

SNM: Rés de méd spéc

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 médicale

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*: _____

Quelle est votre situation actuelle ?

- Je suis en première année de résidence en médecine.
- Je suis en deuxième année de résidence en médecine.
- Je suis en troisième année de résidence en médecine.
- Je suis en quatrième année de résidence en médecine.
- Je suis en cinquième année de résidence en médecine.
- Autre, *veuillez préciser* : _____

Est-ce votre dernière année de résidence ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

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, veuillez préciser le domaine ou la discipline : _____
- Maîtrise, veuillez préciser le domaine ou la discipline : _____
- Doctorat, veuillez préciser 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 formation médicale postdoctorale ?

- 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 (*Veillez 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 la médecine ? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Stimulation et défi de nature intellectuelle
- Relation médecin-patient
- Influence d'un mentor
- Influence de ma famille
- Prestige
- Grande variété de possibilités de pratique et cliniques
- Potentiel de revenus
- Possibilités de faire de la recherche
- Possibilités d'enseignement
- Possibilité d'améliorer la santé de la population
- Autre, *veuillez préciser* : _____

B. FORMATION

Indiquez dans quel programme de formation vous êtes inscrit. Ne cochez qu'UNE seule case.

- Anatomico-pathologie
- Anesthésiologie
- Biochimie médicale
- Cardiologie (adultes)
- Cardiologie (pédiatrie)
- Chirurgie cardiaque
- Chirurgie colorectale
- Chirurgie générale
- Chirurgie générale oncologique
- Chirurgie générale pédiatrique
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie vasculaire
- Dermatologie
- Endocrinologie et métabolisme (adultes)
- Endocrinologie et métabolisme (pédiatrie)
- Endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité
- Gastroentérologie (adultes)
- Gastroentérologie (pédiatrie)

- Génétique médicale
- Gériatrie
- Hématologie
- Hématologie/oncologie pédiatrique
- Immunologie clinique et allergie (adultes)
- Immunologie clinique et allergie (pédiatrie)
- Maladies infectieuses (adultes)
- Maladies infectieuses (enfants)
- Médecine communautaire
- Médecine d'urgence
- Médecine d'urgence pédiatrique
- Médecine de l'adolescence
- Médecine de soins intensifs (adultes)
- Médecine de soins intensifs (pédiatrie)
- Médecine du travail
- Médecine interne
- Médecine maternelle et fœtale
- Médecine néonatale et périnatale
- Médecine nucléaire
- Médecine palliative
- Médecine physique et réadaptation
- Médecine transfusionnelle
- Microbiologie médicale
- Néphrologie (adultes)
- Néphrologie (pédiatrie)
- Neurochirurgie
- Neurologie (adultes)
- Neurologie (pédiatrie)
- Neuropathologie
- Neuroradiologie
- Obstétrique-gynécologie
- Oncologie gynécologique
- Oncologie médicale
- Oncologie radiologique
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Pathologie générale
- Pathologie hématologique
- Pathologie judiciaire
- Pédiatrie
- Pédiatrie du développement
- Pharmacologie clinique
- Pneumologie (adultes)
- Pneumologie (pédiatrie)
- Programme de formation de cliniciens-chercheurs
- Psychiatrie
- Psychiatrie (enfants et adolescents)
- Psychiatrie gériatrique
- Psychiatrie légale

- Radiologie diagnostique
- Radiologie pédiatrique
- Rhumatologie (adultes)
- Rhumatologie (pédiatrie)
- Urologie

9. Indiquez votre degré de satisfaction globale de votre programme de résidence.

- Très insatisfait
- Insatisfait
- Neutre
- Satisfait
- Très satisfait

10. Indiquez votre degré de satisfaction à l'égard des éléments suivants à votre faculté de médecine :

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait	S.o.
Mentorat et counselling de carrière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthodes d'enseignement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taille des équipes (c.-à-d. pour l'apprentissage au chevet du patient)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information concernant les permis d'exercice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide financière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupes de soutien et services de santé et de mieux-être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Occasions de réseautage (organismes et clubs sociaux, sociétés et associations médicales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité des ressources physiques (p. ex., salle de repos, ordinateurs, chambres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de résidents dans mon programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de précepteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité des précepteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilité de choisir les stages que je veux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11a. Concernant les aspects suivants de votre formation en résidence, indiquez si la formation pertinente 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"/>

