depuis juillet 2019



# Grande diversité du choix de carrière

- Défis diagnostics
- Gestes techniques
- Travail de laboratoire
- Recherche
- Enseignement
- Interactions avec patients et familles
- Plusieurs types de milieux cliniques
- **Médecins polyvalents**



# Spécialités accédées par le programme

- Biochimie médicale
- Cardiologie (3 ans)
- Endocrinologie et métabolisme
- Gastroentérologie
- Gériatrie
- Hématologie
- Immunologie clinique et allergie
- Médecine interne générale (MIG)
- Microbiologie médicale et maladies infectieuses (3 ans)
- Néphrologie
- Oncologie médicale
- Pneumologie
- Rhumatologie



# Particularités

- Possibilité de faire hématologie ET oncologie en 3 ans
- Possibilité, dans certaines universités, de ne faire que maladies infectieuses (2 ans)
- Médecine de soins intensifs est considéré comme une formation complémentaire qui s'ajoute à la surspécialité (2 ans; reconnaissances de formation possibles)
- Pas le chemin pour :
  - Dermatologie
  - Génétique médicale
  - Médecine physique et réadaptation
  - Neurologie



# Choix de la surspécialité

- Le jumelage en surspécialité se fait par un 2<sup>ème</sup> processus CaRMS, qui se tient à l'automne du R3
- Nombre de postes fixés par décret
  - Seront connus 12 mois avant ce 2<sup>ème</sup> jumelage
- Vous êtes certain d'avoir un poste en surspécialité, mais pas nécessairement votre 1<sup>er</sup> choix
  - Toujours prévoir un plan B



# Choix de la surspécialité (2)

- Certains programmes sont hautement contingentés
  - Cardiologie
  - Gastroentérologie
  - Pneumologie
- Certains programmes n'ont pas de plafond... mais ont une capacité d'accueil limitée
  - Médecine interne générale
  - Gériatrie
  - Immunologie clinique et allergie



# Parcours

- L'examen de médecine interne se passe à la fin de la 3<sup>ème</sup> année de résidence (printemps)
- Son succès est nécessaire pour recevoir un diplôme de médecine interne ou d'une surspécialité
- Réussir son année R4 en surspécialité et la *transition vers la pratique* de médecine interne est aussi une nécessité
- Mène à un diplôme de médecine interne et la possibilité d'avoir un permis de pratique...



# Mais!

- Il n'existe pas, au Québec, de programme de médecine interne (4 ans), seulement des programmes de médecine interne générale de 5 ans, dont le nombre de postes est fixé par décret
- Après 4 ans de formation, même avec un diplôme de médecine interne, vous devez compléter une surspécialité
  - Pas de postes en médecine interne dans les hôpitaux québécois





# Qualités requises

- Gestion du stress



# Qualités requises

- Gestion du stress
- Grande capacité de travail



# Qualités requises

- Gestion du stress
- Grande capacité de travail
- Résilience



# Qualités requises

- Gestion du stress
- Grande capacité de travail
- Résilience
- Vous allez vous occuper généralement des patients les plus malades de l'hôpital ou qui posent des défis diagnostiques
  - Consultations urgentes intrahospitalières et aux salles d'urgence
  - Gestion des soins intensifs
- De solides connaissances sont aussi nécessaires, tout comme la capacité au travail d'équipe



# Attention!

- Les tâches d'un spécialiste médical sont très différentes selon les pays, et même les provinces!!
- Ce n'est pas parce que vous avez des bases (ou plus) dans une surspécialité que vous réussirez dans celle-ci
  - Différences « régionales »
  - « surspécialisation »
  - Pathologies, modalités diagnostiques et modalités thérapeutiques différentes



# Et plus!

- Généralement programmes très populaires
  - Remplis à plus de 100%!
  - Beaucoup de transferts demandés vers ce programme!
  - Rares transferts pour quitter le programme!
- À la fin de votre parcours, bel éventail de choix de carrière
  - Plusieurs postes offerts, la plupart en région (variable selon la surspécialité)
  - Possibilité de formations complémentaires pour répondre à des besoins spécifiques de milieux recruteurs



# Merci!









# Programmes de résidence en **médecine de famille** des 4 facultés de médecine au Québec

Présentée par Dr Soufiane Bensaïdane  
Département de médecine de famille et de médecine d'urgence  
Université Laval

Journée d'information des **Diplômés Internationaux de Médecine**

25 octobre 2025





## Les thèmes abordés:

1. Le médecin de famille: Rôles et responsabilités
2. Les programmes de formation
3. Les milieux de formation
4. L'admission aux programmes de formation
5. Les défis des DIM pendant la résidence



# 1. LE MÉDECIN DE FAMILLE

## Rôles et responsabilités

# La médecine de famille au Québec

- Reconnue par le Collège des Médecins du Québec comme spécialité depuis 2010
- Le médecin de famille est un **expert** pour tous les problèmes de santé courants et moins fréquents, incluant la santé mentale, chez les patients de **tous les groupes d'âge**



# L'organisation des soins au Québec: **la 1ere ligne ou les GMF**

- Groupes de Médecins de Famille
- Collaboration avec d'autres professionnels de la santé :
  - Infirmières, travailleurs sociaux, pharmaciens, psychologues, physiothérapeutes, nutritionnistes, etc...
- Des soins accessibles en temps opportun (RV/SRV/urgence)
- Urgences
- Des soins continus (RV)
- Des soins à domicile





# L'organisation des soins au Québec: **la 2ème ligne**

- Hospitalisation
- Obstétrique
- Soins palliatifs
- Gériatrie
- Réadaptation
- Médecine des toxicomanies
- Soins de longue durée



# Les responsabilités des MF

- Les médecins de famille sont les médecins traitants
- Les médecins de famille, avec leurs équipes, sont responsables de la continuité des soins, en collaboration avec les collègues des autres spécialités et les professionnels selon les cas.



# Les responsabilités des MF

- La prévention:
  - Habitudes de vie
  - Dépistage
  - Maintien et amélioration de la santé
- Accompagnement dans les différentes étapes de la vie.
- Choisir avec Soin







## 2. Les programmes de résidence

Université   
de Montréal

 UNIVERSITÉ  
LAVAL

 UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

 McGill

# Les organismes d'agrément

- Le Collège des Médecins de Famille du Canada
  - S'assure de la qualité de la formation et soutien les médecins de famille dans leur pratique
- Le Collège des Médecins du Québec
  - Protège le patient, s'assure de la qualité de la formation et s'assure de la qualité des soins qui sont prodigués.



# Le programme de résidence en MF

Vous prépare à pratiquer la médecine:

- Dans toutes les régions du Québec et du Canada
- Dans tous les contextes de soins de la 1ere ligne
- Dans des contextes de soins de la 2e ligne:  
urgence, obstétrique, hospitalisation, CHSLD, soins palliatifs...



# Le programme de résidence

La formation est de la pratique clinique, se fait:

- surtout dans les milieux de soins de 1ere ligne
- sous la supervision de médecins de famille
- dans les **Groupes de médecine de famille universitaire** (GMF-U/UMF)

\*\*\*La présentation se veut générale et il peut y avoir des variations en fonction du programme et du milieu\*\*\*

# Résidence 1 (exemple général)

8 périodes de stages de médecine de famille (avec urgence, santé mentale, obstétrique, procédures, soins palliatifs, gériatrie)

4 périodes de stages en médecine interne, pédiatrie hospitalière, urgence adulte et obstétrique

1 période de stages à option

**\*\*\*La présentation se veut générale et il peut y avoir des variations en fonction du programme et du milieu\*\*\***



# Résidence 2 (exemple général)

- 7 périodes de stages en médecine de famille (avec urgence, santé mentale, obstétrique, procédures, soins palliatifs, gériatrie)
- 2 périodes en médecine rurale
- 2 périodes en urgence adulte ou pédiatrique
- 2 stages à option

**\*\*\*La présentation se veut générale et il peut y avoir des variations en fonction du programme et du milieu\*\*\***



# Le programme

- Lors des stages hors GMF-U, (en général) vous faites un **retour hebdomadaire** (0.5-1 journée) au GMF-U: cliniques de continuité de soins avec quelques fois de l'observation directe (vidéo)
- Dans tous les stages il y a une **деми-journée académique** en médecine de famille chaque semaine (105 sujets prioritaire du CMFC)



# Les demi-journées académiques

1. Des cours didactiques et cours en petits groupes
2. Des simulations ou des cours techniques
3. Formations en communication, en éthique et en pédagogie
4. Des clubs de lecture avec la revue critique de la littérature et à la gestion de l'information
5. Pratiques d'EMS (entrevue médicales simulées)
6. Révisions d'enregistrement des RV





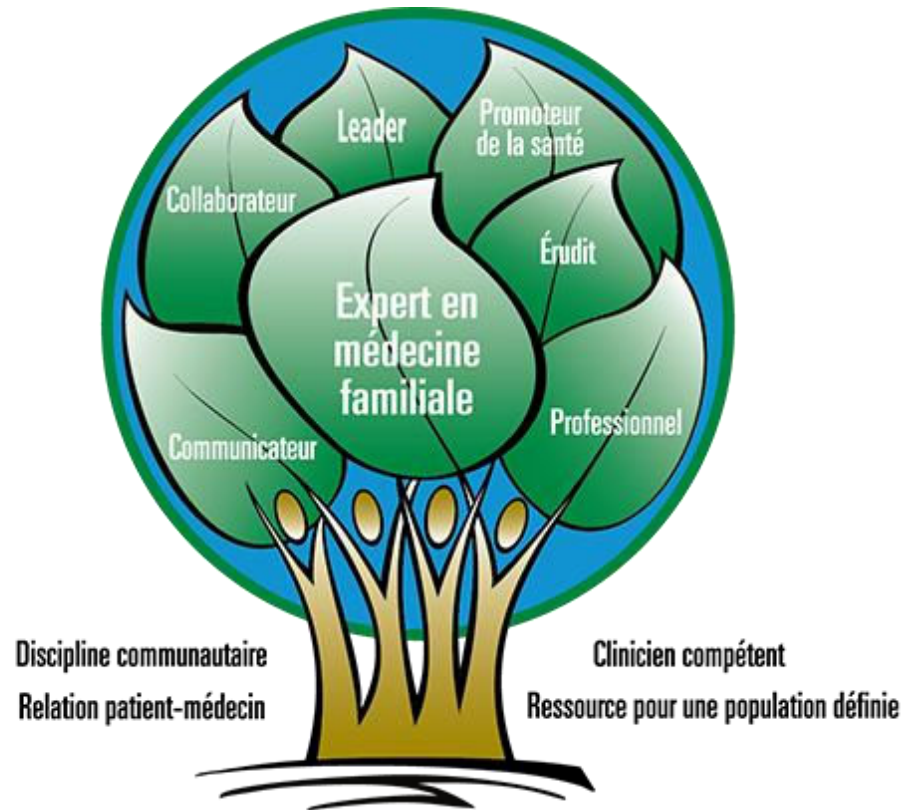
# Le programme académique: les soins avancés

- Formation ACLS (cardiologie)
- Selon les programmes et les choix de carrières:
  - ATLS
  - Formation en soins avancés en obstétrique (GESTA/ALARM)
  - Formation en réanimation néonatale (PRN)
  - Échographie

# L'érudition

- Obligatoirement durant la résidence, selon les programmes :
  - Un projet d'érudition ou de recherche
  - Un projet d'amélioration continue de la qualité
  - Un projet d'évaluation de la qualité de l'exercice professionnel

# L'évaluation des compétences



## CanMEDS-Médecine familiale

Image adaptée de la représentation des compétences CanMEDs pour les médecins,  
avec la permission du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.  
©2009 Le Collège des médecins de famille du Canada

# Résumé: Le programme de résidence

- Vous êtes le médecin traitant d'un groupe de patients de tous âges
- La continuité des soins est au centre de toutes les activités
- Vous êtes, avec vos enseignants et vos collègues, responsable du groupe de patients du GMF-U



# Les compétences avancées (R3)

1. Soins mère-enfant /périnatalité
2. Soins palliatifs
3. Soins aux personnes âgées
4. Médecine d'urgence
5. Clinicien érudit
6. Médecine du sport
7. Médecine des toxicomanies
8. Médecine hospitalière



### 3. Les milieux de formation:

le GMF-U



# Les milieux de formation

- Des GMF-U dans toutes les régions du Québec
- Des sites variés: à l'hôpital, au CLSC, au CHLD, à l'université.
- Vous êtes assigné à un GMF-U
  - Aucun changement n'est autorisé
- Vous travaillez à l'hôpital d'attache du GMF-U et dans les autres établissements de la communauté dont les établissements d'hébergement







## 4. L'admission aux programmes de formation

Université   
de Montréal

 UNIVERSITÉ  
LAVAL

 UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

 McGill





**Les critères d'admission sont inscrits sur le  
site du Service Canadien de jumelage  
des résidents (CaRMs)**

**SVP lire**

**très attentivement**

**pour chacun des programmes**

Université   
de Montréal

 UNIVERSITÉ  
LAVAL

 UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

 McGill



# L'admission des DIM

- Vous inscrivez votre candidature aux facultés souhaitées inscrites sur le site (CARMS)
- Pas de places réservées pour les DIM
- Mêmes critères d'admissibilité que les diplômés canadiens



- La formation prédoctorale, la résidence ou une pratique clinique autonome significative de 12 mois, doit remonter à quatre (4) ans et moins au moment de la demande d'admission (**soit septembre 2021**).
- Le candidat doit fournir **une attestation de travail quant à la nature et la durée du travail clinique et une attestation d'une autorité gouvernementale confirmant la pratique**.
- De plus, parmi les candidats ayant eu une pratique clinique autonome, la préférence sera accordée aux candidats qui auront eu une pratique **soutenue et récente** dans une **spécialité antérieure de base** (méd générale/familiale, méd interne, urgence, pédiatrie, chirurgie générale, obstétrique-gynécologie)
- À noter que les stages d'observation et la pratique de la télémédecine **ne sont pas** considérés comme étant une pratique clinique autonome.



- CEDIS: Tous les candidats ayant complétés le stage d'évaluation du CEDIS sont considérés à leur première candidature suivant la complétion du stage.
- McGill : Deux à trois lettres de recommandation NOUVEAU FORMULAIRE STRUCTURÉ CANADIEN MF rempli par md enseignant ou clinicien qui a travaillé et observé le candidat.
- Pas de lettres de références pour les 3 universités francophones, lettre de motivation facultative (si le candidat juge utile de la soumettre)
- Le Test de Jugement Situationnel CPro-MF est obligatoire pour tous les candidats appliquant aux programmes.





## Si vous êtes convoqué en entrevue:

- Des entrevues communes des 3 départements francophones des programmes de médecine de famille à Montréal
- Quatre possibilités d'entrevues pour McGill (Val d'Or, Gatineau, Montérégie et Montréal)



# L'UNIVERSITÉ de MONTRÉAL

- 21 GMF-U à Montréal et en région au Québec
- Vous faites **une demande spécifique** pour chaque site

# L'UNIVERSITÉ LAVAL

- 13 GMF-U dont 7 sites dans la **Ville de Québec**
- Vous faites **une demande individuelle** pour chaque site



# L'UNIVERSITÉ de SHERBROOKE

- Vous faites **une demande individuelle** pour chacun des 12 GMF-U
- Tous les GMF-U sont francophones, mais il y a plusieurs patients anglophones à certains sites (Moncton, Sherbrooke, Cowansville)
- Bien regarder la carte géographique car certains sites sont très éloignés de Montréal
- Un permis de conduire et une auto sont presque indispensables (sauf pour le site Charles LeMoyne)



# L'UNIVERSITÉ MCGILL

- 8 sites à Montréal, 2 en Monterégie, 1 à Gatineau et 1 à Val D'Or
- Faire **une demande individuelle par région** (Val d'Or, Gatineau, Montréal, Montérégie).
- Pour les huit sites à Montréal, vous sélectionnez 4 choix et on vous assigne à un de vos choix une fois que vous êtes admis(es). Idem pour les 2 choix de la Montérégie.
- *La formation à Montréal se fait principalement en anglais*
- *\*\* le bilinguisme est essentiel aux sites à Montréal*
- *La formation aux sites hors Montréal se fait en français*



# Préparation à l'entrée en résidence

- Une semaine d'orientation en mai 2026 organisée par les 4 programmes
- En juin, stage d'acclimatation, avec activités cliniques, dans votre GMF-U, qui dure entre 1 et 4 semaines



# Les défis des DIM

- La langue.
- La culture.
- Les différences de la pratique médicale (la MCCP, le raisonnement clinique par hypothèse diagnostique, le vaste champ de pratique, les noms des médicaments, les examens diagnostiques, etc...).
- Les différences dans le système de santé.
- La situation personnelle (situation familiale, déménagements, déracinement, etc).

# Les défis (suite...)

- Les changements de milieu (hospitalier, UMF)
- Les différents superviseurs
- Identifier les attentes
- Revenir à un rôle d'étudiant
- Sensation d'être évalué en permanence (position d'évaluation et non d'apprentissage).

**En résumé: une énorme adaptation!**

# La réalité des DIM

- Votre parcours demande une bonne dose d'humilité et une bonne capacité d'autocritique.
- Vous êtes le guide de votre formation.
- La diversité ça enrichit!

