18e édition de la journée d'information destinée aux personnes diplômées à l'international en médecine (DIM)

Samedi 24 octobre 2026, de 8 h 30 à 16 h 30

COMMANDITAIRE

cédis
Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé

PARTENAIRES

UNIVERSITÉ LAVAL

McGill

Université de Montréal

UdS Université de Sherbrooke

BCI
BUREAU DE COOPÉRATION INTERUNIVERSITAIRE

CONFÉRENCE DES VICE-DOYENS AUX ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU QUÉBEC

BCI BUREAU DE COOPÉRATION INTERUNIVERSITAIRE

UNIVERSITÉ LAVAL — McGill — Université de Montréal — UdS Université de Sherbrooke

18E ÉDITION DE LA JOURNÉE D'INFORMATION DESTINÉE AUX PERSONNES DIPLÔMÉES À L'INTERNATIONAL EN MÉDECINE (DIM)

Samedi 24 octobre 2026, de 8 h 30 à 16 h 30, en visioconférence Teams

PROGRAMME DE LA JOURNÉE

Benoit Chartier, animateur

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 — **Les compétences CanMEDS**
Conférencier : Dr Thomas Maniatis
Collège des médecins du Québec

9 h 40 — **Aperçu du processus d'admission en résidence**
Dre Miriam Santschi
Vice-doyenne aux études médicales postdoctorales, Université de Sherbrooke

PAUSE-CAFÉ À 10 H

Présentation des principaux programmes de formation postdoctorale :

10 h 15 — **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 45 — **Les programmes de résidence de tronc commun de médecine interne**
Conférencière : Dre Geneviève Ricard, Université de Sherbrooke
Co-directrice du programme de résidence de tronc commun de médecine interne

11 h 15 — **Les programmes de résidence en psychiatrie**
Conférencier : Dr Khashayar Asli, Université de Sherbrooke
Professeur agrégé au programme de psychiatrie

11 h 45 — **Période de questions (médecine de famille, médecine interne et psychiatrie)**

PAUSE DÉJEUNER À 12 H

13 h — **Les programmes de résidence en pédiatrie**
Conférencière : Dre Amélie Du Pont-Thibodeau, Université de Montréal
Professeure de clinique en pédiatrie

13 h 30 — **Les programmes de résidence en anatomopathologie**
Conférencier : Dr François Gougeon, Université de Montréal
Directeur du programme d'anatomopathologie

14 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

14 h 30 — **Période de questions (pédiatrie, anatomopathologie et santé publique)**

14 h 45 — **Le service canadien de jumelage des résidents – CaRMS**
Lecture de vidéos

PAUSE-CAFÉ À 15 H

15 h 45 — **Témoignage**
Conférencière : Dre Francy Galvis
Ex-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 chaleureusement le **Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé (Cédis)** pour le soutien apporté dans la réalisation de cette journée d'information.

cédis
Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé

18e JOURNÉE D'INFORMATION DESTINÉE AUX PERSONNES DIPLOMÉES À L'NTERNATIONAL EN MÉDECINE (DIM) 2026



DRE MARIA MARQUICIO
Université Laval


BIENVENUS

PARCOURS en Uruguay

- Médecine de famille, Soins à domicile. Soins palliatifs à domicile
- Gestion et organisation
- Résidence en Soins Intensifs
- Transfert de patients critiques
- Assistante chirurgicale
- Enseignante

PARCOURS au Québec

- Permis restrictif…
- CARMS et Résidence en Médecine Familiale 2010-2012
- CLSC Châteauguay (CISSSMO)

  Prise en charge et suivi surtout pédiatrie au bureau (TDAH)

  Fondatrice et Responsable de la Clinique de petite chirurgie

  Chef médicale Soins à domicile et Soins Palliatifs

  Responsable locale prise en charge SAD-COVID et éclosions

  Comité de formation continue (formations accrédités FMOQ)

  Co-gestionnaire médicale à la DSSADG
- CISSSMO: Chef SAD et Soins Palliatifs, DSP adjointe SAD-SPALL
- Maison de Soins Palliatifs Libella: médecin et codirectrice médicale
- Université Laval: Atelier de formation professorale, GIDIMUL
- Université McGill: supervision des résidents en Clinique mini-chirurgie et stage de soins palliatifs et stagiaires IPS
- Médecins du Monde: Clinique des migrants (Md bénévole)
- CÉDIS: aide à la préparation des entrevues , membre CA
- …

OBJECTIFS DE LA JOURNÉE

- Mieux connaître les programmes de formation médicale postdoctorale
- Comprendre le processus d'admission en résidence et le fonctionnement du CARMS
- Savoir bien se préparer et présenter sa candidature
- Connaître le processus et le déroulement des entrevues
- Se familiariser avec les compétences CANMEDS
- Rencontrer et échanger avec les directeurs de programme et mieux s'outiller pour présenter sa candidature



BONNE JOURNÉE

Les rôles CanMEDS en action

18ième edition de la journée d'information destinée aux DIM

Thomas Maniatis, M.D. | Médecin-conseil, DÉMA | 2026

24 OCTOBRE 2026



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



Déclaration de conflits d’intérêts

Dr Thomas Maniatis est employé du Collège des médecins du Québec sans conflit d’ordre financier ou commercial à déclarer.

Buts et objectifs

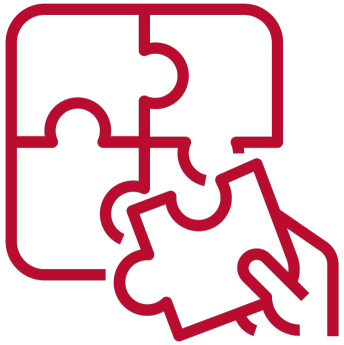
Décrire les sept rôles CanMEDS et leur complémentarité.

Repérer les comportements attendus dans des situations courantes de résidence.

Rendre les rôles observables dans l’action.







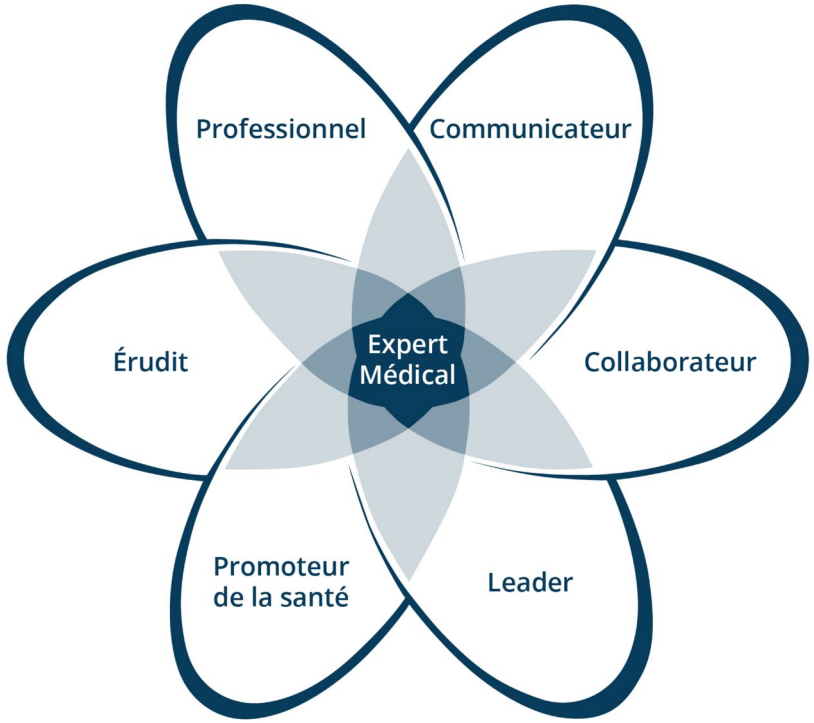


Référentiel CanMEDS

Le référentiel CanMEDS décrit les compétences que les médecins doivent posséder pour répondre efficacement aux besoins des personnes qui reçoivent leurs soins. Fondement de toutes les normes en matière de formation médicale au Canada, le référentiel CanMEDS a pour but d'améliorer les soins de santé en perfectionnant la formation des médecins.

Développé par le Collège royal, modifié aux fils des années, et adopté par 12 organisations canadiennes de la santé comme référentiel pour former et évaluer les médecins au Canada.

CanMEDS: un référentiel de la compétence médicale

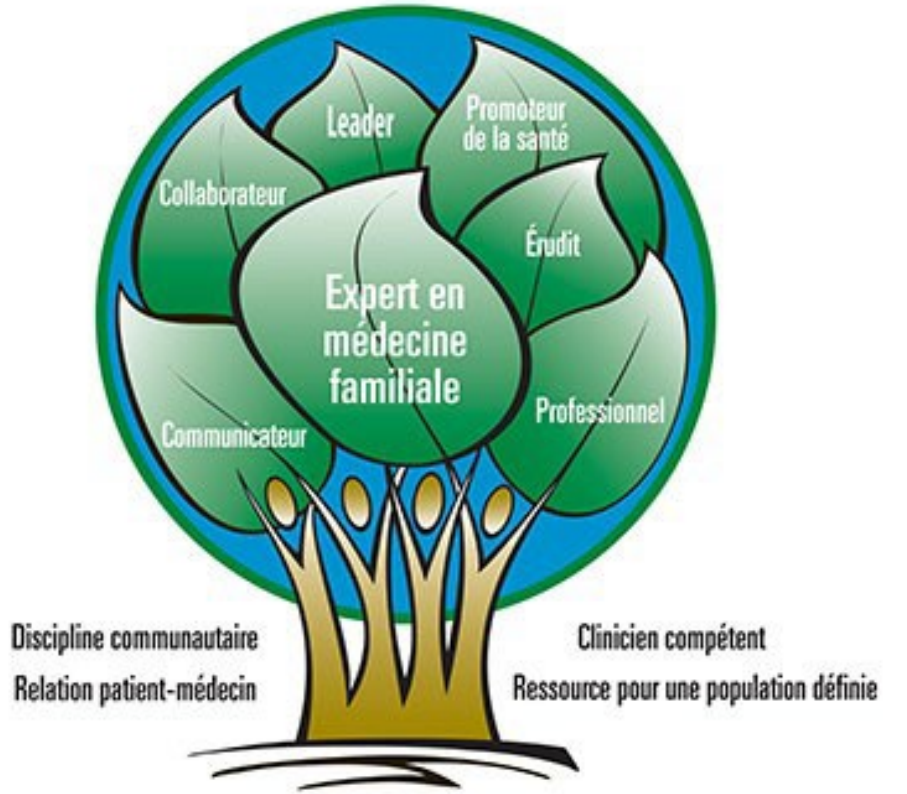


2015



2026

CanMEDS-Médecine familiale



CanMEDS: un référentiel de la compétence médicale

L’expertise médicale est le rôle intégrateur.

