

CFMS TRANSITION TO
RESIDENCY GUIDE
2020-2021



CFMS FEMC
Canadian Federation of Medical Students / Fédération des étudiants en médecine au Canada

Publié et distribué par: Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada
Auteur.e.s: Irena Zivkovic, Daniel Lu
Dossier sur l'enseignement médical axé sur les compétences 2019-2020, la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada

Nous adressons un remerciement spécial au Médecins résidents du Canada (MRC) pour leur facilitation et leur soutien envers la diffusion de notre sondage aux résident.e.s à travers le pays.

Merci également aux membres du Comité de l'éducation et du Comité du bilinguisme de la FEMC, notamment Rishi Sharma (ancienne directrice de l'éducation), Avrilynn Ding (directrice de l'éducation), Alexandra Cohen (officière nationale de l'éducation) et Yseult Gilbert (directrice régionale du Québec, attachée des communications) pour leurs contributions.

Première édition, © 2020

Guide de transition vers la résidence de la FEMC

Tous droits réservés

Le Guide de transition vers la résidence de la FEMC est fourni à l'usage exclusif du destinataire. Aucune partie de cette publication ne peut être utilisée ou reproduite sous quelque forme ou par quelque moyen sans l'autorisation écrite préalable des éditeur/trices.

Avis de non-responsabilité:

Les points de vue présentés dans le présent document sont ceux de la FEMC et ne représentent pas nécessairement ceux de toute autre organisation, sauf à l'indication du contraire.

La FEMC a tout mis en œuvre pour assurer l'exactitude des données présentées ici; cependant, la précision absolue ne peut pas être garantie.

Les conseils des résident.e.s présentés dans cette publication n'ont pas été recueillis de façon systématique. Ils ne reflètent que des opinions personnelles et ne représentent les opinions d'aucune organisation. Les lecteur/trices doivent utiliser leur jugement à cet égard. La FEMC n'est pas responsable des conséquences résultant des actions des lecteur/trices basées sur ces conseils.

TABLE DES MATIÈRES

<i>Avant-propos.....</i>	<i>3</i>
<i>Apprentissage avec l'EMAC.....</i>	<i>4</i>
<i>Mentorat</i>	<i>11</i>
<i>Enseignement aux Apprenants.....</i>	<i>14</i>
<i>Recherche Pendant La Résidenc.....</i>	<i>18</i>
<i>Le Bien-être en Résidence.....</i>	<i>26</i>
<i>Finances Pendant La Résidence.....</i>	<i>32</i>
<i>Les Perles des Résidents Actuels.....</i>	<i>39</i>

AVANT-PROPOS

Voici l'édition inaugurale du Guide de transition vers la résidence de la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC). Ce guide est rédigé par des étudiant.e.s en médecine afin de soutenir leurs collègues de premier cycle pendant la période de transition vers la résidence. Ce guide est basé sur les expériences et les connaissances de résident.e.s par le biais de sondages et d'entretiens, ainsi que sur une revue de la littérature actuelle sur le sujet.

Le guide fournit des informations clés sur les différents aspects de la formation des résident.e.s et donne un aperçu de sujets tel que l'apprentissage dans le cadre du nouveau modèle d'enseignement médical axé sur les compétences, le mentorat et l'enseignement en tant que résident.e, et la poursuite des opportunités de recherche pendant la résidence. Ce guide propose également des ressources pour la gestion du bien-être et des finances. L'un des points forts du guide est l'accent mis sur les conseils entre pairs: une multitude de conseils de résident.e.s actuel.le.s sont intégrés à travers le guide. De fait, le dernier chapitre est consacré uniquement aux conseils généraux des résident.e.s. Ce guide est disponible en anglais et en français.

Nous sommes particulièrement reconnaissant.e.s à tous les résident.e.s qui ont répondu à notre sondage pour avoir pris le temps de donner leurs conseils à la nouvelle cohorte de résident.e.s 2021, ainsi qu'à l'association de Médecins résidents du Canada pour avoir facilité et soutenu la diffusion de ce sondage. Nous attendons avec intérêt l'évolution des futures éditions de ce guide grâce à une collaboration étroite et continue. Nous adressons un remerciement spécial aux membres du Comité de l'éducation du FEMC et aux membres du Comité du bilinguisme du FEMC - Rishi Sharma (ancienne directrice de l'éducation), Avri Lynn Ding (directrice de l'éducation), Alexandra Cohen (officière nationale de l'éducation) et Yseult Gilbert (directrice régionale du Québec, attachée aux communications) pour leurs contributions. Notre équipe attend avec impatience l'évolution de ce guide au cours des prochaines années, et nous espérons qu'il servira comme source de soutien pour les nouveaux résident.e.s. Nous sommes toujours à la recherche de rétroaction et nous vous invitons à nous faire part de vos recommandations pour améliorer ce guide afin de mieux servir les futurs résident.e.s.

À tous les étudiants et étudiantes en médecine diplômées qui lisent ce guide, nous vous adressons nos félicitations pour avoir franchi une étape incroyable - nous vous souhaitons tout le succès possible dans le parcours qui vous attend !

Cordialement,

Irena Zivkovic et Daniel Lu

Dossier sur l'enseignement médical axé sur les compétences 2019-2020

APPRENTISSAGE AVEC L'EMAC

QU'EST-CE QUE L'EMAC ET QUEL EST SON IMPACT

L'enseignement médical axé sur les compétences (EMAC) est un nouveau modèle d'enseignement médical actuellement intégré dans la majorité des programmes d'études médicales post-doctorales et dans certains programmes d'études de premier cycle au Canada^{1,2}. En effet, l'EMAC représente le plus grand changement dans la forme d'enseignement médical au cours des 100 dernières années!³ L'objectif de ce modèle est d'améliorer les soins aux patients en perfectionnant à la fois l'apprentissage et l'évaluation des externes¹.

L'EMAC est un modèle d'éducation basé sur les résultats dans lequel les compétences sont réparties en objectifs d'apprentissage plus petits et plus complexes, réparties le long d'un continuum d'apprentissage¹. Ce modèle est maintenant mis en pratique dans l'enseignement médical post-universitaire par le Collège royal et le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC).^{1,2} Le Collège royal supervise l'enseignement médical post-universitaire des spécialités au Canada, établissant des normes pour l'enseignement médical spécialisé et se concentrant sur l'accréditation, les titres de compétences des médecins, les examens, la recherche, et le développement des compétences des médecins.⁴ Le CMFC supervise la formation des résident.e.s en médecine familiale et dirige l'accréditation des programmes, le développement professionnel continu, l'octroi des licences, la recherche, et le travail de défense des intérêts des médecins membres.⁵

Alors que l'EMAC fait référence au modèle d'enseignement lui-même, la terminologie du Collège royal pour sa mise en œuvre et sa diffusion au Canada est "Compétence par conception" (CPC)¹. Le déploiement initial de ce programme d'études avait eu lieu en 2017⁶. Avant la réalisation des CPC, l'EMAC avait été mise en place en 2011 par le CFPC, appelé le cursus par compétence Triple C.² La diffusion de l'EMAC dans le cadre du cursus Triple C est structurée de manière à offrir une formation complète pour le développement des médecins de famille, en se concentrant sur un programme d'études complet, la continuité de l'enseignement et des soins et centré sur la médecine familiale². La majorité des disciplines étant formées selon le modèle de la CBD, ce sera le modèle de la CBME sur lequel se concentrera le guide actuel. Pour plus d'informations concernant le Cursus Triple C, veuillez consulter les ressources supplémentaires qui se trouvent à la fin de ce chapitre.

Avant l'adoption de la CPC, la progression dans la formation des résidents était mesurée par le temps qu'ils avaient passé dans leur programme. La CPC vise à garantir que les diplômés terminent leur formation avec une préparation satisfaisante à la pratique, avec un modèle qui ne se concentre pas sur le temps passé en formation, mais plutôt sur les capacités du résident^{1,7,8}. Comme l'a déclaré le Collège Royal, le temps nécessaire à la formation dans le cadre de la CPC ne devrait pas changer pour la majorité des résidents, et continue à être spécifique au programme.⁷ Veuillez contacter votre directeur de programme si vous avez d'autres questions concernant les échéances.

STRUCTURE ET ÉVALUATIONS DE CPC

Au bout du compte, pour les résidents, la CPC est un modèle d'enseignement qui a en son cœur le l'accompagnement et le mentorat. La CPC est centrée sur le concept de compétence des résidents, qui se reflète dans leurs performances.⁸ Cette focalisation permet aux programmes d'accroître leur responsabilité en ce qui concerne la formation des apprenants, et aux résidents de se développer grâce à des commentaires fréquents et à faibles enjeux.⁸ La CPC au niveau post-doctorale est structurée comme un continuum de compétences, avec la résidence divisée en plusieurs étapes (Figure 1):

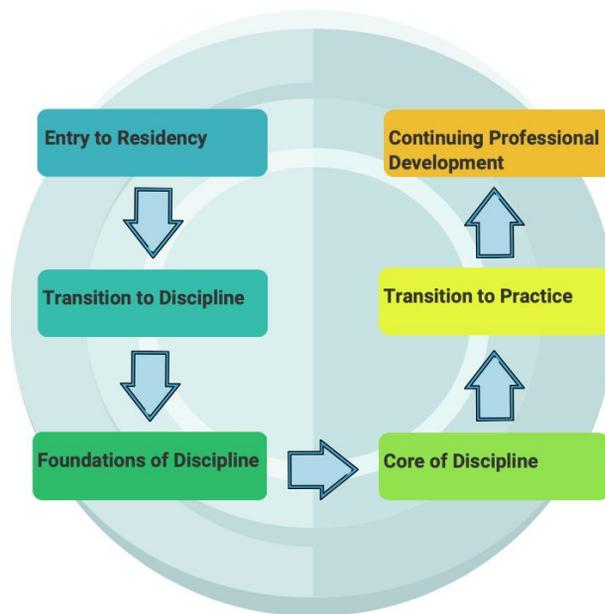


Figure 1. Continuum de compétences de la CPC. Adapté de l'organigramme du programme d'études des compétences du Collège Royal¹.

À chaque étape de ce programme basé sur les compétences, les résultats de performance sont définis et structurés en activités professionnelles fiables (les APC), les évaluations en milieu de travail, et les échéances majeures¹. Nous allons parcourir les définitions de chacun de ces termes. En 2015, le Collège Royal a introduit le cadre CanMED, composé de sept rôles qui décrivent en synergie le médecin compétent⁹. Ces rôles comprennent: professionnel, érudit, promoteur de la santé, expert médical, communicateur, leader et collaborateur⁸. Ces rôles CanMED ont été intégrés dans le cadre de la CPC pour refléter les différentes étapes de la formation post-doctorale, allant de « l'entrée en résidence » à des niveaux d'expertise plus avancés⁸. Ces rôles, ainsi que les compétences spécifiques à chaque spécialité, ont été utilisés pour développer les APC et les échéances majeures mentionnées ci-dessus⁸.

