

Synchronisation des candidatures à la résidence dans une spécialité pédiatrique au Canada : concept et ébauche de proposition

CONTEXTE

Actuellement, il n'y a aucune coordination entre les centres universitaires relativement au moment où doivent être présentées les candidatures aux postes de résidences dans les spécialités pédiatriques. Même si à peu près la moitié des résidents canadiens en pédiatrie s'inscrivent à une formation dans une spécialité, les dates d'échéance pour présenter sa candidature et les dates d'entrevue/d'offre varient d'une spécialité à une autre et au sein même des spécialités dans l'ensemble du Canada. Les résidents et les directeurs des programmes généraux de pédiatrie préconisent un processus plus systématique et coordonné relatif aux admissions dans les programmes de spécialité au Canada. Le présent document décrira le processus proposé ainsi que son bien-fondé.

CONSÉQUENCES DE L'ABSENCE DE COORDINATION SUR LE PLAN DES CANDIDATURES DANS LES SPÉCIALITÉS

Les résidents doivent poser leur candidature trop tôt dans le cours de leur formation générale.

Pour commencer une formation dans une spécialité, les résidents en pédiatrie doivent poser leur candidature à des programmes tôt dans leur année R-2. Ils n'ont peut-être pas eu l'occasion de faire la rotation dans de nombreuses spécialités ou d'acquérir une expérience dans le milieu de la pédiatrie générale. À ce point de leur formation, la plupart des résidents n'ont eu qu'un stage aux choix, ce qui limite leur capacité de terminer une rotation à un centre auquel ils souhaitent peut-être poser leur candidature. Cela peut entraver leur capacité de prendre une décision pleinement éclairée.

Il se peut que les résidents soient contraints de donner une réponse positive ou négative concernant un poste offert avant même que d'autres programmes aient pris une décision concernant leur candidature.

Comme les dates des offres des divers programmes au sein d'une même spécialité sont habituellement différentes, les résidents peuvent se retrouver à avoir à prendre une décision au sujet d'un programme avant d'avoir eu des nouvelles d'un autre programme, qui est peut-être leur premier choix. Les couples (en particulier ceux qui posent leur candidature à des spécialités

différentes) sont particulièrement désavantagés quand les deux conjoints tentent de s'assurer qu'ils suivront leur formation au même centre.

Les programmes de spécialité peuvent perdre des candidats ayant un bon classement.

Selon le système actuel, un candidat ayant un bon classement peut refuser un programme de spécialité dont la date d'offre est plus hâtive, s'il attend des nouvelles d'un programme qu'il préfère. Par la suite, ce candidat peut être refusé au programme qu'il privilégiait, mais le premier programme a comblé le poste avec un candidat dont le classement est moins bon. De plus, un programme de spécialité qui fait ses offres à une date plus tardive peut perdre des candidats de choix en faveur d'un autre programme dont la date est plus hâtive, car un résident peut décider d'accepter une offre ferme plutôt que de risquer d'attendre des nouvelles du programme qui lui plaisait davantage.

Comment les autres programmes de résidence ont-ils réglé ces problèmes?

- Après cinq années de travail, les programmes de médecine interne ont réussi à mettre en œuvre un jumelage algorithmique du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS) pour 2010, dans le but de faciliter le processus pour ces résidents du programme général, au moment où ils posent leur candidature soit à une formation dans une spécialité, soit à une quatrième année en médecine interne.
- La médecine familiale participe au jumelage de CaRMS pour les postes de médecine d'urgence R-3 depuis un certain nombre d'années.
- Les candidatures et le processus d'offre sont synchronisés dans plusieurs programmes de spécialité pédiatrique aux États-Unis (É.-U.) grâce au National Resident Matching Program (NRMP). En général, aux États-Unis, le jumelage dans les spécialités s'effectue à la fin du printemps ou à l'automne.
- Le jumelage de l'automne aux États-Unis comprend les soins intensifs pédiatriques, la médecine d'urgence et la rhumatologie. Le jumelage du printemps de la spécialité en pédiatrie comportait la cardiologie, la gastro-entérologie, la néphrologie et la pneumologie.