**La résidence est une grande épreuve de vos capacités d'adaptation!**



# Questions?

# Programme de résidence en psychiatrie

**Khashayar Asli, MD, psychiatre**  
**Professeur agrégé**  
**L'ancien directeur du programme des études**  
**postdoctorales (2014-2021)**  
**Département de psychiatrie**  
**Université de Sherbrooke, Québec, Canada**



UNIVERSITÉ DE  
**SHERBROOKE**  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé



# L'ADMISSION EN PSYCHIATRIE

**Généralités**

**Nombre de postes au Québec**

**Exigences des 4 facultés  
québécoises**

**Mode de recrutement**

**CV**

**Dossier**

**Lettre référence**

**Lettre motivation**

**Entrevues**

**Cotation**

**Les pièges pour DIM**





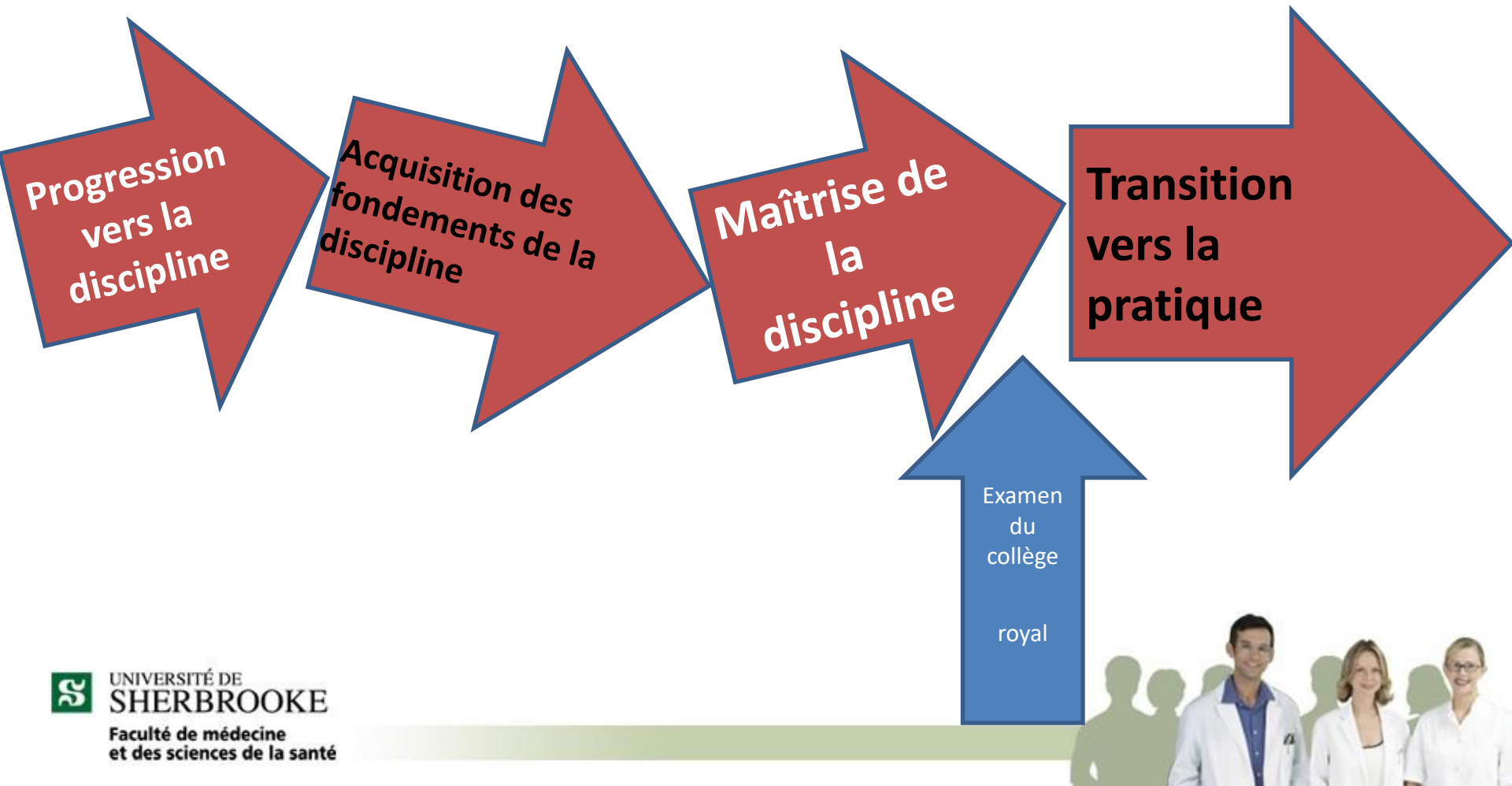
# généralités

Discipline variée au niveau pratique

- Surspécialités: géro, pédo. Psychiatrie légale
- Besoins énormes en pédo, en géro et en psychiatrie
- CPC
- Examens lors du R4



# Cursus universitaire



# Surspécialités

- **Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (24 mois)**
- **Géronto-psychiatrie (24 mois)**
- **Psychiatrie légale (12 mois)**



# Au Québec

## Place disponible en résidence : 47

- Laval 11
- McGill 9
- Montréal 16
- Sherbrooke 11



# Exigence

**Preuve de citoyenneté**

**Dossier de rendement étudiant**

**CV à jour**

**Lettre de référence**

**Lettre de motivation**



# Preuve de citoyenneté canadienne

---

Certificat de naissance

---

Certificat de citoyenneté  
canadienne

---

Carte de citoyenneté  
canadienne

---

Carte de résident  
permanent



# DOSSIER DE RENDEMENT ÉTUDIANT DE MÉDECINE

Parcours durant les études  
médicales

- permet de voir la progression et les évaluations faites dans le cadre du Doctorat en médecine préalable absolu à une admission au programme de psychiatrie
- Fin de la médecine ou de la pratique médicale remontant à moins de 4 ans



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé



# CV



RECHERCHE



IMPLICATION AU PLAN  
SOCIAL OU  
COMMUNAUTAIRE



PUBLICATIONS



PARTIE 1 DE EACMC  
(EXAMEN D'APTITUDE DU  
CONSEIL MÉDICAL DU  
CANADA)



EXAMEN DU CNE  
(COLLABORATION  
NATIONALE EN MATIÈRE  
D'ÉVALUATION DU  
CMCANADA)



FIN DE LA MÉDECINE OU  
PRATIQUE DE LA MÉDECINE  
REMONTANT À MOINS DE 4  
ANNÉES (MCGILL ET  
MONTRÉAL)



TOUT FAIT INTÉRESSANT SUR  
VOTRE PARCOURS POUVANT  
CONTRIBUER À L'ANALYSE  
DE VOTRE DOSSIER



UNIVERSITÉ DE  
**SHERBROOKE**  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé





# Lettres de référence

Laval: 2 lettres

Sherbrooke: 2 lettres

McGill : 3 lettres

Montréal: 3 lettres 2  
venant de psychiatres et  
l'une d'un employeur ou  
d'un responsable de  
bénévolat etc.



# Lettre de motivation

Demandée par les 4 universités

Recherche: qualités du candidat pour la psychiatrie, l'intérêt pour le programme concerné, le choix de l'université, le parcours amenant à la psychiatrie, la sincérité et l'engagement

Peu ou pas évaluée selon les universités.

Si non évaluée elle sert de lettre de présentation surtout lors des entrevues

Attention au dévoilement



# Processus d'entrevue

## VARIABLE SELON LES UNIVERSITÉS

- LAVAL: ENTREVUES AVEC 2 MÉDECINS-PSYCHIATRES (6 ÉQUIPES)
- SHERBROOKE: STATIONS STANDARDISÉES (MME; MINI ENTREVUES MULTIPLES)
- MC GILL: ENTREVUES AVEC 2 MÉDECINS-PSYCHIATRES
- MONTRÉAL: 4 STATIONS ENTREVUES: 2 MÉDECINS-PSYCHIATRES, 2 RÉSIDENTS, 2 PAIRS AIDANTS ET 3 MEMBRES DU COMITÉ D'ADMISSION



# Cotation

- La cotation est variable selon l'université
- l'analyse des documents :un premier listing des candidats et les mieux cotés recevront une convocation aux entrevues
- La cotation finale serait faite après les entrevues



# Défis des candidats DIM

- **Présenter un dossier intéressant**
- **Passer une bonne entrevue**
- **Finir le programme de résidence**



# Passer une bonne entrevue

---

## Langue

---

## Culture

---

## Concurrence



UNIVERSITÉ DE  
**SHERBROOKE**  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé

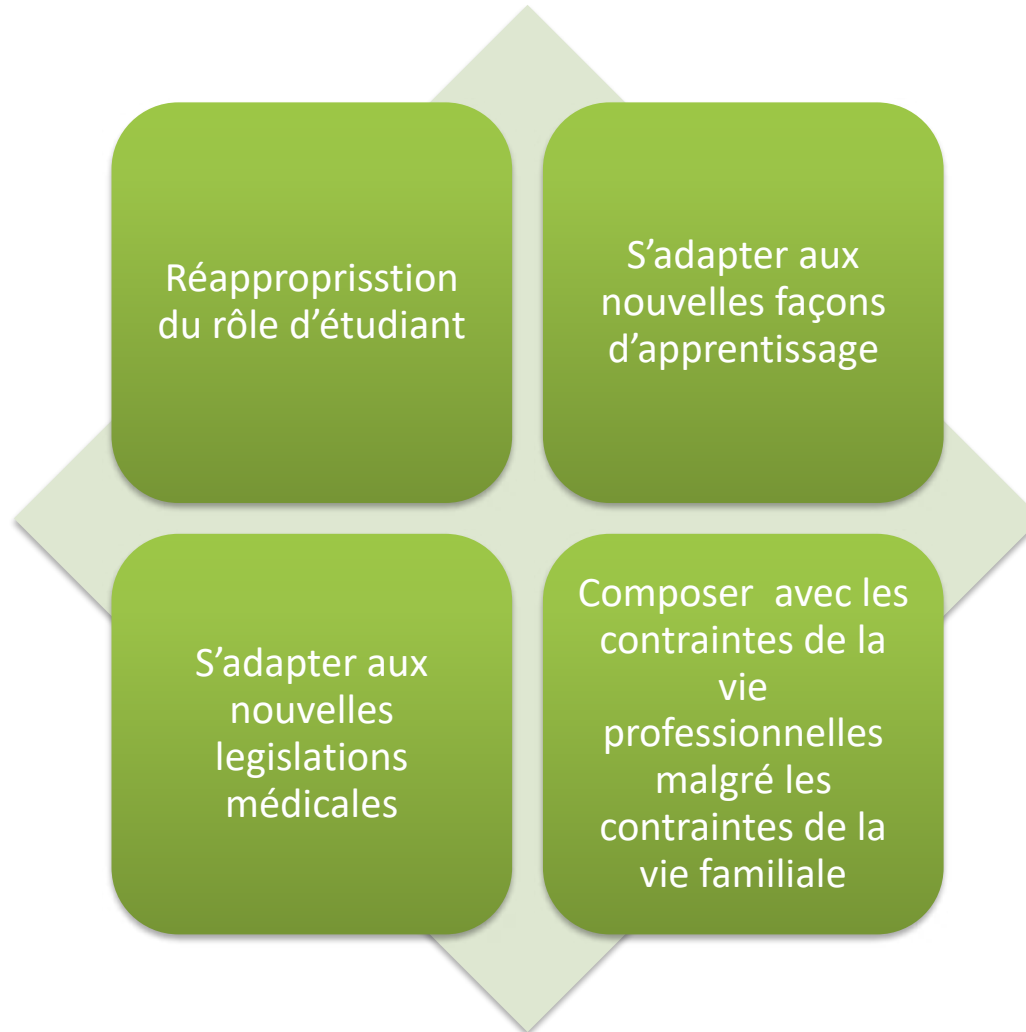


# Présenter un dossier intéressant

- **Dossiers incomplets**
- **Informations manquantes**
- **Informations contradictoires**
- **Avoir des lettres de référence**
- **Avoir une bonne connaissance du programme**
- **Lettre de motivation**



# Finir le programme





# Les plus grands pièges

**Accepter d'aller dans n'importe quelle branche**

**Prendre pour acquis : entrer en programme n'est pas équivalent de réussir l'examen du collège royal et/ou avoir un diplôme de spécialiste**



# PROGRAMME DE RESIDENCE EN PSYCHIATRIE

QUESTIONS / COMMENTAIRES ??



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé



Journée d'information aux médecins DIM  
2025

# Programmes de résidence en pédiatrie

Amelie Du Pont et Jade Hindie, MD FRCPC  
Directeurs du programme de pédiatrie  
Université de Montréal  
avec la précieuse collaboration de  
Dre Miriam Santschi (Université de Sherbrooke)  
Dre. Pascale Gervais (Université Laval)  
Dre. Najma Ahmed (Université de McGill)

# Plan de la présentation

---



- La pédiatrie au Québec
- Description des programmes
- Enseignement
- Évaluations
- Processus d'admission

# La pédiatrie au Québec

- Pratique principalement **hospitalière** avec volet ambulatoire
  - 4 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)
  - Centres Hospitaliers grands centres (ex: Chicoutimi, Laval, Longueuil)
  - Centre Hospitaliers en région (ex: Rimouski, Maria, Sept-Iles)
- Parmi les autres spécificités de la pratique pédiatrique au Québec
  - **2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> ligne surtout**
  - **Collaboration** avec 1<sup>ère</sup> ligne (médecins de famille, IPS) et 3<sup>e</sup> ligne (surspécialistes)
  - **Coordination** de l'accès aux soins requis avec les divers professionnels (ex: réadaptation)
  - **Approche globale** (biopsychosociale) incluant la santé mentale
  - **Partenariat Patient-famille-pédiatre** important
  - **Défense des intérêts** de l'enfant au 1<sup>er</sup> plan
  - Respect de l'**autonomie** du patient adolescent et l'autonomie en développement de l'enfant
- Environ 750 pédiatres dont majoritairement des femmes
- Association des Pédiatres du Québec

# La pédiatrie au Québec

## Les besoins actuels:

- Pédiatrie générale surtout (pratique polyvalente)
  - Régions
  - Centres hospitaliers avec maternité
  - Pédiatrie hospitalière en CHU
- Pédiatrie socio-juridique (protection de l'enfance)
- Pédiatrie du développement
- Besoins variables en surspécialités

# Pourquoi choisir la pédiatrie?

- Raisons multiples, personnelles et professionnelles
  - Importance d'un choix éclairé
- Motivation
  - Pour la discipline
  - Pour le parcours de formation nécessaire
  - Pour la pratique future envisageable
- Expérience
  - Atouts et défis
- Implication
  - Passée et présente

Lettre de motivation

# 4 Programmes de formation au Québec



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

Université   
de Montréal



McGill



UNIVERSITÉ  
LAVAL

- Formation donnée par les 4 facultés de médecine
- Directrices de programme
  - Université Laval: Dre Pascale Gervais
  - Université McGill : Dre Najma Ahmed
  - Université de Montréal: Dre Jade Hindié et Dre Amélie Du Pont-Thibodeau
  - Université de Sherbrooke : Dre Alyssa Morin



# Programmes de formation au Québec

Activités cliniques de la résidence se déroulent dans les 4 CHU et leurs CH et établissements affiliés

- Université Laval - Centre Mère-Enfant du CHU de Québec
- Université McGill - Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM)
- Université de Montréal - CHU Sainte-Justine
- Université de Sherbrooke - CHUS
- **Plusieurs CH affiliés à chaque Université, notamment en région**

# Programmes de formation au Québec (2025-2026)

- **Université McGill**

- 40 résidents
  - 6 postes/an CaRMS rémunérés par le MSSS
  - Partenariats avec certains pays
- CH affiliés
  - CH Gatineau
  - CH Val-D'or

- **Université Laval**

- 33 résidents
- CH affiliés
  - CH Rimouski
  - CH Maria (Gaspésie)
  - CH Rivière-du-Loup
  - CH St-Georges (Beauce)
  - CH Alma
  - CH Sept-Îles
  - CH Joliette

# Programmes de formation au Québec (2025-2026)

- **Université de Sherbrooke**

- 29 résidents
- CH affiliés
  - CH Saguenay
  - CH Moncton
  - CH Sainte-Hyacinthe
  - CH Trois-Rivières
  - CH Victoriaville

- **Université de Montréal**

- 36 résidents
- CH affiliés
  - CH Saguenay
  - CH Trois-Rivières
  - CH Rouyn
  - CH St Jérôme

# Nombre de postes CaRMS 2025

- McGill = 6
- Laval = 7
- Sherbrooke = 8
- Montréal = 10 (+1 avec retour de service au Nouveau-Brunswick)

TOTAL = 32

# Programmes de formation au Québec

- Vision commune
- Tronc commun/expériences de formation similaires
- Collaboration provinciale inter-programmes
  - Rencontres des directeurs de programme québécois
  - Activités pédagogiques
  - Congrès de l'Association des Pédiatries du Québec
  - Stages interuniversitaires
- Respectent les normes de formation en pédiatrie du CRMCC
- Agréés par le CMQ et le CRMCC

# 17 programmes de pédiatrie au Canada

## Collaboration entre les programmes

- Pédagogie: examens formatifs (ECOS, In-training), stages, méthodes et outils pédagogiques
- Recherche
- Rencontres des directeurs de programme canadiens

Processus d'agrément pour tous les programmes



# Enseignement: basé sur les rôles CanMEDS



- Expertise médicale
- Communication
- Collaboration
- Érudition
- Promotion de la santé
- Gestion
- Professionnalisme

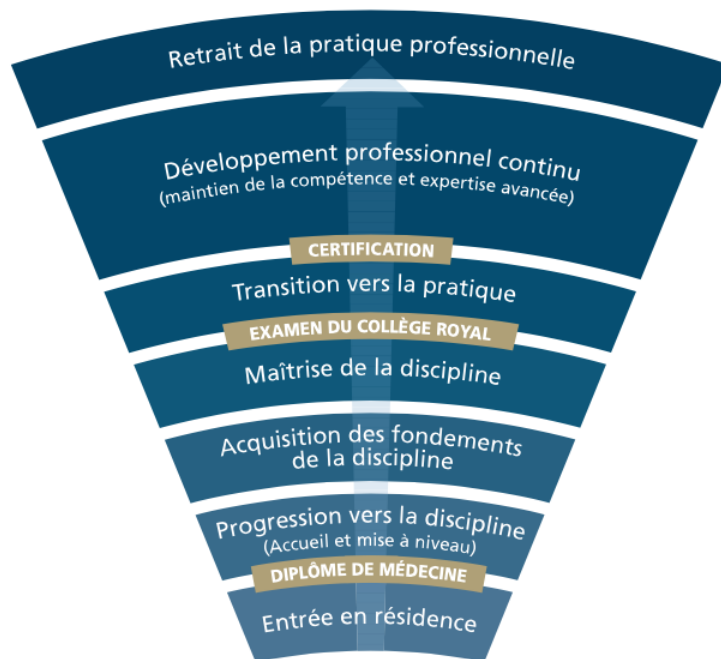
# Normes du CRMCC: Compétence par conception (CPC) et Activités Professionnelles Confiabiles (APC)



CanMEDS 2015

La compétence  
par conception

Le continuum de la compétence :  
La compétence par conception<sup>1,2</sup>



<sup>1</sup> La compétence par conception (CBD)

<sup>2</sup> Les jalons correspondent aux compétences attendues au terme de chaque étape.