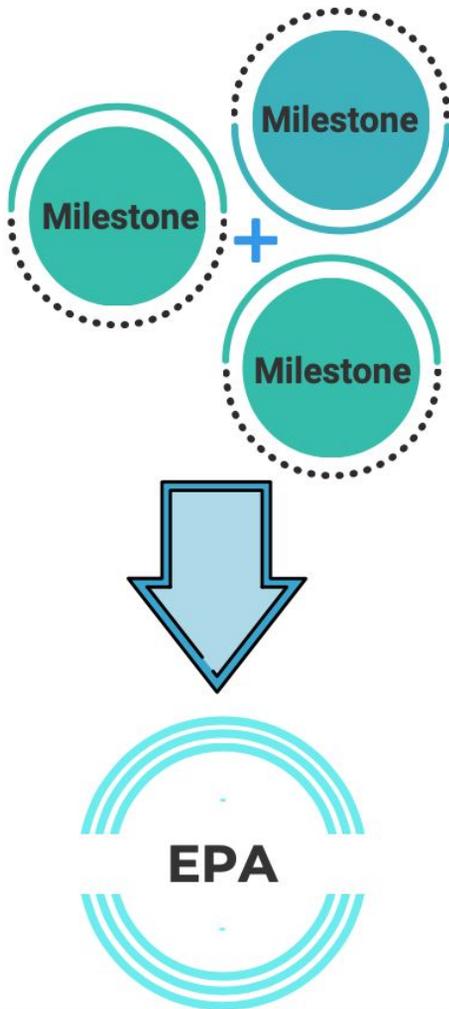


Figure 2. Échéances majeures et APC

Échéance majeure: déclaration pédagogique qui démontre comment les compétences d'un résident devraient progresser au cours de sa carrière, de novice à la maîtrise.¹⁰

*Exemples: mettre en place et positionner un patient pour une intervention; Effectuer les procédures communes de manière habile, fluide et sûre; Établir et mettre en œuvre un plan de soins post-intervention.*¹¹

Activité professionnelle fiable (APC): Une tâche clinique qui est déléguée à un résident, qui intègre plusieurs échéances majeures et est liée aux compétences CanMEDS.¹⁰ Il s'agit d'une tâche clé de la discipline qu'un résident peut être chargé d'accomplir de manière autonome dans un contexte de soins de santé après avoir démontré une compétence suffisante.¹⁰

Un résident peut travailler à la réalisation d'une APC en demandant à un précepteur de l'observer dans l'exécution d'une tâche spécifique, après quoi le précepteur doit remplir un formulaire d'évaluation.¹⁰ Les résidents seront observés en train de réaliser une APC plusieurs fois, recevant à chaque fois des commentaires et un encadrement d'un précepteur, dans le but d'améliorer leur performance.¹⁰

*Exemple: Assurer la prise en charge initiale de patients chirurgicaux gravement malades.*¹⁰

L'évaluation en milieu de travail: Une évaluation écrite basée sur plusieurs observations directes de l'apprenant en milieu clinique qui doit être combiné aux rétroactions verbales.¹² Les données des évaluations en milieu de travail informent le comité de compétence sur la performance de l'apprenant, ce qui aide aux décisions sur la réussite des APC.¹²

Le comité de compétence révisé les APC complétées et est responsable des décisions sur la progression du résident dans le programme.¹² Lors de ce processus, le comité est au courant des évaluations en milieu de travail du résident.¹² Ces révisions permettent d'identifier tôt les résidents qui n'ont pas réussi certaines étapes et de leur offrir du soutien.^{8,13}

DESCRIPTION D'UNE APC

Une APC se concentre sur une tâche spécifique d'une discipline. Par exemple, en Otorhinolaryngologie, une APC pourrait viser une partie des soins d'urgence : reconnaître et faire la prise en charge des patients chirurgicaux en état critique.¹¹ Le résident est évalué sur sa capacité à compléter une APC en examinant son niveau d'autonomie lors de la tâche. Ceci reflète le niveau de confiance du superviseur envers l'apprenant pour la complétion de la tâche dans le futur.

Une APC est elle-même composée d'étapes à atteindre pour sa réussite. Voici des exemples d'étapes : obtenir l'anamnèse, identifier le besoin d'une consultation.¹¹ Chaque étape a sa propre échelle d'évaluation pour déterminer si elle n'a pas encore été observée, si elle est en développement (requiert plus de travail pour atteindre la compétence) ou si elle est acquise. Ceci permet aux apprenants d'identifier les étapes qu'ils doivent améliorer lors de la révision des APC.

L'APC est considérée réussie après avoir été révisée par le comité de compétence de votre programme.¹³ À noter que, même si réussir chaque étape reflète positivement sur votre performance, chaque APC représente un moment précis pendant lequel la capacité est observée. De sorte, la réussite d'une itération de l'APC (c.-à-d. toutes les étapes sont complétées et l'observateur mentionne qu'il n'avait pas besoin d'être là) ne signifie pas que l'apprenant peut désormais réaliser cette tâche de façon autonome.¹³ Le comité de compétence va réviser les données de plusieurs APC, ainsi que les données des évaluations en milieu de travail, pour déterminer la progression et la réussite éventuelle de l'APC. Les décisions sont prises avec une approche holistique.¹³

Chaque programme disposera d'une plateforme en ligne pour vous permettre de consulter les étapes et les APC à chaque stade de votre formation, vous permettant ainsi de voir votre progression et vos objectifs à venir. Grâce à cette plateforme, vous pourrez également demander des évaluations et suivre les entretiens cliniques que vous avez effectués ainsi que les commentaires qui vous ont été transmis en parallèle. En planifiant à l'avance, pour chaque rotation, les entretiens cliniques auxquels vous vous attendez, et les APC que vous pourriez obtenir, vous pourrez progresser efficacement dans votre plan d'apprentissage.¹⁴

TIRER LE MEILLEUR PARTI DES APC

Un élément clé nécessaire à la réussite d'un programme d'études de la CPC est votre capacité à comprendre votre propre stade de formation et à identifier les APC et les étapes que votre programme a fixées pour vous.⁸ Ces étapes peuvent être organisées par bloc ou par année et peuvent varier d'un programme à l'autre.

Il est fortement recommandé de vous renseigner auprès de vos directeurs de programme pour avoir accès à ces documents au début de votre formation, s'ils ne vous ont pas déjà été fournis. Le fait de voir la répartition des tâches et des objectifs énumérés dans chaque APC vous permettra de cibler votre apprentissage et de créer une approche par étapes pour une tâche particulière.⁸

Il est important que vous soyez proactif dans votre apprentissage en gardant une trace de vos APC achevés et en cours.⁸ Travaillez avec votre superviseur pour trouver des occasions de pratiquer et d'effectuer des APC.

Recevoir de la rétroaction de votre précepteur à chaque étape est tout aussi important, sinon plus, que de compléter ces étapes pour votre apprentissage et votre croissance. Prenez le temps de réfléchir à ce que vous avez bien fait et à ce que vous devriez continuer à faire à chaque entretien, ainsi qu'aux points à améliorer. Si vos auto-évaluations ne correspondent pas à celles de vos superviseurs, abordez ce point, mais n'oubliez pas qu'il y a toujours place à l'amélioration et que les évaluations sont rarement destinées à être des critiques personnelles.⁸

LES AVANTAGES DE L'EMAC

Ce modèle a été bien documenté dans la littérature pour améliorer la transparence et la responsabilité dans la formation médicale, et est particulièrement utile pour délimiter une structure claire des attentes en matière d'apprentissage des résidents.¹⁵⁻¹⁷ Les résidents qui participent à des programmes d'études alignés sur l'EMAC ont montré une confiance accrue dans leurs compétences, progressant finalement vers la fin de la résidence avec de meilleures performances à la fin de la formation et à l'entrée en pratique.¹⁵

Les avantages d'un programme d'études basé sur l'EMAC sont notamment les suivants¹⁷:

- Une évaluation et un retour d'information plus fréquents
- Des parcours d'apprentissage bien définis
- Clarté sur les compétences nécessaires pour progresser
- Plans d'apprentissage personnalisés
- Préparation à la pratique indépendante
- Reconnaître tôt et soutenir les apprenants qui ont des difficultés

Pour plus d'informations, veuillez consulter les sites suivant :

- Continuum CanMEDS : <http://canmeds.royalcollege.ca/guide>
- Répertoire des ressources de la CPC :
<http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/cbd-tools-resources-e>
- Echéances des APC et de CanMEDs :
<http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/implementation/cbd-milestones-epas-e>
- Introduction au Triple C : <https://www.cfp.ca/content/cfp/57/6/739.full.pdf>
- Guide Triple C :
https://portal.cfp.ca/resourcesdocs/uploadedFiles/Education/PDFs/WGCR_TripleC_Report_English_Final_18Mar11.pdf

RÉFÉRENCES

1. Royal College. Competence by Design (CBD): What you need to know. <https://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/cbd-tools-resources-e>. Published 2017. Accessed October 10 2020.
2. College of Family Physicians of Canada. Triple C Competency-based Curriculum. cfpc.ca. Published March 2011. Accessed October 10 2020.
3. Royal College. Getting Started and Local Support. RoyalCollege.ca. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/implementation/getting-started-cbd-local-support-e>. Updated 2020. Accessed October 10 2020.
4. Royal College. About the Royal College. RoyalCollege.ca. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/about/about-royal-college-e>. 2020. Accessed October 10 2020.
5. College of Family Physicians of Canada. About the CFPC. cfpc.ca. <https://www.cfp.ca/en/about-us/about-cfp>. Updated 2020. Accessed November 26 2020.
6. Royal College. Competence by Design Launch Schedule. RoyalCollege.ca. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/cbd-implementation-e>. Updated 2020. Accessed October 10 2020.
7. Royal College. Competence by Design: Rationale for Change. RoyalCollege.ca. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/rationale-why-cbd-e>. Updated 2020. Accessed October 10 2020.
8. Royal College. Resident's Orientation to CBD. RoyalCollege.ca. Accessed October 10 2020.
9. Royal College. Framework. RoyalCollege.ca. <http://canmeds.royalcollege.ca/en/framework>. Published 2015. Accessed October 10 2020.

10. Royal College. Entrustable Professional Activity (EPA) Fast Facts. RoyalCollege.ca. <https://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/cbd-tools-resources-e>. Accessed October 10 2020.
11. University of Western Ontario. Entrustable Professional Activities for Surgical Foundations. Schulich.UWO.ca. https://www.schulich.uwo.ca/otolaryngology/postgraduate/surgical_foundations_epas.pdf. Published 2018. Accessed October 10 2020.
12. Royal College. Workplace-Based Assessment Implementation Guide. RoyalCollege.ca. <https://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/cbd-tools-resources-e>. Published 2017. Accessed October 10 2020.
13. Royal College. FAQ: Milestones and EPA. RoyalCollege.ca. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/implementation/cbd-milestones-epa/epa-faq-e>. Updated 2020. Access October 10 2020.
14. Resident E-Portfolio- Learner's Perspective. RoyalCollege.ca. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/eportfolio/eportfolio-learner-perspective-e>. Updated 2020. Accessed October 10 2020.
15. Antonoff MB, Swanson JA, Green CA, et al. The Significant Impact of a Competency-Based Preparatory Course for Senior Medical Students Entering Surgical Residency. *Academic Medicine*. 2012; 88(3):308-319.
16. Fraser AB, Stodel EJ, Chaput AJ. Curriculum reform for residency training: competence, change, and opportunities for leadership. *Can J Anesth*. 2016; 63: 875-884.
17. Johnston C. Residents prepare for switch to competency-based medical education. *CMAJ*. 2013; 185(12): 1029.

MENTORAT

ÊTRE MENTORÉ

Pour de nombreux nouveaux résidents, le mentorat n'est pas un concept nouveau. Si certains peuvent avoir vécu des expériences extraordinaires avec des mentors, d'autres n'ont pas eu cette chance. Toutefois, le rôle clé du mentorat dans le développement de résidents compétents, professionnels et performants a été souligné par les groupes de résidents, les responsables de programmes et la littérature médicale.^{1,2,3} En tant que résident, votre mentor peut être une source inestimable de conseils et d'orientation sur de nombreux sujets comme votre progression académique, la recherche, la planification de carrière, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, la gestion des dilemmes éthiques, et bien d'autres encore.^{1,4,5,6}

LE MENTORAT À VOTRE SERVICE

Trouver un mentor. De nombreux programmes de résidence ont mis en place des jumelages formels de mentorat pour leurs résidents et les mentors intéressés de la faculté.^{4,5,7} Bien que cela puisse suffire pour certains, la recherche de mentors différents ou supplémentaires peut être bénéfique.^{8,9} Trouver des mentors dans vos domaines d'intérêt ou qui ont une expérience dont vous aimeriez tirer des enseignements peut être un bon point de départ, mais continuez à vous renseigner pour rencontrer des personnes qui reflètent les objectifs que vous espérez atteindre.^{10,11,12} Beaucoup commencent par leurs précepteurs cliniques, les responsables de programmes ou les membres d'organisations qui les intéressent. Une fois que vous vous êtes rencontrés, assurez-vous que ce mentor potentiel correspond également à des facteurs importants tels que votre engagement, vos valeurs et votre style de travail (Tableau 1).^{9,13}

	Personal	Relational	Professional
Mentee	Honest Reliable Open to feedback	Proactive Willing to learn	Passionate
Mentor	Altruistic Trustworthy Honest, Open Active listener	Accessible Mentee-centred Non-judgmental	Expert Senior

Tableau 1. Caractéristiques des mentors et des mentorés ayant une dynamique réussie. Adapté de "Chartering a Professional Course" : A Review of Mentorship in Medicine.

Bonnes pratiques.

