

Sondage national 2004 auprès des médecins : Questionnaire **EN LIGNE** aux résidents des spécialités

**Veillez remplir ce questionnaire si vous êtes en DEUXIÈME année d'un programme de résidence de spécialité dans une université canadienne.**

**Si vous n'êtes pas résident de deuxième année de spécialité, veuillez indiquer votre situation ci-dessous.**

- ? Résident de spécialité dans une année AUTRE QUE la deuxième année
- ? Résident de médecine familiale
- ? Médecin en pratique
- ? Autre

## A. Formation

### 1. Indiquez votre satisfaction globale de votre programme de spécialité médicale.

	Très insatisfait	Insatisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Satisfait	Très satisfait
Satisfaction globale du programme de spécialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- ?? **si la catégorie spécifique de formation est disponible (cocher toutes celles qui s'appliquent);**
- ?? **si elle est disponible et que vous en avez fait l'acquisition, évaluez la formation à l'aide de l'échelle ci-dessous;**
- ?? **si vous pensez que la catégorie spécifique de formation devrait être une composante obligatoire du curriculum de votre programme de résidence.**

	Disponible?	Évaluation					Devrait-elle être obligatoire?
		1(faible)	2	3	4	5(excellent)	
Soins de collaboration/interdisciplinaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilités de communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilités d'évaluation critique/médecine fondée sur des preuves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions relatives à la cessation de la vie humaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éthique et professionnalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthodologie de recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail au sein d'un système de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Vous sentirez-vous adéquatement préparé pour le type de pratique que vous comptez entreprendre?

- Oui     
  Non     
  Ne sais pas encore

## **B. Environnement d'apprentissage**

**4. a) Avez-vous l'impression que votre formation au sein de votre programme de spécialité s'est déroulée dans un environnement d'apprentissage ouvert?**

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

**4. b) Avez-vous l'impression que votre formation au sein de votre programme de spécialité s'est déroulée dans un environnement propice à l'apprentissage?**

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

**4. c) Avez-vous l'impression que votre formation au sein de votre programme de spécialité s'est déroulée dans un environnement d'apprentissage collégial?**

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

**5.a) Avez-vous l'impression que vos stages à l'extérieur de votre programme de spécialité se sont déroulés dans un environnement d'apprentissage ouvert?**

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

**5.b) Avez-vous l'impression que vos stages à l'extérieur de votre programme de spécialité se sont déroulés dans un environnement propice à l'apprentissage?**

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

**5.c) Avez-vous l'impression que vos stages à l'extérieur de votre programme de spécialité se sont déroulés dans un environnement d'apprentissage collégial?**

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

**6. Considérant tous les aspects de la médecine, qu'est-ce qui vous a amené à choisir votre domaine de spécialité? Veuillez indiquer TOUTES les cases pertinentes.**

- |            |  |            |   |
|------------|--|------------|---|
| <b>A</b> ? | Stimulation/défi de nature intellectuelle                | <b>G</b> ? | Potentiel de revenus                                    |
| <b>B</b> ? | Relation médecin-patient                                 | <b>H</b> ? | Possibilités de faire de la recherche                   |
| <b>C</b> ? | Flexibilité et(ou) prévisibilité de la charge de travail | <b>I</b> ? | Possibilités d'enseignement                             |
| <b>D</b> ? | Influence d'un mentor                                    | <b>J</b> ? | Capacité de poursuivre des intérêts non liés au travail |
| <b>E</b> ? | Influence de ma famille                                  | <b>K</b> ? | Disponibilité des possibilités de formation             |
| <b>F</b> ? | Prestige   | <b>L</b> ? | Autre _____   |

Sondage national 2004 auprès des médecins : Questionnaire **EN LIGNE** aux résidents des spécialités

**7. Quand avez-vous choisi votre domaine actuel de résidence?**

- ? Avant l'admission à la faculté de médecine
- ? Durant mes études médicales mais avant mon externat
- ? Durant mon externat
- ? Durant ma résidence
- ? Autre \_\_\_\_\_

**8. Votre université dispose-t-elle d'un mécanisme confidentiel pour rapporter les incidents de harcèlement sexuel, l'intimidation ou d'autres incidents inappropriés dans votre environnement d'apprentissage?**

