

## **AUX RÉSIDENTS RÉMUNÉRÉS PAR LE CIUSSS de la Capitale Nationale**

Bonjour chers résidents,

Suite à l'entrée en vigueur de l'entente MSSS-FMRQ 2021-2028 la Lettre d'entente N° 3 prévoit la possibilité de prendre une journée de repos optionnel.

En effet, le médecin résident qui a à son horaire au moins douze (12) jours consécutifs de travail peut prendre une période de repos de l'horaire régulier de base après les sept (7) premiers jours de travail consécutifs. Les jours consécutifs de travail doivent comptabiliser en plus de l'horaire régulier de base, la garde en établissement, la garde de nuit en établissement et la garde à domicile.

Ces dispositions sont applicables dès à présent.

Voici les critères à respecter pour être admissible à un repos optionnel :

- Avoir 12 jours de travail consécutifs à son horaire, incluant les gardes à domicile, les gardes en établissement et les gardes de nuit en établissement;
- Tout type de congé survenant avant le repos demandé et situé dans la séquence des 12 jours consécutifs annule celle-ci, rendant le résident non admissible au congé de repos optionnel demandé.
- Le jour de repos est placé à la 8<sup>ème</sup> journée de la séquence de 12 jours consécutifs. Cependant, s'il est impossible pour l'établissement de placer le repos à la 8<sup>ème</sup> journée en raison de l'organisation du travail (par exemple une garde déjà prévue à l'horaire du résident le 8<sup>ème</sup> jour), l'établissement peut placer ledit congé lors de la 9<sup>ème</sup>, 10<sup>ème</sup> ou 11<sup>ème</sup> journée de la séquence de 12 jours consécutifs. La date n'est pas au choix du résident;
- Il s'agit d'une banque de 3 congés (non-divisibles) par année académique.

Il est important de rappeler que le résident demeure responsable de s'assurer de la validité de son stage auprès de la Faculté.

Voici la **procédure de demande de congé de repos optionnel** :

- Selon la procédure habituelle, le formulaire d'absence (V11 2025-11-14) et joint au présent courriel, doit être utilisé pour soumettre votre demande de congé pour un repos optionnel au secrétariat de l'enseignement de votre milieu de stage.
- Dans la section **Congé autre** :
  - Sélectionnez **Repos optionnel – 12 jours consécutifs**;
  - Inscrire la **date** de votre **8ème journée consécutive de travail** dans la section **Journée séparée**;

- Inscrire les **dates de vos gardes de fin de semaine et lors des jours fériés** (s'il y a lieu) de votre horaire de travail incluses à la séquence de 12 jours consécutifs de travail de même que **la spécialité où la garde est effectuée** dans la section ***Précisez.***
- Joindre la ou les listes de garde, si votre horaire de travail d'au moins 12 jours consécutif chevauche deux périodes de stage.

Inscrit	<b>Maladie</b> (aa-mm-jj)	Du [ ] au [ ] Journée séparée [ ] [ ] [ ] [ ] Cocher s'il s'agit de maladie motif personnel (max trois par année, non consécutives) <input type="checkbox"/>			
	<b>Formation</b> (aa-mm-jj)	Du [ ] au [ ] Journée séparée [ ] [ ] [ ] [ ] Nom de la formation [ ] Autres (préciser) [ ]			
	<b>Congés autres</b> (aa-mm-jj) (*Preuve requise)	Du [ ] au [ ] Décès : déplacement si >240 km <input type="checkbox"/> Journée séparée [ ] [ ] [ ] [ ] Nom du congé [ ] Précisez [ ]			
	<b>Journée de recherche</b> (aa-mm-jj) Approbation écrite préalable du directeur de programme	Journée séparée [ ] [ ] [ ] [ ] Titre du projet de recherche [ ]			
	<b>Annulation de congé</b> (aa-mm-jj)	Précisez [ ] Du [ ] au [ ] Journée séparée [ ] [ ] [ ] [ ]			
Signature résident [ ]		Date de la demande [ ]			
Ass. rés. coordonnateur OU rés. coordonnateur (si requis) Responsable de stage OU représentant autorisé (si requis) Direction de l'enseignement		Autorisation <input type="checkbox"/>	Date <input type="checkbox"/>	Refusé <input type="checkbox"/>	Motif du refus <input type="checkbox"/>

	Autre (précisez) _____	
<b>Congés autres</b> <b>(aa-mm-jj)</b> <b>(*Preuve requise)</b>	Du _____ au _____	Décès : déplacement si >240 km <input type="checkbox"/>
	Journée séparée _____	
<b>Journée de recherche</b> <b>(aa-mm-jj)</b> <b>Approbation écrite préalable du directeur de programme</b>	Nom du congé _____	Précisez _____
	Journée séparée _____	_____
<b>Annulation de congé</b> <b>(aa-mm-jj)</b>	Titre du projet _____	_____
	Précisez _____	_____ au _____
	Journée séparée _____	_____

Repos optionnel - 12 jours consécutifs  
 Libération syndicale  
 \*Paternité (5 jrs max)  
 Visite grossesse (4 jrs max)  
 \*Décès conjoint (5 jrs max)  
 \*Décès enfant (5 jrs max)

---

Signature résident _____	Date de la demande _____
--------------------------	--------------------------

Pour toute question, nous vous invitons à communiquer avec nous à l'adresse suivante :  
 ens.medical.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Nous vous remercions de votre collaboration habituelle.

***Le secrétariat du Service de l'enseignement médical***