Souvenez-vous qu'un mentor n'est pas seulement un conseiller ou un modèle - essayez de considérer la relation comme une collaboration (Tableau 2).¹ Il est essentiel d'établir un engagement, des lignes directrices pour les réunions et la communication, ainsi que des attentes et des objectifs explicites partagés.^{4,11,12} En "gérant" - en s'appropriant la dynamique, le flux d'informations et l'agenda - la relation peut être à la fois plus productive et plus satisfaisante pour tous.⁹ Enfin, lorsque des idées sont partagées et que des désaccords surviennent, soyez réceptifs en explorant les réactions, les expériences et les perspectives de chacun.⁹

Getting Ready

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Clarify your values | <input type="checkbox"/> Identify your skill and knowledge gaps |
| <input type="checkbox"/> Identify your work style | <input type="checkbox"/> Personal |
| <input type="checkbox"/> List sought-after opportunities, e.g. grants, internships | <input type="checkbox"/> Professional |
| <input type="checkbox"/> Set goals for 3 months, 1 year, 5 years | <input type="checkbox"/> Academic |

Finding a Mentor or Two

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Meet with people you know | <input type="checkbox"/> Be persistent |
| <input type="checkbox"/> Get recommendations | <input type="checkbox"/> Find multiple mentors |
| <input type="checkbox"/> Network from initial contacts | |

The First Meeting

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Identify why you sought them in particular | <input type="checkbox"/> Send a thank-you note after the meeting |
| <input type="checkbox"/> Disclose your background, values, and needs | |

Cultivating the Relationship

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agree on structure and objectives | <input type="checkbox"/> Manage Up |
| <input type="checkbox"/> Plan and set an agenda | <input type="checkbox"/> Set goals and expectations |
| <input type="checkbox"/> Ask questions | <input type="checkbox"/> Be responsive and flexible |
| <input type="checkbox"/> Actively listen | <input type="checkbox"/> Direct the flow of information |
| <input type="checkbox"/> Follow through on assignments | <input type="checkbox"/> Follow a regular meeting schedule |
| <input type="checkbox"/> Ask for feedback | |

Separation

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Discuss the timing of separation | <input type="checkbox"/> Identify future mentors |
| <input type="checkbox"/> Talk about next steps | |

Tableau 2. Liste pour les mentorés afin de créer des relations de mentorat réussies. Adapté de *Making the Most of Mentors : A Guide for Mentees*

Défis potentiels. Malgré ces efforts, des défis se présenteront. Apprendre à s'y retrouver fait également partie de l'expérience de mentorat. Les obstacles communs aux mentors et aux mentorés peuvent être le manque de temps, le manque de ressources identifiables et une mauvaise culture du mentorat au sein de l'institution^{1,3,14}. Idéalement, à mesure que le mentoré atteint ses objectifs et progresse dans sa carrière, la dynamique du tutorat évoluera vers une dynamique plus collégiale.^{9,12}

Lectures complémentaires:

- Zerzan JT, Hess R, Schur E, Phillips RS, Rigotti N. Making the Most of Mentors: A Guide for Mentees. *Academic Medicine*. 2009;84(1):140-144. doi:10.1097/acm.0b013e3181906e8f.
- Straus SE, Sackett DL. Mentorship in Academic Medicine. Chichester, West Sussex: Wiley Blackwell; 2014

RÉFÉRENCES

1. Resident Doctors of Canada. Mentorship in Residency. Resident Doctors. https://residentdoctors.ca/wp-content/uploads/2017/09/POSITION-PAPER-Mentors-hip-Final_en.pdf. Published June 2013. Accessed August 18, 2020
2. Sambunjak D, Straus SE, Marušić A. Mentoring in Academic Medicine. *Jama*. 2006;296(9):1103. doi:10.1001/jama.296.9.1103
3. Mckenna AM, Straus SE. Charting a Professional Course: A Review of Mentorship in Medicine. *Journal of the American College of Radiology*. 2011;8(2):109-112. doi:10.1016/j.jacr.2010.07.005
4. Birdi N, Lefebvre Y. Resident Mentoring Handbook. uOttawa Faculty of Medicine. www.med.uottawa.ca/des/assets/documents/handbook_residents.pdf. Accessed August 18, 2020.
5. Faculty of Medicine. Mentorship in the Department of Medicine. University of Toronto Medicine. <https://www.deptmedicine.utoronto.ca/mentorship-0>. Published June 13, 2019. Accessed August 19, 2020.
6. Professional Association of Residents of Ontario. Teaching During Residency Resources. PARO. <https://myparo.ca/teaching-during-residency-resources/>. Published June 20, 2017. Accessed August 19, 2020.
7. Sbrocchi A-M, Zielinski D. McGill University Pediatric Residency Mentorship Program Resident Description. McGill Department of Pediatrics. https://www.mcgill.ca/peds/files/peds/mcgill_university_pediatic_residency_mentorship_program_-_dr._a._sbrocchi.pdf. Accessed August 18, 2020.
8. Amonoo HL, Barreto EA, Stern TA, Donelan K. Residents' Experiences with Mentorship in Academic Medicine. *Academic Psychiatry*. 2018;43(1):71-75. doi:10.1007/s40596-018-0924-4
9. Zerzan JT, Hess R, Schur E, Phillips RS, Rigotti N. Making the Most of Mentors: A Guide for Mentees. *Academic Medicine*. 2009;84(1):140-144. doi:10.1097/acm.0b013e3181906e8f
10. Resident Doctors of Canada. Why Residents Need Mentorship Scorecard. Resident Doctors. Why Residents Need Mentorship . Accessed August 18, 2020.
11. Cohee BM, Koplín SA, Shimeall WT, Quast TM, Hartzell JD. Results of a Formal Mentorship Program for Internal Medicine Residents: Can We Facilitate Genuine Mentorship? *Journal of Graduate Medical Education*. 2015;7(1):105-108. doi:10.4300/jgme-d-14-00315.1
12. Slanetz PJ, Boiselle PM. Mentoring Matters. *American Journal of Roentgenology*. 2012;198(1). doi:10.2214/ajr.11.7227
13. Khan NR, Rialon KL, Bureta KJ, Deslauriers JR, Harwood JL, Jardine DA. Residents as Mentors: The Development of Resident Mentorship Milestones. *Journal of Graduate Medical Education*. 2017;9(4):551-554. doi:10.4300/jgme-d-17-00415.1
14. Straus SE, Chatur F, Taylor M. Issues in the Mentor–Mentee Relationship in Academic Medicine: A Qualitative Study. *Academic Medicine*. 2009;84(1):135-139. doi:10.1097/acm.0b013e31819301ab

ENSEIGNEMENT AUX APPRENANTS

Si vous vous souvenez de vos meilleures expériences cliniques à l'école de médecine, vous vous souviendrez probablement des résidents et du personnel qui ont enseigné de manière exceptionnelle. Bientôt, vous aurez l'occasion de les imiter et d'avoir un impact similaire sur les autres. L'enseignement est une attente majeure de tous les médecins, non seulement parce qu'il est lié aux compétences essentielles, mais aussi parce qu'il a un impact positif sur les étudiants, les soins aux patients et la culture institutionnelle.^{1,2,3} Avec la CPC, cette attente est explicitement définie par une série d'APC dans le cadre du rôle d'érudit.⁴ Plus précisément, en tant que résidents, vous pourriez vous retrouver à consacrer beaucoup de temps à des activités liées à l'enseignement en raison de votre plus fraîche expérience en tant qu'étudiants, et avec une compréhension de leurs préférences d'apprentissage.^{2,3}

APPRENDRE À ENSEIGNER

Vous n'avez probablement reçu aucune formation formelle en matière d'enseignement jusqu'à présent, mais vous vous souvenez sans doute d'environnements d'apprentissage formidables, de méthodes d'enseignement mémorables et d'excellents précepteurs ou collègues à imiter. De nombreuses universités, programmes de résidence et organisations provinciales du personnel ont des ateliers ou des modules consacrés aux "Résidents en tant qu'enseignants".^{1,5,8,9} Cependant, à mesure que vous apprenez à enseigner en imitant des modèles, comme vous apprenez à dispenser des soins, il sera important de réfléchir à ce qui fonctionne le mieux pour vous et d'éviter de perpétuer des pratiques négatives. Encourager vos étudiants à réfléchir également à ce qu'ils apprennent peut les amener à être plus autonomes dans le développement de leurs propres compétences et stratégies.^{10,11}

STRATÉGIES D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Précepteur d'une minute. Ce qui est unique aux formateurs de médecins est l'environnement occupé dans lequel ils enseignent et les contraintes que cela impose. Le modèle "précepteur d'une minute" est couramment utilisé, composé de cinq étapes distinctes, conçu pour s'adapter au rythme d'une clinique ou d'un service très fréquenté.^{12,13} L'enseignement par l'utilisation de ces étapes (Figure 1), avec l'accent mis par le modèle sur la prise de décision clinique, s'est révélé à la fois efficace et performant.^{14,15}

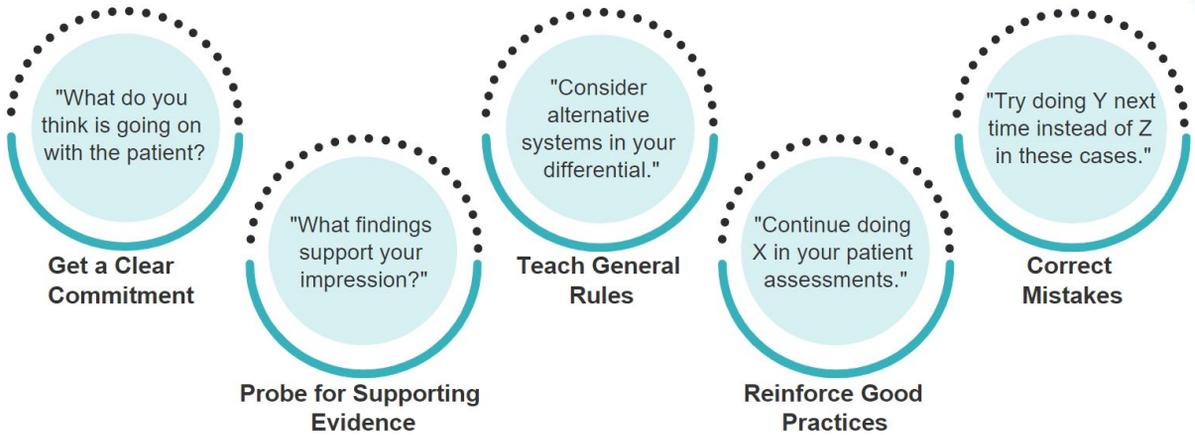


Figure 1. Cadre du précepteur d'une minute et exemples. Adapté de "A five-step "microskills" model of clinical teaching."

DONNER DE LA RÉTROACTION

Encore une fois, rappelez-vous les moments où vous avez reçu des commentaires dans le cadre de votre formation et réfléchissez aux facteurs qui ont rendu ces expériences plus ou moins favorables à votre apprentissage. En travaillant à partir de ces souvenirs, il peut être évident que des environnements sans jugement, ainsi que le fait que le retour d'information soit spécifique et exploitable, sont des facteurs importants. Certains cadres efficaces pour donner un retour d'information comprennent un ensemble en "sandwich" de déclarations de renforcement, puis constructives, puis de renforcement, ainsi qu'une réflexion de l'apprenant sur sa propre performance. De même, les résidents peuvent demander un retour d'information dans ce cadre pour améliorer leurs propres performances et leur enseignement. Le fait de fixer une attente de retour d'information dans les deux sens peut également faciliter un environnement plus ouvert et plus communicatif.^{16,17,18}

En fin de compte, les apprenants veulent des éducateurs enthousiastes, engagés et qui encouragent leur croissance non seulement en enseignant, mais aussi en étant de bons modèles ou conseillers.⁶ Il existe de nombreux cadres et méthodes à utiliser, mais ils sont tous secondaires par rapport à l'attitude que vous apportez à l'occasion d'enseigner aux autres.

Lectures complémentaires

- Harrell H, Wipf J, Aronowitz P, et al. Resident as Teacher Curriculum. MedEdPORTAL. 2015;11(1). doi:10.15766/mep_2374-8265.10001.

