

LE BULLETIN

VOLUME 48

NUMÉRO 2

HIVER 2026



DOSSIER

LA CONTRIBUTION DE LA FMRQ À LA RECHERCHE MÉDICALE

TABLE DES MATIÈRES

LE MOT DU PRÉSIDENT	4
1. LES PROJETS DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LA FMRQ : UN BILAN DES RETOMBÉES SCIENTIFIQUES 2017-2026	5
2. LES EFFECTIFS MÉDICAUX DANS LES SPÉCIALITÉS AUTRES QUE LA MF : LE NOUVEAU PLAN TRIENNAL 2026-2028	11
3. LA CPC 2.0 : OÙ EN SOMMES-NOUS ?	12
4. IMPLANTATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EN SANTÉ : PROJET PILOTE EN 2026 AU QUÉBEC	13
5. LES ACTIVITÉS DE LA FMRQ	15
6. PRIX EXCELSIOR ET SUBVENTIONS DE PROJETS DE RECHERCHE 2027	16

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2025-2026 :

Dr Louis-Charles Desbiens, président | Dre Darya S. Jalaedin, vice-présidente | Dr Christophe Ah-Yan, secrétaire-trésorier
Dr Ziyu Xiao, administrateur responsable des affaires syndicales | Dre Bouchra Tannir, administratrice responsable des affaires pédagogiques – Spécialités
Dr Guillaume Deslauriers, administrateur responsable des affaires pédagogiques – Médecine familiale | Dr Victor Lim, administrateur issu de l'AMRM
Dr Rami Habib, administrateur issu de l'ARM | Dre Lea Sfairy, administratrice issue de l'AMReQ | Dr Benjamin Poirier-Mailhot, administrateur issu de l'AMReS
Me Patrice Savignac Dufour, directeur général

Johanne Carrier, rédactrice en chef | Triade Marketing, infographie

PERSONNEL : Johanne Carrier, directrice, communications et affaires publiques | Jocelyne Carrier, coordonnatrice aux affaires pédagogiques – SP
Stéphanie Chevance, coordonnatrice aux affaires universitaires et bien-être des membres | Geneviève Coiteux, coordonnatrice – MF
Marie-Anik Laplante, coordonnatrice aux affaires syndicales | Djenimory Keita, technicien comptable | Vicki Portelance, adjointe de direction et coordonnatrice aux événements

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

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



LA FMRQ SOUTIENT LA RECHERCHE MÉDICALE

Chères et Chers Collègues,

Dans cette édition du Bulletin, nous vous proposons d'abord un bilan des 10 dernières années du *Programme de subvention de projets de recherche de la FMRQ*. Ce programme offre la possibilité aux médecins résident-e-s de financer, en partie ou en totalité, des projets de recherche durant leur formation postdoctorale. Ces subventions peuvent atteindre 10 000 \$ pour chaque projet subventionné. La FMRQ finance jusqu'à cinq projets par année pour 50 000 \$ pour ce programme. Les subventions sont remises à des projets ayant été sélectionnés par un comité d'évaluation composé de chercheur-e-s indépendant-e-s. Depuis sa mise sur pied en 2012 jusqu'à aujourd'hui, la FMRQ a octroyé un demi-million \$ aux membres qui se sont qualifiés dans le cadre de ce programme. Dans les pages qui suivent, vous pourrez consulter les conclusions d'un certain nombre d'études qui ont été réalisées dans le cadre de ce programme. Si la recherche scientifique vous intéresse, je vous encourage à y participer l'an prochain. Vous devriez recevoir des informations détaillées à l'automne 2026. Vous pouvez aussi consulter notre site web pour avoir plus d'information sur les détails du programme.

Par ailleurs, nous vous proposons aussi dans ce bulletin une incursion dans le monde de l'intelligence artificielle en médecine. Comme vous le savez, l'intégration de l'IA dans la pratique de la médecine semble devenue incontournable en ce moment. D'ailleurs, en lien avec le *Plan directeur sur l'intelligence artificielle en santé 2024-2027* du gouvernement du Québec, Santé Québec proposait l'an dernier de mettre en place un projet pilote pour déployer à grande échelle l'IA pour les besoins de transcription médicale en 2026. Cela ne saurait tarder.

L'intelligence artificielle a toutefois ses limites, et son utilisation doit être conforme aux principes qui seront établis par les facultés de médecine et à notre code de déontologie. Le Collège des médecins du Québec s'est d'ailleurs déjà prononcé sur le sujet et a publié un certain nombre de règles et de mises en garde pour les médecins en pratique. La protection des renseignements personnels des patient-e-s est un des éléments-clés de l'utilisation de cette technologie. Il est à noter que, présentement, ce sont surtout les logiciels de reconnaissance vocale qui sont visés par le gouvernement, mais d'autres utilisations (par exemple pour interpréter des examens radiologiques) s'ajouteront et devront être balisées. Nous vous tiendrons au courant de toute décision à cet égard. Dans tous les cas, si vos patrons vous suggèrent ou vous incitent à y recourir, assurez-vous que cela est officiellement autorisé par votre programme et votre établissement pour éviter tout reproche éventuel à ce sujet.

Louis-Charles Desbiens, M.D.
Président



LES PROJETS DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LA FMRQ

UN BILAN DES RETOMBÉES SCIENTIFIQUES 2017-2026

Chaque année, la FMRQ subventionne des projets de recherche soumis par des médecins résident-e-s. Elle encourage ainsi le développement de la recherche chez les membres durant leur formation postdoctorale. Les projets peuvent porter sur l'organisation des soins, les méthodes d'enseignement ou le développement d'outils d'apprentissage pour les médecins en formation, la santé mentale, ou tout autre sujet lié à la mission de la FMRQ, laquelle a pour objet l'étude, la défense et le développement des intérêts financiers, sociaux, moraux, académiques et professionnels des syndicats et de leurs membres.

Le montant de la subvention doit servir à la réalisation du projet, mais ne doit en aucun temps constituer une rémunération pour les chercheurs ou les superviseurs qui accompagnent les membres. Les projets doivent favoriser la publication d'articles dans des revues dotées d'un comité de pairs, une communication dans un congrès ou colloque avec comité de pairs, ou encore la diffusion des résultats dans une publication destinée à un public ciblé dans le domaine médical ou à la population en général.

Les projets de recherche sont recueillis à l'automne et les résultats du concours sont connus à l'hiver qui suit. **Chaque projet de recherche (un par postulant par année) peut obtenir une subvention d'un maximum de 10 000 \$.** Le comité d'évaluation réunit des chercheurs chevronnés au sein d'un comité indépendant de la FMRQ.

De 2012 à 2026, la FMRQ a subventionné quelque 60 projets de recherche, octroyant aux bénéficiaires une contribution globale de plus d'un demi-million de dollars. Dans les pages qui suivent, nous vous présentons un aperçu de 13 de ces projets qui ont fait l'objet d'une publication ou de communications orales ou par affiche au cours des dernières années. Les projets sont présentés par ordre alphabétique d'auteur principal. À noter que les textes reflètent l'information recueillie dans les publications des chercheurs.

DR ANDREI BURSUC

Médecine physique et réadaptation, Clinique CDN

Le projet du Dr Bursuc portait sur des interventions guidées par fluoroscopie dans le traitement des affections musculosquelettiques et visait à déterminer si la formation à l'échographie permet de réduire le temps nécessaire pour atteindre une cible sous fluoroscopie. La recherche a été réalisée auprès de 32 étudiant-e-s en médecine et médecins résident-e-s. Les résultats de l'étude ont montré que l'entraînement à la navigation par aiguille sous fluoroscopie n'a pas été amélioré par une séance pratique de groupe d'une heure, incluant des exercices de navigation par aiguille sous échographie in-plane. Des études complémentaires seront nécessaires, avec des séances pratiques de groupe d'une durée supérieure à une heure.

Using ultrasonography to improve fluoroscopic needle navigation in PM&R residents and medical students; a randomized study. Andrei Bursuc, Isabelle Denis, Christopher Mares, Johan Michaud, Cindy Nguyen; *Interventional Pain Medicine*, March 2023; 2 (1): 100169.doi.

LES PROJETS DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LA FMRQ UN BILAN DES RETOMBÉES SCIENTIFIQUES 2017-2026

DR PHILIPPE CHAMPAGNE

Anesthésiologie, CHUM

Le projet du Dr Champagne était basé sur le fait que l'échocardiographie est un outil difficile à maîtriser. Pour acquérir cette compétence, l'interprétation supervisée de centaines d'exams est nécessaire. Les modules d'apprentissage perceptuel (MAP) dont des outils d'apprentissage innovants qui visent à accélérer ce processus d'apprentissage en permettant aux apprenant-e-s d'aller en ligne et d'interpréter de nombreuses images cliniques, lesquelles sont systématiquement suivies par des rétroactions d'experts. Les chercheurs ont mis au point un MAP visant à améliorer la capacité des nouveaux apprenants à rapidement estimer visuellement la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) sur des images d'échocardiographie transoesophagienne, une compétence critique dans les soins aigus. Leur hypothèse: que l'utilisation du MAP améliorerait la précision et la rapidité des estimations des apprenant-e-s. L'étude a conclu que, dans le post-test immédiat, le groupe MAP a démontré une précision significativement meilleure que le groupe témoin. Néanmoins, après six mois, les erreurs d'estimation étaient similaires dans les deux groupes.

The impact of a perceptual learning module on novices' ability to visually estimate left ventricular ejection fraction by transesophageal echocardiography: a randomized controlled study. Philippe Champagne, François Girard, Véronique Cyr, Giovanni Romanelli, Monique Ruel, Alexandre Todorov, Arnaud Robitaille. *Can. J. Anesth.* 2021 Oct; 68(10) : 1527-1535

DRE AKINA FAY

Médecin de famille, Hôpital général du Lakeshore

L'étude de Dre Fay porte sur l'importance de la rétroaction, pierre angulaire de la formation médicale axée sur les compétences (CPC) et essentielle au développement des apprenant-e-s en médecine d'urgence. Cependant, malgré leur importance, les échanges entre les intervenant-e-s sont souvent incohérents, incomplets et évités, notamment lorsqu'il s'agit d'aborder des points à améliorer. Des observations anecdotiques suggèrent que les enseignant-e-s clinicien-ne-s peuvent retenir des commentaires critiques par crainte de représailles ou de conséquences négatives, mais ce phénomène reste peu étudié dans la littérature. En s'appuyant sur le cadre théorique de DeVellis, les auteurs ont élaboré et testé un outil d'enquête validé portant sur les échanges quotidiens de feedback, en mettant l'accent sur les obstacles, les facteurs facilitants et l'influence de la crainte de représailles. Les enquêtes ont été diffusées entre avril et juin 2023.

L'étude conclut que les échanges quotidiens de feedback en gestion de l'éducation sont influencés par des facteurs interpersonnels et contextuels complexes. Si les apprenant-e-s et les formateur-ric-e-s reconnaissent l'importance du feedback, la crainte de représailles et les dysfonctionnements systémiques contribuent à une hésitation à formuler des critiques constructives. Le fait de lever ces obstacles par le biais du perfectionnement du corps professoral, de la formation à la réception des commentaires et d'une distinction claire entre les mauvais traitements et les commentaires constructifs peut favoriser un environnement d'apprentissage plus sûr et plus efficace.

