

SNM : Rés de méd familiale

Le masculin est utilisé dans ce questionnaire afin d'alléger le texte et d'en faciliter la lecture.

Si vous suivez un programme de résidence dans une université canadienne, veuillez choisir la catégorie qui s'applique le mieux à votre situation.

- Programme de formation en médecine familiale
- Autre programme de formation en spécialité

Si vous ne suivez pas un programme de résidence en médecine, veuillez indiquer votre situation ci-dessous.

- Je suis médecin actif.
- Je suis étudiant en médecine.
- Autre, *veuillez préciser* : _____

Quel est votre situation actuelle ?

- Je suis en première année de résidence en médecine familiale.
- Je suis en deuxième année de résidence en médecine familiale.
- Je suis en troisième année de résidence en médecine familiale.
- Autre, *Veillez préciser* : _____

A. VOTRE SITUATION

1. Année de naissance : _____

2. Vous êtes:

- Homme
- Femme

3. Combien d'années d'études POSTSECONDAIRES avez-vous complétées avant d'entrer à la faculté de médecine? (Si vous avez étudié au Québec, ne comptez pas vos années de cégep).

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- >10

4. Après vos études secondaires, quels grades ou diplômes avez-vous obtenus avant d'entrer à la faculté de médecine? Cochez TOUTES les réponses qui s'appliquent.

- Aucun
- Diplôme d'études collégiales (DEC du cégep)
- Baccalauréat ès sciences

- Baccalauréat ès arts
- Autre baccalauréat , *précisez le domaine ou la discipline* : _____
- Maîtrise, *précisez le domaine ou la discipline*: _____
- Doctorat, *précisez le domaine ou la discipline*: _____
- Autre, *veuillez préciser*: _____

5a. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de médecine (MD) ?

5b. Quelle université vous a décerné votre diplôme de médecine (MD) ?

- Université de la Colombie-Britannique
- Université de Calgary
- Université de l'Alberta
- Université de la Saskatchewan
- Université du Manitoba
- Université Western Ontario
- Université McMaster
- Université de Toronto
- École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO)
- Université d'Ottawa
- Université Queen's
- Université de Sherbrooke
- Université de Montréal
- Université McGill
- Université Laval
- Université Dalhousie
- Université Memorial
- Autre, *veuillez préciser le pays ci-dessous* :

Si vous avez choisi « Autre » ci-dessus, veuillez préciser le pays : _____

6a. À quelle université êtes-vous présentement inscrit pour votre résidence ?

- Université de la Colombie-Britannique
- Université de Calgary
- Université de l'Alberta
- Université de la Saskatchewan
- Université du Manitoba
- Université Western Ontario
- Université McMaster
- Université de Toronto
- École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO)
- Université d'Ottawa
- Université Queen's
- Université de Sherbrooke
- Université de Montréal
- Université McGill
- Université Laval
- Université Dalhousie

Université Memorial

6b. Veuillez préciser où se déroule votre résidence.

- C.-B.
- Alb.
- Sask.
- Man.
- Ont.
- Qué.
- N.-B.
- N.-É.
- Î.-P.-É.
- T.-N.-L.
- T.N.-O.
- Yukon
- Nunavut
- É.-U.
- Autre

6c. Veuillez préciser combien de semaines de formation vous avez reçues, à titre de médecin résident, dans les milieux suivants.

Hôpital rural _____
Grand hôpital universitaire _____
Cabinet dans un hôpital _____
Groupe de recherche _____
Petit hôpital ou hôpital communautaire _____
Cabinet en milieu communautaire _____
Université _____
Clinique privée _____
Autre _____

Si vous avez indiqué un nombre de semaines à l'item « Autre » ci-dessus, veuillez préciser le milieu. _____

7a. Étudiez-vous à un campus médical régional ou satellite ?

- Oui
- Non (*Veuillez passer à la question 8.*)

7b. Si oui, veuillez préciser :

Temps plein
 Stages
Le domaine ou la discipline du programme (p. ex., pédiatrie) : _____
La ville (p. ex., Prince George) : _____

8. Qu'est-ce qui vous a amené à choisir une carrière en médecine? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

Stimulation et défi de nature intellectuelle

Très insatisfait Insatisfait Neutre Satisfait Très satisfait S.o.

veux

11. Pour les formations suivantes au sein de votre programme de résidence, indiquez :

- si la catégorie spécifique de formation est ou était disponible pour vous;
- si vous avez l'intention de fournir les services suivants dans votre pratique médicale.