- Oui       Non       Ne sais pas

**9. a) Avez-vous été victime de harcèlement ou d'intimidation durant votre résidence?**

- Oui       Non (passez à la Question 10)

**Si oui, par qui?**

- Un membre du personnel
- Un supérieur/superviseur médical
- Un autre résident (non superviseur)
- Autre (précisez): \_\_\_\_\_

**9. b) Si oui, quand cela s'est-il produit?**

- durant un stage de médecine familiale
- durant un stage en spécialité
- les deux

**9.c) Si oui, à quelle fréquence? \_\_\_\_\_ fois par mois      Autre (précisez): \_\_\_\_\_**

**10. Durant votre résidence, votre niveau de stress a-t-il été élevé au point de :**

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Prendre un congé-maladie de votre programme?            | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Consulter un médecin pour une dépression due au stress? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Prendre des médicaments?                                | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

**11. Avez-vous déjà eu des commentaires négatifs lorsque vous vous êtes absenté d'un stage de spécialité à l'extérieur de votre programme pour revenir à du temps universitaire protégé au sein de votre programme?**

- Oui       Non

**12. Avez-vous l'impression que les composantes éducatives et services de votre programme sont équilibrées?**

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

**C. Profil du contexte de pratique/de travail futur**

**13. Lorsque vous aurez complété votre résidence, comptez-vous:**

Sondage national 2004 auprès des médecins : Questionnaire **EN LIGNE** aux résidents des spécialités

**a) Exercer dans le domaine où vous effectuez présentement votre formation?**

Oui  Non  Ne sais pas encore

**b) Exercer comme médecin remplaçant/dépanneur?**  Oui  Non  Ne sais pas encore

**c) Acheter/établir votre propre pratique?**  Oui  Non  Ne sais pas encore

**d) Exercer en milieu hospitalier?**  Oui  Non  Ne sais pas encore

**e) Exercer dans la même province où vous poursuivez votre formation actuelle?**

Oui  Non  Ne sais pas encore

**f) Exercer dans une autre province ou territoire du Canada?**

Oui  Non  Ne sais pas encore *Si oui, précisez la province ou le territoire: \_\_\_\_\_*

**g) Quitter le Canada pour exercer dans un autre pays?**  Oui  Non  Ne sais pas encore

**h) Vous surspécialiser dans un domaine de votre spécialité actuelle?**

Oui  Non  Ne sais pas encore *Si oui, précisez: \_\_\_\_\_*

**i) Prendre temporairement congé de votre pratique?**  Oui  Non  Ne sais pas encore

**j) Continuer votre résidence en entreprenant un programme de perfectionnement?**

Oui  Non  Ne sais pas encore

**k) Changer de discipline/vous recycler dans le domaine médical?**

Oui  Non  Ne sais pas encore *Si oui, précisez le domaine: \_\_\_\_\_*

**l) Chercher un poste administratif (n'impliquant pas les soins aux patients)?**

Oui  Non  Ne sais pas encore

**m) Comment comptez-vous organiser votre contexte de pratique?**

Pratique en solo

Pratique de groupe

Autre \_\_\_\_\_

Ne sais pas encore

S/O – Je n'ai pas l'intention d'établir une pratique

**n) Avec quels types de professionnels de la santé comptez-vous collaborer dans la prestation des soins aux patients? Veuillez indiquer TOUTES les cases pertinentes.**

- |  |                        |   |
|--|------------------------|---|
| ? Médecins de famille                          | ? Psychologues         | ? Techniciens/Technologues                          |
| ? Médecins spécialistes                        | ? Ergothérapeutes      | ? Sages-femmes                                      |
| ? Infirmières praticiennes                     | ? Physiothérapeutes    | ? Autre _____                                       |
| ? Infirmières (Ex.: inf. aut., inf. aux. aut.) | ? Travailleurs sociaux | ? Je ne compte pas dispenser des soins aux patients |
| ? Diététistes/Nutritionnistes                  | ? Pharmaciens          | ? Ne sais pas encore                                |