Daily Feedback in the Emergency Department: Barriers and Enablers. Maneshi, Anali, Fay, Akina, Young, Meredith. *Canadian Journal of Emergency Medicine.* March 2026

DR ALEXANDRE LAVIGNE

Médecine physique et réadaptation, CHUM

Le projet du Dr Lavigne cherchait à évaluer la facilité d'utilisation perçue et l'utilité perçue d'une application mobile nouvellement développée dans les cas de tendinopathie d'Achille chez des patient-e-s en réhabilitation. L'étude portait sur 31 adultes symptomatiques. Une application mobile a été développée pour soutenir le déploiement d'un programme de réadaptation de 12 semaines basé sur des exercices actifs et faciliter le suivi de l'adhésion aux exercices deux fois par jour, ainsi que l'évaluation de la douleur localisée du tendon d'Achille à l'aide d'une échelle numérique d'évaluation de la douleur sur une base hebdomadaire. En conclusion, les auteurs indiquent que l'étude fournit des preuves confirmant la facilité d'utilisation et l'utilité de la nouvelle application mobile développée, tout en démontrant une attitude positive à l'égard de son utilisation par les personnes atteintes de tendinopathie d'Achille participant à un programme de réadaptation de 12 semaines. Outre l'article cité ci-dessous, deux autres suivront.

Ease of use and usefulness of a newly developed mobile app to monitor pain and adherence among individuals with an Achilles tendinopathy engaged in a rehabilitation program. Alexandre Lavigne, Martin Lamontagne, Christopher Mares et Dany H. Gagnon. *Clin. J Sport Med.* 2023; 33(6), e186-9

Le Dr Lavigne a aussi réalisé deux vidéos de présentations orales à des congrès internationaux. Vous pouvez y accéder ici.

https://drive.google.com/drive/folders/1NU8oSAwabLva1RyXJvelYYisauvEgKwh?usp=share_link

LES PROJETS DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LA FMRQ UN BILAN DES RETOMBÉES SCIENTIFIQUES 2017-2026

DRE ALEX LEPAGE-FARRELL

Soins intensifs cardiovasculaires pédiatriques Cincinnati Children's Hospital

L'objectif de la recherche réalisée par Dre Lepage-Farrell était d'identifier les besoins de formation collaborative et la perception de la collaboration des médecins résident-e-s et de leurs collègues. Elle souhaitait explorer les obstacles et les facteurs facilitant l'éducation interprofessionnelle en médecine (EIP), particulièrement dans le contexte du stage en soins intensifs pédiatriques au CHU Sainte-Justine, et formuler des recommandations pour le développement des activités de formation futures. Les participant-e-s étaient des médecins résident-e-s, des médecins enseignant-e-s, d'autres professionnel-le-s membres de l'équipe des soins intensifs et des parents. L'étude s'est déroulée en deux étapes, la première partie visait 54 travailleurs du secteur de la santé de différents groupes. La deuxième étape consistait en un sondage auprès d'un groupe ciblé de 18 personnes. En conclusion, les auteurs indiquent que cette approche exige que les rôles soient clarifiés pour les médecins résident-e-s, que l'appui des enseignant-e-s soit plus grand et que les autres membres de l'équipe de soins soient aussi plus impliqués. Les résultats de cette étude ont été présentés en août 2023 au Congrès international de l'AMEE, puis au Congrès international de soins intensifs CCCF en décembre 2023. Son abrégé a mérité un prix [CCCF 2023 *Outstanding Trainee Abstract Award*], pour la meilleure soumission par un résident/fellow/professionnel en formation. D'autres publications pourraient être confirmées dans les prochains mois.

Interprofessional education for residents rotating in the pediatric intensive care unit: a needs analysis. Communication orale. Alex Lepage-Farrell, Amélie Richard, Anne Marie Pinard.

DR XING JIAN LIU

Médecine interne générale, Hôpital Jean-Talon

L'étude de Dre Liu portait sur l'utilisation d'un format de classe inversée modifié pour dispenser des demi-journées académiques - Une étude de faisabilité et d'acceptabilité. Les résultats de cette recherche ont été présentés dans le cadre de la Conférence internationale sur la formation des résidents, le 20 octobre 2018 à Halifax (Canada). Cette conférence annuelle est organisée par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Le programme de résidence du tronc commun en médecine interne de l'Université McGill compte 120 médecins résident-e-s. L'enquête a été réalisée auprès de tou-te-s les médecins résident-e-s qui ont participé aux séances de formation clinique (SF) durant l'année universitaire 2017-2018. L'intervention (classe inversée modifiée) consistait en des cours préparatoires en ligne suivis de discussions de cas en classe, animées par un système de sondage auprès de l'auditoire. La faisabilité a été évaluée en fonction (1) de la participation des médecins résident-e-s à la préparation préalable prévue et (2) de la faisabilité technique de l'accès aux cours en ligne et de l'utilisation du système de sondage auprès de l'auditoire pour l'apprentissage en classe. L'acceptabilité du format par les participant-e-s a été mesurée à l'aide de l'Instrument de perception de la classe inversée. Les données ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives.

Résultats : Une proportion importante de médecins résident-e-s ont préparé les cours avant leur participation, et le temps consacré à cette préparation a augmenté à mesure qu'ils se familiarisaient avec le format. La faisabilité technique s'est également améliorée avec le temps. L'acceptabilité du format est restée constamment élevée. Conclusion : Ce format de classe inversée modifié s'est révélé prometteur comme méthode pédagogique plus active en médecine interne dans les programmes de résidence de taille moyenne à grande. Les recherches futures devraient évaluer l'impact de ce nouveau format sur les performances des médecins résident-e-s aux examens et en milieu clinique.

Using a modified flipped classroom format to deliver academic half-days - A study of feasibility and acceptability. Liu XJ, Gomez-Garibello C, Sun NZ. Présentation orale. CIFR 2018.

DR VINCENT PAQUIN

Psychiatre, Institut de psychiatrie communautaire et familiale

La contribution de la FMRQ au projet de recherche du Dr Paquin a mené à la publication de deux articles, tous deux publiés en 2024, et à deux présentations orales. La première étude portait sur la résidence en médecine, laquelle est associée à un ensemble de facteurs sociodémographiques, liés au mode de vie et à la santé mentale, qui peuvent conférer un risque plus élevé d'expériences de type psychotique (ETP) chez les médecins résident-e-s, mais peu de recherches ont examiné cette question. Ainsi, ils ont cherché à documenter la prévalence et les facteurs associés aux ETP chez les médecins résident-e-s. Cinq cent deux (502) médecins résident-e-s ont répondu au sondage. L'âge moyen des répondant-e-s était de 27,6 ans et l'échantillon comprenait 65,9 % de femmes. En conclusion, cette étude a révélé un faible taux de signalements d'expériences de type psychotique (ETP) chez un échantillon de médecins résident-e-s. L'association entre les ETP et l'appartenance à une minorité peut refléter des expériences de discrimination.

La deuxième étude visait à évaluer l'impact du décalage horaire social, soit la différence entre les horaires de sommeil imposés et endogènes, qui peut nuire à la santé des médecins résident-e-s. Les profils actuels des habitudes de sommeil, en particulier les différences entre les jours de travail et les jours de repos, sont inconnus au sein de cette population. Cette étude transversale menée auprès de médecins résident-e-s du Québec visait à évaluer les habitudes de sommeil les jours de travail et les jours de repos, ainsi que les facteurs prédictifs du décalage horaire social. L'échantillon comprenait 492 médecins résident-e-s âgés de 27,6 ans en moyenne, dont 330 femmes (67,1%). Conclusion : De nombreux médecins résident-e-s souffrent d'un décalage horaire social important, d'une privation de sommeil chronique et de troubles du sommeil. Il est important de noter que ce décalage horaire social important est associé à des symptômes dépressifs, ce qui suggère une cible d'intervention potentielle pour promouvoir la santé mentale des médecins résident-e-s.

LES PROJETS DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LA FMRQ UN BILAN DES RETOMBÉES SCIENTIFIQUES 2017-2026

Psychotic-like experiences and associated factors in resident physicians: A Canadian cross-sectional study. Paquin V., Guay, E., Moderie, C., Paradis, C., Nahiddi, N., Philippe, F.L. & Geoffroy, M.-C. [2025]. *Early Intervention in Psychiatry*, 19 (1), e13564.

Sleep, chronotype, social jetlag, and mental health in resident physicians: a cross-sectional study. Moderie C, Paradis C, Philippe FL, Geoffroy M-C, Guay E, Paquin V. *J Clin Sleep Med.* 2024; 20 (12) :1915-1922

Communications orales

Paquin V. [2023]. "Psychotic experiences among medical residents of Québec, Canada: Prevalence and risk factors". [Symposium contribution] [10 min.] in Beaudry V. (Chair). *Projets de recherche novateurs présentés par des résidents et jeunes psychiatres de l'AMPQ.* Congrès annuel de l'Association des médecins psychiatres du Québec, June 1, 2023, Québec, Canada.

Paquin V, Paradis C, Moderie C, Guay E. [2023]. «Présentation synthèse des résultats d'un projet de recherche sur la santé mentale des résidents» [Symposium contribution] [30 min.] in Gamache C. (Chair). *Symposium sur le bien-être et la santé mentale des résidents.* Congrès annuel de l'Association des médecins psychiatres du Québec, May 31, 2023, Québec, Canada.

DRE STÉPHANIE PARISIEN - LA SALLE

Endocrinologie et Métabolisme, CHUM

Le projet de Dre Parisien-La Salle portait sur la génération rapide d'un modèle de poisson-zèbre à perte de fonction *sdhb* pour les phéochromocytomes et les paragangliomes sécrétants. Le génotype joue un rôle central dans la prise en charge globale des phéochromocytomes et des paragangliomes, soulignant le besoin crucial de modèles génétiques in vivo spécifiques. Cependant, les modèles animaux ne parviennent pas à reproduire pleinement la complexité biologique de ces tumeurs. Pour cette étude, les chercheurs ont généré des modèles de poisson-zèbre de première génération présentant une perte de fonction du gène *sdhb*, un gène canonique associé aux PPGL, grâce à la technique CRISPR/Cas9. Les poissons-zèbres *sdhb*-CRISPsants présentent une augmentation de la fréquence cardiaque, une diminution de l'activité natale et une mortalité prématurée.

En particulier, ils ont montré que les larves *sdhb*-CRISPsant ne survivent pas au-delà de 13 jours post-fécondation (taux de survie < 50 % atteint à 8 jours post-fécondation, Fig. 1G) et présentent une activité motrice significativement réduite, notamment pendant les périodes diurnes, durant lesquelles les témoins Cas9 présentent une augmentation de leurs mouvements de nage (Fig. 1H). Enfin, ils ont également confirmé que les larves *sdhb*-CRISPsant présentent une fréquence cardiaque significativement plus élevée que les témoins Cas9 (Fig. 1I, J).

En conclusion, les auteurs indiquent que le modèle de poisson-zèbre CRISPsant de perte de SDHB reproduit les principales caractéristiques des PPGL humains, notamment l'élévation du nombre de neutrophiles, l'accumulation de succinate, la reprogrammation mitochondriale et une signature transcriptionnelle

hypoxique/glycolytique distincte. Ceci confirme son utilité en tant que modèle physiologiquement pertinent pour la validation fonctionnelle des variants génétiques des PPGL et ouvre de nouvelles perspectives pour la découverte de biomarqueurs et le criblage thérapeutique dans un système vertébré à haut débit.

Publication

Parisien-La Salle, S., Nobilleau, F., da Silva Babinet, A. et al. *Rapid generation of a *sdhb* loss-of-function zebrafish model for secreting pheochromocytomas and paragangliomas.* *NPJ Genom. Med.* 10 (1), 59 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41525-025-00518-z>

Présentation congrès internationaux:

1) S. Parisien-La Salle, F. Nobilleau, J. Lamontagne, E. Samarut, I. Bourdeau. Rapid Generation of an in Vivo Loss-Of-Function Genetic Model of *sdhb* Zebrafish: Functional and Metabolic Characterization. ENDO Society. Boston, USA. June 2024.