	Disponible	J'ai l'intention de fournir
Médecine familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anesthésie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unité de soins coronariens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecine esthétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dermatologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecine d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynécologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement des maladies infectieuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecine interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgie mineure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obstétrique - soins périnataux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obstétrique - soins prénataux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins orthopédiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins palliatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecine complémentaire ou parallèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins aux personnes atteintes de dépendances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins hospitalistes (médecin responsable des patients durant leur hospitalisation, mais non après leur congé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visites à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins aux patients hospitalisés (non à titre d'hospitaliste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultations juridiques ou médico-juridiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agent de liaison pour soins à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Counselling en nutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecine du travail et médecine industrielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecine de réadaptation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins de santé en milieu rural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11a. Concernant les aspects suivants de votre formation en résidence, indiquez si la formation spécifique est ou était offerte :

**Formation est ou était
offerte**

	Formation est ou était offerte
Techniques de communication	<input type="checkbox"/>
Éthique et professionnalisme	<input type="checkbox"/>
Médecine factuelle	<input type="checkbox"/>
Techniques de gestion de bureau	<input type="checkbox"/>
Mieux-être personnel (p. ex., équilibre raisonnable des heures de travail et de sommeil)	<input type="checkbox"/>
Utilisation des technologies de l'information à des fins cliniques	<input type="checkbox"/>
Système de santé et politiques de santé au Canada	<input type="checkbox"/>
Soins interdisciplinaires et en collaboration	<input type="checkbox"/>
Expérience pratique de recherche	<input type="checkbox"/>
Expérience pratique d'enseignement	<input type="checkbox"/>
Représentation en faveur de la santé des patients, des communautés, du système de santé, etc.	<input type="checkbox"/>
Promotion de la santé et prévention des maladies	<input type="checkbox"/>

11b. Veuillez indiquer :

- si une formation portant spécifiquement sur les soins aux groupes démographiques suivants était offerte dans le cadre de votre programme de résidence;
- si vous avez l'intention d'offrir des soins à ces groupes démographiques dans le cadre de votre pratique médicale.

	Formation est ou était offerte	J'ai l'intention d'offrir des soins à ces groupes
Nouveau-nés (< 1 mois)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nourrissons (1 à 12 mois)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfants (1 à 11 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adolescents (12 à 19 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femmes enceintes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hommes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes âgées (65 ans et plus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre groupe (<i>veuillez préciser ci-dessous</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez choisi « Autre groupe » ci-dessus, veuillez préciser : _____

12. Pensez-vous que votre programme de résidence vous procurera les connaissances et les compétences requises pour soigner :

Connaissances

	Oui	Non	Ne sais pas encore
Un large éventail de problèmes courants des patients de la communauté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les urgences moins courantes qui mettent la vie en danger mais sont traitables chez les patients de tous les groupes d'âges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Compétences

	Oui	Non	Ne sais pas encore
Un large éventail de problèmes courants des patients de la communauté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les urgences moins courantes qui mettent la vie en danger mais sont traitables chez les patients de tous les groupes d'âges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant : les composantes théoriques et « services cliniques » de votre programme de résidence sont équilibrées.

- Fortement d'accord
- D'accord
- Neutre
- En désaccord
- Fortement en désaccord

C. PRATIQUE FUTURE

14. Lorsque vous aurez terminé votre programme de résidence en médecine familiale, quels sont vos plans ? Avez-vous l'intention :

a.i) de continuer votre résidence en entreprenant un stage de perfectionnement ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas encore

a.ii) de continuer votre résidence en entreprenant une troisième année de formation?

- Oui
- Non
- Ne sais pas encore

a.iii) Indiquez pour lequel des programmes suivants de troisième année vous avez fait une demande ou vous avez été accepté :

	Demandé	Accepté
Anesthésie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins aux personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecine d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins palliatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Demandé Accepté

Autre programme de compétences avancées (*veuillez préciser ci-dessous*)

Si vous avez choisi « Autre programme de compétences avancées » ci-dessus, veuillez préciser :

14. Lorsque vous aurez terminé votre programme de résidence en médecine familiale, quels sont vos plans ? Avez-vous l'intention :
(*suite*)

b.i) d'exercer comme médecin de famille (omnipraticien)?