**D. Profil de pratique/de travail futur**

**14. 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.**

- |   |  |
|---|--|
| <b>A</b> ? Centre-ville                     | <b>F</b> ? Autre _____                                       |
| <b>B</b> ? Grande ville/Banlieue            | <b>G</b> ? Ne sais pas encore                                |
| <b>C</b> ? Petite ville                     | <b>H</b> ? Je compte faire du remplacement/dépannage         |
| <b>D</b> ? Rurale                           | <b>I</b> ? Je ne compte pas dispenser des soins aux patients |
| <b>E</b> ? Géographiquement isolée/Éloignée |  |

**15. À partir de la liste ci-dessous, indiquez TOUTES les disciplines et les domaines d'activité professionnelle que vous comptez inclure dans le cadre de votre pratique/travail. Note : il n'est pas nécessaire que vous soyez certifié dans cette discipline/ce domaine d'activité professionnelle pour l'inclure dans votre profil.**

*Veillez indiquer TOUTES les cases pertinentes.*

<input type="checkbox"/>	Code	Discipline/domaine de pratique
		ADMINISTRATION 523
?		ANESTHÉSIOLOGIE/ANESTHÉSIE
?		Anesthésiologie/Anesthésie 101
?		Anesthésie cardiaque 519
?		CHIRURGIE
?		Chirurgie colorectale 403
?		Chirurgie de la main 629
?		Chirurgie esthétique 628
		Chirurgie générale 303
?		Chirurgie orthopédique 311
?		Chirurgie plastique 317
?		Chirurgie vasculaire 323
?		Neurochirurgie 305
?		Oncologie chirurgicale générale 409
?		Transplantation 631
		Urologie 321
?		CONSULTATIONS LÉGALES ET MÉDICOLÉGALES 555
?		DERMATOLOGIE 111
?		ÉCHOGRAPHIE 609
?		ENDOCRINOLOGIE
?		Endocrinologie et métabolisme 117
?		Nutrition (y compris l'obésité) 541
		ENDOCRINOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE DE LA REPRODUCTION ET DE L'INFERTILITÉ 413
?		GASTROENTÉROLOGIE 119
?		GÉNÉTIQUE MÉDICALE 129
?		GÉNIE BIOMÉDICAL 531

Sondage national 2004 auprès des médecins : Questionnaire **EN LIGNE** aux résidents des spécialités

?	GÉRIATRIE 121
?	HÉMATOLOGIE 123
?	HÉPATOLOGIE 621
?	HOSPITALISTE 545
?	IMMUNOLOGIE CLINIQUE ET ALLERGIE 105
?	MALADIES INFECTIEUSES 125
?	MÉDECINE AÉRONAUTIQUE ET MÉDECINE AÉROSPATIALE 529
?	MÉDECINE CARDIOVASCULAIRE ET THORACIQUE
	Angiographie 533
?	Cardiologie 103
?	Cardiologie interventionnelle 619
?	Chirurgie cardiaque, cardi thoracique 301
?	Chirurgie thoracique 319
?	Échocardiographie/ÉCG/ 539
?	Électrophysiologie cardiaque 535
?	Réadaptation cardiologique 537
?	MÉDECINE DE L'ENVIRONNEMENT 617
?	MÉDECINE DE LABORATOIRE
?	Anatomo-pathologie 201
?	Biochimie médicale 207
?	Cytopathologie 551
?	Médecine légale 211
	Microbiologie médicale 209
?	Neuropathologie 213
?	Pathologie clinique 549
?	Pathologie générale 203
?	Pathologie hématologique 205
?	Pathologie oculaire 553
?	MÉDECINE DU SPORT 615
?	MÉDECINE DU TRAVAIL 139
?	MÉDECINE INTERNE (GÉNÉRALE) 127
?	MÉDECINE MILITAIRE 633
?	MÉDECINE NUCLÉAIRE 137
?	MÉDECINE RESPIRATOIRE ET PNEUMOLOGIE 171
?	MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE 425
?	NÉPHROLOGIE 133
?	NEUROLOGIE
?	Électromyographie/ÉMG 559
	Neuro/électrophysiologie 561
?	Neurologie 135
?	OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE
?	Gynécologie 308
?	Médecine foeto-maternelle 415
	MTS/médecine de la sexualité 563
?	Obstétrique 307

Sondage national 2004 auprès des médecins : Questionnaire **EN LIGNE** aux résidents des spécialités