Six rôles soutiennent la qualité et sécurité des soins.

Les rôles se manifestent simultanément dans la pratique.

Ils servent à l’enseignement, à l’observation, à la rétroaction et à l’évaluation.









Cas 1: Douleur thoracique à l’urgence

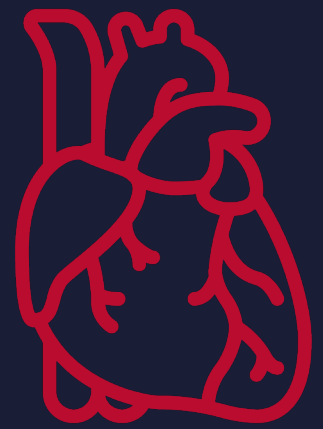
Mme Tremblay, 58 ans, depuis 90 minutes.

Français fonctionnel, vocabulaire médicale limité.

Sa conjointe répond souvent à sa place.

ECG non concluant, urgence achalandée.

Vous êtes en début de résidence.



Que faites-vous dans les premières minutes?

Cas 1: vos premières minutes

Vous présenter comme médecin résident et préciser votre niveau de responsabilité.

Vérifier la langue de préférence et de la compréhension.

Évaluer immédiatement la stabilité et les signes de gravité.

Informer le superviseur selon le degré d’urgence et vos limites.



Cas 1: rôles CanMEDS

Quel rôle CanMEDS identifiez-vous en premier?



Expertise médicale



Recueillir les données pertinentes



Raisonner malgré l’incertitude



Prioriser et réévaluer

En tant qu’experts médicaux, les médecins assument tous les rôles CanMEDS et s’appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs valeurs professionnelles pour fournir des soins sécuritaires et de grande qualité centrée sur les personnes qui les reçoivent. Pivot du référentiel CanMEDS, le rôle d’expert médical définit le champ de pratique clinique des médecins.

Expertise médicale: rendre le raisonnement visible

Formuler un problème clinique concis.

Nommer les diagnostics graves à exclure.

Préciser les données manquantes et leur impact.

Expliquer pourquoi une réévaluation est nécessaire.

Demander de l’aide avant que l’incertitude devienne un risque.

Communication



Écouter sans interrompre.



Utiliser un langage clair.



Valider la compréhension.

Le rôle de communicateur décrit les compétences liées à la rencontre entre médecin et patient·e.

En tant que communicateurs, les médecins développent des relations professionnelles avec les personnes soignées et leurs familles, ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.

Communication: astuces

Ce que nous savons maintenant.

Ce que nous devons vérifier rapidement.

Ce qui ce passera ensuite et quand revenir vous voir.

Demander au patient de reformuler avec ses propres mots.

Éviter: jargon, fausse rassurance, surcharge d'information

« Est-ce que vous avez bien compris? »

Professionnalisme



Reconnaître ses limites.



Protéger la confidentialité.



Agir avec intégrité.

En tant que professionnels, les médecins s’engagent à assurer la santé et le bien-être de chaque personne recevant leurs soins et de la société en général. Pour ce faire, ils et elles exercent leur profession avec éthique, respectent des normes élevées quant aux comportements qui sont attendus d’eux, sont responsables envers leur profession et la société, respectent l’autoréglementation de leur profession et prennent soin de leur propre santé.

Professionnalisme: astuces

Connaître vos obligations déontologiques.

Reconnaître vos limites en tout temps.

Demander de l’aide pour s’assurer de la sécurité des patients.

Cas 1: microdébreffage

Expertise médicale, communication et professionnalisme sont indissociables dans leurs application au cas clinique.

- Qu’est-ce qui protégeait le patient?
- Quel comportement aurait pu nuire à la confiance?
- À quel moment la supervision devient nécessaire?
- Comment documenter l’incertitude et le plan?

Cas 2: Diabète, langue et priorités familiales

Mme Benali, 67 ans, diabète mal contrôlé en contexte de suivi externe.

Sa fille accompagne et traduit spontanément.

La patiente acquiesce, mais pose peu de questions.

Difficultés de transport et coût des médicaments.

Plusieurs intervenants participent aux soins.

Quels obstacles sont cliniques, sociaux et communicationnels? Comment procéder?



Cas 2: avant de modifier le traitement

S’adresser d’abord à la patiente.

Vérifier son souhait concernant la participation de sa fille.

Évaluer le besoin d’interprétation professionnelle.

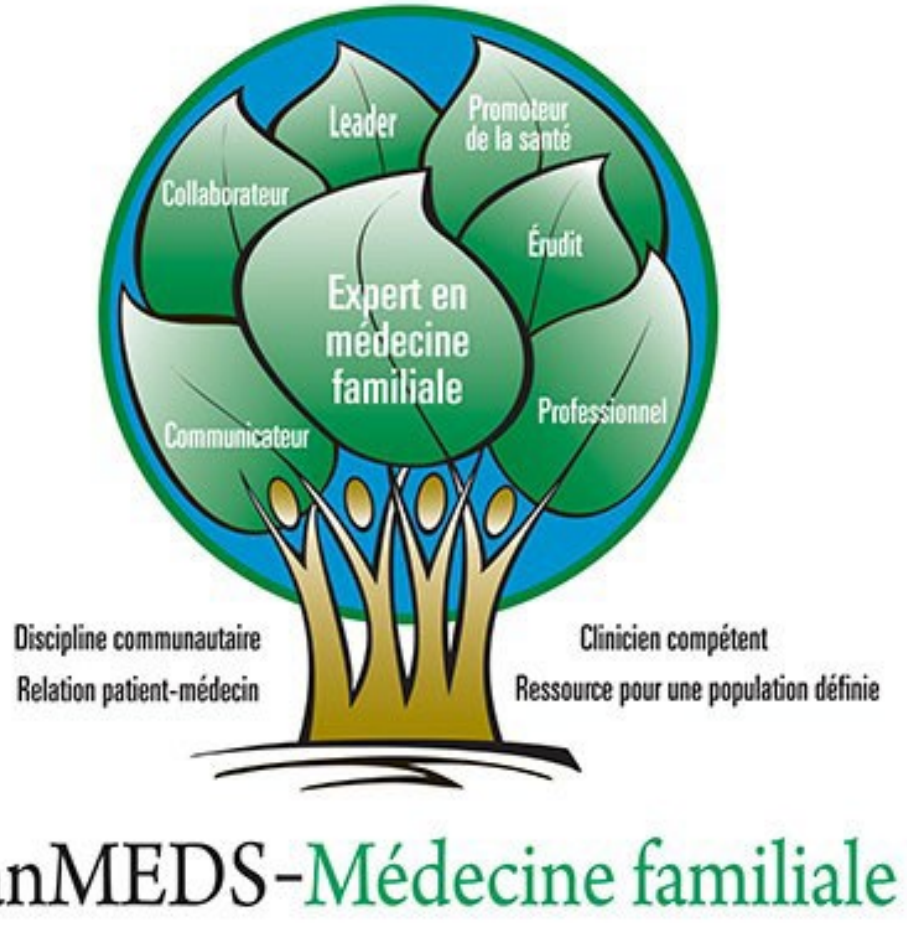
Explorer ce qui rend le plan actuel difficile de suivre et identifier le besoin d’impliquer d’autres professionnels dans son cas.

Identifier une priorité partagée pour aujourd’hui pour arriver à une décision partagée.

La compréhension apparente ne garantit pas le consentement éclairé.

Cas 1: rôles CanMEDS

Quel rôle CanMEDS identifiez-vous en premier?



Collaboration



Clarifier les rôles.



Partager l’information utile.



Gérer les désaccords.

En tant que collaborateurs, les médecins travaillent efficacement avec d’autres professionnel·les de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur les personnes qui les reçoivent.

Collaboration: astuces

Travailler en équipe en reconnaissant les rôles et responsabilités de chacun.

Clarifier les rôles de chacun en utilisant des demandes de consultation claires:

- **situation:** pourquoi je vous contacte maintenant.
- **contexte:** données essentielles, sans récit inutile.
- **évaluation:** ce que je pense et ce qui reste incertain.
- **question:** aide précise demandée et délai attendu.
- **boucle fermée:** confirmer la responsabilité et le suivi.

Promotion de la santé



Repérer les obstacles.



Mobiliser les ressources.



Soutenir l’autonomie.

En tant que promoteurs de la santé, les médecins mettent à profit leur expertise et leur influence en œuvrant avec des collectivités ou des populations de patientes et patients en vue d’améliorer la santé. Cela comprend la collaboration avec les personnes en vue de cerner et de comprendre leurs besoins, d’être leur porte-parole lorsque cela est nécessaire et d’appuyer la mobilisation des ressources permettant de procéder à des changements.

Promotion de la santé: astuces

« Qu’est-ce qui vous empêche le plus de vous aligner avec le plan que nous avons établi? »

« Quelle option serait réaliste pour vous cette semaine? »

Leadership



Organiser le travail.



Prioriser les ressources.



Améliorer les processus.

En tant que leaders, les médecins veillent à assurer l'excellence au fil de leurs activités de prestation de soins cliniques, d'administration, d'érudition ou d'enseignement, et contribuent ainsi, avec d'autres personnes, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité.

Leadership: astuces

Une personne responsable pour chaque action.

Une échéance claire.

Un mode de communication connu.

Un plan de rechange si le suivi échoue.

Une vérification que le patient sait qui contacter.

Un bon plan clinique sans suivi fiable demeure fragile.