2) S. Parisien-La Salle, F. Nobilleau, J. Lamontagne, E. Samarut, I. Bourdeau. Rapid Generation of an in Vivo Loss-Of-Function Genetic Model of *sdhb* Zebrafish: Functional and Metabolic Characterization. International Pheochromocytoma Society. Montreal, Canada. Sept 2025

DRE MARIE-PIER ST-LAURENT

Uro-oncologue, Vancouver Prostate Centre

Le projet de recherche de Dre St-Laurent portait sur l'apprentissage par simulation de la chirurgie de bandelettes sous-urétrales pour les résidents d'urologie et de gynécologie et obstétrique. L'auteure souhaitait développer un curriculum et évaluer l'impact de la démarche sur les compétences chirurgicales et l'auto-efficacité. Cette subvention a permis d'organiser une activité pédagogique d'apprentissage par simulation pour les médecins résident-e-s en gynécologie et obstétrique de l'Université Laval et pour les médecins résident-e-s en urologie de 4^e et 5^e année de trois universités du Québec (Université Laval, Université de Montréal et Université McGill). Deux présentations par affiche ont été faites également.

Apprentissage par simulation de la chirurgie de bandelettes sous-urétrales pour les résidents d'urologie et de gynécologie-obstétrique : développement de curriculum et évaluation de l'impact sur les compétences chirurgicales et l'auto-efficacité. Marie-Pier St-Laurent, MD, Geneviève Nadeau, MD, MSc, FRCSC, CHU de Québec - Université Laval Québec (Canada)

https://membre.fmrq.qc.ca/sites/membre.fmrq.qc.ca/files/2026-03/St-Laurent%2C%20Marie-Pier_Affiche%20Projet%20BSU.3%20%281%29.pdf

Affiches

8^e Forum international francophone en pédagogie des sciences de la santé, Montréal, mai 2019.

Mini-symposium du stage de médecine universitaire, Québec, juillet 2018.

LES PROJETS DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LA FMRQ UN BILAN DES RETOMBÉES SCIENTIFIQUES 2017-2026

DRE KAROL SAMMAN

Pédiatre, Centre hospitalier régional de Lanaudière

et

DRE CATHIE-KIM LE

Pédiatre urgentiste, Hôpital de Montréal pour enfants

En novembre 2023, les auteures ont publié un article dans le *Canadian Journal of Emergency Medicine*. L'étude avait pour objectif principal d'évaluer si les parents ou tuteurs amenaient leurs enfants présentant des affections bénignes aux urgences pédiatriques d'un centre hospitalier universitaire plutôt qu'en clinique, avant et après la pandémie. Les objectifs secondaires étaient de décrire et de comparer les caractéristiques démographiques et cliniques de la population étudiée, ainsi que l'impact de la pandémie sur leur accès aux soins de santé primaires. L'étude a été menée auprès de parents et tuteurs via un questionnaire. Les urgences du Centre Mère-Enfant du CHU de Québec – Université Laval et l'Hôpital de Montréal pour enfants ont participé à l'étude. Sur les 901 personnes approchées, 659 ont répondu au sondage. Conclusion : bien que la pandémie ait modifié le portrait des raisons et des habitudes de consultation dans les urgences pédiatriques, la plupart des répondant-e-s ont indiqué qu'ils préféreraient recevoir des soins dans une clinique. Cette constatation contredit le point de vue selon lequel la plupart des visites aux urgences pédiatriques pour des problèmes de faible sévérité se font par choix plutôt que par nécessité perçue. Donner la priorité à l'amélioration de l'accès aux ressources de soins primaires permettrait de mieux répondre aux préférences et aux attentes des parents/tuteurs.

Parents' perspective on pediatric emergency department visits for low acuity conditions before and during the COVID 19 pandemic: a cross sectional bicentric study. Karol Samman, Cathie Kim Le, Brett Burstein, Salma Rehimi, Anthony Grenier, Claudia Bertrand Bureau, Myriam Mallet, David Simonyan, Simon Berthelot. *Canadian Journal of Emergency Medicine* (2024) 26:31-39.

DRE JEANNE SANSFAÇON

Gérontopsychiatre

Cette étude sur la surspécialité de la gérontopsychiatrie visait à identifier les principaux facteurs de motivation associés au choix de cette spécialité et à évaluer la satisfaction des médecins résident-e-s et des fellows en gérontopsychiatrie au Canada et aux États-Unis. Les directeurs des programmes de gérontopsychiatrie américains et canadiens ont été invités à diffuser un questionnaire en ligne auprès d'eux. Trente-et-un d'entre eux ont rempli le questionnaire sur un total potentiel de 85 médecins résident-e-s et fellows. L'âge moyen était de 34,8 ans. On comptait 18 participant-e-s des États-Unis et 13 du Canada. Des statistiques descriptives pour les variables quantitatives et des tests U de Mann-Whitney ont été réalisés afin d'évaluer les différences selon le pays de formation. Trente et un médecins résident-e-s et fellows en gérontopsychiatrie ont répondu au questionnaire. Les principaux facteurs de motivation pour une carrière en gérontopsychiatrie étaient « le travail auprès des patients et de leurs familles », « le travail dans un environnement interdisciplinaire » et « la stimulation intellectuelle ».

La satisfaction globale des participant-e-s était élevée, les médecins résident-e-s américain-e-s étant en moyenne plus satisfait-e-s que les médecins résident-e-s canadien-ne-s ($p = 0,047$), notamment en ce qui concerne les aspects biomédicaux de la formation ($p = 0,01$).

Subspecialty Selection and Fellowship Training Satisfaction among American and Canadian Geriatric Psychiatry Fellows. Sansfaçon J, Cinalioglu K, Gloeckler SG, Kern M, Yarns BC, Lesage M, Hunter J, Rej S. *Can Geriatr J.* 2024 Jun 3;27(2):178-182. doi:10.5770/cgj.27.733. PMID: 38827430; PMCID: PMC1100980.

DRE SONYA SOH

R5 en anesthésiologie, Université McGill

Dre Soh a réalisé une étude visant à établir comment les médecins résident-e-s définissent le bien-être, une évaluation ciblée des besoins du programme de résidence en anesthésiologie de l'Université McGill. Une étude de 2003 avait révélé que 40 % des anesthésiologistes souffrent d'épuisement professionnel, la prévalence étant la plus élevée chez les jeunes médecins résident-e-s. Les situations cliniques à haut risque, l'isolement social et les dangers professionnels mettent particulièrement à l'épreuve le bien-être des anesthésiologistes. La résilience et les compétences nécessaires pour faire face à ces défis doivent être développées dès le début de la résidence. En 2017, la plupart des programmes de résidence en anesthésiologie au Canada ne comportaient aucun cursus structuré sur le bien-être. Le programme de résidence en anesthésiologie de l'Université McGill ne dispose d'aucun cursus officiel sur le bien-être à ce jour. L'approche en six étapes de Kern affirme qu'une évaluation ciblée des besoins est essentielle à l'élaboration des programmes de formation médicale. L'étude a été menée auprès de huit médecins résident-e-s et un-e médecin enseignant-e.

Les concepts suivants relatifs au bien-être s'appliquent aux médecins résident-e-s du programme : physique, émotionnel, intellectuel, social, spirituel et environnemental. Le bien-être professionnel des résident-e-s et du personnel englobe la sécurité des patient-e-s et l'isolement professionnel. Les résident-e-s ont identifié l'identité personnelle, le dépassement de leur profession et le syndrome de l'imposteur comme des facteurs importants favorisant ou menaçant leur bien-être intellectuel. Médecins résident-e-s et personnel ont tous deux souligné l'importance du mentorat pour le bien-être. Il est essentiel pour les médecins en formation en anesthésiologie de consolider formellement leurs compétences en matière de bien-être. Une approche pédagogique personnalisée du bien-être débute par une évaluation ciblée des besoins : il s'agit de la première étude de ce type menée auprès de médecins résident-e-s en anesthésiologie explorant le bien-être. D'autres programmes de résidence pourraient employer des méthodes similaires pour élaborer un programme de formation au bien-être.

How do residents define wellness? A targeted needs assessment for McGill University's Anesthesiology Residency Program

LES PROJETS DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LA FMRQ UN BILAN DES RETOMBÉES SCIENTIFIQUES 2017-2026

MICHAEL VERRET, M.D., Ph. D. (ÉPI)

Anesthésiologiste, Centre de recherche du CHU de Québec
– Université Laval

Le projet de recherche du Dr Verret visait à établir l'association entre les transfusions sanguines au cours de la phase aiguë de soins et les capacités fonctionnelles à long terme suivant un traumatisme craniocérébral grave.

Le traumatisme craniocérébral grave (TCCg) est une condition pouvant engendrer des déficits neurologiques à long terme et la phase aiguë de soins est une période charnière pour le devenir des patients atteints de TCCg. L'anémie et l'administration de transfusions de globules rouges sont fréquentes chez ces patients durant la phase aiguë de soins, mais l'impact de l'anémie et des transfusions sur le pronostic fonctionnel à long terme est incertain, de même que le seuil transfusionnel optimal à privilégier. L'étude utilise une vaste cohorte multicentrique de patients recrutés prospectivement. Les chercheurs ont évalué l'association entre l'anémie, les transfusions de globules rouges ou le seuil transfusionnel, et les capacités fonctionnelles à long terme chez les patient-e-s suivant un TCCg. Ils n'ont pas observé d'effet de l'anémie et des transfusions sur le pronostic fonctionnel à long terme. Toutefois, les résultats suggèrent que la présence d'une anémie grave (hémoglobine ≤ 75 g/L) pourrait avoir des effets délétères sur la qualité de vie à long terme, la mortalité ainsi que la durée de séjour hospitalier. Ces résultats fournissent un nouvel éclairage sur l'importance de l'anémie chez ces patient-e-s, compte tenu de leur fragilité lors de la phase aiguë de soins.

Association entre les transfusions sanguines au cours de la phase aiguë de soins et les capacités fonctionnelles à long terme suivant un traumatisme craniocérébral grave. Mémoire de maîtrise du Dr Verret.

(2020). Communication orale : Association entre les transfusions sanguines au cours de la phase aiguë de soins et les capacités fonctionnelles à long terme suivant un traumatisme craniocérébral grave. Research Evening of the Division of Critical Care Medicine, Faculty of Medicine, Université Laval, Canada

(2019). Communication orale : Association entre les transfusions sanguines au cours de la phase aiguë de soins et les capacités fonctionnelles à long terme suivant un traumatisme craniocérébral grave, présentation d'un protocole. Research Day of the Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, Faculty of Medicine, Université Laval, Québec, Canada

(2019). Communication orale : Association entre les transfusions sanguines au cours de la phase aiguë de soins et les capacités fonctionnelles à long terme suivant un traumatisme craniocérébral grave. Annual Evening of the Department of Critical Care Medicine, Université Laval, Québec, Canada

(2018). Communication orale : The association between transfusion in the acute phase of care and longterm functional capacities following a severe traumatic brain injury. Canadian Critical Care Trials Group (CCCTG), Québec, Canada

(2018). Communication orale : The association between transfusion in the acute phase of care and long-term functional capacities following a severe traumatic brain injury. Canadian Traumatic Brain Injury Research Consortium (CTRC), Québec, Canada

(2018). Communication orale : Association entre les transfusions sanguines au cours de la phase aiguë de soins et les capacités fonctionnelles à long terme suivant un traumatisme craniocérébral grave, présentation d'un protocole. Research Evening of the Division of Critical Care Medicine, Faculty of Medicine, Université Laval, Québec, Canada

(2018). Présentation par affiche : Association entre les transfusions sanguines au cours de la phase aiguë de soins et les capacités fonctionnelles à long terme suivant un traumatisme craniocérébral grave. Trauma Symposium, Québec, Canada

(2017). Présentation par affiche : Impact of RBC Transfusion in Severe TBI: A Multicentre Cohort Study Protocol. CSCI-CITAC Annual Scientific Meeting, "Roll Up Your Sleeves – How to Manage Your Physician-Scientist Career", la Société Canadienne de Recherches Cliniques (SCRC), Toronto, Canada

(2017). Communication orale : Impact of RBC transfusion in severe traumatic brain injury: a multicentre cohort study protocol. Canadian Critical Care Trials Group (CCCTG), Saint-Alexis Des Monts, Québec, Canada

(2017). Communication orale : Impact of RBC transfusion in severe traumatic brain injury. Canadian Traumatic Brain Injury Research Consortium (CTRC), Saint-Alexis Des Monts, Québec, Canada

(2017). Communication orale : L'effet des transfusions sanguines en phase aiguë de soins chez les patients souffrant d'un traumatisme craniocérébral grave. Soirée de la recherche de la Division de soins intensifs, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada

2



LES EFFECTIFS MÉDICAUX DANS LES SPÉCIALITÉS AUTRES QUE LA MF LE NOUVEAU PLAN TRIENNAL 2026-2028

Le 1^{er} décembre dernier, Santé Québec publiait le nouveau plan d'effectifs médicaux pour les PEM dans les spécialités autres que la médecine de famille. Ce plan triennal couvrira désormais trois années plutôt que cinq (2026-2028) et établit les lignes directrices de la répartition des postes disponibles dans les établissements et installations de santé à travers le Québec.