?	Oncologie gynécologique 411
?	ONCOLOGIE MÉDICALE 131
?	OPHTALMOLOGIE
?	Neuro-ophtalmologie 567
?	Ophtalmologie 309
	OTOLARYNGOLOGIE
?	Chirurgie de la tête et du cou 571
?	Neuro-otologie 573
	Oncologie de la tête et du cou 569
?	Oto-rhino-laryngologie 313
?	PÉDIATRIE
?	Cardiologie pédiatrique 143
?	Chirurgie cardiaque pédiatrique 626
?	Chirurgie générale pédiatrique 315
?	Chirurgie orthopédique pédiatrique 581
	Chirurgie plastique pédiatrique 585
?	Endocrinologie et métabolisme pédiatriques 149
?	Gastroentérologie pédiatrique 151
?	Gynécologie de l'adolescente et gynécologie pédiatrique 627
?	Hématologie et oncologie pédiatriques 153
?	Immunologie et allergie pédiatriques cliniques 145
?	Maladies infectieuses pédiatriques 155
?	Médecine de l'adolescent 625
?	Médecine néonatale et périnatale 417
?	Médecine respiratoire et pneumologie pédiatrique 161
?	Néphrologie pédiatrique 159
?	Neurochirurgie pédiatrique 577
?	Neuropédiatrie 575
?	Oto-rhino-laryngologie pédiatrique 579
?	Pathologie pédiatrique 583
?	Pédiatrie 141
?	Pédiatrie de la croissance (y compris les troubles du développement) 407
?	Pédopsychiatrie 595
?	Radiologie diagnostique pédiatrique 421
?	Rhumatologie pédiatrique 163
?	Soins intensifs pédiatriques 147
?	Urgences pédiatriques 423
?	Urologie pédiatrique 623
?	PHARMACOLOGIE CLINIQUE 401
?	PHYSIATRIE ET RÉADAPTATION 165
?	PSYCHIATRIE
?	Psychiatrie 167
?	Psychiatrie gériatrique 599
?	Psychiatrie médicolégale (La psychiatrie et la Loi) 601
?	Psychogériatrie 603
	Psychopharmacologie 605

Sondage national 2004 auprès des médecins : Questionnaire **EN LIGNE** aux résidents des spécialités

?		Thérapie familiale/conjugale 597
?		RADIO-ONCOLOGIE 169
?		RADIOLOGIE
		Neuroradiologie 419
?		Radiologie diagnostique 113
?		Radiologie interventionnelle 607
?		RHUMATOLOGIE 173
?		SANTÉ DE LA FEMME 565
?		SANTÉ PUBLIQUE
?		Médecine communautaire et santé publique 107
?		Médecine des voyageurs/tropicale 591
		Médecine internationale 589
?		SOINS À DOMICILE 543
?		SOINS AIGUS/INTENSIFS
?		Médecine d'urgence 115
?		Médecine des désastres 513
?		Médecine en phase aiguë/soins intensifs 109
?		Toxicologie 515
?		Traumatismes 517
?		SOINS DE PREMIÈRE LIGNE, OMNIPRATIQUE ET MÉDECINE FAMILIALE 587
		SOINS PALLIATIFS/MÉDECINE PALLIATIVE 427
?		SOULAGEMENT DE LA DOULEUR 521
?		TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION 547
?		TOXICOMANIES/ABUS DE SUBSTANCES 593
?		TRAUMATISME MÉDULLAIRE 613
?		TROUBLES DU SOMMEIL 611
?		UNIVERSITÉ/RECHERCHE
?		Bioéthique/éthique 501
?		Éducation médicale (comprend l'enseignement et la recherche en éducation) 507
?		Épidémiologie clinique 503
?		Épidémiologie et biostatistique 505
?		Recherche clinique 405
?		Science médicale/Scientifique médical 509
?		Sciences sociales et sciences humaines en médecine 511
?		VIH/SIDA 527
?		Veillez préciser autre(s) ci-dessous
?	801	_____ 801
?	802	_____ 802
?	803	_____ 803
?	804	_____ 804
?	805	_____ 805
?	806	_____ 806
?	807	_____ 807