Cas 2: microdébreffage

Collaborer et promouvoir la santé rendent le plan applicable. Un leadership efficace assure la sécurité des soins avec multiple intervenants.

- Qui doit être présent dans l'échange?
- Quelle information doit circuler entre les professionnels?
- Quel obstacle social modifie réellement la décision clinique?
- Comment savoir si le plan est réalisable?

Cas 3: Asthme pédiatrique et congé complexe

Enfant de 8 ans, troisième visite en 6 mois.

Parents préoccupés et messages parfois contradictoires.

Prescription de départ prêt.

Congé envisagé après amélioration clinique.

Comment éviter une récidive sachant que la pharmacothérapie pour la gestion de la crise est à jour?



Cas 3: à la suite de la consultation des guides de pratique cliniques…

Identifier risque de récidive accrue dans le contexte de 3 visites récentes.

Le niveau de compréhension de la maladie par le patient et ses parents est inconnu.

Technique d’inhalation incertaine.

Logement avec possible déclencheurs.

Absence de plan d’action et de suivi clair en cas d’évolution défavorable.

Cas 3: le congé comme test de compétence

Stabilité clinique suffisante.

Technique d’inhalation observée, corrigée et répétée.

Plan écrit compris par l’enfant et la famille.

Signes d’alarme et lieu de recours précisés.

Suivi accessible et responsabilité confirmée.

Le congé n’est pas une destination: c’est un transfert de responsabilité.

Cas 1: rôles CanMEDS

Quel rôle CanMEDS identifiez-vous en premier?



until October 22-24, 2026.

Érudition



Chercher efficacement.



Évaluer les données.



Enseigner et apprendre.

En tant qu'érudits, les médecins font preuve d'un engagement constant à l'égard de l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, l'enseignement à des tiers, l'évaluation des données probantes et la contribution à l'avancement de la science.

Érudition: une question clinique structurée

Population : à qui la recommandation s'applique-t-elle?

Intervention : quelle action ou stratégie?

Comparateur : par rapport à quoi?

Résultat : quel effet important pour la patientèle? Est-ce important pour mon patient?

Applicabilité : est-ce applicable dans mon contexte?

Chercher la meilleure réponse disponible puis l'adapter au milieu clinique sans la déformer.

Cas 3: les autres rôles en action…

Expertise médicale: identifier les meilleurs traitements aigus, déclencheurs

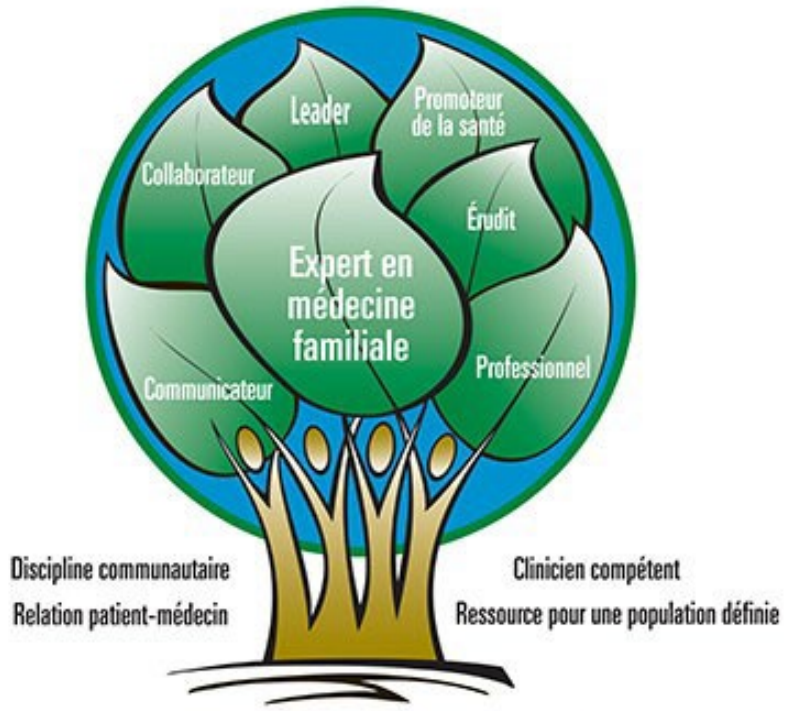
Communication: parler au patient (et famille) adapter à son âge, éduquer technique

Collaboration: impliquer inhalothérapeute pour confirmer technique adéquate, identifier suivi pour continuité de soins

Leadership: apprendre des visites répétées – changement du protocole au niveau de l'urgence/hôpital

Promotion de la santé: aux différents niveaux (patient, famille, milieu, système)

Professionnalisme: obligation d'impliquer le patient et sa famille pour que le consentement soit libre et éclairé



CanMEDS-Médecine familiale

Cas 3: microdébreffage

L’apprentissage et l’amélioration des systèmes protègent la patientèle.

- Quel rôle assure la continuité après le congé?
- Comment démontrer que l’enseignement a fonctionné?
- Quel risque relève du système plutôt d’une personne?
- Que documenter pour soutenir l’équipe suivante?

Buts et objectifs (revisitez)

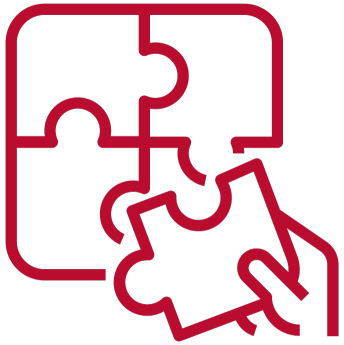
Décrire les sept rôles CanMEDS et leur complémentarité.

Repérer les comportements attendus dans des situations courantes de résidence.

Rendre les rôles observables dans l’action.







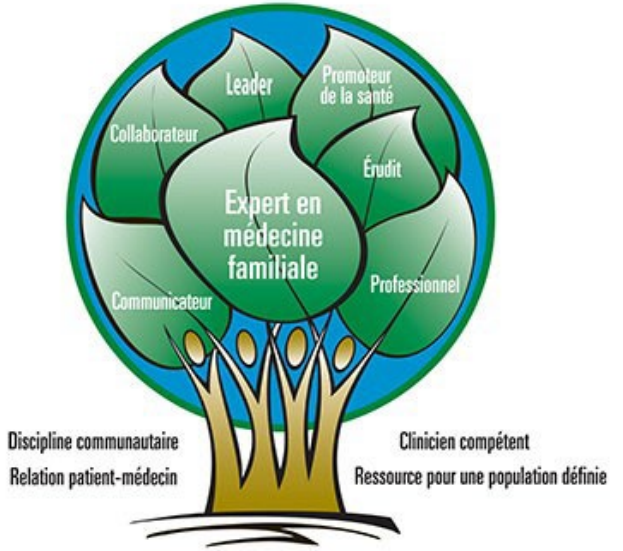


Question pour discussion

Quels rôles vous semble les plus semblables/différents du contexte ou vous avez faites votre formation antérieure?



until October 22-24, 2026.



CanMEDS-Médecine familiale



Conclusion

Les rôles CanMEDS ne sont pas 7 tâches séparées.

Ils décrivent comment un médecin compétent agit, communique, collabore, apprend et mérite la confiance du publique.

Ils sont importants pendant la formation mais également pendant la pratique.






La formation médicale postdoctorale au Québec

Dre Miriam Santschi, Vice-doyenne aux études médicales postdoctorales, Université de Sherbrooke

Université de Montréal | Université McGill | Université de Sherbrooke | Université Laval

Collège des médecins du Québec | Royal College of Physicians and Surgeons of Canada / Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada | 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) pour sa contribution financière à cette 18e 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*

12 mois

- *Soins mère-enfant (durée variable, 3 à 6 mois généralement)*

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
- Chirurgie cardiaque
- Chirurgie générale
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique
- Chirurgie vasculaire
- Dermatologie
- Génétique médicale
- Médecine d'urgence spécialisée
- Médecine interne
  - *Tronc commun*
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et réadaptation
- Neurochirurgie
- Neurologie (adulte et pédiatrique)
- Obstétrique et gynécologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Pathologie diagnostique et moléculaire (anciennement Anatomopathologie)
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Radiologie diagnostique
- Radio-oncologie
- Santé publique et médecine préventive
- Urologie

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

Médecine interne

• **Tronc commun de 3 ans**

• Choix de spécialités (après le tronc commun):

- *Médecine interne générale*
- *Biochimie médicale*
- *Cardiologie*
- *Endocrinologie et métabolisme*
- *Gastroentérologie*
- *Gériatrie*
- *Hématologie*
- *Immunologie clinique et allergie*
- *Microbiologie et Maladies infectieuses*
- *Néphrologie*
- *Pneumologie*
- *Rhumatologie*

- Exceptions
  - *Dermatologie*
  - *Génétique médicale*
  - *Neurologie*
  - *Médecine physique et réadaptation*

Trois groupes de programmes de spécialités - suite

Pédiatrie

- **Pédiatrie générale – 4 ans**

- Choix de spécialité (dorénavant : possibilité de faire une **spécialisation après les quatre ans de pédiatrie générale)**
  - *Cardiologie pédiatrique*
  - *Endocrinologie pédiatrique*
  - *Gastroentérologie pédiatrique*
  - *Hémato-oncologie 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*
- *Chirurgie vasculaire*
- *Neurochirurgie*
- *Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale*
- *Urologie*

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 – 2027

Spécialités	Places
Pathologie diagnostique et moléculaire (anciennement Anatomopathologie)	11
Anesthésiologie	35
Chirurgie cardiaque	4
Chirurgie générale	20
Chirurgie orthopédique	16
Chirurgie plastique	7
Chirurgie vasculaire	4
Dermatologie	11
Génétique médicale	5
Médecine d'urgence	11
Médecine interne	146
Médecine nucléaire	5
Médecine physique & réadaptation	6
Neurochirurgie	3

Spécialités	Places
Neurologie	14
Neurologie pédiatrique	2
Obstétrique et gynécologie	23
Ophtalmologie	15
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	15
Psychiatrie	50
Pédiatrie	32
Radiologie diagnostique	28
Radio-oncologie	6
Santé publique et médecine préventive	10
Urologie	7
Total – spécialités	**483**
Total – médecine familiale	**591**
TOTAL POUR LA PROVINCE	**1074**

SOURCE : *Modalités de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale* pour 2027-2028.

