

GUIDE PRATIQUE DU RÉSIDENT

ÉDITION 2024-2025

Mis à jour – 27 février 2025

NOTE : Des adaptations partielles du présent document peuvent être apportées en complément au présent Guide par la direction des programmes de résidence pour refléter les pratiques locales.

Des mises à jour pourraient être apportées en cours d'année académique. Nous vous invitons à consulter le lien en ligne.

TABLE DES MATIÈRES

Les études médicales postdoctorales	1
Organigramme	8
Mieux-être des résidents	8
Aide aux résidents	2
Intimidation et harcèlement	4
Code de vie	6
Signature électronique institutionnelle	7
Comment obtenir votre dispositif dsq?	8
Carte opus (stm) à tarif réduit	9
Medsis – information pratique	10
La compétence par conception	13
L'évaluation	15
Généralités	22
Processus pour l'évaluation des stages	22
Le comité d'évaluation du programme	24
Fonctionnement du comité d'évaluation du programme	26
Évaluations en retard	26
Révision de l'évaluation et droit d'appel	27
Autres modalités d'évaluation	28
Comité de révision	29
Formations et cours	29
Document d'accueil pour le stage de nuit	33
Support sur la garde	40
Exercice de la médecine pendant la formation	41
Règlement - études médicales postdoctorales	42

POLITIQUES FACULTAIRES

Sécurité des résidents	51
Protection des risques biologiques	56
Gestion des risques liés à la fatigue	63
Radio-protection	67
Protection respiratoire	71
Exigences de maîtrise du français	73
Réussite du BLS-ACLS résidents R1	74
Réussite de l'ATLS, résidents R1	75
Examen des fondements chirurgicaux	76
Gardes hospitalières	77
Supervision des résidents en milieu clinique	78

Congé de maladie	84
Retour d'un congé de maladie	85
Congés sans solde	86
Stage pour les résidents inscrits dans une faculté de médecine hors Québec	87
Stages en milieu non agréé	88
Stages à temps partiel, exemptions de garde et stages non-contributoires	91
Demande de changement de programme	92
Demande de transfert d'université au Québec	94
Stages en entente interuniversitaire	95
Changement sur les grilles de stages	96
Dispense de formation	97
Stage pour étude par cumul	98
Prolongation de formation	99
Poursuites de formation et formations complémentaires	101
Octroi du diplôme d'études spécialisées (D.E.S.)	106

LES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES

Vice-doyen aux
études médicales postdoctorales

D^r François Girard
☎ 514 343-7798
✉ vd-empd@med.umontreal.ca

Vice-doyenne adjointe
Affaires pédagogiques

D^r Carole Lambert
✉ carole.lambert.1@umontreal.ca

Vice-doyen adjoint
Affaires technologiques

D^r Patrick Hamel
✉ patrick.hamel@umontreal.ca

Adjointe au vice-doyen
Directrice
Bureau des études médicales postdoctorales

M^{me} Marie Galibois
☎ 514 343-6111, poste 3973
✉ marie.galibois@umontreal.ca

Responsable des opérations

M^{me} Marie-Pier Bresse
☎ 514 343-6111, poste 28365
✉ resp-operations@med.umontreal.ca

Secrétariat de direction

M^{me} Soledad Martinez
☎ 514 343-7798
✉ etudesmedicalespostdoc@umontreal.ca

ADMISSION ET GESTION DES ÉTUDES

Responsable
admission et gestions des études¹

M^{me} Laurence Bergeron
☎ 514 343-6111, poste 13781
✉ admission-etudes@med.umontreal.ca

Coordonnatrice – gestion des études

M^{me} Marie-Pascale Leclerc
☎ 514 343-6111, poste 14232
✉ coordination-etudes@med.umontreal.ca

Conseillère - étudiants internationaux et
moniteurs cliniques

M^{me} Lucile Taillieu
☎ 514 343-6111, poste 3122
✉ coordination-moniteurs@med.umontreal.ca

AGRÉMENT

Coordonnatrice à l'agrément

Cécile Romo
☎ 514 343-6111, poste 16008
✉ agrement@med.umontreal.ca

¹ Admissions, opérations dossiers résidents, grilles horaires et stages de nuit

ÉVALUATION ET AMÉLIORATION CONTINUE

Responsable académique

D^{re} Catherine Hervouet-Zeiber

✉ catherine.hervouet-zeiber@umontreal.ca

Responsable

Soutien académique aux programmes

D^r Pierre Desaulniers

✉ pierre.desaulniers@mumontreal.ca

Conseillère Évaluation et amélioration continue

M^{me} Stéphanie Grot

☎ 514 343-6111, poste 13051

✉ coordonnateur-eval@med.umontreal.ca

Conseillère pédagogique

M^{me} Évelyne Perrault

☎ 514 343-6111, poste 17202

✉ conseiller-pedago@med.umontreal.ca

Analyste d'affaires

M. Rachid El Fatimi

☎ 514 343-6111, poste 15123

✉ analyste@med.umontreal.ca

GRAPPES

Grappe - médecine

D^r Donald Palisaitis, président

✉ grappe-medecine@med.umontreal.ca

✉ grappe-medecine-2@med.umontreal.ca

Grappe – chirurgie et obstétrique / gynécologie

D^r Louis Guertin, président

✉ grappe-chirurgie-obstetrique@med.umontreal.ca

Grappe - pédiatrie

D^r Olivier Jamoule, président

✉ grappe-pediatrie-medecine@med.umontreal.ca

Grappe – médecine de famille

D^{re} Tania Riendeau, présidente

✉ grappe-medecinefamille@med.umontreal.ca

Grappe – « No.5 »

D^r Patrick Hamel, président

✉ grappe-laboratoires-autres@med.umontreal.ca

COMITÉS PERMANENTS

Comité de sécurité

Dr Pierre Désaulniers

✉ pierre.desaulniers@mumontreal.ca

Comité sur les pratiques exemplaires
dans les admissions

Dr Jean-Michel Leduc

✉ jean-michel.leduc@umontreal.ca

Dr Arnaud Robitaille

✉ arnaud.robitaille@umontreal.ca

Comité mieux-être

Dre Marie-Hélène Girouard

✉ marie-helene.girouard@umontreal.ca

Techniciennes en gestion des dossiers étudiants (TGDE), par programmes:

GRAPPE – MÉDECINE

M^{me} Stéphanie Chaput
☎ 514 343-6111 poste 5932
✉ grappe-medecine@med.umontreal.ca
cliniciens-chercheurs@med.umontreal.ca

Président

Dr Donald Palisaitis

Cliniciens-chercheurs
Médecine – tronc commun
Maladies infectieuses chez l'adulte
Microbiologie médicale et infectiologie
Médecine interne générale
Médecine physique et réadaptation
Réadaptation - patients avec trauma crânio-cérébral
Réadaptation médicale pour les lésions médullaires et de la colonne vertébrale en centre de traumatologie
Échographie musculosquelettique et interventions spinales sous guidage fluoroscopique

M^{me} Marion Reydellet
☎ 514 343-6111 poste 44630
✉ grappe-medecine-2@med.umontreal.ca

Dermatologie
Médecine d'urgence spécialisée
Neurologie chez l'adulte
Santé publique et médecine préventive
Biochimie médicale
Cardiologie chez l'adulte
Cardiologie d'intervention adulte
Cardiopathies congénitales chez l'adulte
Échocardiographie chez l'adulte
Électrophysiologie cardiaque chez l'adulte
Insuffisance cardiaque et transplantation cardiaque
Endocrinologie et métabolisme chez l'adulte
Gastroentérologie chez l'adulte
Hépatologie chez l'adulte
Gériatrie
Greffes de cellules souches hématopoïétiques et thérapie cellulaire
Hématologie
Immunologie clinique et allergie chez l'adulte
Médecine du travail
Médecine de soins intensifs chez l'adulte
Médecine de soins intensifs spécialisés chez l'adulte
Néphrologie chez l'adulte
Transplantation d'organes
Oncologie médicale
Pneumologie chez l'adulte
Médecine du sommeil
Rhumatologie chez l'adulte

GRAPPE – CHIRURGIE & OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

CHIRURGIE

Mme Mili Cartagena

☎ 514 343-6111 poste 4151

✉ chirurgie@med.umontreal.ca

Président
Dr Louis Guertin

Fondements chirurgicaux

Chirurgie cardiaque

Chirurgie cardiaque avancée chez l'adulte

Chirurgie thoracique

Chirurgie générale

Chirurgie avancée du membre supérieur chez l'adulte

Chirurgie colorectale

Chirurgie bariatrique, laparoscopique et robotique

Chirurgie générale oncologique

Chirurgie hépatobiliaire et pancréatique

Chirurgie pédiatrique

Traumatologie et soins aigus

Chirurgie orthopédique

Chirurgie orthopédique pédiatrique

Chirurgie orthopédique du rachis chez l'adulte et l'enfant

Chirurgie orthopédique spécialisée et médecine sportive

Reconstruction articulaire de la hanche et du genou

Chirurgie plastique

Chirurgie vasculaire

Neurochirurgie

Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

Urologie

Obstétrique et gynécologie

Chirurgie gynécologique minimalement invasive

Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité

Médecine maternelle et fœtale

Oncologie gynécologique

Urogynécologie et reconstruction pelvienne

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

M. Inno Anato

☎ 514 343-6111 poste 4152

✉ obst-gyneco@med.umontreal.ca

GRAPPE – PÉDIATRIE

M. Inno Anato

☎ 514 343-6111 poste 4152

✉ grappe-pediatrie@med.umontreal.ca

Président

Dr Olivier Jamouille

Génétique et génomique médicales

Pédiatrie tronc commun

Cardiologie chez l'enfant

Endocrinologie et métabolisme chez l'enfant

Gastroentérologie pédiatrique

Hématologie et oncologie pédiatriques

Immunologie clinique et allergie chez l'enfant

Immunologie clinique pédiatrique

Maladies infectieuses pédiatriques

Médecine de soins intensifs pédiatriques

Médecine de l'adolescence

Médecine d'urgence pédiatrique

Médecine néonatale et périnatale

Néphrologie pédiatrique

Neurologie pédiatrique

Pédiatrie générale

Pédiatrie de la maltraitance

Pédiatrie du développement

Pneumologie pédiatrique

GRAPPE N° 5

M^{me} Aida Mikhno
514-343-6111 poste 0932
grappe-laboratoires-autres@med.umontreal.ca

Président

Dr Patrick Hamel

Anesthésiologie

Anesthésiologie cardiaque
Anesthésiologie cardiothoracique
Anesthésiologie et traumatologie
Anesthésiologie obstétricale
Anesthésiologie pédiatrique
Anesthésiologie pour chirurgie hépatobiliaire, pancréatique et digestive
Anesthésiologie régionale
Échographie ciblée
Médecine de la douleur

Gestion de la douleur chronique

Neuroanesthésiologie

Médecine d'urgence spécialisée

Médecine nucléaire

Ophthalmologie

Cornée et segment antérieur
Glaucome
Ophtalmologie pédiatrique et strabisme
Rétine médicale et chirurgicale
Uvête

Pathologie diagnostique et moléculaire

Psychiatrie

Gérontopsychiatrie
Interventions spécialisées pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence associés aux troubles neurocognitifs majeurs
Neuromodulation psychiatrique et thérapies somatiques avancées

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Psychiatrie légale

Radiologie diagnostique

Imagerie du sein

Imagerie musculosquelettique diagnostique et interventionnelle

Imagerie pédiatrique

Neuroradiologie

Neuroradiologie interventionnelle

Radiologie abdomino-pelvienne diagnostique et interventionnelle

Radiologie cardiothoracique

Radiologie interventionnelle

Radio-oncologie

Neuro-oncologie et radio-oncologie pédiatrique

Radiothérapie – ORL

Radiothérapie gynécologique

Programme de cliniciens-chercheurs

Pédagogie par la simulation

GRAPPE – MÉDECINE FAMILIALE

M. Inno Anato
☎ 514 343-6111 poste 4152
✉ grappe-mf-ile-mtl@med.umontreal.ca

M^{me} Mili Cartegna
☎ 514 343-6111 poste 4151
✉ grappe-mf-periph-regions@med.umontreal.ca

Mme Marion Reydellet
☎ 514 343-6111 poste 446302
✉ competences-r3-mf@med.umontreal.ca

Présidente
Dre Tania Riendeau

CUMF – Bordeaux-Cartierville
CUMF – des Faubourgs
CUMF – de Maisonneuve-Rosemont
CUMF – Hochelaga-Maisonneuve
CUMF – Notre-Dame
CUMF – Sacré-Cœur
CUMF – de Verdun
CUMF – Nord de l'île de Montréal (1^{er} juillet 2025)

CUMF – Cité-de-la-santé
CUMF – du Marigot
CUMF – de Saint-Eustache
CUMF – de Saint-Hubert
CUMF – Les Montérégiennes (Pierre-Boucher)
CUMF – Claude-David (sud de Lanaudière)
CUMF – Saint-Joseph (Trois-Rivières)
CUMF – de Shawinigan Sud
CUMF – Dre Andrée Gagnon (Saint-Jérôme)
CUMF – de Mont-Laurier
CUMF – Les Aurores Boréales (La Sarre, Abitibi)
CUMF – Les Eskers d'Amos (Abitibi)
CUMF – de Maria (Baie-des-chaleurs, Gaspésie)

Compétences avancées
Clinicien-érudit – profil académique
Clinicien érudit – profil recherche
Médecine d'urgence
Médecine des toxicomanies
Médecine du sport et de l'exercice
Soins aux personnes âgées
Soins mère-enfant (périnatalité)
Soins palliatifs

MONITEURS CLINIQUES

M^{me} Pascale Koenig

☎ 514 343-7798

✉ moniteurs-empd-3@med.umontreal.ca

M^{me} Manuela Franzo-Whitnell

☎ 514 343-6111 poste 12408

✉ moniteurs-empd-2@med.umontreal.ca

M^{me} Nedra Zaghdoudi

☎ 514 343-6111 poste 31159

✉ moniteurs-empd@med.umontreal.ca

Pour plus d'information sur les démarches d'admission en tant que moniteur².

Grappe médecine 01

Grappe N°5 (laboratoires et autres)

Grappe obstétrique & gynécologie

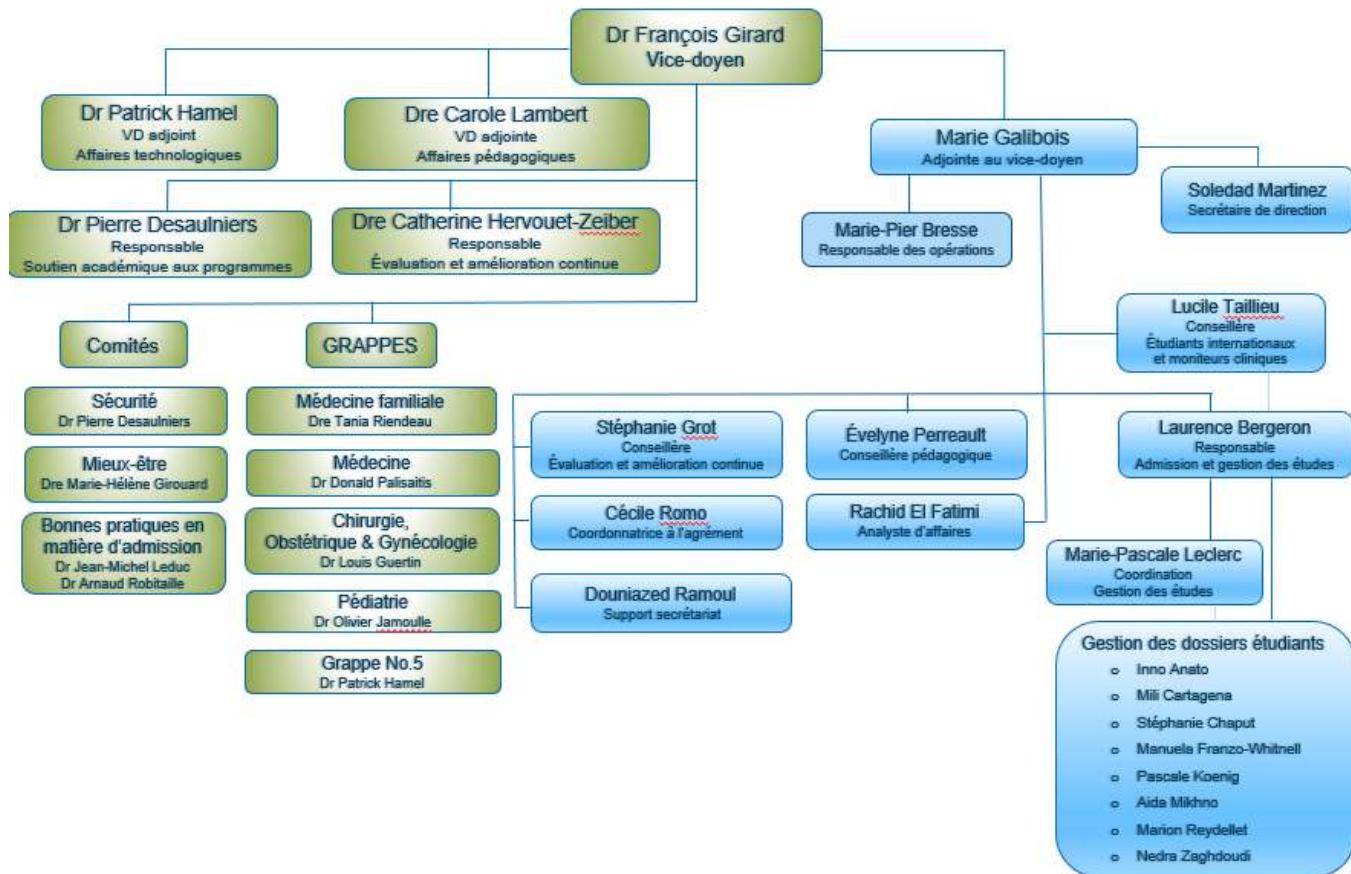
Grappe chirurgie

Grappe médecine 02

Grappe pédiatrie

² Un moniteur (généralement un candidat venant de l'extérieur du Québec) est une personne ayant complété sa formation médicale menant à un diplôme de docteur en médecine (M.D.), détenteur d'un certificat de spécialiste, qui effectue des stages cliniques (souvent dans le cadre d'un programme de perfectionnement (« *fellowship* »)) au Québec dans le cadre d'un programme d'accueil ou d'échange approuvé par une faculté de médecine québécoise et qui n'est pas rémunérée dans le cadre de l'entente entre la Fédération des médecins résidents (FMRQ) et le gouvernement du Québec.

Organigramme



MIEUX-ÊTRE DES RÉSIDENTS³

La santé et le mieux-être des apprenant.es⁴ sont des valeurs fondamentales de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Le vice-décanat des études médicales postdoctorales adhère à ces valeurs. Les dimensions du mieux-être sont multiples, notamment physique, relationnelle, émotionnelle, environnementale, spirituelle, intellectuelle et professionnelle. Le mieux-être représente un état favorable à l'épanouissement personnel et au développement de médecins compétent.es, attentionné.es et résilient.es.

Le vice-décanat des études médicales postdoctorales souhaite encadrer, promouvoir et soutenir les initiatives en matière de mieux-être des apprenant.es.

Un sondage sur le stress et l'épuisement professionnel réalisé par la Fédération des médecins résident.es du Québec (FMRQ) en avril 2017 a démontré que 54,8 % des résident.es souffrent de symptômes d'épuisement professionnel, et ce, à différents niveaux⁵. L'année suivante, une autre étude énonçait que 93 % des médecins résident.es du Québec considèrent difficile d'harmoniser leur résidence aux autres aspects de leur vie personnelle. La majorité des résident.es considérait leur charge de travail comme la principale source de stress durant leur résidence.

Ainsi, on constate que les médecins sont experts à prendre soin de la santé de leurs patients, mais ils oublient souvent d'appliquer à eux-mêmes les préceptes de vie saine qu'ils préconisent. Par cet énoncé de principes, nous souhaitons que les résident.es tentent d'atteindre un équilibre de vie en portant attention au développement de compétences mieux-être permettant l'intégration de certaines habitudes de vie liées aux dimensions du mieux-être. Nous souhaitons favoriser l'engagement, la bienveillance ainsi que l'auto-compassion.

Chaque programme accueillant des résident.es doit organiser annuellement des activités mieux-être dont la durée minimale cumulative est de 12 heures. Les activités mieux-être proposées devront intervenir sur une dimension du mieux-être.

RESPONSABILITÉS :

- **... du vice-décanat des études médicales postdoctorales et de son comité mieux-être**
 - Soutenir les directeurs de programme dans leurs initiatives à promouvoir le mieux-être des résident.es.
 - Encourager et supporter les directions de programme à offrir des opportunités aux résident.es de développer des compétences mieux-être par le biais d'activités.
 - Veiller à l'application de la présente politique et au suivi de son déploiement.
 - Fournir les outils d'évaluation des activités dans un but d'amélioration continue et de mesure d'impact. Un rapport annuel sera présenté au Comité de l'éducation médicale postdoctorale (CEMP).
 - Diffuser annuellement la présente politique aux résident.es, aux directions de programme et aux superviseur.es de stage.

³ Énoncé de principes adopté par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP) le 16 septembre 2020 et mise à jour le 03 mai 2023 (2020-CEMP-43-res01 et 2023-CEMP-67.8-res01)

⁴ Les termes « apprenant » et « résident.e » réfèrent à tous les apprenants de niveau postdoctoral, incluant les moniteurs qui effectuent des stages dans les milieux cliniques de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

⁵ FMRQ (2018), Vol. 40 n 3 (printemps), Stress et épuisement professionnel : Comment l'éviter et comment s'en sortir, <http://fmrq.qc.ca/files/documents/fq/31/gestionconseil-bulletin-116359.pdf>

- Animer une rencontre annuelle avec le CMER, le Bureau Point de repère et les responsables du comité mieux-être de chaque programme
- Réviser périodiquement la politique.

➤ **... des directions de programme**

- Promouvoir le mieux-être des résident.es.
- Désigner un ou des responsable (s) ou un comité du mieux-être.
- Le responsable désigné ne peut pas être un.e médecin résident.e. Il pourrait s'agir d'une personne jugée compétente à l'exercice de cette fonction. Si un comité mieux-être est formé, la participation d'un.e médecin résident.e est toutefois encouragée. Certains programmes pourraient décider de fonctionner par site.
- S'assurer de l'application de la présente politique à l'intérieur de son programme.
- S'assurer du financement adéquat des activités mieux-être
- Participer à une rencontre annuelle avec le comité mieux-être du programme pour discuter de possibles améliorations au niveau organisationnel afin de mieux soutenir le mieux-être des résident.es.

➤ **... du responsable (ou du comité) mieux-être du programme**

- Établir un calendrier annuel des activités mieux-être.
- Informer les résident.es au moins deux mois à l'avance (à moins de l'émergence de situations urgentes) de la date, du lieu et des heures exactes de chaque activité.
- Organiser et coordonner les activités mieux-être avec un.e représentant.e des résident.e.es dans le milieu.
- Évaluer l'activité mieux-être et l'atteinte des objectifs visés.
- Fixer une rencontre annuelle avec les responsables de programme pour discuter des améliorations possibles au niveau de l'unité et de l'organisation afin de mieux soutenir le mieux-être des résident.es. Il est suggéré d'aborder les facteurs liés à l'épuisement et l'engagement chez les médecins tels que la charge de travail, le contrôle et la flexibilité, l'intégration travail-vie personnelle, le soutien social, l'efficience et les ressources, la culture et les valeurs organisationnelles (Shanafelt, TD, Noseworthy JH. Mayo Clin Proc. 2017 ;92 :129-46).

Formulaire d'évaluation :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSepOUOR6cou2Bo28Huj1hSW5pvKVOZkk49e1r5KNsdABXMygA/viewform>

ACTIVITÉS DE MIEUX-ÊTRE

- Les activités doivent se tenir obligatoirement durant les heures de travail régulières des résident.es, définies entre 8 h et 17 h, du lundi au vendredi.
- On doit y accorder une importance équivalente aux activités académiques.
- Les résident.es sont libérés de leurs tâches cliniques pour participer à ces activités.
- Il est suggéré que les activités soutiennent le développement des compétences mieux-être.

Compétences mieux-être à développer

Il est suggéré d'organiser des activités pouvant développer les compétences mieux-être suivantes et les mettre en application :

	Mieux-être émotionnel	Mieux-être environnemental	Mieux-être intellectuel	Mieux-être professionnel	Mieux-être physique	Mieux-être relationnel	Mieux-être spirituel
Compétences à développer	Identifier les mécanismes de l'émotion pour mieux les comprendre	Définir un lien au vivant qui optimise la diversité des espèces, leur survie et leur épanouissement et qui accroît notre résilience personnelle	Comprendre les mécanismes sous-jacents à l'attention	Tirer un épanouissement personnel du travail ou d'activités académiques	Approfondir la connaissance des habitudes néfastes et les comportements qui soutiennent le corps physique, la santé et la sécurité	Identifier les bases d'une saine communication	Identifier les principales valeurs et activités qui donnent un sens à la vie
	Offrir des stratégies de régulation émotionnelle applicables au quotidien	Identifier des stratégies qui permettent de composer avec l'écoanxiété et les écodeuils	Identifier des stratégies qui permettent d'optimiser la performance et le mieux-être intellectuel	Contribuer aux connaissances et aux compétences, tout en maintenant un équilibre travail-vie personnelle	Approfondir la connaissance de stratégies porteuses de changement	Connaître les éléments fondamentaux des relations interpersonnelles harmonieuses et gratifiantes	Explorer des stratégies pour faire émerger et protéger ce sens.
	Explorer comment exprimer les émotions de manière constructive			Contribuer à un climat de travail bienveillant			

CONDITIONS FAVORABLES

- Lieu : Favoriser un milieu qui permet aux résident.es de s'éloigner de la routine quotidienne, mais qui est facilement accessible en présence ou à distance à partir du milieu de travail, lorsque possible.
- Horaire : Une demi-journée par activité semble optimale à la réalisation de la politique mieux-être, préférablement en après-midi. Considérer que le lundi et le vendredi sont des journées pré- et post-garde de nuit pour certain.es résident.es.
- Coût : De préférence, organiser des activités sans coût pour les résident.es, mais un coût proportionnel à l'envergure de l'activité pourrait être discuté avec les résident.es préalablement à l'organisation de celle-ci.