La nouvelle durée du plan vise à permettre une révision plus fréquente des postes disponibles pour les finissant-e-s dans les 59 spécialités autres que la médecine familiale reconnues au Québec.

Évidemment, les plans d'effectifs médicaux ne sont pas parfaits, que ce soit en raison du fait que le nombre de finissant-e-s est souvent insuffisant pour répondre aux besoins de la population, de la méconnaissance de situations de retraite ou de décisions de médecins en pratique qui souhaitent réduire leur pratique en fin de carrière, ce qui ouvre des portes pour les finissant-e-s. Par ailleurs, nous sommes aussi témoins depuis quelques années des difficultés que certains membres rencontrent pour trouver un poste au sein d'un établissement et qui se butent à une pénurie de postes, ou encore à des établissements qui n'embauchent pas, faute de besoins, et ce, même s'ils ont obtenu des postes à leur plan d'effectifs médicaux (PEM).

La FMRQ suit ces dossiers de très près et intervient auprès des autorités concernées, afin de s'assurer que tous les médecins formés au Québec trouveront un poste à la mesure de leurs compétences au Québec, au terme de leur résidence ou de leur fellow. Nous participons d'ailleurs activement aux discussions à titre de membres de la *Table de concertation permanente de la planification des effectifs médicaux au Québec* et de son *Comité du suivi*, ainsi qu'au *Comité de gestion des effectifs médicaux en spécialité* (COGEMS), lequel réunit la FMSQ, Santé Québec et la FMRQ sur une base régulière pour discuter de nouveaux besoins et de dérogations possibles au plan déjà établi.

Parmi les quelques spécialités qu'on nous a signalées comme étant problématiques, nous avons amorcé des évaluations plus poussées et lancé des sondages pour obtenir le portrait le plus précis possible de la situation sur le terrain.

L'an dernier, nous avons réalisé un sondage auprès des médecins résident-e-s en médecine interne générale. Nous venons de lancer un nouveau sondage pour évaluer la situation après un an et pour intervenir au besoin auprès de Santé Québec et de la FMSQ. Nous prévoyons également la réalisation d'un sondage auprès des médecins résident-e-s en pédiatrie, pour clarifier les raisons qui font en sorte que peu d'entre eux choisissent de faire une surspécialité pédiatrique. Enfin, le dossier de la radio-oncologie, de la médecine nucléaire, et plusieurs autres disciplines s'ajoutent dans le temps. Si vous éprouvez des difficultés de votre côté, n'hésitez pas à communiquer avec nous pour dénoncer des postes virtuels/fantômes ou autres situations en écrivant à Mme Johanne Carrier, responsable des effectifs médicaux en spécialité, à pem-sp@fmrq.qc.ca. Soyez assuré-e-s que toute intervention de votre part se fera en toute confidentialité.

3.



LA CPC 2.0: OÙ EN SOMMES-NOUS ?

La Compétence par conception (CPC) a subi quelques transformations depuis son implantation progressive en juillet 2017 dans les programmes de spécialités autres que la médecine familiale. La FMRQ suit ce dossier de très près depuis sa mise en place. De nombreux sondages et des groupes de discussion ont permis, au fil des ans, d'identifier les différents problèmes que cette nouvelle approche pédagogique créait dans les milieux de formation postdoctorale. Il y a quelques années, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a élu de revoir la CPC pour en arriver à une version 2.0. Ces modifications visaient un allègement du fardeau qu'entraîne la CPC, tant pour les apprenant-e-s que pour les médecins enseignant-e-s.

En 2025-2026, un certain nombre d'enjeux importants demeurent dont la question du *time-based*. En juin dernier, la FMRQ publiait son guide pratique à l'intention des directeurs et directrices de programmes *Cinq prescriptions pour traiter sa CPC*. Ce document proposait une approche pour amoindrir le coût et le fardeau administratif de la CPC qui repose toujours entièrement sur les épaules des médecins résident-e-s et des médecins superviseur-e-s. Il propose des solutions concrètes et favorise une approche concentrée sur l'apprentissage plutôt que sur la « paperasse ». La FMRQ continue de surveiller l'évolution de cette nouvelle mouture de la CPC, dans une perspective de qualité de l'enseignement et de bien-être des membres.



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

4.



IMPLANTATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EN SANTÉ : PROJET PILOTE EN 2026 AU QUÉBEC

Depuis quelques années déjà, nous sommes confrontés à l'impact de l'intégration de l'intelligence artificielle dans toutes les sphères de notre vie. La question ici n'est pas de savoir si cette technologie est bonne ou pas pour les médecins, ni si elle devrait être utilisée en pratique ou durant la formation. Mais, pour ce qui est de l'utilisation de l'IA durant la résidence, cette décision demeure la prérogative des facultés de médecine et des directions de programme. Il est donc impératif que toute inclusion de l'IA dans notre quotidien soit en droite ligne avec les politiques des facultés et des directions de programme. Compte tenu de l'étendue des applications possibles de l'IA, nous avons exploré quelques secteurs d'intervention liés à la médecine.

Des politiques universitaires et départementales sont déjà en place dans certains services à travers le Québec pour encadrer son utilisation par les médecins en pratique, mais aussi, dans certains cas, pour les médecins en formation. Certains sont d'avis que les médecins résident-e-s devraient être initié-e-s à la technologie durant la résidence; d'autres vont même jusqu'à prôner son utilisation avec les cohortes en formation doctorale. Pour le moment, ce sont les logiciels de transcription de conversations qui font le plus parler d'eux. Mais nous sommes loin d'un consensus.

LA POSITION DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) publiait, le 14 janvier dernier, un texte concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle pour les médecins. Il souhaitait à ce moment préciser deux points essentiels concernant l'utilisation des scribes IA : la certification et le consentement explicite.

D'abord, la certification, pour s'assurer de la sécurité et de la confidentialité des renseignements personnels. L'outil doit être approuvé par Santé Québec (certification TGV). Le consentement explicite du ou de la patiente est obligatoire avant toute utilisation d'un scribe IA. Selon le CMQ, la nature sensible des échanges entre un médecin et ses patient-e-s est au cœur de cette exigence, compte tenu de l'enregistrement des conversations et du partage d'informations avec le fournisseur de l'outil d'intelligence artificielle. L'utilisation d'un consentement implicite découlant d'information affichée dans la salle d'attente est insuffisante. Mais doit-on revoir le consentement lors de chaque consultation? Selon le CMQ, le consentement initial est suffisant, dans la mesure où le médecin rappelle au patient l'utilisation du scribe IA lors d'une prochaine rencontre. Il recommande par ailleurs d'obtenir un nouveau consentement en fonction du degré de sensibilité du sujet abordé ou si une modification technologique majeure a été apportée au logiciel. Parmi les obligations liées à l'utilisation d'un scribe IA, le Collège rappelle que les notes médicales ne sont considérées officielles que lorsqu'elles ont été signées par le médecin. Le délai de conservation des notes est aussi important. Celles-ci doivent être détruites dès que le médecin a révisé et signé la note officielle. Il est aussi important d'inscrire, dans la note, le nom du logiciel utilisé.

Pour plus d'information sur l'utilisation des Scribes IA pour les médecins en exercice, vous pouvez consulter le document *Pistes de réflexion sur l'intelligence artificielle* sur le site du CMQ. Ce document traite de la qualité de l'exercice, de la responsabilité professionnelle, de la tenue de dossiers, du consentement, de la formation médicale continue, du secret professionnel et de la confidentialité des données, ainsi que de l'intégrité et des conflits d'intérêts. Le Collège conclut en soutenant que : « L'utilisation de l'IA est encore toute récente dans le paysage médical. Son encadrement déontologique et législatif est en constante évolution et il se précisera au cours des prochaines années. Pour l'instant, le médecin doit agir avec prudence et s'informer des développements dans ce secteur ».

IMPLANTATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EN SANTÉ: PROJET PILOTE EN 2026 AU QUÉBEC

RAPPEL IMPORTANT

Malgré ces recommandations, n'oubliez pas que ce sont les facultés de médecine et les directions de programme qui ont le dernier mot sur l'utilisation de l'IA par les médecins résident·e·s. Il est primordial que des règles claires soient mises en place par ces autorités afin que vous soyez protégé·e·s sur le plan clinique et déontologique lorsque et si vous utilisez l'IA avec l'approbation de votre milieu.

L'IA – EN VOIE D'IMPLANTATION DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

Le Plan directeur du gouvernement du Québec



En 2024, le MSSS déposait son *Plan directeur sur l'intelligence artificielle en santé 2024-2027*. Ce document soutient que le Québec est reconnu comme l'un des principaux pôles mondiaux de recherche et de développement en IA responsable. En 2021, le gouvernement québécois avait lancé sa *Stratégie d'intégration de l'intelligence artificielle dans l'administration publique 2021-2026*, exigeant que chaque ministère

développe et mette en place un plan de transformation numérique. En plus, le gouvernement a adopté la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (LRSSS)* qui valorise la mobilité des données de santé.

L'IA en santé ne touche pas seulement les logiciels de reconnaissance vocale, elle offre aussi toutes sortes de possibilités en recherche, en gestion des systèmes de santé, de développement d'outils diagnostiques et de soins personnalisés à la population.

Certains de ces outils peuvent prédire les tendances en matière de demandes de services de santé, optimiser les interventions du personnel médical, améliorer la gestion du secteur préhospitalier ou des services sociaux et réduire les temps d'attente pour les patients et patientes; bref, augmenter l'efficacité et réduire les coûts. Le Plan directeur vise à définir une vision stratégique et un cadre directeur pour l'utilisation et le déploiement de l'IA au sein du MSSS, du RSSS et à Santé Québec.

Les logiciels de transcription vocale basés sur l'IA en santé et en services sociaux : *Un rapport de l'INESSS*

Dans un rapport publié en janvier 2026, l'INESSS traite des considérations à prendre en compte pour le déploiement des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA en santé et en services sociaux. Ces logiciels sont utilisés par un nombre croissant de professionnels et d'intervenants dans le réseau de la santé au Québec. Leur principal objectif est de **réduire le temps alloué à des tâches administratives**, dont la prise de notes lors des consultations, les mises à jour de dossiers et la rédaction de plans de traitement.