- Oui
- Non
- Ne sais pas encore

b.ii) de vous spécialiser dans un domaine de la médecine familiale?

- Oui
- Non
- Ne sais pas encore

Si oui, veuillez préciser : _____

14. Lorsque vous aurez terminé votre programme de résidence en médecine familiale, quels sont vos plans ? Avez-vous l'intention :
(*suite*)

c. de vous joindre à une pratique ou d'en ouvrir une ?

- J'ai l'intention d'ouvrir une pratique.
- J'ai l'intention de me joindre à une pratique.
- Je n'ai pas l'intention de me joindre à une pratique ni d'en ouvrir une.

c.i) Si vous avez l'intention de vous joindre à une pratique ou d'en ouvrir une, quel type de pratique préféreriez-vous ?

À noter qu'une pratique solo ou de groupe peut également inclure une infirmière qui n'a pas son propre ensemble de cas.

- Pratique solo
- Pratique de groupe - association (c.-à-d. partage des honoraires et des coûts)
- Pratique de groupe - partenariat (c.-à-d. partage des honoraires et des coûts; partage des revenus et des responsabilités financières et médicales)
- Pratique interprofessionnelle (médecin(s) et autre(s) professionnel(s) de la santé qui ont leurs propres ensembles de cas)
- Autre (*veuillez préciser ci-dessous*)
- Ne sais pas encore

Si vous avez choisi « Autre » ci-dessus, veuillez préciser : _____

14. Lorsque vous aurez terminé votre programme de résidence en médecine familiale, quels sont vos plans ? Avez-vous l'intention :
(suite)

d. d'avoir des responsabilités de garde ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas encore

e. d'exercer comme médecin suppléant/dépanneur?

- Oui
- Non
- Ne sais pas encore

e.i) Indiquez vos raisons de vouloir exercer comme médecin suppléant/dépanneur. Veuillez cocher TOUTES les réponses qui s'appliquent.

- Raisons financières
- Pour évaluer le potentiel d'un futur lieu de pratique
- Variété clinique
- Répondre à un besoin de services
- Flexibilité et possibilité de fixer mon propre horaire
- Autre, veuillez préciser: _____

e.ii) À quelle(s) population(s) de patients désirez-vous offrir des soins de dépannage? Veuillez cocher TOUTES les réponses qui s'appliquent.

- Centre-ville
- Grande ville/Banlieue
- Petite ville
- Rurale
- Géographiquement isolée ou éloignée
- Autre, veuillez préciser: _____
- Ne sais pas encore

14. Lorsque vous aurez terminé votre programme de résidence en médecine familiale, quels sont vos plans ? Avez-vous l'intention :
(suite)

f. d'exercer en milieu hospitalier ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas encore

g. de chercher un poste administratif (sans soins aux patients) ?

- Oui
- Non

Ne sais pas encore

h. de faire une demande de poste(s) en milieu hospitalier ?

Oui

Non

Ne sais pas encore

i. de faire une demande de poste(s) en milieu universitaire ?

Oui

Non

Ne sais pas encore

14. Lorsque vous aurez terminé votre programme de résidence en médecine familiale, quels sont vos plans ? Avez-vous l'intention :
(suite)

j. d'exercer dans la même province où vous poursuivez votre formation actuelle ?

Oui

Non

Ne sais pas encore

k. d'exercer dans une autre province ou un autre territoire du Canada?

Oui

Non

Ne sais pas encore

Si vous avez répondu oui, dans quelles provinces ou dans quels territoires ? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent.

C.-B.

Alb.

Sask.

Man.

Ont.

Qué.

N.-B.

N.-É.

Î.-P.-É.

T.-N.-L.

T.N.-O.

Yukon

Nunavut

l. de quitter le Canada pour exercer dans un autre pays?

Oui

Non

Ne sais pas encore

Si oui, précisez le pays :

- États-Unis
- Autre, *veuillez préciser* : _____

15a. Est-ce qu'on tente activement de vous recruter pour la pratique ?