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 : 26 novembre 2026 à 12 h
- Deuxième tour :

  Les candidates et candidats DIM qui ont reçu leur reconnaissance d'équivalence du CMQ entre le 26 novembre 2026 et le 16 mars 2027 pourront participer au deuxième tour.

Demandes d'admission

- Contingent « particulier » :

- Via le *Service canadien de jumelage des résidents* (CaRMS) à compter du 2 décembre 2026 (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 : 16 mars 2027, à 12 h.

Bonne chance !



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 **D**iplômés **I**nternationaux de **M**édecine

24 octobre 2026

Université de Montréal · Université Laval · Université de Sherbrooke · McGill



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.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

Université de Montréal

UNIVERSITÉ LAVAL

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

McGill

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:

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 **demi-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



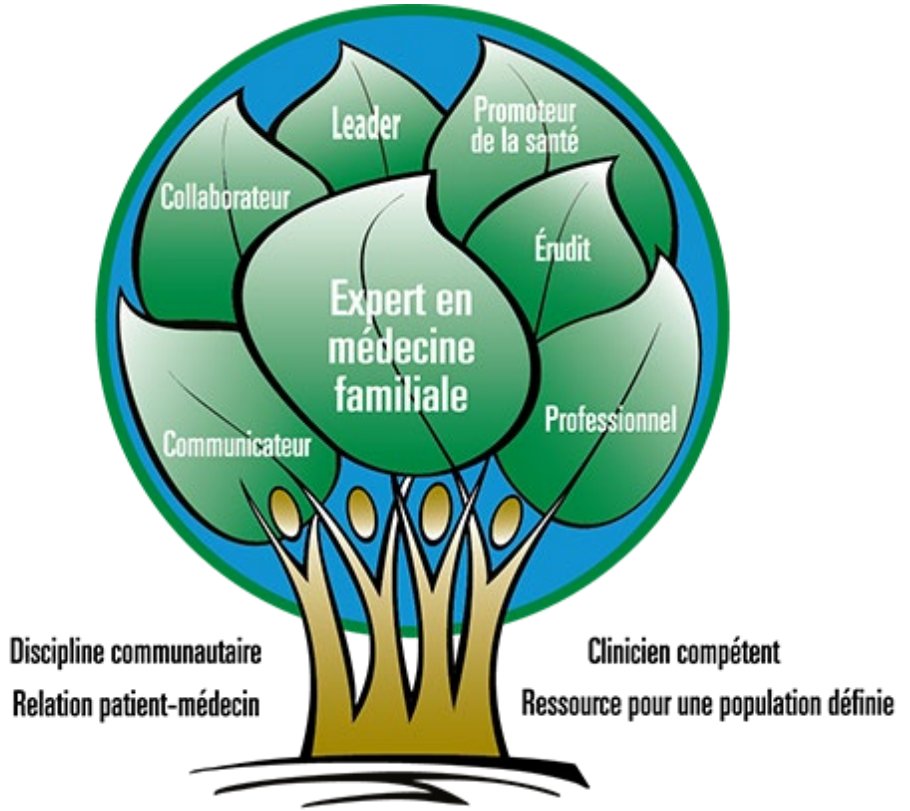
Le programme académique: les soins avancés

- 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 2022**).
- 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.

Université de Montréal

UNIVERSITÉ LAVAL

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

McGill



- 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.

Université de Montréal

UNIVERSITÉ LAVAL

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

McGill



<u>Si vous êtes convoqué en entrevue</u>:

- 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)

Université de Montréal

UNIVERSITÉ LAVAL

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

McGill

L'UNIVERSITÉ de MONTRÉAL

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

Université de Montréal

L'UNIVERSITÉ LAVAL

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

UNIVERSITÉ LAVAL

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)

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

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*

McGill

Préparation à l’entrée en résidence

- Une semaine d’orientation en mai 2026 organisée par les 4 programmes
- En juin, stage d’acclimatation: non obligatoire, mais fortement conseillé, avec activités cliniques, dans le GMF-U ou vous avez été jumelé, 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?

Université de Montréal

UNIVERSITÉ LAVAL

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

McGill

Les programmes de médecine interne tronc commun (MITC)

Dre Geneviève Ricard, MD, FRCPC
Professeure agrégée de médecine
Directrice adjointe – 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

- 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; reconnaissance de formation possible)
- <u>Pas le chemin pour</u>:
    - Biochimie médicale
    - Dermatologie
    - Génétique médicale
    - Médecine physique et réadaptation
    - Neurologie



Choix de la surspécialité

- Le jumelage en surspécialité se fait par un 2ème processus CaRMS, qui se tient à l'automne du R3
- Nombre de postes fixés par décret
  - Seront connus 12 mois avant ce 2ème jumelage
- Vous êtes certain d'avoir un poste en surspécialité, mais pas nécessairement votre 1er 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 3ème 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
- Grande capacité de travail
- Résilience



Qualités requises

- 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!



SÉANCE D'INFORMATION · DIM · 2026

Programme de résidence en psychiatrie

Comprendre l'admission et préparer une candidature solide

Khashayar Asli, MD, psychiatre

Professeur agrégé · Département de psychiatrie, Université de Sherbrooke

Ancien directeur du programme des études postdoctorales (2014-2021)

Plan de la présentation

01 Généralités et parcours de résidence

02 Surspécialités

03 Places disponibles en résidence

04 Exigences des quatre facultés

05 Dossier de rendement et CV

06 Lettres de recommandation

07 Lettre de motivation

08 Processus d'entrevue

09 Cotation

10 Défis propres aux candidats DIM

11 Les plus grands pièges

Une discipline aux multiples visages

Une pratique variée

Une discipline très diversifiée sur le plan clinique.

Trois surspécialités

Pédopsychiatrie, gérontopsychiatrie et psychiatrie légale.

Des besoins considérables

En pédopsychiatrie, en gérontopsychiatrie et en psychiatrie générale.

Compétence par conception

Formation par stades (CPC), avec examens en R4.

Le parcours de résidence par stades

STADE 1

Progression vers la discipline

STADE 2

Acquisition des fondements de la discipline

STADE 3

Maîtrise de la discipline

STADE 4

Transition vers la pratique

▲ Examen du Collège royal

Chaque stade doit être réussi avant de passer au suivant.

Trois surspécialités après la résidence

24 mois

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

24 mois

Gérontopsychiatrie

12 mois

Psychiatrie légale

Places disponibles en résidence

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE · 2025

14 places

12	2
à Sherbrooke	à Moncton

Ailleurs au Canada

Le nombre exact de places par province et par faculté est publié chaque année sur le site de CaRMS.

carms.ca

Documents exigés par les facultés

01 Preuve de citoyenneté ou de résidence permanente

02 Dossier de rendement étudiant

03 CV à jour

04 Lettres de recommandation

05 Lettre de motivation

Un dossier incomplet compromet la candidature dès la première étape.

Citoyenneté ou résidence permanente

Un seul des documents suivants suffit pour établir l'admissibilité.

1. Certificat de naissance canadien
2. Certificat de citoyenneté canadienne
3. Carte de citoyenneté canadienne
4. Carte de résident permanent

Dossier de rendement étudiant

Il retrace votre parcours durant les études médicales et permet d'apprécier votre progression et les évaluations obtenues.

Préalable absolu

Le doctorat en médecine est exigé pour toute admission au programme de psychiatrie.

Moins de quatre ans

La fin des études ou de la pratique médicale doit remonter à moins de quatre ans.

Ce que votre CV doit montrer

Recherche
Projets, rôle joué et retombées.

Publications
Articles, résumés et communications.

Engagement social
Implication communautaire ou bénévole.

EACMC, partie I
Examen d'aptitude du Conseil médical du Canada.

Examen de la CNE
Collaboration nationale en matière d'évaluation (CMC).

Pratique récente
Fin des études ou de la pratique depuis moins de 4 ans (McGill, Montréal).

Tout autre atout
Tout élément du parcours utile à l'analyse du dossier.

Lettres de recommandation

FACULTÉ	NOMBRE	PRÉCISIONS
Sherbrooke	2	Formulaire standardisé obligatoire
Laval	2	—
McGill	3	—
Montréal	3	Deux de psychiatres et une d'un employeur ou d'un responsable de bénévolat

Lettre de motivation

Requise à l'Université de Sherbrooke. Le comité y cherche cinq éléments :

1. **Vos qualités pour la psychiatrie**
2. **Votre intérêt pour le programme**
3. **Le choix de l'université**
4. **Votre parcours vers la psychiatrie**
5. **Sincérité et engagement**

Son poids varie selon les facultés. Non notée, elle tient lieu de lettre de présentation, notamment en entrevue.

Discernement : mesurez ce que vous dévoilez sur le plan personnel.

Les entrevues selon la faculté

Sherbrooke

Mini-entrevues multiples (MEM) en stations standardisées

Laval

Entrevues avec deux psychiatres (six équipes)

McGill

Entrevues avec deux psychiatres

Montréal

Quatre stations : 2 psychiatres, 2 résidents, 2 pairs aidants et 3 membres du comité d'admission

Cotation en deux temps

1

Analyse des documents

Premier classement des candidats sur dossier.

→

2

Convocation

Les mieux classés sont invités aux entrevues.

→

3

Cotation finale

Établie après les entrevues.

Les modalités et la pondération varient d'une université à l'autre.

TROIS DÉFIS POUR LES CANDIDATS DIM

1 Présenter un dossier solide

2 Réussir l'entrevue

3 Mener la résidence à terme

1 · Présenter un dossier solide

À éviter

- Un dossier incomplet
- Des informations manquantes
- Des informations contradictoires

À soigner

- Des lettres de recommandation pertinentes
- Une bonne connaissance du programme
- Une lettre de motivation travaillée

2 · Réussir l'entrevue

Trois enjeux à préparer en amont :

a

Langue

b

Culture

c

Concurrence

3 · Mener la résidence à terme

Se réapproprier le rôle d'étudiant

Retrouver la posture d'apprenant après une pratique antérieure.