- 4 stades de formation en résidence:
  - Progression vers la discipline (2-3 mois)
  - Fondements de la discipline (R1-déb. R2)
  - Maîtrise de la discipline (R2-R3-début R4)
  - Transition vers la pratique (fin R4)
- 32 APC à réaliser en 4 ans
  - Plusieurs observations par semaine



# Programme de résidence en pédiatrie générale

- **Durée de 4 ans (examens de certification écrits et oraux dans la 4<sup>e</sup> année)**
  - Chaque année divisée en 13 périodes de 4 semaines
    - **Le plus souvent**, 1 période = 1 stage (*rotation*)
    - Stages **obligatoires** (dont certains en soins urgents et critiques)
    - Certains stages à **option**
  - Certaines expériences de formation plus **longitudinales**
    - Ex: **cliniques de continuité** des residents, **projet d'érudition** (obligatoire)

# Programme de résidence en pédiatrie générale

- **Travail de garde et de nuit** pendant les 4 années
  - Semaines ou mois de nuit, gardes de soir et de fins de semaine;
  - Parfois, gardes à domicile mais le plus souvent sur place en CH
  - Selon les gardes, couverture des services hospitaliers, soins intensifs néonataux, soins intensifs pédiatriques, urgence pédiatrique, salle d'accouchement

# Programme de formation: types de stages (1)

- Service hospitalier en pédiatrie générale
  - Dont unités d'enseignement clinique en CHU, unités de pédiatrie en CH affiliés, consultations aux services hospitaliers
- Service d'urgence
  - 1<sup>ère</sup> ligne et/ou consultations
- Unité de soins néonataux de niveau 1 et 2 (pouponnière/maternité)
  - Exposition à la salle d'accouchement
- Unité de soins néonataux de niveau 3 (soins intensifs néonataux)
  - Exposition à la salle d'accouchement pour les naissances à risque élevé
- Soins intensifs pédiatriques

## Programme de formation: types de stages (2)

- Pédiatrie ambulatoire (clinique externe générale ou spécialisée, centre de jour)
- Pédiatrie en milieu communautaire
- Pédiatrie en région rurale ou éloignée
- Pédiatrie socio-juridique
- Pédiatrie sociale
- Soins chroniques complexes, soins palliatifs pédiatriques
- Sous- et surspécialités de la pédiatrie
- Disciplines connexes médicales et chirurgicales
- Recherche

# Surspécialités de la pédiatrie

- Cardiologie (3 ans)
- Endocrinologie
- Gastroentérologie
- Hématologie-Oncologie (3 ans)
- Immunologie-allergie
- Néphrologie
- Pneumologie
- Rhumatologie

# Sous-spécialités de la pédiatrie

- Maladies infectieuses
- Médecine de l'adolescence
- Médecine néonatale et périnatale
- Pédiatrie du développement
- Soins intensifs
- Urgence

# Disciplines connexes

- Neurologie pédiatrique
- Pédopsychiatrie
- Génétique
- Dermatologie
- Physiatrie
- Anesthésie
- Imagerie médicale
- Disciplines chirurgicales pédiatriques

# Trajectoires pour sur- et sous-spécialités

- Pédiatrie Générale: programme de résidence de 4 ans
- Sur- et sous-spécialités:
  - Possibilité d'appliquer après 3 ou 4 ans de résidence en pédiatrie générale au Québec
  - APC doivent être complétées avant le transfert dans l'autre programme
  - Durée de formation **additionnelle** de 2-3 ans
- Formation complémentaire post-diplomation si retour en CHU
  - Généralement 1-2 ans additionnels
  - Pédiatres généraux et surspécialistes



# Enseignement formel

- Cours et activités de transition vers la discipline
  - Dont formations de réanimation (PALS et NRP)
- Demi-journées académiques de chaque programme
  - Laboratoire de simulation, pratiques de réanimation, retours sur la garde, lecture critique, présentations académiques par les résidents
  - Blocs de cours par des experts, ateliers de compétences transversales CanMEDS, cours d'éthique, de pédagogie médicale, d'épidémiologie, de recherche
- Conférences scientifiques départementales
- Réunions de morbidité-mortalité
- Journées d'Éducation Médicale Continue
- Congrès/journées de la recherche

# Enseignement lors des stages

- Tournée médicale/discussion de cas
- Lectures dirigées et cours spécifiques
- Clubs de lecture
- Réunions de service
- Réunions et travail en équipe interdisciplinaire

# Évaluation des résidents

- Vision de **coaching constructif** importante
- Activités professionnelles fiables (APC) à chaque semaine
- Évaluation sommative à la fin de chaque période de stage
- Fiches de rétroaction des gardes, cliniques de continuité, présentations, ...
- Évaluation par les apprenants, professionnels, ...
- Participation à des activités d'évaluation formatives: Examens In-Training à choix multiples canadien (CITE) et américain (ABP-ITE), examens au miroir, ECOS national
- Révision par le comité de compétence 4x/an pour statuer sur progression
- Rencontre bi-annuelle avec le directeur du programme

# Processus d'admission pour tous les candidats

- **Important**: Lire les descriptions des programmes sur la plateforme CaRMS pour les précisions concernant le processus de chaque université
  - [Jumelage principal R-1 \(premier tour\) — calendrier des candidats - CaRMS](#)
  - **DATE LIMITE** : Soumission et assignation des candidatures et des documents 27 novembre 2025
- **Documents requis**: à fournir sans faute
- Évaluation des documents par le comité d'admission; établissement de la liste de convocation aux entrevues et de la liste de classement (ranking)
- **Entrevues 17 janvier-8 février 2026**: format virtuel, voir dates spécifiques pour chaque université

# Rappels importants pour candidats DHCEU

- **Diplôme de médecine et dossier académique**
- **EACMC, partie I - Relevé de résultats**
- **Examen de la CNE - Relevé de résultats**
- **Lettre de reconnaissance de l'équivalence du diplôme MD du Collège des médecins du Québec**
- **Lettre de détermination du statut d'admission aux études médicales postdoctorales émise par la Conférence des vice-doyens postdoctoraux des facultés de médecine du Québec**
- **Stage d'observation, stage CEDIS**
- **Autres informations et documents**
  - Lettre de motivation pour certains programmes (cohérence par rapport à la spécialité pédiatrique)
  - Lettres de référence et/ou formulaires d'appui
  - Années de pratique de la pédiatrie, si c'est le cas
  - Temps depuis la dernière pratique significative
  - Activités professionnelles au Canada

# Les défis pour les DHCEU dans un programme de pédiatrie

- Langue
- L'ajustement à la culture médicale nord-américaine
  - Approche des pathologies
  - Nomenclature des médicaments
  - Lignes directrices et guides de pratique locaux
  - Approche globale par compétences CanMEDS
  - Approche de la Compétence par Conception (observation directe et rétroaction fréquentes)
- L'enseignement et le mode pyramidal
- L'évaluation continue de tous

# Questions?







# Programme de résidence Anatomo-pathologie

**François Gougeon, MD, FRCPC**

Directeur de Programme, Anatomo-Pathologie

Professeur adjoint de clinique

Département de Pathologie et biologie cellulaire

Faculté de Médecine, Université de Montréal



# Survol

- Programme de 5 ans (R1 à R5)
- Formation d'anatomo-pathologiste (pas de volet « *clinical path* »)
- Préparation à la pratique autonome ou à une sur-spécialisation
- UdeM :
  - Admission de 3 en 2025
  - En tout entre 15 et 20 résidents en formation au même moment
  - Résidents actuels dans le programme : 18
    - DHCEU actuels: 2
    - DHCEU gradués du programme : 3 (3 dernières années)

# La résidence en anatomo-pathologie au Québec

- **Université Laval**

- Résidents actuels : 14
- DHCEU actuels : 5
- DHCEU gradués (3 dernières années) : 3
- Postes disponibles CaRMS 2024: 3



- **Université de Sherbrooke**

- Résidents actuels : 10
- DHCEU actuels : 2
- DHCEU gradués (3 dernières années) : 1
- Postes disponibles CaRMS 2024: 2



- **Université McGill**

- Résidents actuels : 19
- DHCEU actuels :
- DHCEU gradués (3 dernières années) :
- Postes disponibles CaRMS 2024: 2



# Rôle du pathologiste?

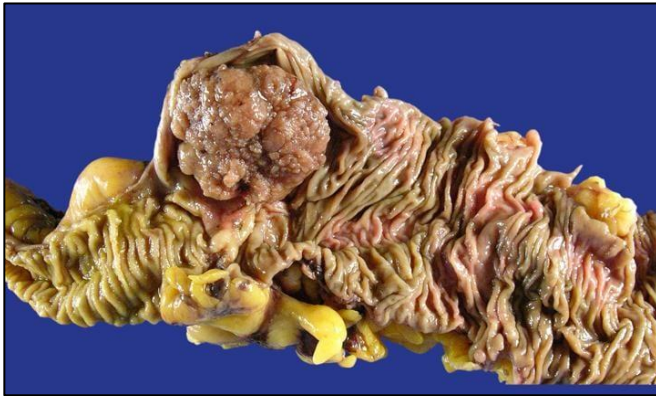
- Spécialiste du diagnostic sur des tissus
- Analyse de spécimens biopsiques, chirurgicaux ou autopsiques
- Gestion du matériel diagnostique et tests complémentaires (biologie moléculaire, etc)
- Communication du diagnostic au clinicien
- Dans de rares cas : performe des techniques diagnostiques (aspiration à l'aiguille fine) ou est présent pour évaluation en temps réel de ces techniques

# Journée « typique » d'un pathologiste

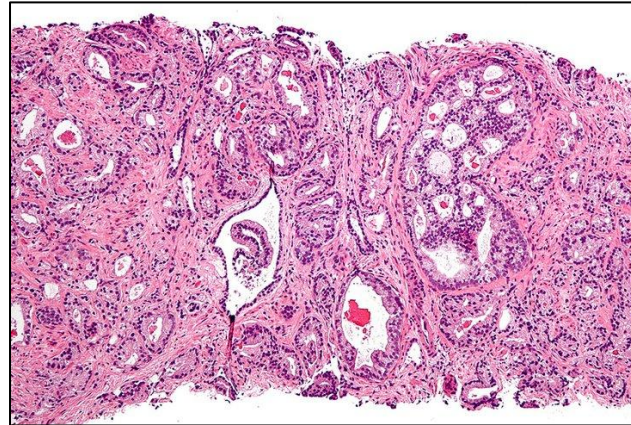
- Examen macroscopique de spécimens chirurgicaux
- Lecture de lames histologiques au microscope
- Examen extemporané (congélation) pour diagnostic immédiat/urgent
- Autopsie médicale et/ou médico-légale
- Diagnostics de biomarqueurs pour traitement personnalisé
- Clinique de cytoponction avec interprétation immédiate
- Analyses moléculaires sur l'ADN/ARN
- Réunions multidisciplinaires
- Enseignement aux résidents et recherche

# L'anatomo-pathologie comme spécialité

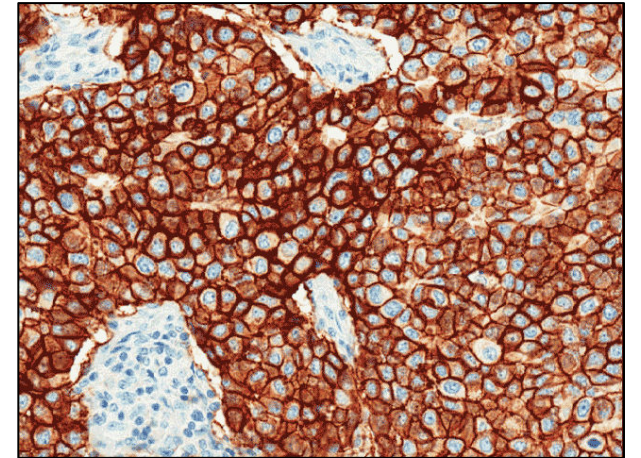
- En un jour donné...



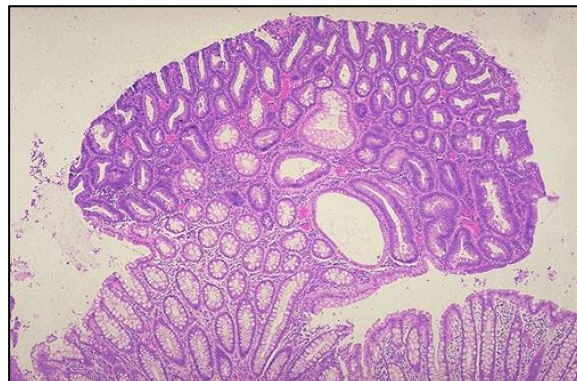
Résection colique



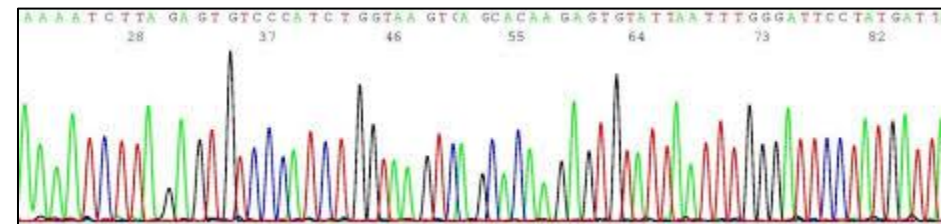
Adénocarcinome prostatique



Carcinome mammaire HER2+



Polype bénin du colon

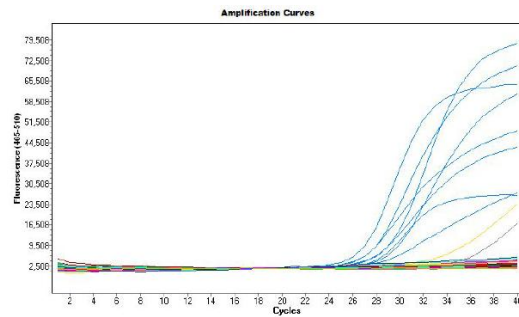
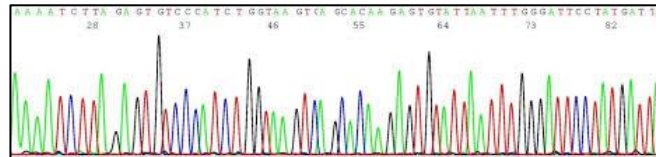


Mutation germinale gène BRCA1

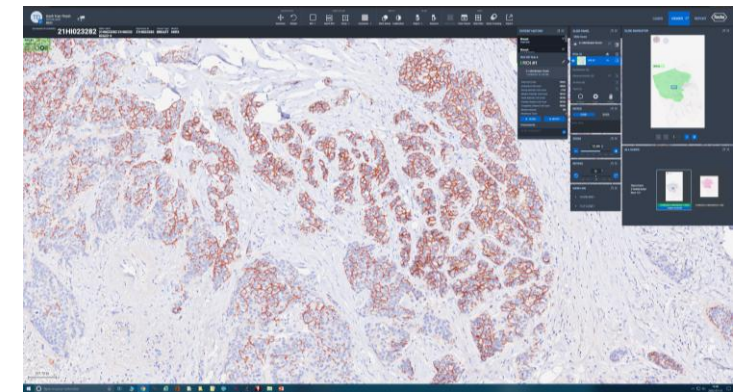
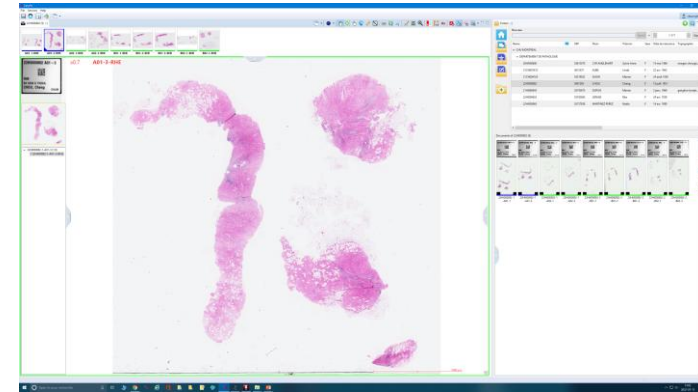


# L'anatomo-pathologie comme spécialité

- Le « futur » en anatomo-pathologie...