EXEMPLES D'ACTIVITÉS RELIÉES AU MIEUX-ÊTRE

BIEN ETRE EMOTIONNEL

Activités basées sur la pleine conscience, sur les émotions (yoga avec une dimension émotionnelle), activité liée à une approche de thérapie d'acceptation et d'engagement, présentation sur l'auto-compassion.

ENVIRONNEMENTAL

Atelier sur le développement durable, l'économie circulaire, sur la transition énergétique et le lien avec la nature et l'expérientiel (centre d'interprétation de la SEPAQ et Mont-Royal), réflexion sur la neutralité carbonique, des projets de composte, site de l'Université sur l'écoresponsabilité.

INTELLECTUELLE

Ateliers sur le bien être cognitif et métacognitif, conciliation famille-études, ateliers sur les méthodes d'études, jeux de société cognitif.

PROFESSIONNEL

Épanouissement au travail, des activités pour mieux connaître ses collègues, activités de groupe.

PHYSIQUE

Activités en lien avec l'alimentation (souper en 10 minutes) et le faire ensemble.

Ateliers sur le sommeil, les siestes réparatrices, ergonomie au travail

MIEUX-ETRE SPIRITUEL / SENS

Élaborer individuellement un profil d'activités intentionnelles eudémoniques (centration, contemplation, création, contribution, connexion), demander aux résidents de soumettre quelques activités provenant de leur profil et choisissez une activité présente dans le plus de profil (exemple : atelier de création de poésie).

MIEUX-ETRE RELATIONNEL

Un atelier portant sur le communication non violente, mises en situation, ou un atelier portant sur le protocole de bienveillance /l'accompagnement et les diverses émotions associées (pitié, sympathie, empathie et la bienveillance) comment mettre de l'avant l'approche de bienveillance.

Atelier portant sur le transfert et contre transfert ainsi que son implication clinique

Atelier sur comment améliorer les communications difficiles pour mieux soutenir les résidents dans leur quotidien.

AIDE AUX RÉSIDENTS

Si vous éprouvez des difficultés d'ordre personnel ou professionnel, incluant les problèmes de stress, vous pouvez rencontrer un des professeurs ou votre directeur de programme à n'importe quel moment au cours de l'année afin de discuter de vos problèmes et trouver des solutions. Au besoin, le professeur ou votre directeur de programme peut vous recommander de communiquer avec l'une des ressources disponibles. Vous pouvez aussi vous adresser d'emblée à l'une des ressources suivantes :

- **GUIDE DU BIEN-ÊTRE DES RÉSIDENTS ET RÉSIDENTS SENTINELLES** : Le comité des résidents sentinelles est une initiative de l'Association des médecins résidents de Montréal (AMRM) visant à veiller au bien-être de ses membres et leur permettre d'avoir un accès facile aux différentes ressources de support disponibles. Plusieurs ressources existent pour les résidents en difficulté, mais elles sont souvent méconnues.
- **BUREAU D'AIDE POINT DE REPÈRE** : Le Bureau Point de repère (anciennement le Bureau d'aide aux étudiants et aux résidents (BAER) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal offre des services de soutien psychologique, de soutien pédagogique, d'aide au cheminement académique et au choix de carrière, en plus d'activités de proximité et d'ateliers favorisant le bien-être des étudiants et des résidents. Les services sont gratuits, confidentiels et sans lien avec la gestion de études. Vous êtes invités à communiquer avec le Bureau Point de repère dans toute situation, tant académique que personnelle, entravant votre bien-être. Une réponse aux demandes est offerte dans les 24 à 48 heures des jours ouvrables, sauf les fins de semaine et les jours fériés.

 514 343-6603 / Campus Mauricie et ailleurs au Québec, sans frais : 1 866 862-5642

 repere@meddir.umontreal.ca / repere-mauricie@meddir.umontreal.ca

* Mieux-être en début de pratique : [Webinaire « Comment préserver sa santé physique et mentale en début de résidence »](#).

- **BUREAU DU RESPECT DE LA PERSONNE** Le Bureau du respect de la personne – Prévention et lutte contre le harcèlement, la discrimination, le racisme et les violences à caractère sexuel de l'Université de Montréal peut procurer de l'information et des conseils confidentiels aux résidents qui considèrent vivre du harcèlement ou de l'intimidation. Avec l'accord des résidents qui s'adressent à lui, il peut faire des démarches auprès des personnes concernées afin de trouver une entente acceptable et intervenir dans leur milieu (médiation, rencontre, formation, intervention de crise).

 514 343-7020

 respect@umontreal.ca

- **BUREAU DE L'OMBUDSMAN DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL** : L'Ombudsman traite les demandes d'intervention des résidents qui, après avoir épousé les recours internes à leur disposition, s'estiment victimes d'injustice ou de discrimination de la part de l'Université. Il offre des conseils sur les diverses avenues qui s'offrent à eux dans une situation donnée.

 514 343-2100

 ombudsman@umontreal.ca

- **SERVICE DE SOUTIEN AUX ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP (SESH)** : Le SESH de l'Université de Montréal veille à la coordination des services offerts aux étudiants en situation de handicap, informe et conseille, soutient et accompagne, sur demande, les étudiants en situation de handicap dans l'élaboration, la réalisation et la coordination de leur plan de services, évalue les progrès réalisés dans leur intégration et identifie les obstacles à cette intégration, promeut les intérêts des étudiants en situation de handicap et favorise leur intégration scolaire. Le SESH conseille également la communauté en matière de services et de réglementation pouvant avoir des conséquences sur ces étudiants. Enfin, le SESH offre également des opportunités d'échange sur différents thèmes dont « Gérer son anxiété », « Améliorer sa confiance en soi », « Divulguer ou pas son handicap », etc. Il est possible d'adresser une demande de support en complétant le formulaire en ligne et en prenant un rendez-vous avec un conseiller.

✉ sesh@sae.umontreal.ca

- **PROGRAMME D'AIDE AUX MÉDECINS DU QUÉBEC (PAMQ)** : vient en aide aux résidents et, dans des cas particuliers, aux membres de leur famille immédiate, qui seraient en difficulté pour des problèmes de toxicomanie, alcoolisme, santé mentale, ou autres problèmes personnels. Ce programme autonome et à but non lucratif est financé par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Association des médecins de langue française du Canada. Les bureaux sont ouverts du lundi au vendredi, entre 8 h 45 et 16 h 45. En cas de besoin, un médecin-conseil peut être joint les fins de semaine et les jours fériés entre 9 h et 17 h.

☎ 514 397-0888 / sans frais 1-800-387-4166

✉ info@pamq.org

- **CENTRE DE SANTÉ ET DE CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE (CSCP)** : Le CSCP de l'Université de Montréal a pour mission de maintenir et d'améliorer la santé physique et psychologique des étudiants en offrant des services de consultation pour des urgences mineures, des services de nutrition, de physiothérapie, des conseils infirmiers, des consultations psychologiques individuelle, des activités et capsules de prévention.

✉ sante@sae.umontreal.ca

- **FÉDÉRATION DES MÉDECINS RÉSIDENTS DU QUÉBEC (FMRQ)** : Crée officiellement en 1966, la FMRQ est un syndicat professionnel qui regroupe les associations de médecins résidents des quatre facultés de médecine de Montréal, McGill, Sherbrooke et Laval à Québec dont la mission est l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux, moraux, académiques et professionnels des syndicats et de leurs 3 600 membres.

☎ 514 282-0256 ou 1 800 465-0215

✉ info@fmrq.qc.ca

INTIMIDATION ET HARCÈLEMENT⁶

Si vous jugez être victime d'une situation d'incivilité, d'intimidation, de harcèlement, d'inconduite ou de violence à caractère sexuel de la part d'un professeur, d'un collègue de travail, d'un employé ou de toute autre personne, vous ne devez pas accepter un tel comportement.

- **Assurez-vous d'être en sécurité.** Restez calme et si possible, éloignez-vous de la situation. S'il le faut,appelez la sécurité ou le 911.
- **Parlez-en.** Il est difficile de faire face seul(e) aux répercussions psychologiques et physiques d'un comportement de harcèlement ou de violence à caractère sexuel. Consultez les professionnels du [Bureau de respect de la personne](#) qui sauront vous écouter sans jugement, vous accompagner et vous proposer des solutions pour mettre fin à la situation qui vous affecte.* Si vous préférez, en parler à un professeur, votre directeur de programme, au directeur du département universitaire, au vice-doyen ou à un intervenant du [Bureau Point de repère](#).
- **Documentez.** Si possible, notez les détails : date, heure, endroit, nom des témoins, gestes posés, mots prononcés, vos sentiments, vos réactions, à qui vous en avez parlé, etc. Conservez toute information pouvant servir de preuve.
- **Signalez.** Nous vous encourageons fortement à déclarer la situation :
 - En appuyant sur le [Bouton rouge](#); il vous mènera vers un formulaire à remplir⁷. Ce formulaire est directement acheminé au Bureau du respect de la personne en vue d'être traité de manière indépendante et confidentielle.
 - Vous pouvez aussi communiquer directement avec le Bureau du respect de la personne **au 514-343-7020** ou à respect@umontreal.ca
- **Faire un signalement**, c'est le fait de parler d'une situation problématique à un conseiller de l'équipe du Bureau du respect de la personne. Le signalement d'une situation peut mener à une intervention dans le milieu de formation par du recadrage, du *coaching*, de la médiation et de la résolution de problème.
- Au-delà du signalement d'une situation, il est également possible de **déposer une plainte formelle**. Dans ce cas, la plainte est déposée par écrit au Bureau du respect de la personne afin que sa recevabilité soit évaluée et qu'un processus d'enquête puisse déterminer si elle est fondée. Dans le cas d'une plainte formelle, c'est le secrétariat général de l'Université qui assurera le suivi et qui, le cas échéant, demandera une enquête administrative. Suite à cette enquête, le Recteur peut saisir le Comité de discipline de l'Université pour décision.
- Rappelez-vous que le Bureau du respect de la personne peut vous conseiller et vous offrir son soutien (**voir aussi section « Aide aux résidents »**).
- À toutes les étapes du processus, si la situation le justifie, le directeur du programme, le directeur de département ou le vice-doyen aux études médicales postdoctorales peuvent prendre des mesures pour éviter que la situation ne se reproduise.

⁶ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, 2022-CEMP-60-res01, 08 juin 2022

⁷ <https://medecine.umontreal.ca/communaute/les-etudiants/signalement/formulaire-signalements/>

- Lorsque la personne en cause est un patient ou un employé d'un établissement, le dossier sera traité en collaboration avec les instances de cet établissement. Pour connaître le processus et la façon de faire, vous pouvez vous adresser à la direction de l'enseignement de cet établissement.
- **Dans le cas d'une problématique touchant un professeur**, il est fortement recommandé de signaler également la situation sur la plateforme d'évaluation des professeurs (MedSIS) auprès du **Bureau d'évaluation de la Faculté de médecine**.
- Dans tous les cas, vous serez informé des mesures qui auront été prises, par la Faculté, l'Université ou l'établissement.

Toute personne qui croit être victime d'une situation d'incivilité, de harcèlement, de discrimination, de racisme, d'inconduite ou de violence à caractère sexuel, qui veut consulter quelqu'un à cet effet ou qui a des renseignements à fournir à ce sujet peut s'adresser au Bureau du respect de la personne, et ce, **sans nécessairement poursuivre sa démarche vers un processus de plainte formelle**.

Pour effectuer un signalement :



CODE DE VIE

On s'attend de nos professeurs, nos professionnels et nos résidents qu'ils adhèrent au code de vie suivant afin d'avoir un climat propice à l'apprentissage :

RESPECTUEUX

- Utiliser un vocabulaire tempéré et modéré en tout temps.
- Commenter le travail de façon constructive et respectueuse.

COLLABORATIF

- Collaborer de façon à favoriser le partage des connaissances et le développement des compétences.
- Communiquer afin de prévenir les malentendus et les conflits en vérifiant les perceptions.

ÉQUITABLE

- Répartir le travail de façon juste et équitable.
- Apprécier chacun de façon objective en s'appuyant sur des faits.

SIGNATURE ÉLECTRONIQUE INSTITUTIONNELLE

La Faculté de médecine et son vice-décanat aux études médicales postdoctorales sont heureux de vous offrir une signature électronique institutionnelle que les résidents pourront copier dans leurs courriels et échanges électroniques avec des tiers :

Il est possible de télécharger l'un ou l'autre des deux modèles de signature offerts pour vos courriels professionnels à partir de la section « [Nouveaux résidents – informations utiles](#) » du site internet du vice-décanat aux études médicales postdoctorales.

MODÈLE NO 1

DR PHILIPPE SIMARD

Médecine interne
Faculté de médecine
Université de Montréal

T 514 343-1234, poste 1234
C 514 123-4567



MÉDECIN
RÉSIDENT
ACTEUR DE
CHANGEMENT
FACULTÉ DE MÉDECINE

MODÈLE NO 2

PHILIPPE SIMARD, MD

Médecine interne
Faculté de médecine
Université de Montréal
T 514 343-1234, poste 1234
C 514 123-4567



MÉDECIN
RÉSIDENT
ACTEUR DE
CHANGEMENT
FACULTÉ DE MÉDECINE

COMMENT OBTENIR VOTRE DISPOSITIF DSQ?

Voici les grandes étapes du processus établit par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour obtenir votre dispositif Dossier Santé Québec (DSQ) :

1. Le Collège des médecins du Québec (CMQ) attribue un numéro de carte de stage aux résidents au moment de leur inscription dans un programme de résidence;
2. L'Université est responsable d'identifier un agent payeur (un établissement hospitalier) pour chaque résident et transmet la liste des nouveaux résidents R1 avec leur adresse postale telle que mise à jour par l'étudiant dans son centre étudiant Synchro à la direction des affaires universitaires du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du gouvernement du Québec;
3. Le MSSS transmet le dispositif par la poste à l'adresse identifiée dans le centre étudiant (Synchro UdeM) du futur résident;
4. Dans le cas où le résident n'a pas reçu par la poste, du MSSS, son dispositif DSQ, les établissements ont prévu pouvoir remettre, au besoin, un dispositif selon les procédures établies par l'établissement de santé.
5. Le résident utilise son dispositif pour toute la durée de sa formation, dans tous les établissements où il fait ses stages;
6. Ce dispositif SécurSanté est personnel et ne peut être partagé, il sera conservé tout au long de la carrière professionnelle du médecin-résident / médecin dans le secteur de la santé.
7. À la fin de la formation des résidents, le CMQ met à jour leur inscription au moment de l'émission de leur permis de pratique à titre de médecin;
8. Les anciens résidents conservent leur dispositif, par conséquent doivent aviser le centre émetteur initial à l'effet qu'ils terminent leur formation.
9. Au besoin, le GAA de l'agent payeur fait annuler les dispositifs des anciens résidents;
10. Lorsque les nouveaux médecins ont choisi leur lieu de pratique, le GAA de cet agent payeur fait des démarches pour réactiver leur dispositif de la nouvelle génération. S'ils sont en possession d'un ancien, un nouveau leur est remis.

Selon ce processus, le seul rôle de l'Université de Montréal sera d'identifier un agent payeur pour chaque résident et de communiquer à la direction des affaires universitaires du MSSS la liste des nouveaux résidents R1 et leur adresse tel qu'inscrite par le résident dans son centre étudiant Synchro.

- **Pour toutes problématiques ou questions en lien avec l'obtention de votre dispositif DSQ, nous vous invitons à communiquer avec la direction des affaires universitaires du ministère de la Santé et des Services sociaux : dau@msss.gouv.qc.ca**

CARTE OPUS (STM) À TARIF RÉDUIT

Voici la marche à obtenir par les résidents en médecine et les moniteurs cliniques pour obtenir une carte OPUS à tarif réduit :

1. Rendez-vous sur le site de la STM pour remplir le [formulaire de demande d'obtention d'une carte OPUS avec photo pour étudiant](#) (section du demandeur et signature).

➤ Transmettez le document au Bureau du registraire via le [formulaire en ligne](#). Celui-ci vous sera complété et vous sera acheminé par courriel dans les 24h à 48h ouvrables

OU

➤ Présentez-vous [au comptoir](#) du Bureau du registraire pour traitement immédiat – vérifiez les heures d'ouverture avant de vous déplacer.

2. [Prenez rendez-vous auprès de la STM pour obtenir votre carte à tarif réduit](#), et présentez le formulaire⁸ signé par le Bureau du registraire.

➤ Il n'est pas possible d'obtenir la carte OPUS à tarif réduit directement en ligne.

Pour compléter le formulaire, le Bureau du registraire tient compte des périodes médicales auxquelles vous êtes inscrit.es pour l'année 2024-2025. Vous pouvez vérifier votre inscription [dans votre Centre étudiant](#). S'il y a une erreur dans votre inscription, svp communiquez avec [votre technicien.ne en gestion de dossier étudiant \(TGDE\)](#).

➤ Notez que vous n'êtes pas inscrit.es durant un congé qui couvre toute une période médicale.

⁸ Notez que ce formulaire est valide pour une période de 30 jours.

MedSIS – INFORMATION PRATIQUE

MedSIS est le système informatique utilisée par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal pour consolider les :

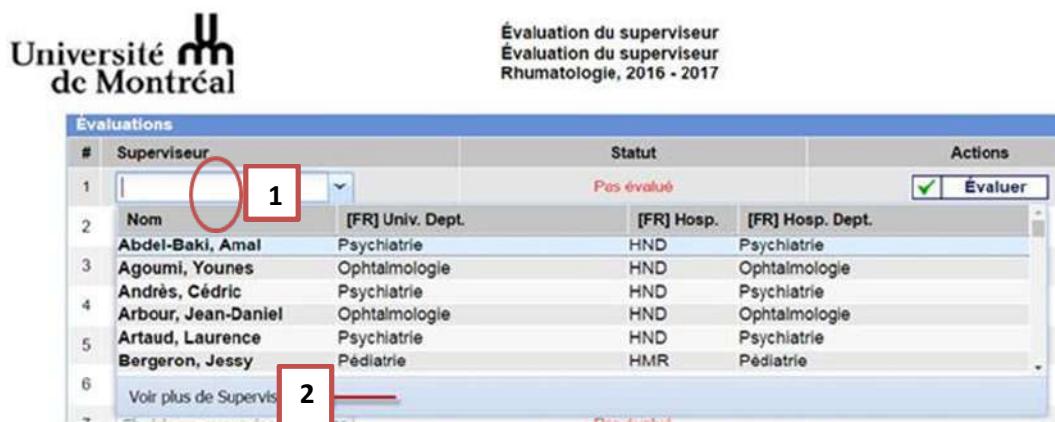
1. évaluations de fin de stage
2. évaluations de l'enseignement (stage)
3. évaluations des superviseurs

Vos grilles de stage sont également disponibles sur MedSIS.

IMPORTANT - Pour consulter vos évaluations de fin de stage, vous devez préalablement évaluer deux (2) superviseurs / enseignants ainsi que l'enseignement.

ÉVALUATION DES SUPERVISEURS

- o Pour évaluer les superviseurs, vous devez les sélectionner à partir d'un menu déroulant.
 - Si vous ne trouvez pas les superviseurs que vous souhaitez évaluer, communiquez avec votre secrétaire de programme ou une secrétaire hospitalière afin qu'il soit ajouté à MedSIS.
- o Voici la procédure à suivre pour sélectionner les superviseurs que vous souhaitez évaluer à partir de MedSIS. (Notez qu'il y a plus de 8000 superviseurs dans le système MedSIS)
 1. Cliquez sur la flèche du menu déroulant.
 2. Cliquez sur « Voir plus de superviseurs »



Université de Montréal

Évaluation du superviseur
Évaluation du superviseur
Rhumatologie, 2016 - 2017

Evaluations			
#	Superviseur	Statut	Actions
1		Pas évalué	<input checked="" type="checkbox"/> Évaluer
2	Nom	[FR] Univ. Dept.	[FR] Hosp. [FR] Hosp. Dept.
2	Abdel-Baki, Amal	Psychiatrie	HND Psychiatrie
3	Agoumi, Younes	Ophthalmologie	HND Ophthalmologie
4	Andrès, Cédric	Psychiatrie	HND Psychiatrie
4	Arbour, Jean-Daniel	Ophthalmologie	HND Ophthalmologie
5	Artaud, Laurence	Psychiatrie	HND Psychiatrie
6	Bergeron, Jessy	Pédiatrie	HMR Pédiatrie
	Voir plus de Superviseurs		

3. Dans le champ NOM, saisir le nom du superviseur à évaluer.

➤ Ne pas saisir d'information dans les autres champs.



Choix de Superviseurs

Filtrer

Département universitaire: Sélectionner... Milieu: Type de milieu

Département hospitalier: Sélectionner... Nom: Saisir (partiellement ou au complet) le prénom ou le nom de famille

Recherche Annuler

4. Glissez le curseur dans la colonne « Action » et cliquez sur « Évaluer » pour procéder à

l'évaluation.

- Lorsque vous aurez terminé d'évaluer les superviseurs, cliquer sur le bouton « Soumettre » au bas de cet écran pour éviter de recevoir de nouveaux courriels de rappel.

Évaluations		Statut	[FR] Actions
#	Superviseur		
1	Tessier, Richard	Évalué	
2	Mercier, Geneviève	Pas évalué	4 Évaluer
3	[FR] Select a teacher...	Pas évalué	
4	[FR] Select a teacher...	Pas évalué	
5	[FR] Select a teacher...	Pas évalué	
6	[FR] Select a teacher...	Pas évalué	
7	[FR] Select a teacher...	Pas évalué	
8	[FR] Select a teacher...	Pas évalué	
9	[FR] Select a teacher...	Pas évalué	

STAGES EN ENTENTE INTERUNIVERSITAIRE (CRÉPUQ) ET EN MILIEU NON-AGRÉÉ

- Si vous réalisez un stage en entente interuniversitaire (dits CRÉPUQ), vous devez communiquer à la secrétaire de votre programme le nom et l'adresse courriel du responsable de l'évaluation de votre stage, afin que le formulaire d'évaluation lui soit acheminé en ligne.
- Évaluation de l'enseignant: si vous ne trouvez pas le nom du superviseur à évaluer, veuillez sélectionner « superviseur externe » à partir du menu déroulant.

ACCÈS À MEDSIS

- Pour accéder à MedSIS: medsis.umontreal.ca
- Vous devez utiliser votre **code d'accès** (nom d'utilisateur) **et votre UNIP** (mot de passe) de l'Université de Montréal pour vous connecter à MedSIS.
- Afin d'éviter des problèmes d'affichage ou d'accessibilité à certaines fonctions, nous vous recommandons d'utiliser les navigateurs ci-dessous.

Système d'exploitation	Navigateurs recommandés
Windows 7, 8 et 10	Chrome Firefox
Mac OS X	Chrome Firefox Safari
Mobile iOS	Chrome Safari
Mobile Android	Chrome

PROBLÈME D'ACCÈS OU PROBLÈME TECHNIQUE ?

- Si vous avez déjà vos accès et que vous n'arrivez pas à vous connecter à MedSIS, rendez-vous à l'adresse suivante pour remplir le formulaire de demande d'accès :

https://facmedumontreal.service-now.com/sp?id=sc_category&sys_id=a149b2331b326c105a4999fabc4bcbbb&catalog_id=-1

- Si vous rencontrez un problème technique dans MedSIS, cliquez sur l'icône  dans le coin supérieur droit de votre écran afin de remplir le formulaire de demande d'aide ou suivez le lien suivant :

https://facmedumontreal.service-now.com/sp?id=sc_category&sys_id=a149b2331b326c105a4999fabc4bcbbb&catalog_id=-1

LA COMPÉTENCE PAR CONCEPTION

L'approche par compétences en formation médicale est aujourd'hui considérée comme une pratique pédagogique exemplaire et continue d'être implantée mondialement dans la formation des futurs médecins. Son cadre conceptuel est supporté par **plusieurs composantes**: le **référentiel de compétence**, décrivant le niveau de compétence attendu d'un apprenant à la fin de sa formation; l'**évolution séquencée de la compétence**, situant les indicateurs de performances à travers chacune des étapes de formation; les **expériences d'apprentissage personnalisées**, priorisant un environnement de formation authentique tout en respectant la courbe d'apprentissage de chaque apprenant; l'**enseignement axé sur les compétences**, où les pratiques d'enseignement priorisent l'observation, la rétroaction et le *coaching* pour le perfectionnement des compétences; l'**évaluation programmatique**, où l'évaluation a deux visées distinctes, soit : (1) évaluer pour valider les apprentissages et (2) évaluer pour favoriser l'apprentissage.

L'inclusion de chacune des composantes de l'ACFM à travers un curriculum demande que la formation des résidents ait lieu majoritairement en milieu de travail, auprès de vrais patients. Au cours des dernières années, les « **activités professionnelles confiables** » (APC) sont devenues la méthode d'évaluation des compétences en milieu de travail la plus répandue en éducation médicale. Une APC se définit comme une tâche essentielle d'une discipline qu'une personne est jugée apte à réaliser dans un contexte de soins de santé donné après avoir démontré qu'elle possède un niveau adéquat de compétence. Plus précisément, l'APC est un outil permettant aux superviseurs de fournir aux apprenants une rétroaction ciblée sur des indicateurs de performance préalablement élaborés dans un référentiel de compétence, aussi connus sous le terme des jalons.

APC et jalons



La Compétence par Conception (CPC) est le modèle canadien de l'ACFM élaboré par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Afin d'intégrer chacune des composantes de l'ACFM dans son curriculum, la CPC est basée sur le référentiel de compétences CanMEDS. Chacune des compétences du référentiel et ses jalons sont détaillés et intégrés à plusieurs APC étant séquencées à travers quatre étapes de formation: (1) Progression vers la discipline (PD); (2) Acquisition des fondements de la discipline (FD); (3) Maîtrise de la discipline (MD); et (4) Transition vers la pratique (TP).

Étapes de formation en CPC



Pour pouvoir progresser d'une étape à l'autre, le résident doit être en mesure de démontrer qu'il est compétent à réaliser les APC requises. Afin de déterminer l'autonomie d'un résident à réaliser une APC, le superviseur a recours à différentes échelles de supervision : l'échelle de confiance O-SCORE et l'échelle de supervision des activités professionnelles confiables. Le superviseur peut référer à l'échelle qu'il trouve la plus pertinente selon le contexte.