RÉFÉRENCES

1. University of Saskatchewan PGME. Postgraduate Medical Education Resident Handbook. USask College of Medicine. <https://medicine.usask.ca/documents/pgme/resident-handbook.pdf>. Published May 2020. Accessed August 18, 2020.
2. Mckee BA, Ricciotti HA, Sandora TJ, et al. A Consensus Guideline to Support Resident-as-Teacher Programs and Enhance the Culture of Teaching and Learning. *Journal of Graduate Medical Education*. 2019;11(3):313-318. doi:10.4300/jgme-d-18-00612.1
3. Snell L. The Resident-as-Teacher: It's More Than Just About Student Learning. *Journal of Graduate Medical Education*. 2011;3(3):440-441. doi:10.4300/jgme-d-11-00148.1
4. Frank JR, Snell L, Sherbino J. *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.
5. Professional Association of Residents of Ontario. During Residency. PARO. <https://myparo.ca/during-residency/>. Published August 5, 2020. Accessed August 19, 2020.
6. Harrell H, Wipf J, Aronowitz P, et al. Resident as Teacher Curriculum. *MedEdPORTAL*. 2015;11(1). doi:10.15766/mep_2374-8265.10001
7. Smith C, Ricotta D. The Resident as Teacher. The Resident as Teacher | NEJM Resident 360. https://resident360.nejm.org/content_items/1969. Published December 2, 2016. Accessed August 19, 2020.
8. Professional Association of Residents of Ontario. Teaching During Residency Resources. PARO. <https://myparo.ca/teaching-during-residency-resources/>. Published June 20, 2017. Accessed August 19, 2020.
9. University of Manitoba PGME. Handbook for Residents and Fellows. UManitoba Max Rady College of Medicine. http://umanitoba.ca/faculties/health_sciences/medicine/education/pgme/media/New_Trainee_Handbook.pdf. Published March 30, 2020. Accessed August 18, 2020.
10. Benbassat J. Role Modeling in Medical Education. *Academic Medicine*. 2014;89(4):550-554. doi:10.1097/acm.0000000000000189
11. Weissmann PF, Branch WT, Gracey CF, Haidet P, Frankel RM. Role Modeling Humanistic Behavior: Learning Bedside Manner from the Experts. *Academic Medicine*. 2006;81(7):661-667. doi:10.1097/01.acm.0000232423.81299.fe
12. Neher JO, Stevens NG. A five-step "microskills" model of clinical teaching. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 1992;5(4):419-24
13. Neher JO, Stevens NG. The One-Minute Preceptor: shaping the teaching conversation. *Family Medicine*. 2003;35(6):391-3
14. Furney SL, Orsini AN, Orsetti KE, Stern DT, Gruppen LD, Irby DM. Teaching the one-minute preceptor. *Journal of General Internal Medicine*. 2001;16(9):620-624. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009620.x

15. Aagaard E, Teherani A, Irby DM. Effectiveness of the One-Minute Preceptor Model for Diagnosing the Patient and the Learner: Proof of Concept. *Academic Medicine*. 2004;79(1):42-49. doi:10.1097/00001888-200401000-00010
16. Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *Bmj*. 2008;337(nov10 2). doi:10.1136/bmj.a1961
17. Cayley WE Jr. Effective clinical education: strategies for teaching medical students and residents in the office. *WMJ*. 2011;110(4):178-203.
18. Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Med Teach*. 2012;34(10):787-791. doi:10.3109/0142159X.2012.684916

RECHERCHE PENDANT LA RÉSIDENCE

La résidence entraîne de nombreux changements concernant vos rôles et vos responsabilités dans le milieu clinique. Lorsqu'ils entament une formation postdoctorale dans leur nouvelle discipline, de nombreux résidents poursuivent des projets de recherche reflétant leurs intérêts académiques, jugeant cela bénéfique pour leur apprentissage et le développement de leur carrière.¹ Ce chapitre donne un aperçu de la poursuite de la recherche en résidence, y compris les échéanciers possibles, la connexion avec des mentors ou des groupes de recherche, ainsi que les sources de financement et les possibilités de présentation.

INTÉGRER LA RECHERCHE À MA FORMATION EN RÉSIDENCE

La plupart des spécialités au Canada ont strictement défini la poursuite d'un projet universitaire comme une composante de leurs exigences en matière de formation.² Ces exigences peuvent aller de l'inclusion d'une bourse dans votre plan d'apprentissage en résidence, à la présentation ou à la publication d'un projet de recherche.² Nous recommandons de vous renseigner auprès de votre (vos) directeur(s) de programme au sujet de ces exigences dès le début de votre formation, car cela vous informera des échéances potentielles et des objectifs à respecter.

Programmes de formation spécialisée du Collège royal. Il existe deux voies principales pour poursuivre des recherches pendant la résidence:

1. Participer à un programme de recherche dédié (le programme de clinicien-chercheur du Collège royal); et
2. Participer à des activités de recherche parallèlement à votre horaire régulier de résidence clinique et scolaire (Figure 1).^{3,4}

Les résidents peuvent s'inscrire au Programme des cliniciens-chercheurs du Collège royal à tout moment au cours de leur formation en résidence. Veuillez noter que ce programme n'est pas un volet de candidature distinct pendant CaRMS et que tous les étudiants qui commencent leur résidence ont la possibilité de participer au programme de clinicien-chercheur pendant leur formation. Les résidents peuvent participer à ce programme avec l'approbation de leur directeur de programme et de leur potentiel directeur de recherche, et peuvent faire des recherches hors site et à l'étranger; l'entrée au programme peut également nécessiter un rendez-vous par le chef de service, selon votre établissement.⁷ Veuillez noter que chaque établissement a des exigences distinctes pour la candidature au programme.⁷

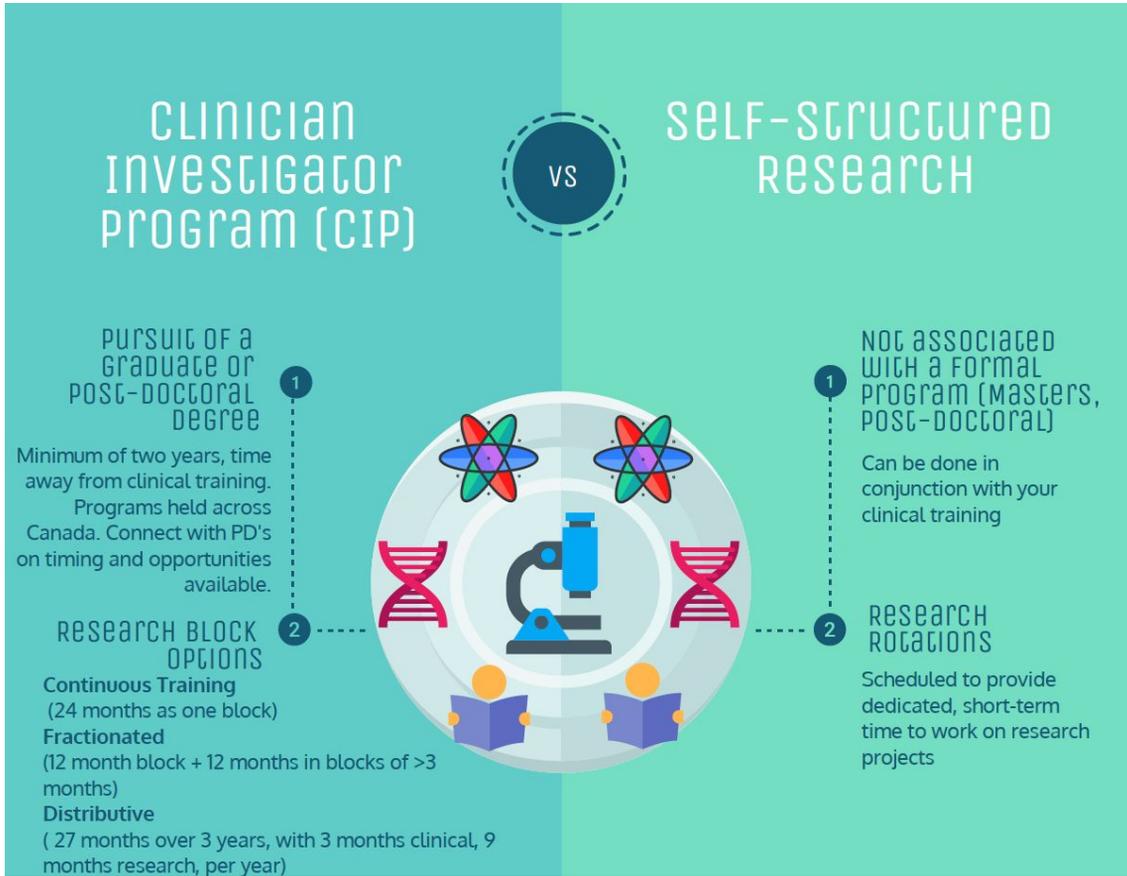


Figure 1 : Programme de cliniciens-chercheurs vs. recherche indépendante

Le programme de clinicien-chercheur est disponible dans les établissements suivants pour tous les programmes de formation du Collège royal:⁷

- l'Université de l'Alberta
- l'Université de Calgary
- l'Université de la Colombie-Britannique
- l'Université Dalhousie
- l'Université de Manitoba
- l'Université McGill
- l'Université McMaster
- l'Université d'Ottawa
- l'Université Queen's
- l'Université de Saskatchewan
- l'Université de Toronto
- l'Université Western

L'université Memorial, l'université de Montréal, et l'École de Médecine au Nord de l'Ontario n'ont pas de programme de clinicien-chercheur (PCC) officiel.

Programmes de Médecine Familiale. La recherche est encouragée pendant la formation en médecine familiale, soit pendant les blocs de recherche (quelques semaines), pendant votre propre temps, ou avec le programme de clinicien érudit (PCE).^{8,9} Le PCE est offert par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC).^{8,9} Les résidents peuvent poser leur candidature à ce programme pendant leur deuxième année de résidence.^{8,9} La demande est faite à travers votre programme de résidence, donc veuillez discuter avec votre directeur de programme pour plus d'information.

Le PCE vous permet d'intégrer la recherche et les soins cliniques.^{8,9} Ce programme consiste d'une troisième ou quatrième année après R-1 et R-2, avec un mélange de responsabilités cliniques et de recherche.^{8,9} Ces années additionnelles peuvent être utilisées pour compléter une maîtrise ou pour faire seulement de la recherche. Un aspect important du PCE est sa flexibilité, comme indiqué par le CMFC; ainsi, chaque programme va avoir des critères différents vis-à-vis aux périodes de temps dévouées à la recherche et au travail clinique, ainsi que le calendrier pour les diplômes d'études supérieures (ex. Opportunité d'obtenir une maîtrise avec une quatrième année additionnelle de formation de recherche).^{8,9}

Le PCE est disponible aux institutions suivantes:^{8,9}

- Université de la Colombie-Britannique
- Université Laval
- Université McGill
- Université de Montréal
- Université d'Ottawa
- Université de Toronto
- McMaster University
- Université Western

PRENDRE DU TEMPS POUR LA RECHERCHE

La participation dans un programme dévoué à la recherche, comme le PCC ou le PCE, vous permet d'avoir du temps protégé pour la recherche. Discutez avec votre directeur de programme pour déterminer la structure du PCC ou PCE que vous pouvez poursuivre, ainsi que le calendrier où vous allez transitionner du travail clinique à la recherche pendant votre formation. Votre horaire sera probablement différent que celui des autres stagiaires du PCC ou PCE. Ces programmes sont personnalisés, ce qui veut dire que votre horaire peut même être différent que celui d'un résident dans votre programme qui fait partie du PCC ou du PCE.

Pour la recherche qui n'est pas affiliée avec un programme officiel, il y a plusieurs stratégies pour maximiser votre temps même si votre recherche va être faite en même temps que votre travail clinique:

- Identifiez les domaines dans lesquelles vous avez besoin de soutien:⁴
 - Pour l'approbation du comité d'éthique de la recherche et de l'institution, communiquez avec le coordinateur de recherche de votre département
 - Pour la collecte des données, considérez la collecte électronique des données, les bases de données, et la collaboration avec des assistants de recherche ou des stagiaires juniors comme les étudiants en médecine.
 - Pour les analyses statistiques, communiquer avec un statisticien ou le coordinateur de recherche de votre département.
- Organisez un stage de recherche, ce qui peut vous donner une période dévouée à la recherche.
- Établir un calendrier, en tenant compte du calendrier de vos examens et / ou des rotations particulièrement occupés.
- Connectez avec votre équipe de recherche et mentor régulièrement, puisqu'ils peuvent vous donner des conseils et du soutien pendant ce processus.⁵

COMMENCER UN PROJET

Il existe plusieurs méthodes pour trouver des projets de recherche ou des groupes de recherche qui partagent vos intérêts et peuvent être en mesure de vous soutenir. Voici quelques suggestions:

- Connectez avec vos mentors
 - Discutez vos intérêts et vos buts
 - Votre mentor peut être en train de faire de la recherche qui vous intéresse - c'est donc une chance de collaborer.
 - Demandez à votre mentor de vous connecter avec des équipes de recherche et superviseurs dans votre programme.
- Votre programme a peut-être un système pour connecter les stagiaires avec les superviseurs ou équipes de recherche.⁶
- Prenez note des activités de recherche dans votre programme aux séances scientifiques, journée de recherche du département ou conférences
 - Identifiez quels sujets ou projets vous 'intéressent et contactez le chercheur principal par courriel ou en personne.

Beaucoup des programmes de résidence ou départements institutionnels offrent des opportunités de financement pour leur étudiants et organisent des événements pour que leurs résidents présentent leur travail. Les opportunités de présentation vous permettent non seulement de partager et d'obtenir des commentaires sur votre projet, mais constituent également des paramètres précieux pour la mise en réseau et l'apprentissage des recherches des autres.