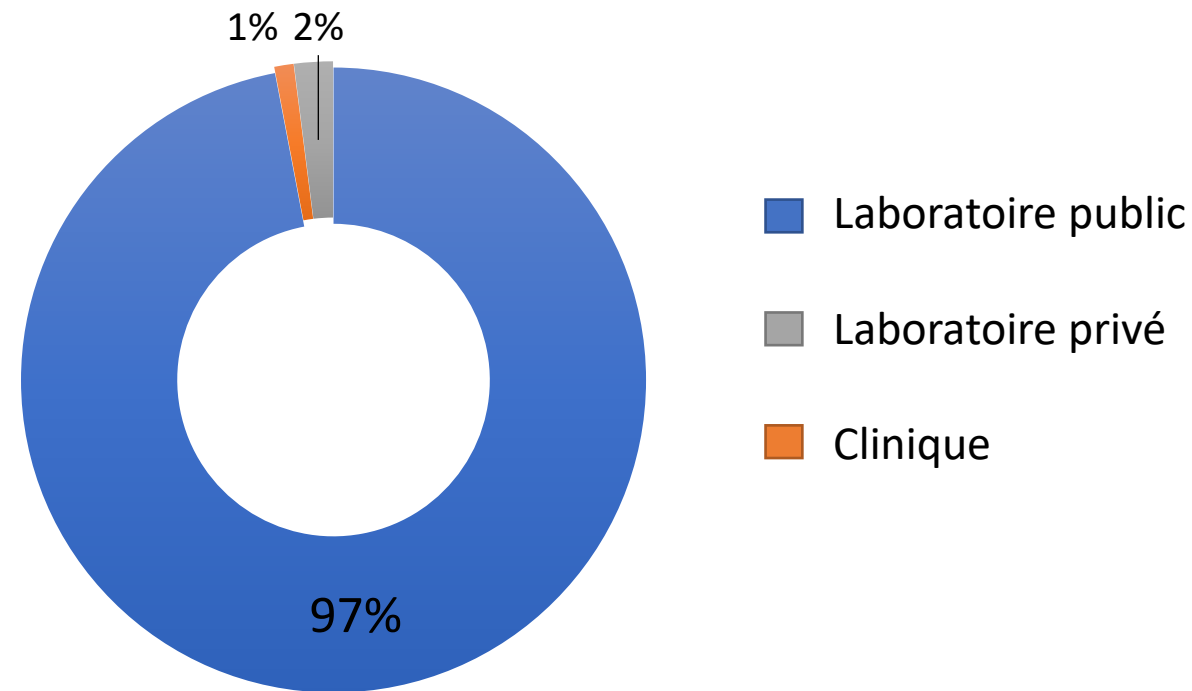
Pathologie moléculaire et  
médecine de précision



Pathologie digitale et  
intelligence artificielle

# La pratique de l'anatomo-pathologie au Québec

- Environ 265 pathologistes au Québec
- Pratique essentiellement en **milieu hospitalier**





# Admission

- Prérequis :
  - Critères généraux du CARMS (diplôme en médecine d'une université reconnue et examens réussis)
  - Avoir terminé un stage à option dans la spécialité dans un milieu canadien ou nord-américain
  - Démontrer aux membres du Comité de la résidence en anatomopathologie (voir ci-dessus) qu'il est fortement motivé à acquérir les connaissances, aptitudes et attitudes nécessaires à la pratique de la spécialité.
  - Être capable de fonctionner dans un milieu francophone.
  - Avoir une lettre de recommandation d'au minimum un pathologiste (exigée).

# Sites de formation (UdeM)

- CHUM
- CHU Ste-Justine (pédiatrie)
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont (tissus mous et patho médico-chirurgicale)
- Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (patho judiciaire)
- Centres périphériques (Charles-Lemoyne, HSC, Pierre-Boucher, etc)
- Possibilité de stages hors-Québec

# Structure du programme – R1

- Cinq périodes de stages cliniques :
  - Chirurgie oncologique
  - Gynéco-oncologie
  - Dermatologie
  - Stage clinique à option
  - Stage de nuit de chirurgie
- Une période d'introduction à la pathologie
- Stages de pathologie :
  - Patho mammaire
  - Dermatopathologie
  - Patho médico-chirurgicale
  - Congélations – états frais

# Structure du programme – R2

- Autopsie : 2 périodes (CHUM)
- Génito-urinaire : 2 périodes (CHUM)
- Pathologie GI-Hépatologie : 2 périodes (CHUM)
- Pathologie gynécologique : 2 périodes (CHUM)
- Cytopathologie : 2 périodes (CHUM)
- Thoracique : 1 période (CHUM)
- Hématopathologie : 1 période (CHUM/HMR)
- ORL : 1 période (CHUM/HMR)

# Structure du programme – R3

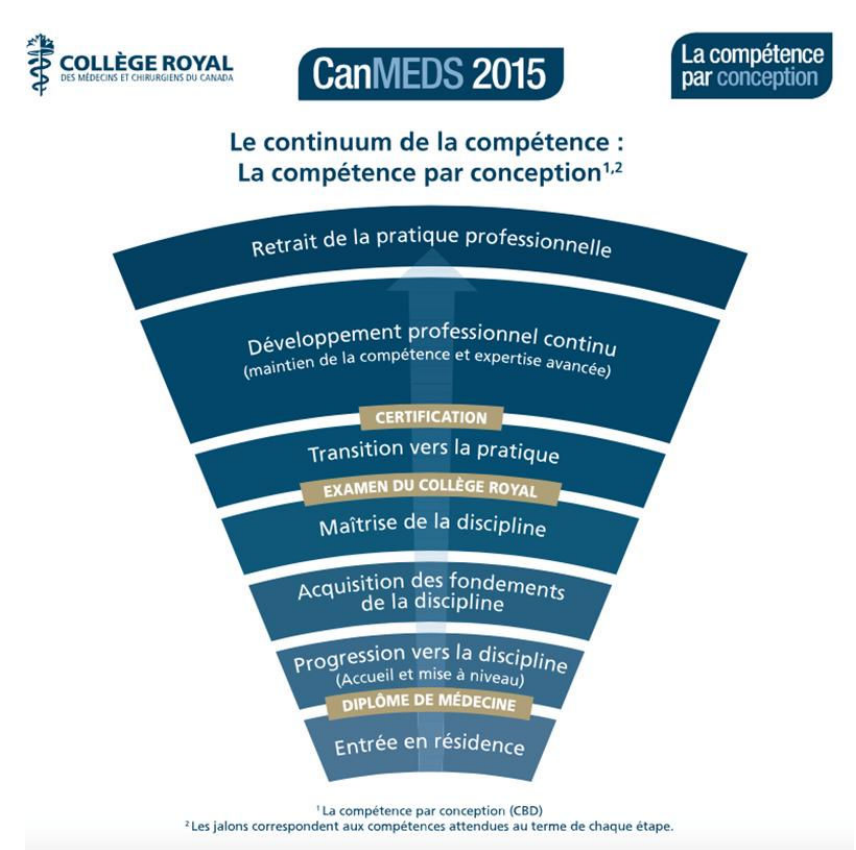
- Biologie moléculaire : 2 périodes consécutives (HSJ et CHUM)
- Introduction à la cytopathologie : 2 périodes consécutives (CHUM)
- Pathologie judiciaire : 1 période fixe (LSJML)
- Pathologie thoracique : 1 période (CHUM)
- Hématopathologie : 1 période (CHUM/HMR)
- Pathologie ORL : 1 période (CHUM/HMR)
- Pathologie pédiatrique : 2 périodes (HSJ)
- Stages de surspécialités au choix (3 périodes)

# Structure du programme – R4/R5

- R4 :
  - Neuropathologie : 2 périodes fixes (CHUM)
  - Stages de surspécialité, niveau avancé au choix (11 périodes)
- R5 :
  - Transition à la pratique (CHUM) : 2 périodes consécutives obligatoires (entre P5-P13)
  - Stages de surspécialité, niveau avancé, au choix (11 périodes)

# Méthode d'apprentissage

- Jumelage patrons:résidents généralement 1:1 ou 1:2 pour la plupart des stages
- Macroscopie (sous supervision au début), évaluation des lames et production des rapports par les résidents
- Révision des cas par la suite avec les patrons
- Évaluation continue via les APC (apprentissage par conception)



# Préparation aux examens

- Examen du Collège Royal maintenant en R4
- Examens formatifs deux fois par année :
  - Lames rapides : évaluations de lames numérisées avec diagnostic rapide
  - Examens oraux : cas plus complexes avec discussion
  - Examens écrits
- Mentorat pour situation difficile



# Pédagogie

- Demi-journée académique le vendredi
  - Cours par différents patrons, séances de révision entre résidents, tournées de lames
- Présentations scientifiques du mercredi midi
  - Présentations par les résidents sur sujets scientifiques variés, sous la supervision d'un patron
- Histo-séminaires conjoints avec université McGill
  - Présentations de cas intéressants
- Journée scientifique du département de Pathologie et Biologie Cellulaire
  - Les R1 font une présentation dans le cadre de leur projet de contrôle de qualité

# Possibilité de formation complémentaire

- Possibilité d'effectuer une formation complémentaire (« fellow » ou « mini-fellow »)
- Peut aller de 6 mois à 2 ans ou plus
- Plusieurs résidents ont effectué de telles formations dans des centres de références internationaux suite à leur résidence à l'UdeM

# Programme clinicien-chercheur

- Une année de recherche pour étudiant inscrit à la maîtrise ou au doctorat peut être accordée comme équivalence du programme de spécialisation en pathologie
- La première année de résidence (R1) doit être complétée au préalable cependant
- Habituellement la quatrième année de résidence (R4) peut être consacrée à un programme de maîtrise

# Pourquoi la pathologie?

- Vaste spécialité touchant presque tous les aspects de la médecine
- Qualité de vie
- Rémunération compétitive
- Parenté et amis demandent rarement des conseils pour leurs problèmes de santé
- Absence de contact avec les patients (vivants)

# Désavantages de la pathologie

- Absence de contact avec les patients (vivants)
- Pas de cadeaux de la part des patients
- Nécessite de gérer les attentes des chirurgiens
- Devoir expliquer aux amis / parenté ce que vous faites plusieurs fois

# Mythes sur la pathologie

1. Les pathologistes font principalement des autopsies :
  - *À part pour les pathologistes spécialisés en médecine légale, les autopsies constituent une petite partie de la pratique des pathologistes*
2. La pathologie ne concerne que le diagnostic du cancer :
  - *Bien que l'oncologie constitue une grande part du travail des pathologistes, les pathologistes font l'analyse de spécimens pour des conditions médicales dans plusieurs spécialités : néphrologie, neurologie, hépatologie, dermatologie, etc.*
3. La pathologie sera bientôt remplacée par l'intelligence artificielle et/ou la biologie moléculaire :
  - *Prédiction qui dure depuis plus de 30 ans. Bien que des outils d'analyse d'image commencent lentement à faire leur place en pathologie, il s'agit d'outils utilisés par les pathologistes plutôt qu'une façon de les remplacer. La complexité de la spécialité fait que quand les pathologistes seront remplacés complètement, une grande partie des métiers seront remplacés*
4. Les pathologistes sont tristes :
  - *Selon le dernier sondage Medscape les pathologistes sont dans le top 10 des spécialistes les plus heureux, avec un taux de satisfaction de 76%*

# Qualités recherchées

- Intérêt réel et démontrable pour la spécialité
- Curiosité scientifique et soucis du détail
- Qualités de communicateur
- Bonnes capacités visuelles («œil diagnostique »)
- Professionnalisme
- Capacité d'assimiler beaucoup d'information

# Conseils pour la réussite

- Rentrer ou rester en contact avec la spécialité
  - Stage d'observation (CHUM, HMR, HSJ)
- Travailler dans la spécialité
- Faire de la recherche dans la spécialité ou dans des domaines connexes (assistant de recherche, MSc, PhD)
- Se faire connaître
- Appliquer dans plusieurs universités
- Soyez optimiste



# Questions?

- Email : [francoiswgougeon@gmail.com](mailto:francoiswgougeon@gmail.com)



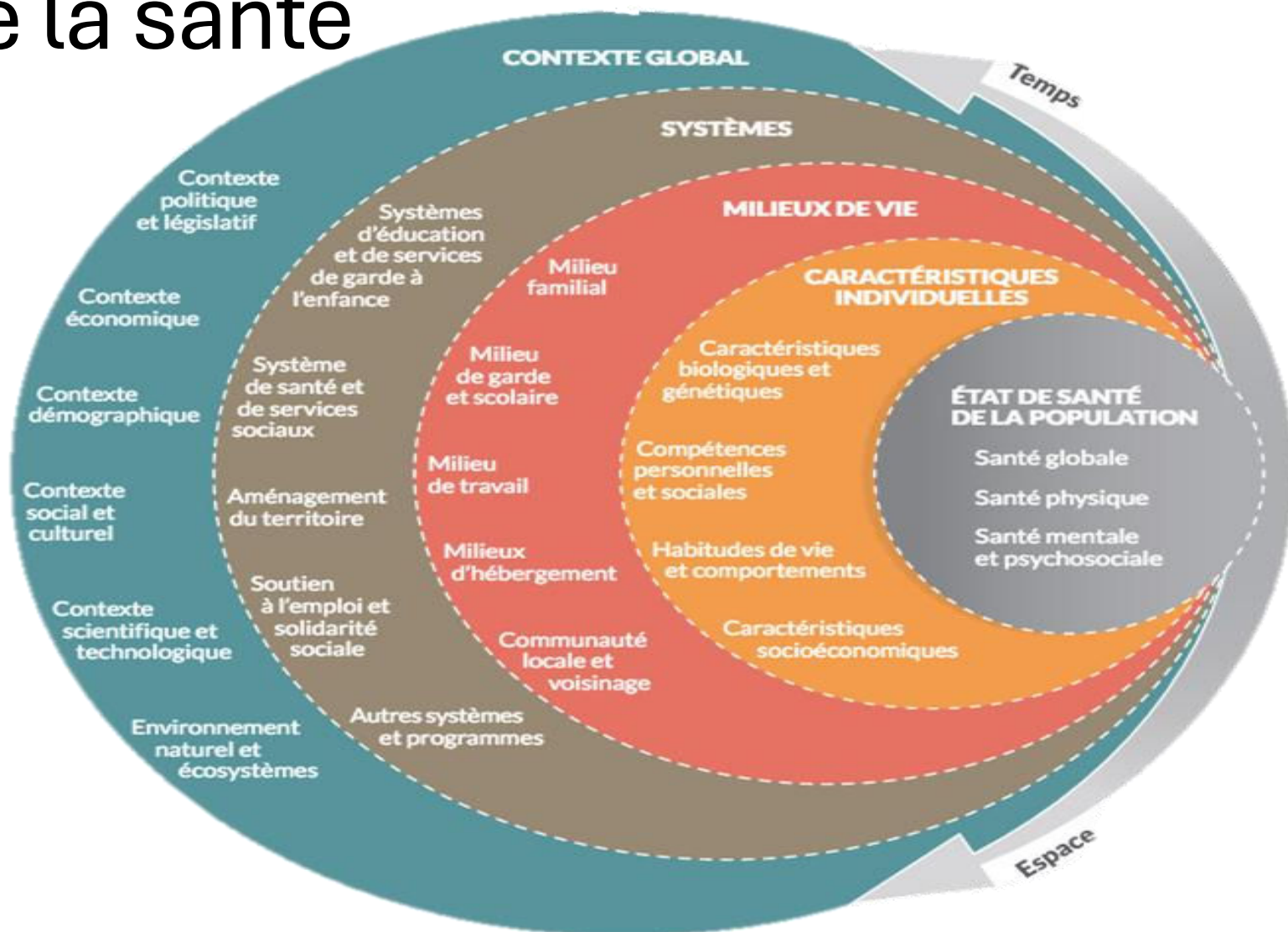
# Programme de résidence en Santé publique et médecine préventive

Journée DIM

David Kaiser, MD MSc

25 octobre 2025

# Déterminants de la santé

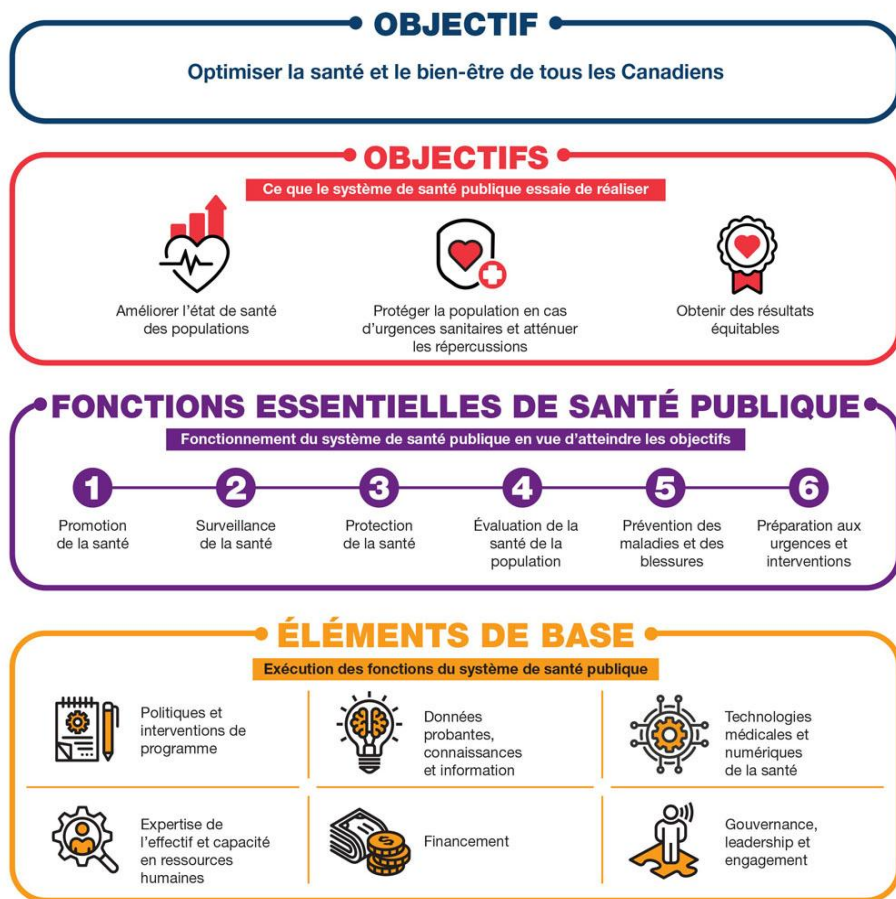


Pigeon Marjolaine. Carte de la santé et de ses déterminants. In : La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

# Compétences CanMEDS



# Fonctions de santé publique



# Informations de base

- 8 postes CaRMS (2 par université)
- Programmes de 5 ans
  - Phase clinique, spécificité à McGill = trajectoire en Médecine familiale
  - Phase académique, généralement une maîtrise (ou équivalence)
  - Phase pratique, directions régionales de santé publique, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), MSSS, Agence de santé publique du Canada, etc.
- Déploiement de la Compétence par conception (CPC) dès 2025-2026

<https://www.youtube.com/watch?v=oaFmufRkmM4>

# Profils de pratique

- Pratique populationnelle
  - Régionale - variable selon le lieu
    - Expert.es de contenu
    - Généralistes
    - Cogestion médicoadministrative
  - INSPQ
  - MSSS/SQ
- Pratique individuelle
  - En général, minoritaire (0,5-1 jour/semaine)
  - Domaines spécifiques, p.ex. santé sexuelle, santé environnementale, etc.
- Recherche
  - Implications variables, souvent collaborateurs.trices
  - Peu de clinicien.nes-chercheur.es "à temps plein"



# Questions?



# Initiation aux compétences CanMEDS

---

**Yves Gervais, M.D., CMFC, CCMC**

Responsable de l'inspection professionnelle

*Collège des médecins du Québec*

25 octobre 2025



COLLÈGE  
DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC



Je n'ai aucun conflit d'intérêts, à l'exception de promouvoir la mission du Collège des médecins du Québec en tant qu'officier.