L'IA amène toutefois certains défis sur les plans clinique, organisationnel, économique, éthique, légal et environnemental. Le document de l'INESSS présente quatre sections : 1) les besoins et enjeux liés à la documentation clinique et à la tenue de dossier des usagers en santé et en services sociaux; 2) les logiciels de transcription vocale basés sur l'IA; 3) les initiatives canadiennes; 4) les considérations liées au déploiement des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA. Les éléments à prendre en considération pour favoriser le déploiement des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA sont la formation des utilisateurs, les prérequis en matière d'interopérabilité avec les structures informatiques locales et nationales et l'adaptabilité aux spécialités cliniques. Dans son rapport, l'INESSS rapporte une étude de l'Association médicale canadienne (AMC) qui indique que 60 % des médecins attribuent une détérioration de leur santé mentale au fardeau lié à la rédaction de notes au dossier. Outre les notes au dossier, on répertorie aussi le remplissage de formulaires pour les patients, les réponses aux courriels, la rédaction de prescription et le remplissage de formulaires liés aux aspects sociaux (réclamations d'assurance, impôts pour personnes handicapées, etc.)

LES SOLUTIONS TECHNOLOGIQUES PRIVILÉGIÉES AU QUÉBEC

Différents projets-pilotes évaluent présentement la pertinence et la performance des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA. Parmi ceux-ci, un projet-pilote de Santé Québec est en voie d'être mis en place. L'organisme souhaite utiliser l'IA à grande échelle dans le réseau pour les besoins de transcription de notes cliniques et non cliniques. Santé Québec souhaite ainsi alléger le fardeau administratif en réduisant le pourcentage d'heures d'interventions directes sur les heures totales travaillées, dans diverses spécialités. Pour l'instant, deux logiciels de transcription vocale sont privilégiés au Québec, soit CoeurWay et Plume IA. Les données sont hébergées au Canada. Les deux ont obtenu la certification TGV (trousse globale de vérification du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), nécessaire au déploiement de ces outils dans le réseau de la santé.

L'INESSS

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a été créé le 19 janvier 2011. Succédant au Conseil du médicament et à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), il a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

LE PROJET PILOTE D'IA DE SANTÉ QUÉBEC ARRIVERA EN 2026

Dans un article publié dans La Presse, le 11 août 2025, Santé Québec confirmait son intention de mettre en place « un projet pilote pour déployer à grande échelle l'IA pour les besoins de transcription médicale » en 2026. On y rappelle que seules les solutions ayant obtenu une certification officielle de Santé Québec peuvent être utilisés dans les réseaux de la santé. Pour l'instant, CoeurWay et Plume IA sont les deux logiciels reconnus. Plume IA est surtout utilisé dans les GMF selon l'article. À ce jour, 10 % des médecins du Québec utiliseraient cette application, soit environ 2 000 médecins. On soutient que l'IA permet de voir plus de patient·e·s et de réduire significativement le temps de rédaction de dossier. Les entreprises concernées reconnaissent que certaines erreurs peuvent se glisser dans la note et que la vigilance des cliniciens est toujours requise.

5



LES ACTIVITÉS DE LA FMRQ

NOTEZ LES DATES DES PROCHAINES ACTIVITÉS FÉDÉRATIVES

D'ici la fin juin 2026, nous vous proposons trois activités fédératives pour lesquelles vous êtes libérés sur le plan clinique, sans pénalité. Notez bien ces dates. Vous recevrez des invitations à y participer au cours des prochains mois.

JOURNÉE DES MÉDECINS RÉSIDENT-E-S, 1^{er} MAI 2026



L'an dernier, près de 1 000 médecins résident-e-s ont participé au volet virtuel de la Journée des médecins résident-e-s. en avant-midi. Cette année, la Journée porte sur le harcèlement, un virus à contrer ensemble. Cette thématique marque le 10^e anniversaire de la campagne sur le harcèlement et l'intimidation qui avait été réalisée en 2016 et le 30^e anniversaire de la campagne initiée en 1996. C'est dire qu'il y a encore du travail à faire. Nous vous invitons à noter cette date à votre agenda. La conférence virtuelle sera suivie d'activités locales organisées en collaboration avec les associations affiliées de la FMRQ (AMRM, ARM, AMReQ, AMReS).

COLLOQUE SUR LA MÉDECINE FAMILIALE, 29 MAI 2026



Le 29 mai se tiendra le Colloque des médecins résident-e-s en médecine familiale, une collaboration Fonds FMOQ et FMRQ. Tous les médecins résident-e-s dans cette discipline sont invités à y participer. Il y aura des conférences pour tous : démarches pour obtenir un poste, aspects cliniques et financiers à prévoir en début de pratique, incluant la facturation. Vous recevrez plus d'information à ce sujet ainsi que la programmation complète sous peu.

JOURNÉE CARRIÈRE DE LA FMRQ, 2 OCTOBRE 2026

Près de 1 000 médecins résident-e-s ont participé à la Journée carrière de la FMRQ à l'automne 2025. Tous les membres sont invités à



y participer, tant pour se familiariser avec les différentes régions offrant des postes, que pour confirmer des ententes avec des milieux prêts à les accueillir. La Journée carrière accueille une centaine d'établissements, d'installations et de cliniques de toutes les régions du Québec. Ouverture des portes : 13 h.

Vous pourrez échanger avec leurs représentants à leurs kiosques. Deux activités sont aussi organisées à l'heure du lunch, soit des dîners-conférences dont un pour la pratique de la médecine familiale en région, une collaboration Fonds FMOQ-FMRQ, et un deuxième pour la pratique en région dans les autres spécialités, en association avec la FMSQ. Au plaisir de vous y voir en grand nombre encore une fois cette année.



Dîner-conférence Fonds FMOQ-FMRQ



Dîner-conférence FMSQ-FMRQ

6.



PRIX EXCELSIOR ET SUBVENTIONS DE PROJETS DE RECHERCHE 2027

La date limite pour les candidatures au Concours Prix Excelsior et au Programme de subvention de projets de recherche pour l'année en cours est déjà passée.



Les récipiendaires d'un Prix Excelsior seront connus lors de la Journée des médecins résident-e-s, le 1^{er} mai prochain et les projets de recherche qui ont mérité une subvention ont déjà été identifiés.



Nous vous invitons donc à mettre ces deux activités à votre agenda pour l'an prochain (2026-2027). Le lancement du Programme de subvention se fait à l'automne et celui pour les Prix Excelsior se fera au début 2027.

19^e édition

Tournoi de golf des fédérations médicales

au profit du Programme d'aide
aux médecins du Québec

8 juin 2026
Club de golf de Pinegrave

MERCI À NOS PARTENAIRES

Grands partenaires

Catégorie Or

Catégorie Argent

Catégorie Bronze

INSCRIVEZ-VOUS AU
pamq.org/tournoi-de-golf

HEADSPACE – RENOUVELLEMENT DE L'ABONNEMENT JUSQU'EN MARS 2027

Une application de méditation gratuite pour les médecins résident-e-s

Abonnez-vous gratuitement à l'application de méditation Headspace offerte par la FMRQ à ses membres. Accédez à des centaines de programmes pour la vie de tous les jours, des relaxations pour le sommeil, des musiques et des conseils pour prendre soin de votre santé au quotidien. Seulement 10 minutes par jour suffisent pour en ressentir les bienfaits.

Pour créer votre compte gratuit, rendez-vous sur le [site Web de la FMRQ](#)



VOUS AVEZ BESOIN D'UN APPARTEMENT POUR UN STAGE À MONTRÉAL... COMMUNIQUEZ AVEC NOUS DÈS MAINTENANT

Nous avons à votre disposition, à Montréal, des chambres dans des logements qui sont exclusifs aux médecins résident-e-s. Pour y loger, votre stage doit être reconnu comme obligatoire par votre direction de programme et avoir lieu à plus de 50 km de votre milieu de formation habituel. Faites vite, les places sont limitées. * Vous devez remplir le formulaire de réservation de logement FMRQ. Celui-ci doit être signé par votre directeur de programme ou son représentant.

Pour réserver votre chambre et obtenir le formulaire, contactez :

logements@fmrq.qc.ca

Pour réserver des logements de l'Hôpital Charles-Lemoyne,

contactez **Sanie Rodrigue** : residencemd.cssscclm16@ssss.gouv.qc.ca

450 466-5000, poste 4850

Réservez au minimum 2 mois à l'avance, car les places limitées.



ABONNEMENTS UpToDate :

25 % DE RÉDUCTION POUR NOS MEMBRES

En tant que membre de la FMRQ, vous bénéficiez de tarifs préférentiels sur l'abonnement individuel à UpToDate. Rendez-vous sur [le site de la FMRQ](#) pour les médecins résident-e-s, choisissez votre abonnement et inscrivez un des codes promotionnels ci-dessous :

Durée	Code promo 2026	Tarif préférentiel (prix courant)
1 an	TDCLQ261	164,25 \$ (219\$ US)
2 ans	TDCLQ262	299,25 \$ (399\$ US)

*Une preuve de votre statut de médecin résident-e sera demandée.

UpToDate®

Par défaut, le site UpToDate indique que vous êtes aux États-Unis.

Assurez-vous de sélectionner le Canada, sans quoi les codes promotionnels ne fonctionneront pas.

Profession **Santé**

**La référence pour bien
commencer votre carrière**

articles sur l'actualité médicale – dossiers de fond – quiz cliniques
formation continue – débats entre professionnels



**Inscription
gratuite**



**INSCRIVEZ-VOUS SUR [PROFESSIONSANTE.CA](https://www.professionssante.ca)
OU SCANNEZ LE CODE QR**

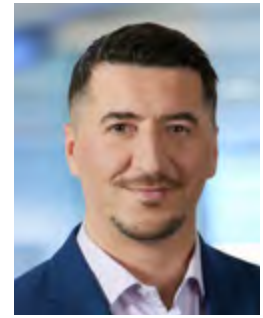
Profession **Santé**



eCortex

ASSURANCES EN RÉSIDENCE PRINCIPAUX PIÈGES À ÉVITER ET REPÈRES POUR BIEN SE SITUER

Méziane Larab M. Sc. Fin.
*Directeur du développement
 des affaires - Segment
 jeunes professionnels*
*Conseiller en sécurité
 financière et en
 assurance collective*



La résidence est une période exigeante, où les priorités sont nombreuses et le temps limité. Les décisions en matière d'assurance s'inscrivent souvent en arrière-plan, mais elles peuvent avoir des répercussions importantes à long terme. Sans viser une expertise technique, il est utile de connaître certains pièges courants afin de mieux se situer et de prendre des décisions adaptées à sa réalité.

#1 - SE FIER UNIQUEMENT À L'ASSURANCE COLLECTIVE ET NE PAS SOUSCRIRE D'ASSURANCE INVALIDITÉ INDIVIDUELLE

Durant la résidence, vous bénéficiez d'une assurance collective avec la FMRQ qui offre une protection de base en cas d'invalidité, mais qui demeure liée à votre statut de résident et donc temporaire.

L'assurance invalidité individuelle est conçue pour suivre le médecin à long terme et protéger sa capacité de générer un revenu. Elle permet ainsi de compléter la couverture de la FMRQ durant la résidence, tout en garantissant son assurabilité future et en maintenant une protection au-delà de cette période.

#2 - SOUSCRIRE À UNE COUVERTURE D'ASSURANCE INVALIDITÉ TROP ÉLEVÉE EN RÉSIDENCE

Si l'assurance invalidité est un pilier central de la protection financière des médecins, la couverture choisie doit néanmoins être proportionnelle à la réalité du moment. En résidence, le revenu est plus modeste et les règles de coordination entre les assurances collectives et individuelles peuvent limiter le montant réellement payable en cas de réclamation.

Une couverture trop élevée en résidence peut entraîner des coûts importants sans répondre à un besoin immédiat. Il est généralement préférable de choisir une protection alignée sur sa situation actuelle, en tenant compte de la flexibilité offerte pour augmenter la couverture ultérieurement lorsque le revenu évoluera.