JUMELAGE DES SPÉCIALITÉS PÉDIATRIQUES DU CaRMS

OBJECTIF

Veiller à ce que le processus de candidature soit synchronisé pour les résidents en pédiatrie qui souhaitent obtenir un poste de formation dans une spécialité au sein d'un service de pédiatrie au Canada.

ÉVALUATION DES BESOINS

Un groupe de travail composé de divers intervenants a participé au processus de planification. Ce groupe de travail comprend des représentants du CaRMS, du Conseil des vice-doyens aux études médicales postdoctorales (CPGD), des Directeurs de pédiatrie du Canada (DPC), des Directeurs des programmes de spécialité en pédiatrie, des Directeurs de programme en pédiatrie et des résidents en médecine (représentés par la section des résidents de la Société canadienne de pédiatrie [SCP] ainsi que de l'Association canadienne des médecins et résidents [ACMR]).

Un sondage réalisé par l'ACMR en novembre 2009 auprès de résidents en pédiatrie a montré

qu'une majorité de ceux-ci étaient en faveur d'un jumelage algorithmique. À la lumière de ces résultats, le groupe de travail a décidé d'appuyer le jumelage algorithmique effectué par CaRMS en ce qui a trait aux spécialités pédiatriques, et le conseil d'administration de CaRMS a présenté cette décision aux fins d'approbation finale le 20 novembre 2009, ainsi qu'aux vice-doyens des études médicales postdoctorales, à l'occasion de la réunion du comité permanent sur les études supérieures en médecine, le 26 novembre 2009. Le conseil de CaRMS et les vice-doyens des études médicales postdoctorales ont approuvé la décision d'attribuer à CaRMS la responsabilité du jumelage en pédiatrie. On a proposé que ce jumelage, commençant en juillet 2011, suive le calendrier provisoire suivant :

Ouverture de la Plate-forme interactive du candidat (PIC) : le 2 mars 2010; la PIC restera ouverte tout au long du processus afin que les candidats puissent continuer à poser leur candidature à des programmes

Ouverture de la Plate-forme interactive des programmes (PIP) : ouverte aux fins d'examen le 1^{er} avril 2010; toutefois, les entrevues peuvent avoir lieu au moment qui convient aux programmes et aux candidats, tout au long du cycle

Date limite pour soumettre la Liste de classement : le 8 juin 2010

Jour du jumelage : le 23 juin 2010

Processus après jumelage : du 25 juin au 13 juillet 2010

Comme il s'agira de la première année où ce jumelage aura lieu, le calendrier sera réévalué lorsqu'il sera complet. Les résidents ont indiqué qu'ils préféreraient reporter le début du cycle de candidature et de jumelage à l'automne et fixer un « Jour du jumelage » au début de décembre, puis une date de début le 1^{er} juillet suivant.

QUI EST ADMISSIBLE?

Candidats

Les postes ne seront offerts qu'aux résidents en pédiatrie détenant un poste de formation au Canada, qui ont obtenu leur diplôme en médecine au Canada et qui sont admissibles à l'agrément par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) à la fin de leur formation **ou** aux diplômés internationaux en médecine qui ont reçu une formation postdoctorale reconnue par le CRMCC et qui ont le droit de travailler au Canada (statut de résident permanent ou de citoyen). Les candidats aux études postdoctorales détenteurs d'un visa (autres que les citoyens américains inscrits à un programme canadien de pédiatrie générale) et les boursiers qui ne sont pas admissibles aux crédits du CRMCC pour leur formation sont **exclus** de ce processus de jumelage.

Programmes

Tous les programmes des spécialités pédiatriques qui sont accrédités par le CRMCC et qui peuvent offrir des postes à des résidents formés au Canada ou aux États-Unis doivent être inscrits au jumelage.