# Objectifs

- Nommer les compétences recherchées et attendues chez un médecin au Québec et au Canada.
- Connaître les modalités d'application des compétences CanMEDS dans l'exercice de la médecine nord-américaine.
- Identifier des éléments de réflexion sur le manquement de certaines compétences, à l'aide de 3 mises en situation.
- Définir certains aspects qui peuvent en découler à l'entrevue pour être admis dans un programme de résidence.

# Plan

- Mises en situation entrecoupées
- Définition et cadre théorique du concept de compétence
- Énumération des compétences CanMEDS
- Application pratique des compétences CanMEDS
- Regard sur la mise à jour des compétences CanMEDS à partir de 2015 et regard actuel en 2025 et à venir en 2026
- Conclusion

# Mise en situation 1

- Homme, 45 ans
- RC : souffle court
- « Fatigue, perte d'entrain et d'intérêt. Démotivé pour tout et ne sait pas ce qui lui arrive. »
- Examen physique : « normal »
- Diagnostic : « dépression »
- Plan : « écoute, lorazépam »
- Le médecin nous dit que le patient a été reconnaissant pour son écoute et sa *compétence*.

## Suite... mise en situation 1

- Trois mois plus tard, le médecin prend des nouvelles du patient.
- Il est décédé!
- **Est-il moins compétent?**



# Évolution de la mise en situation 1

- Trois semaines après, il a dû consulter à l'urgence :
  - Aggravation de l'essoufflement
  - DX : néoplasie du côlon métastatique avec anémie ferriprive sévère
- **Que dire de sa compétence maintenant?**

# Médecin compétent

Est-ce un médecin savant?

Est-ce un médecin qui a atteint les objectifs d'apprentissage dans son domaine spécifique?

# Atteinte des objectifs ou développement des compétences

- **Objectif** = statique
- **Compétence** = dynamique, continuum
- On peut atteindre un objectif par un seul apprentissage
- On ne peut pas développer une compétence par un seul acte d'apprentissage (plus durable et intégré)

# Définition d'une compétence

- **Savoir-agir** complexe (savoir, savoir-faire, savoir-être, savoir-agir)
- **Reconnue** par les pairs d'une même discipline
- **Intégrée** à un ensemble de capacités, d'habiletés et de connaissances spécifiques
- **Répétée** dans le temps (itératif)

Réf. Jacques Tardif



## 3 composantes d'une compétence

- 1) Expériences de vie et professionnelles
- 2) Connaissances (déclaratives et procédurales)
- 3) Tâches intégratives

# Quelle est la compétence spécifique du médecin?

- **Expertise médicale**
  - Les autres sont des compétences communes (transversales) à d'autres disciplines, et servent à soutenir l'expertise...
- Pourriez-vous en nommer?

# Les 7 compétences CanMEDS

## Compétence spécifique ou disciplinaire

1) Expertise médicale

---

## Compétences transversales

2) Communication

3) Collaboration

4) Leadership

5) Érudition

6) Promotion de la santé

7) Professionnalisme



CANMEDS



## Le continuum de la compétence : La compétence par conception<sup>1,2</sup>

En intégrant à la formation des résidents et à la pratique spécialisée un modèle de formation médicale axé sur l'approche par compétences, l'initiative La compétence par conception divisera la formation spécialisée en une série d'étapes intégrées, du passage à la discipline à l'exercice de la spécialité. Le continuum de la compétence de la CPC présente un survol des nouvelles étapes qui commencent dès l'admission à un programme de résidence propre à une discipline, après l'obtention du titre de diplôme de médecine.



# Analyse de la mise en situation 1

- Homme, 45 ans
- RC : souffle court
- « Fatigue, perte d'entrain et d'intérêt. Démotivé pour tout et ne sait pas ce qui lui arrive »
- Examen physique : « normal »
- Diagnostic : « dépression »
- Plan : « écoute, lorazépam »
- Le médecin nous dit que le patient a été reconnaissant pour son écoute et sa compétence.

# Analyse des dossiers

## Tenue de dossiers (Papier ou dossier médical électronique-DMÉ)

(selon les disciplines ou secteurs de soins)

- Organisation, chronologie
- Sommaire (cabinet) ou feuille sommaire (établissement)
- Liste des médicaments (DSQ)
- Consultation ou note d'admission
- Anamnèse, paramètres fondamentaux, examen physique ou mental
- Diagnostic, nature, différentiel ou non
- Précision du plan de traitement, médical, chirurgical, pharmacologique ou non...
- Nature détaillée du suivi
- Qualité du protocole opératoire, signé dans les délais
- Délai de parachèvement (établissement)

# Analyse des dossiers

## Qualité de l'exercice

4 catégories d'analyse : pertinence, organisation, logique, intégration (POLI)<sup>1</sup>

- Investigation clinique et paraclinique
  - ✓ Connaissances
  - ✓ Recueil des données (anamnèse, examen physique ou mental, résultats de tests)
  - ✓ Pertinence, fréquence et interprétation des examens complémentaires (paracliniques)
  - ✓ Surveillance des paramètres en lien avec la médication
  - ✓ Éléments de prévention clinique
- Justesse du diagnostic et intégration de la démarche clinique
- Plan de traitement et suivi
- Si applicable : procédure chirurgicale, justification, consentement libre et éclairé, etc.

1. Yves Gervais, M.D., Collège des médecins du Québec

## Facteur(s) ayant contribué à une complication de l'événement ou au décès

Qualité de l'information notée au dossier	<input type="radio"/> Insuffisante	<input type="radio"/> Acceptable	<input type="radio"/> Très bonne
Commentaires :			
<b>Facteur(s) ayant contribué à une complication de l'événement ou au décès :</b>			
	Oui	Non	
Évaluation clinique à l'admission et durant l'hospitalisation			
Justesse du diagnostic et du diagnostic différentiel			
Raisonnement ou démarche clinique (liens et cohérence)			
Examens complémentaires (pertinence, première intention, interprétation, utilisation sécuritaire)			
Choix des traitements médicamenteux (ou non) ou chirurgicaux			
Utilisation de la médication (sécurité, pertinence, posologie, première intention, voie d'administration, etc.)			
Suivi (au cours de l'épisode de soins à l'hôpital et en externe par la suite)			
Diligence du médecin et de l'équipe de soins			
Interventions proportionnelles au niveau d'intervention médicale (NIM)			
Consentement libre et éclairé			
Équipement ou matériel utilisé			
Protocole ou procédure de soins			
Erreur humaine			
Communication entre les intervenants			
Communication avec le patient et/ou ses proches			
Délai entre décision clinique et intervention			
Autre :			

Document propriété de la FMSQ – préparé en collaboration avec le CMQ dans le cadre des JFI

## Préjudice(s) découlant de l'acte médical et qui aurait(ent) pu être évité(s)

Préjudice(s) découlant d'un acte médical et qui aurait(ent) pu être évité(s) :

	Oui	Non
Des souffrances physiques ou morales		
Une prolongation du séjour		
Une invalidité à moyen ou long terme		
Répercussions sur la famille ou les proches aidants		
Un décès		
Dans le cas d'un décès, s'agissait-il d'un décès prévisible ?		
Autre :		

Commentaires généraux	
Éléments favorables ou bien effectués	Éléments à améliorer

Document propriété de la FMSQ – préparé en collaboration avec le CMQ dans le cadre des JFI

## Suite... mise en situation 1: y a-t-il eu compétence... ou incompétence?

- Expertise médicale?
- Communication?
- Collaboration?
- Leadership?
- Promotion de la santé?
- Érudition?
- Professionnalisme?

# Expertise médicale

- Identité du médecin
- Intégration de toutes les connaissances, habiletés, capacités qui déterminent une compétence
- Importance d'intégrer les six autres compétences (rôles transversaux)
- Savoir gérer la complexité croissante des cas, l'ambiguïté et l'incertitude
- Être vigilant à suivre le patient dans certains cas
- Maîtriser les étapes de la démarche clinique et toujours prendre conscience de son raisonnement clinique et le perfectionner à chaque occasion d'apprentissage



## Mise en situation 2

- Homme, 22 ans
- RC : rhinorrhée depuis 24 heures et veut des antibiotiques
- Questionnaire et examen minutieux
- Le médecin est convaincu qu'il s'agit d'un simple rhume (les tests ont exclu la COVID-19) et ne lui prescrit donc pas d'antibiotiques.
- Il se dit que c'est lui le docteur et que le patient n'a pas la compétence pour définir le traitement.
- Le patient quitte mécontent en disant que le médecin est un *incompétent*.

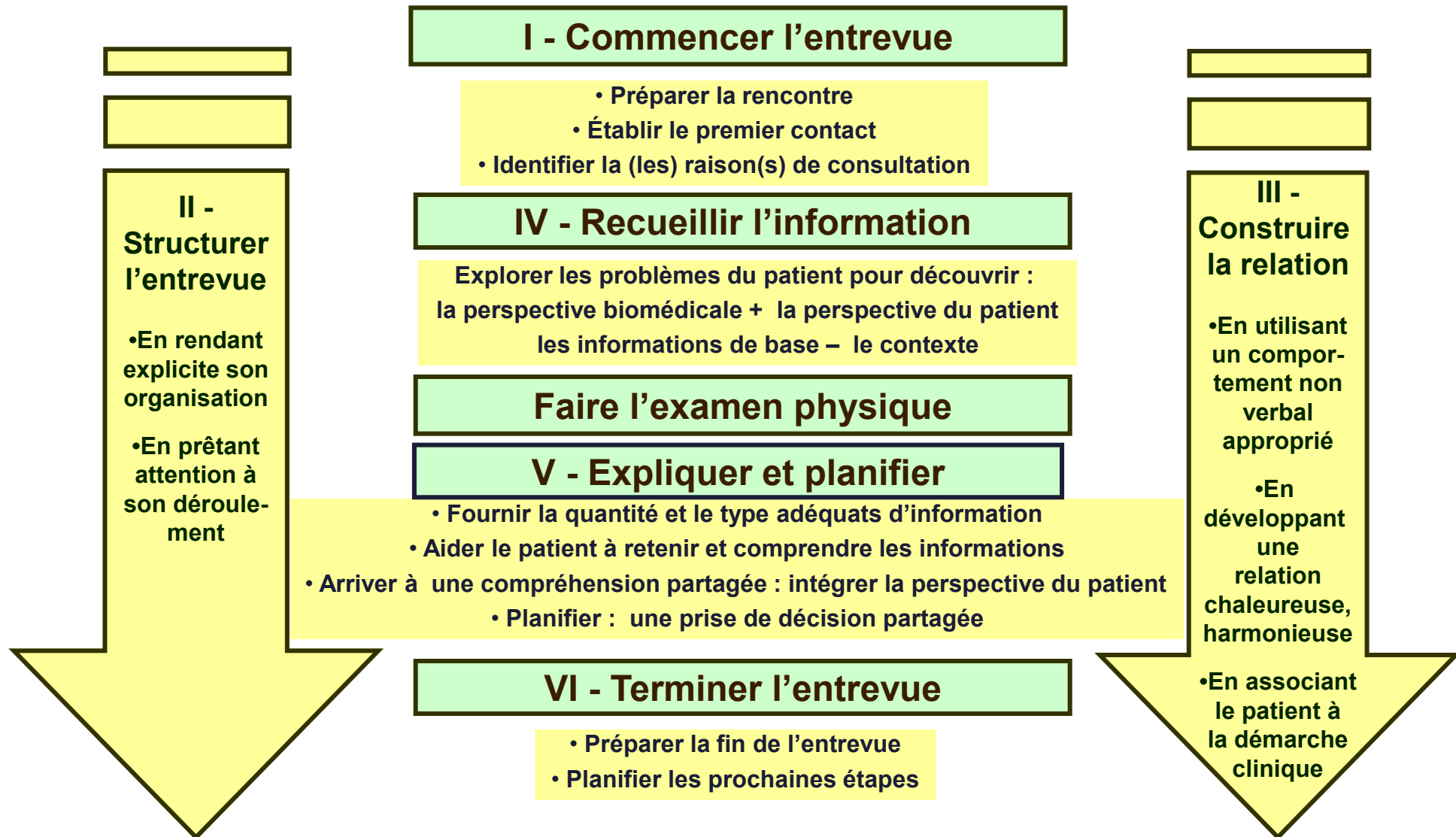
# De quelle compétence est-il question?

- Expertise médicale?
- Communication?
- Collaboration?
- Leadership?
- Promotion de la santé?
- Érudition?
- Professionnalisme?

# Communication

- Est-ce le fait d'être gentil?
- Communication thérapeutique facilitée par l'exploration du problème
- Perspective du patient :
  - ✓ Craintes
  - ✓ Idées
  - ✓ Impacts
  - ✓ Attentes
- Trouver un terrain d'entente : patient = partenaire de soins
- Favoriser la confiance et l'autonomie du patient avec empathie, respect et compassion
- S'assurer de la compréhension du patient - ATTENTION À LA TÉLÉCONSULTATION actuellement
- Importance d'obtenir le consentement éclairé et de divulguer tout événement indésirable

# Diagramme du Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale\*



## Mise en situation 3

- Vous pratiquez comme résident dans une unité d'hospitalisation.
- L'infirmière vous demande d'aller voir un patient qui lui semble aller moins bien. Vous ne posez pas de question.
- Vous décidez de commencer votre tournée par un autre patient, à votre rythme et selon vos priorités.
- Plus tard, le patron superviseur vous avise qu'il a tenté à trois reprises de vous signaler sur votre téléavertisseur ou votre cellulaire dédié pour régler avec vous un congé qui attendait d'être finalisé depuis trop longtemps...
- ...Il ne comprend pas pourquoi vous n'êtes pas allé voir le patient qui inquiétait l'infirmière.

## Suite... mise en situation 3. Problèmes de compétences?

- Expertise médicale?
- Communication?
- Collaboration?
- Leadership?
- Promotion de la santé?
- Érudition?
- Professionnalisme?

# Collaboration

- Partage de compétences complémentaires avec d'autres professionnels et l'équipe de soins
- Fondée sur la confiance, le respect et les processus décisionnels concertés, pour le bien du patient
- Implique une bonne connaissance du rôle des autres ET connaissance de ses propres limites
- Savoir prévenir et gérer la divergence d'opinions ou de philosophie d'intervention (conflits)
- Assurer une bonne tenue de dossiers (voir aussi la discussion sur l'expertise et la communication)

# Professionnalisme

- Faire preuve d'un engagement envers les patients, envers la société, envers la profession et envers soi-même
- Altruisme, compassion, bienveillance envers les patients
- Responsabilité d'assurer l'excellence dans sa pratique et la maîtrise de la discipline
- Limites professionnelles
- Comportement moral et éthique
- Respect de la diversité



# Professionalisme

- Faire preuve de responsabilité sociale
- Développer ses responsabilités à l'égard des organismes réglementaires de sa profession
- Appliquer le Code de déontologie des médecins
- Appliquer les énoncés dans le guide sur le rôle et les responsabilités de l'apprenant et du superviseur
- Assurer la confidentialité
- Manifester une autogestion attentive et réfléchie de sa pratique et du développement de ses compétences
- Faire preuve de responsabilité envers soi-même : prendre soin de soi, équilibre travail-famille, autoréglementation

# Érudition

- Favoriser un apprentissage continu
- Être appelé à occuper un rôle d'enseignant ou de superviseur envers un apprenant : mentorat, principes d'évaluation, imitation de rôles...
- Procéder à une analyse critique de la littérature et d'autres documentations
- S'engager dans un processus décisionnel fondé sur des données probantes
- Entreprendre des études d'évaluation de l'acte (pas seulement de l'érudition, **mais englobe d'autres compétences....LESQUELLES?**)
- Participer à des travaux de recherche

# Du gestionnaire ... au leader

- Susciter un engagement dans sa pratique
- Prendre l'initiative de contribuer en collaboration dans le domaine de la santé envers les patients et le système de santé dans son ensemble
- Travailler à favoriser des changements positifs et viables envers les patients et le système
- Inciter les personnes les plus compétentes et appropriées à prendre en charge une équipe dans un contexte donné
- Assurer une responsabilité dans la sécurité des soins aux patients
- Collaborer, contribuer et bien gérer sa pratique et le système de soins de santé
- Assurer une représentativité au sein de ses pairs et d'organismes officiels

# Promotion de la santé

- Travailler avec les patients et la collectivité afin d'améliorer les soins
- Reconnaître son devoir de participer à l'amélioration de la santé de ses patients, de leurs collectivités et de la population
- Assurer la prévention de la maladie, dépistage, promotion, surveillance et protection de la santé
- Faire la promotion de l'équité en santé, sans discrimination
- Entreprendre des démarches avec les patients pour l'accès aux ressources appropriées
- Utiliser de façon responsable sa position et son influence

Réf. [Fiche de prévention clinique \(CMQ\)](#) et [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique \(DNSPQ\)](#)

# Conclusion

## Cadre et mise à jour des compétences CanMEDS 2015 pour les médecins vers 2026

- Schéma du continuum de la compétence : étapes de la formation médicale, jalons de la compétence
- Évolution de la compétence pour chaque discipline
- Gestionnaire remplacé par leader
- Communicateur envers médecins, patients et familles; avec les autres professionnels = rôle de collaborateur
- Contenu sur la sécurité des patients, l'amélioration de la qualité et la cybersanté (télémédecine, médias sociaux, etc.)