Apprendre autrement

Supervision, rétroaction continue et évaluation par compétences.

Une nouvelle législation

Cadre médicolégal et organisation des soins propres au Québec.

Concilier travail et famille

Composer avec les exigences professionnelles et les contraintes familiales.

Les plus grands pièges

PIÈGE 1

Accepter n'importe quelle spécialité pour obtenir une place.

PIÈGE 2

Croire qu'être admis au programme équivaut à réussir l'examen du Collège royal ou à obtenir le diplôme de spécialiste.

Questions et commentaires

Programme de résidence en psychiatrie · Université de Sherbrooke

Journée d'information aux médecins DIM

2026

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
  - **2e et 3e ligne surtout**
  - **Collaboration** avec 1ère ligne (médecins de famille, IPS) et 3è 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 1er 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

- 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 2026

- McGill = 6
- Laval = 8
- Sherbrooke= 8
- Montréal = 10
- 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

CPPD DPPC
Canadian Pediatric Program Directors | Directeurs de programme en pédiatrie du Canada



Enseignement: basé sur les rôles CanMEDS

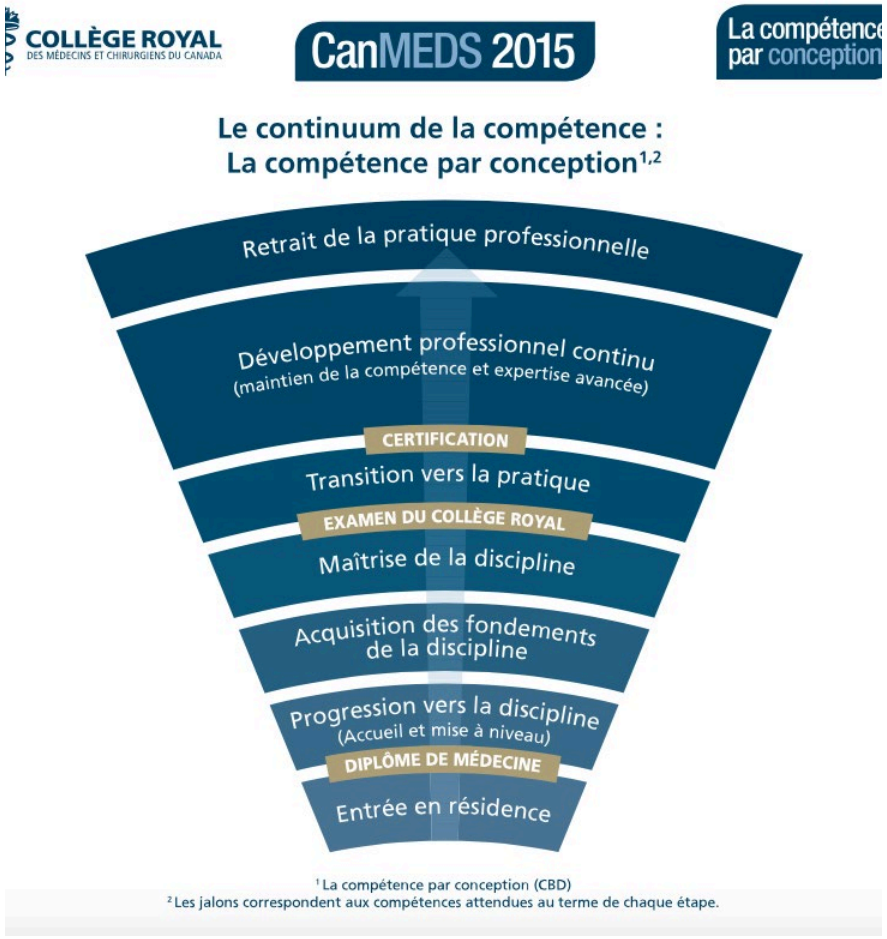


COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA | CANMEDS

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

Compétences par conception!

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



- 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 4è 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
  - 1ère 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 4 ans de résidence en pédiatrie générale au Québec
  - 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 confiables (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
- **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 janvier- février 2027**: format virtuel, voir dates spécifiques pour chaque université

Rappels importants pour candidats DIM

- **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 DIM 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

Francois Gougeon, MD, FRCPC
Directeur de Programme, Anatomo-Pathologie
Professeur adjoint de clinique
Département de Pathologie et biologie cellulaire
Faculté de Médecine, Université de Montréal

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 ou 4 candidats par année
  - En tout entre 15 et 20 résidents en formation au même moment
  - Résidents actuels dans le programme : 18
    - DHCEU actuels: 1
    - DHCEU gradués du programme : 4 (5 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 2023: 3

- **Université de Sherbrooke**
  - Résidents actuels : 10
  - DHCEU actuels : 2
  - DHCEU gradués (3 dernières années) : 1
  - Postes disponibles CaRMS 2023: 2

- **Université McGill**
  - Résidents actuels : 19
  - DHCEU actuels :
  - DHCEU gradués (3 dernières années) :
  - Postes disponibles CaRMS 2023: 2

Rôle du pathologiste?

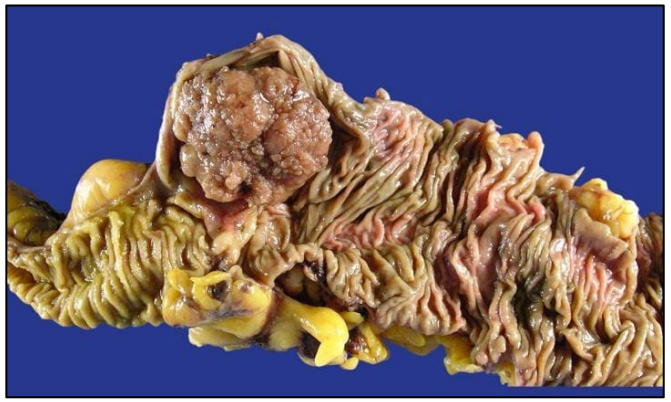
- Spécialiste du diagnostic sur des tissus
- Analyse de spécimens biopsiques, chirurgicaux ou autopsiques
- Gestion du matériel diagnostique et tests complémentaires (biologie moléculaire, etc)
- Communication du diagnostic au clinicien
- Dans de rares cas : performe des techniques diagnostiques (aspiration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

Journée « typique » d’un pathologiste

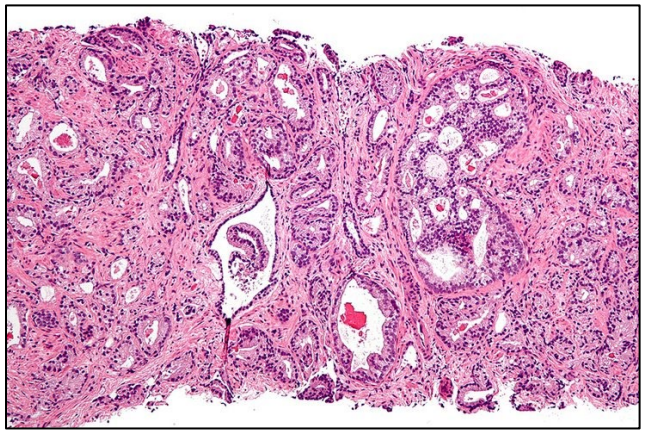
- Examen macroscopique de spécimens chirurgicaux
- Lecture de lames histologiques au microscope
- Examen extemporané (congélation) pour diagnostic immédiat/urgent
- Autopsie médicale et/ou médico-légale
- Diagnostics de biomarqueurs pour traitement personnalisé
- Clinique de cytoponction avec interprétation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