#3 - COMPARER LES ASSURANCES UNIQUEMENT SUR LA BASE DU PRIX

En assurance, deux produits portant un nom similaire peuvent offrir des protections très différentes. Le coût mensuel est un élément important, mais il ne reflète pas à lui seul la qualité ou l'adéquation d'une couverture. Les contrats peuvent varier quant à la définition de l'invalidité, aux délais de carence, à leur durée, aux exclusions et aux possibilités d'évolution de la protection. Se concentrer uniquement sur le prix peut donner une fausse impression de sécurité.

#4 - NE PAS UTILISER À TEMPS L'OPTION SPÉCIALE D'AUGMENTATION SANS PREUVE DE SANTÉ

Les assurances invalidité destinées aux médecins incluent souvent une option d'augmentation « spéciale » permettant d'accroître la couverture sans nouvelle preuve de santé ni de revenu. Cette option vise à adapter la protection lorsque le revenu augmente, notamment à la fin de la résidence ou du fellowship.

Toutefois, cette option doit être exercée dans un délai limité, généralement jusqu'à six mois après la fin de la résidence. Passé ce délai, l'augmentation "spéciale" exigera de nouvelles preuves médicales, ce qui peut entraîner des exclusions ou un refus si l'état de santé a évolué.

#5 - SE FIER UNIQUEMENT AUX EXPÉRIENCES PERSONNELLES DE COLLÈGUES

Les échanges entre collègues sont une source précieuse de partage d'expérience. En matière d'assurance, toutefois, ces discussions reflètent des situations individuelles très spécifiques.

Les besoins varient selon la spécialité, le type de pratique envisagé, la situation familiale et les projets professionnels et personnels. Une solution adaptée pour un collègue peut être moins pertinente pour un autre.

S'INFORMER ET ÊTRE BIEN ACCOMPAGNÉ

Les décisions en matière d'assurance durant la résidence ne visent pas la perfection, mais la cohérence avec la réalité actuelle et future du médecin. Comprendre les principaux pièges permet d'éviter des choix qui pourraient restreindre les options à long terme et de poser des bases solides pour la suite de votre pratique.

Dans cette démarche, les conseillers de Sogemec Assurances sont là pour vous accompagner, répondre à vos questions et vous aider à comprendre les protections disponibles en fonction de votre situation et de vos projets.

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

1 800 361-5303
information@sogemec.com

VOTRE AVENIR FINANCIER, C'EST UN TRAVAIL D'ÉQUIPE!

Vos années de résidence sont une période de formation très dense. En parallèle, votre situation financière évolue et implique aussi un apprentissage dont la qualité de l'information est d'une importance capitale. Si, en plus, il existe une bonne synergie entre vos experts financiers, vous avez tous les atouts de votre côté!

Nous avons discuté de différents aspects de vos finances avec Anie Sansoucy, conseillère en gestion de patrimoine et planificatrice financière chez fdp Gestion privée, et Jérémy Jaquet, vice-président, ventes et services-conseils chez MultiD.

QUELS SONT LES ÉLÉMENTS DE BASE LES PLUS IMPORTANTS POUR UNE RÉSIDENTE OU UN RÉSIDENT ?

AS C'est une nouvelle étape financière, alors il faut revoir l'ensemble de leur situation: assurances, dette, salaire qui commence, et faire le pont avec la comptabilité parce que le traitement fiscal est maintenant différent. Il faut regarder l'état de leur situation financière et faire un bilan. L'arrivée du salaire est un facteur déclencheur pour discuter du remboursement des dettes et réfléchir à des projets d'épargne en fonction de la durée de la résidence et de leurs objectifs.

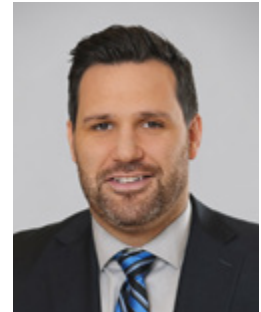
JJ Les déclarations de revenus d'un jeune aux études sont souvent faites par le comptable de papa et maman, ou par les parents eux-mêmes, et il ou elle n'a pas de relation directe avec cet expert. À la résidence, il faut s'initier aux concepts de base: qu'est-ce que ça représente une dépense déductible? Qu'est-ce qu'un crédit d'impôt? Et puis, il y a le processus de déclaration des revenus: les produire est encore simple à cette étape, mais c'est aussi facile d'oublier des éléments ou de passer à côté de certaines opportunités.

QU'EST-CE QUE ÇA VEUT DIRE : ADOPTER DE BONS RÉFLEXES EN PLANIFICATION FINANCIÈRE ?

AS Apprendre à faire un budget avec le salaire qu'on reçoit aux deux semaines et surtout, ne pas procrastiner. Les nouveaux résidents ont accumulé des dettes, ils ont de nouvelles dépenses, un loyer souvent à cause du déménagement. Une voiture a peut-être été achetée ou louée... La première année en est une d'adaptation au budget avec de nouveaux postes de dépenses. Ils vont consacrer plus d'argent à éponger leur coût de la vie et seront moins en mesure d'épargner. Idéalement, c'est aussi le moment de choisir son conseiller financier et son comptable.

JJ Il faut développer de bons réflexes en comptabilité: regarder ses déclarations d'impôts, apprendre à les lire et à les comprendre, se sensibiliser à la terminologie. Et s'assurer que les avis de cotisation ont été reçus, qu'ils correspondent aux déclarations qui ont été envoyées, que tout est en ordre. Le comptable est responsable de la production des déclarations de revenus, mais il doit avoir une bonne communication avec le résident. Le meilleur comptable peut se tromper s'il ne questionne pas le résident sur sa situation et s'il ne comprend pas ses besoins. Et si le résident ne pose pas toutes ses questions au comptable, s'il ne s'assure pas

Jérémy Jaquet, CPA
Vice-président, ventes
et services-conseils,
MultiD



Anie Sansoucy, Pl. fin.
Conseillère en gestion
de patrimoine,
fdp Gestion privée



que les déclarations reflètent bien sa réalité, ça peut créer certains enjeux... Cette sensibilisation-là est très importante.

QUELLES SITUATIONS COURANTES ONT UN IMPACT IMPORTANT SUR LES FINANCES DES RÉSIDENTES ET RÉSIDENTS ?

AS Quand on travaille en équipe, si une cliente m'apprend qu'elle est enceinte, je vais lui dire: c'est important, on va en parler avec ton comptable, parce qu'il y a des choses à prévoir... Même chose pour l'achat d'une propriété ou encore un cas d'invalidité. Si le comptable est mis au courant, il fait le pont avec le planificateur financier pour qu'on ajuste la stratégie, le plan d'épargne ou de remboursement des dettes... Il faut revisiter ce qu'on avait prévu pour s'adapter à la nouvelle situation.

Dans le cas de l'achat d'un condo, je me penche sur la planification de la mise de fonds. Y a-t-il de l'épargne accumulée? Il faut réfléchir à la stratégie et ensuite attacher le financement pour savoir qui va accorder l'hypothèque. Si, par exemple, un client mentionne à Jérémy qu'il aimerait acheter une propriété dans deux ans, Jérémy me fera part de cette information pour que je puisse déjà enclencher une stratégie pour la mise de fonds: on pourrait ouvrir un CELIAPP qui créera des droits de cotisation... C'est ça la valeur de deux conseillers qui se parlent.

JJ Il y a aussi le cas des résidents qui projettent de faire un fellowship à la fin de leur résidence: c'est une situation particulière parce qu'ils iront peut-être à l'étranger, et du point de vue comptable, c'est une autre gymnastique. Si la résidente ou le résident passe un an ou deux à l'extérieur de la province ou du pays, il aura peut-être des obligations fiscales à l'étranger s'il y a des revenus: la dynamique change sur le plan des déclarations de revenus et certaines dépenses peuvent être déductibles. Les structures sont aussi très différentes d'un lieu de fellowship à l'autre, que ce soit en France, en Nouvelle-Zélande ou même en Colombie-Britannique. L'important, c'est de planifier au moins un an à l'avance ou dès que c'est confirmé, pour bien comprendre les obligations fiscales puisque le médecin va renoncer à une source de revenus plus importante dans l'immédiat, avec un coût de vie très différent.

L'INCORPORATION ET LES ACOMPTES PROVISIONNELS SONT DES SITUATIONS QU'ON RETROUVE UNE FOIS EN PRATIQUE : POURQUOI Y PENSER MAINTENANT ?

AS Les résidentes et résidents en entendent parler, ils vont côtoyer des médecins qui sont incorporés. Il faut donc les sensibiliser que oui, ça existe et que sur le plan de leur profession, c'est une structure intéressante de planification. Mais c'est vraiment du cas par cas : le P.F. doit se coordonner avec le comptable pour recommander le bon moment de le faire, si c'est le cas. Il faut surtout comprendre exactement quel sera le profil de pratique du résident ou de la résidente, son coût de la vie et ses projets lorsqu'il ou elle deviendra patron : est-ce que ce sera le moment d'acheter une propriété ? De s'incorporer ? Et quel est le bilan ? Y a-t-il encore une marge de crédit à payer ? Il y a souvent des congés maternité durant cette période, c'est le début de la famille et ce n'est peut-être pas le moment idéal pour s'incorporer...

JJ Si le jeune médecin ne s'incorpore pas la première année, ça ne signifie pas que ça n'arrivera jamais. Il faudra faire des projections ensemble et avoir une approche annuelle en comptabilité, très pratico-pratique dans l'analyse mais aussi dans la transition. Le médecin doit être accompagné vers une pratique incorporée, qui implique une approche très différente de sa gestion financière personnelle. On travaille avec le P.F. pour voir quelle est la planification, la raison de s'incorporer. Ultiment, c'est pour planifier un projet de vie et de retraite.

ET LES ACOMPTES PROVISIONNELS ?

JJ Il y a des critères d'admissibilité pour être tenu de verser des acomptes provisionnels et cette mécanique doit être anticipée. En parler permet d'avoir une vue d'ensemble parce qu'une fois en pratique, s'il y a un projet d'achat de maison, par exemple, un congé de maternité et des acomptes provisionnels qui arrivent... Le piège, c'est de regarder les situations de vie en silo et de ne pas anticiper les obligations. Avec une vue d'ensemble, ça se passe très bien, les imprévus sont rares.

AS Je fais souvent les rencontres avec mes clients en début de pratique avec le comptable pour qu'on soit bien concertés : où va-t-il ou elle pratiquer ? Quels sont ses revenus anticipés ? Y a-t-il un déménagement, un achat de maison ? Le comptable va expliquer : tu deviens travailleur autonome, tu dois mettre tant d'argent de côté... La rencontre de début de pratique, c'est un petit cours accéléré en comptabilité. Côté épargne, je m'assure que l'argent va dans les bonnes cases pour les bons projets, qu'on ne se fait pas prendre dans le détour en réalisant qu'on doit 80 000 \$ en acomptes provisionnels et que ce n'était pas prévu... La dette de marge de crédit est souvent importante et elle fluctue avec les projets. Ces rencontres aident les clientes et clients, et sont très appréciées.

JJ Nous intervenons souvent en rencontrant les résidents diplômés en janvier ou février pour évaluer le montant d'impôt payable parce que l'année fiscale est alors terminée. Avant, on fonctionne par projection, mais là, on peut regarder les chiffres et dire : quel serait l'impact d'une cotisation REER ? Est-ce qu'on cotise cette année ou on reporte à plus tard ? D'avoir une bonne connaissance de notre cliente ou client, de savoir quels sont ses revenus et de pouvoir anticiper la prochaine année, ça permet de répondre à la question : en date d'aujourd'hui, quelle est la meilleure recommandation qu'on pourrait faire ?

QU'EST-CE QUE ÇA CHANGE D'AVOIR UN PLANIFICATEUR ET UN COMPTABLE QUI ÉCHANGENT DES INFORMATIONS ? MAINTENANT, ET PLUS TARD DANS LA PROFESSION ?