# Nouveauté à venir: CanMEDS 2026

- Normes anti-oppressives
- Normes anti-racistes
- Notion d'équité, diversité, inclusion
- Issue de santé équitable : incluant notion d'inéquité systémique dans les communautés
- Médecine technologique

## Conclusion (suite)

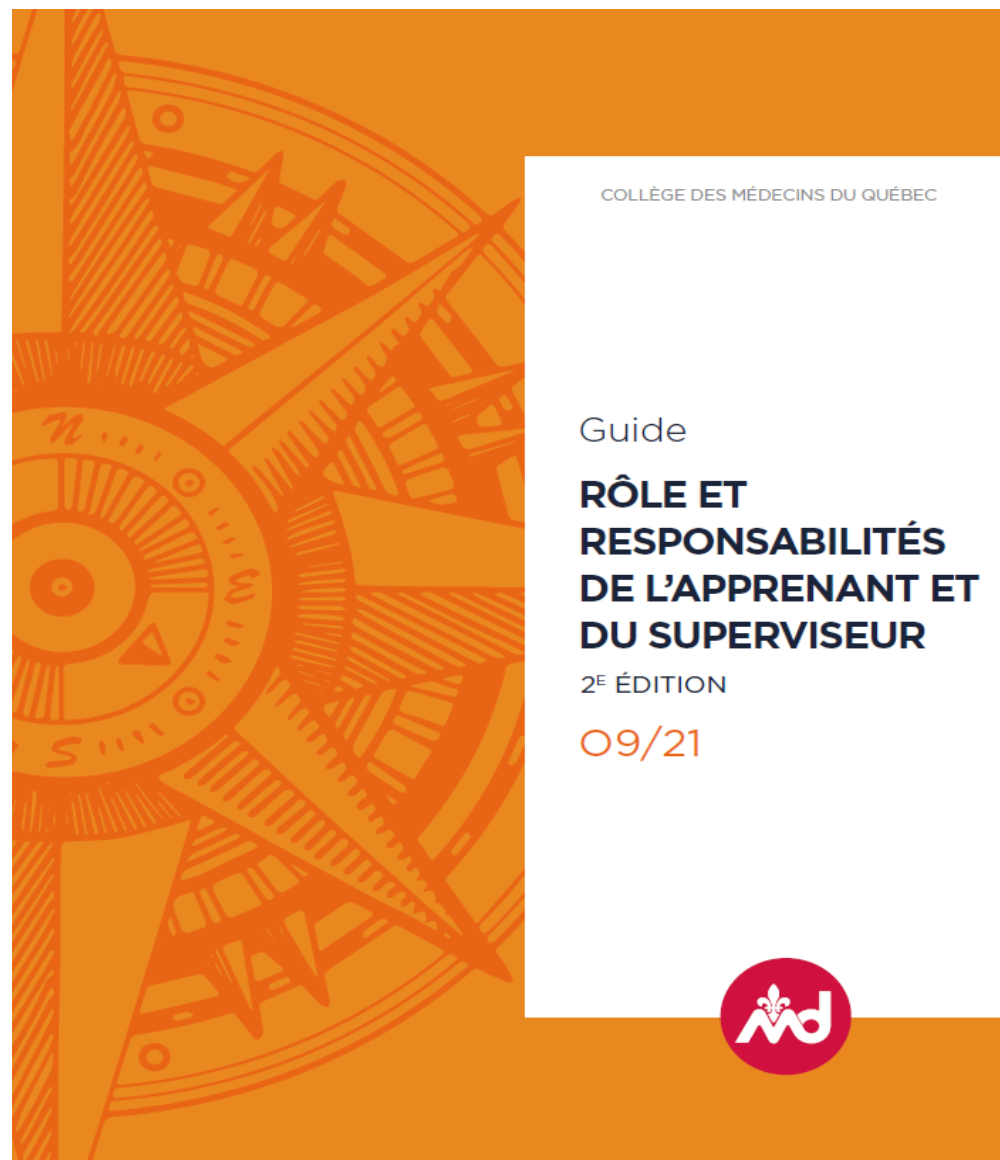
- Le médecin doit faire appel à un ensemble d'habiletés et de capacités pour être jugé compétent.
- Le bon médecin = expert médical certes, mais aussi...
- Communicateur, collaborateur, gestionnaire (leader), promoteur de la santé, érudit et globalement professionnel.

## Conclusion (suite)

- Développer une compétence exige la répétition et l'intégration des apprentissages.
- Le médecin est responsable de maintenir ses compétences.
- La surveillance et l'amélioration de la qualité : une autorégulation par les pairs.
- Le patient est un partenaire de soins.



# QUELQUES RÉFÉRENCES UTILES



[Guide rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur](#)

chapitre M-9, r. 17

**Code de déontologie des médecins**

Loi médicale  
(chapitre M-9, a. 3).

Code des professions  
(chapitre C-26, a. 87).

**TABLE DES MATIÈRES**

<b>CHAPITRE I</b>	
DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	1
<b>CHAPITRE II</b>	
DEVOIRS GÉNÉRAUX DU MÉDECIN.....	2
<b>CHAPITRE III</b>	
DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MÉDECIN ENVERS LE PATIENT, LE PUBLIC, LA PROFESSION	
<b>SECTION I</b>	
QUALITÉ DE LA RELATION PROFESSIONNELLE.....	17
<b>SECTION II</b>	
LIBERTÉ DE CHOIX.....	26
<b>SECTION III</b>	
CONSENTEMENT.....	28
<b>SECTION IV</b>	
PRISE EN CHARGE ET SUIVI.....	32
<b>SECTION V</b>	
QUALITÉ D'EXERCICE.....	42
<b>SECTION VI</b>	
INDÉPENDANCE ET DÉSINTÉRESSEMENT.....	63
<b>SECTION VII</b>	
INTÉGRITÉ.....	83
<b>SECTION VII.1</b>	
PUBLICITÉ ET DÉCLARATIONS PUBLIQUES.....	88
<b>SECTION VIII</b>	
ACCESSIBILITÉ ET RECTIFICATION DES DOSSIERS.....	94
<b>SECTION IX</b>	
HONORAIRES.....	103



chapitre M-9, r. 20.3.1

**Règlement sur les dossiers cliniques, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin**

**Loi médicale**

(chapitre M-9, a. 3).

**Code des professions**

(chapitre C-26, a. 91).

**SECTION I**

**TENUE DES DOSSIERS CLINIQUES**

Décision OPQ 2024-808, sec. I.

**§ 1. — Dispositions générales**

Décision OPQ 2024-808, ss. 1.

- 🕒 **1.** Tout médecin constitue, tient, détient et maintient, sur un support technologique, un seul dossier clinique par patient par lieu d'exercice, peu importe le mode de consultation.

Un dossier clinique est également constitué, tenu, détenu et maintenu pour tout participant à un projet de recherche clinique et pour toute personne soumise à un mandat d'évaluation médicale indépendante ou à une expertise. Il en est de même, lors d'une intervention en santé publique, pour tout individu, toute population ou toute partie de celle-ci.

Malgré les premier et deuxième alinéas, lorsqu'un médecin exerce sa profession dans un établissement au sens de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), le dossier de l'utilisateur et les registres constitués, tenus, détenus et maintenus par cet établissement, quel que soit leur support, sont considérés comme le dossier clinique du patient et les registres exigés par le présent règlement, et le médecin y consigne les renseignements mentionnés dans le présent règlement. Dans un tel cas, le médecin n'est pas tenu de se conformer aux dispositions de la section III.

Décision OPQ 2024-808, a. 1.

[Règlement sur les dossiers cliniques, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin](#)

# Questions?

Merci!

The background of the entire image shows two medical students, a man and a woman, standing in front of a large window with a view of a brick building. The man, on the left, is wearing blue scrubs and a red stethoscope, holding a tablet. The woman, on the right, is wearing green scrubs and a blue stethoscope. Both are smiling at the camera.

# Votre année de jumelage

Présentation pour les diplômés  
international en médecine (DIM)

# RECONNAISSANCE DES TERRITOIRES

Je reconnais que le Canada est le territoire des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Je reconnais que les bureaux de CaRMS, situés à Ottawa, sont situés sur le territoire traditionnel de la Nation algonquine anishinaabe.

Je rends hommage aux peuples autochtones, passés, présents et futurs, de toutes les Nations à travers le Canada, qui ont contribué à la force de ce pays. Je suis reconnaissant d'avoir la possibilité de vivre, de travailler et d'apprendre en ce lieu.





**Politiques et processus**

**Aperçu des phases du jumelage**

**Répondre à vos question**

# Une introduction à CaRMS



# Qu'est-ce que le jumelage?

**Une façon équitable et objective qui permet :**

- Aux candidats de décider où ils aimeraient postuler pour leur formation.
- Aux programmes de décider qui ils désirent interviewer et former.

**Les résultats du jumelage sont déterminés en utilisant :**

- Les listes de classement des candidats et des programmes
- Les quotas (nombre de postes) assignés aux programmes
- L'algorithme



# Politique contre processus

**Politique de jumelage  
et critères  
d'admissibilité**

**Processus de jumelage +  
algorithme**

**Résultats de  
jumelage**

18 facultés de médecine  
canadiennes

Ministères de la Santé  
provinciaux

L'Association des facultés  
de médecine du Canada  
(AFMC)

+



=



# Qui est admissible?

- Vous êtes inscrit ou vous avez obtenu votre diplôme d'une faculté inscrite au Répertoire mondial des facultés de médecine (<https://search.wdoms.org/>) avant le **1<sup>er</sup> juillet** de l'année de jumelage
- Vous êtes:
  - **Citoyen canadien**
  - **Résident permanent du Canada**
  - **Réfugié\***
  - **Statut d'Indien (Premières Nations)\***

\*Certaines exceptions peuvent s'appliquer pour le Québec

  - *Autres statuts au aucun statut au Canada: ex. Diplôme d'États (France)*
- Vous avez obtenu votre équivalence du CMQ (pour le Québec)

# Exigences d'examens

- Vous avez écrit et réussi **l'EACMC, partie I**
- Vous avez écrit et réussi **l'examen de la CNE\***

\*Certaines exceptions [peuvent](#) s'appliquer par province

## Exigences supplémentaires possibles:

- Evaluations provinciales (Québec, Colombie-Britannique, Alberta)
- Preuve des compétences linguistiques
- Examens Casper/Évaluation de choix professionnels en médecine de famille (CProMF)

# Exceptions d'admissibilité

Exceptions – Québec	Exigences / Particularités
<b>DO diplômé avant le 1er juillet 2025</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de reconnaissance d'équivalence du M.D du CMQ requise</li> <li>• Pas d'exigence d'EACMC, partie I, CNE ou LCMC</li> <li>• L'école doit être agréée par la Commission on Osteopathic College Accreditation (COCA)</li> </ul>
<b>DO diplômé à partir du 1er juillet 2025</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doit obtenir la reconnaissance d'équivalence du M.D. auprès du CMQ</li> <li>• Peut fournir la preuve de réussite aux 3 composantes de l'USMLE, en remplacement des examens canadiens</li> </ul>
<b>EACMC, partie II / LCMC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'EACMC, partie II ou le certificat de LCMC peuvent être fournis en remplacement de la CNE</li> </ul>

## Contingents du jumelage R-1

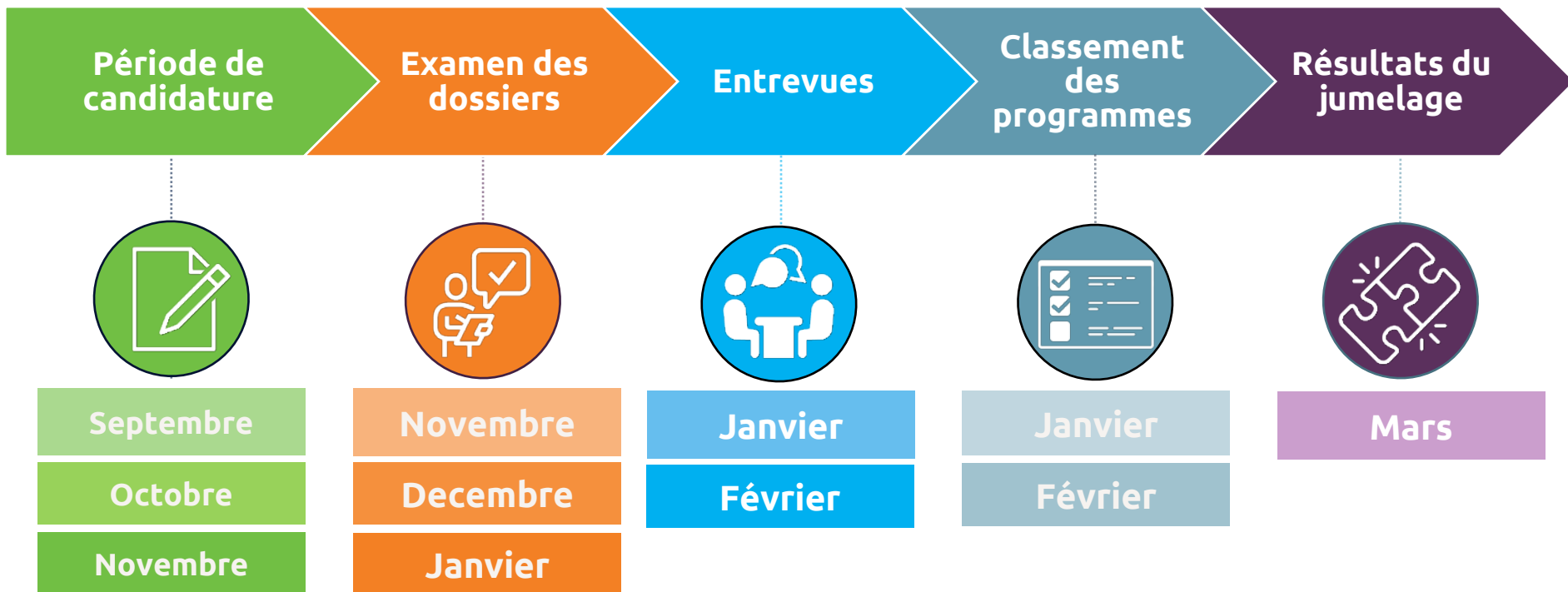
Contingent	Tour d'admissibilité	Critères clés
Régulier	Premier et deuxième tour	<ul style="list-style-type: none"><li>N'ont <b>jamais</b> entrepris de formation en résidence au Canada ou aux États-Unis (incluant un fellowship)</li><li>Citoyen canadien, résident permanent du Canada, réfugié, statut d'Indien (Premières Nations)</li></ul>
Particulier	Deuxième tour <b>seulement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Ont <b>déjà entrepris</b> une formation en résidence au Canada ou aux États-Unis (incluant un fellowship)</li><li>Tous statuts, incluant autres / aucun statut au Canada (ex. Diplôme d'État – France)</li></ul>



# Contrats de service post-formation

- Les contrats de service post-formation exigent que les candidats jumelés exercent la médecine dans la province pour une période de temps précisé, souvent égale au nombre d'années de formation postdoctorale.
- Certains programmes/provinces ont des contrats de service post-formation pour les DIM qui sont jumelés à des postes.
- Les détails du service post-formation sont inclus dans les critères provinciaux/descriptions de programmes.

# Phases du cycle de jumelage



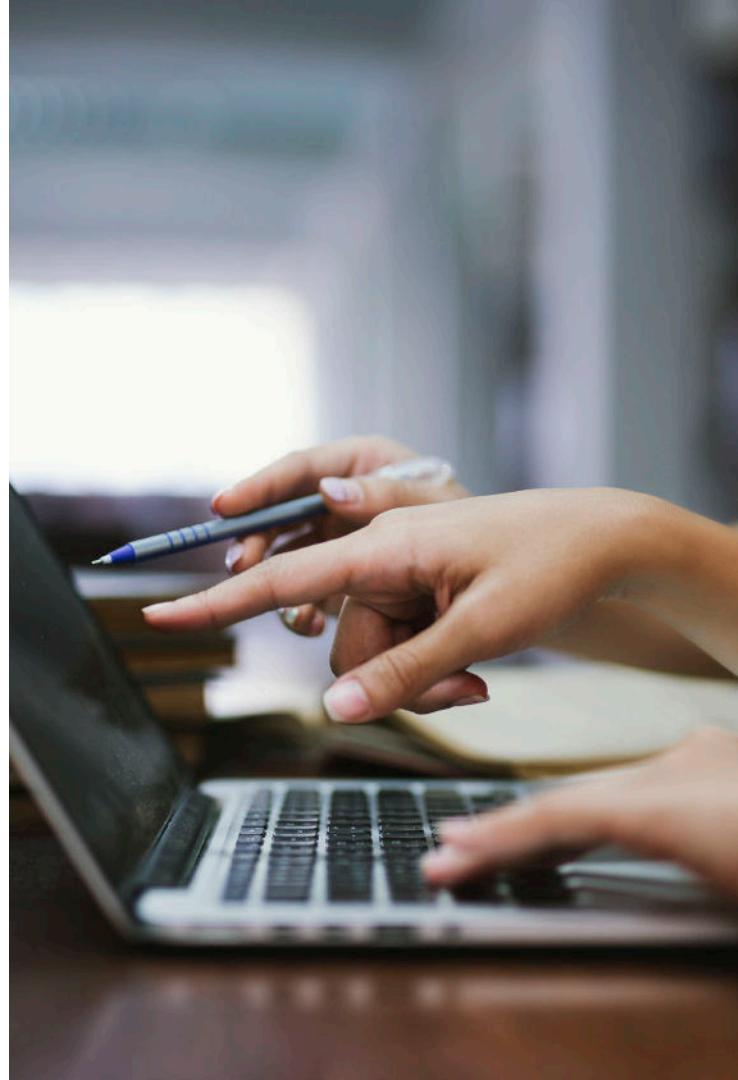


# Période de candidature

# Période de candidature

**Du 10 septembre 2025 au 27 novembre 2025**

- ✓ Révissez les calendriers
- ✓ Révissez les descriptions de programmes
- ✓ Complétez vos candidatures
- ✓ Téléversez les documents à l'appui
- ✓ Assignez les documents **demandés** aux programmes
- ✓ Soumettez vos candidatures aux programmes



# Descriptions de programmes

Disponibles sur le site Web carms.ca

Information inclut :

- Nombre de postes disponibles (quota)
- Documents requis
- Critères de sélection
- À quoi s'attendre lors de la formation



# Votre contrat de CaRMS

- Décrivez vos **obligations**, ainsi que celles de CaRMS et des facultés tout au long du processus de jumelage.
- Un jumelage est un contrat **obligatoire** entre vous et les programmes.
- Vous êtes responsable de **l'intégrité** et de **l'exactitude** de l'information fournie à CaRMS et aux programmes.
- On s'attend à ce que vous agissiez de façon responsable du point de vue éthique et professionnel.