Échelle de supervision des activités professionnelles confiables

Niveaux		Supervision ayant été requise pour cette activité professionnelle confiable	Description
1	Niveaux exclusivement associés au degré d'autonomie du résident	Le superviseur a dû réaliser la tâche en entier	Le résident a eu besoin qu'un lui montre comment faire , donc a observé le superviseur réaliser la tâche (autonomie minimale).
		Le superviseur a dû constamment guider le résident pendant la tâche	Le résident avait constamment besoin d'explications . Il a pu effectuer certaines parties de la tâche tout en nécessitant une aide importante (autonomie restreinte).
		Le superviseur a dû occasionnellement guider le résident pendant la tâche	Le résident a eu besoin d'aide ou d'explications de façon intermittente (autonomie modérée).
4	Niveaux qui prennent en considération, en plus de l'autonomie, des notions de compréhension des risques et de pratique sécuritaire	Le superviseur a dû minimalement intervenir pendant la tâche	Le résident a réalisé la tâche presqu'en entier , mais a eu besoin d'un minimum d'intervention du superviseur afin d'assurer une pratique sécuritaire (autonomie élevée). N. B. Niveau qui peut aussi être utilisé pour le résident qui desire une validation avant de compléter la tâche.
5		Le superviseur n'a pas eu besoin d'intervenir durant la tâche	Le résident a compris les risques et a exécuté la tâche de façon sécuritaire et ce, sans nécessiter d'intervention de la part du superviseur (autonomie complète). N. B. Ce niveau d'autonomie peut être accordé au résident même si le superviseur devait être présent pour des raisons médico-légales. Le point clé est que le superviseur n'a pas eu besoin d'intervenir au-delà d'interventions mineures représentant des variations normales inter-observateurs.
Rétroaction* destinée au résident et au comité de compétence :			
*Explicité ce que le résident a bien fait et ce qu'il doit améliorer (exemples concrets)			
Prescription pédagogique (décrire ce que vous proposez au résident afin de progresser) :			

Adaptée avec autorisation de l'échelle de confiance O-SCORE Version FMSS, Université de Sherbrooke

Au fil du temps, les observations sur la maîtrise des différents jalons ainsi que les niveaux de confiance ayant été attribués aux résidents pour chacune des APC sont colligés par les superviseurs sur une plateforme électronique. Par la suite, ces données (en plus des autres données disponibles, voir prochaine section sur l'évaluation) sont analysées par un comité de compétence ayant le mandat de recommander au comité de programme si le résident est prêt à passer à la prochaine étape de sa formation.

L'ÉVALUATION

Cette section s'adresse aux résidents qui sont dans un programme qui a intégré la compétence par conception (CPC).

L'approche par compétences modifie en profondeur les rôles des résidents, des superviseurs / professeurs de stage et des programmes de formation, tant dans les méthodes d'enseignement que dans la façon d'évaluer les acquis.

Nous abordons ici les rôles des résidents, des superviseurs, des comités de compétence des programmes, des directions de programme, ainsi que des instances facultaires dans l'évaluation des résidents qui évoluent en approche par compétences.

GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉVALUATION

Les résidents sont évalués au niveau de leurs connaissances, de leurs habiletés ainsi que de leur comportement en milieu de stage. Ceci peut se faire sous forme d'observation directe ou indirecte, en milieu clinique ou en simulation, ou encore sous forme de travaux ou d'examens. L'appréciation des données compilées sont issues des personnes (professeurs, professionnels de la santé, étudiants et patients) qui ont été en contact avec le résident.

Différents types de données sont ou peuvent être récoltées:

1. Les activités professionnelles confiables (APC) spécifiques à chaque spécialité

Obligatoires pour tous les programmes. Les APC permettent d'observer la progression du résident par la maîtrise des jalons pertinents au programme à l'aide d'évaluations ponctuelles à faible impact.

2. Fiches de fin de stage

Une fiche de fin de stage peut être utilisée pour permettre de récolter des données complémentaires aux APC. Elle inclut, si nécessaire, les jalons pertinents à la phase de développement du résident qui ne sont pas systématiquement observés à travers les APC et offre ainsi un autre point de vue pour nourrir le portrait global des compétences du résident. Elle sert également à offrir une rétroaction globale sur la progression du résident en fonction des attentes du programme. En approche par compétences, les fiches de fin de stage ne sont pas utilisées afin de sanctionner une étape de formation. Cependant, elles peuvent faire état de préoccupations significatives par rapport à la progression d'un résident et doivent être transmises au directeur de programme. Celui-ci est alors responsable d'en aviser le président du comité de compétence afin que le dossier du résident soit analysé sans délai et que des mesures de soutien soient mises en place au besoin.

3. Toute autre forme d'outils jugés pertinents par le programme

Examens écrits et oraux, projet de recherche ou d'éruditio, etc.

PROCESSUS POUR MESURER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Pour chacune des étapes de leur formation (progression vers la discipline (PD); acquisition des fondements de la discipline (FD); maîtrise de la discipline (MD); et transition à la pratique (TP)), les résidents ont à faire compléter par leurs superviseurs un nombre spécifique d'observations directes ou indirectes ou d'appréciations de différentes réalisations (APC). Les APC à compléter sont fournies par le biais de la plateforme d'évaluation en ligne.

Les autres exigences du programme (fiche d'appréciation en fin de stage, examens oraux et écrits, etc.) sont explicitées au résident en début de formation.

La responsabilité de compléter les APC est partagée entre le résident ainsi que les différents superviseurs de stages et professeurs du programme et des spécialités connexes. Une fois complétée par le superviseur sur la plateforme d'évaluation en ligne, la rétroaction narrative du superviseur ou celle sur l'APC observée est immédiatement disponible au résident.

Rôle du résident

Les résidents ont la responsabilité de se familiariser avec leurs objectifs d'apprentissage et avec les règles régissant leur progression. Ils doivent également se soumettre aux différentes procédures d'évaluation de leur programme.

Les résidents sont responsables de bien connaître leur parcours, les jalons qu'ils doivent atteindre et les expériences de formation qui sont requises à leur niveau. Ils sont responsables d'identifier, en clinique ou ailleurs, les occasions qui se prêtent à une rétroaction par le biais d'une APC. Ils sont responsables de demander formellement cette rétroaction à un professeur ou à un superviseur apte à leur donner cette rétroaction. Ils sont responsables de rapporter à leur directeur de programme ou un autre membre du comité de programme (notamment au résident désigné comme membre de ce comité) les problématiques qu'ils rencontrent à cet égard (non-respect des demandes de rétroaction de la part des professeurs / superviseurs, impossibilité de compléter certaines APC en raison d'un manque d'exposition clinique ou autres, etc.).

Pour les aider à respecter ces obligations, les résidents ont accès à la compilation statistique de leurs APC complétées. Ces informations sont disponibles par le biais de la plateforme d'évaluation en ligne⁹.

Rôle du professeur

Les professeurs / superviseurs sont responsables de maîtriser les APC qui sont susceptibles d'être observées dans leur contexte de travail, de répondre aux demandes de rétroaction, d'effectuer cette rétroaction sans délai par le biais d'une conversation de type « *coaching* » et de documenter cette rétroaction dans la plateforme électronique de façon constructive et informative.

⁹ Selon les programmes, cette plateforme peut être soit MedSIS CPC (le système officiel de l'UdeM), le ePortfolio du Collège royal ou DBrief (principalement utilisée par les programmes de chirurgie).

Ils sont également responsables de documenter dans la plateforme électronique toute inquiétude qu'ils pourraient avoir à l'égard des résidents sous leur supervision, notamment quant à la sécurité des patients ou à la sécurité des soins prodigués.

Ils sont tenus de remplir des fiches narratives pour toute rétroaction constructive ou de renforcement à l'égard des résidents, pertinente aux compétences à atteindre à leur niveau de formation, mais qui ne se retrouve pas dans une APC ou une fiche de fin de stage.

Cependant, les professeurs / superviseurs sont tenus de faire part de toutes ces observations au résident **avant** que celles-ci soient documentées dans la plateforme électronique ou dans le rapport du comité de compétence déposé dans MedSiS.

RÉTROACTION QUOTIDIENNE, MI-STAGE, FIN DE STAGE

Au début de chaque période, l'agente administrative attribuée au programme assigne le(s) superviseur(s) au stage à effectuer. Elle envoie un courriel aux résidents qui inclut les objectifs spécifiques de ce stage ainsi que le lieu et l'horaire de la rencontre d'accueil.

À mi-stage¹⁰ et à la fin du stage, le superviseur rencontre le résident afin de discuter du déroulement du stage et de sa progression dans l'atteinte de ses objectifs. Cette rencontre sert également à valider le nombre d'APC pertinentes au stage qui ont pu être complétées. Le superviseur discute avec le résident de son niveau de maîtrise des connaissances, de son attitude et de ses habiletés. Il lui fait part de ses observations et de ses recommandations. Le responsable du stage doit produire un rapport écrit dans le cas d'un résident qui présenterait des difficultés identifiées lors de la rencontre de mi-stage ou de fin de stage. Ce rapport doit être acheminé sans délai au président de comité de compétence afin que le dossier du résident soit analysé et que des mesures de soutien soient mises en place au besoin.

LE RÔLE DU COMITÉ DE COMPÉTENCE DU PROGRAMME¹¹

Le comité de compétence effectue l'évaluation rigoureuse et transparente du rendement des résidents. Il a pour but de s'assurer que tous les apprenants satisfont aux exigences de la discipline en procédant à une synthèse et à un examen des données qualitatives et quantitatives recueillies à chaque étape de la formation, et de recommander de futures activités d'apprentissage. Le comité de compétence est responsable de suivre la progression de chaque résident en s'assurant que les APC et les différents jalons ont été réalisés à chaque étape du programme.

Le comité de compétence est l'entité qui formule une recommandation sur la progression du résident et sur les mesures correctrices à apporter, le cas échéant. Cette recommandation doit être entérinée par la direction de programme.

¹⁰ Dans certains stages, la rétroaction est effectuée sur une base quotidienne. Dans ces cas, il pourrait ne pas y avoir de rétroaction formelle à la mi-stage.

¹¹ Se référer au Guide des études médicales postdoctorales pour les comités de compétence pour les détails quant au cadre de référence pour les comités de compétence.

Cette décision tient compte de tous les documents versés au dossier du résident (p. ex. fiches de fin de stage, examens oraux, examens écrits, évaluations multi-sources, APC, etc.) au cours de la période ciblée.

Composition et fonctionnement du comité de compétence du programme

Le comité de compétence est présidé par un professeur autre que le directeur de programme. Le directeur de programme est invité à siéger au comité. La taille du comité doit refléter le nombre de résidents inscrits au programme; un minimum de trois membres est requis pour les petits programmes, dont au moins un membre apprenant. Normalement, les membres du comité proviennent du comité du programme de résidence où sont des superviseurs cliniques associés au programme. Il peut être utile d'inclure un membre qui ne fait pas partie du corps professoral. Cette personne peut être un professeur ou un directeur de programme provenant d'autres programmes de résidence offerts par l'Université ou de la même discipline dans une autre université, ou encore un autre professionnel de la santé ou un membre du public.

Chaque résident se voit attribuer un réviseur principal responsable de son dossier d'évaluation. Le réviseur principal présente les données du résident au comité de compétence. Les autres membres du comité ont accès aux données et peuvent les consulter en ligne au moment de la revue du dossier. Hormis le président du comité, le réviseur principal du dossier étudié et le directeur de programme, les autres membres n'accèdent pas à ces données en dehors des rencontres du comité. L'expérience individuelle d'un membre du comité ne devrait pas être incluse si elle n'a pas été discutée avec le résident concerné et par la suite documentée dans la plateforme électronique.

La sélection des dossiers à présenter est faite en fonction des besoins : progression vers une étape ultérieure de développement, inquiétudes soulevées par rapport à la progression d'un résident ou la sécurité des patients. Un dossier doit être présenté au comité chaque fois qu'un maximum de six mois de formation s'est écoulé depuis la dernière révision. Le comité de compétence devra donc déposer au dossier officiel du résident un minimum de deux rapports par année. Les rapports déposés incluront, s'il y a lieu, les différents plans d'apprentissage individuels élaborés par le comité: plan d'apprentissage individualisé, plan de soutien ou plan de remédiation.

Les membres du comité font une synthèse des résultats des différentes évaluations et observations recueillies afin de prendre des décisions concernant :

1. La capacité d'un résident à progresser au sein du programme;
2. L'évaluation et l'approbation des plans d'apprentissage individuels élaborés pour cibler les points à améliorer;
3. Les résultats escomptés de tout plan de soutien ou de remédiation établi pour un résident en particulier;
4. L'état de préparation des résidents qui souhaitent se présenter aux examens du Collège royal;
5. L'état de préparation des résidents qui se préparent à exercer de façon autonome après avoir franchi l'étape de transition vers la pratique.

DÉCISIONS ET RECOMMANDATIONS

Le comité de compétence doit périodiquement, mais au minimum à tous les six mois, à la suite de la révision des dossiers des résidents, formuler les recommandations suivantes au comité de programme :

- A. Mention « Progresse tel qu'attendu »
- B. Mention « Nécessite un plan de soutien »

Dans le cas où le résident n'a pas complété suffisamment d'APC pertinentes à son étape de développement des compétences, ou si des difficultés sont notées par le biais d'un autre outil d'évaluation (examen oral ou écrit ou fiche de fin de stage par exemple) le comité de compétence décide quelles activités cliniques seraient les plus susceptibles d'aider le résident à atteindre les objectifs dans un plan de soutien élaboré avec la direction du programme.

Ce plan a un objectif strictement formatif. Il ne peut donc être porté en appel par le résident devant le comité de révision de la Faculté. Ce plan doit cependant être déposé au dossier officiel du résident qui est conservé au vice-décanat aux études médicales postdoctorales.

- C. Mention « Nécessite un plan de remédiation »

Elle est attribuée au résident :

- Qui malgré un plan de soutien n'atteint pas les objectifs, ou encore;
- Si les problèmes identifiés sont d'une importance telle que, de l'avis du comité de compétence, le résident ne pourra raisonnablement corriger la situation avec l'aide d'un plan de soutien ou par la prolongation du plan de soutien.

La mention « nécessite un plan de remédiation » constitue une évaluation défavorable. En conséquence, elle peut être portée en appel par le résident auprès du comité de révision de la Faculté. Ce plan doit être déposé au dossier officiel du résident qui est conservé au vice-décanat aux études médicales postdoctorales.

Pour chacun des résidents, le président du comité de compétence prépare un rapport écrit des décisions prises par le comité de compétence et le dépose au dossier du résident.

Le président du comité de compétence, ou son délégué, communique avec les résidents individuellement pour les informer des recommandations émises et des décisions prises. Une rencontre en personne (en virtuel ou en présentiel) a lieu dans tous les cas où une mention « Nécessite un plan de soutien » ou « Nécessite un plan de remédiation » est attribuée.

- D. Mention « A acquis les compétences visées par le programme »

Un résident en fin de parcours ayant complété l'ensemble des compétences requises (à la fin de l'étape de maîtrise de la compétence ou dans l'étape de progression vers la pratique) et ayant obtenu la mention « A acquis les compétences visées par le programme » peut bénéficier de temps afin de parfaire des compétences particulières. Ces compétences peuvent être dans un domaine clinique spécifique ou encore en recherche ou en pédagogie. De façon exceptionnelle, le comité de programme pourrait recommander au vice-décanat d'accorder au résident le droit de terminer

précocement sa formation, jugeant que ce dernier a acquis l'ensemble des compétences requises ainsi qu'une expérience suffisante pour une pratique autonome sécuritaire.

Recommandation d'exclusion du programme

Une recommandation d'exclusion du programme à l'endroit d'un résident **EST** formulée par le comité de compétence lorsqu'une ou plusieurs des situations suivantes se présentent :

- Le résident ne progresse pas dans l'acquisition de ses compétences suite à la réalisation d'un plan de remédiation (forme de double « échec »);
- Le résident ne progresse pas dans l'acquisition de ses compétences suite à la réalisation d'un stage d'apprentissage ciblé (STAC) avec probation (forme de double « échec »)
- Le résident refuse de se soumettre aux conditions entourant un plan de soutien ou de remédiation;
- Le résident obtient une mention « échec » pour une deuxième fois à l'une des activités de formation obligatoire de son programme (par ex. : cours, stage).

Une recommandation d'exclusion du programme à l'endroit d'un résident **PEUT ÊTRE** formulée par le comité de compétence lorsqu'une ou plusieurs des situations suivantes se présentent :

- Le résident ne répond pas à une exigence spécifiée dans les dispositions règlementaires propres au programme;
- Le résident n'a pas rempli toutes les exigences du programme au terme de sa scolarité;
- L'état de santé du résident est incompatible avec la poursuite de son programme de résidence;
 - à cette fin, le doyen ou l'autorité compétente peut exiger au besoin que le résident se soumette à un examen médical par un médecin qu'il désigne;
- Le résident a une connaissance insuffisante du français;
- Malgré des plans de soutien et/ou de remédiation, la progression dans sa résidence est jugée incompatible avec la poursuite de la formation.

RÔLE DU COMITÉ DE PROGRAMME

Le dossier officiel d'évaluation du résident se trouve sur MedSIS et/ou sur MedPanel et, par conséquent, il est de la responsabilité du programme de s'assurer que les dossiers universitaires soient à jour en regard des évaluations et du niveau de résidence.

ÉVALUATIONS EN RETARD

Si le résident éprouve des difficultés à obtenir des rétroactions avec *coaching*, à faire compléter ses APC ou ses fiches de stages, il doit d'abord faire un rappel à son superviseur de stage. S'il ne réussit toujours pas, il doit ensuite le mentionner à son directeur de programme. Si, malgré ses démarches, il n'arrive toujours pas à obtenir ces documents, il est invité à communiquer avec le vice-doyen aux études médicales postdoctorales : vd-empd@med.umontreal.ca.

Si le résident éprouve des difficultés à obtenir un rapport du comité de compétence quant à sa progression en résidence, il peut faire des représentations auprès du comité de programme ou communiquer avec le vice-doyen aux études médicales postdoctorales : vd-empd@med.umontreal.ca.

ÉLIGIBILITÉ À L'EXAMEN DE CERTIFICATION ET ADMISSIBILITÉ À LA PRATIQUE

Éligibilité à l'examen de certification

Afin que le résident puisse se présenter à l'examen, le programme doit confirmer son éligibilité. Le programme confirme l'éligibilité à l'examen si :

- Le résident est dans l'étape de maîtrise de la discipline;
- Le comité de programme, sur recommandation du comité de compétence, considère que le résident progresse tel qu'attendu en fonction des critères établis.

En tout temps, le comité de programme peut aviser le Collège royal qu'il juge que le résident n'atteint pas le niveau de compétences requis pour être admissible à l'examen et ce, même s'il a préalablement exprimé son accord à cet effet.

ÉVALUATION DES PROFESSEURS ET DES STAGES PAR LES RÉSIDENTS

Le bureau d'évaluation de la Faculté de médecine recueille l'opinion et les commentaires des résidents sur les enseignants et les stages cliniques. Les évaluations et commentaires défavorables sont acheminés au vice-doyen aux études médicales postdoctorales. Le directeur du département universitaire auquel est rattaché le professeur reçoit également des bilans bisannuels de l'ensemble des évaluations des professeurs rattachés à son département. Le directeur de programme reçoit les évaluations des résidents et des stages.

Tous les six mois, si au moins quatre évaluations ont été cumulées pour un professeur ou un stage particulier, les personnes ciblées par l'évaluation reçoivent un rapport cumulé des évaluations. L'évaluation du professeur sera transmise au professeur lui-même et au directeur de son département universitaire. L'évaluation des stages sera transmise au directeur du programme.

La Faculté encourage les résidents à formuler des commentaires constructifs et elle les remercie de contribuer à faire grandir et évoluer les programmes et la qualité de l'enseignement. Le bureau d'évaluation prend toutes les mesures à sa portée pour protéger le caractère confidentiel des commentaires qui lui sont soumis. Ainsi, il n'est pas possible d'identifier un répondant à partir des rapports fournis aux différents départements, écoles et programmes. Les commentaires écrits, qui sont transmis intégralement aux professeurs, ne sont pas dans l'ordre chronologique des stages.

Cette section s'adresse aux résidents qui ne sont pas dans un programme qui a intégré la compétence par conception (CPC).

En tant que résident inscrit ou en stage à l'Université de Montréal, vous avez la responsabilité de vous familiariser avec vos objectifs d'apprentissage et les règles régissant votre évaluation. Vous devez vous soumettre aux différentes procédures d'évaluation de votre programme, conformément au [Règlement des études médicales postdoctorales](#) disponible sur le [site internet des études médicales postdoctorales](#).

GÉNÉRALITÉS

L'évaluation comporte deux volets :

1. Une évaluation des stages et autres activités d'apprentissage, notamment les cours théoriques, ateliers, séminaires, laboratoires, etc.
2. Une évaluation longitudinale qui porte sur l'acquisition de l'ensemble des compétences requises pour votre niveau de formation.

Vous êtes soumis à l'évaluation non seulement de vos connaissances, mais de vos attitudes et de vos habiletés, ainsi qu'à l'évaluation de votre comportement en milieu professionnel.

L'évaluation peut se faire sous forme d'observation, de travaux ou d'examens. Elle comporte également des données issues de personnes (professeurs, professionnels de la santé, étudiants et patients) qui ont été en contact avec vous.

PROCESSUS POUR L'ÉVALUATION DES STAGES

IMPORTANT - Le résident est responsable d'obtenir son évaluation au terme de son stage.

Le dossier officiel du résident est celui sur MedSIS. Un dossier d'évaluation incomplet aura des impacts sur les délais d'obtention du permis de pratique au Collège des médecins du Québec et du diplôme universitaire à la fin de la formation dans le programme de résidence.

Au début de chaque période, l'agente administrative attribuée au programme assigne le(s) superviseur(s) au stage à compléter. Elle envoie également un courriel aux résidents qui inclut les objectifs spécifiques de ce stage ainsi que le lieu et l'horaire de la rencontre d'accueil. Dès le début du stage, un rendez-vous devrait être fixé entre le résident et le superviseur de stage pour l'évaluation de mi-stage et l'évaluation de fin de stage.

À mi-stage, le superviseur rencontre le résident pour lui faire part de sa progression dans le stage par rapport aux attentes et aux objectifs. Il lui fait part de son opinion quant à ses connaissances, attitudes et habiletés, ainsi qu'à l'atteinte des compétences associées au stage. Il lui fait part de ses observations et de ses recommandations.

Dans la dernière semaine du stage (ou après un segment de stage, pour les stages de plus de trois mois) le superviseur rencontre le résident. Le résident devrait faire part au superviseur de son auto-évaluation globale à l'égard de l'atteinte de ses objectifs de stage. Le superviseur partage son

évaluation. Si un résident a travaillé avec plusieurs professeurs, cette évaluation reflétera l'opinion de la majorité des professeurs ayant travaillé avec lui. Après discussion, l'évaluation est complétée sur une fiche électronique d'appréciation de stage clinique dans MedSIS. La fiche est ensuite disponible en ligne pour signature par le résident.

Lorsque la fiche est saisie dans MedSIS un courriel automatique est envoyé au résident l'avisant qu'une fiche d'évaluation le concernant a été saisie. Le résident accède alors à MedSIS où il peut y lire le message suivant :

« Vous devez remplir les formulaires d'évaluation de l'enseignement et des enseignants afin d'avoir accès à la signature de votre fiche d'évaluation finale. La signature de toutes vos fiches d'évaluation est nécessaire à la signature, par le vice-décanat de votre FEFF (fiche d'évaluation de fin de formation).

Le bureau d'évaluation de la Faculté de médecine recueille votre opinion et vos commentaires sur les enseignants et les stages cliniques. Les évaluations et commentaires inférieurs aux attentes sont acheminés au vice-doyen aux études médicales postdoctorales. Si au moins quatre évaluations ont été cumulées pour un professeur ou un stage particulier, le professeur concerné et le directeur de son département universitaire reçoivent, chaque six mois, un rapport cumulé et anonymisé de ces évaluations. Pour sa part, le directeur de votre programme de résidence reçoit les évaluations de stages de ses résidents.

Nous vous encourageons à formuler des commentaires constructifs et nous vous remercions de contribuer à faire grandir et évoluer les programmes et la qualité de l'enseignement.

Le bureau d'évaluation de la Faculté de médecine prend toutes les mesures à sa portée pour protéger le caractère confidentiel des commentaires qui lui sont soumis. Ainsi, il n'est pas possible de retracer un répondant à partir des rapports que nous fournissons aux différents départements, écoles et programmes. De plus, les commentaires écrits, qui sont transmis intégralement aux professeurs, ne sont pas dans l'ordre chronologique des stages. »

Vous devez sans délai signer votre évaluation, en indiquant si vous êtes en accord ou en désaccord avec celle-ci.

1. Accéder à l'application MedSIS : <http://medsis.umontreal.ca/>
2. Accéder à l'évaluation concernée
3. Cocher la case indiquant si vous en avez discuté avec l'évaluateur ou non
4. Cocher la case indiquant si vous êtes en accord avec votre évaluation ou non
5. Cliquer sur le bouton « **Sauvegarder** »

Lorsque le résident signe sa fiche d'évaluation, celle-ci ne peut plus être modifiée à moins de justifications, et avec l'appui du superviseur, du directeur de programme et du résident, à l'effet qu'il y a eu erreur. Une demande doit alors être soumise au bureau d'évaluation via le point d'interrogation (« ? ») dans le haut de l'écran à droite sur le portail MedSIS.

LE COMITÉ D'ÉVALUATION DU PROGRAMME

Le professeur ou le responsable de stage qui complète votre évaluation consigne ses observations, mais ne se prononce pas sur la réussite ou non du stage. Cette responsabilité incombe au comité d'évaluation du programme, qui tient compte de la fiche d'appréciation de stage et de toute autre forme d'évaluation faite en cours de stage, s'il y a lieu, ainsi que de votre progression dans le programme.

Le comité d'évaluation est constitué :

- de professeurs de la Faculté désignés par le directeur de programme;
- d'au moins un représentant des résidents, élu ou désigné par ses pairs.

Le comité d'évaluation du programme a pour mandat d'établir les critères et les modalités de l'évaluation et de se prononcer sur l'évaluation de chacun des résidents. Il fait des recommandations au doyen ou à l'autorité compétente concernant la reprise d'un ou de plusieurs stages, ou d'une année de formation par un résident, sa promotion ou son exclusion.

Il ne peut pas être exigé que le résident qui siège au comité d'évaluation se retire lorsque votre évaluation est discutée. Par contre, pour préserver le principe d'impartialité, le résident membre du comité d'évaluation doit se retirer des délibérations lorsque son évaluation est discutée ou s'il se considère en conflit d'intérêts lorsque l'évaluation d'un autre résident est discutée. En l'absence d'un comité d'évaluation du programme, le comité de programme peut agir à sa place.