La page de la société canadienne de votre spécialité est un pierre angulaire pour votre recherche pour le financement de la recherche, et contient un répertoire de conférences pertinentes, réunions et des opportunités de développement professionnel spécifiques à votre domaine, toutes hébergées dans un seul emplacement en ligne. Les liens pour chaque spécialité sont inclus ci-dessus.

Considérez appliquer à l'Institut de Recherche en Santé du Canada (IRSC) pour les opportunités de financement additionnel; s'il-vous-plaît visiter leur site internet [ici](#). Consultez le site de l'Association canadienne des cliniciens-chercheurs-chercheurs [ici](#), qui fournit du soutien et de l'information aux résidents engagés dans le PIC partout au Canada.

Liste de Pages Web de la Société canadienne de spécialité:

- [Pathologie anatomique](#)
- [Anesthésiologie](#)
- [Chirurgie cardiaque](#)
- [Dermatologie](#)
- [Radiologie diagnostique](#)
- [Médecine d'urgence](#)
- [Médecine familiale](#)
- [Pathologie générale](#)
- [Chirurgie générale](#)
- [Pathologie hématologique](#)
- [Médecine interne](#)
- [Génétique médicale et génomique](#)
- [Microbiologie médicale](#)
- [Neurologie](#)
- [Neuropathologie](#)
- [Neurochirurgie](#)
- [Médecine nucléaire](#)
- [Obstétrique et de gynécologie](#)
- [Ophtalmologie](#)
- [Chirurgie orthopédique](#)
- [Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale](#)
- [Pédiatrie](#)
- [Médecine physique et réadaptation](#)
- [Chirurgie plastique](#)
- [Psychiatrie](#)
- [Santé publique et médecine préventive](#)
- [Radio-oncologie](#)
- [Urologie](#)

RÉFÉRENCES

1. Rivera JA, Levine RB, Wright SM. Completing a Scholarly Project During Residency Training. *J Gen Intern Med.* 2005; 20: 366-369.
2. Royal College. Primary and subspecialty standards documents. RoyalCollege.ca. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/ibd-search-e>. Updated 2020. Accessed October 10 2020.
3. Royal College. Objectives of Training in the Clinician Investigator Program (CIP). RoyalCollege.ca. http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/ibd/clinician_investigator_program_ot_r_e. Updated 2015. Accessed October 10 2020.
4. Rothberg MB. Overcoming the Obstacles to Research During Residency: What Does It Take?. *JAMA.* 2012; 308(21):2191-2192.
5. Haller N. Introduction to Research in Residency. Resident360.nejm.org. https://resident360.nejm.org/content_items/1841. Published September 13 2016. Accessed October 10 2020.
6. Hsu A, Tabae A. Mentorship in otolaryngology residency: The resident perspective. *The Laryngoscope.* 2010; 120(6):1263-1268.
7. CITAC/ACCFC. Canadian Clinician Investigator Programs. <https://www.citac-accfc.org/index.php/resources/canadian-cip-programs>. Accessed October 10 2020.
8. College of Family Physicians of Canada. Standards of Accreditation for Residency Programs in Family Medicine. Schulich.uwo.ca. https://www.schulich.uwo.ca/medicine/postgraduate/future_learners/docs/Accreditation/Red_Book_English.pdf. Updated July 2020. Accessed October 10 2020.
9. Workman M, Albert AYK, Norman WV. Training family physicians as researchers. *Canadian Family Physician.* 2019; 65(1):45-51.

LE BIEN-ÊTRE EN RÉSIDENCE

L'environnement actuel de la formation médicale postdoctorale met l'accent sur la promotion du bien-être des résidents.¹⁻⁶ Ces dernières années, les programmes se sont concentrés sur l'identification des domaines dans lesquels les résidents ont besoin d'un soutien, puis sur le développement de ressources pour répondre à ces besoins. Ce chapitre offre un aperçu des ressources en matière de bien-être, tant au niveau national que provincial, en plus des ressources fournies par chaque établissement de formation postdoctorale. Les conseils des résidents actuels sur le maintien du bien-être et la recherche d'un support pendant la résidence sont inclus à la fin de ce chapitre.

RESSOURCES EN MATIÈRE DE BIEN-ÊTRE

Nationale

Connection bien-être de l'Association médicale canadienne (AMC) offre des séances de soutien de groupe virtuel pour les stagiaires et le personnel, visant à faciliter les connexions avec les pairs. Ce service comprend des séances de soutien formelles et sans rendez-vous, dirigées par des animateurs qualifiés.⁴

Médecins résidents du Canada (MRC) plaide en faveur d'initiatives visant à promouvoir le bien-être et la résilience des résidents canadiens. Cette page contient des documents à usage personnel, notamment sur la gestion des risques liés à la fatigue et des FAQ sur le harcèlement et l'intimidation.⁵

L'Association canadienne de protection médicale (ACPM) se concentre sur le soutien lors d'événements médico-légaux qui peuvent avoir un impact sur le bien-être. Elle met à disposition une ligne téléphonique permettant d'entrer en contact avec d'autres médecins pour obtenir de l'aide, ainsi que des documents à usage personnel sur la résilience, les soins personnels et le harcèlement.⁶

Provinciale

Ces ressources suivantes sont spécifiques aux organisations provinciales du personnel domestique (OPPD) à travers le Canada.

- Colombie-Britannique
- Alberta
- Saskatchewan
- Manitoba
- Ontario
- Québec
- Terre-Neuve et Labrador
- Maritimes

Spécifique à l'institution

Les ressources suivantes sont spécifiques aux établissements de formation postdoctorales à travers le Canada. Veuillez consulter la liste ci-dessous pour trouver votre institution actuelle.

- [Université de la Colombie-Britannique](#)
- [Université de l'Alberta](#)
- [Université de Calgary](#)
- [Université de Saskatchewan](#)
- [Université du Manitoba](#)
- [Université de Toronto](#)
- [Université de l'ouest de l'Ontario](#)
- [Université Queen's](#)
- [École de médecine du Nord de l'Ontario](#)
- [Université McGill](#)
- [Université de Laval](#)
- [Université de Montréal](#)
- [Université de Sherbrooke](#)
- [Université de Dalhousie](#)
- [Université Memorial](#)

CONSEILS DES RÉSIDENTS ACTUELS

Conseils rapides : Résumé des réponses des résidents

Maintien du bien-être:

- Activité physique
- Rester en contact avec ses amis (collègues en médecine et amis en dehors de la médecine!)
- Essayer de continuer vos passe-temps et votre routine

Soutien:

- Collègues, famille, amis
- Soutien du programme (directeurs de programmes, employés, bureau de bien-être des résidents)
- Conseillers

Citation	Source (Type de résidence)
Quelles sont vos deux méthodes préférées pour maintenir votre bien-être pendant la résidence ?	
« Garder ma foi chrétienne et maintenir mes relations avec mes amis et ma famille. »	Anesthésiologie
« Essayez de finir votre travail avant de retourner chez vous et restez physiquement actifs. »	Médecine familiale
« Prenez du temps à passer avec vos amis et votre famille. Utilisez vos jours de congé et faites vos demandes tôt. »	Médecine familiale
« Essayez de faire quelque chose d'actif chaque jour. Socialiser avec les autres résidents qui peuvent s'identifier à ce que vous ressentez chaque jour peut avoir un pouvoir apaisant. »	Médecine familiale
« Faites une distinction claire entre le temps pour le travail et le temps pour votre famille - quand je suis au travail, je travaille fort, mais quand j'ai du temps libre, j'essaie de ne pas penser au travail. Faites de l'exercice et passez du temps en plein air quand vous le pouvez. Même une marche de dix minutes pendant votre pause du midi pour vous aider à vider votre esprit et vous recentrer pour votre après-midi peut faire une grande différence. »	Médecine familiale
« Une fois par semaine, je m'offre un plat pour emporter. Je ne dois pas cuisiner une fois par semaine et je mange bien (ce que je cuisine pour moi-même est comestible mais ce n'est pas sophistiqué). J'essaie aussi de faire quelque chose qui n'a rien à faire avec le travail pendant l'heure avant de me coucher (regarder la télé, parler à mes amis/ma famille ou même rien faire). »	Médecine familiale

« Prenez soin de vous (mangez sainement, dormez et restez actif autant que possible) et prenez soin de vos collègues. »	Médecine familiale
« Sortir en plein air lorsque possible et maintenir des discussions de groupe sur les médias sociaux avec mes amis de ma formation prédoctorale. »	Chirurgie générale
« Faire de l'exercice; rester en contact avec des amis non-médicaux. »	Médecine interne
« Cuisiner de bons repas au moins trois soirées par semaine. Prenez avantage de toute repos possible, à tout moment possible. »	Médecine interne
« Faire de l'exercice n'est pas facultatif, considérez-le comme une nécessité. Les mêmes conditions s'appliquent pour consacrer du temps pour vos proches. »	Chirurgie orthopédique
« Des gens à qui on peut parler au travail et à l'extérieur. Faire de l'exercice et bien manger »	Pédiatrie
« Prioriser huit heures de sommeil par nuit. Parler au téléphone avec un ami ou avec de la famille chaque jour. »	Pédiatrie
« Se tourner vers des mentors et des collègues. »	Psychiatrie

Quels types de soutiens recommanderiez-vous aux résidents lors de leur résidence?

« Vos collègues résidents (si vous vous entendez bien) peuvent être des camarades fantastiques car vous franchirez la résidence ensemble. Si vous vous entendez bien avec un membre de la faculté, avoir un mentor peut également vous offrir beaucoup de soutien. »	Anesthésie
« Le soutien de votre programme, vos collègues résidents, RDOS, votre bureau de FMPD. »	Médecine familiale

<p>« N'importe qui dans ta vie qui vous garde bien ancré. Pour moi, c'est ma famille, mon conjoint, mes amis en médecine et mes amis en dehors du travail. Je trouve que chaque groupe me soutient de différente façon, parfois tout simplement en flânant ou en discutant des choses non-médicales. »</p>	<p>Médecine familiale</p>
<p>« Consultez un psychologue si vous pensez que cela pourrait vous rendre plus satisfait, plus content ou plus en sécurité. Ce n'est plus seulement votre propre vie en jeu, vous êtes maintenant responsables de nombreuses vies de patients à chaque jour. »</p>	<p>Chirurgie générale</p>
<p>« Le bureau des affaires étudiantes et les services de conseils. »</p>	<p>Chirurgie générale</p>
<p>« Tout le monde est différent. Si vous éprouvez des difficultés ou si vous avez subi une issue négative, s'il-vous-plaît accédez aux ressources pour vous aider à les gérer. »</p>	<p>Gynéco-obstétrique</p>
<p>« Vos collègues, votre famille et vos amis. Ils vont vous soutenir et vous permettre de passer à travers, plus efficacement que n'importe quel programme de bien-être. »</p>	<p>Chirurgie orthopédique</p>

RÉFÉRENCES

1. Berezin L, Farrugia M, Bodley J. A Novel Resident Wellness Program: Initiatives and Impact. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2019;41(5):710-711
2. Mercer C. How work hours affect medical resident performance and wellness. *CMAJ*. 2019; 191(39):1086-1087.
3. Arnold J, Tango J, Walker I, et al. An Evidence-based, Longitudinal Curriculum for Resident Physician Wellness: The 2017 Wellness Consensus Summit. *West J Emerg Med*. 2018; 19(2): 337-341.
4. CMPA. Physician Wellness. [Cmpa-acpm.ca](https://www.cmpa-acpm.ca/en/advice-publications/physician-wellness).
<https://www.cmpa-acpm.ca/en/advice-publications/physician-wellness>. Accessed October 10 2020.
5. Resident Doctors of Canada. Wellness. [Residentdoctors.ca](https://residentdoctors.ca/areas-of-focus/wellness/).
<https://residentdoctors.ca/areas-of-focus/wellness/>. Accessed October 10 2020.
6. Canadian Medical Association. Welcome to the Wellness Connectino. [Cma.ca](https://www.cma.ca/physician-health-and-wellness/wellness-connection).
<https://www.cma.ca/physician-health-and-wellness/wellness-connection>. Updated 2020. Accessed October 10 2020.