# Débuter avec CaRMS en ligne

- ✓ Inscription au jumelage est ouverte
- ✓ Complétez votre inscription pour activer votre compte d'utilisateur
- ✓ Révissez votre contrat du candidat et vos options de partage des données
- ✓ Participez au jumelage R-1

Frais de participation :

**301,60 \$**

(inclus des demandes à quatre programmes)

**APRÈS QUATRE PROGRAMMES**

Frais de candidature aux programmes supplémentaires :

**64,96 \$**

(par programme)

# Aperçu de CaRMS en ligne

MES INFORMATIONS ▼	MES DOCUMENTS ▼	MA CANDIDATURE ▼	MES RÉSULTATS ▼
Profil	Éducation	Examens	Expérience
Renseignements personnels	Formation non médicale	Transferts à partir du site	Professionnelle
Compétences linguistiques	Formation médicale	inscriptionmed.ca	Activités académiques et
Permis d'exercice	Stages à option cliniques	Examens du United States	recherche
	Formation	Medical Licensing	Bénévolat
	postdoctorale/Stages	Compétences linguistiques	Expérience clinique
	Stage à option en résidence	Certificats	Bourses d'études (fellowships)
	Formation non clinique	Examens de jugement	Publications / présentations
		situationnels	Réalisations et intérêts



# Documents requis

- ✓ Relevé de notes en médecine
- ✓ Dossier de rendement de l'étudiant en médecine (DREM) ou lettre du doyen
- ✓ Preuve de citoyenneté
- ✓ Lettres personnelles
- ✓ Photo (JPEG maximum 2 Mo)
- ✓ Documents de référence
- ✓ Documents supplémentaires requis par les programmes

**Soyez attentif à la  
taille du dossier  
lors du  
téléversement des  
documents —  
limite de 5 Mo**


# Documents

- Vous pouvez téléverser tous les documents, sauf les **documents de référence** qui viennent directement des répondants
- Des espaces réservés pour les DREM et les relevés de notes en médecine existent déjà dans la section <**Suivi des documents**>
- Sélectionnez les catégories appropriées lors du téléversement à partir de la section <**Ajouter des documents**>




# Preuve de citoyenneté

## ■ Option 1 - Partager votre PVI

 [Partager votre PVI \(période de validité de l'identité\)](#) via votre compte CaRMS en ligne.

- Une fois vérifiée au CMC, vous recevrez une **période de validité de l'identité (PVI)**.
- **PVI = citoyenneté vérifiée** avec succès.
- Vous pouvez **transférer votre statut légal vérifié et votre PVI du CMC** directement dans votre dossier CaRMS.

## ■ Option 2 - Téléverser un document

 [Téléverser une preuve de citoyenneté ou de statut légal](#) dans « Mes documents » > « Ajouter des documents ».

- Le document doit être **notarié ou certifié**.
- Les **documents acceptés varient selon la province**.
- Consultez les **critères provinciaux** et les **descriptions de programmes** pour plus de détails.

# Lettres personnelle

- Créée dans CaRMS en ligne
  - Mes documents > Lettres personnelle
- Exigée par plusieurs programmes
- Contenu requis varie selon le programme
- Tâche longue et exigeante
- Suggestion : faites réviser vos lettres finales



# Documents de référence

## Points à considérer

- Déterminez vos besoins en matière de référence
  - À quelles disciplines ou à quels programmes postulez-vous?
- Les exigences en matière de référence varient selon le programme
- Les exigences seront confirmées au sein des descriptions de programmes
- Avoir des références secondaires au cas où un répondant ne pourrait pas soumettre une référence à temps



# Documents de référence — types

## 1) Lettre de recommandation

- Une lettre détaillée qui décrit les expériences du répondant avec vous.
- Les lignes directrices sont envoyées automatiquement à votre répondant dans votre candidature CaRMS en ligne.

## 2) Lettre de recommandation structurée

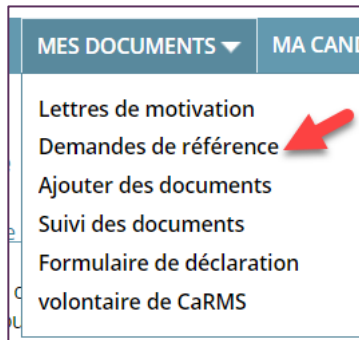
- Un formulaire spécifique créé par une discipline qui doit être rempli par votre répondant.
- Pas besoin de fournir le lien — le document est rempli directement en ligne par votre répondant.
- Les disciplines qui exigent une lettre de recommandation structurée : **la médecine familiale, la médecine d'urgence, la chirurgie orthopédique, la psychiatrie et la médecine physique et réadaptation**

## 3) Formulaire d'appui du candidat

- Un formulaire spécifique créé par un programme et qui doit être rempli par votre répondant.
- Les liens vers les formulaires sont disponibles dans les descriptions de programmes (p. ex., **la pédiatrie**)
- **Vous devez fournir le lien du document à votre répondant dans votre candidature en ligne de CaRMS.**

# Demandes de référence dans CaRMS en ligne

1. Créez une demande de référence dans votre compte d'utilisateur CaRMS en ligne.
  - Mes Documents > Demandes de référence
  - Sélectionnez le type de référence dont vous avez besoin (discipline, langue, etc.)



Type de jumelage: Jumelage principal R-1

\* Type d'exigence: Discipline spécifique

\* Discipline: Médecine familiale

\* Document de référence: Lettre de recommandation structurée en médecine familiale

2. Une fois ENREGISTRER, vous pouvez continuer à corriger/modifier votre demande jusqu'au moment où vous cliquez sur ENVOYER.

# Demandes de référence dans CaRMS en ligne (suite)

- Le répondant doit soumettre son document de référence dans CaRMS en ligne **avant le 26 novembre 2025**.
- Réviser le statut de votre document de référence dans la section « **Suivi des documents** » de CaRMS en ligne.

Recherche : <input type="text"/>							
Document	Titre	ID	Langue	Statut	Date	Actions	
Alberta IMG Clinical Assessment Placement	1	ZFXNXEI	EN	✓	2024-05-28		
Alberta IMG Program (AIMGP) Multiple Mini Interview (MMI) results	aimg	EZUQRGDB	EN	✓	2024-05-28		
Lettre de recommandation	RR id: WIPPBXAU - Letter of reference - Mr. [redacted], English	WIPPBXAU	EN	⚠			
Lettre de recommandation	RR id: OAQPYOBN - Letter of reference - Dr. [redacted], Neurology, English	OAQPYOBN	EN	⚠			
Lettre de recommandation	RR id: PMMOKAYH - Letter of reference - Dr. [redacted], Neurology, English	PMMOKAYH	EN	⚠			
Lettre de recommandation	RR id: UDJTAGCL - Letter of reference - Mr. [redacted]	UDJTAGCL	EN	!			
Lettre de recommandation structurée en chirurgie orthopédique	Code DR: IBEMWROV - Lettre de recommandation structurée en chirurgie orthopédique - [redacted] Chirurgie orthopédique, Français	IBEMWROV	FR	⚠			
Lettre de recommandation structurée en chirurgie orthopédique	Code DR: ZOIEWHET - Lettre de recommandation structurée en chirurgie orthopédique - Mr. AhmadTester AhmadTester, Chirurgie orthopédique, Français	ZOIEWHET	FR	⚠			
Lettre de recommandation structurée en chirurgie orthopédique	RR id: GJMDYNXM - Orthopedic Surgery Structured Reference Letter - Mr. [redacted], Orthopedic Surgery, English	GJMDYNXM	EN	✓	2024-05-28		
Lettre de recommandation structurée en chirurgie orthopédique	RR id: GJMDYNXM - Orthopedic Surgery Structured Reference Letter - Mr. [redacted], Orthopedic Surgery, English	UNIVQUUW	FR	⚠			
Lettre de recommandation structurée en chirurgie orthopédique	RR id: OMOVEYN - Orthopedic Surgery Structured Reference Letter - [redacted], Orthopedic Surgery, English	NYNNYDUX	FR	⚠			
Lettre de recommandation structurée en médecine familiale	RR id: TJEQFVWY - Family Medicine Structured Reference Letter - Dr. [redacted], Family Medicine, English	DIEIPPSB	FR	⚠			
Memorial Core Clinical Clerkship Rotation Details	dalhouse, cardiac	FEGUUYXA	EN	✓	2024-07-08		
Photographie	photo	IRCEDPKN	EN	✓	2024-05-28		
Relevé de notes du CEGEP	trans-cegp	JSLUUTYI	EN	✓	2024-05-28		



# Examen Casper

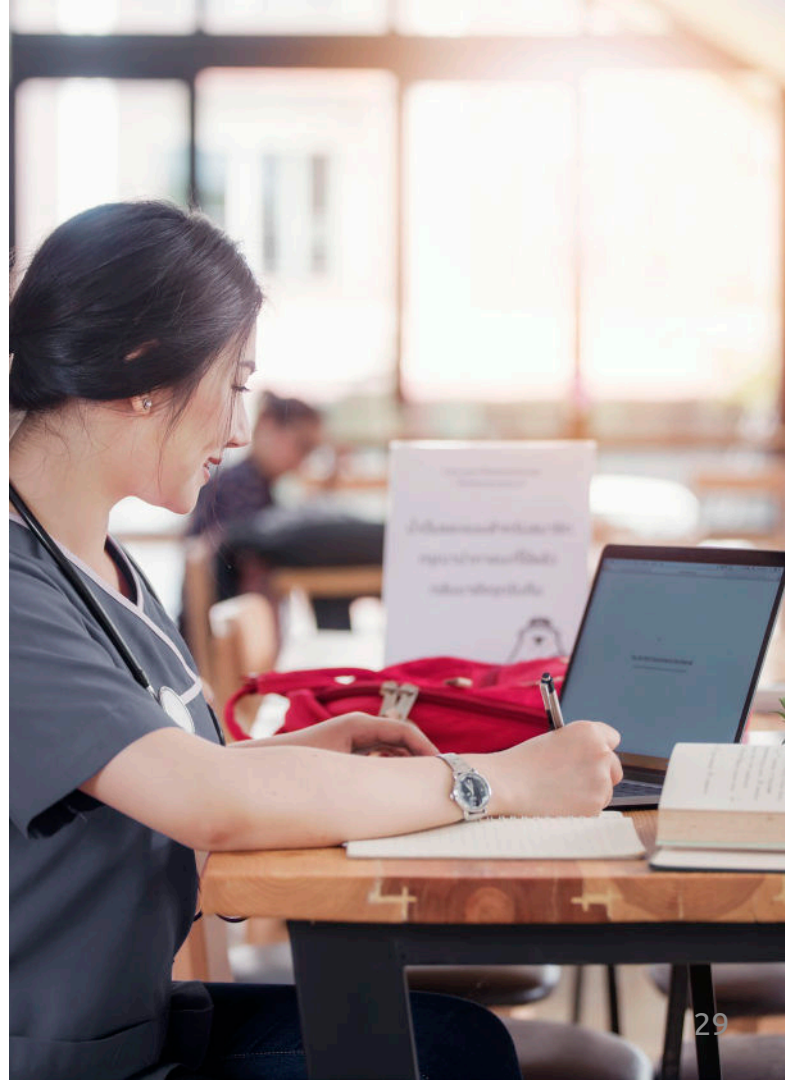
- L'examen Casper pourrait être requis par certaines provinces ou certains programmes. Vous devez réviser les critères provinciaux et les descriptions de programmes.
- Les séances offertes se trouvent sur le site de *Acuity Insights* et ont un nombre de places **limitées**.
- L'information concernant les dates d'examen et les mises à jour concernant le statut de vos résultats vous seront envoyées par courriel au cours de la période de candidature.
- Complétez l'examen dans la langue du programme auquel vous postulez.
- *Acuity Insights* demandera votre **consentement pour partager** votre document de résultats avec CaRMS
- **CaRMS recevra le résultat et l'ajoutera à votre dossier CaRMS en ligne.**
- Les résultats sont seulement valides pour le **cycle de jumelage** actuel.

# Évaluation de choix professionnels en médecine de famille (CProFM)

- L'évaluation CProMF est un test de jugement situationnel créé spécifiquement pour la médecine familiale.
- **L'information concernant l'inscription sera disponible dans les descriptions des programmes de médecine familiale participants.**
- Vous pouvez compléter l'évaluation dans la langue dans laquelle vous êtes plus confortable (français ou anglais).
- CaRMS recevra la note et l'ajoutera à votre dossier CaRMS en ligne.

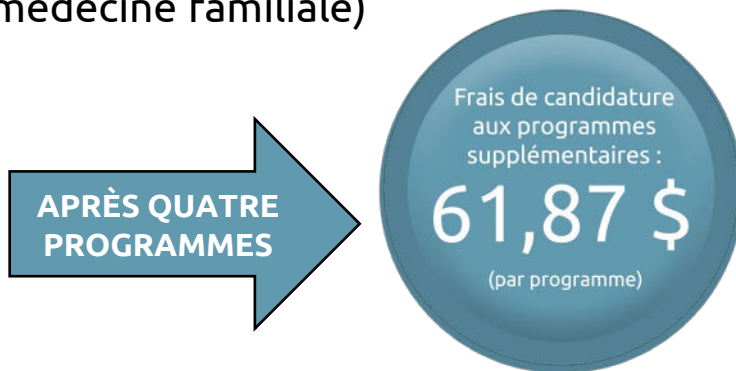
# Autres documents qui pourraient être exigés

- Examens linguistiques
  - Test de français international (TFI)
  - TOEFL et/ou IELTS
- *Curriculum vitae* personnalisé



# Poser sa candidature aux programmes

- Période de soumission des candidatures est ouverte
- Vous postulez à une université + discipline + lieu/site  
(Université de Montréal + médecine familiale + Montréal)
- Des frais de candidature à un programme s'appliquent pour chaque université + discipline seulement (Université de Montréal + médecine familiale)
- Processus à trois étapes :
  - ✓ Sélectionnez les programmes
  - ✓ Assignez les documents requis
  - ✓ Soumettez vos candidatures



# Liste de contrôle d'assignation des documents

## Assignation des documents :

Citoyenneté canadienne ☒ Compétences linguistiques ☒ Examens ☒ Documents de référence ☒ Documents supplémentaires ☒

### Requis :

- ☒ Memorial Core Clinical Clerkship Rotation Details Assigné automatiquement
- ☒ Relevé de notes médicale ?
- ☒ Dossier de rendement de l'étudiant en médecine ?
- ☒ Abstrait/publication
- ☒ Alberta IMG Clinical Assessment Placement Assigné automatiquement
- ☒ Lettre de motivation ?
- ☒ Photographie Assigné automatiquement
- ☒ Curriculum vitae

### Requis à titre conditionnel :

- ☒ Certificat ECFMG ?

☒ Je prends connaissance des exigences du programme et je considère le statut d'assignation des documents comme étant « complété ».

Sélectionnez les documents que vous désirez assigner à ce programme.

Assigner	Document	Titre	Langue	Date de réception du document
<input checked="" type="checkbox"/>	Dossier de rendement de l'étudiant en médecine	MSPR	EN	
<input type="checkbox"/>	Dossier de rendement de l'étudiant en médecine	MSPR	FR	
<input checked="" type="checkbox"/>	Lettre de motivation	Personal letter; Ahmad, test	EN	07/17/2024
<input type="checkbox"/>	Lettre de motivation	This would be a test	EN	07/05/2024
<input checked="" type="checkbox"/>	Memorial Core Clinical Clerkship Rotation Details	dalhouse, cardiac	EN	07/08/2024
<input checked="" type="checkbox"/>	Photographie	photo	EN	05/28/2024
<input type="checkbox"/>	Preuve de l'expérience clinique la plus récente	proof	EN	05/28/2024

# Date limite de soumission de la candidature

**Le 27 novembre 2025 à midi (HE)**

- Postulez aux programmes et assurez-vous d'avoir assigné **tous les documents requis**.
- Les candidatures et les documents soumis après la date limite seront **horodatés comme étant en retard**.





Examen des dossiers

# Période d'examen des dossiers

**Du 27 novembre 2025 au 13 janvier 2026**

- ✓ Révisez les descriptions de programmes pour obtenir des détails concernant les entrevues
- ✓ Pratiquez vos compétences en entrevue
- ✓ Révisez la section du **statut des invitations en entrevue** de votre compte d'utilisateur CaRMS en ligne







Période de  
candidature

Examen  
des dossiers

**Entrevues**

Classement des  
programmes

Résultats du  
jumelage

Entrevues






# Période des entrevues

- ✓ Révisiez les lignes [directrices pour les entrevues](#) sur le site Web carms.ca.
- ✓ Vous pourrez voir le calendrier global des entrevues et les dates d'entrevue propres aux programmes auxquels vous postulez.
- ✓ Les entrevues pour les DIM peuvent avoir lieu en tout temps.