Le comité d'évaluation accorde une mention globale de « succès », « échec » ou « inférieur aux attentes » qui sera inscrite sur votre fiche d'appréciation de stage. La mention « échec » ou « inférieur aux attentes » constitue une évaluation de stage défavorable.

DÉCISIONS ET RECOMMANDATIONS

Quatre verdicts peuvent être rendus dans votre dossier par le Comité d'évaluation, Ainsi, ce dernier :

- a. décide d'autoriser le résident à poursuivre sa formation dans son programme de résidence;
- b. décide d'autoriser le résident à poursuivre sa formation, mais sous certaines conditions¹²;
- c. décide d'imposer au résident la reprise d'un ou plusieurs stages;
- d. recommande l'exclusion du résident de son programme de formation.

Mention « succès »

Pour obtenir la mention « succès » et pour que le stage soit valide, vous devez en avoir complété au moins les trois quarts (75 %).

Note : les congés de maladie, les suspensions (congés sans solde), les jours fériés et les vacances sont considérés comme des absences mais les lendemains de garde ne le sont pas. Une garde de fin de semaine (de samedi à dimanche ou de dimanche à

¹² Les conditions de poursuite de la formation sont déterminées par le Comité d'évaluation. Ce peut être, par exemple, la mise en place de mesures d'aide pédagogique (plan de remédiation), , la mise en place d'un suivi par le Programme du suivi administratif du Collège des médecins du Québec.

lundi) ne compense pas une absence. Les gardes font partie intégrale de la formation et un stage ne peut être considéré comme valide sans les gardes, exception faite du retrait préventif à partir de 20 semaines de grossesse tel que prévu à la convention collective.

Mention « stage invalide »

Dans le cas où le résident n'a pas complété 75 % de son stage, le stage est considéré invalide et le comité d'évaluation doit décider si ce stage doit être ultérieurement complété ou repris en entier.

- Absences: congé de maladie, de maternité, de paternité, pour études, pour congrès.
- Non-comptabilisées: cours obligatoires du programme ou de la faculté, examens, participation à des comités à visée pédagogique.

Mention « échec » ou « inférieur aux attentes »

La mention « échec » ou « inférieur aux attentes » constitue une évaluation de stage défavorable. Le résident qui obtient une mention « échec » à la suite d'un stage, est tenu de le reprendre, selon les modalités que le comité d'évaluation détermine.

Le comité d'évaluation peut également décider qu'il y a reprise de stage, si le résident a obtenu la mention globale « *inférieur aux attentes* ».

Pour toutes évaluations, le résident peut demander à rencontrer le comité d'évaluation.

En cas d'échec, si vous vous estimez lésé et que vous êtes en mesure de présenter des faits nouveaux de nature à modifier cette décision vous pouvez soumettre une demande de révision, écrite et motivée à la doyenne ou au vice-doyen aux études médicales postdoctorales, dans les dix jours ouvrables suivant la rencontre avec le comité d'évaluation où la mention globale vous a été communiquée.

Recommandation d'exclusion du programme

Une recommandation d'exclusion du programme à l'endroit d'un résident peut être formulée par le comité d'évaluation du programme de résidence dans les cas suivants :

- a. le résident obtient une mention « échec » à la reprise d'un stage; dans l'application de cette règle, la reprise du stage consécutif à l'attribution de la mention « inférieur aux attentes » n'est pas comptabilisée;
- b. le résident obtient une mention « échec » à la reprise d'un cours obligatoire, d'un cours à option ou d'un cours au choix
- c. le résident obtient une mention « échec » à un deuxième stage au cours de sa formation postdoctorale¹³;

¹³ Les deux échecs ne doivent pas nécessairement survenir dans la même année de formation mais pendant toute la formation postdoctorale.

- d. le résident obtient une mention « échec » à un deuxième cours obligatoire au cours de sa formation postdoctorale;
- e. l'évaluation globale du résident est jugée insatisfaisante par le Comité d'évaluation;
- f. la progression du résident est jugée insatisfaisante par le Comité d'évaluation;
- g. le résident refuse de se soumettre aux conditions entourant une reprise de stage;
- h. le résident ne répond pas à une exigence spécifiée dans les dispositions réglementaires propres au programme;
- i. le résident n'a pas rempli toutes les exigences du programme au terme de sa scolarité;
- j. l'état de santé du résident est incompatible avec la poursuite de son programme de résidence; à cette fin, le doyen ou l'autorité compétente peut exiger au besoin que le résident se soumette à un examen médical par un médecin qu'il désigne;
- k. le résident a une connaissance insuffisante du français.

Le résident qui souhaite en appeler d'une recommandation d'exclusion doit en faire lui-même la demande par écrit au doyen dans les délais prévus au [Règlement des études médicales postdoctorales](#) (voir article 13.2).

Si le résident est exclu, sur recommandation du comité d'évaluation, il est retiré de son programme jusqu'à ce qu'il se soit prévalu, le cas échéant, de son droit de révision et qu'une décision finale ait été rendue.

Advenant le cas où un résident aurait déjà signé sa fiche d'évaluation et qu'une mention défavorable était émise par le comité d'évaluation, celui est automatiquement avisé par courriel.

FONCTIONNEMENT DU COMITÉ D'ÉVALUATION DU PROGRAMME

Une semaine avant chaque rencontre du comité, un message sera envoyé par la secrétaire à tous les résidents pour leur rappeler de signer leurs fiches d'évaluation.

À chaque rencontre du comité, une liste des fiches manquantes de tous les résidents du programme sera présentée afin qu'on décide d'une stratégie pour régulariser la situation. La priorité sera accordée aux dossiers des résidents finissants du programme afin qu'ils puissent recevoir leur diplôme d'études spécialisées (D.E.S.) dès la fin de leur formation.

Après chaque rencontre du comité, le directeur de programme saisit les décisions du comité.

ÉVALUATIONS EN RETARD

Selon l'[entente collective FMRQ-MSSS](#), tel que spécifié à l'article 8.04, le résident doit recevoir dans les 30 jours suivants la fin de son stage, le rapport d'évaluation de celui-ci. Ce rapport doit être rendu disponible dans le portail de gestion académique officiel qui est MedSIS.

Si le résident éprouve des difficultés à obtenir son évaluation de stage après un rappel à son superviseur de stage et un avis au directeur de programme, il est invité à communiquer avec sa technicienne en gestion de dossiers étudiants (TGDE) au sein du vice-décanat aux études médicales postdoctorales¹⁴.

IMPORTANT : Toutes les évaluations doivent être complétées et signées et une décision doit avoir été rendue par le comité d'évaluation du programme pour obtenir le diplôme d'études spécialisées de l'Université de Montréal (D.E.S.), pour passer les examens du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou ceux du Collège des médecins de famille du Canada et pour que la fiche de fin de formation soit signée et transmise au Collège des médecins du Québec pour permettre au résident d'obtenir son permis de pratique en vue d'une pratique autonome. Un dossier incomplet entraînera un délai dans la délivrance, par le Collège des médecins du Québec, du permis de pratique régulier du résident en fin de formation de même qu'un délai dans la délivrance de son diplôme d'études spécialisées.

Par ailleurs, la date d'octroi sur le diplôme d'études spécialisées du résident sera indiquée en fonction de la date de la réunion du comité exécutif de la Faculté de médecine au cours de laquelle aura été entérinée la demande d'octroi. Si le dossier tarde à être complété, la date d'octroi en sera d'autant plus tardive.

➤ **Il est de la responsabilité du résident et de son programme de s'assurer que le dossier des évaluations est complet sur MedSIS (dossier officiel du résident).**

RÉVISION DE L'ÉVALUATION ET DROIT D'APPEL

Fiche d'appréciation de stage clinique

Si vous êtes en désaccord avec l'information consignée sur votre fiche d'appréciation de stage clinique, vous avez plusieurs possibilités, qui ne sont pas mutuellement exclusives :

- demander à rencontrer votre directeur de programme pour en discuter avant que le comité d'évaluation se prononce sur la mention globale de cette évaluation;
- faire des représentations écrites au comité d'évaluation, avant qu'il se prononce sur la mention globale;
- vous pouvez demander à rencontrer le comité d'évaluation pour lui faire part de vos observations.

Mention globale

En cas d'échec, si vous vous estimez lésé et que vous êtes en mesure de présenter des faits nouveaux de nature à modifier cette décision vous pouvez soumettre une demande de révision, écrite et motivée, qui devra être adressée au doyen ou au vice-doyen aux études médicales postdoctorales, dans les dix jours ouvrables suivants la date où la mention globale vous a été communiquée.

¹⁴ Voir liste des programmes par TGDE aux pages 2,3 et 4 du présent Guide.

- Demande recevable : Si elle est jugée recevable, le comité de révision des études médicales postdoctorales en sera saisi. Le comité de révision, après vous avoir donné l'opportunité de vous faire entendre, peut recommander au doyen de maintenir la mention d'échec ou la transformer en mention « inférieur aux attentes » ou « succès ». Vous serez informé par écrit de la décision, qui est sans appel.
- Demande rejetée : Si votre demande de révision est rejetée, on vous communiquera les motifs du refus par écrit et ce, dans les 10 jours ouvrables suivant la date de réception de la demande. Ce refus est sans appel.

AUTRES MODALITÉS D'ÉVALUATION

La majorité des programmes de formation utilisent une ou plusieurs autres modalités d'évaluation, la plupart formatives, pour stimuler l'apprentissage et valider le niveau compétences CanMEDS. Des gabarits de grilles de rétroaction ont été développés et sont adaptés à la réalité de chacune des spécialités. Des tâches telles que l'obtention d'un consentement éclairé, la discussion d'un niveau de soins, la présentation orale scientifique, l'animation d'une réunion interdisciplinaire ou encore la rédaction d'une note de consultation peuvent donc faire l'objet d'une rétroaction structurée ayant pour but de vous faire progresser.

L'ensemble des évaluations formatives est également revu lors des rencontres du comité d'évaluation.

- Le résident ne répond pas à une exigence spécifiée dans les dispositions réglementaires propres au programme;
- Le résident n'a pas rempli toutes les exigences du programme au terme de sa scolarité;
- L'état de santé du résident est incompatible avec la poursuite de son programme de résidence; à cette fin, le doyen ou l'autorité compétente peut exiger au besoin que le résident se soumette à un examen médical par un médecin qu'il désigne;
- Le résident a une connaissance insuffisante du français;
- Malgré des plans de soutien et/ou de remédiation, la progression dans sa résidence est jugée incompatible avec la poursuite de la formation.

COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision a pour mandat d'étudier les demandes de révision des résidents ayant reçu une mention d'échec à une activité de formation ou sa reprise, une mention « Nécessite un plan de remédiation » de la part du comité de compétences ou une recommandation d'exclusion.

Le comité de révision relève du doyen et est constitué de :

- Un (1) président;
- Cinq (5) professeurs représentatifs autant que possible de chacune des différentes grappes de résidence;
- Un (1) professeur de carrière de la Faculté de médecine œuvrant dans un secteur autre que l'École de médecine;
- Un (1) représentant du bureau du patient partenaire;
- Un (1) résident nommé par l'association des résidents de l'Université de Montréal, qui a une expérience pertinente, mais non membre de leur exécutif.

Tous les membres du comité de révision, incluant le président, sont nommés par l'exécutif du Conseil de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal sur recommandation du vice-doyen aux études médicales postdoctorales.

Quatre membres, dont le résident, forment le quorum du comité.

L'exécutif du Conseil de la Faculté peut, au besoin, nommer des membres substituts, pour un mandat d'une durée équivalente à celle des membres réguliers.

Pour déterminer la recevabilité de la demande présentée, se référer aux articles pertinents du Règlement des études médicales postdoctorales.

FORMATIONS ET COURS

En plus des formations propres à votre programme de résidence, certaines formations sont exigées par le vice-décanat aux études médicales postdoctorales. Il est de votre responsabilité de vous y inscrire et d'y participer afin de les compléter avant la fin de votre résidence.

- Les inscriptions doivent être complétées par le résident lui-même sur le site du Centre de pédagogie assisté en sciences de la santé (CPASS)¹⁵.

SOINS AVANCÉS EN RÉANIMATION CARDIOVASCULAIRE (BLS - ACLS)¹⁶

STATUT : **obligatoire**

CLIENTÈLE : **pour tous les résidents R1**, quelle que soit la spécialité
Cette formation doit être complétée dans les 60 premiers jours de la résidence, conformément à la politique facultaire à cet effet. Aucune

¹⁵ Voir <https://catalogue.cpss.umontreal.ca/>

¹⁶ La Fondation des maladies du cœur exige désormais qu'un professionnel de la santé ait complété une formation BCLS (SIR) dans l'année précédant la formation ACLS (SARC). Pour rencontrer ces exigences, le cours obligatoire offert par le [Centre d'apprentissage des attitudes et habiletés cliniques \(CAAHC\)](#) de l'Université de Montréal inclut la double certification BCLS-ACLS. Une formation préalable en BCLS ne sera donc pas nécessaire. BLS-ACLS : « Basic Life Support – Advanced Cardiac Learning System ».

dérogation ne sera accordée à des résidents qui auraient déjà fait cette formation préalablement.

Tout nouveau résident R1 admis à l'Université de Montréal et débutant sa formation en résidence au 1^{er} juillet doit effectuer et avoir réussi le cours de BCLS-ACLS dispensé par le CAAHC de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, et ce, même s'il a déjà obtenu sa certification auparavant. **Aucune exemption de formation ne sera autorisée.**

Les résidents dont l'entrée en résidence a dû être reportée à une autre date que le 1^{er} juillet ont la responsabilité d'effectuer une formation BCLS-ACLS dans 60 premiers jours de leur résidence conformément à la politique facultaire. La certification étant obligatoire, elle sera remboursée à ces résidents par leur agent payeur. Il est de la responsabilité du résident de s'assurer que le cours qu'ils effectueront alors rencontre les exigences (double formation BCLS-ACLS) si effectué dans un autre centre de formation que le CAAHC.

CALENDRIER : Formation théorique : auto-dirigée - **en virtuel** - pré-requis à la portion pratique
Formation pratique – **en présentiel** : entre le 04 et le 18 juillet 2024, tel qu'assigné

INSCRIPTION : Vous avez reçu par courriel le 12 juin les informations relatives à votre inscription à cette formation, incluant la journée qui vous a été assignée pour le volet pratique.

GESTION - offerte par la Financière des professionnels

STATUT : **fortement recommandée – en présentiel**

CLIENTÈLE : **pour les résidents senior R3, R4 et R5, quelle que soit la spécialité**

CALENDRIER : Voir le [calendrier publié en ligne](#)

SÉCURITÉ

STATUT : **obligatoire – en présentiel**

CLIENTÈLE : **pour tous les résidents R1, R2 et R3, quelle que soit la spécialité à l'exception des résidents du programme de psychiatrie**

La formation doit être complétée au cours des deux premières années de résidence.

- Il est fortement recommandé aux résidents du programme de médecine de famille de participer à cette formation lors de leur 1^{ère} année de résidence (R1).

CALENDRIER : Voir le [calendrier publié en ligne](#)

INSCRIPTION : En ligne, sur le site du CPASS

ÉTHIQUE

STATUT : **obligatoire – en présentiel**

CLIENTÈLE : pour tous les résidents en spécialités, selon le niveau (voir tableau ci-dessous)

- Les résidents en **médecine de famille** sont tenus de compléter uniquement l'atelier N°4 de ce calendrier de formation.
- Les résidents **au tronc commun de médecine interne** ne sont pas tenus de compléter les ateliers 5-6 et 7
- Les résidents jumelés dans une spécialité après le tronc commun fait à l'université de Montréal, auront à compléter les ateliers 5 - 6 et 7 durant leur résidence

ATELIER	THÈMES ABORDÉS	NIVEAU
N°1	ÉTHIQUE CLINIQUE AU QUOTIDIEN	R1
N°2	CINÉTIQUE	R1
N°3	MÉDECINE, ÉTHIQUE ET NARRATIVITÉ	R2
N°4	MÉDECINE, ÉTHIQUE & COMMUNICATION	R2
N°5	MÉDECINE, ÉTHIQUE ET CONFLIT	R3
N°6	MÉDECINE, ÉTHIQUE ET CAS VÉCUS	R3
No7	L'ÉTHIQUE DANS NOS RELATIONS AVEC L'INDUSTRIE	R3

INSCRIPTION : En ligne, sur le site du CPASS ¹⁷

CALENDRIER : Il est recommandé d'effectuer les ateliers de formation dans l'ordre suivant :

- Ateliers N°1 et N°2 : 1^{ère} année de résidence (R1)
- Ateliers N°3 et N°4 : 2^e année de résidence (R2)
- Ateliers N°5, N°6 et N°7 : 3^e année de résidence (R3)

Voir le [calendrier publié en ligne](#)

FORMATION EN PÉDAGOGIE

STATUT : **obligatoire**

CLIENTÈLE : **pour tous les résidents**, quelle que soit la spécialité

Il est fortement recommandé aux résidents de participer à cette formation lors de leur 1^{ère} année de résidence (R1).

¹⁷ Voir <https://catalogue.cpass.umontreal.ca/>

CALENDRIER : Les thématiques abordées seront :

- Les qualités d'un médecin enseignant;
- L'accueil à un stage clinique;
- La discussion de cas cliniques et le raisonnement clinique;
- L'observation directe ; la rétroaction, comment en donner et comment la recevoir;
- Les qualités d'une bonne présentation;
- Les principes de base en évaluation

Vous devez assister à une seule des séances, un choix parmi les dates offertes tel que le [calendrier publié en ligne](#).

INSCRIPTION : En ligne, sur le site du CPASS ¹⁸

¹⁸ Voir <https://catalogue.cpass.umontreal.ca/>

DOCUMENT D'ACCUEIL POUR LE STAGE DE NUIT

PRÉAMBULE

Le stage de nuit est un moment privilégié d'apprentissage où vous ferez face à des problèmes variés et diversifiés permettant de mettre à l'épreuve votre autonomie et votre jugement. Le stage de quatre semaines de nuits consécutives dans un même milieu favorisera la rétroaction sur les situations et l'acquisition des compétences. Il vous permettra d'assumer votre leadership et de collaborer étroitement avec les membres d'une équipe de soins.

HORAIRE

Le stage débute le lundi soir et se termine le vendredi matin (quatre nuits consécutives, pas de week-end). L'horaire de travail aux soins intensifs est de 18h à 7h. L'horaire de travail aux étages-urgence-unité coronarienne est de 20h à 8h.

Le stage est d'une durée de quatre semaines.

Trois rencontres auront lieu avec le responsable du stage :

- Une rencontre d'accueil, le lundi de la première nuit de garde (l'horaire et le lieu précis vous seront communiqués par courriel une semaine avant le stage) vous permettra de :
 - rencontrer les autres membres de l'équipe de nuit;
 - discuter avec le responsable et vos pairs de l'horaire des rencontres subséquentes en cours de stage et en fin de stage;
 - clarifier tout élément du stage pour lequel vous souhaiteriez des précisions.
- Une rencontre à mi-stage, pour échanger avec le responsable du stage sur les exercices réflexifs et recevoir une rétroaction.
- Une rencontre individuelle de fin de stage pour discuter de l'évaluation du stage.

OBJECTIFS DU STAGE

Au cours de ce stage, vous devrez démontrer que vous pouvez vous adapter aux exigences des soins médicaux en assurant la couverture de nuit en tenant compte des ressources physiques et matérielles disponibles dans un contexte d'apprentissage autonome basé sur la pratique réflexive. Et plus spécifiquement :

1. Assumer vos responsabilités
2. Assumer la prise de décision dans un contexte d'accès limité aux ressources
3. Interagir de façon constructive avec les membres de l'équipe de soins
4. Communiquer efficacement avec les intervenants de l'équipe de soins, les patients et les proches
5. Identifier vos limites et la pertinence de consulter un pair, le médecin superviseur de la garde ou un autre professionnel

6. Traduire votre expérience dans un processus réflexif structuré
7. Identifier vos besoins de formation en lien avec votre apprentissage
8. Utiliser les ressources disponibles pour un apprentissage autonome

Des critères supplémentaires s'ajoutent pour l'évaluation de l'expertise pour les résidents en stage de nuit à l'unité de soins intensifs (RII, RIII, RIV). Le résident sera donc évalué sur sa progression en cours de stage quant aux critères d'expertise suivants :

1. Identifie l'urgence de la situation
2. Priorise les cas à évaluer
3. Effectue une prise en charge initiale appropriée à la situation
4. Gère globalement l'unité des soins intensifs

ÉVALUATION

Formative

1. Exercice de communication efficace (seulement les résidents des soins intensifs et à l'unité coronarienne) : vous pourriez être observé au moment du transfert des patients à la fin du quart de travail. Vous recevrez une rétroaction formative orale de la part du superviseur de la garde.
2. Au cours du stage, une rencontre avec le responsable sera organisée afin de vous permettre de partager vos réflexions sur une situation ou un cas difficile rencontré pendant le stage. Vous devrez documenter par écrit une réflexion critique (annexe 1). Cet exercice fera l'objet d'une rétroaction formative de la part du responsable du stage. Les résidents des soins intensifs devront faire cet exercice oralement seulement avec le superviseur du stage.
3. Les membres de l'équipe de soins, incluant vos pairs résidents, les médecins référents, consultants ou superviseurs ainsi que les autres professionnels de la santé en contact avec vous durant le stage pourront formuler au responsable du stage des commentaires **constructifs**¹⁹ à votre égard en lien avec les capacités à développer.

Ces commentaires enrichiront la rétroaction qui vous sera formulée en cours de stage. Vous devrez également remettre au responsable, votre propre appréciation de vos forces et limites (auto-évaluation à l'aide de la fiche d'évaluation du stage).

De fin de stage

La fiche d'évaluation du stage sera discutée et documentée en fin de stage. Vous devrez également de nouveau remettre au responsable, votre propre appréciation de vos forces et limites (auto-évaluation à l'aide de la fiche de fin de stage).

Pour les deux derniers items de la fiche d'évaluation, le fait d'avoir documenté une réflexion par période de deux semaines et d'avoir participé activement aux rencontres de discussion avec le responsable du stage sera suffisant pour qu'on vous attribue une cote « conforme ».

¹⁹ Constructif : fait dans un but pédagogique, suite à l'observation d'un comportement et toujours respectueusement. Décrit l'écart entre ce qui est attendu et ce qui est observé.

Votre évaluation du stage

Il s'agit de la première occasion formelle que vous avez de communiquer vos commentaires constructifs* (même définition que tout à l'heure!) à l'égard de la **structure et de l'encadrement** du travail des résidents pendant la nuit. Nous vous invitons fortement à vous exprimer soit par l'entremise de votre directeur de programme ou directement au vice-décanat des études médicales postdoctorales à l'adresse suivante : admission-etudes@med.umontreal.ca

Vous pourrez aussi évaluer individuellement l'encadrement et l'enseignement du responsable des stages ainsi que des superviseurs de nuit. Les évaluations des professeurs seront acheminées au vice-doyen aux études médicales postdoctorales et, après qu'un nombre de plus de quatre évaluations auront été produites, également au directeur du département universitaire concerné et ce, afin de préserver votre confidentialité.

VACANCES ET VALIDITÉ DU STAGE

Le stage compte 16 nuits au lieu de 20 jours, contrairement à la plupart des stages de jour. Pour que le stage soit valide, vous pouvez prendre au maximum une nuit de congé. Nous vous encourageons tout de même, dans la mesure du possible, à reprendre cette nuit, pendant le week-end, après entente avec l'assistant résident-coordonnateur, afin d'éviter de retirer une journée d'activité clinique au stage de jour d'un autre résident.

Pendant les jours fériés, vous ferez votre chiffre de 20 h à 8 h (ou de 18 h 30 à 7 h 30) comme à l'habitude, par contre, cette journée fériée pourra être reprise ultérieurement. Si vous désirez demander une nuit de congé ou si vous avez une contrainte majeure, prévisible à l'avance ou de dernière minute, vous devez adresser votre demande ou vos contraintes directement au vice-décanat aux études médicales postdoctorales à l'attention du vice-doyen : stagesdenuit@med.umontreal.ca. Les demandes de congé ou de modifications d'horaires devront se faire **au moins 60 jours à l'avance** pour permettre un rééquilibre des horaires.

RESSOURCES

Applications utiles

- Il est fortement recommandé de télécharger dès maintenant ces applications et de parcourir les différentes sections, afin de vous y familiariser.
 - [MD on call](#) : conçu par des médecins de l'Université de Sherbrooke, cette banque de données vous permet d'accéder rapidement à une information utile sur le terrain afin d'agir promptement en situation d'urgence.
 - [Le Lanthier](#) : guide de médecine interne - conçu par un professeur de l'Université de Sherbrooke.

Ateliers et cours

- Atelier de formation de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) sur le transfert des patients lors de la garde dans le cadre des cours d'urgence d'été (voir plus bas MMD6605).

- Cours sur la gestion du sommeil dans le cadre des cours d'urgence d'été (voir plus bas MMD6605).
- Formation *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*
- Cours en ligne sur les urgences :

Ces cours sont offerts en ligne sur l'environnement numérique d'apprentissage de la Faculté à l'URL suivant : www.medcours.umontreal.ca. Vous pouvez aussi, à tout moment, consulter le cours en ligne après qu'il aura été diffusé (prévoir un délai possible de 2 jours ouvrables).

Cours : MMD6605
 Nom d'usager: Votre code SIM (accès au portail de UdeM, Ex : P0XXXXXX)
 Mot de passe: Votre UNIP²⁰

- Site de l'ACPM : <http://www.cmpa-acpm.ca/gbp>, notamment les sections suivantes

COMMUNICATION AU SEIN D'UNE EQUIPE

L'importance du travail d'équipe
 Communication efficace
 Principes de base
 Outils et techniques
 Conscience situationnelle
 Parler franchement
 Documentation
 Le patient en tant que membre de l'équipe

TRANSFERTS

Qu'est-ce qu'un transfert des soins?
 Obstacles à un transfert des soins efficace
 Stratégies visant à améliorer le transfert des soins
 Transferts des soins plus sécuritaires grâce à des communications structurées
 Documentation du transfert des soins

- Des médecins experts consultants en sommeil dans chacun des milieux :
 - Dr Alex Desautels, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
 - Dr Vincent Jobin, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
 - Dr Martin Michaud, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
 - Dr Isabelle Côté, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
 - Dr Mélanie Perraton-Brillon, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

²⁰ Comment obtenir son UNIP : <https://registraire.umontreal.ca/etudes-et-services/compte-udem-code-dacces-et-unip/#obtenir-un-premier-mot-de-passe-unip>

ANNEXE 1 - JOURNAL RÉFLEXIF

Après un événement marquant pendant la garde, je rédige mon journal en respectant les principes suivants²¹ :

1. Je prends du temps pour écrire ma réflexion.
2. Je m'engage à considérer d'autres points de vue.
3. J'inclus dans mon raisonnement des émotions et des éléments intuitifs de réflexion.
4. Je m'engage à utiliser cette réflexion pour moduler ma pratique future

Expérience

1. Je décris un événement qui s'est passé dans la nuit alors que j'intervenais, du genre reportage journalistique en décrivant les événements, le contexte et en incorporant les éléments ci-dessous :
 - a. Je choisis une action que j'ai réalisée au cours de cet événement et je la décris.
 - b. J'établis des liens entre cette action et certains éléments du contexte. Je dégage la logique d'enchaînement de mes actions. Je montre des liens entre mes actions et leurs conséquences.
 - c. Je décris ce que j'avais dans la tête pendant que je posais cette action. Je décris ce que je ressentais et ce que me disais intérieurement.
 - d. Je décris les idées ou les théories qui m'ont amené à agir de cette façon.