FINANCES PENDANT LA RÉSIDENCE

Les finances personnelles sont probablement la dernière chose que vous voudrez maîtriser pendant que vous vous orientez vers un nouveau programme de résidence, une école, une ville ou un groupe de personnes. Cependant, une compréhension de base de la façon dont l'argent entre et sort (principalement) de votre compte bancaire, ainsi que des choix financiers qui vous attendent sera inestimable. Ce chapitre sert de référence avec des informations de base. Il ne vise pas à remplacer les conseils professionnels ou à fournir des conseils spécifiques. Il couvrira les sujets les plus pertinents pour les nouveaux résidents qui méritent d'être lus plus en détail tout en s'appuyant sur vos connaissances des subventions, des prêts, des marges de crédit et de la budgétisation, ce qui a soutenu la majorité des diplômés à l'école de médecine.¹

REVENUS, DETTES, ET ÉPARGNES

Tout d'abord, faites le bilan de votre situation financière actuelle - votre valeur nette et vos flux de trésorerie - et commencez à planifier à l'avance. Comment votre revenu de résidence s'équilibre-t-il par rapport aux dépenses, quelles dettes devraient être remboursées plus rapidement que d'autres et quel est votre échéancier pour vos objectifs financiers? De plus, connaissez-vous la déduction fiscale et les crédits d'impôt dont vous pourriez bénéficier?^{1,2,3} Vous trouverez ci-dessous quelques conseils de résidents qui, de la même manière, maîtrisaient les finances (Tableau 1):

Topic	Quotes
Budgeting	"Try to chip away at loans and not take out more money if you can." "Make a budget and stick to it. Include debt repayment early. Decide what you will splurge on that will optimize your well-being most (gym membership? travel? dog walker? gourmet donuts for every call shift?). Yes you're finally making money but going crazy will put you in a tougher spot financially than when you were a broke med student."
Taxes	"Don't forget moving expenses can be written off federal personal taxes." "I also use MNP for tax returns, as they do this for free for medical students and residents."
Seek Experts	"Talk to someone who knows finances professionally (i.e. MD financial)." "MD financial - great resource and the advisors are not paid commission so you know it's relatively unbiased." "Meet with a financial advisor at your bank, MD Mgmt, etc. at least once - I have found this very helpful in terms of goal-setting and understanding how to invest based on your situation and goals." "MD financial has been really helpful for me in terms of learning about repaying debt and how to approach the vast world of investing."
Learning	"Facebook - Physicians Financial Independence (Canada). Read a book on budgeting - any one will do as long as you figure out budgeting." "Read basic, entry-level personal finance books!"

Tableau 1: Citations de l'enquête des résidents 2020 concernant la gestion des finances personnelles.

Revenus et Impôts. En tant qu'employés associés à votre institution et à votre système de santé, votre chèque de paie est déposé environ deux fois par mois, les retenues étant déjà prélevées. Ces retenues sur salaire tiennent compte de l'impôt sur le revenu et des cotisations au Régime de pensions du Canada, à l'assurance-emploi, à votre association de résidents provinciale et aux primes d'invalidité de longue durée. Les Canadiens sont imposés à des taux d'imposition marginaux dictés par les tranches d'imposition provinciales et fédérales, bien que les taux d'imposition varient également selon le type de revenu.^{2,4} De plus, de nombreuses entreprises et organisations offriront gratuitement aux résidents leurs services fiscaux et financiers si vous avez besoin d'aide avant la saison des impôts. Ils seront également en mesure de vous conseiller au mieux sur la façon de profiter des déductions fiscales et des crédits pour les frais de déménagement, les cotisations professionnelles, les frais de scolarité, les bourses et la garde d'enfants, entre autres.^{3,5}

Faire Face à la Dette. La transition des études en médecine à la résidence a des répercussions sur vos prêts étudiants gouvernementaux, votre marge de crédit et sur d'autres dettes potentielles. Vous familiariser avec les détails de vos prêts, tels que leurs taux d'intérêt, leurs périodes de grâce et leurs périodes de remboursement, peut vous éviter de payer un supplément en raison de l'accumulation des intérêts.⁶ Certaines règles générales comprennent le remboursement des dettes avec les taux d'intérêt les plus élevés en premier. les paiements minimaux minimaux pour éviter les pénalités et rembourser rapidement la dette pour minimiser les paiements d'intérêts courus au fil du temps.^{7,8,9} Une autre façon de minimiser les paiements d'intérêts consiste à consolider les dettes, par exemple en empruntant sur une marge de crédit à taux d'intérêt moins élevé pour rembourser un prêt étudiant à taux d'intérêt plus élevé. Une mise en garde à retenir est qu'il existe un crédit d'impôt pour les intérêts que vous avez payés sur les prêts étudiants gouvernementaux admissibles qui n'existe pas pour les marges de crédit ou d'autres prêts, ce qui peut réduire globalement les frais d'intérêt sur les prêts gouvernementaux malgré le taux d'intérêt plus élevé.^{2,9}

Acheter versus Louer. De nombreux jeunes diplômés envisagent d'acheter une propriété plutôt que de la louer au cours de leurs premières années en raison des similitudes entre le remboursement d'une hypothèque et le paiement du loyer chaque mois. Cependant, d'autres facteurs immédiats dans cette décision comprennent les frais de clôture initiaux, les taxes associées à la propriété du logement, les frais de copropriété ou d'entretien et le versement initial.

De plus, la location a ses avantages en fonction de votre marché immobilier local, du potentiel de prêts hypothécaires avec des taux d'intérêt plus bas à l'avenir et de la capacité de rembourser d'autres dettes.¹⁰ Plus tard, vous devrez peut-être également déplacer des villes pour une formation surspécialisée ou un emploi. Cependant, lorsque vous décidez d'acheter, tenez compte du crédit d'impôt pour l'achat d'une première habitation et des autres ressources pour réduire vos coûts d'achat.²

LES ASSURANCES

Il existe de nombreux types d'assurance et trop d'aspects de chaque type d'assurance à couvrir dans ce guide. En gros, l'assurance est un contrat (police) dans lequel l'assureur accepte de payer l'assuré pour compenser les charges financières associées à des événements possibles spécifiques si ces événements se produisent. Les caractéristiques communes de la plupart des polices sont les primes, les limites et les franchises, qui déterminent qui et combien sera payé. Une approche fiable pour obtenir une assurance consiste d'abord à comprendre le but, les conditions, les avantages et les coûts d'une police d'assurance, puis à évaluer si ces facteurs correspondent à vos besoins financiers. Par exemple, une personne sans personne à charge pourrait décider de ne pas souscrire à une assurance-vie, car l'objectif et les avantages de l'assurance-vie pourraient ne pas s'aligner sur ses coûts. Pour des raisons similaires, de nombreuses personnes déconseillent une assurance-vie entière en faveur d'une assurance-vie temporaire lorsqu'elles ont des personnes à charge qui diffèrent dans la période de temps couverte par la police.^{1,2,11,12} Ici est une brève description des types d'assurance (tableau 2):

Insurance	Purpose	Considerations
Disability	Guarantees monthly payments to the insured if they become unable to perform their work due to a disability. Regular and own occupation coverage meets the needs of most physicians.	Specifics: short vs long-term; any vs regular vs own occupation; elimination period. Residents often have some coverage through their employer and association. Often requires a medical exam and disclosures.
Life	Guarantees a lump sum payment to named beneficiaries when the insured dies.	Specifics: term vs permanent vs universal life Residents often have some coverage through their employer and association. Often requires a medical exam and disclosures.
Professional Liability	Guarantees coverage of the costs associated with professional negligence and malpractice claims made against the insured.	Mandatory, provided by the CMPA with reimbursable premiums.
Critical Illness	Guarantees a lump sum payment to the insured if they develop specific life-altering illnesses.	Often requires a medical exam and disclosures.
Health	Guarantees coverage of the medical costs associated with illness or injury.	Provided by provincial governments with its "premiums" covered by your taxes. Does not insure prescription drug or dental costs which are often covered by employer benefits packages instead.
Others	Home and property; Mortgage; Automobile	

Policies can be very limited and conditional so it is important to understand what your potential insurer is offering. For example, being offered any-occupation disability means coverage in the event you are unable to work at all; whereas, regular or own occupation means you'll receive benefits if you are unable to perform the main duties of the job you had when the disability started. Some provincial medical associations, both for residents and doctors, offer insurance as part of membership but also other plans that can be purchased.

APPUI FINANCIER

En plus des bourses d'étude que vous pouvez obtenir à travers votre institution, le gouvernement fédéral et certains gouvernements provinciaux offrent une exonération de remboursement du prêt d'études et des programmes de répit financier.¹³ Ces programmes peuvent impliquer un contrat de retour de service ou d'autres obligations, mais il vaut le coup de voir s'ils peuvent vous aider à atteindre vos buts.²

Les résidents avec de la famille, ou ceux qui sont en train de penser à commencer une famille, ont d'autres options et ressources à explorer. Celles-ci comprennent les avantages fédéraux, les crédits d'impôt et déductions et l'assurance emploi pour la garde d'enfants et nouveaux parents. La grossesse et le congé parental sont aussi des avantages négociés dans la convention collective d'un résident.²

INVESTISSEMENT

L'investissement est la pratique d'allocation des ressources, l'argent dans ce cas, avec les attentes qu'il va générer des profits par revenu ou appréciation des prix. Le concept de risque et rendement est essentiel à l'investissement; les investissements avec plus de risques peuvent générer plus de rendement, mais ils ont aussi plus de potentiel à être perdus. Ceci est illustré dans les catégories d'actifs telles que les actions, recettes fixes, actifs facilement convertibles en espèces, chacune avec leur propre profil risque-rendement. La diversification est une stratégie de posséder des investissements dans toutes ces classes pour diminuer le risque total de votre portefeuille d'investissements. D'autres aspects par rapport à l'investissement sont: votre propre style (actif ou passif, croissance ou valeur), la plateforme du courtage utilisée et la gestion des actifs par soi-même ou professionnelle.^{1,2,14}

Malgré que l'investissement puisse être gênant quand on a beaucoup de dette, les résidents avec une tolérance plus grande pour une dette et ceux qui sont confortables avec le risque peuvent avoir du bon succès en investissant une portion de leur revenu au lieu de payer leur dette. Toutefois, si leur retour sur investissement n'est pas plus que le taux d'intérêts de leur dette, ils risquent d'accumuler des coûts supplémentaires. L'investissement est important pour les médecins puisqu'ils n'ont habituellement pas de régime de retraite ou d'autres avantages de retraite. L'investissement leur permet donc de profiter de la croissance composée en préparation pour la retraite.^{3,15}

Au début, il est recommandé de commencer l'investissement avec des comptes enregistrés, tels que le Compte d'épargne libre d'impôt (CELI) ou le Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) puisqu'ils ont des avantages fiscaux mais aussi des restrictions associées. Ces comptes sont différents comparés aux comptes non-enregistrés avec moins de restrictions et avantage. Le tableau ci-dessous décrit leurs similarités et différences.^{16,17,18}

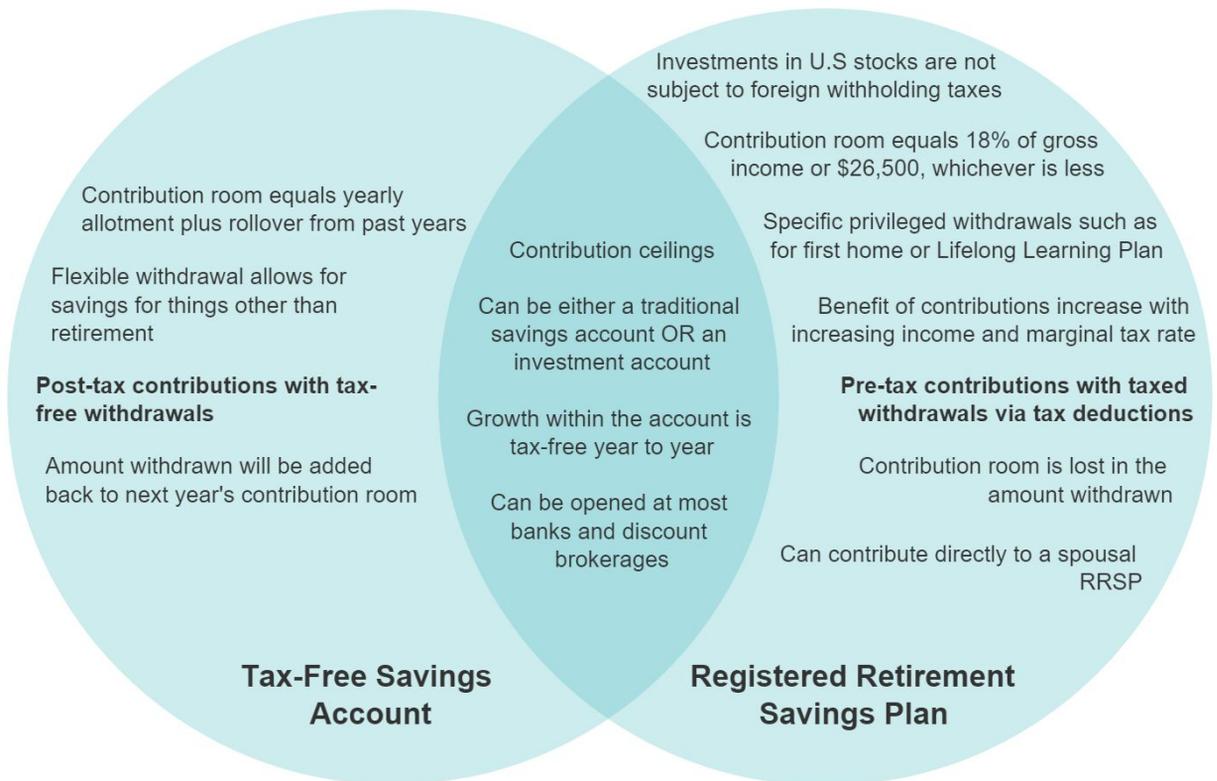


Figure 1: Compte d'épargne libre d'impôt et régime enregistré d'épargne-retraite.