- Oui
- Non

Pour quel endroit cherche-t-on à vous recruter ?

- La communauté où vous faites votre résidence
- Autre communauté dans la même province
- Autre province ou territoire au Canada
- Services de santé des Forces canadiennes
- États-Unis
- Autre, *veuillez préciser*: _____

16a. Quelles langues pouvez-vous parler avec vos patients? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent.

- Anglais
- Français
- Autre(s), *veuillez préciser* : _____

16b. Décrivez la population que vous comptez desservir PRINCIPALEMENT dans le contexte de pratique que vous désirez entreprendre au terme de votre formation. Ne cochez qu'UNE seule case.

- Centre-ville
- Grande ville/Banlieue
- Petite ville
- Rurale
- Géographiquement isolée ou éloignée
- Ne peut identifier une population principale
- Autre (*Veuillez préciser ci-dessous.*)
- Ne sais pas encore
- Je ne compte pas dispenser de soins aux patients

Si vous avez choisi « Autre » ci-dessus, veuillez préciser : _____

17. Indiquez les types de professionnels de la santé avec qui vous êtes régulièrement en contact. Cochez TOUTES les réponses qui s'appliquent.

- Médecins de famille
- Conseillers en toxicomanie
- Podiatres
- Chiropraticiens
- Praticiens de médecine complémentaire ou parallèle (p. ex., acupuncteurs, homéopathes)

- Dentistes
- Diététistes et nutritionnistes
- Conseillers en santé mentale
- Sages-femmes
- Infirmières praticiennes
- Infirmières en psychiatrie
- Autres infirmières (inf. aut., inf. aux. aut.)
- Ergothérapeutes
- Optométristes
- Pharmaciens
- Adjoint au médecin
- Physiothérapeutes
- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- Orthophonistes

Autres spécialistes. Veuillez préciser les trois principaux types de spécialistes avec qui vous êtes régulièrement en contact.

1. _____
2. _____
3. _____

18a. Quels seront, pour vous, les facteurs les plus importants afin d'avoir une pratique médicale satisfaisante et réussie? Veuillez cocher TOUTES les réponses qui s'appliquent.

- A. Un type spécifique de contexte de pratique (p. ex. pratique de groupe ou multidisciplinaire, un personnel de soutien fiable), *veuillez préciser* : _____
- B. Capacité d'obtenir un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle
- C. Horaire de travail souple
- D. Compétences médicales suffisantes pour répondre aux besoins de santé de mes patients
- E. Disponibilité des ressources d'éducation continue
- F. Possibilités de recherche
- G. Possibilités d'enseignement
- H. Capacité de générer le revenu visé
- I. Disponibilité des dossiers de santé électroniques
- J. Disponibilité des systèmes et des ressources en termes de soutien médical
- K. Disponibilité de renseignements pertinents pour les patients au point de service
- L. Capacité d'avoir accès aux établissements de santé appropriés pour mes patients (p. ex. soins hospitaliers, soins de longue durée)
- M. Autre, *veuillez préciser* : _____

18b. Indiquez, parmi les facteurs énumérés à la question 18a, celui qui est, pour vous, le plus important afin d'avoir une pratique médicale satisfaisante et réussie.

- A
- B
- C
- D
- E
- F

- G
- H
- I
- J
- K
- L
- M

D. RÉPARTITION DU TEMPS

19. Indiquez à quel domaine d'activité vous comptez consacrer votre temps ou participer au terme de votre résidence. Veuillez cocher TOUTES les réponses qui s'appliquent.

- Enseignement/formation
- Recherche (y compris la gestion de la recherche et des publications)
- Administration (c.-à-d. gestion d'un programme universitaire, médecin-chef, direction d'un département, ministère de la Santé, etc.)
- Aucun des domaines susmentionnés

E. TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

20a. Avez-vous utilisé ou été exposé aux dossiers électroniques de santé pour entrer/extraire des notes cliniques aux dossiers des patients durant votre formation clinique?

- Oui
- Non

20b. Veuillez indiquer dans quel(s) contexte(s). Veuillez cocher TOUTES les réponses qui s'appliquent.