Expérimentation

1. Qu'est-ce que j'ai appris de cette réflexion?
2. Qu'est-ce que je ferai la prochaine fois que j'aurai à intervenir dans une situation et un contexte semblables?

Les résidents des soins intensifs qui feront l'exercice oralement sont encouragés à pousser leur réflexion à des niveaux supérieurs :

1. L'amélioration de l'exercice : évaluation de ses compétences et plan pour son développement
2. L'identification de son système de valeurs et de sa palette émotionnelle : développement d'une meilleure connaissance de soi à la lumière de conflits de valeurs ou d'émotions ayant eu un impact sur les soins
3. Le maintien de soi dans un environnement transmettant des valeurs en opposition aux siennes : niveau de réflexion pouvant se faire seulement lorsqu'on atteint un niveau d'expertise suffisant et lorsqu'on a une bonne connaissance de ses valeurs et de ses réactions.

Différents aspects pourront être traités, notamment :

- Le fonctionnement des équipes de travail;
- La qualité des infrastructures et des structures décisionnelles;
- La gestion des médicaments;
- La prévention des infections;

²¹ Adapté de: "Reflection in/and writing. Pedagogy and practice in medical education". D. Wear, J. Zarconi, R. Garden, T. Jones. *Academic Medicine* 2012; 87:603-609

- La qualité des services : la supervision clinique, la compétence du personnel (médecins, infirmières, autres), les processus, l'information et le rendement.

Attention - Cependant, la réflexion doit impliquer l'individu, dans un processus critique et dans un but d'amélioration de soi. Une réflexion n'est pas une analyse critique de l'environnement. Dans les contextes décrits ci-haut, l'étudiant doit expliquer en quoi le fonctionnement diffère des valeurs que lui souhaite mettre de l'avant et comment lui, comme individu, peut avoir un rôle dans l'amélioration des pratiques.

FICHE D'ÉVALUATION DE FIN DE STAGE

Le résident démontre qu'il... (les 4 premiers critères s'appliquent aux résidents des soins intensifs seulement)

CRITÈRE	INSUFFISANT	À AMÉLIORER	CONFORME
Identifie l'urgence de la situation	Ne reconnaît pas les situations urgentes ou les signes précurseurs d'une détérioration clinique.		Reconnait promptement les situations urgentes et les signes précurseurs d'une détérioration clinique.
Priorise les cas à évaluer	Ne priorise pas adéquatement les cas à évaluer en fonction de la gravité de leur état.		Priorise les cas urgents, prévient la détérioration de l'état clinique.
Effectue une prise en charge initiale appropriée à la situation	Prise en charge initiale inadéquate, décisions inappropriées qui mettent la santé du patient en péril.		Prise en charge initiale appropriée, décisions sécuritaires.
Gère globalement l'unité des soins intensifs	Gestion inappropriée de l'unité, dossiers incomplets, suivi inapproprié des examens demandés		Gestion harmonieuse de l'unité, suivi scrupuleux des examens demandés

FICHE D'ÉVALUATION DE FIN DE STAGE - suite

Le résident démontre qu'il...

CRITÈRE	INSUFFISANT	À AMÉLIORER	CONFORME
Assume ses responsabilités	Se présente en retard ou ne répond pas à ses appels, répond aux demandes de façon irrespectueuse ou utilise mal ses ressources pour répondre aux problèmes promptement.		Est à l'heure et répond à ses appels de façon diligente, efficace et prompte. Gère adéquatement les situations.
Interagit de façon constructive avec les membres de l'équipe de soins	Ne se rend pas disponible pour aider les autres, interactions non respectueuses avec les pairs ou les autres professionnels.		Disponible, offre son soutien, toujours respectueux.
Communique efficacement avec les intervenants de l'équipe de soins, les patients et les proches	Ne communique pas lorsque nécessaire ou le fait à un moment inopportun. Communique de façon confuse, désorganisée ou en incluant beaucoup d'éléments superflus.		Communique clairement, efficacement et au moment opportun avec les intervenants de l'équipe de soins, les patients et les proches.
Identifie ses limites et la pertinence de consulter	Ne demande pas de soutien même quand n'a pas les ressources ou les compétences pour réagir à une situation ou manque important de confiance en ses moyens.		Demande du soutien lorsque nécessaire, conscient de ses forces et de ses limites.
Traduit son expérience dans un processus réflexif structuré	N'a pas fait le travail demandé ou avec un minimum d'effort de réflexion. Peu ou pas d'interaction ou interaction non constructive avec le responsable du stage		Analyse complète et honnête. Tâche complétée avec sérieux. Partage constructif avec le responsable du stage.
Identifie ses besoins de formation et planifie son apprentissage	Manque de conscience de ses besoins de formation. Manque d'intérêt, de motivation ou d'initiative pour parfaire son apprentissage.		Conscient de ses besoins de formation. Motivé, intéressé et proactif dans sa recherche de solutions.

SUPPORT SUR LA GARDE

Si, lors d'une garde non encadrée par la structure du stage de nuit, vous rencontrez les difficultés suivantes :

- Volume trop élevé d'appels
- Grand volume d'appels non urgents et non regroupés
- Supervision inadéquate par le résident senior ou un patron (refus de se déplacer alors que vous n'avez pas la compétence d'effectuer un geste technique ou de prendre en charge une situation clinique, mettant en péril la sécurité du patient)
- Une absence de supervision par un résident senior ou un patron (ne retourne pas vos appels ou le fait après un long délai)
- Un refus d'entraide de la part des résidents sur place
- Toute autre situation menaçant votre sécurité ou celle des patients

Vous pouvez communiquer en tout temps avec la vice-doyenne adjointe – affaires pédagogiques du vice-décanat aux études médicales postdoctorales à l'adresse courriel suivante : carole.lambert.1@umontreal.ca

Avec cette dernière, vous pourrez convenir d'un plan pour adresser la situation dans le respect de la confidentialité.

Dans le cas des gardes effectuées dans le cadre du stage de nuit, le superviseur de stage est la personne à qui confier sans délai les difficultés vécues afin qu'elles puissent être prises en compte et réglées promptement.

EXERCICE DE LA MÉDECINE PENDANT LA FORMATION

Les résidents en médecine ou les moniteurs cliniques détenteurs d'un certificat de spécialiste, d'un permis d'exercice de pratique en règle et qui sont dûment inscrits au tableau de l'ordre du Collège des médecins du Québec peuvent exercer la médecine de façon autonome.

Toutefois, étant donné les risques inhérents à une possible confusion des rôles envers les autres professionnels soignants et pour assurer la sécurité des patients, le rôle du résident comme apprenant doit être très clairement distinct de celui du médecin « patron ». Ces rôles distincts doivent être très clairement compris et intégrés par les équipes soignantes et pédagogiques ainsi que par les patients. Une alternance trop rapprochée entre ces deux types de rôle risque de créer de la confusion auprès des équipes soignantes.

Dans un souci de protection du public, afin notamment d'éviter les conflits de rôles, et conformément [aux recommandations du Collège des médecins du Québec](#), cette pratique autonome de la médecine doit être effectuée en respectant le cadre suivant :

- Le résident ou le moniteur ne peut exercer dans les mêmes installations que celles utilisées de façon contemporaine pour sa formation comme apprenant;
- Il ne devrait y avoir aucun chevauchement en termes de période entre l'exercice et la formation du résident dans une même installation;
- Le résident doit aussi s'assurer que son rôle de médecin « patron » n'entre pas en conflit avec sa formation comme apprenant en termes de disponibilités pour ses tâches cliniques et de garde comme apprenant, ni avec ses tâches académiques;
- Toute alternance de rôle dans la même installation doit être suffisamment espacée dans le temps pour éviter la confusion de rôles auprès des équipes soignantes et pédagogiques ainsi que des patients;
- Tout résident qui désire exercer la médecine en tant que « patron » doit être détenteur d'un certificat de spécialiste et d'un permis d'exercice délivré par le Collège des médecins du Québec, être dûment inscrit au tableau de l'ordre du Collège des médecins du Québec et assurer le renouvellement de cette inscription annuellement;
- Le résident doit également répondre aux exigences du programme de développement professionnel continu (DPC) du Collège et à toutes autres exigences pour les médecins en exercice incluant celle d'être détenteur d'une assurance responsabilité professionnelle appropriée pour un médecin en pratique et qui est indépendante de celle requise pour un statut de résident.

Les résidents qui poursuivent une formation complémentaire dans notre réseau à la suite de leur résidence reçoivent cette information lorsque nous confirmons au CMQ la fin de leur formation aux fins de l'émission de leur permis de pratique.

RÈGLEMENT - ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

RÈGLEMENT DES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES

Règlement des études médicales postdoctorales

ARTICLE 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les études médicales postdoctorales consistent en un ensemble de stages effectués dans le cadre d'un programme universitaire agréé par le Collège des médecins du Québec, le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Le présent règlement a pour objet de déterminer les règles relatives aux études médicales postdoctorales à l'Université de Montréal.

ni diplôme, ni grade à l'Université de Montréal; il est néanmoins soumis à la réglementation de cette dernière.

ARTICLE 2 – DÉFINITIONS

À moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par :

2.1 Année de formation

L'année de formation comprend treize périodes de quatre semaines; elle débute le 1^{er} juillet et se termine le 30 juin. Dans certains cas, sur décision de l'autorité compétente, la date de début de l'année de formation peut être modifiée.

2.10 Faculté

La Faculté de médecine.

2.2 Autorité compétente

Tout officier de la faculté, autre que le doyen, ou toute autre personne qui, en raison des Statuts ou d'un règlement de l'Université, est autorisé à exercer un pouvoir ou une prérogative conférée au doyen.

2.11 Officier

Le doyen, un vice-doyen, le secrétaire de la Faculté, un directeur de département ou d'école.

2.3 Conseil de la Faculté

Le Conseil de la Faculté de médecine.

2.12 Organisme d'agrément

Le Collège des médecins du Québec, le Collège des médecins de famille du Canada ou le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

2.4 Cours

Un ensemble d'activités de formation théorique ou pratique pouvant constituer un élément d'un ou de plusieurs programmes.

2.13 Professeur

Tout professeur, chargé de cours ou toute autre personne responsable d'un cours ou d'un enseignement.

2.5 Crédit

Une unité qui permet à l'Université d'attribuer une valeur numérique à la charge de travail exigée d'un étudiant pour atteindre les objectifs d'une activité d'enseignement ou de recherche.

2.14 Programme

Un ensemble défini, structuré et cohérent de cours, de stages et d'autres activités de formation qui permettent l'acquisition, par les titulaires d'un diplôme de médecine, des compétences nécessaires à la pratique professionnelle, en médecine de famille ou dans une des spécialités de la médecine.

Dans le cadre du présent règlement, le terme « programme » signifie programme de formation médicale postdoctorale.

2.6 Département

Un département universitaire relevant de la Faculté de médecine auquel le programme concerné est rattaché.

2.15 Résident

Tout étudiant inscrit dans un programme de formation médicale postdoctorale à l'Université.

2.7 Directeur de programme

Le directeur du programme de résidence concerné.

2.16 Responsable de stage

Un professeur qui assure la supervision du stage clinique dans un établissement, un département ou un service.

2.8 Doyen

Le doyen de la Faculté de médecine.

2.17 Scolarité

Le temps normal requis pour compléter un programme.

2.9 Étudiant

Une personne inscrite à un programme d'études médicales postdoctorales. Il y a trois catégories d'étudiants : l'étudiant régulier, l'étudiant libre et l'étudiant visiteur.

2.18 Stage

Un cours qui se déroule dans un milieu professionnel ou dans un laboratoire de recherche sous la responsabilité académique de l'Université. La durée d'un stage peut varier de une à plusieurs périodes. Lorsqu'un stage dure plus de trois périodes, il est divisé en segments d'au plus trois périodes.

a) l'étudiant régulier

L'étudiant régulier est l'étudiant admis à un programme et inscrit, ou pouvant s'inscrire, à un ou à des cours de ce programme. L'étudiant régulier peut aussi avoir accès à des cours hors programme. Un étudiant ne peut être à la fois régulier dans un programme et libre dans un autre programme.

2.19 Vice-doyen

Le vice-doyen aux études médicales postdoctorales de la Faculté de médecine.

b) l'étudiant libre

L'étudiant libre est l'étudiant inscrit à un ou à quelques cours; il ne postule ni certificat, ni diplôme, ni grade, mais il doit se soumettre à l'évaluation des apprentissages. L'étudiant libre est admis pour une année ou moins, sa réadmission est exceptionnelle. L'étudiant libre est soumis à la même réglementation que l'étudiant régulier.

c) l'étudiant visiteur

L'étudiant visiteur est l'étudiant admis à un programme dans une autre université ou dans un établissement de niveau universitaire et qui, en vue de satisfaire à certaines exigences de ce programme, est inscrit à un ou à quelques cours à l'Université de Montréal en vertu d'une entente officielle ou dans le cadre d'un programme d'échanges. L'étudiant visiteur ne postule ni certificat,

ARTICLE 3 - STRUCTURE ADMINISTRATIVE DES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES

Le vice-doyen est responsable de l'ensemble de la conduite et de la supervision de la formation médicale postdoctorale.

3.1 Le Comité des études médicales postdoctorales

Le Comité des études médicales postdoctorales est responsable de l'élaboration et de la révision de tous les aspects de la formation médicale postdoctorale. Il a notamment pour fonctions l'établissement de politiques générales en matière d'éducation médicale postdoctorale, la mise en place et le maintien de mécanismes de liaison appropriés avec les directeurs des programmes de résidence et les milieux de formation, l'établissement de politiques de sélection, d'évaluation, de promotion et de renvoi des résidents dans tous les programmes et la supervision de leur mise en vigueur, et l'établissement de politiques permettant d'assurer une supervision appropriée des résidents. Le Comité des études médicales postdoctorales est constitué :

RÉMP-1

- a) du vice-doyen, qui le préside;
- b) de professeurs de la Faculté, nommés par le vice-doyen;
- c) d'un résident en médecine de famille, élu ou nommé par ses pairs;
- d) d'un résident d'un programme de spécialité, élu ou nommé par ses pairs;
- e) d'un représentant, siégeant à titre d'observateur, du Collège des médecins du Québec.

3.2 Le Comité d'agrément des programmes

Les programmes de formation médicale postdoctorale sont soumis aux normes d'agrément du Collège des médecins du Québec, et du Collège des médecins de famille du Canada ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Le Comité d'agrément des programmes a pour mandat, notamment, la préparation, la tenue et le suivi des visites internes d'agrément. Il contribue aussi à la formation des directeurs de programme et des comités de programme en vue des visites d'agrément. Le vice-doyen en est membre d'office. Il est constitué :

- a) d'un président, nommé par le vice-doyen après consultation du Comité des études médicales postdoctorales;
- b) de professeurs de la Faculté, nommés par le vice-doyen;
- c) d'un résident, élu ou nommé par ses pairs.

3.3 Le directeur de programme

Chaque programme de résidence est sous la responsabilité d'un directeur, qui en assure la gestion et la supervision.

Il est nommé par le Conseil de la Faculté, sur recommandation du directeur de département concerné et du Comité des études médicales postdoctorales.

Il rend compte au vice-doyen et au directeur de département concerné.

3.4 Le comité de programme

Pour chaque programme est institué un comité de programme qui a pour mandat de planifier, d'organiser et de superviser la formation. Le comité est constitué :

- a) du directeur de programme, qui le préside;
- b) de professeurs représentant chacun des principaux établissements participant au programme, nommés par le directeur de programme;
- c) d'au moins un résident du programme, élu ou nommé par ses pairs.

3.5 Le comité d'admission du programme

Chaque programme comprend un comité d'admission qui a pour fonction d'établir les modalités d'admission au programme, d'étudier les demandes d'admission et d'émettre une recommandation quant à l'acceptation ou au refus de chacun des candidats, de planifier les entrevues d'admission, s'il y a lieu, et d'établir un ordre de priorité de recrutement. Le comité d'admission est constitué :

- a) de professeurs de la Faculté, nommés par le directeur de programme;
- b) d'au moins un représentant des résidents, élu ou nommé par ses pairs.

En l'absence d'un comité d'admission du programme, le comité de programme peut agir à sa place.

3.6 Le comité d'évaluation du programme

Chaque programme comprend un comité d'évaluation qui a pour fonction d'établir les critères et les modalités de l'évaluation et de se prononcer sur l'évaluation de chacun des résidents.

Le comité d'évaluation fait des recommandations au doyen ou à l'autorité compétente concernant la reprise d'un ou plusieurs stages, ou d'une année de formation par un résident, sa promotion ou son exclusion. Le comité d'évaluation est constitué :

- a) de professeurs de la Faculté désignés par le directeur de programme;
- b) d'au moins un représentant des résidents, élu ou désigné par ses pairs.

En l'absence d'un comité d'évaluation du programme, le comité de programme peut agir à sa place.

3.7 Le Comité de révision des études médicales postdoctorales

Le Comité de révision relève du doyen. Ce Comité est constitué :

- a) de huit professeurs nommés par le Conseil de la Faculté, dont l'un agit comme président;
- b) d'un résident en fin de formation, élu ou nommé par ses pairs.

Trois membres, dont le résident, forment le quorum du comité.

Le Conseil peut, au besoin, nommer des membres substituts, pour un mandat d'une durée équivalente à celle des membres réguliers.

Le Comité de révision étudie les demandes de révision de l'évaluation ainsi que les recommandations d'exclusion.

ARTICLE 4 – LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE

4.1 Objectifs des programmes

Les programmes permettent l'acquisition, par les titulaires d'un diplôme de médecine, des compétences nécessaires à la pratique professionnelle de la médecine. Les programmes respectent les normes des organismes d'agrément de telle sorte que le résident qui complète un programme peut postuler en vue de l'obtention du certificat ou de l'attestation décerné par ces organismes.

Certains programmes permettent aussi aux détenteurs d'une attestation en médecine de famille ou d'un certificat de spécialiste de poursuivre une formation supplémentaire dans une discipline spécifique.

4.2 Responsabilités relatives aux programmes

Les programmes sont sous la responsabilité de la Faculté. Un programme peut cependant comprendre des cours qui sont sous la responsabilité d'une autre faculté que la Faculté de médecine.

Conformément aux Statuts de l'Université, le doyen dirige les études dans sa faculté et voit à l'application du présent règlement touchant les programmes et les cours de sa faculté ainsi que les programmes multifacultaires dont la responsabilité a été attribuée à sa faculté par entente inter-facultaire ou interuniversitaire.

4.3 Structure d'un programme

La formation postdoctorale consiste dans un ensemble de stages de formation en médecine de famille ou en spécialité effectués dans des milieux de formation agréés ou approuvés par le Collège des médecins du Québec, ainsi que d'autres formes de cours tels que des cours théoriques, ateliers, séminaires et autres activités d'apprentissage.

La structure d'un programme comprend la liste des cours obligatoires et à option et précise, s'il y a lieu, leur répartition selon l'année de formation.

4.4 Scolarité

Pour tout résident, la scolarité minimale est déterminée par la Faculté. La scolarité maximale, en excluant les périodes de suspension, est de :

- a) deux ans, pour un programme dont la durée prévue est de un an;
- b) quatre ans, pour un programme dont la durée prévue est de deux ou trois ans;
- c) sept ans, pour un programme dont la durée prévue est de quatre ou cinq ans;
- d) huit ans, pour un programme dont la durée prévue est de six ans;
- e) neuf ans, pour un programme dont la durée prévue est de plus de six ans.

ARTICLE 5 – ADMISSION À UN PROGRAMME

L'admission est un processus au terme duquel le doyen ou l'autorité compétente accorde, à une personne ayant satisfait à certaines conditions, le droit d'être admis dans un programme.

Le fait de satisfaire aux conditions d'admissibilité ne garantit pas nécessairement l'admission.

5.1 Responsabilité de l'admission

Le doyen ou l'autorité compétente est responsable de l'admission. Le Comité d'admission du programme étudie les demandes d'admission et transmet ses recommandations au doyen ou à l'autorité compétente.

5.2 Procédure

La procédure d'admission est établie par la Faculté et est sujette aux conditions imposées par les organismes d'agrément et les décrets gouvernementaux.

Le candidat à l'admission doit présenter une demande suivant la procédure établie et fournir les documents requis dans les délais prescrits pour l'admission à un programme. Les formulaires à compléter varient selon la nature de l'admission.

La procédure d'admission applicable aux différentes catégories de candidats est présentée sur le site Internet des études médicales postdoctorales.

5.3 Conditions d'admission

a) Conditions d'admissibilité

Pour être admissible, le candidat doit :

- i) être titulaire d'un diplôme de médecine d'une université du Québec, du Canada ou des États-Unis, ou d'une équivalence du diplôme de médecine reconnue par le Collège des médecins du Québec, ou d'une lettre d'admissibilité du Collège des médecins du Québec;
- ii) satisfaire aux conditions d'admissibilité propres au programme choisi.

La Faculté peut exiger une preuve d'immunisation contre des maladies transmissibles, des examens de dépistage, et un examen médical par un médecin de son choix avant d'admettre un candidat. L'état de santé d'un candidat peut justifier un refus si celui-ci est incompatible avec l'atteinte des objectifs du programme ou comporte un danger pour les patients, d'autres personnes, ou pour lui-même.

b) Restrictions

Le doyen ou l'autorité compétente n'est pas tenu d'offrir l'admission à tous les candidats qui satisfont aux conditions d'admissibilité. Notamment, le doyen ou l'autorité compétente peut refuser l'admission pour les motifs suivants :

- i) le nombre de candidats admissibles excède la capacité d'accueil d'un programme;
- ii) le rendement scolaire est insuffisant;
- iii) le dossier académique est non compétitif;
- iv) la formation, le diplôme ou les cours préalables requis pour l'admission datent de plus de deux ans.

c) Année de qualification

Le doyen ou l'autorité compétente peut imposer une année de qualification, dans un programme d'appoint ou dans un programme connexe, à tout candidat dont la formation a été acquise en dehors du réseau collégial ou universitaire québécois afin de pouvoir mieux évaluer le potentiel du candidat pour une admission dans un programme contingenté et de favoriser une meilleure intégration dans le cursus des études médicales postdoctorales.

5.4 Conditions relatives à la langue française

Pour être admissible, le candidat doit satisfaire aux conditions relatives à la connaissance et, le cas échéant, à la maîtrise de la langue française.

a) Connaissance de la langue française

Le candidat doit démontrer qu'il a la capacité de communiquer en français jugée suffisante pour suivre un programme d'études dans une institution universitaire francophone. Le doyen ou l'autorité compétente peut imposer à tout candidat dont la langue maternelle n'est pas le français ou qui n'a pas antérieurement fait d'études en français de se soumettre préalablement à un test de français. Le candidat qui a échoué au test de français n'est pas autorisé à s'inscrire au programme auquel il est admis tant qu'il ne peut démontrer, en reprenant et en réussissant le test, qu'il a une connaissance suffisante du français pour suivre avec profit les cours du programme auquel il a été admis.

b) Cours de mise à niveau

Lorsqu'un candidat possède une maîtrise insuffisante de la langue française, le doyen ou l'autorité compétente peut lui imposer de s'inscrire, à ses frais, à des cours de mise à niveau comme condition préalable à son admission.

5.5 Connaissance de l'anglais

Dans certains programmes, la connaissance de l'anglais est indispensable et le résident peut être invité à soumettre des travaux ou à présenter des exposés dans cette autre langue.

Dans ce cas, un test de connaissance de cette langue peut être imposé au candidat par la Faculté.

5.6 Étude des dossiers d'admission

Dans l'évaluation du dossier d'admission, les résultats scolaires étudiés sont ceux disponibles à la date limite officielle pour le dépôt de la demande d'admission, à moins que ceux-ci ne permettent pas de porter un jugement pertinent, auquel cas des résultats postérieurs à cette date sont pris en compte.

5.7 Tests et entrevues

Le candidat qui satisfait aux conditions d'admissibilité relatives aux études antérieures et, le cas échéant, qui a été présélectionné, peut être invité à se présenter à une entrevue et à subir un ou des tests d'admission ou un examen.

a) Conditions de l'entrevue

L'entrevue est menée par au moins deux personnes désignées par le doyen ou l'autorité compétente. Le contenu de l'entrevue est établi en fonction des critères fixés par le programme.

b) Absence

Un candidat qui, pour un motif indépendant de sa volonté, ne peut se présenter à une entrevue, à un test ou à un examen auquel il est convoqué et pour lequel il a confirmé sa présence, doit en avertir la Faculté, par écrit, dans les meilleurs délais avant ou suivant le jour de l'entrevue. Si le motif est jugé valable, le candidat sera convoqué de nouveau.

5.8 Décision

Selon le cas, le vice-doyen transmet au candidat, pour chacun des programmes de formation médicale postdoctorale inscrits dans sa demande d'admission :

a) une offre d'admission définitive

Si celui-ci satisfait à toutes les conditions d'admissibilité propres au programme, l'avis d'admission précise les conditions additionnelles que le candidat doit remplir dans les délais prescrits.

b) une offre d'admission sous engagement

S'il y a présomption que le candidat aura satisfait aux conditions d'admissibilité dans les délais prescrits, l'avis d'admission précise les conditions additionnelles que le candidat doit remplir dans les délais prescrits.

c) une offre d'inscription sur une liste d'attente

Une telle offre peut être suivie d'une offre d'admission définitive ou d'une offre d'admission sous engagement si, en raison de désistements, la capacité d'accueil d'un programme n'est pas atteinte.

d) une offre d'admission conditionnelle

À titre exceptionnel, dans certains programmes, le doyen ou l'autorité compétente peut admettre un candidat qui ne satisfait pas à toutes les conditions d'admissibilité. Le doyen ou l'autorité compétente impose alors des conditions que le candidat doit remplir dans les délais prescrits.

e) un avis de refus

Un refus à un programme est sans appel, mais n'exclut pas la possibilité que le candidat soit admis à un autre programme.