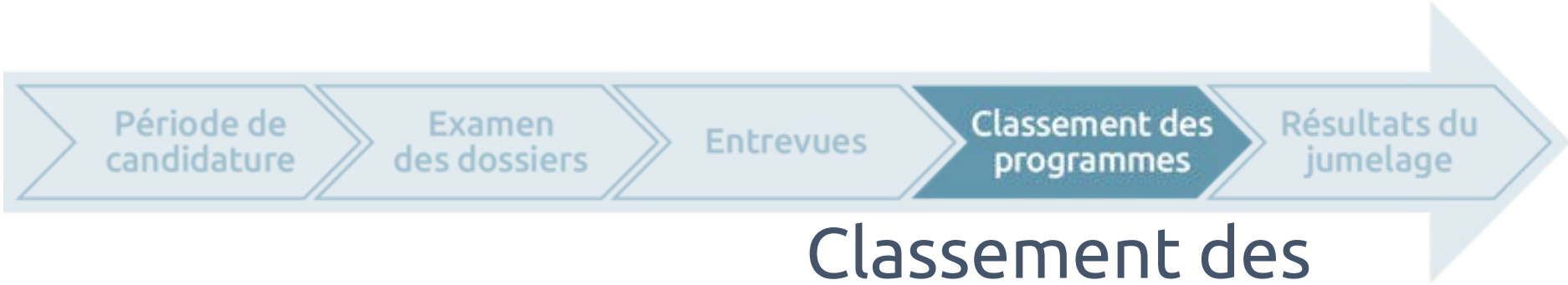


# Statut d'invitation en entrevue

## Légende des statuts d'invitation en entrevue

-  Choisi pour une entrevue
-  Non choisi pour une entrevue
-  En attente
-  Aucune entrevue pendant le jumelage/tour
-  La candidature a été soumise après la date limite de mise à jour des statuts en entrevue. Le programme n'est pas obligé de mettre à jour votre statut en entrevue

- Cet outil vous permet de savoir si vous devez vous attendre à recevoir une invitation en entrevue de chaque programme.
- Ceci n'est **pas** un outil de planification des entrevues.



## Classement des programmes

# Période de classement

**Du 22 janvier 2026 à midi (HE) au 19 février 2026 à 15 h (HE)**

- ✓ Créez votre liste de classement.
- ✓ SOUMETTEZ votre liste de classement **avant la date limite de soumission le 19 février 2026 à 15 h (HE).**
- ✓ La date limite est **définitive**. Aucun changement n'est permis après la date limite.



# Que fait l'algorithme de jumelage ?



Période de  
candidature

Examen  
des dossiers

Entrevues

Classement des  
programmes

Résultats du  
jumelage

# Résultats du jumelage

# Jour du jumelage

**Le 3 mars 2026 à midi (HE)**

- Accédez à la section « **Résultats du jumelage** » dans votre compte d'utilisateur CaRMS en ligne.





# Obtenir l'aide dont vous avez besoin

- [carms.ca](https://carms.ca)
- Centre d'aide – [carms.zendesk.com](https://carms.zendesk.com)
- Communiqués
- **Facebook:** [Facebook.com/carms.ca](https://Facebook.com/carms.ca)
- **YouTube:** [Youtube.com/CaRMSvideo](https://Youtube.com/CaRMSvideo)



# Service à la clientèle de CaRMS

Du lundi au vendredi

- **Par téléphone**

- 1.877.227.6742
- De 9 h à 17 h (HE)

- **Par clavardage (CaRMS en ligne)**

- De 9 h à 17 h (HE)

- **Par courriel**

- [help@carms.ca](mailto:help@carms.ca)
- [aide@carms.ca](mailto:aide@carms.ca)





Questions?



**17<sup>E</sup> ÉDITION DE LA JOURNÉE  
D'INFORMATION DESTINÉE AUX  
PERSONNES DIPLÔMÉES À  
L'INTERNATIONAL EN  
MÉDECINE (DIM)**

**25 OCTOBRE 2025**





# Mon parcours

FRANCY GALVIS

RÉSIDENTE MÉDECINE FAMILIALE

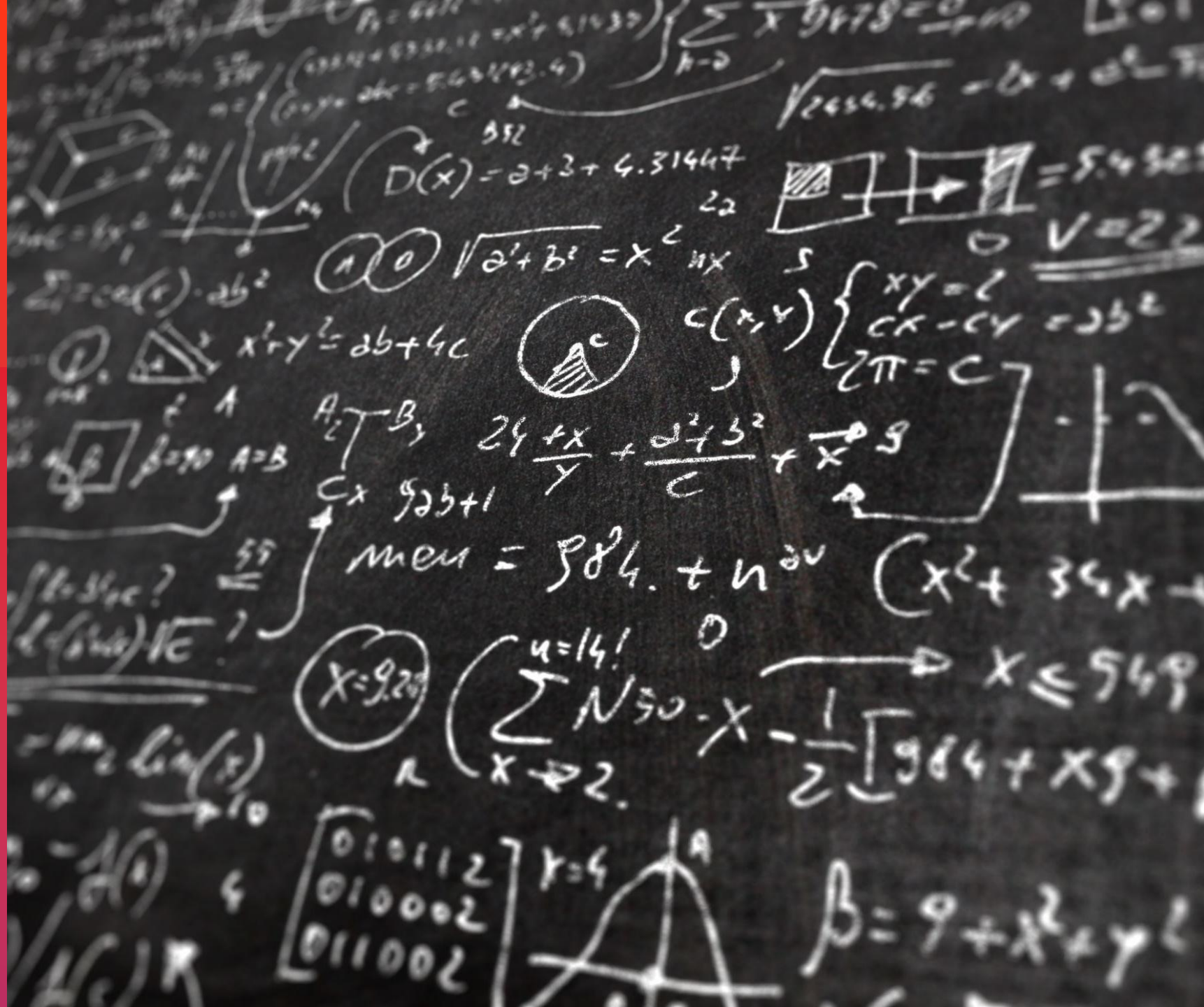
[FRANCY.GALVIS.MED@SSSS.GOUV.QC.CA](mailto:FRANCY.GALVIS.MED@SSSS.GOUV.QC.CA)



AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT

**OBJECTIF:  
INFORMER SUR  
LES STRATÉGIES  
POSSIBLE.**

**CONTACT AVEC  
DES AUTRES  
PERSONNES  
DIPLOMÉES À  
L'INTERNATIONAL  
EN  
MÉDECINE(DIM)**





**FRANCY GALVIS  
COLOMBIENNE**

**DIPLOMÉE EN  
MÉDECINE  
UNIVERSITÉ  
METROPOLITANA  
BARRANQUILLA  
COLOMBIE 1999**

/ S22 Ultra





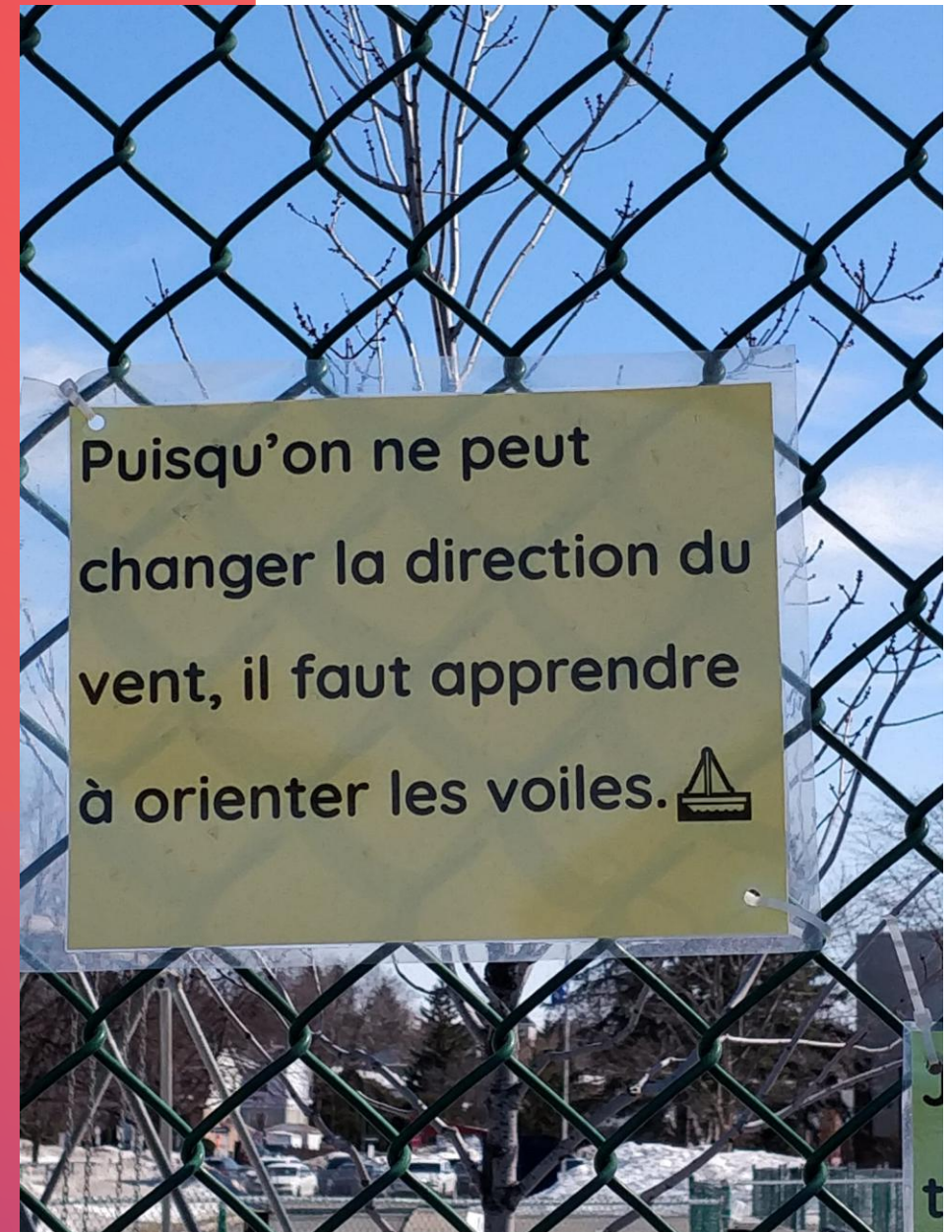
**MÉDECIN  
GÉNÉRALISTE  
CUCUTA -  
FRONTIÈRE  
COLOMBIENNE  
AVEC LE  
VENEZUELA  
2000 - 2005**

/ S22 Ultra





**ARRIVÉE AU QUÈBEC  
2005  
AUCUNE  
CONNAISSANCE  
DU FRANÇAIS.  
ANGLAIS DE BASE.  
J'AI DÛ APPRIVOISER  
L'HIVER**



**-RÉSIDENTE PERMANENTE DÈS  
MON ARRIVÉE EN 2005**

**-DEVENUE MÈRE EN 2007**

**-ARRÊT DE PROCESSUS  
D'ÉQUIVALENCE DU DIPLÔME  
PENDANT 5 ANS**

S'INFORMER SUR LE  
PROCESSUS D'ÉQUIVALENCE  
AUPRÈS DU SITE INTERNET  
PHYSICIANS APPLY

**[HTTPS://PORTAL.PHYSICIANS  
APPLY.CA/ACCOUNT/LOGIN](https://portal.physiciansapply.ca/account/login)**

.



A photograph of a wooden bridge with a rusty metal railing, curving through a dense green forest. The bridge's deck is made of wooden planks, and the railing features vertical slats and a curved top rail. The surrounding forest is lush with various green trees and foliage. The text is overlaid on the left side of the image.

CONNAÎTRE LA  
CULTURE  
QUÉBÉCOISE  
POUR OUVRIR UNE  
FENÊTRE SUR LA  
SOCIÉTÉ DANS  
LAQUELLE ON VA  
VIVRE ET  
TRAVAILLER



- E E M C

- L'EXAMEN D'APTITUDE DU CONSEIL  
MÉDICAL DU CANADA (EACMC), PARTIE I

- L'EXAMEN DE LA CNE- EXAMEN  
CLINIQUE OBJECTIF STRUCTURÉ (ECOS)

- TFI (TEST DE FRANÇAIS  
INTERNATIONAL)

**ENFIN J'AI REÇU  
L'ÉQUIVALENCE  
DU CMQ EN  
JANVIER 2017**





-APPLICATION AU  
CARMS 2018 -QUÉBEC  
ET EN ONTARIO  
-STAGE D'OBSERVATION  
UDM  
-STAGE D'OBSERVATION  
ANATOMOPATHOLOGIE  
HMR  
-APPLICATION AU  
CARMS 2019



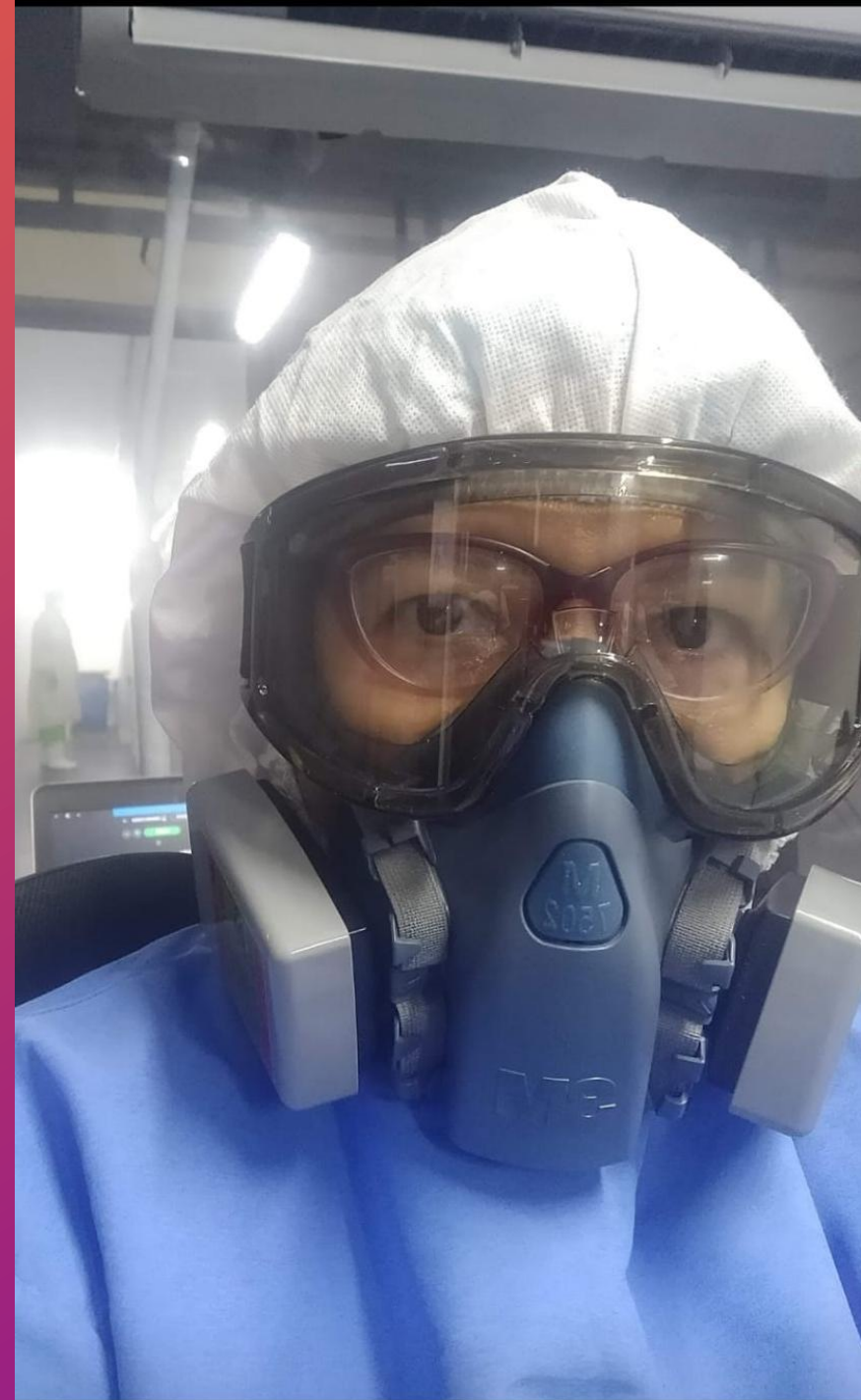
**-PRATIQUE SOUTENUE  
PENDANT 12 MOIS  
CONSECUTIFS DANS LES 4  
DERNIÈRES ANNÉES.**

**-ASSURANCES**

**RETOUR POUR  
TRAVAILLER EN  
COLOMBIE EN  
NOV 2019**



**TRAVAILLÉ  
PENDANT 18 MOIS  
EN COLOMBIE  
AVANT DE  
RETOURNER AVEC  
MA FAMILLE AU  
CANADA**





**FINALEMENT  
DEVENIR  
RÉSIDENTE EN  
MED FAM**



GROUPE MÉDECINS EN  
TRAIN DE FAIRE LES  
ÉQUIVALENCES  
- PARTAGER VOS  
EXPÉRIENCES ET DE  
L'INFORMATION  
PARCE QUE L'UNION FAIT  
LA FORCE



# QUESTIONS ?