AS Concernant l'échange d'information, c'est important de mentionner que la cliente ou le client doit nous donner son approbation pour qu'on puisse le faire. Mais au final, c'est un énorme gain de temps et d'efficacité ! Et si le client le souhaite, on peut aussi faire des rencontres en commun, une ou deux fois par année avec le comptable, ou à des moments importants, quand je sais qu'il y aura un impact du point de vue comptable, comme en début de pratique ou pour une incorporation. C'est la force du travail d'équipe : on peut être proactifs.

JJ Et la situation est évolutive parce que, quand on regarde une déclaration de revenus, on constate des événements passés : qu'est-ce qui ressort de cette information pour l'année courante et pour la suivante ? C'est l'aspect recommandation : on ne peut pas revenir en arrière, mais on peut anticiper à partir des données existantes. On en discute et ça permet de poser les bonnes questions.

SI VOUS N'AVIEZ QU'UNE SEULE RECOMMANDATION À FAIRE, QUE SERAIT-ELLE ?

AS De travailler en équipe avec ses professionnels parce que dans cette relation, si le client ne nous met pas au courant de ses besoins, ses projets, son parcours, on ne pourra pas le conseiller. De s'entourer de professionnels qui connaissent bien la réalité de sa profession et d'être actif dans cette relation-là parce que ça va nous permettre de faire de meilleures recommandations, de faire le pont avec le volet comptable et tous les autres volets de la planification financière. D'être engagé dans cette relation, c'est gagnant.

JJ Je vais dans le même sens qu'Anie : c'est d'être curieux, de poser des questions, de s'intéresser. Ça passe par la communication. Comme je l'ai dit tantôt, le meilleur fiscaliste au monde peut se tromper s'il ne connaît pas la personne qu'il a devant lui, s'il ne pose pas les bonnes questions et ne considère pas les vrais enjeux... J'accorde beaucoup d'importance à la communication : questionner et s'assurer qu'il y a un suivi régulier, ne pas prendre pour acquis qu'une déclaration de revenus, ça se fait en claquant des doigts.

Vous avez d'autres questions ? N'hésitez pas à contacter un de nos conseillers spécialisés dans votre profession. Ils sont disponibles et prêts à vous aider.

Diana Zapata, Pl. Fin.
*Directrice du développement
 des affaires – Relève médicale
 Fonds FMOQ**



INVESTIR, OUI... MAIS DANS QUEL BUT?

Lors de votre résidence, il est naturel de vouloir prendre en main ses finances. Après des années d'études, la perspective d'un revenu plus élevé donne parfois envie de s'intéresser à l'investissement.

Mais investir seul, sans accompagnement ou sans vision d'ensemble est-ce vraiment la bonne première étape ?

Il ne suffit pas de savoir où placer son argent. Il faut surtout savoir à quoi il doit servir. Est-ce pour acheter un condo dans deux ans ? Pour réduire l'impôt une fois incorporé ? Pour prendre votre retraite à 55 ans ? Pour assurer une sécurité financière à votre famille ?

RECONNAÎTRE SES ANGLES MORTS

Les médecins ont une réalité unique : revenus variables à l'entrée en pratique, dettes d'études importantes, fiscalité complexe, choix d'incorporation, peu de temps pour gérer leurs affaires personnelles... Investir dans ce contexte exige une structure, une stratégie et un plan.

C'est là qu'un accompagnement professionnel entre en jeu. Faire appel à un(-e) conseiller(-e) vous aide à établir vos priorités financières. Il vous guide pour savoir quand investir, dans quoi, dans quel compte et surtout, dans quel ordre. Il tient compte de votre situation globale : protection, fiscalité, dettes, incorporation, revenus actuels et futurs, votre situation familiale. C'est tout un contexte qui nécessite bien plus qu'une simple stratégie d'investissement.

PRENONS QUELQUES EXEMPLES CONCRETS.

Un médecin en début de pratique qui commence à investir agressivement dans un compte non enregistré, sans tirer pleinement profit des allègements fiscaux offerts par les régimes enregistrés comme le CELI, le CELIAPP ou le REER.

Ou encore, un médecin qui mise sur la croissance à long terme, mais omet de protéger sa famille par une assurance adéquate en cas d'imprévu.

Ou encore, un médecin qui choisit de s'incorporer avant même de dégager un surplus financier important, ce qui peut entraîner des milliers de dollars en frais professionnels (comptable, notaire, fiscaliste, etc.), des sommes qu'il aurait pu éviter en priorisant autrement ses projets.

Ces erreurs ne sont pas toujours visibles au départ, mais leurs conséquences se font sentir avec le temps.

UN ACCOMPAGNEMENT POUR GARDER LE CAP

Aujourd'hui, les plateformes numériques rendent l'investissement plus accessible que jamais. Cela dit, avec le temps, plusieurs réalisent que l'enjeu ne se limite pas à choisir des placements. Structurer ses finances, optimiser les aspects fiscaux, planifier les grandes décisions, comme l'incorporation ou la protection de la famille, demande une vision d'ensemble.

C'est notamment pour cette raison que de nombreux médecins continuent de s'appuyer sur un accompagnement professionnel. Les marchés demeurent imprévisibles, et maintenir le cap à long terme peut devenir plus difficile lorsqu'on navigue seul.

PRENDRE LE TEMPS... POUR MIEUX AVANCER

Investir sans planification, c'est un peu comme traiter un symptôme sans poser de diagnostic. On peut parfois obtenir de bons résultats, mais il manque une vue d'ensemble.

Prendre le temps d'établir cette vision permet souvent de gagner bien plus qu'un rendement : une meilleure clarté dans les décisions, une plus grande cohérence entre les projets et, au final, une tranquillité d'esprit.

Et c'est précisément ce que nous cherchons à offrir aux médecins et médecins résidents que nous accompagnons.

Vous commencez à penser à vos placements ? Commencez par nous parler.

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

* Fonds FMOQ est un nom de marque exploité par Société de services financiers Fonds FMOQ inc. à travers ses filiales. Conseil et Investissement inc. est inscrite à titre de courtier en épargne collective et planificateur financier auprès de l'AMF et est la propriété de la Société de services financiers Fonds FMOQ inc., une propriété de la FMOQ.



Chaudière-Appalaches

Le bonheur d'y vivre et d'y pratiquer

Des gens passionnés qui n'ont pas peur d'innover et de s'impliquer. L'atmosphère de travail est chaleureuse et dynamique et le travail d'équipe est valorisé.



Postes disponibles et à venir

dans les départements et services suivants :

- Anesthésiologie
- Biochimie médicale
- Cardiologie
- Chirurgie générale
- Chirurgie plastique
- Néphrologie
- Obstétrique-gynécologie
- Ophtalmologie
- ORL
- Pathologie diagnostique et moléculaire
- Pédiatrie
- Pédopsychiatrie
- Psychiatrie
- Radiologie diagnostique
- Rhumatologie



Médecine familiale

- CHSLD
- Hospitalisation
- Obstétrique
- Soins palliatifs
- Soins physiques en psychiatrie
- Soutien à domicile
- Suivi de clientèle
- UCDG
- URFI
- Urgence



recrutementmedecins.com



Pour plus d'informations :

Médecin de famille : dtmf.ciSSsca@SSSS.gouv.qc.ca

Spécialiste : dmsp.ciSSsca@SSSS.gouv.qc.ca

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec



La Gaspésie au coeur de ta pratique

Postes disponibles

Médecine spécialisée

- Anesthésiologie
- Chirurgie orthopédique
- Ophtalmologie
- Psychiatrie adulte
- Radiologie
- Urologie



Médecine familiale

- CHSLD
- Hospitalisation
- Obstétrique
- Prise en charge
- Urgence



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec



Pour des renseignements supplémentaires et la
planification d'une visite exploratoire:

recrutement.medical.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca



Pour une pratique médicale de
proximité c'est en Montérégie-est

**Découvrez
nos besoins**
ciss.me/medecin



Pour plus d'information :

Omnipraticiens : recrutement.md.cissme16@ssss.gouv.qc.ca

Spécialistes : effectifsmedicaux.dmsp.cissme16@ssss.gouv.qc.ca

Besoins urgents en psychiatrie

**5 postes
disponibles**

Joignez-vous à l'équipe
dans un milieu stimulant
et collaboratif.

Visitez-nous sur place.

Contactez directement Dr Gwanaël Duhamel :

gwanael.duhamel.med@ssss.gouv.qc.ca

Dr Adel Habib et Dre Johanne Morin
Psychiatres
à l'Hôtel-Dieu de Sorel

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

Québec



Offre Exclusive

Une offre pour les médecins résidents

Une gamme de produits et services financiers pour vos besoins :
Forfait transactionnel, carte de crédit, financement, solutions pour
entreprises et plus encore.

desjardins.com/fmrq

Certaines conditions et modalités peuvent s'appliquer.

 **FÉDÉRATION DES
MÉDECINS RÉSIDENT·E·S
DU QUÉBEC**

 **Desjardins**

Facturation médicale



Gagnez du temps avec notre service de facturation médicale.

Chez MultiD, nous vous offrons la synergie d'une équipe dévouée et d'un réseau d'experts en facturation médicale. Un avantage unique intégré à notre offre de service globale, pour faciliter votre pratique.

Découvrez
comment
prendre soin
de vos activités.

Comptabilité



Ayez l'esprit tranquille grâce à nos services de comptabilité.

Nous croyons que votre comptabilité devrait être simple et transparente. C'est pourquoi nous vous offrons un service de gestion comptable qui vous assure une vision claire de vos finances. Une valeur ajoutée pour les travailleurs autonomes ou incorporés, les fiducies, les cliniques, les pools de service et les sociétés de personnes.

Impôt et fiscalité



Maximisez vos avoirs avec nos solutions pour l'impôt et la fiscalité.

Forts de nos 50 ans d'expérience auprès des professionnels de la santé, nous connaissons bien les diverses particularités qui vous touchent et nous vous permettons d'optimiser votre fiscalité tout en respectant les obligations en vigueur.

Planification stratégique



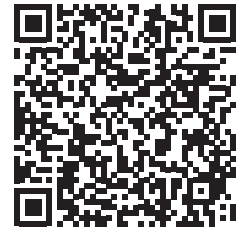
Optimisez vos finances avec des stratégies personnalisées.

Nous possédons une expertise multidisciplinaire qui fait toute la différence dans l'optimisation de votre pratique professionnelle. Notre mission: vous faire économiser du temps et de l'argent dans l'atteinte de vos objectifs.

1 800 363.3068
multid.ca

Que ce soit pour un service précis ou une solution 360, nous avons tous les outils en main pour alléger votre quotidien et vous permettre de vous concentrer sur vos priorités.

Passez à l'action avec des solutions pensées pour vous



[fondsfmq.com/
md_resident-e-s](https://fondsfmq.com/md_resident-e-s)

Faites de votre résidence un tremplin vers une réussite professionnelle et financière



Un coup de pouce pour démarrer en force

- Bonification de 500 \$ de votre premier compte Fonds FMOQ¹
- Remises en argent sur vos prêts hypothécaires²
- 2^e avis gratuit sur vos placements
- Déclarations d'impôts gratuites pendant votre résidence³
- Analyse de vos besoins en assurances, sans frais⁴



Facturation médicale et solutions cliniques

- Rabais sur votre facturation médicale en début de pratique¹
- Soutien en gestion de clinique et entrepreneuriat médical



Des conseils personnalisés pour vos projets

Bénéficiez, en toute confiance, d'un accompagnement multidisciplinaire pour :

- achat de propriété
- remboursement de dettes
- plan d'épargne et stratégies d'investissement
- analyse pour l'incorporation
- congé parental ou sabbatique
- gestion financière en couple (union parentale, etc.)