5.9 Acceptation d'une offre

a) Délais de réponse

Le candidat qui reçoit une offre d'admission définitive, une offre d'admission sous engagement ou une offre d'inscription sur une liste d'attente doit faire partie de son acceptation ou de son refus de l'offre dans les délais indiqués dans l'avis.

b) Délais pour satisfaire aux conditions d'une admission

Le candidat admis sous engagement doit satisfaire aux conditions de son admission dans les délais prescrits et en faire la preuve le plus tôt possible en transmettant les documents appropriés au vice-doyen.

5.10 Poste de résident

L'admission à un programme de résidence ne devient définitive qu'après son acceptation par les autorités administratives de l'établissement auquel le candidat est recommandé par la Faculté et l'obtention d'une carte de stages émise par le Collège des médecins du Québec.

La Faculté désigne l'établissement auquel le candidat sera recommandé à un poste de résident.

5.11 Désistement

Le candidat peut se désister à tout moment du processus d'admission. Il y a désistement automatique dans les cas suivants :

a) Offre d'admission à un autre programme

Le candidat a reçu une offre d'admission définitive ou une offre d'admission sous engagement à un autre programme pour lequel il avait indiqué une préférence (choix prioritaire).

b) Défaut de répondre à une offre d'admission

Le candidat omet de répondre à une offre d'admission définitive, à une offre d'admission sous engagement ou à une offre d'inscription sur une liste d'attente dans les délais prescrits. Il en est alors averti.

- c) Défaut de se présenter à une entrevue, à un test ou à un examen
Le candidat ne se présente pas à une entrevue, à un test ou à un examen auquel il est convqué, sans motif valable.
- d) Défaut de satisfaire aux conditions d'admission
Le candidat ne satisfait pas aux conditions de son admission.
- e) Défaut de s'inscrire
Le candidat omet de s'inscrire au programme auquel il a été admis.

5.12 Prolongation d'engagement

Exceptionnellement, le doyen ou l'autorité compétente peut prolonger d'un maximum de onze mois le délai accordé à un candidat pour satisfaire à l'engagement d'obtenir son diplôme de médecine ou de terminer un cours préalable.

5.13 Réadmission

- a) Demande
Le résident qui a abandonné ses études dans un programme ou qui en a été exclu pour des raisons autres que le renvoi en vertu d'un règlement disciplinaire peut présenter une nouvelle demande. Il doit alors satisfaire aux conditions d'admissibilité en vigueur au moment du dépôt de la demande de réadmission et démontrer à la satisfaction du doyen ou de l'autorité compétente qu'il a amélioré ses possibilités de réussite.
- b) Conditions à la réadmission
Pour une réadmission dans un programme contingenté, le doyen ou l'autorité compétente tient également compte du nombre de places et de la valeur comparative du dossier du candidat à la réadmission.
Le doyen ou l'autorité compétente peut imposer des conditions à la réadmission.

5.14 Nullité d'une admission

Est nulle l'admission reposant sur un faux diplôme, sur un document falsifié, sur des déclarations mensongères ou sur toute autre forme de fraude.

5.15 Effets d'une admission ou d'une réadmission

L'admission d'un candidat à un programme de formation médicale postdoctorale lui confère le statut d'étudiant régulier, d'étudiant libre ou d'étudiant visiteur pour la version en vigueur de ce programme, statut qu'il maintient jusqu'à la réussite, l'abandon ou l'exclusion du programme. L'étudiant doit procéder à son inscription selon les modalités et dans les délais qui lui sont indiqués.

5.16 Changement de programme

La Faculté n'a pas l'obligation d'accepter une demande de changement de programme. Lorsqu'elle accepte de le faire, elle doit prendre en considération les lois, règlements et autres actes gouvernementaux. Elle tient également compte de la valeur comparative du dossier du candidat.

Le doyen ou l'autorité compétente peut imposer des conditions au changement de programme.

5.17 Transfert d'université

La Faculté n'a pas l'obligation d'accepter une demande de transfert d'un résident en provenance d'une autre université. Dans l'étude d'une telle demande, elle doit prendre en considération les lois, règlements et autres actes gouvernementaux. Elle tient également compte de la valeur comparative du dossier du candidat.

Le doyen ou l'autorité compétente peut imposer des conditions au transfert d'université.

5.18 Formation complémentaire

La Faculté n'a pas l'obligation d'accepter une demande de formation complémentaire. Dans l'étude d'une telle demande, elle doit prendre en considération les lois, règlements et autres actes gouvernementaux. Elle tient également compte de la valeur comparative du dossier du candidat.

5.19 Admission de l'étudiant libre à titre d'étudiant régulier

L'étudiant libre ne peut changer son statut pour celui d'étudiant régulier. Il peut cependant faire une demande d'admission à titre d'étudiant régulier.

ARTICLE 6 – LES COURS

Suivant les objectifs visés, le cours peut prendre diverses formes, notamment de stage clinique, de stage de recherche, de leçon magistrale, d'atelier, de séminaire, de laboratoire.

6.1 Responsabilités relatives aux cours

La Faculté est responsable des cours. Elle en définit les contenus et les modalités d'insertion dans chacun des programmes.

Les activités de formation sont sous la responsabilité des professeurs dans le respect du cadre établi par le doyen et des règlements et politiques de l'Université.

6.2 Modalité d'insertion d'un cours dans un programme

- a) Cours obligatoire
Le cours obligatoire est imposé à tous les résidents inscrits à un programme ou, le cas échéant, à une orientation d'un programme.
- b) Cours à option
Le cours à option est choisi par le résident parmi un certain nombre de cours faisant partie de blocs structurés; l'Université se réserve le droit de modifier l'offre de cours à option d'une version de programme.
- c) Cours au choix
Le cours au choix est choisi par le résident dans l'ensemble des cours offerts par l'Université. La Faculté peut imposer des restrictions à la liste des cours qui peuvent être choisis à ce titre par le résident.

6.3 Cours hors programme

Le cours hors programme est un cours choisi par le résident dans l'ensemble des cours offerts par l'Université. Il ne fait cependant pas partie du programme du résident.

6.4 Autres caractéristiques des cours

- a) Cours équivalent
Est dit équivalent un cours qui comporte un recouvrement significatif de la matière avec un autre cours. Un seul des cours dits équivalents peut être crédité dans le programme du résident.
- b) Cours préalable
Est dit préalable un cours qui doit obligatoirement avoir été suivi avant un autre.
- c) Cours concomitant
Est qualifié de concomitant un cours qui doit être suivi parallèlement à un autre; ce cours peut avoir été suivi préalablement.
- d) Cours de mise à niveau
Un cours imposé au candidat par le doyen ou l'autorité compétente à titre de cours préparatoire ou un cours imposé à la suite d'un résultat insatisfaisant à un test d'admission requis par la Faculté, est d'ours de mise à niveau. Sauf exception, ce cours est obligatoirement considéré hors programme.
- e) Cours éliminatoire
Est dit éliminatoire un cours dont l'échec n'admet aucune reprise et, de ce fait, exclut la poursuite des études dans le programme.

6.5 Langue d'enseignement

La langue d'enseignement est le français sauf exception justifiée par la nature du programme ou du cours, ou encore, par la présence d'un conférencier ou d'un professeur invité. Les ouvrages de références obligatoires sont en français, de préférence, ou en anglais. Il n'y a cependant pas de restriction quant à la langue des ouvrages suggérés aux résidents dans les listes bibliographiques.

ARTICLE 7 – INSCRIPTION

Selon le contexte, on distingue l'inscription à un programme et l'inscription à un cours.

- a) L'inscription à un programme réfère au statut de l'étudiant par rapport au programme auquel il a été admis.
- b) L'inscription à un cours est un processus comportant deux étapes :
 - i) l'indication par l'étudiant de son intention de suivre un cours;
 - ii) l'autorisation et l'enregistrement par l'Université.

7.1 Disposition générale

Nul n'est autorisé à suivre un cours ou à se soumettre aux évaluations s'il n'est dûment inscrit au cours.

Une inscription à un cours n'est valide que pour la durée du cours.

7.2 Offre de cours

a) Liste de cours offerts

La Faculté n'est pas tenue d'offrir tous les cours de sa banque de cours à chaque trimestre, voire à chaque année de formation. De plus, la Faculté peut retirer de l'horaire un cours si, compte tenu des circonstances, il devient impossible ou déraisonnable de l'offrir.

La Faculté n'est pas tenue d'offrir une version de programme au-delà du temps normalement requis pour compléter un programme ou si, compte tenu des circonstances, il devient impossible ou déraisonnable de l'offrir.

b) Accessibilité aux cours

La Faculté indique quels cours peuvent recevoir des étudiants libres et des étudiants visiteurs, elle précise également les cours auxquels des étudiants réguliers peuvent s'inscrire à titre de cours au choix et de cours hors programme.

ARTICLE 8 – INSCRIPTION DE L'ÉTUDIANT RÉGULIER

8.1 Obligation d'inscription

Le candidat admis doit être inscrit. Pour maintenir son inscription au programme, il doit être réinscrit à chaque année, sans quoi il est réputé avoir abandonné son programme.

8.2 Autorisation

Le doyen ou l'autorité compétente entérine l'inscription de l'étudiant.

Sauf exception autorisée par le doyen ou l'autorité compétente, un étudiant ne peut s'inscrire à plus d'un programme à la fois.

8.3 Régimes d'inscription

Sauf exception autorisée par le doyen ou l'autorité compétente, l'étudiant s'inscrit à temps plein.

8.4 Prescriptions d'inscription – inscription concurrente à deux programmes

Le résident inscrit dans deux programmes concurremment doit s'inscrire aux cours en respectant les structures de chacun des programmes et les exigences propres aux cours. Il doit également tenir compte de la scolarité de chacun des programmes.

8.5 Prescriptions d'inscription – cours de mise à niveau

L'étudiant qui, en raison de résultats non satisfaisants à un test de français ou à tout autre test, doit suivre un ou des cours de mise à niveau, doit s'y inscrire dans les délais prescrits par le doyen ou l'autorité compétente et, le cas échéant, se soumettre aux prescriptions particulières d'inscription.

L'étudiant admis conditionnellement à la réussite d'un cours offert à l'Université doit s'y inscrire dans les délais prescrits par le doyen ou l'autorité compétente et, le cas échéant, se soumettre aux prescriptions particulières d'inscription.

8.6 Prescriptions d'inscription – stage

Les meilleurs de stage sont assignés par la Faculté. Tout lieu de stage qui ne l'est pas doit avoir reçu l'approbation préalable du doyen ou de l'autorité compétente.

8.7 Inscription à un cours hors établissement

En vertu d'ententes interuniversitaires, le doyen ou l'autorité compétente peut permettre à un étudiant régulier de s'inscrire à un ou plusieurs cours dans un autre établissement universitaire.

Le cours suivi dans le cadre de l'Entente relative au transfert de crédits académiques entre les établissements universitaires du Québec est considéré au même titre qu'un cours substitut.

Le cours suivi dans le cadre d'une entente interprovinciale ou internationale est considéré au même titre qu'un cours équivalent ou qu'un cours substitut, selon les termes de l'entente conclue entre l'Université et l'autre établissement.

Le maximum de cours hors établissement auxquels un étudiant peut s'inscrire est déterminé par la Faculté.

8.8 Inscription à des cours hors programme

L'étudiant régulier peut s'inscrire à des cours hors programme. La Faculté peut imposer des restrictions à la liste des cours qui peuvent être choisis à ce titre par l'étudiant. La Faculté peut limiter le nombre de cours hors programme auxquels peut s'inscrire un résident aussi bien pendant une année de formation que dans l'ensemble de son programme.

8.9 Modification d'inscription

Le résident peut modifier son choix de cours avant la date limite fixée dans le calendrier facultaire ou, le cas échéant, dans le délai fixé pour chacun des cours.

L'autorisation du doyen ou de l'autorité compétente est requise.

Tout changement de choix de cours doit être fait dans le respect des délais d'inscription.

8.10 Abandon d'un cours

a) Demande

Le résident qui, pour un motif valable, désire abandonner un cours alors que le délai de modification de l'inscription est écoulé, doit présenter une demande écrite et motivée au plus tard avant la date limite fixée dans le calendrier facultaire ou, le cas échéant, dans le délai fixé pour chacun des cours. Le doyen ou l'autorité compétente responsable du programme auquel est inscrit le résident juge du bien-fondé de la demande.

b) Abandon autorisé

Si le doyen ou l'autorité compétente agrée la demande, la mention « abandon » est inscrite au dossier du résident. Il peut alors exiger que le résident se réinscrire au cours dans un délai qu'il prescrit.

c) Abandon non autorisé

Si la demande est refusée ou si le résident abandonne le cours sans se conformer à la procédure décrite, le cours reste inscrit au dossier et l'évaluation finale du cours porte la mention « échec ».

8.11 Abandon du programme

a) Le résident qui désire abandonner ses études doit faire parvenir un avis écrit à l'autorité compétente de la Faculté et y joindre sa carte d'étudiant. L'abandon prend effet le jour de la réception de cet avis. Au dossier du résident, la mention « abandon » est inscrite en regard des cours non complétés si l'abandon survient un mois ou plus avant la fin des cours. La mention « échec par absence » est portée au dossier du résident si l'abandon survient après ce délai.

b) Le résident qui abandonne ses études sans se conformer à cette exigence est réputé inscrit jusqu'à la fin du trimestre ou du stage en cours et la mention « échec » est inscrite au dossier en regard des cours non complétés. Son inscription est ensuite annulée automatiquement.

c) Le résident dont l'inscription est annulée doit, pour être réadmis, soumettre une nouvelle demande d'admission.

8.12 Suspension temporaire de l'inscription à un programme et dérogation aux prescriptions d'inscription

a) Suspension de l'inscription à un programme

Le résident qui désire suspendre temporairement son inscription doit présenter une demande écrite et motivée au doyen ou à l'autorité compétente. Celui-ci peut permettre la suspension pour une période ne dépassant pas treize périodes. Au terme de ce délai, le résident peut reprendre sa formation sans qu'il lui soit nécessaire de présenter une nouvelle demande d'admission. Dans le cas d'un stage clinique ou de recherche, le retour s'effectue en début de période.

b) Dérogation aux prescriptions d'inscription

L'étudiant qui désire déroger aux prescriptions d'inscription doit présenter une demande écrite et motivée au doyen ou à l'autorité compétente avant la date limite pour une modification d'inscription.

ARTICLE 9 – INSCRIPTION DE L’ÉTUDIANT LIBRE ET DE L’ÉTUDIANT VISITEUR

9.1 Autorisation d’inscription

Le doyen ou l’autorité compétente autorise l’inscription à un programme à titre d’étudiant libre ou d’étudiant visiteur à la personne qu’il estime avoir la formation suffisante pour suivre avec profit le cours choisi.

L’étudiant visiteur inscrit en vertu de l’Entente relative au transfert de crédits académiques entre les établissements universitaires du Québec ou de toute autre entente interuniversitaire doit en respecter les dispositions.

9.2 Modalités d’inscription

L’étudiant s’inscrit par cours et, le cas échéant, par trimestre ou par année de formation, dans les délais indiqués par la Faculté. Celle-ci détermine le nombre de cours auxquels l’étudiant libre ou l’étudiant visiteur peut s’inscrire.

9.3 Modification d’un choix de cours

L’étudiant libre ou l’étudiant visiteur qui désire modifier son choix de cours peut le faire avant la date limite indiquée au calendrier universitaire. Le doyen ou l’autorité compétente autorise toute nouvelle inscription.

9.4 Abandon d’un cours

L’étudiant libre ou l’étudiant visiteur qui désire abandonner un cours alors que le délai de changement du choix de cours est écoulé, doit en aviser le doyen ou l’autorité compétente au plus tard avant la date limite fixée dans le calendrier universitaire ou, le cas échéant, dans le délai fixé pour chacun des cours. La mention « abandon » est inscrite au dossier. Si l’étudiant abandonne le cours hors délai ou s’il le fait sans se conformer à la procédure décrite, le cours reste inscrit au dossier et l’évaluation finale du cours porte la mention « échec ».

9.5 Nullité d’une inscription

Est nulle l’inscription reposant sur un faux diplôme, sur un document falsifié, sur des déclarations mensongères ou sur toute autre forme de fraude.

ARTICLE 10 – RECONNAISSANCE D’ÉQUIVALENCES DE FORMATION

10.1 Généralités

Le résident n'est pas tenu de suivre un cours et de le réussir si, au jugement du doyen ou de l'autorité compétente, il a autrement atteint les objectifs du cours. Les crédits du cours lui sont alors accordés par équivalence ou exemption selon le cas. Le doyen ou l'autorité compétente peut aussi permettre à un résident de s'inscrire à un autre cours en substitution d'un cours du programme.

10.2 Équivalence de cours

a) Définition

Il y a équivalence de cours lorsqu'un ou des cours réussis par un étudiant saufent aux exigences d'un cours inscrit à son programme. Le cas échéant, la Faculté peut exiger un examen pour évaluer les connaissances et les compétences avant d'accorder l'équivalence, ou n'accorder l'équivalence qu'après une période d'observation dans le programme.

b) Maximum autorisé

L'équivalence de cours, que ceux-ci aient ou non servi à l'obtention d'un grade, ne doit pas dépasser la moitié des crédits d'un programme.

c) Indication au dossier du résident

Le dossier du résident fait état de l'équivalence de cours accordée. Le cours pour lequel on a reconnu une équivalence demeure au dossier.

10.3 Exemption

a) Définition

Il y a exemption de cours lorsque la formation ou l'expérience d'un étudiant justifie de l'autoriser à ne pas suivre un cours inscrit à son programme. Le cas échéant, la Faculté peut imposer un examen ou tout autre mode d'évaluation pour vérifier les connaissances et les compétences du résident avant de lui accorder l'exemption.

b) Maximum autorisé

L'exemption de cours ne peut être accordée pour plus de la moitié des crédits d'un programme.

c) Indication au dossier du résident

Le dossier du résident fait état de l'exemption de cours accordée. Le cours pour lequel on a reconnu une exemption demeure au dossier, mais l'indication « exemption » tient lieu de résultat d'évaluation.

10.4 Cumul d'équivalences et d'exemptions

Le total des équivalences et exemptions ne peut dépasser la moitié des crédits d'un programme. Dans tous les cas, le résident doit suivre au moins le tiers de la formation du programme à l'Université, exclusion faite des cours au choix.

10.5 Transfert de cours

a) Définition

Il y a transfert lorsqu'un cours suivu à l'Université de Montréal est reporté d'un programme à un autre, mais sans faire l'objet d'une demande d'équivalence ou d'exemption, ou lorsque des cours suivis à titre d'étudiant libre à l'Université sont reportés au programme du résident.

b) Maximum autorisé

Le nombre maximal de cours qui peuvent faire l'objet d'un transfert est déterminé par la structure et les objectifs du programme.

La Faculté détermine le nombre de cours suivis à titre d'étudiant libre qui peuvent être transférés au programme du résident.

Aucun transfert de cours ne peut être accordé pour un cours ayant servi à l'obtention d'un grade.

c) Indication au dossier du résident

La note du cours transféré est portée au dossier du résident.

10.6 Substitution de cours

a) Définition

Il y a substitution de cours lorsqu'un cours offert à l'Université remplace un autre cours du même programme.

Le doyen ou l'autorité compétente peut aussi permettre à un résident de s'inscrire à un autre cours en substitution d'un cours du programme. Il y a nécessairement substitution de cours lorsque, compte tenu de l'offre de cours, le résident ne peut compléter les cours obligatoires de la version de programme dans laquelle il a été admis.

b) Maximum autorisé

Le nombre maximal de cours qui peuvent faire l'objet d'une substitution est déterminé en fonction de la structure du programme.

c) Indication au dossier du résident

Le dossier du résident fait état de la substitution accordée. La note du cours de substitution est inscrite au dossier avec indication du cours substitué. Aux fins d'une indication au dossier du résident, le cours suivi dans le cadre de l'Entente relative au transfert de crédits académiques entre les établissements universitaires du Québec est considéré au même titre qu'un cours substitué. Le cours suivi dans un autre établissement en vertu d'ententes interprovinciales ou internationales peut être considéré comme un cours de substitution si l'entente entre l'Université et l'autre établissement le prévoit.

d) Procédure de reconnaissance d'équivalence de formation

i) Demande

L'étudiant qui désire obtenir une équivalence de cours, une exemption de cours ou qui entend suivre un cours en substitution à un cours de son programme doit en faire la demande par écrit au vice-doyen et, selon le cas, fournir les pièces justificatives appropriées pour justifier le bien-fondé de sa demande dans les délais prescrits par la Faculté responsable du programme. Le transfert de cours est automatique.

ii) Approbation

L'équivalence, l'exemption et la substitution doivent être approuvés par l'autorité compétente.

Dans le cas d'équivalence, la reconnaissance est conditionnelle aux objectifs, au contenu et au niveau du cours; elle dépend en outre du temps écoulé depuis la réussite du cours.

Pour qu'un cours puisse faire l'objet d'une équivalence, il doit avoir été réussi avec une note conforme ou supérieure aux attentes.

10.7 Nullité d'une équivalence ou d'une exemption

Est nulle l'équivalence, ou l'exemption reposant sur un faux diplôme, sur un document falsifié, sur des déclarations mensongères ou sur toute autre forme de fraude.

ARTICLE 11 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES

11.1 Généralités

Chaque programme de résidence comporte des objectifs d'apprentissage écrits qui sont communiqués aux résidents. Le processus d'évaluation est fondé sur ces objectifs.

Tout résident doit se soumettre aux évaluations des apprentissages du programme auquel il est inscrit. Le résident a la responsabilité de se familiariser avec les objectifs d'apprentissage et les règles régissant l'évaluation.

Le résident est soumis à l'évaluation de ses connaissances, de ses attitudes et de ses habiletés, ainsi qu'à l'évaluation de son comportement en milieu professionnel.

11.2 Responsabilité de l'évaluation

Les professeurs évaluent le niveau de compétence atteint pour un stage donné ou pour toute autre activité de formation. Le comité d'évaluation est responsable de la décision normative à la fin de chaque stage et du suivi de l'ensemble des évaluations.

11.3 Langue

Sauf exception justifiée par la nature du stage, les travaux et les examens sont présentés en français. Toutefois, durant une période d'adaptation définie par le doyen ou l'autorité compétente, celle-ci peut autoriser un résident dont la langue maternelle ou la langue d'usage n'est pas le français et qui en fait la demande à présenter des travaux et des examens en anglais. Quelle que soit la langue utilisée, la qualité de la langue compte parmi les critères d'évaluation.

L'évaluation tient également compte de la capacité à utiliser la terminologie et le style propres à la discipline ou au champ d'études, et à la profession.

11.4 Forme des évaluations

En fonction de la nature et des objectifs du cours et de l'enseignement donné, l'évaluation se fait selon une ou plusieurs des formes décrites aux paragraphes ci-dessous ou sous toute autre forme que le comité d'évaluation du programme détermine.

a) Évaluation sous forme d'observation

L'évaluation sous forme d'observation porte sur la démonstration de l'acquisition par le résident de compétences en fonction du niveau de performance attendu :

- i) dans le cadre d'un cours offert sous forme de stage ou sous une autre forme, conformément aux modalités prévues dans le plan de cours ou les objectifs de stage;
- ii) dans un ensemble de stages ou d'autres formes de cours, pour une période pré définie du cheminement dans le programme et, s'il y a lieu, dans toute autre activité de formation. L'évaluation est faite conformément aux modalités prévues aux exigences de formation additionnelles du programme; elle tient également compte des exigences des règlements et politiques universitaires ou de codes d'éthique professionnels ou facultaires.

b) Évaluation sous forme de travaux

L'évaluation sous forme de travaux porte sur les travaux imposés pendant la durée d'un ou de plusieurs cours (dissertations, travaux dirigés, exposés oraux, travaux pratiques, travaux cliniques, laboratoires, participation à un travail de groupe, participation à des activités, portfolio, etc.).

Dans le cas d'un travail de groupe, chaque résident doit être évalué individuellement, sauf si un objectif du cours justifie une évaluation collective.

c) Évaluation sous forme d'examens

L'évaluation sous forme d'examens (examen écrit sous surveillance, examen oral, examen pratique ou autre) porte sur une partie ou la totalité de la matière d'un ou de plusieurs cours (stage clinique ou de recherche, notes de cours, lectures, laboratoires, etc.).

Avant chaque séance d'examen, le professeur ou son représentant donne aux résidents les consignes particulières appropriées à cet examen.

11.5 Évaluation des stages

Pendant un stage, chaque professeur observe le résident dont la formation lui est confiée, afin de se faire une opinion quant à ses connaissances, attitudes et habiletés, ainsi qu'à l'atteinte des compétences associées au stage. Il fait part au résident de ses observations et de ses recommandations.

a) Évaluation écrite

À la fin de chaque stage, le résident reçoit une évaluation écrite. Cette évaluation est consignée sur une fiche d'appréciation de stage clinique.

L'évaluation écrite est préparée par le responsable de stage ou par un des professeurs ayant supervisé le résident au cours de son stage ou segment de stage, et est communiquée au résident. Le cas échéant, cette évaluation est réputée refléter l'opinion de la majorité des professeurs ayant travaillé avec le résident.

Lorsqu'un stage a une durée de plus de trois périodes, une évaluation écrite est faite à la suite de segments d'au plus trois périodes ainsi qu'à la fin du stage.

Le résident doit sans délai prendre connaissance de son évaluation et la signer en indiquant s'il est en accord ou en désaccord avec celle-ci.

b) Mention au dossier

Le comité d'évaluation se prononce sur chaque évaluation de stage et accorde une mention globale de « succès », « échec » ou « inférieur aux attentes » qui sera inscrite au dossier du résident. Dans sa décision, le comité d'évaluation tient compte de la fiche d'appréciation de stage ainsi que de toute autre forme d'évaluation faite en cours de stage. La mention « échec » ou « inférieur aux attentes » constitue une évaluation de stage défavorable.

Pour obtenir la mention « succès », le résident doit avoir complété au moins les trois quarts de son stage.

c) Stage incomplet

Pour qu'un stage soit valide, le résident doit y avoir été présent pendant au moins les trois quarts de sa durée. Dans le cas contraire, le comité d'évaluation décide si ce stage doit être ultérieurement complété ou repris en entier.