RÉFÉRENCES

1. Morra, D., Torgerson, C., & Loblaw, A. (Eds.). (2012). *Canadian Medical Residency Guide* (10th ed.). Toronto, ON: RBC Royal Bank.
2. Professional Association of Residents of Ontario. (2020). *Resident Financial Primer 2020*. Toronto, ON: PARO.
3. Joule. (2017). *New in Practice Guide*. Ottawa, ON: Canadian Medical Association.
4. Faloon, T. (2012). *Module 4: Personal and Professional Accounting and Taxation*. Ottawa, ON: Canadian Medical Association.
5. MD Financial Management. (2019, February 12). *Tax Tips for Medical Students and Residents for the 2018 Tax Year*. Retrieved September 16, 2020, from <https://invested.mdm.ca/resident/tax-tips-for-medical-students-and-residents-for-the-2018-tax-year>
6. MD Financial Management. (2019, June 24). *Financing medical school and residency: Understanding your borrowing options*. Retrieved September 16, 2020, from <https://invested.mdm.ca/resident/financing-medical-school-and-residency-understanding-your-borrowing-options>
7. MD Financial Management. (n.d.). *Reducing your debt: Key questions and answers*. Retrieved September 16, 2020, from <https://invested.mdm.ca/resident/reducing-your-debt-key-questions-and-answers>
8. MD Financial Management. (2020, April 6). *Which debt should you pay first during the COVID-19 crisis?* Retrieved September 16, 2020, from <https://invested.mdm.ca/covid-19/paying-off-debt-during-covid-19>
9. MD, MD Financial Management. (2019, December 19). *Debt and more debt: What's a resident to pay off first?* Retrieved September 16, 2020, from <https://invested.mdm.ca/resident/debt-and-more-debt-what-s-a-resident-to-pay-off-first>
10. MD Financial Management. (n.d.). *Rent or buy: What to think about before you decide*. Retrieved September 16, 2020, from <https://invested.mdm.ca/resident/rent-or-buy-what-to-think-about-before-you-decide>
11. MD, MD Financial Management. (2020, July 30). *5 common questions about life insurance*. Retrieved September 16, 2020, from <https://invested.mdm.ca/home/common-questions-about-life-insurance>
12. Faloon, T. (2012). *Module 3: Personal and Professional Insurance*. Ottawa, ON: Canadian Medical Association.
13. MD Financial Management. (n.d.). *The ultimate guide to financing your medical school education*. Retrieved September 16, 2020, from <https://invested.mdm.ca/home/the-ultimate-guide-to-financing-your-medical-school-education>
14. Picardo, E. (2020, April 18). *Investing*. Retrieved September 16, 2020, from <https://www.investopedia.com/terms/i/investing.asp>

15. MD Financial Management. (n.d.). New physicians: It pays to save early. Retrieved September 16, 2020, from <https://invested.mdm.ca/resident/new-physicians-it-pays-to-save-early>
16. MD Financial Management. (2019, December 19). Opening your first RRSP or TFSA? Retrieved September 16, 2020, from <https://invested.mdm.ca/resident/opening-your-first-rrsp-or-tfsa>
17. Goldman, A., & Rollenhagen, L. (2020, May 26). RRSP vs TFSA: The Ultimate Guide. Retrieved September 16, 2020, from <https://www.wealthsimple.com/en-ca/learn/rrsp-vs-tfsa>
18. Sun Life Assurance Company. (2018). TFSAs, RRSPs, RESPs and Non-Registered Accounts. Toronto, ON: Sun Life Financial.

CHAPITRE 7 : LES PERLES DES RÉSIDENTS ACTUELS

Ce chapitre est un recueil de conseils aux nouveaux R1 de la part des résidents actuels, dans lequel ils partagent leurs points de vue sur le passage de l'environnement de formation d'externat cycle à celui de résidence.

Conseils rapides : Résumé des réponses des résidents

Que souhaitez-vous savoir avant de commencer votre résidence ?

- Soyez organisé : planifier la préparation des repas, les ressources, les tâches, les consultations
- Révisez votre contrat
- Attendez-vous à des périodes de stress et rappelez-vous l'importance de faire appel à des ressources/soutiens en ces temps
- Il est important de maintenir vos relations
- L'importance d'un budget !

Le transfert des responsabilités cliniques de l'école de médecine à la résidence :

- peut être parfois difficile et accablant
- est facilité par le soutien des co-résidents et du personnel
- est agréable
- est comparable aux responsabilités cliniques de la quatrième année d'école de médecine

Conseils lorsque vous êtes de garde :

- Communiquez : demandez à votre équipe de vous aider et/ou d'apporter des éclaircissements si nécessaire
- Apportez des collations et de l'eau
- Dormez et prenez une douche quand vous le pouvez
- Gardez avec vous un ensemble de vêtements frais pour vous changer lorsque votre journée est particulièrement longue
- Identifiez quelques ressources à garder à portée de main
- Développez une approche systématique des transferts, des admissions et des congés

Sur les études pendant la résidence :

- Étudiez un peu tous les jours si possible (environ 30 minutes à 1 heure)
- Choisissez un sujet par jour/semaine à examiner
- Lisez selon les cas
- Créez très tôt un système organisé de notes/ressources

Conseils généraux :

- Prenez soin de vous (exercice, sommeil, vacances, temps en famille)
- Soyez aimable avec vos collègues et les patients
- Disposez d'un système de soutien solide

Quotes	Source (Program Type)
Que souhaitez-vous savoir avant d'avoir commencé votre résidence ?	
« J'ai travaillé dur pendant mes rotations (même celles en dehors de la spécialité que j'envisageais) et j'ai appris ce que je peux, puis j'ai pris l'été pour me détendre avant de devenir interne. Je ne l'ai jamais regretté, en particulier les vacances, car vous n'aurez probablement plus jamais une aussi longue pause dans votre vie sans prendre un congé pendant l'internat ou sans renoncer délibérément à un revenu par la suite »	Anesthésie
« Le premier chèque de paie est le 15 juillet (2 semaines après la date de début)".	Médecine de famille
« Beaucoup d'auto-apprentissage, alors prenez le temps de réfléchir à vos objectifs de résidence et à ce que vous voulez vous assurer de faire/voir pendant votre formation »	Médecine de famille
« Les attentes des précepteurs sont généralement raisonnables. »	Médecine de famille
« Profitez de vos vacances avant la résidence ! Et trouvez un bon livre de cuisine pour les repas de garde »	Chirurgie générale
« Préparation des repas. Lisez votre contrat - voyez quels sont les avantages, les clauses de garde, tout ce qui peut être utile, utilisez vos vacances ! »	Médecine interne
« J'aurais aimé savoir à quel point la résidence est implacable, et donc combien il est important d'y aller avec autant de réserve que possible, et de maintenir des relations importantes dès le premier jour car vous aurez besoin du soutien plus tard et il n'y aura pas le temps de reconstruire les relations »	Médecine interne

<p>« Un meilleur système d'organisation pour la gestion de mes tâches et des consultations de garde. Plus de connaissances sur les réductions et les plâtres »</p>	<p>Chirurgie orthopédique</p>
<p>« La vie ! La résidence vous aidera à étudier/apprendre, mais le temps qu'il faut y consacrer est immense, alors travaillez à vous connecter avec votre système de soutien et à organiser votre vie en dehors du travail ! »</p>	<p>Pédiatrie</p>
<p>« La courbe d'apprentissage est vraiment raide, mais tout le monde est dans le même bateau. »</p>	<p>Pédiatrie</p>
<p>« Le fait d'avoir un budget et de savoir quelle part de mon argent va au loyer/à l'assurance/aux services publics/à la nourriture/etc et de conserver un document sur les avantages sociaux des employés a vraiment facilité l'aspect "être un employé" de la résidence et m'a permis de me concentrer à devenir un meilleur médecin »</p>	<p>Psychiatrie</p>
<p>« Comme ça peut être difficile pour vos proches. L'épuisement professionnel est réel. Nous sommes formés pour faire face et garder la tête baissée, mais si cela affecte vos relations en dehors de l'hôpital (ou même à l'intérieur), n'hésitez pas à demander de l'aide. Ne soyez pas trop dur avec vous-même, car vous vous familiarisez avec la résidence et ses nombreuses parties mouvantes - vous trouverez votre flow plus tôt que vous ne le pensez »</p>	<p>Psychiatrie</p>

Conseils et réflexions sur le passage des responsabilités de l'école de médecine à la résidence

« R1 était principalement hors service, donc c'était honnêtement un peu comme la quatrième année de médecine, sauf que maintenant vous n'avez pas à faire cosigner les ordres. »

Anesthésie

« Vous devez juger de vos propres limites. Vous n'aurez pas toujours quelqu'un qui regarde par-dessus votre épaule ; si vous avez besoin de quelque chose à vérifier, vous devrez peut-être le demander. MD signifie "Makes Decisions" (prend des décisions). Au début de l'enseignement médical, la plupart des connaissances acquises sont des données (historiques et physiques). Ensuite, l'accent est mis sur l'analyse des données (le différentiel). En résidence, l'accent s'élargit pour englober la prise de décision (le plan de traitement) »

Médecine de famille

« Un peu écrasant ! Je me rends compte en permanence de tout ce que j'ai encore à apprendre, ce qui est vraiment très humiliant. Mais c'est vraiment bien d'avoir ses propres patients dont on est responsable - c'est pour cela que nous avons passé les 4 dernières années à travailler ! »

Médecine de famille

« Assez comparable au début, car ils m'ont fait entrer lentement. La medfam en communauté est géniale !! »

Médecine de famille

<p>« Les attentes sont plus élevées, mais vous avez toujours un soutien. Faites toujours appel à quelqu'un pour vous aider, c'est pourquoi vous êtes en résidence pour avoir un soutien dans votre apprentissage avant de devoir prendre des décisions finales en tant que médecin traitant. »</p>	<p>Chirurgie générale</p>
<p>« C'est stressant au début, mais vous apprenez rapidement qu'il y a beaucoup de personnes avec plus d'expérience à qui vous pouvez demander de l'aide et des conseils »</p>	<p>Médecine interne</p>
<p>« C'est un défi. Faire toutes les petites choses supplémentaires comme commander des médicaments et dicter des notes et des résumés de décharge ronge le temps personnel, ce qui rend l'équilibre difficile »</p>	<p>Médecine interne</p>
<p>« Moins de surveillance dans ce que vous faites de la part du personnel ou des autres résidents - vous devez savoir quand demander de l'aide et connaître vos limites. Un plus grand nombre d'appels du service pour des problèmes simples ou compliqués. Supervision des étudiants en médecine et des résidents hors service. On s'attend à ce qu'on accomplisse plus de tâches en moins de temps »</p>	<p>Obstétrique et gynécologie</p>
<p>« Beaucoup plus de responsabilités, on s'attend à ce qu'on s'en rende compte et fasse le nécessaire. Beaucoup moins de surveillance. »</p>	<p>Chirurgie orthopédique</p>
<p>« La pédiatrie a une responsabilité graduée très raisonnable. Nous avons une excellente supervision et nous avons toujours un supérieur disponible pour discuter de nos idées »</p>	<p>Pédiatrie</p>

« Le personnel et les résidents seniors nous ont beaucoup soutenus et semblent tout à fait conscients que nous ne faisons que commencer en tant que résidents. Les attentes en matière de compétence, de charge de travail gérable et d'indépendance semblent être fixées en conséquence »

Psychiatrie

« Il y a certainement un grand bond, et vous allez souvent remettre en question votre jugement. Faites confiance à ce que vous savez, soyez conscient de vos limites et demandez de l'aide si nécessaire »

Psychiatrie

Conseils pour être de garde :