FINANCEMENT DE LA FORMATION EN RÉSIDENCE

Plusieurs structures de financement sont offertes aux candidats canadiens. Les résidents du

programme général en pédiatrie peuvent utiliser leur quatrième année de financement pour financer soit une dernière année générale, soit la première année de leur spécialisation, s'ils restent dans le même centre universitaire, ou peut-être dans la même province. Certaines provinces financent cinq années de formation, ce qui comprend trois années de programme général et deux de formation dans une spécialité. Les résidents qui changent de centres sans financement transférable doivent obtenir un autre soutien salarial auprès de l'une des nombreuses sources de financement non coordonnées, qui décident des dates d'échéance à respecter pour la présentation des demandes. Il est peu probable que les problèmes de financement puissent être réglés rapidement. Toutefois, la synchronisation des candidatures à la résidence dans une spécialité à l'échelle nationale pourrait entraîner une réorganisation semblable sur le plan du financement. Ainsi, les problèmes liés au financement ne sont pas perçus comme un obstacle empêchant de procéder à l'établissement d'un processus de candidature synchronisé à l'échelle nationale pour les postes en résidence dans les spécialités pédiatriques.

On s'attend à ce que chaque programme évalue et classe les candidats en fonction de critères de sélection qui leur sont propres. Il se peut que les centres universitaires doivent coordonner la répartition des postes de formation dans les spécialités pour chacun de leurs programmes, en fonction des limites de financement et d'autres priorités des programmes. L'année de formation pendant laquelle les candidats posent leur candidature peut avoir une incidence sur la formule de financement, autre facteur que les programmes peuvent utiliser pour déterminer l'ordre du classement de leurs offres. Effectivement, des avantages et des inconvénients seront liés au fait de poser sa candidature pendant une année ou une autre de la formation (R-3, R-4 ou après quelques années de pratique en pédiatrie générale), et les candidats devront en tenir compte au moment de prendre des décisions concernant leur carrière. Il vaut la peine de mentionner que ce problème est présent, peu importe le processus de candidature; il ne s'agit pas d'un résultat de la synchronisation.

LIGNES DIRECTRICES

- 1) Tous les résidents ont la garantie d'obtenir des postes qui leur permettent de terminer leur formation et d'être admissibles à l'agrément en pédiatrie générale dans leur propre faculté.
- 2) Tous les programmes de spécialité en pédiatrie qui sont accrédités par le CRMCC et qui peuvent offrir des postes à des résidents formés au Canada ou aux États-Unis doivent être inscrits au jumelage.
- 3) Le jumelage sera de portée nationale et comprendra tous les programmes de spécialité de tous les centres canadiens.
- 4) Toutes les descriptions de programme et une estimation du nombre de postes seront affichées sur le site Web de CaRMS. CaRMS fournira un modèle aux programmes pour assurer l'uniformité. Un quota minimal de 1 sera attribué à chaque programme pour permettre aux candidats de poser leur candidature à chaque programme. Toutefois, il sera clairement indiqué que les spécialités de chaque faculté seront en concurrence, et les quotas peuvent être réduits à 0 pour permettre le déplacement au sein de chaque faculté vers d'autres programmes, où un plus grand nombre de candidats sont en concurrence.
- 5) Les critères d'admissibilité au jumelage des universités/programmes seront mis à la disposition de CaRMS d'ici le 15 février 2010.