L’anatomo-pathologie comme spécialité

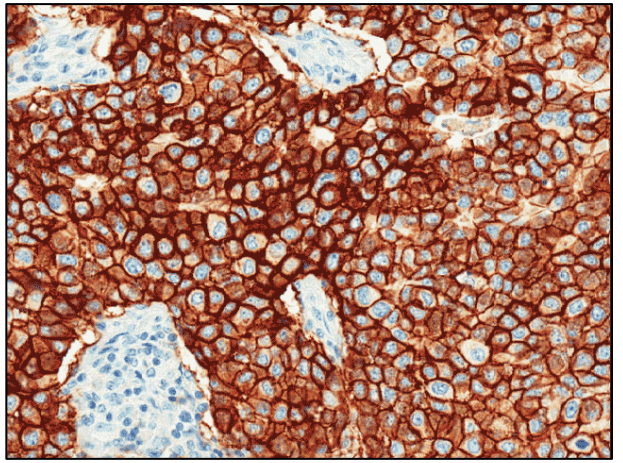
- En un jour donné…



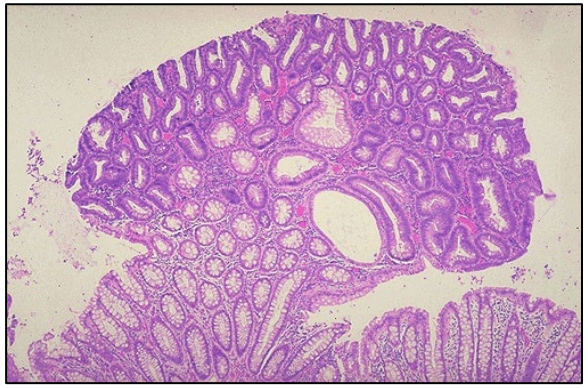
Résection colique



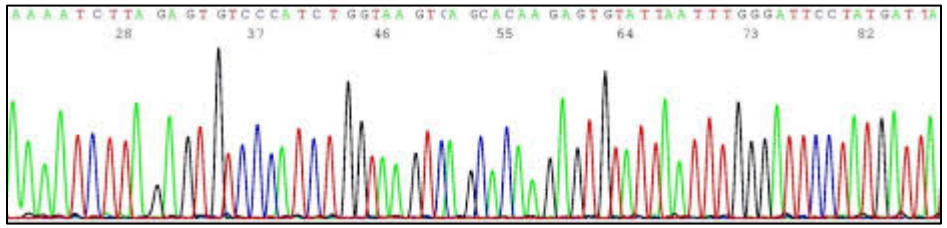
Adénocarcinome prostatique



Carcinome mammaire HER2+



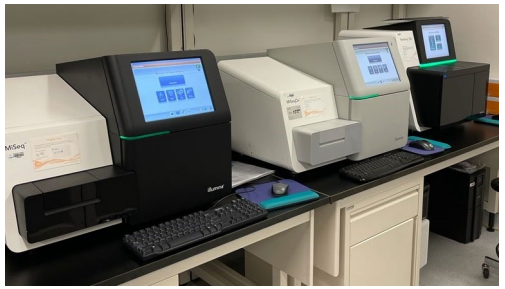
Polype bénin du colon

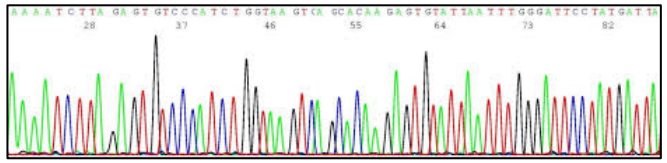


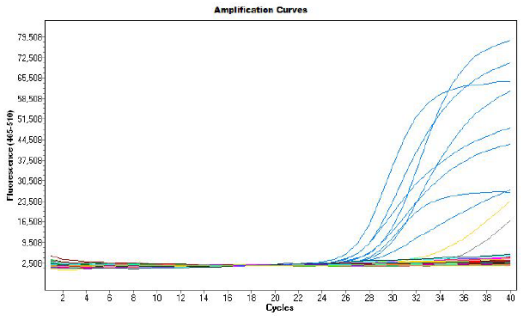
Mutation germinale gène BRCA1

L’anatomo-pathologie comme spécialité

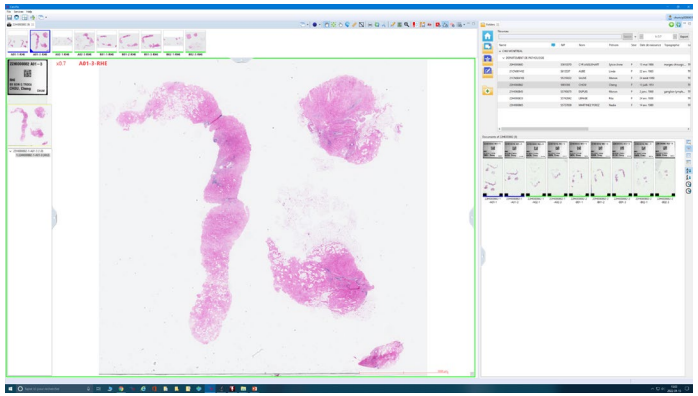
- Le « futur » en anatomo-pathologie…

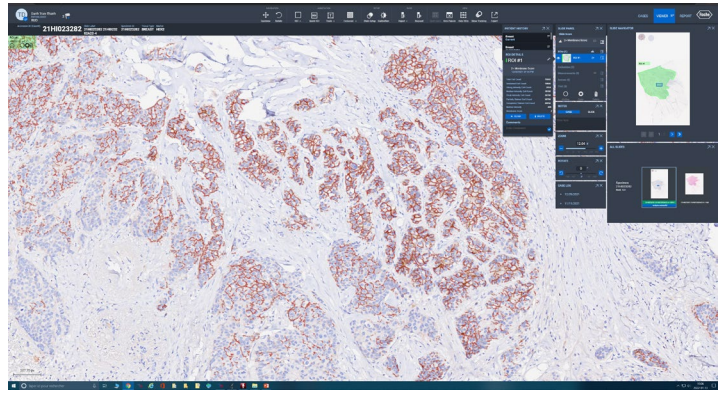






Pathologie moléculaire et médecine de précision

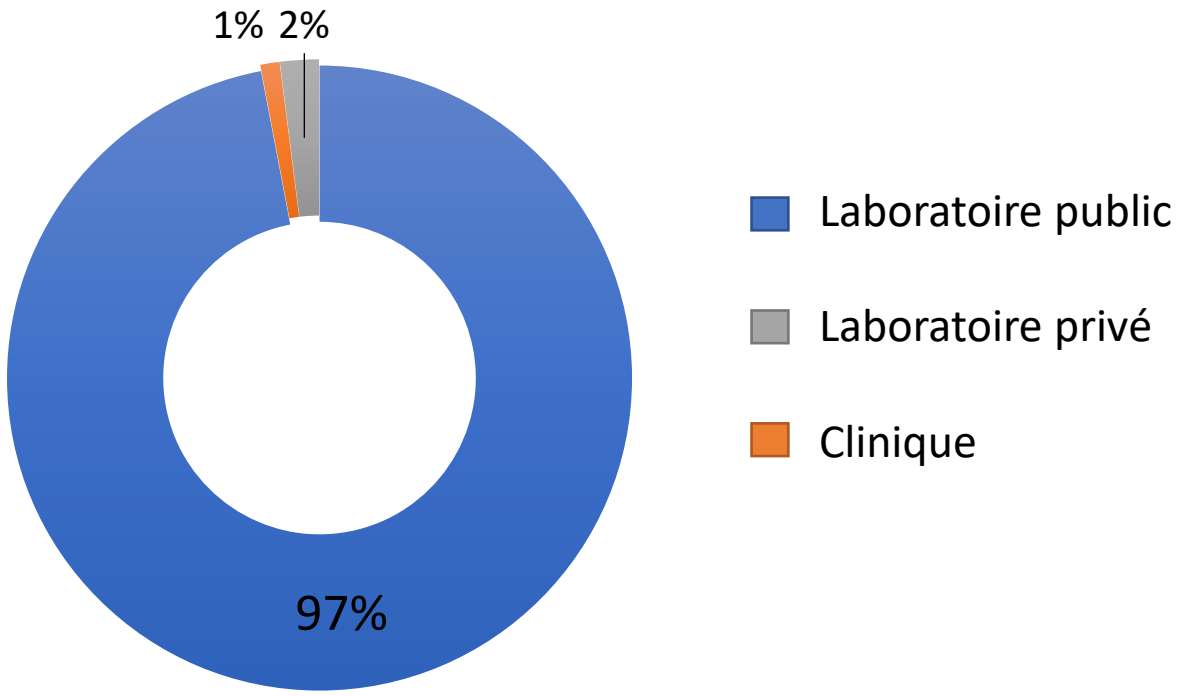




Pathologie digitale et intelligence artificielle

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
  - Hémato-oncollogie pédiatrique
  - Stage clinique à option
  - Stage de nuit de chirurgie
- Deux périodes 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-Hépato : 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

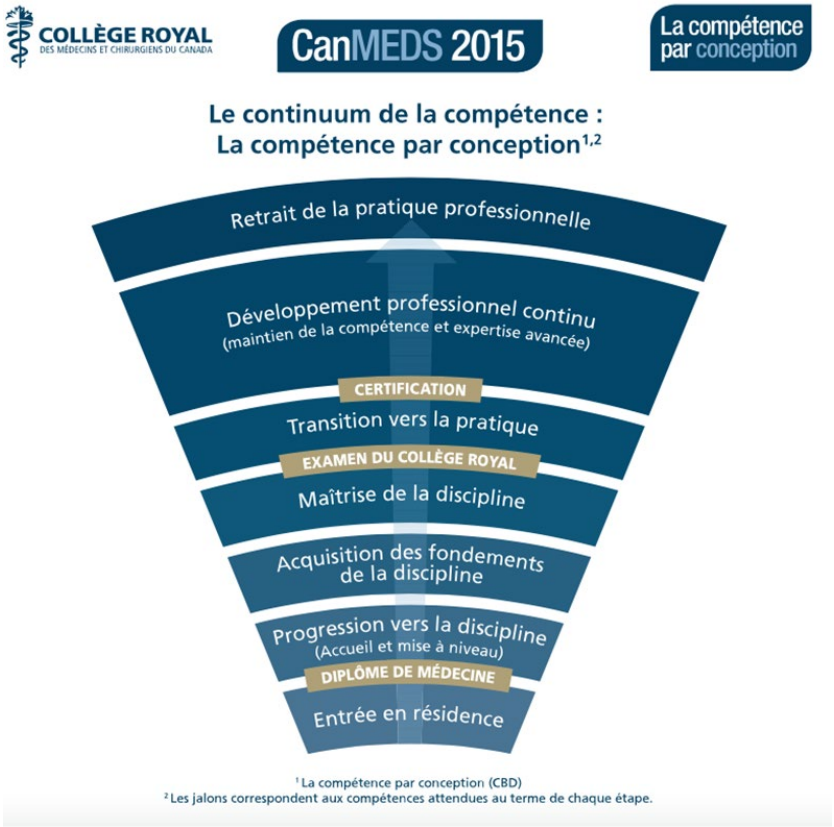
- Biologie moléculaire : 2 périodes consécutives (HSJ et CHUM)
- Introduction à la cytopathologie : 2 périodes consécutives (CHUM)
- Pathologie judiciaire : 1 période fixe (LSJML)
- Pathologie thoracique : 1 période (CHUM)
- Hématopathologie : 1 période (CHUM/HMR)
- Pathologie ORL : 1 période (CHUM/HMR)
- 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 maitrise 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 maitrise

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 pathologiste, les pathologistes font l'analyse de spécimens pour des condtions 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