16. Avez-vous un assistant numérique (communication sans fil)? ☒ Oui ☒ Non

## E. Répartition du temps

17. Indiquez à quel domaine d'activité vous comptez consacrer votre temps ou participer au terme de votre résidence. *Veillez indiquer TOUTES les cases pertinentes.*

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| i) Soins directs aux patients sans composante d'enseignement, indépendamment du milieu   | <input type="checkbox"/> |
| ii) Soins directs aux patients avec une composante d'enseignement, indépendamment du milieu  | <input type="checkbox"/> |
| iii) Enseignement/formation sans soins directs aux patients (contact avec les étudiants/résidents, préparation, attribution de notes, évaluations, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| iv) Soins indirects aux patients (dossiers, rapports, appels téléphoniques, rencontres avec les familles, etc.)  | <input type="checkbox"/> |
| v) Comités des établissements de santé   | <input type="checkbox"/> |
| vi) Gestion de votre pratique (personnel, installations, équipement, etc.)   | <input type="checkbox"/> |
| vii) Recherche (y compris la gestion de la recherche et des publications)  | <input type="checkbox"/> |
| viii) Administration (c.-à-d. gestion d'un programme universitaire, médecin-chef, direction d'un département, ministère de la Santé, etc.)               | <input type="checkbox"/> |
| ix) Formation médicale continue/développement professionnel continu (cours, lectures, vidéos, bandes audio, séminaires, etc.)                            | <input type="checkbox"/> |
| x) Autre (engagement au sein d'organisations professionnelles ou de spécialités, activités médico-légales, etc.)   | <input type="checkbox"/> |

## F. Revenu professionnel

18. 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



**SI MIXTE, quelles composantes aimeriez-vous? Veillez cocher TOUTES les cases pertinentes.**

Sondage national 2004 auprès des médecins : Questionnaire **EN LIGNE** aux résidents des spécialités

- ? À l'acte
- ? À salaire
- ? Par capitation
- ? À la vacation/à l'allocation quotidienne/à taux horaire
- ? À contrat
- ? Avantages sociaux/prestation de retraite
- ? Rémunération pour la garde autre qu'à l'acte
- ? Autre \_\_\_\_\_
- ? Pas certain

**G. Niveau d'instruction et renseignements démographiques**

19. Donnez les chiffres et lettres du code postal de votre résidence principale actuelle : \_\_\_\_\_

20. Combien d'années d'études **POST-SECONDAIRES** avez-vous complétées avant d'entrer à la faculté de médecine? (Si vous avez étudié au Québec, ne comptez pas vos années de CEGEP).

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

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

- ? Aucun
- ? Diplôme d'études collégiales (CEGEP)
- ? Baccalauréat
- ? Maîtrise    Précisez le domaine/la discipline: \_\_\_\_\_
- ? Doctorat    Précisez le domaine/la discipline: \_\_\_\_\_
- ? Autre \_\_\_\_\_

22. Quand et où avez-vous terminé votre formation **MÉDICALE** prédoctorale?

Année de promotion	Nom de l'université	Pays

23.a) À quelle université poursuivez-vous présentement votre résidence?

- ? Université de Colombie-Britannique
- ? Université de Calgary
- ? Université d'Alberta
- ? Université de Saskatchewan
- ? Université du Manitoba
- ? Université Western Ontario
- ? Université McMaster
- ? Université de Toronto
- ? Université d'Ottawa
- ? Université Queen's

Sondage national 2004 auprès des médecins : Questionnaire **EN LIGNE** aux résidents des spécialités

- ? Université de Sherbrooke
- ? Université de Montréal
- ? Université McGill
- ? Université Laval
- ? Université Dalhousie
- ? Université Memorial

**23.b) Indiquez le pourcentage du temps passé dans les contextes cliniques suivants durant votre résidence :**

Hôpital rural _____%	Hôpital communautaire/petit _____%
Grand hôpital d'enseignement _____%	Cabinet dans la communauté _____%
Cabinet à l'hôpital _____%	Autre _____%

**24. Êtes-vous présentement inscrit dans un programme de 'retour de service', c'est-à-dire un programme où vous vous êtes engagé à certaines restrictions de la pratique [endroit, spécialité, service militaire, forces armées, etc.] en échange d'une compensation financière durant vos études médicales ou durant votre résidence?**