- 6) Lignes directrices relatives aux entrevues – il est entendu que, de façon générale, les résidents se présentent à un moins grand nombre d'entrevues que les étudiants en médecine participant au jumelage R-1. À ce titre, la seule exigence relative au choix du moment des entrevues est qu'elles doivent avoir lieu avant la date limite pour permettre la création de Listes de classement.
- 7) Au lieu du traditionnel deuxième tour pour le jumelage, le CaRMS tiendra un Service d'après jumelage en pédiatrie pour les candidats non jumelés et les programmes ayant des postes vacants. Le Service d'après jumelage commencera officiellement le 25 juin 2010, à 12 h HNE; à ce moment, les candidats recevront une liste des postes non comblés offerts. C'est le bureau des études médicales postdoctorales de chaque université qui prendra la décision d'offrir un espace de formation, non pas CaRMS. Si aucun quota n'est indiqué pour un programme, les candidats ne seront pas en mesure de poser leur candidature au programme. À compter du 25 juin 2010, à 12 h HNE, les candidats pourront commencer à poser leur candidature à des programmes qui cherchent à combler leurs postes restants. L'examen des candidatures, les entrevues et toute offre potentielle seront coordonnés par le programme et l'université; aucune échéance officielle ne sera établie par CaRMS. Quand un espace de formation sera comblé, CaRMS retirera le poste du système, et les candidats n'auront plus la possibilité de poser leur candidature à ce poste. Le Service d'après jumelage sera gratuit pour les candidats. Les nouveaux candidats (ceux qui n'ont pas participé au premier tour) ne pourront s'inscrire au Service d'après jumelage ni utiliser le système de candidature. Le Service d'après jumelage pourra être utilisé par les candidats et les programmes jusqu'au 13 juillet 2010.
- 8) Les couples pourront utiliser un algorithme de jumelage conçu à leur intention. Les résidents seront en mesure d'utiliser, sur la PIC du CaRMS, la fonctionnalité qui permet à deux personnes de présenter des Listes de classement en tant que partenaires.
- 9) Les postes ne seront offerts qu'aux résidents en pédiatrie détenant un poste de formation au Canada, qui ont obtenu leur diplôme en médecine au Canada et qui sont admissibles à l'agrément par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) à la fin de leur formation **ou** aux diplômés internationaux en médecine qui ont reçu une formation postdoctorale reconnue par le CRMCC et qui ont le droit de travailler au Canada (statut de résident permanent ou de citoyen). Les candidats aux études médicales postdoctorales détenteurs d'un visa (autres que les citoyens américains inscrits à un programme canadien de pédiatrie générale) et les boursiers qui ne sont pas admissibles aux crédits du CRMCC pour leur formation sont **exclus** de ce processus de jumelage.
- 10) Quelle que soit la source de financement, tous les postes qui sont offerts aux résidents en pédiatrie au Canada doivent être placés dans le bassin de jumelage. Chaque programme ou province établira les critères d'acceptation relatifs à chaque poste.
- 11) Tous les résidents en pédiatrie qui désirent suivre une formation en médecine de soins intensifs en pédiatrie seront inclus dans le jumelage.
- 12) CaRMS affectera un employé à temps plein qui travaillera avec les programmes, les universités et les résidents pour veiller à ce qu'ils comprennent la création d'algorithmes et pour s'assurer que les délais établis seront respectés.

- 13) Le mécanisme relatif aux candidats qui se joignent à un processus déjà commencé reste à déterminer. Cependant, si le processus est commencé depuis six mois ou plus pour le jumelage en pédiatrie (en juin), les candidats ne seront peut-être pas admissibles avant l'année suivante. Les résidents doivent divulguer la date à laquelle ils seront disponibles pour commencer leur formation dans une sous-spécialité. Il incombera à chaque programme et université de décider si cette date est acceptable.
- 14) Le jumelage algorithmique est un système de proposition de résidents au moyen duquel les résidents sont placés dans des postes de formation principalement en fonction de leur préférence (ou de leur classement). Si le programme a classé le candidat et si les postes n'ont pas tous été comblés, ce dernier sera placé dans ce programme de formation.
- 15) Toutes les parties concernées devraient être conscientes du fait que c'est le bureau des études postdoctorales qui est responsable de l'approbation finale des quotas. Les programmes ont une grande autonomie relativement aux décisions concernant les critères d'admissibilité, les personnes à qui on offre des entrevues et la façon dont les candidats admissibles sont classés par le programme.
- 16) Une personne-ressource principale, ou personne désignée du jumelage, sera nommée par chaque université. CaRMS déterminera les rôles et responsabilités de la personne désignée du jumelage en ce qui a trait au processus de jumelage, afin d'aider les facultés à choisir la personne qui convient le mieux.

MISE EN ŒUVRE

En ce qui a trait au cycle de candidature de 2010 (date d'entrée en juillet 2011), les programmes doivent respecter les échéances de CaRMS relatives à l'ouverture des candidatures, à la tenue d'entrevues et aux offres de postes initiaux à une date commune. Un ombudsman sera nommé et entrera en fonction au plus tard au Jour du jumelage commun afin de recueillir des commentaires qui faciliteront l'administration de ce jumelage pendant l'année qui suivra.

On s'attend à ce que le processus de jumelage soit en place pour le cycle de candidature de 2010 relatif aux résidences commençant en 2011.