	Formation est ou était offerte
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"/>
Représentation en faveur de la santé des patients, des communautés et du système de santé, etc.	<input type="checkbox"/>
Promotion de la santé et prévention des maladies	<input type="checkbox"/>
Pratique en situation de catastrophe ou de pandémie	<input type="checkbox"/>
Déterminants sociaux de la santé	<input type="checkbox"/>
Habilités d'évaluation critique	<input type="checkbox"/>
Gérer efficacement votre pratique et votre carrière	<input type="checkbox"/>

11b. Veuillez indiquer :

- si une formation portant précisément 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="radio"/> Oui <input type="radio"/> S.o.	<input type="checkbox"/>
Nourrissons (1 à 12 mois)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> S.o.	<input type="checkbox"/>
Enfants (1 à 11 ans)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> S.o.	<input type="checkbox"/>
Adolescents (12 à 19 ans)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> S.o.	<input type="checkbox"/>
Femmes	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> S.o.	<input type="checkbox"/>
Femmes enceintes	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> S.o.	<input type="checkbox"/>
Hommes	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> S.o.	<input type="checkbox"/>
Personnes âgées (65 ans et plus)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> S.o.	<input type="checkbox"/>
Autre groupe (veuillez préciser ci-dessous) :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> S.o.	<input type="checkbox"/>

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

12a. Veuillez décrire l'orientation principale du domaine de formation dans lequel vous avez l'intention de pratiquer ou de travailler. *Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent.*

	Oui	Non	Sans objet
Tout l'éventail de ma spécialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitée à un élément anatomique (p. ex., hanches seulement, thorax seulement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitée à un organe précis (p.ex., GI luminal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitée à une maladie ou à un état précis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitée à un traitement précis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limités à une population précise (p.ex., enfants, femmes, rurale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre, veuillez préciser : _____

12b.i) Pensez-vous que votre programme de résidence vous préparera pour le type de pratique que vous comptez entreprendre ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas encore

12b.ii) Quels sont les aspects de la formation qui vous font défaut (p. ex. une habileté technique précise, etc.) ?

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, quels sont vos plans ? Avez-vous l'intention :

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

- Oui
- Non

Ne sais pas encore

b. de vous surspécialiser dans un domaine de votre spécialité actuelle ?

- Oui
- Non
- Je suis déjà en surspécialité
- Ne sais pas encore

Si oui, veuillez préciser : _____

14. Lorsque vous aurez terminé votre programme de résidence, 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 ou 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 sa propre charge 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) professionnels 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, 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 pourquoi vous voulez 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, 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, 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 oui, dans quelle(s) province(s) ou quel(s) territoire(s) ? 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

15b. Pour quel endroit cherche-t-on à vous recruter ?

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

16. Quelles langues pouvez-vous parler avec vos patients? Veuillez cocher toutes les cases pertinentes.

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

17. Indiquez les types de professionnels de la santé avec qui vous êtes régulièrement en contact :

Médecins de famille

- Oui
- Non

Autres spécialistes.

Veuillez préciser les trois autres principaux types de spécialistes avec qui vous êtes régulièrement en contact :

1. _____
2. _____
3. _____

Autres professionnels de la santé.

Veuillez préciser les trois autres types de professionnels de la santé 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 18.a, 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. Si oui, 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 ou 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 ou 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. Précisez : _____
- 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
- Non

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 pertinentes.

- 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/la banlieue/le centre-ville
- Exclusivement/principalement en région éloignée/isolée
- Un mélange d'environnements

32. État civil actuel.

- Marié 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.

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.