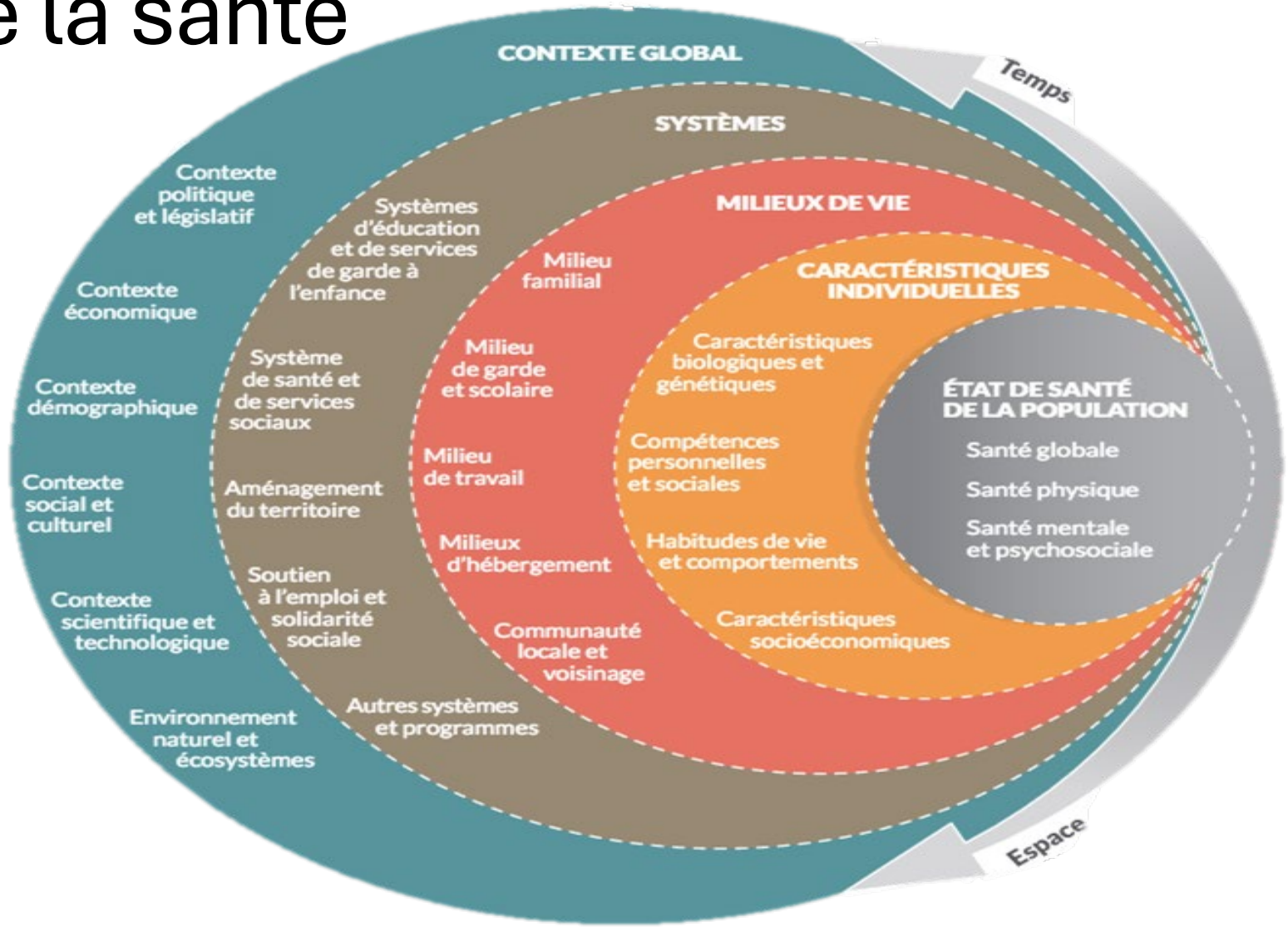
Résidence en Santé publique et médecine préventive

Journée DIM

David Kaiser, MD MSc

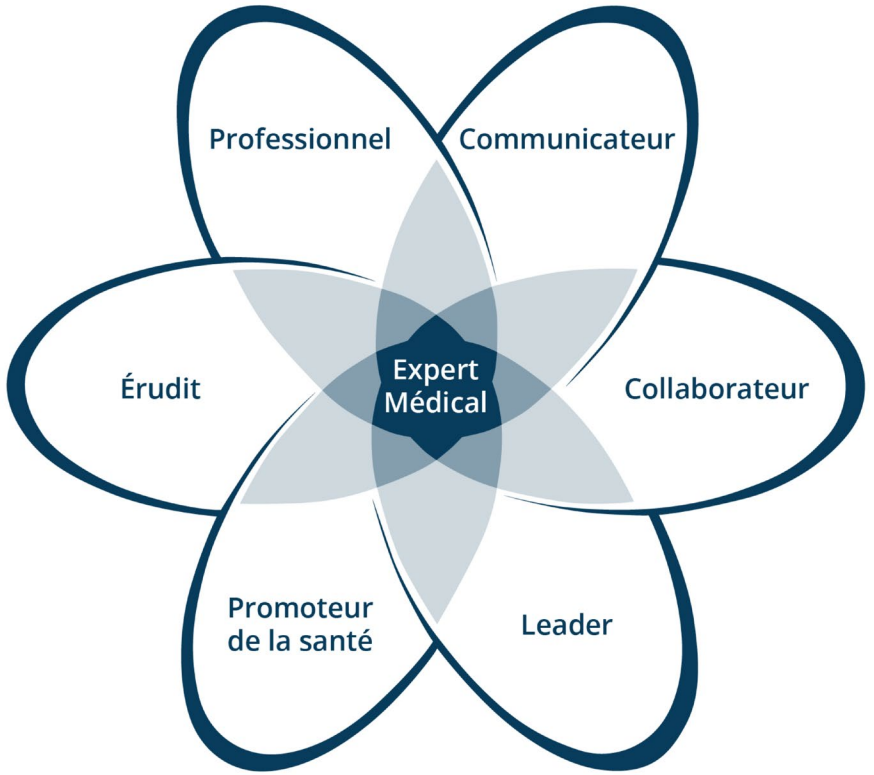
24 octobre 2026

Déterminants de la santé



Pingeon 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



https://www.royalcollege.ca/fr/standards-and-accreditation/canmeds.html

Fonctions de santé publique



[Programme national de santé publique 2025-2035 – En bref (https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-297-17W.pdf)](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-297-17W.pdf)

Informations de base

- 8 postes CaRMS (2 par université)
  - Pas de trajectoire spécifique aux DIM

- Programmes de 5 ans
  - Phase clinique, spécificité à McGill = trajectoire en Médecine familiale
  - Phase académique, généralement une maitrise (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) depuis 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"

https://www.youtube.com/watch?v=siNF0-n_iag

Questions?

Le service canadien de jumelage des résidents – CaRMS

Ressources partagées par CaRMS :

- https://www.youtube.com/playlist?list=PLCKU7nmG_hHM
- https://www.carms.ca/pdfs/Vue-d-ensemble-du-jumelage-R-1-pour-DIM.pdf

Une séance virtuelle de questions/réponses sera organisée au cours des prochaines semaines. La date et l'heure seront confirmées prochainement, et CaRMS communiquera directement avec les DIM participant au jumelage.

18E ÉDITION DE LA JOURNÉE D'INFORMATION DESTINÉE AUX MÉDECINS DIPLÔMÉES À L'INTERNATIONAL EN MÉDECINE (DIM)
24 OCTOBRE 2026

FRANCY GALVIS
MÉD DE FAMILLE
FRANCY.GALVIS.MED@SSSS.GOUV.QC.CA

Aucun conflit d’intérêt



DIPLOMÉE EN MÉDÉCINE UNIVERSITÉ METROPOLITANA BARRANQUILLA COLOMBIE 1999

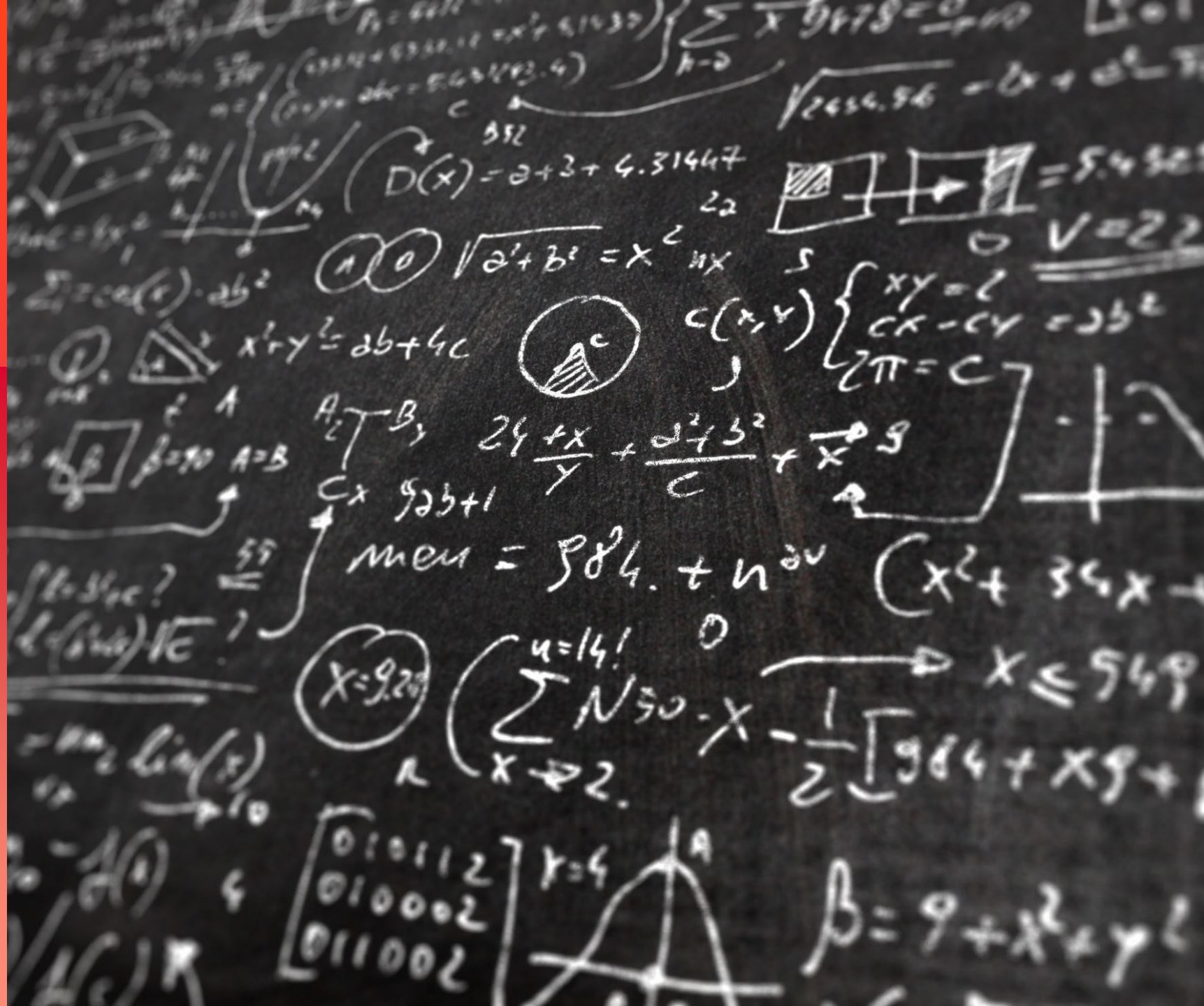
MED DE FAMILLE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL 2026