? Oui ? Non

**25. Indiquez ci-dessous le montant de la dette que vous aviez et/ou que vous vous attendez à avoir à différentes périodes de votre formation médicale. Veuillez séparer 1) la dette directement reliée à votre participation à un programme de résidence (frais de scolarité, livres, hébergement, etc.) et 2) toute autre dette (personnelle, hypothèque, prêt-auto, etc.).**

**a) Dette au moment de débiter votre programme de résidence**

**Dette reliée directement à votre participation à programme de résidence**

- aucune dette
- moins de 1 000 \$
- 1 001 \$ à 5 000 \$
- 5 001 \$ à 10 000 \$
- 10 001 \$ à 20 000 \$
- 20 001 \$ à 40 000 \$
- 40 001 \$ à 60 000 \$
- 60 001 \$ à 80 000 \$
- 80 001 \$ à 100 000 \$
- 100 001 \$ à 120 000 \$
- 120 001 \$ à 140 000 \$
- 140 001 \$ à 160 000 \$
- Plus de 160 000 \$
- Je préfère de pas fournir ce renseignement

**Autre dette**

- aucune dette
- moins de 1 000 \$
- 1 001 \$ à 5 000 \$
- 5 001 \$ à 10 000 \$
- 10 001 \$ à 20 000 \$
- 20 001 \$ à 40 000 \$
- 40 001 \$ à 60 000 \$
- 60 001 \$ à 80 000 \$
- 80 001 \$ à 100 000 \$
- 100 001 \$ à 120 000 \$
- 120 001 \$ à 140 000 \$
- 140 001 \$ à 160 000 \$
- Plus de 160 000 \$
- Je préfère de pas fournir ce renseignement

Sondage national 2004 auprès des médecins : Questionnaire **EN LIGNE** aux résidents des spécialités

**b) Dette actuelle**

**Dette reliée directement à votre participation à programme de résidence**

- aucune dette
- moins de 1 000 \$
- 1 001 \$ à 5 000 \$
- 5 001 \$ à 10 000 \$
- 10 001 \$ à 20 000 \$
- 20 001 \$ à 40 000 \$
- 40 001 \$ à 60 000 \$
- 60 001 \$ à 80 000 \$
- 80 001 \$ à 100 000 \$
- 100 001 \$ à 120 000 \$
- 120 001 \$ à 140 000 \$
- 140 001 \$ à 160 000 \$
- Plus de 160 000 \$
- Je préfère de pas fournir ce renseignement

**Autre dette**

- aucune dette
- moins de 1 000 \$
- 1 001 \$ à 5 000 \$
- 5 001 \$ à 10 000 \$
- 10 001 \$ à 20 000 \$
- 20 001 \$ à 40 000 \$
- 40 001 \$ à 60 000 \$
- 60 001 \$ à 80 000 \$
- 80 001 \$ à 100 000 \$
- 100 001 \$ à 120 000 \$
- 120 001 \$ à 140 000 \$
- 140 001 \$ à 160 000 \$
- Plus de 160 000 \$
- Je préfère de pas fournir ce renseignement

**c) Dette au terme de votre programme de résidence**

**Dette reliée directement à votre participation à programme de résidence**

- aucune dette
- moins de 1 000 \$
- 1 001 \$ à 5 000 \$
- 5 001 \$ à 10 000 \$
- 10 001 \$ à 20 000 \$
- 20 001 \$ à 40 000 \$
- 40 001 \$ à 60 000 \$
- 60 001 \$ à 80 000 \$
- 80 001 \$ à 100 000 \$
- 100 001 \$ à 120 000 \$
- 120 001 \$ à 140 000 \$
- 140 001 \$ à 160 000 \$
- Plus de 160 000 \$
- Je préfère de pas fournir ce renseignement

**Autre dette**

- aucune dette
- moins de 1 000 \$
- 1 001 \$ à 5 000 \$
- 5 001 \$ à 10 000 \$
- 10 001 \$ à 20 000 \$
- 20 001 \$ à 40 000 \$
- 40 001 \$ à 60 000 \$
- 60 001 \$ à 80 000 \$
- 80 001 \$ à 100 000 \$
- 100 001 \$ à 120 000 \$
- 120 001 \$ à 140 000 \$
- 140 001 \$ à 160 000 \$
- Plus de 160 000 \$
- Je préfère de pas fournir ce renseignement

**26. Dans quelle mesure le montant de votre dette a-t-il influencé le choix de votre spécialité lorsque vous avez terminé votre formation prédoctorale?**

Pas du tout				Facteur le plus important	Pas de dette
?	?	?	?	?	?