- Hôpital
- Cabinet de médecin/clinique médicale
- Autre, veuillez préciser : _____

21. Lorsque vous débuterez en pratique, vous attendez-vous à utiliser les dossiers électroniques de santé plutôt que les dossiers papier pour entrer/extraire des notes cliniques aux dossiers des patients?

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas – je ne dispenserai pas de soins aux patients

22. Quels sites Web utilisez-vous pour accéder aux informations cliniques et de recherche? Veuillez cocher TOUTES les réponses qui s'appliquent.

Sites Web des organisations médicales/facultés de médecine :

- Site Web du CMFC
- Site Web du Collège royal
- Site Web de l'AMC

- Sites Web des sociétés de spécialité
- Sites Web des facultés de médecine/universités
- Associations de résidents/d'étudiants (p. ex. site(s) Web de l'ACMR, de la FEMC, de la FAÉMQ, de la FMRQ)
- Autre, *veuillez préciser* : _____

Sites Web de recherche documentaire :

- Medline
- PubMed
- Uptodate
- Autre, *veuillez préciser* : _____

Revues médicales soumises à l'évaluation critique des pairs :

- MFC
- JAMC
- Autre, *veuillez préciser* : _____
- Revues médicales non soumises à l'évaluation critique des pairs, *veuillez préciser* : _____
- Lignes directrices de pratique clinique

F. REVENU PROFESSIONNEL

23. Si vous aviez le choix, comment aimeriez-vous être rémunéré pour vos services médicaux? Ne cochez qu'UNE seule case.

- Pas certain
- À l'acte seulement
- À salaire seulement
- Par capitation seulement
- À la vacation/à l'allocation quotidienne/à taux horaire
- À contrat seulement
- Rémunération mixte

G. FINANCES

24. Indiquez le montant des dettes liées à vos études que vous avez accumulées au cours de chacune des périodes suivantes, et le montant des dettes que vous estimez avoir au terme de votre résidence.

a. Dettes accumulées au cours de votre formation antérieure à vos études de médecine

- Aucune dette
- Moins de 1 000 \$
- De 1 001 \$ à 5 000 \$
- De 5 001 \$ à 10 000 \$
- De 10 001 \$ à 20 000 \$
- De 20 001 \$ à 40 000 \$
- De 40 001 \$ à 60 000 \$
- De 60 001 \$ à 80 000 \$
- De 80 001 \$ à 100 000 \$
- De 100 001 \$ à 120 000 \$

- De 120 001 \$ à 140 000 \$
- De 140 001 \$ à 160 000 \$
- Plus de 160 000 \$

b. Dettes accumulées pendant vos études de médecine

- Aucune dette
- Moins de 1 000 \$
- De 1 001 \$ à 5 000 \$
- De 5 001 \$ à 10 000 \$
- De 10 001 \$ à 20 000 \$
- De 20 001 \$ à 40 000 \$
- De 40 001 \$ à 60 000 \$
- De 60 001 \$ à 80 000 \$
- De 80 001 \$ à 100 000 \$
- De 100 001 \$ à 120 000 \$
- De 120 001 \$ à 140 000 \$
- De 140 001 \$ à 160 000 \$
- Plus de 160 000 \$

c. Dettes accumulées pendant votre résidence (à ce jour)

- Aucune dette
- Moins de 1 000 \$
- De 1 001 \$ à 5 000 \$
- De 5 001 \$ à 10 000 \$
- De 10 001 \$ à 20 000 \$
- De 20 001 \$ à 40 000 \$
- De 40 001 \$ à 60 000 \$
- De 60 001 \$ à 80 000 \$
- De 80 001 \$ à 100 000 \$
- De 100 001 \$ à 120 000 \$
- De 120 001 \$ à 140 000 \$
- De 140 001 \$ à 160 000 \$
- Plus de 160 000 \$

d. Valeur estimative de vos dettes au terme de votre résidence

- Aucune dette
- Moins de 1 000 \$
- De 1 001 \$ à 5 000 \$
- De 5 001 \$ à 10 000 \$
- De 10 001 \$ à 20 000 \$
- De 20 001 \$ à 40 000 \$
- De 40 001 \$ à 60 000 \$
- De 60 001 \$ à 80 000 \$
- De 80 001 \$ à 100 000 \$
- De 100 001 \$ à 120 000 \$
- De 120 001 \$ à 140 000 \$
- De 140 001 \$ à 160 000 \$
- Plus de 160 000 \$

Je préfère ne pas fournir ce renseignement.