11.6 Évaluation des autres formes de cours

Lorsqu'il évalue le résident, le comité d'évaluation tient également compte des évaluations relatives aux autres activités d'apprentissage (notamment les cours théoriques, ateliers, séminaires, laboratoires).

a) Attribution d'une note

Le professeur responsable de l'évaluation attribue les notes selon le système de notation qu'il a annoncé au début du cours. Toutefois, la note finale est exprimée en termes de « succès » ou « échec ».

b) Mention au dossier

Dans un délai raisonnable après une évaluation, le comité d'évaluation en examine le résultat et arrête la mention finale qui sera inscrite au dossier du résident.

11.7 Révision de l'évaluation

En cas d'échec, le résident qui s'estime lésé et est en mesure de présenter des faits nouveaux de nature à modifier cette décision peut soumettre une demande de révision, écrite et motivée, au doyen ou à l'autorité compétente, dans les dix jours ouvrables suivant la date où le résultat de l'évaluation lui a été communiqué.

a) Demande recevable

Si le doyen ou l'autorité compétente juge la demande recevable, il en saisit le Comité de révision. Le Comité de révision, après avoir donné au résident l'opportunité de se faire entendre, peut recommander au doyen ou à l'autorité compétente de maintenir la mention globale d'échec, ou la transformer en mention « inférieur aux attentes » ou « succès ». Le doyen ou l'autorité compétente informe le résident par écrit de sa décision. La décision du doyen ou de l'autorité compétente est sans appel.

b) Demande rejetée

Si le doyen ou l'autorité compétente rejette la demande de révision, il doit le faire par écrit et avec motifs à l'appui et ce, dans les 10 jours ouvrables suivant la date de réception de la demande. Ce refus est sans appel.

11.8 Défaut de se soumettre à une évaluation

a) Évaluation continue

Dans les cours où l'évaluation est continue, la mention globale « échec » est attribuée au résident lorsque, en raison d'une absence prolongée ou d'absences répétées, il s'avère impossible de l'évaluer, à moins qu'il n'ait justifié l'absence auquel cas il y a report de l'évaluation. Celui-ci doit alors combler ses absences selon les modalités et dans les délais fixés par le comité d'évaluation.

b) Évaluation sous forme d'examen

Une mention « échec » est attribuée au résident qui ne se présente pas à une évaluation, à moins qu'il ne justifie valablement son absence auprès du directeur de programme ou de l'autorité compétente conformément aux modalités établies à l'article 11.10.

La mention « échec » est attribuée au résident présent à une séance d'examen s'il ne remet aucune copie ou s'il refuse de répondre à l'ensemble des questions d'une épreuve orale.

c) Évaluation sous forme de travaux

Lorsque le résident omet de remettre un travail dans le délai prescrit, le comité d'évaluation peut soit fixer un nouveau délai et requérir que la correction du travail soit alors faite en tenant compte du retard, ou bien attribuer une mention « échec » pour ce travail.

11.9 Évaluation différée

Si le résident est absent à une évaluation pour un motif valable et s'il a respecté les procédures prévues au paragraphe 11.10, le comité d'évaluation impose une évaluation différée ou remplace cette évaluation par d'autres évaluations.

11.10 Justification d'une absence à une évaluation

Le résident doit motiver, par écrit, toute absence à une évaluation dès qu'il constate qu'il ne pourra être présent et fournir les pièces justificatives. Dans les cas de force majeure, il doit le faire le plus rapidement possible par téléphone ou par courriel et fournir les pièces justificatives dans les cinq jours ouvrables suivant l'absence.

Le doyen ou l'autorité compétente détermine si le motif est acceptable conformément aux règles, politiques et normes applicables à l'Université.

Les pièces justificatives doivent être dûment datées et signées. De plus, le certificat médical doit préciser les activités auxquelles l'état de santé interdit de participer, la date et la durée de l'absence, il doit également permettre l'identification du médecin.

Le doyen ou l'autorité compétente se réserve le droit de vérifier la véracité des pièces justificatives.

11.11 Plagiat

Le plagiat, le coplage ou la fraude, ou toute tentative de commettre ces actes, ou toute participation à ces actes, à l'occasion d'une activité faisant l'objet d'une évaluation, est régi par le *Règlement disciplinaire sur le plagiat ou la fraude concernant les étudiants*.

11.12 Progression dans un programme

Au fur et à mesure que progresse sa formation, le résident se voit confier des responsabilités professionnelles croissantes qui nécessitent d'avoir atteint un niveau attendu de compétence. Le résident est autorisé à progresser normalement dans le programme s'il rencontre les conditions suivantes :

- a) avoir réussi tous les cours auxquels il était inscrit;
- b) avoir acquis l'ensemble des compétences requises pour son niveau de formation..

Au terme de chaque stage ou segment de stage, ainsi qu'à tout autre moment que le directeur de programme ou un officier facultaire juge approprié, le comité d'évaluation évalue la progression du résident. Il peut réviser le dossier complet du résident et peut en tout temps demander à le rencontrer. Il prend alors l'une ou l'autre des décisions suivantes:

- a) le résident est autorisé à poursuivre son programme;
- b) le résident est autorisé à poursuivre son programme à des conditions que le comité précise;
- c) le résident doit reprendre un ou plusieurs stages.

Le comité peut aussi recommander l'exclusion du résident de son programme de formation.

Avant de formuler une recommandation d'exclusion, le comité doit entendre le résident. Il rédige par la suite un rapport qui explique les motifs de sa recommandation.

dation, il transmet sa recommandation au directeur du programme qui l'achemine au doyen, pour décision. Le doyen examine la recommandation et informe le résident par écrit de sa décision. Si le résident est exclu, sur recommandation du comité d'évaluation, le doyen peut refier le résident de son programme jusqu'à ce qu'il se soit prévalu, le cas échéant, de son droit de révision et qu'une décision finale ait été rendue.

11.13 Réussite dans un programme

Le résident réussit dans un programme s'il réussit à tous les cours du programme, s'il progresse adéquatement dans son programme et s'il satisfait aux autres exigences du programme.

ARTICLE 12 – REPRISE

12.1 Droit de reprise

À moins qu'il ne soit exclu de son programme conformément au présent règlement, le résident qui subit un échec à un cours a droit de reprise.

12.2 Reprise d'un stage clinique ou de recherche

Le résident qui obtient une mention « échec » pour un cours offert sous forme de stage doit le reprendre.

Le résident qui obtient une mention « inférieur aux attentes » pour un cours offert sous forme de stage peut être tenu de le reprendre.

Les conditions suivantes s'appliquent à la reprise d'un cours offert sous forme de stage de clinique ou de recherche :

- a) le comité d'évaluation détermine les modalités entourant la reprise, y compris le milieu dans lequel celle-ci s'effectuera;
- b) le résident doit se soumettre aux mesures d'aide jugées appropriées par le comité d'évaluation;
- c) le stage de reprise doit être complété avec succès avant la promotion à l'année de formation suivante.

Le résident qui subit un échec à la reprise du stage est exclu du programme auquel il est inscrit.

12.3 Reprise d'un cours obligatoire ou d'un cours de rattrapage

Le résident qui a subi un échec à un cours obligatoire ou à un cours de rattrapage (à l'exception des cours de rattrapage en français) doit reprendre, dans l'année qui suit cet échec, ou dès que le cours sera offert ultérieurement, le même cours ou l'équivalent ou subir un examen de reprise, selon la décision du comité d'évaluation du programme. Le résident qui subit un échec à la reprise du cours, ou qui ne se présente pas à un examen de reprise, est exclu du programme auquel il est inscrit.

12.4 Reprise d'un cours à option

Le résident qui a subi un échec à un cours à option doit reprendre le même cours ou, avec l'approbation de l'autorité compétente, lui substituer un autre cours à option dans l'année qui suit cet échec ou subir un examen de reprise, selon la décision du comité d'évaluation du programme. Le résident qui subit un échec à la reprise du cours, ou qui ne se présente pas à un examen de reprise est exclu du programme auquel il est inscrit.

12.5 Reprise d'un cours au choix

Le résident qui a subi un échec à un cours au choix peut le reprendre ou, avec l'approbation de l'autorité compétente, lui substituer un autre cours au choix ou subir un examen de reprise selon les modalités de reprise prévues au règlement pédagogique de la faculté responsable du cours. Le résident qui subit un échec à la reprise du cours, ou qui ne se présente pas à un examen de reprise, peut être exclu du programme auquel il est inscrit.

ARTICLE 13 – EXCLUSION

13.1 Exclusion

Un résident peut être exclu du programme dans les cas suivants:

- a) le résident obtient une mention « échec » à la reprise d'un stage; dans l'application de cette règle, la reprise du stage consécutive à l'attribution de la mention « inférieur aux attentes » n'est pas comptabilisée;
- b) le résident obtient une mention « échec » à la reprise d'un cours obligatoire, d'un cours à option ou d'un cours au choix;

- c) le résident obtient une mention « échec » à un 2^e stage au cours de sa formation postdoctorale;
- d) le résident obtient une mention « échec » à un 2^e cours obligatoire au cours de sa formation postdoctorale;
- e) l'évaluation globale du résident est jugée insatisfaisante par le comité d'évaluation;
- f) la progression du résident est jugée insatisfaisante par le comité d'évaluation;
- g) le résident refuse de se soumettre aux conditions entourant une reprise de stage;
- h) le résident ne répond pas à une exigence spécifiée dans les dispositions réglementaires propres au programme;
- i) le résident n'a pas rempli toutes les exigences du programme au terme de sa scolarité;
- j) l'état de santé du résident est incompatible avec la poursuite de son programme de résidence; à cette fin, le doyen ou l'autorité compétente peut exiger au besoin que le résident se soumette à un examen médical par un médecin qu'il désigne;
- k) le résident a une connaissance insuffisante du français.

13.2 Droit de révision

Le résident qui souhaite en appeler d'une décision d'exclusion doit en faire la demande par écrit au doyen dans les quinze jours ouvrables suivant le moment où cette décision lui a été communiquée. Le doyen en saisit le Comité de révision, qui entend le directeur de programme, ainsi que toute autre personne qu'il juge approprié, en présence du résident. Le Comité recommande ensuite au doyen la levée ou le maintien de l'exclusion. Le doyen informe le résident de sa décision. La décision du doyen est sans appel.

ARTICLE 14 – RÈGLEMENT DISCIPLINAIRE

Le Règlement disciplinaire concernant les membres du personnel enseignant et les étudiants s'applique aux résidents inscrits dans un programme d'études médicales postdoctorales.

ARTICLE 15 – ABSENCES

Tout résident qui s'absente doit en informer le responsable de l'enseignement hospitalier ou, en son absence, le chef du département ou du service hospitalier. Si l'absente pour plus d'une semaine, il doit en outre en informer son directeur de programme par écrit et lui en donner les raisons. Il doit également adresser une copie de cette lettre au vice-doyen et au directeur de l'enseignement du milieu de formation où il est assigné.

ARTICLE 16 – PROLONGATION EXCEPTIONNELLE

Pour des raisons exceptionnelles, et après consultation du directeur de programme, le doyen ou l'autorité compétente peut accorder à un résident qui le demande une prolongation d'au plus un an pour lui permettre de satisfaire à toutes les exigences du programme.

ARTICLE 17 – OCTROI DE DIPLOMES

Pour recevoir un diplôme, le résident doit :

- a) avoir réussi tous ses stages;
- b) avoir progressé adéquatement dans son programme;
- c) avoir satisfait aux autres exigences du programme;
- d) dans le cas de formation faite en partie dans une autre Université, avoir réussi à l'Université de Montréal au moins la moitié des années de formation de son programme.

ARTICLE 18 – RÈGLEMENT PROPRE À CHAQUE PROGRAMME

Des exigences particulières peuvent être fixées par le règlement propre à chaque programme.

ARTICLE 19 – DISPOSITIONS DIVERSES

Le présent règlement régit les études médicales postdoctorales à compter de son adoption.

Il s'applique dès ce moment et pour l'avenir, à tous les résidents déjà admis ou inscrits dans un programme d'études médicales postdoctorales.

Il remplace toute version antérieure du *Règlement pédagogique des études médicales postdoctorales* et toutes les Règles de procédure internes qui y ont été rattachées.

La Faculté reconnaît le fait que chacun des résidents a le droit de travailler dans un environnement sécuritaire tout au long de sa formation. La responsabilité de développer une culture et un environnement sécuritaires repose sur l'action concertée de la direction faculaire, des établissements affiliés, des départements cliniques, des autorités régionales de la santé, des programmes de formation et des résidents eux-mêmes. Cette politique constitue un outil de base qui peut être adapté de façon plus spécifique dans chacun des programmes de formation.

Le concept de sécurité des résidents inclut les aspects physiques, psychologiques et professionnels.

RESPONSABILITÉS

Résidents

Se soumettre aux politiques de sécurité adoptées. Transmettre aux autorités de leur programme et/ou à la direction des établissements toute information mettant en cause des questions de sécurité.

Programmes de formation

Répondre avec diligence à toute inquiétude ayant trait aux questions de sécurité et être proactif dans la promotion d'un environnement éducatif sécuritaire en collaboration avec les directions des établissements.

SÉCURITÉ PHYSIQUE

Contact avec les patients

- Les résidents appelés à évaluer des patients potentiellement violents doivent pouvoir le faire dans des locaux appropriés, spécialement aménagés, et à proximité de services de sécurité.
- Les résidents ne devraient pas rencontrer de patients seuls dans une clinique en dehors des heures ouvrables.
- Les résidents doivent en tout temps avoir un accès rapide au service de sécurité de l'établissement où ils travaillent.
- Avant une première visite à domicile chez un patient, celui-ci doit avoir été visité au moins une fois par un membre de l'équipe de la clinique. Si cette visite préalable n'a pas eu lieu, le résident doit être accompagné.
- Lors des visites subséquentes chez le même patient, le résident peut ne pas être accompagné seulement si le domicile est jugé sécuritaire par le résident et les enseignants. Les résidents doivent avoir accès à un moyen

- de communication pour rejoindre leur superviseur ou de l'aide (téléphone cellulaire).
- Tous les résidents doivent avoir accès à une formation de base en gestion du patient agressif. Les résidents appelés plus régulièrement à être en contact avec cette clientèle devraient bénéficier d'une formation plus avancée (e.g. formation de type Omega).

Lieux physiques

- Les résidents doivent pouvoir travailler dans des locaux adéquats, bien entretenus et sécuritaires. Des locaux spécialement aménagés pour des circonstances particulières doivent être disponibles.
- Les lieux prévus pour déposer leurs vêtements et effets personnels doivent être accessibles et pourvus de mécanismes contre les vols.
- Les chambres de garde doivent être entretenues adéquatement et munies de portes qui verrouillent, d'un téléphone et d'un éclairage adéquat. Elles doivent être localisées dans un endroit sécuritaire et facilement accessibles.

Déplacements

- Les résidents étant appelés à se déplacer dans le cadre de leurs fonctions doivent pouvoir le faire de façon sécuritaire. Ils doivent avoir accès aux services de sécurité de l'établissement pour un raccompagnement à leur véhicule lorsqu'ils le jugent nécessaire.
- Les résidents ne doivent pas être de garde la veille d'un déplacement significatif en voiture pour débuter un nouveau stage en région. Dans le cas où ceci ne serait pas possible, le premier jour du nouveau stage doit être retardé.
- En cas d'intempérie, le résident ne doit pas être forcé à un déplacement en dehors de son site de base pour débuter un stage en région. Il doit aviser ses superviseurs pour que des activités alternatives soient discutées.
- Les activités professionnelles pouvant être exercées par les résidents dans le cadre de leur formation sous supervision des personnes compétentes sont considérées comme étant effectuées dans des milieux de formation agréés dans le contexte :
 - des transports ambulanciers terrestres ou aériens;
 - des visites à domicile;
 - des prélèvements d'organes réalisés dans tout autre établissement que celui où le résident effectue son stage ;
 - des centres de simulation.

Risques biologiques *

- Les résidents doivent être formés et se soumettre aux règles universelles de précautions et aux procédures d'isolation, le cas échéant.

- Les résidents doivent se familiariser avec les services offerts par les autorités des établissements, notamment concernant les procédures et protocoles à appliquer en cas d'exposition à des liquides contaminés, de piqûres avec aiguilles souillées, ou de contact avec des maladies contagieuses à déclaration obligatoire.
- Les résidents doivent consulter les politiques spécifiques de la Faculté concernant les risques biologiques, la protection respiratoire et la radioprotection.

Gestion des risques liés à la fatigue *

- Les résidents doivent consulter la politique spécifique de la Faculté concernant la gestion des risques liés à la fatigue.

Résidentes enceintes ou qui allaient

- Les résidentes enceintes ou qui allaient doivent être informées des risques spécifiques à leur condition en ce qui a trait à leur milieu de travail. Elles doivent également être informées qu'elles peuvent bénéficier de mesures d'accommodement, du support de l'agent payeur (direction de l'enseignement ou des ressources humaines) pour toutes questions concernant la logistique entourant un retrait préventif ou un congé de maternité. **Spécialement pertinent en pleine pandémie**

Sécurité psychologique

- La Faculté de médecine de l'Université de Montréal, de concert avec les associations professionnelles, possède déjà une structure établie favorisant la prise en charge des facteurs psychologiques, tels que les situations réelles ou appréhendées d'intimidation et de harcèlement²².
- Les résidents sont encouragés à utiliser le « bouton rouge » disponible à partir du site internet du vice-décanat aux études médicales postdoctorales pour dénoncer toute incivilité, harcèlement, inconduite et violence à caractère sexuel. Ces dénonciations sont dirigées directement au Bureau du respect de la personne²³. Pour tout autre signalement, les résidents sont encouragés à utiliser le bouton rouge de la Faculté.
- Le site de la Faculté de médecine comporte une section complète « Gestion du stress et de l'anxiété »²⁴ où on propose des applications, des mises en situation et des outils d'évaluation du niveau de stress. Les principales ressources que les résidents peuvent consulter y sont décrites.

²² https://medpostdoc.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/49/guide_resident.pdf
<https://medpostdoc.umontreal.ca/ressources/intimidation-et-harcelement/>,
<https://harcelement.umontreal.ca/harcelement/la-politique-de-ludem-en-bref/>

* voir également politique facultaire spécifique à cet aspect
²³ <https://medpostdoc.umontreal.ca/ressources/intimidation-et-harcelement/>
²⁴ <https://md.umontreal.ca/etudiants/gestion-stress-lanxiete/>

- Ces ressources peuvent accompagner les résidents aux prises autant avec de la détresse psychologique, des difficultés académiques ou financières, des doutes sur l'orientation professionnelle ou des problèmes de dépendance à des substances.
 - Bureau d'aide aux étudiants et aux résidents²⁵
 - Centre de santé et consultation psychologique²⁶
 - Centre de soutien à la réussite²⁷
 - Centre présence mode de vie médecine *mindfulness* Montréal²⁸

Sécurité professionnelle

PROTECTION CONTRE ALLÉGATIONS DE MAUVAISE PRATIQUE

Il est entendu que les établissements d'enseignement assurent les résidents contre les poursuites médicales, dans la mesure où le résident dispose d'une carte de stage valide émise par le CMQ et accomplit uniquement les actions médicales et cliniques en conformité avec sa grille de stage.

Il est entendu que les résidents doivent compter sur une protection légale lorsqu'ils agissent au sein de comités universitaires et/ou hospitaliers pouvant faire l'objet de recours légaux.

PLAINE CONTRE UN RÉSIDENT

Il est possible qu'au cours de sa formation un résident soit l'objet d'une plainte. Une plainte contre un résident peut être déposée auprès d'un commissaire aux plaintes (établissements hospitaliers), de la direction de l'enseignement de l'hôpital où il effectue son stage, du Collège des médecins du Québec ou encore auprès d'autres instances hospitalières ou universitaires.

Le suivi d'une plainte peut être assuré par l'instance auprès de laquelle elle a été déposée (commissaire aux plaintes, Collège des médecins du Québec, etc.), par le vice-décanat aux études médicales postdoctorales ou encore par la direction de programme, ou une combinaison de ces acteurs.

Une plainte contre un résident, incluant le suivi qui en est fait, est déposée sous scellé au dossier du résident qui en est l'objet.

Le résident qui est l'objet d'une plainte est invité à communiquer avec son directeur de programme ou avec le vice-doyen aux études médicales postdoctorales. Il peut également communiquer avec la Fédération des Médecins Résidents du Québec pour obtenir des conseils.

²⁵ <https://medecine.umontreal.ca/communaute/les-etudiants/bureau-daide-aux-etudiants-et-residents-baer/>

²⁶ <http://www.cscp.umontreal.ca/>

²⁷ <http://www.cesar.umontreal.ca/>

²⁸ <https://medecine.umontreal.ca/communaute/les-etudiants/bureau-des-affaires-etudiantes-vie-facultaire-et-equilibre-de-vie/essence>

Références

Document détaillant le cheminement d'une plainte déposée auprès d'un commissaire aux plaintes ou auprès de la direction de l'enseignement dans les établissements²⁹.

Le Collège des médecins du Québec dispose d'un processus modifié par rapport au processus d'enquête habituel utilisé pour les médecins en exercice, qui fait appel à des mesures d'enquête et des sanctions disciplinaires adaptées au contexte de la formation³⁰.

ASSISTANCE À LA DIVULGATION

Il doit exister dans les programmes des mécanismes de support pour les résidents en cas d'incident professionnel majeur.

Les programmes doivent promouvoir le fait que les résidents puissent relater les situations qu'ils jugent dangereuses pour eux, pour le personnel ou les patients, et ce, sans crainte de représailles.

Les programmes doivent promouvoir la divulgation par les résidents de manquements à la déontologie, dans un contexte de confidentialité exempt de représailles.

CONFIDENTIALITÉ

Le dossier académique du résident est confidentiel. Toutes les instances qui conservent des informations de nature confidentielle sur les résidents, que ce soit de façon électronique ou non, doivent le faire de façon à éviter tout bris de confidentialité et en respectant les règles émises par les autorités compétentes, notamment la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Les informations accessibles au comité d'évaluation ou au comité de compétence ne doivent être divulguées que lorsque des dispositions de remédiation impliquant des acteurs autres que les membres du comité sont à mettre sur pied.

Ces informations ne devraient qu'exceptionnellement être transmises par une personne autre que le directeur de programme ou le bureau des études médicales postdoctorales.

Les évaluations et les plaintes faites par les résidents doivent être traitées de façon à assurer l'anonymat des résidents autant que possible. De façon générale, le directeur de programme devrait agir comme facilitateur dans les démarches du résident.

²⁹ DEM_Gestion plaintes residents_ALL_Commissaire aux plaintes_01-Reglement_15sep2016

³⁰ <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-6-2012-01-01-fr-reglement-controle-personnes-effectuant-stage-de-formation-professionnelle-en-medecine.pdf?i=1579355900437>

Vaccination

L'exposition à certains pathogènes est potentiellement plus élevée en milieu hospitalier. En plus des pratiques de base en prévention des infections en place dans les établissements, la vaccination est une méthode efficace et sûre de prévenir certaines maladies infectieuses. Tout étudiant à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal doit se conformer au programme de vaccination des sciences de la santé en vigueur. Ce document propose des recommandations en ce qui a trait à la vaccination des résidents à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Les vaccins dans la section suivante sont gratuits pour tous les étudiants et résidents qui souscrivent au régime d'assurance-maladie du Québec (RAMQ). D'autres vaccins pourraient être indiqués dans des contextes particuliers. Consulter le document [Protocole d'immunisation du Québec](#) pour plus d'informations sur les contre-indications, les allergies et les effets secondaires.

Pour tous les vaccins énoncés dans cette politique, le résident doit fournir une preuve d'immunisation écrite et signée par un médecin ou une infirmière si le vaccin a déjà été administré. En l'absence d'une telle preuve, le vaccin sera considéré comme non administré et il faudra procéder à la vaccination³². Il est de la responsabilité du résident de s'assurer d'obtenir une preuve écrite et signée par un médecin ou une infirmière pour tout nouveau vaccin reçu.

Coqueluche

Un résident est considéré immunisé contre la coqueluche s'il a reçu au moins une dose de vaccin au cours de sa vie.

Il n'est plus recommandé d'administrer systématiquement une dose de vaccin comprenant la composante coqueluche acellulaire à l'âge adulte.

Il est recommandé d'administrer un vaccin dcaT aux résidentes enceintes entre la 26^e et la 32^e semaine de grossesse, et ce, à chaque grossesse.

Diphthérie et tétonos

Un résident est considéré immunisé contre la diphthérie et le tétonos s'il a reçu :

- quatre doses du vaccin contenant les composantes diphérique et tétonique, dont une à l'âge de quatre ans ou plus et une à l'âge de dix ans ou plus si la première dose a été administrée avant l'âge de quatre ans **OU**

³¹ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, novembre 2012. Version révisée adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales le 11 décembre 2019. Adopté par le Comité exécutif de la Faculté de médecine (#CEFM-20-4449) le 18 mars 2020.

³² Dans le cas où un vaccin serait contre-indiqué pour une condition médicale, l'étudiant ou le résident devra obtenir une note de son médecin qui sera consignée à son dossier.

- trois doses du vaccin contenant les composantes diphtérique et tétanique, dont une à l'âge de dix ans et plus, si la première dose a été administrée à l'âge de quatre ans ou plus.

En l'absence d'immunité contre la diphtérie et le tétanos, la vaccination devra être amorcée et complétée :

- trois doses de vaccin avec composante diphtérie-tétanos selon le calendrier du *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ).
- Le rappel de la composante tétanique à tous les 10 ans n'est plus recommandé. Seul un rappel unique à l'âge de 50 ans est recommandé. Dans un contexte de prophylaxie post-exposition, se référer à l'outil « Aide à la décision pour la prophylaxie antitétanique » présente dans le PIQ.

Vaccination contre la rougeole

Un résident est considéré immunisé contre la rougeole s'il répond à l'un des critères suivants:

- Est né avant 1970.
- A reçu deux doses du vaccin à partir de l'âge d'un an avec un intervalle minimal d'un mois entre les doses.
- A une attestation médicale qui certifie qu'il a eu la rougeole avant le 1^{er} janvier 1996³³
- A un antécédent de rougeole confirmée en laboratoire.
- A une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rougeole.

Un résident ne répondant pas à ces critères d'immunité doit recevoir deux doses de vaccin s'il n'a jamais été ou une dose s'il a déjà reçu une dose antérieurement.