<p>« Cela peut être effrayant, mais vous n'êtes jamais seul. Lorsque vous passez le relais, essayez de vous concentrer sur la "vue d'ensemble" et sur les "choses à surveiller pendant la nuit". Cela permet d'éviter la surcharge cognitive et constitue en fait une compétence utile pour gérer une liste de patients qui n'est pas la vôtre »</p>	Anesthésie
<p>« Fixez des limites à vos horaires tout en respectant l'heure de votre présence (si vous devez avoir fini à minuit, faites-le savoir à votre assistant, mais ne laissez pas votre travail à moitié terminé si vous pouvez vous en empêcher). »</p>	Médecine de famille
<p>« Gardez une communication ouverte avec vos supérieurs, comprenez leurs attentes très tôt".</p>	Médecine de famille
<p>« Apportez beaucoup de collations ! N'hésitez pas à appeler votre supérieur si vous avez des doutes ou des inquiétudes. Ils s'attendent à ce que vous soyez nouveau et cela montre que vous connaissez vos limites et que vous avez à l'esprit la sûreté du patient. N'essayez pas d'être super hardcore - si vous avez une chance de dormir, saisissez-la ! »</p>	Médecine de famille
<p>« Vous avez toujours du renfort ! Demandez de l'aide si vous en avez besoin. L'application MD on Call est une excellente ressource, surtout au début »</p>	Médecine de famille
<p>« Si vous ne vous sentez pas à l'aise de faire quelque chose de peur de nuire à un patient, ne le faites pas. Demandez de l'aide. Même si le personnel dit que quelque chose est facile et ne devrait pas poser de problème. Supposez simplement que tout ce que vous n'avez pas fait auparavant est difficile. S'il s'avère que ce n'est pas si difficile après tout, le personnel se moquera de vous parce que vous avez si peur, vous vous moquerez de vous-même par soulagement, et vous prendrez confiance en vous »</p>	Chirurgie générale

« Ayez un bon moyen pour ne pas oublier vos appels. Je garde une page pour les consultations dont on m'a parlé avec leurs noms, ce qui se passe avec eux et où ils se trouvent, et une autre page pour tous les autres appels du service sur les patients admis. Je raye chacune d'entre elles lorsque j'ai fini de m'en occuper afin de pouvoir déterminer ce que je dois faire ensuite »

« Essayez de rappeler dès que possible pour chaque appel, même si vous savez que vous n'avez pas le temps de vous en occuper immédiatement. On ne sait jamais, ça peut être quelque chose de super urgent »

« Questions à poser au médecin urgentiste quand on vous demande une consultation avant de la prendre : (1) le patient est-il stable sur le plan vital, (2) des examens appropriés [imagerie et analyses sanguines] ont-ils été effectués, et (3) quelle est votre question, et que pensez-vous que notre service puisse faire pour le patient. La troisième question leur sera difficile à répondre s'il s'agit d'une mauvaise consultation. »

Chirurgie générale

« Ayez quelques références. Ayez un plan de base pour les cas où vous êtes appelé pour des choses courantes »

Médecine interne

<p>« Ne vous attendez pas à dormir. Ne prévoyez rien d'autre que de dormir les jours qui suivent votre appel. »</p>	Médecine interne
<p>« Prenez soin de vous - ayez de la nourriture saine (et en quantité suffisante !), une barre granola dans la poche, des chaussettes propres pour commencer votre service de garde, définissez vos attentes au début du service, anticipez les préoccupations nocturnes avec l'équipe de jour et discutez du plan d'urgence, demandez de l'aide aux résidents ou au personnel seniors (surtout lorsque vous êtes nouveau, car il est de plus en plus embarrassant de poser des questions "stupides" à mesure que vous progressez tout au long de l'année). Passez en revue les préoccupations ou les consultations avant votre quart de travail ainsi que les problèmes d'urgence auxquels vous devrez savoir répondre en temps voulu. »</p>	Obstétrique et gynécologie
<p>« Appelez à l'aide, trouvez quelques bonnes ressources que vous pourrez consulter à la volée sur votre téléphone. PROTÉGEZ vos jours de repos et de récupération, ne prévoyez pas trop pendant vos jours de repos ! Sinon ce n'est pas un jour de repos »</p>	Pédiatrie
<p>« N'ayez pas peur de demander de l'aide. Les nuits peuvent être difficiles, préparez-vous mentalement à une dure nuit sans sommeil et si vous dormez, c'est un bon bonus »</p>	Pédiatrie

« Ayez un livre de poche/une application; ayez des numéros de téléphone et n'ayez pas peur de les appeler à l'aide. »

Psychiatrie

« Apportez de la nourriture et de l'eau ! Si vous avez le temps, lavez votre visage et brossez-vous les dents à un moment donné pour vous aider à vous réveiller et à vous sentir encore humain à 4 heures du matin. N'hésitez pas à demander de l'aide à votre senior - il y a toujours quelqu'un avec plus d'expérience vers qui vous pouvez vous tourner. Conservez une liste de la logistique pour l'admission, la consultation ou la sortie d'un patient. Il est difficile de se rappeler spontanément toutes les étapes de l'admission d'un patient. Par exemple, si vous êtes nouveau à l'hôpital, vous pourriez vous sentir débordé et épuisé ! Ce n'est pas grave, respirez et restez organisé. Mettez au point une méthode systématique qui vous permette de garder une trace des consultations, des patients vus et de ce qui doit être remis le matin. Pratiquez la méthode de transfert SBAR afin d'être clair dans votre transfert (endormi)»

Psychiatrie

Conseils pour étudier pendant la résidence :

« Identifiez un bon manuel recommandé par vos supérieurs et utilisez-le, et faites un plan d'étude basé sur des sujets. Ne vous concentrez pas sur "l'étude pour l'examen" avant d'entrer dans vos années senior, essayez juste d'apprendre. À mesure que vous vous rapprochez de la fin de votre résidence, augmentez votre utilisation de différents manuels et sources pour préparer l'examen »

Anesthésie

« Essayez de choisir un sujet par jour pendant la semaine et lisez autour pendant 15 à 20 minutes le soir. Ensuite, prenez le week-end (pour votre bien-être) ! »

Médecine de famille

« Ne vous laissez pas submerger par les études, essayez simplement de lire les cas que vous avez vus ce jour-là. »

Médecine de famille

« Essayez de lire les cas que vous avez, et si possible, lisez les visites de patients prévues afin de vous sentir prêt. »

Médecine de famille

« Étudiez un peu chaque jour, au moins une heure par jour. Lisez autour de vos cas que vous voyez tous les jours. Même si vous pensez que vous connaissez le cas, car il existe des manuels plus approfondis destinés aux spécialistes, que vous devez commencer à lire dès maintenant. Plus de Toronto Notes. C'est pour les étudiants en médecine. Lisez les manuels que lisent vos supérieurs. »

Chirurgie générale

<p>« Essayez d'étudier pendant vos demi-journées et préparez les cas à l'avance du mieux que vous pouvez »</p>	<p>Chirurgie générale</p>
<p>« Essayez d'établir une bonne routine d'étude quotidienne dès le début. »</p>	<p>Médecine interne</p>
<p>« Lisez au fur et à mesure, ayez un système pour noter les perles que vous apprenez ou les choses que vous devez lire, des petites séances d'étude régulières tout au long de la semaine »</p>	<p>Obstétrique et gynécologie</p>
<p>« Faites-le quand vous le pouvez, vous n'absorberez pas seulement des connaissances par osmose à l'hôpital, vous solidifierez des choses que vous avez déjà lues. Une hanche totale est très déroutante la première fois, même si vous étudiez. C'est très difficile à suivre si vous ne savez rien de ce qui se passe »</p>	<p>Chirurgie orthopédique</p>
<p>« Créez un système d'organisation - beaucoup de vos notes seront basées sur les cas que vous verrez ! »</p>	<p>Pédiatrie</p>
<p>« Lisez un peu chaque jour. Lisez un article scientifique chaque semaine. Il est souvent impossible d'ouvrir un manuel scolaire »</p>	<p>Pédiatrie</p>
<p>« Faites-le en petits morceaux. Lisez des cas intéressants pour vous aider à vous en souvenir. Demandez aussi conseil à vos résidents de l'année supérieure. Vous pouvez acheter des banques Q en cours de route pour la plupart des examens du Collège royal afin de vous guider sur ce qui est le plus important »</p>	<p>Psychiatrie</p>

Conseils généraux

<p>« Essayez d'apprendre et d'être bon pour les patients plutôt que d'essayer d'impressionner. »</p>	<p>Anesthésie</p>
<p>« Vos co-résidents sont si importants, soutenez-vous les uns les autres chaque fois que vous le pouvez. Ne stressez pas trop, il y a beaucoup de gens qui s'investissent pour votre bien-être et votre réussite, alors n'hésitez pas à les contacter quand vous en avez besoin. »</p>	<p>Médecine de famille</p>
<p>« N'oubliez pas de rester en contact avec vos soutiens en-dehors de la médecine ! Il est parfois utile de pouvoir parler à quelqu'un de quelque chose qui n'a rien à voir avec votre stress au travail »</p>	<p>Médecine de famille</p>
<p>« En ce qui concerne ma propre résidence, il y a beaucoup de soutien et d'excellentes possibilités d'apprentissage. Si vous voulez acquérir plus d'expérience dans quelque chose, il suffit de demander »</p>	<p>Médecine de famille</p>
<p>« Soyez gentil avec tout le monde ! C'est un entretien d'embauche de cinq ans et les gens remarquent tout ce que vous faites, vous pouvez penser que ce n'est pas le cas, mais le personnel a des yeux partout »</p>	<p>Chirurgie générale</p>
<p>« Faites les choses de la vie quotidienne aussitôt que possible avant de commencer (par exemple, changer de permis de conduire, d'assurance, acheter des meubles). Vous n'aurez plus d'énergie pour cela après »</p>	<p>Chirurgie générale</p>

<p>« Arrêtez de penser comme un étudiant en médecine. Commencez à penser comme un médecin, parce que vous en êtes un maintenant. Vous devez agir et penser comme si vous êtes la seule personne responsable, et que si vous ne vous occupez pas de quelque chose vous-même, cela passera inaperçu et les patients en souffriront (même si vos supérieurs et le personnel vous couvrent, car vous ferez inévitablement des erreurs). Vous avez besoin de faire une intervention ? Assurez-vous que vous avez tout ce dont vous avez besoin. Préparez les plans A, B et C si la procédure se déroule mal, afin d'être prêt. Préparez-vous à l'idée que si vous ne commandez pas quelque chose, ou si vous ne demandez pas quelque chose, personne d'autre ne le fera. »</p>	Chirurgie générale
<p>« Si l'infirmière appelle, allez toujours voir le patient - et puis documentez. Si vous n'avez pas documenté, cela ne s'est pas produit. »</p> <p>Essayez d'être un bon co-résident. Si vous vous tournez les pouces à tout heure de la journée et qu'aucun de vos co-résidents ne le fait, c'est que quelque chose ne va pas. Demandez-leur s'ils ont besoin d'aide.»</p>	Chirurgie générale
<p>« Veillez à prendre soin de vous. Faites de l'exercice et apprenez à préparer des repas rapides et sains que vous pouvez facilement préparer ; mais soyez gentil et indulgent avec vous-même lorsque vous ne faites ni l'un ni l'autre »</p>	Médecine interne

<p>« Achetez des bas de contention. Réservez vos vacances à l'avance tout au long de l'année afin d'avoir toujours quelque chose à attendre avec impatience. Profitez de la supervision - essayez de voir les choses difficiles ou stimulantes autant que vous le pouvez, car si vous ne voyez pas cela en résidence, ce sera un défi lorsque vous serez un médecin traitant qui n'a pas assez d'expérience »</p>	<p>Obstétrique et gynécologie</p>
<p>« Si vous avez vraiment besoin de beaucoup de sommeil, vous devez vous y atteler sérieusement d'une manière ou d'une autre, car vous devrez fonctionner sans sommeil. Le café est votre ami. L'eau est votre amie (avec électrolytes, j'aime le nuun !). Vous serez choqué de constater à quel point vous vous sentirez mieux si vous restez hydraté. Chaque patient est l'enfant/parent/grand-parent de quelqu'un, alors traitez-le comme vous voudriez que votre propre famille soit traitée »</p>	<p>Chirurgie orthopédique</p>
<p>« La résidence est longue - défendez vos congés afin de pouvoir récupérer et maintenir votre énergie/santé mentale/exercice. L'épuisement est réel et vous y serez confronté à différents extrêmes, alors ayez des stratégies/soutiens pour vous rétablir au moment où vous en avez le plus besoin »</p>	<p>Pédiatrie</p>
<p>« Il n'y a pas de "bonne" façon de procéder en matière de résidence ; il suffit de rechercher un équilibre et de s'adapter aux situations pour qu'elles vous conviennent »</p>	<p>Psychiatrie</p>
<p>« Sachez que vous n'êtes pas seul si vous êtes en difficulté ou débordé, et ne laissez personne vous dire le contraire ! »</p>	<p>Psychiatrie</p>