**27. Dans quelle mesure le montant de votre dette au terme de votre programme de résidence influencera-t-il le choix de l'endroit où vous exercerez?**

Pas du tout				Facteur le plus important	Pas certain
?	?	?	?	?	?

Sondage national 2004 auprès des médecins : Questionnaire **EN LIGNE** aux résidents des spécialités

**28. État civil.** *Ne cochez qu'UNE seule réponse.*

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

Votre conjoint(e) est-il(elle) : ? médecin ? autre professionnel de la santé ? l'un ni l'autre

**29. Avez-vous des enfants ou d'autres personnes à charge dont vous avez la responsabilité?**

- Non  
 Oui Si oui, avez-vous la responsabilité première de ces personnes?  
? Oui ? Non

S'il s'agit d'enfants, quel est l'âge du plus jeune? \_\_\_\_ ans

**30. Laquelle des professions suivantes s'applique aux membres de votre famille? Si vos parents, frères ou sœurs sont retraités ou décédés, indiquez leur principale occupation au moment où ils travaillaient. Cochez TOUTES celles qui s'appliquent.**

	Père	Mère	Fratrie
Médecin	?	?	?
Soins infirmiers	?	?	?
Pharmacien/ne	?	?	?
Autre professionnel de la santé	?	?	?

**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 une petite ville  
? Exclusivement/principalement urbain  
? Un mélange d'environnements

**32. Dans quelle(s) province(s)/territoire(s) viviez-vous avant vos études universitaires?**

*Veillez indiquer TOUTES les réponses pertinentes.*

CB AB SK MB ON QC NB NE IPE TN/LB TNO YT NU À  
l'étranger

**33. Inscrivez les trois premiers chiffres/lettres du code postal de votre lieu de résidence durant la dernière année de vos études secondaires. Si vous étiez pensionnaire, inscrivez le code postal de l'endroit où vivait votre famille cette année-là. Si vous ne viviez pas au Canada, indiquez le pays où vous viviez.**

Si au Canada, les trois premiers chiffres/lettres du code postal : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Si à l'étranger, indiquez le pays : \_\_\_\_\_

Sondage national 2004 auprès des médecins : Questionnaire **EN LIGNE** aux résidents des spécialités

**34. Indiquez votre ethnie/vos antécédents culturels. Veuillez indiquer TOUTES les réponses pertinentes.**

- ? Blanc
- ? Autochtone (p.ex. inscrit, non inscrit, Métis, Inuit)
- ? Chinois
- ? Asiatique du Sud (p.ex. Inde orientale, Pakistan, Sri Lanka, etc.)
- ? Noir
- ? Philippin
- ? Latino-américain
- ? Asiatique du Sud-Est (p.ex. Cambodge, Indonésie, Laos, Vietnam, etc.)
- ? Arabe
- ? Asiatique de l'Ouest (p.ex. Afghanistan, Iran, etc.)
- ? Japonais
- ? Coréen
- ? Autre \_\_\_\_\_
- ? Je préfère ne pas fournir ce renseignement

**35. Indiquez les langues que vous êtes à l'aise de parler avec vos futurs patients.**

- ? Anglais
- ? Français
- ? Autre(s) \_\_\_\_\_

**36. Êtes-vous né au Canada?**

- ? Oui
- ? Non. Indiquez votre statut au Canada.
  - ? Citoyen canadien
  - ? Résident permanent (immigrant reçu)
  - ? Autre \_\_\_\_\_

**37. Année de naissance: 19 — —**

**38. Sexe:** Homme ? Femme ?

**39. Commentaires**

**Nous vous garantissons l'anonymat de vos réponses. La confidentialité des renseignements personnels sera strictement protégée. Les résultats seront analysés et publiés en format agrégé uniquement.**

**Nous vous remercions de votre temps et de votre précieuse collaboration.**