Depuis 45 ans, Fonds FMOQ accompagne les médecins à chaque étape de leur parcours. Commencez le vôtre avec ceux qui connaissent vraiment votre réalité.

**PARLONS DE VOS PROJETS!
CONTACTEZ-NOUS.**

fondsfmq.com | info@fondsfmq.com



FONDS FMOQ

¹ Certaines conditions s'appliquent.

² Partenariat avec la Banque Nationale. Certaines conditions s'appliquent.

³ Partenariat avec des firmes comptables. Certaines conditions s'appliquent.

⁴ Partenariat avec Sogemec Assurances. Certaines conditions s'appliquent.

Fonds FMOQ est un nom de marque exploité par Conseil et Investissement Fonds FMOQ inc. pour ses produits et services. Cette dernière est inscrite à titre de courtier en épargne collective et planificateur financier auprès de l'AMF.

La finance médicale, enfin simplifiée.

Deux forces québécoises s'unissent,
deux expertises complémentaires,
une offre de pointe pour faciliter la vie des médecins.



+



Ensemble, pour les médecins.

**Lire l'article
aux pages 20 et 21**



Vous êtes résident.e?

Bénéficiez d'un accompagnement sur mesure pour votre carrière



Sogemec
ASSURANCES

- **Le seul cabinet affilié** aux fédérations médicales du Québec
- Conseillers salariés: zéro pression, **100 % conseil**
- Accès aux **meilleures offres**: RBC, Canada Vie, Sogemec/Fédérations médicales
- **2^e opinion gratuite** sur ton contrat actuel
- **Transfert facile** d'un contrat existant
- **Accompagnement** pour le Fellowship et le début de pratique
- **Solutions complètes** selon ton parcours

CONTACTEZ-NOUS DÈS MAINTENANT
pour un accompagnement personnalisé



Votre conseillère dédiée:



JESSICA SMEDO

Conseillère en sécurité financière
Segment jeunes professionnels

j.smedo@sogemec.com

514 350-5031



**SERVICE SANS FRAIS,
SANS OBLIGATION**



Réalisez des économies avec TD Assurance.

Vous pourriez obtenir des tarifs préférentiels sur l'assurance habitation et auto. De plus, découvrez d'autres produits de TD Assurance qui peuvent répondre à vos besoins.

Pour en savoir plus ou pour obtenir une soumission, visitez
tdassurance.com/fmrq



TD Assurance | 

Le programme TD Assurance Meloche Monnex est offert par SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE. Il est distribué par Meloche Monnex assurance e services financiers inc., au Québec, par Meloche Monnex services financiers inc., en Ontario, et par Agence Directe TD Assurance Inc. ailleurs au Canada. Notre adresse est le 50, place Crémazie, 12^e étage, Montréal (Québec) H2P 1B6. En raison des lois provinciales, ce programme d'assurances auto et véhicules récréatifs n'est pas offert en Colombie-Britannique, au Manitoba ni en Saskatchewan. Toutes les marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs. ^{MD} Le logo TD et les autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion ou de ses filiales.

XACTE

FACTURATION
MÉDICALE
PAR PETAL

Un accompagnement diligent et réactif

pour démarrer votre pratique avec l'assurance d'être payé ce qui vous est dû, dans les meilleurs délais.



L'équipe Xacte est dynamique, proactive et à l'écoute.

Non seulement elle répond rapidement à mes questions, mais en plus, elle me fournit des suggestions afin d'améliorer ma facturation !

Dr Emerson Fadois, Omnipraticien



Recevez 50% de rabais

sur le service Premium pendant 12 mois



* Offre réservée aux nouveaux patrons débutant en 2026. Inclut les services et fonctionnalités du plan Premium. Certaines conditions s'appliquent.

© TOUS DROITS RÉSERVÉS, 2026

Xacte est une marque enregistrée de Solutions Petal inc.

xacte.net | 1 888 949-8601

Services aux professionnels de la santé RBC^{MC}



« Le passage de la faculté de médecine à la résidence est une période à la fois stimulante et stressante qui comporte tout un lot de choses à faire et d'incertitude. »

- Diplômé de la faculté de médecine de l'Université Queen's, 2021

Soutien durant votre programme de résidence

Les spécialistes, Services aux professionnels de la santé RBC, comprennent le parcours particulier d'un médecin résident et peuvent vous aider à franchir vos prochaines étapes avec assurance. Il y a beaucoup d'éléments à prendre en compte. Voici comment nous pouvons vous aider.



Finances personnelles

Gestion de l'endettement –
Devriez-vous augmenter le
montant des versements sur
votre prêt d'études ou épargner ?
Est-il possible de faire les deux ?

Établissement
d'un budget et
d'objectifs de placement

Réponses à vos questions
de planification fiscale



Les étapes de la vie

Gestion des frais
de relogement, si votre
résidence exige une
délocalisation

Est-ce le bon moment pour acheter
un appartement en copropriété
ou une maison, ou est-il préférable
de continuer de louer ?

Stratégies d'épargne pour
les étapes ultérieures de la vie,
comme fonder une famille



Planification d'affaires

Quels facteurs devez-vous
prendre en compte si vous
vous joignez à un cabinet
ou si vous en ouvrez un ?

Savoir quand constituer son
entreprise en société

Faire les meilleurs choix
financiers pour vous mettre
sur la voie de la réussite

Allez à rbc.com/medecinresident pour en savoir plus



Hôpital de Vaudreuil-Soulanges en construction



Ouverture en 2028.
Et si vous en faisiez
partie?

Médecine spécialisée

recrutement_md_specialiste.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

Médecine familiale

recrutement_omnis.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca



emplois-ciassmo.ca/pratique-medicale

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

Québec 

Pratiquer et vivre à fond

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

Une région qui se démarque

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

Médecins de famille et médecins spécialistes recherchés en :

- anesthésiologie
- biochimie médicale
- chirurgie générale
- chirurgie orthopédique
- chirurgie plastique
- dermatologie
- médecine d'urgence
- médecine interne
- microbiologie et infectiologie
- néphrologie
- neurologie
- obstétrique-gynécologie
- ophtalmologie
- oto-rhino-laryngologie
- pneumologie
- psychiatrie enfant et adolescent
- radiologie diagnostique

Envie de tenter l'aventure? Contactez :

Sophie Rousseau (médecine de famille)
418 750-3993

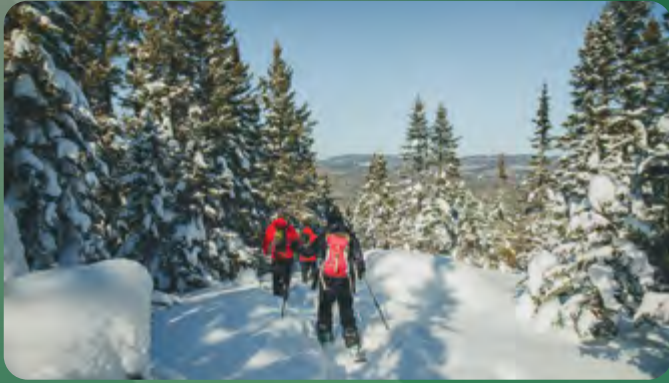
Joanie Rose Thériault (médecine spécialisée)
418 724-5231, poste 1706
recrutement.medical.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

medecin.cisssbsl.com

CHEZ NOUS,
ON SE DÉMARQUE
EN GRAND

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

Québec 



Viens voir AILLEURS, c'est plus vert dans LANAUDIÈRE

Pourquoi nous choisir?

- Pratique diversifiée et stimulante
- 66 installations, dont 2 centres hospitaliers
- Plus de 800 médecins
- Équipes dynamiques et travail interdisciplinaire
- Soutien et accompagnement par les pairs
- Partage d'expertise encouragé
- Modernisation et agrandissement (projets immobiliers d'envergure)



Lanaudière : une région où il fait bon **VIVRE!**



Située aux portes de Montréal, Lanaudière t'offre un cadre de vie exceptionnel avec ses nombreux espaces verts, urbain et culturels.

Diverses possibilités d'emploi :

- Médecine générale
- Médecine interne
- Médecine physique
- Médecine de soins intensifs
- Obstétrique-gynécologie
- Urologie
- Neurologie
- Gériatrie
- Pédiatrie
- Anesthésiologie
- Radiologie
- Rhumatologie
- Endocrinologie
- Santé publique
- Psychiatrie
- Pédopsychiatrie
- Gastro-entérologie

Toutes autres spécialités, selon le besoin.

Un cheminement de carrière centré sur tes intérêts et tes projets de vie!

Pour information

Lyne Marcotte

Directrice adjointe à la supervision des activités médicales
450 654-7525, poste 43644 | lyne.marcotte@ssss.gouv.qc.ca



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 

Fiers d'être médecins à La Tuque!



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

Optez pour une pratique **PEC et obstétrique** au Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice à La Tuque.

Tous les services de santé et les services sociaux sont sous un même toit, même le GMF!



Pour information ou pour planifier une visite, contactez :

Charlene Bolger

Agente de planification, de programmation
et de recherche

819 523-4581 poste 2108

charlene_bolger@ssss.gouv.qc.ca

ciusssmcq.ca

sarros.ca

choisirlatuque.ca

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

Québec 

Facturation.net
Solutions et services de facturation médicale

Bientôt nouveau médecin-facturant ?

**Six mois gratuits.
Six avantages.
On s'occupe de tout.**

**Le choix #1
des médecins au Québec.**



Vous prendre sous notre aile gratuitement pour six mois, c'est notre façon de vous souhaiter bienvenue dans votre nouvelle carrière. Un plan Agence bonifié, spécialement adapté à votre début de pratique. Flexible et sans engagement.

Ne manquez pas cette chance unique !

Prenez rendez-vous pour en savoir plus.

1 866 332-2638



Exercer dans un lieu qui donne envie de pratiquer, chaque jour.

Travailler dans un environnement moderne, lumineux et adapté à la réalité des médecins de famille, c'est trouver l'équilibre entre la pratique et le bien-être.

Montréal

- MAclinique Brunswick
- MAclinique santé Medica
- MAclinique santé 1851
- MAclinique Maisonneuve-Rosemont
- MAclinique Tétreaultville
- MAclinique Sault-au-Récollet

Capitale Nationale

Québec

- MAclinique Lebourgneuf
- MAclinique Sainte-Foy
- MAclinique Quartier-Central (Limoilou) *Ouverture 2027*

Laval / Laurentides

Laval

- MAclinique Santé 440

Saint-Jérôme

- MAclinique St-Antoine

Estrie

Sherbrooke

- MAclinique Sherbrooke *Ouverture 2027*

Montérégie

Longueuil

- MAclinique Pierre Boucher

Saint-Hyacinthe

- MAclinique Saint-Hyacinthe *Ouverture 2027*


Chaudière-Appalaches

Lévis

- MAclinique Lévis
- MAclinique des Ponts

Thetford

- MAclinique des Appalaches *Ouverture prochaine*




Le seul réseau de cliniques
bâti par des médecins,
pour des médecins !

Rejoignez Réseau MAclinique !

reseaumaclinique.com/batir-sa-pratique





« Je savais que
je voulais toucher
à tout, être une espèce
de couteau suisse
de la médecine. »

Dr. Antoine Séguin, médecin de famille
Bas-Saint-Laurent

**SAR
ROS**

→ Vous souhaitez...

- Accéder à une **pratique diversifiée** et polyvalente
- Faire partie d'une équipe où **l'esprit d'entraide** est important
- Faire une **réelle différence**
- Avoir facilement **accès à la nature**
- Obtenir une belle **qualité de vie**

La pratique en région
SARROS est pour vous !

→ Avantages de travailler en région

- Rémunération majorée
- Prime d'installation
- 20 journées de ressourcement
- Programme de bourses (médecine de famille et médecine spécialisée)



VIDÉOS | BALADOS
IMAGES 360° | MAGAZINE