EXERCE COMME MED FAM DANS LA PROVINCE DE NEW BRUNSWICK



- OBJECTIF:

-INFORMER SUR LES STRATÉGIES POSSIBLES --CONTACT AVEC DES AUTRES DIM

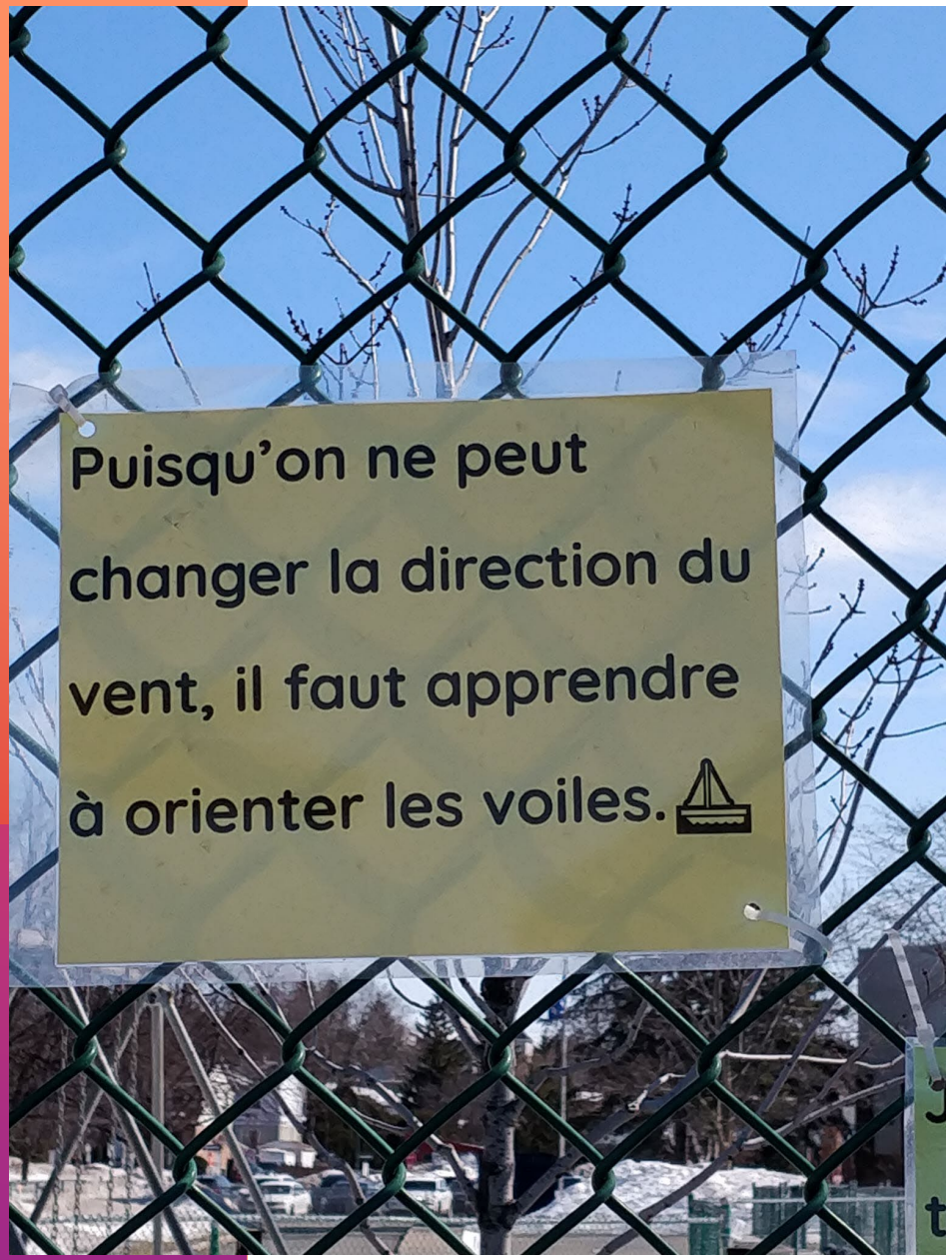


MÉDECIN GÉNÉRALISTE
CUCUTA
FRONTIÈRE COLOMBIENNE AVEC LE VENEZUELA
2000 - 2005



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.PHYSICIANSAPPLY.CA/ACCOUNT/LOGIN

.

-EEMC

-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

Jeep

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





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

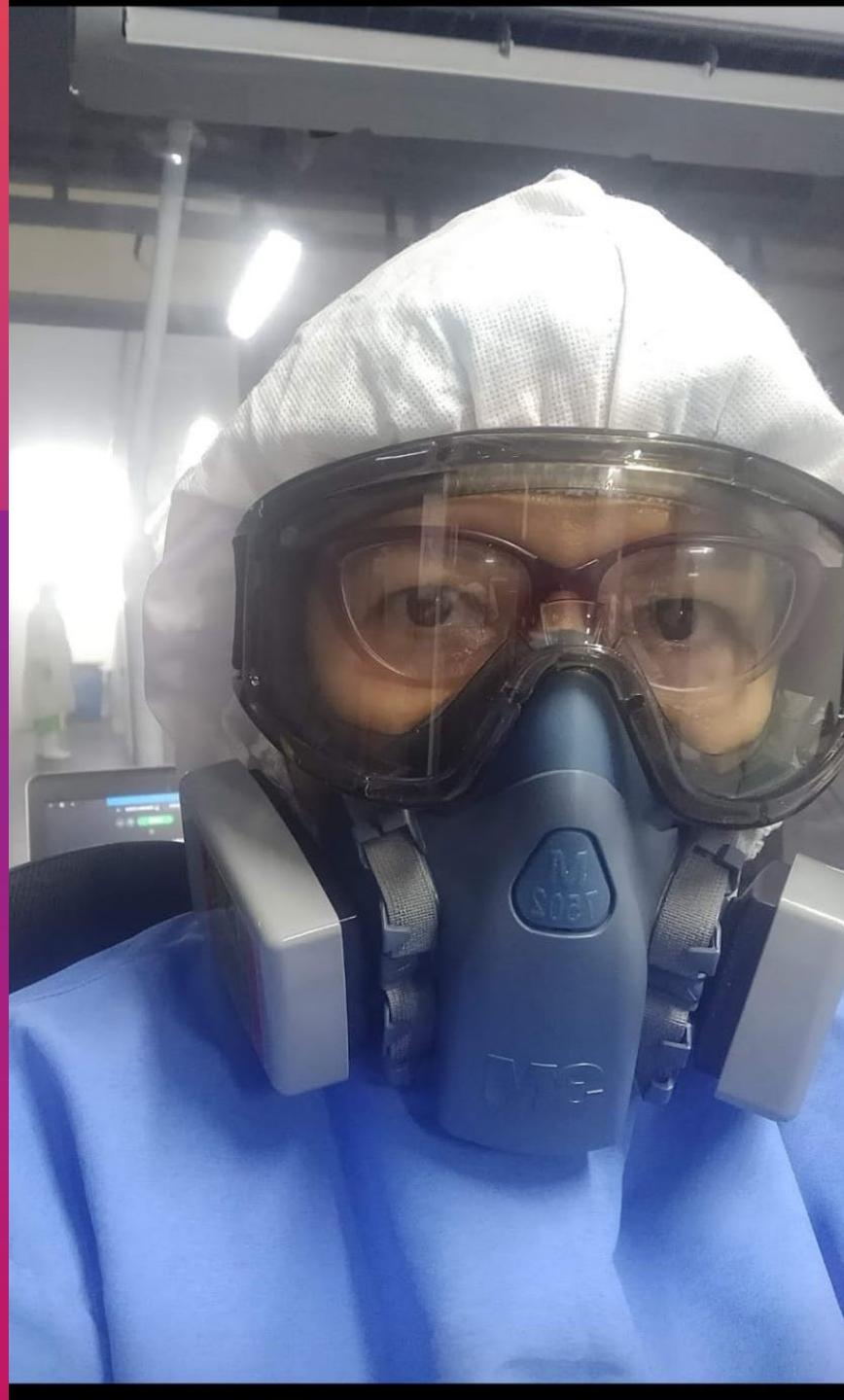
-PRATIQUE SOUTENUE PENDANT 12 MOIS CONSECUTIFS DANS LES 4 DERNIÈRES ANNÉES.

-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




Accueil

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


QUESTIONS ?
Jeep

EVALUATION DE LA JOURNÉE ET MOT DE CLÔTURE



SE VENDRE??

- Culturellement difficile pour la plupart
- Attention au dossier et au CV (**IMPECABLE**)
- Lettres de référence
- **LETTRE DE MOTIVATION**
- **SE PRÉPARER POUR LES ENTREVUES**
- **CONTACTER LES RESPONSABLES**
- Regarder aussi les opportunités pour la famille

CLÉS DU SUCCÈS??

- Récupération de la **confiance en soi**

  RÉSILIENCE
- *Bonne dose d'**HUMILITÉ***
- *Travailler son **AUTOCRITIQUE** (pas trôp!)*
- *Identifier « qu'attendent-ils de moi? »*
- *But en résidence: **FORMATION!!** REMPLIR LES TROUS…*
- ***S'approcher des autres** au lieu de s'isoler*
- ***Arrêter de se victimiser,** nous ne sommes pas « en punition »*

Formule Gagnante

- INTÉGRATION
- ÉCOUTER ET S'ÉCOUTER
- PROFITER!!
- AVOIR « DU FUN » !!
- ENTRAIDE ET DONNER AU SUIVANT
- ***ATTITUDE***









BONNE CHANCE
À TOUS!!!