CALENDRIER ANNUEL

Comme il s'agira de la première année où ce jumelage aura lieu, le calendrier sera réévalué à l'automne 2010. Les résidents ont indiqué qu'ils préféreraient reporter le début du cycle de candidature et de jumelage à l'automne. Par conséquent, le prochain cycle de jumelage pourrait être reporté d'un an, jusqu'à l'automne 2011.

Date d'entrée dans les programmes de formation	Ouverture de la PIC	Ouverture de la PIP	Période d'entrevues	Présentation des Listes de classement	Jour du jumelage	Service d'après jumelage
1 ^{er} juillet 2011	2 mars 2010	1 ^{er} avril 2010	Ouverte	8 juin 2010	23 juin 2010	Du 25 juin au 13 juillet 2010

ADMINISTRATION DU JUMELAGE

- 1) CaRMS administrera le processus de jumelage. Il fournira les services suivants : un calendrier, un portail pour chaque personne désignée du jumelage, un site Web contenant le répertoire et la description des programmes, un système centralisé de candidature électronique et un système de classement. Les candidats et les programmes procèdent aux entrevues de la manière habituelle – les entrevues ne font pas partie des services de CaRMS.
- 2) Afin de garantir l'adoption et la réussite de ces services, les intervenants suivants ont participé au processus de planification. Ce groupe de travail comprend des représentants du conseil des vice-doyens aux études médicales postdoctorales (CPGD), des Directeurs de pédiatrie du Canada (DPC), des Directeurs des programmes de spécialité en pédiatrie, des Directeurs de programme en pédiatrie et des résidents en médecine (représentés par la section des résidents de la Société canadienne de pédiatrie [SCP] et de l'Association canadienne des médecins et résidents [ACMR]) ainsi que de CaRMS.
- 3) Un comité directeur sera formé, auquel siégeront les membres suivants : deux directeurs de programme de spécialité et deux directeurs de programme de pédiatrie générale (ainsi qu'au moins un représentant d'un grand centre et un représentant d'un petit centre), un représentant des Directeurs de pédiatrie du Canada, un représentant de la section des résidents de la SCP, un représentant de l'ACMR, un représentant du Conseil des vice-doyens aux études médicales postdoctorales et des représentants de CaRMS. Le comité choisira un président, qui n'aura pas le droit de vote. La participation au comité sera de deux ans pour les représentants des stagiaires et de cinq ans pour les autres représentants. Ce comité sera mis sur pied après le premier tour du jumelage, en juin 2010. En ce qui concerne le premier tour de ce jumelage, le groupe de travail actuel agira au nom du comité.
- 4) Le comité directeur rendra compte des résultats du processus une fois par année, au plus tard le 15 janvier, aux DPC et au Conseil des vice-doyens aux études postdoctorales.
- 5) CaRMS jouera un rôle impartial, confidentiel et autonome, celui d'un d'ombudsman auquel les résidents et les programmes peuvent signaler leurs préoccupations ou des infractions. Ses responsabilités consisteront à surveiller le processus et à donner suite aux plaintes formulées par les candidats et les programmes.
- 6) CaRMS rendra compte au comité directeur des questions soulevées d'une manière qui respecte l'anonymat et la confidentialité, tout en contribuant à l'amélioration du programme.

FRAIS LIÉS À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'EXÉCUTION DU JUMELAGE

Le Conseil d'administration de CaRMS a approuvé les frais utilisés du jumelage R-4 des spécialités médicales afin de les appliquer pour le jumelage des spécialités pédiatriques. CaRMS travaille en étroite collaboration avec les bureaux des études postdoctorales concernant les frais de ce jumelage.

RÉSUMÉ

L'objectif du jumelage en pédiatrie de CaRMS est de créer un processus synchronisé destiné aux candidats canadiens à des programmes de formation dans une spécialité pédiatrique au Canada.

Un processus uniforme contribuera à réduire le stress des candidats et permettra aux résidents et aux programmes d'être satisfaits du processus de recrutement. Les coûts exigés pour les services sont modiques, car ils sont répartis entre toutes les facultés et tous les résidents.