24e. Si vous avez dit avoir accumulé des dettes pendant votre formation médicale, ces dettes ont-

elles influencé votre choix de spécialité médicale de l'une des façons suivantes ? Veuillez cocher TOUTES les réponses qui s'appliquent.

- J'ai délibérément choisi un programme de résidence plus court.
- J'ai délibérément choisi une spécialité qui, je crois, offre un potentiel de revenu élevé.
- Pas d'influence.
- Sans objet (aucune dette avant la résidence)

24f. Si vous vous attendez à avoir des dettes à la fin de votre résidence, pour rembourser les dettes que vous avez accumulées pendant vos formations pré-médicale et médicale, indiquez les énoncés qui correspondent à vos intentions ? Veuillez cocher TOUTES les réponses qui s'appliquent.

- M'acquitter d'une obligation de service
- Exercer comme médecin suppléant/dépanneur
- Exercer où on m'offrira une prime incitative de recrutement
- Exercer aux États-Unis
- Aucun des énoncés ci-dessus
- Sans objet (aucune dette prévue à la fin de la résidence)

25. Avez-vous reçu un soutien financier qui n'exige pas que vous remboursiez vos dettes liées à vos études postsecondaires?

- Oui
- No

Si oui, combien?

- < 10 000 \$
- entre 10 001 \$ et 20 000 \$
- entre 20 001 \$ et 40 000 \$
- > 40 000 \$

26. Y a-t-il une promesse de services liée à votre formation médicale postdoctorale en médecine ?

- Oui
- Non

27. Dans quelle mesure croyez-vous que l'aide financière à laquelle vous avez accès par l'intermédiaire de prêts et bourses de la part de gouvernements ou d'universités répond à vos besoins financiers réels?

- Répond à mes besoins financiers
- Répond en partie à mes besoins financiers
- Ne répond pas à mes besoins financiers
- Je n'ai pas besoin d'aide financière

28. Quel pourcentage de votre dette est constitué de prêts personnels, de prêts bancaires et de prêts gouvernementaux ?

- % prêts personnels (p. ex., de membres de la famille) _____
- % prêts bancaires _____
- % prêts gouvernementaux _____

Total=100% de la dette

H. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

29a. Où êtes-vous né ?

- Canada
- États-Unis
- Autre pays, *veuillez préciser* : _____

29b. Veuillez indiquer votre statut au Canada.

- Citoyen canadien
- Résident permanent (immigrant reçu)
- Visa étudiant
- Autre, *veuillez préciser*: _____

30. Dans quelle(s) province(s) ou quel(s) territoire(s) avez-vous vécu avant vos études universitaires? Veuillez cocher *TOUTES* les réponses qui s'appliquent.

- C.-B.
- Alb.
- Sask.
- Man.
- Ont.
- Qué.
- N.-B.
- N.-É.
- Î.-P.-É.
- T.-N.-L.
- T.N.-O.
- Yukon
- Nunavut
- États-Unis
- Ailleurs

31. Parmi les énoncés suivants, choisissez-en UN qui décrit le mieux le milieu dans lequel vous avez évolué avant vos études universitaires.

- Exclusivement/principalement rural
- Exclusivement/principalement dans une petite ville
- Exclusivement/principalement dans une grande ville/en banlieue/au centre-ville
- Exclusivement/principalement en région éloignée/isolée
- Un mélange d'environnements

32. État civil actuel

- Marié(e) ou conjoint de fait
- Célibataire
- Séparé, divorcé
- Veuf

33. Avez-vous des enfants (y compris les enfants de votre conjoint)? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

Oui – Quel est l'âge du plus jeune ? (ans) : _____

Non

Attend actuellement un enfant

Commentaires :

On pourra utiliser, dans des publications et des présentations, des citations directes représentatives d'une notion exprimée par un grand nombre des répondants, mais elles ne seront pas attribuées à une personne en particulier.

Nous vous sommes reconnaissants d'avoir pris le temps de répondre à cet important sondage.

Soyez assuré que vos réponses à ce sondage demeureront strictement confidentielles. Les résultats seront analysés et publiés sous forme agrégée uniquement.