Vaccination contre la rubéole

Un résident est considéré immunisé contre la rubéole s'il répond à l'un des critères suivants :

- A reçu une dose de vaccin même en présence d'une sérologie négative.
- A une sérologie positive pour la rubéole avec un titre d'anticorps de ≥ 10 UI/ml.

En aucun cas les antécédents cliniques de rubéole constituent une preuve fiable d'immunité. En l'absence d'immunité contre la rubéole, le résident devra recevoir une dose de vaccin.

³³ Depuis le 1er janvier 1996, tous les cas de rougeole diagnostiqués doivent être confirmés (sérologie ou recherche virale ou présence de manifestations cliniques compatibles et d'un lien épidémiologique avec un cas confirmé).

Vaccination contre les oreillons

Un résident est considéré immunisé contre les oreillons s'il répond à l'un des critères suivants:

- Est né avant 1970.
- A reçu une dose de vaccin.
- A une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre les oreillons.

En l'absence d'immunité contre les oreillons, le résident devra recevoir une dose de vaccin.

Vaccination contre la varicelle

Un résident est considéré immunisé contre la varicelle s'il répond à l'un des critères suivants:

- A une histoire de varicelle à partir de l'âge d'un an ou de zona quel que soit l'âge.
- A une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la varicelle.
- A reçu deux doses de vaccin, même en présence d'une sérologie négative.

En l'absence d'immunité contre la varicelle, le résident devra recevoir deux doses de vaccin ou une dose s'il a déjà reçu une dose antérieurement. En l'absence d'immunité contre la rougeole, la rubéole et/ou les oreillons, le vaccin RRO-Varicelle pourra être utilisé pour la première dose et possiblement pour la deuxième dose si indiquée.

Vaccination contre l'hépatite B

Les résidents qui n'ont pas reçu (depuis 1994) une série vaccinale complète contre l'hépatite B devront débuter et compléter leur vaccination dans les intervalles d'administration prescrits (0, 1 et 6 mois après le début de la vaccination).

Une sérologie post-vaccinale devra être effectuée entre un mois et six mois après la fin de la série vaccinale.

- Un titre d'anti-HBs ≥ 10 UI/L indique une réponse au vaccin et une protection contre le virus de l'hépatite B.
- Une non-réponse ou faible réponse vaccinale (< 10 UI/L) nécessitera une revaccination complète ou partielle avec sérologies post-vaccinales³⁴.
- Un maximum de deux séries vaccinales peut être administré.

³⁴ Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)-Vaccin contre l'hépatite B.

Une sérologie post-vaccinale NE DOIT PAS être faite chez les résidents qui ont déjà été vaccinés dans le passé (dernière dose il y a plus de six mois) même s'ils n'ont pas eu de sérologie post-vaccinale (un à six mois post vaccin).

- Une sérologie post-exposition doit alors être effectuée après exposition à des liquides biologiques.

Vaccination contre le méningocoque

Les résidents qui manipulent des souches de méningocoque devraient se faire vacciner contre le méningocoque (vaccin conjugué quadrivalent ACWY + vaccin Men-B) même s'ils ont déjà reçu un vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C. Les vaccins Men-B et Men-C-ACWY sont recommandés par le PIQ pour cette indication mais non remboursé par le programme gouvernemental d'immunisation. Le vaccin n'est pas indiqué pour ceux qui manipulent seulement des spécimens potentiellement infectés.

Vaccination contre l'influenza

La vaccination annuelle contre l'influenza saisonnière est fortement recommandée.

Vaccination indiquée pour une condition de santé selon le PIQ

Certains vaccins sont indiqués pour des conditions de santé particulières. Le résident est responsable de vérifier si des vaccins sont indiqués pour sa ou ses conditions médicales.

DEPISTAGE DE L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE (ITL)

Tout étudiant ou résident devrait subir un dépistage de l'ITL en deux étapes avant de débuter ses stages, s'il répond à au moins un des critères suivants :

- Est né à l'extérieur du Canada.
- Est né au Canada avant 1976.
- A reçu le vaccin BCG.
- A eu une exposition connue à un cas de tuberculose contagieuse,
- A fait un séjour d'une durée cumulative de trois mois ou plus à l'extérieur des pays suivants : Canada, États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, certains pays d'Europe de l'Ouest (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Suisse) et des Antilles (à l'exception d'Haïti et de la République dominicaine).

Un dépistage de l'ITL devrait également être fait après une exposition significative, peu importe si elle survient au travail ou non. Consulter le bureau

de santé ou la personne responsable de l'établissement fréquenté pour plus d'informations.

Les étudiants et les résidents avec un dépistage positif doivent subir un examen médical pour exclure une tuberculose active et pour évaluer la nécessité d'un traitement de l'ITL.

RISQUES BIOLOGIQUES EN LIEN AVEC UN VOYAGE OU UN STAGE À L'ÉTRANGER

Le résident est responsable:

- Avant le voyage ou le stage à l'étranger : d'obtenir les vaccins et les prophylaxies médicamenteuses indiqués pour la destination, et ce, dans les délais prescrits.
- Pendant le voyage ou le stage à l'étranger : de prendre les mesures pour éviter l'acquisition de maladies transmissibles.
- Après le voyage ou le stage à l'étranger : de s'assurer d'avoir un suivi médical adéquat en cas d'exposition significative (ex. dépistage de l'ITL en cas d'exposition à la tuberculose)

À noter que la plupart des vaccins en lien avec un voyage ne sont pas couverts par le programme de gratuité. Il en va de même pour la prophylaxie médicamenteuse. Concernant le vaccin contre l'hépatite A, il pourra être administré gratuitement par son établissement si le résident en fait la demande (article 27.02, convention collective, FMRQ).

EXPOSITION A DES LIQUIDES BIOLOGIQUES

Les étudiants et résidents exposés à des liquides biologiques dans le cadre de leur stage doivent suivre les procédures établies dans l'établissement fréquenté en ce qui a trait au suivi post-exposition pour évaluer le risque de transmission des virus des hépatites B et C et du VIH et la nécessité d'entreprendre un traitement prophylactique. Les règles d'éthique et de confidentialité doivent être suivies en tout temps tant pour la personne source que la personne exposée. Consulter le document Guide pour la prophylaxie post-exposition (PPE) à des liquides biologiques dans le contexte du travail pour plus d'informations.

Le Collège des médecins stipule dans le document *Le médecin et les infections transmises par le sang* :

« Un médecin infecté et qui pose des actes médicaux propices à la transmission est présumé inapte à l'exercice de sa profession s'il n'a pas soumis sa pratique professionnelle à une évaluation par un comité d'experts ou s'il ne respecte pas les limitations d'exercice qu'il doit observer. »

Tout étudiant ou résident qui pose des actes médicaux à risque de transmission et qui reçoit un diagnostic de VIH, d'hépatite B et/ou d'hépatite C doit donc faire évaluer son dossier par le Service d'évaluation des risques de transmission

d'infections hématogènes (SERTIH). Consulter www.inspq.qc.ca/sertih/ pour plus d'informations.

CONSIDÉRATIONS PENDANT LA GROSSESSE

Rubéole et varicelle

La résidente qui désire planifier une grossesse doit porter une attention particulière à son statut sérologique contre la rubéole et la varicelle si elle n'a pas eu de vérification de son statut vaccinal avant le début de ses stages. En l'absence d'immunité contre la rubéole et la varicelle selon les critères décrits plus haut dans le texte, il est recommandé de terminer sa vaccination au moins un mois AVANT le début de la grossesse.

Dans le cas d'une absence d'immunité contre la rubéole et/ou la varicelle et d'une exposition potentielle en grossesse, la résidente devra consulter (par téléphone, de préférence) son médecin afin de déterminer la prise en charge. Pour ce qui est de l'exposition à la varicelle, elle devra être retirée des milieux de soins afin d'éviter de contaminer d'autres femmes enceintes jusqu'à avis de son médecin et du bureau de santé de son établissement.

Influenza

Il est recommandé de recevoir le vaccin contre l'influenza saisonnière pour diminuer les complications de l'influenza qui sont augmentées chez les femmes enceintes (immunité diminuée). Le vaccin injectable peut être administré quel que soit le stade de la grossesse. Le vaccin intra-nasal est contre-indiqué en grossesse.

Coqueluche

Il est recommandé de recevoir le vaccin contre la coqueluche, entre la 26e et la 32e semaine de grossesse pour permettre l'immunisation passive au nouveau-né.

Autres considérations

Les sérologies pour le cytomégalovirus (CMV), la toxoplasmose et le parvovirus B19 ne font pas partie du bilan sérologique systématique de grossesse. La résidente doit consulter rapidement le bureau de santé de son établissement ou son médecin dans un contexte d'exposition significative ou l'apparition de symptômes pouvant être reliés à l'une ou l'autre de ces infections.

Protection respiratoire

Voir la Politique de protection respiratoire pour les particularités liées à la grossesse.

Références

Agence de la santé publique du Canada. *Guide canadien d'immunisation*. Partie 3 : Immunisation des travailleurs. Mise à jour septembre 2016

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *Énoncé de position : Le médecin et les infections transmises par le sang*, 2004

Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), *Guide d'interprétation entente collective de 2015 à 2021*

INSPQ, *Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH)*, page consultée le 13 août 2019.

MSSS, *Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC*, Janvier 2019

MSSS, *Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs : recommandations*, Novembre 2005

MSSS, *Protocole d'immunisation du Québec, mise à jour juin 2019*.

Politique Gestion des risques liés à la fatigue

La Faculté reconnaît le fait que chacun des résidents a le droit de travailler dans un environnement sécuritaire tout au long de sa formation. La responsabilité de développer une culture et un environnement sécuritaires repose sur l'action concertée de la direction facultaire, des établissements affiliés, des départements cliniques, des autorités régionales de la santé, des programmes de formation et des résidents eux-mêmes. Cette politique constitue un outil de base qui peut être adapté de façon plus spécifique dans chacun des programmes de formation.

Le concept de sécurité des résidents inclut les aspects physiques, psychologiques et professionnels.

CONTEXTE

Dans le contexte de la formation médicale postdoctorale, la fatigue peut avoir un impact négatif sur la santé et la sécurité des résidents et ainsi avoir des conséquences sur la santé des patients. Le vice-décanat aux études médicales postdoctorales reconnaît que la fatigue constitue un danger dans le cadre de la formation médicale postdoctorale et il soutient l'élaboration et la mise en application d'une politique et de règles de procédures en matière de gestion des risques liés à la fatigue. Dans un établissement offrant des services de soins de santé en tout temps, la fatigue est un aspect inévitable. Comme il n'est pas réaliste d'éliminer la totalité des risques qui y sont associés, il est de la responsabilité de tous de travailler de concert afin de les atténuer. Cette responsabilité partagée fait en sorte que les résidents doivent jouer un rôle clé en apprenant à gérer leur propre fatigue et en la signalant à leurs superviseurs, à leurs pairs et à l'équipe soignante.

Objectif de la politique

L'objectif de la présente politique est de s'assurer que les résidents soient informés des risques liés à la fatigue et des stratégies qui les aideront à identifier et à atténuer ces risques.

Définitions

Fatigue : Sensation subjective éprouvée sur les plans physique et mental. Elle varie de la fatigue à l'épuisement et crée un état général qui nuit à l'aptitude physique et cognitive nécessaire pour fonctionner normalement.

L'expérience de la fatigue comprend une combinaison de caractéristiques : physiques (p. ex. somnolence) et psychologiques (par exemple fatigue de compassion, épuisement émotionnel)³⁵.

Gestion des risques liés à la fatigue (GRF) dans le contexte de la formation médicale : Un ensemble de pratiques, de principes et de procédures de prévention et

³⁵ D'après l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2010.

d'atténuation continues de la fatigue qui sont intégrés à tous les niveaux du milieu de travail universitaire et clinique et conçus pour favoriser la surveillance, l'amélioration et la gestion des effets de la fatigue et des risques connexes sur la santé et la sécurité des membres du personnel soignant et des patients qu'ils servent³⁶.

PORTEE

Cette politique s'applique à tous les résidents admis et inscrits dans un programme de formation médicale postdoctorale de l'Université de Montréal, pour toute la durée des activités associées à leur rôle de médecin-résident.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Responsabilités du vice-décanat aux études médicales postdoctorales

- Établir et soutenir une culture permettant de discuter ouvertement de la fatigue et la reconnaître comme un risque dans la formation médicale postdoctorale;
- Veiller à ce que des processus appropriés soient mis en place pour réagir de manière adéquate aux déclarations d'incidents, d'erreurs ou de comportements liés à la fatigue en faisant appel au comité sur la sécurité au besoin;
- Revoir régulièrement la politique et s'assurer de la pertinence des différents éléments;
- Veiller à diffuser la présente politique à tous les programmes de formation et à tous les résidents ;
- Analyser les données et les informations concernant la GRF aux fins de l'amélioration continue afin de relever les points forts et de prendre des mesures à l'égard des éléments à améliorer.

Responsabilités des directions de l'enseignement des sites de formation

- Appuyer la mise en œuvre du plan de GRF élaboré par le vice-décanat aux études médicales postdoctorales;
- Travailler en collaboration avec le vice-décanat aux études médicales postdoctorales et les directeurs de programme pour adapter la politique de GRF au contexte local;
- Travailler en collaboration avec les responsables de la confection des grilles-horaires pour offrir suffisamment d'occasions de repos et de récupération entre les quarts de travail;
- S'il y a lieu, enquêter sur les accidents / incidents liés à la fatigue;
- Fournir des aires de repos appropriées permettant de récupérer pendant ou après le quart de garde.

³⁶ Groupe d'étude sur la gestion des risques liés à la fatigue, 2018

Responsabilités des directions de programme

- Travailler en collaboration avec le vice-décanat aux études médicales postdoctorales pour réviser la politique de GRF et en assurer la mise en œuvre dans leur propre programme ;
- Promouvoir et s'assurer de la participation des résidents à la formation sur la GRF ;
- Intégrer des ressources éducatives et des renseignements sur la prévention, l'atténuation et les stratégies de reconnaissance de la fatigue au programme et sur l'impact de la fatigue sur la santé globale des résidents ;
- Informer le vice-décanat aux études médicales postdoctorales des obstacles qui empêchent la gestion efficace des risques liés à la fatigue.

Responsabilités des professeurs et des superviseurs cliniques

- Participer à la formation et à l'éducation sur la GRF;
- Le cas échéant, relever et déclarer les risques liés à la fatigue au comité de programme;
- Informer la direction de programme des obstacles qui empêchent la gestion efficace des risques liés à la fatigue;
- Réagir aux déclarations de fatigue de façon à préserver la santé et la sécurité des patients et des apprenants;
- Réagir aux déclarations d'incidents, d'erreurs ou de comportements liés à la fatigue de manière appropriée et responsable, conformément à la politique du programme et de l'établissement;
- Utiliser des stratégies appropriées d'atténuation des risques lorsque les apprenants sont confrontés à la fatigue et prendre des mesures adéquates si un apprenant n'est pas en état de travailler.

Responsabilité du résident

- Se présenter au travail dans un état permettant d'exercer ses fonctions en toute sécurité;
- Procéder à une autoévaluation de son niveau de fatigue avant et après un quart de travail;
- Utiliser son temps à l'extérieur du travail pour se reposer suffisamment;
- Signaler quand il n'a pas été en mesure de dormir suffisamment ou quand il estime courir un risque de commettre une erreur liée à la fatigue;
- Suivre toute la formation exigée dans le cadre de la stratégie locale de GRF
- Utiliser des stratégies appropriées de gestion des risques liés à la fatigue ;
- Relever et déclarer collectivement les risques liés à la fatigue au comité sur la sécurité;
- Déclarer individuellement les erreurs particulières ou les comportements ou situations qui pourraient présenter des risques liés à la fatigue.

PROCESSUS DE COMMUNICATION

Tout résident ou professeur / superviseur qui identifie une problématique en lien avec la GRF est tenu d'en discuter avec un membre du comité sécurité ou un représentant de son programme (résident coordonnateur, professeur ou directeur de programme). Ce faisant, l'information sera transmise au comité de programme qui veillera à prendre les mesures nécessaires pour améliorer ou corriger la situation.

Les mesures peuvent inclure une modification des règles ou des processus au sein du programme, une consultation de l'étudiant avec un expert en sommeil, des changements au sein des structures universitaires ou hospitalières, ou autres.

FORMATIONS

Cours des Drs Alex Desaultels, Martin Michaud et Vincent Jobin: *Fatigue et insomnie – comment survivre aux perturbations du sommeil et des rythmes biologiques pendant la résidence* dans le cadre des cours d'urgence d'été (MMD6605). Ce cours est offert en présentiel et par visioconférence. Le cours est enregistré et mis en ligne sur l'environnement numérique d'apprentissage de la Faculté à l'URL suivant : www.medcours.umontreal.ca 11. Les résidents peuvent aussi, à tout moment, consulter le cours en ligne après sa diffusion. Cours : MMD6605 Nom d'usager: Votre code SIM (accès au portail de UdeM, Ex : P0XXXXXX) Mot de passe: Votre UNIP) ;

Discussions sur l'effet de la fatigue sur la sécurité des soins et le raisonnement clinique lors de 2 ateliers de la journée sur la sécurité des soins et des résidents (journée de formation obligatoire pour tous les résidents de première année (R1)).

Références

Médecins résidents du Canada. Bibliothèque documentaire de ressources en matière de gestions des risques liées à la fatigue.

<https://residentdoctors.ca/fr/domaines-interets/gestion-des-risques-lies-a-la-fatigue/>,
page consultée le 12 janvier 2020.

Liens vers la description du stage de nuit vers les ressources d'aide en matière de gestion des risques liées à la fatigue.

<https://medpostdoc.umontreal.ca/etudiants/stages/stage-de-nuit/>

Ce document vise à fournir de l'information sur l'exposition à la radiation qu'un résident pourrait subir dans le cadre de son travail et comment s'en protéger. Pour les résidents travaillant avec des machines productrices de rayons (par exemple, intervention guidée en physiatrie ou fluoroscopie en salle d'opération) ou travaillant dans des départements d'imagerie ou de radio-oncologie, des notions plus approfondies de radioprotection vous seront enseignées par vos programmes.

1. Les effets de la radiation :

La radiation (rayon-x, scan ou produit de médecine nucléaire) est potentiellement dangereuse. Elle peut provoquer des changements chimiques dans les cellules, engendrer des mutations génétiques, être cytotoxique et tératogène. L'effet biologique observé dépend de la dose, qu'on mesure en millisievert (mSv). De par les événements nucléaires majeurs (Hiroshima, Nagasaki et Tchernobyl), on sait qu'à partir d'un seuil de radiation absorbée, il y aura assurément des répercussions physiques. On parle d'un effet déterministe. En deçà de ce seuil, la radiation a un pourcentage de chances de créer un effet biologique observable. On parle d'un effet probabilistique.

- Aucun effet déterministe n'a été observé sous le seuil de 100 mSv.
- Cataracte > 2000 mSv
- Érythème cutané > 2000 mSv
- Épilation permanente > 7000 mSv
- Risque oncologique : 5% /1000 mSv

À titre informatif, voici les doses approximatives reçues dans certains contextes:

Examen	Dose
Voyage en avion	0.0024 mSv / heure
Rayon-x pulmonaire AP (pour le patient)	0.02 mSv
Plaque simple de l'abdomen (pour le patient)	1 mSv
CT scan cérébral (pour le patient)	2 mSv
Scintigraphie osseuse (pour le patient)	4 mSv
CT scan abdominal (pour le patient)	10-20 mSv
Gallium-67 (pour le patient)	mSv
1 mètre d'un patient Tc-99	0.03 mSv/heure
1 mètre d'un patient traité avec iode I-131	0.50 mSv/ heure

³⁷ Révisée en janvier 2020 et adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales le 22 janvier 2020 et par le Comité exécutif de la Faculté de médecine (#CEFM-20-4429) le 27 février 2020.

1 Normes de sécurité dans le cadre du travail

Dans le cadre du travail en milieu hospitalier, les résidents peuvent être exposés à des doses de radiation par le biais d'examens d'imageries (radiographie, radioscopie, étude tomodensitométrique) ou par la rencontre de patients radioactifs (traitements avec iodé radioactive, ganglion sentinelle ou porteur d'implants radioactifs).

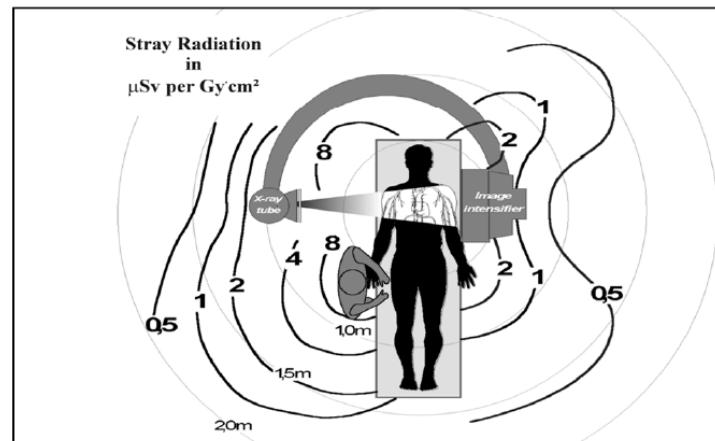
Les doses limites établies par la Commission Canadienne de Sûreté Nucléaire (CCSN) et le code de sécurité de Santé-Canada pour les travailleurs des départements de radiologie / médecine nucléaire sont de 50 mSv / an ou de 100 mSv / 5 ans.

Il est à noter que ces doses n'ont jamais été atteintes par les employé-e-s des départements d'imagerie (radiologie et médecine nucléaire) du réseau de l'Université de Montréal qui travaillaient directement avec les rayons-x/substances radioactives. Pour les employé-e-s des autres départements, il va sans dire que la dose reçue est donc inférieure et minime.

2 Mesures de sécurité :

Pour minimiser la dose reçue et travailler de manière sécuritaire, les procédures suivantes sont à privilégier :

- a. Minimiser le temps d'exposition.
- b. Puisque l'intensité du rayonnement diminue avec le carré de la distance de la source, il est recommandé de se placer aussi loin que possible de la source de rayonnement. Pour les rayons-x portatifs au chevet du patient, une distance de trois (3) mètres est jugée adéquate et sécuritaire.



- c. Il est possible de se protéger des rayons par un écran physique :
 - Tablier de plomb (7 à 12 kg). Une épaisseur de 5 mm bloque environ 95 % des rayons.
 - Cache thyroïde
 - Lunette protectrice
 - Écran mobile / panneau à la table / personne plombée

- d. Pour les personnes travaillant régulièrement avec des rayons-X, le port d'un dosimètre permettant de quantifier l'exposition est obligatoire. Des retraits préventifs peuvent être effectués si nécessaire.

3 Radiation et grossesse :

La radiation peut représenter un risque pour le fœtus tout au long de la grossesse. La tératogénicité sera maximale durant le premier trimestre étant donné l'organogénèse. Par la suite les risques diminuent aux deuxième et troisième trimestres. Pour ces raisons, la travailleuse enceinte est limitée à une exposition de 4 mSv durant sa grossesse.

En ce qui concerne les effets sur le fœtus, on considère qu'après 100 mSv, il y a un risque de réduction du quotient intellectuel et 1% de chance d'avoir une leucémie. Avec des doses de 1000 mSv au fœtus, il peut y avoir un retard mental sévère et une microcéphalie. Il est à noter qu'une dose au fœtus de 100mSv n'est pas atteinte avant quatre (4) scans pelviens.

Exemples de doses reçues par un fœtus d'une patiente lors d'examens en radiologie :

Examen	Dose approximée au fœtus
CT scan cérébral	< 0.005 mSv
CT Pelvien	25 mSv

Il va donc sans dire que le risque du fœtus d'une résidente enceinte exposée accidentellement à un rayon-X est pratiquement nul.

4 Radioprotection en médecine nucléaire :

a. Le patient source de rayonnement :

Lorsqu'un patient subit une épreuve diagnostique ou un traitement en médecine nucléaire, il émettra une faible dose de radiation pendant quelques heures à quelques jours, selon l'isotope injecté. Cette émission est relativement faible et ne représente pas un risque majeur pour le personnel traitant et la population. Il est donc possible de donner des soins à ces patients. Les mêmes mesures de sécurités peuvent être utilisées (minimiser le temps d'exposition, maximiser la distance et mettre un écran protecteur). Dans un contexte d'urgence (code bleu) les problèmes médicaux ont priorité absolue sur le risque de contamination.

b. En cas d'un déversement de produits dangereux :

En théorie, il ne devrait jamais y avoir de substance radioactive à l'extérieur du département de médecine nucléaire sans la présence d'un membre du personnel de médecine nucléaire.

Advenant un déversement d'une substance radioactive sans la présence d'un membre du personnel de la médecine nucléaire, la démarche à suivre est la suivante :

- Faire le 5555 et dire qu'il s'agit d'un produit radioactif (code brun).
- Prévenir les personnes sur place et tenter de les éloigner du secteur contaminé.
- Limiter l'accès à la zone contaminée.
- Attendre l'arrivée de l'officier de radioprotection ou de ses délégués.

Si la contamination a lieu sur une personne, il faut enlever les vêtements contaminés, ce qui élimine environ 90% de la contamination, et rincer la région en frottant légèrement. Il ne faut pas frotter fort ou avec une surface rugueuse comme une brosse, cela ferait pénétrer davantage la substance radioactive dans la peau.

c. Traitement à l'iode radioactif et femme enceinte

Occasionnellement, des patients reçoivent de fortes doses d'iode radioactif pour traiter des cancers thyroïdiens. Immédiatement après leur traitement, ces patients peuvent émettre une irradiation atteignant 0,50 mSv/h à un mètre. S'ils peuvent rencontrer les critères d'isolement dans leur domicile et respecter les directives qui leurs sont remises pour réduire leur dose et celle de leurs proches, ces patients peuvent être traités en externe. Sinon, ils sont (pour le CHUM) hospitalisés dans une chambre conçue à cet effet à l'unité du 14^e nord. La porte est munie d'une pancarte indiquant clairement la présence de radiation à l'intérieur.

Les femmes enceintes devraient minimiser tous les contacts **prolongés et rapprochés** avec ces patients. En cas d'urgences, une exposition de quelques minutes ne constituerait absolument aucun danger pour le fœtus et la mère.

En résumé, la radiation est potentiellement dangereuse et de par leur travail, les résidents peuvent y être exposés. Avec des méthodes de protection simple (minimiser l'exposition, se placer à distance de la source, et utiliser des écrans), le risque est très faible, voire négligeable. En respectant ces mesures, les résidents peuvent travailler et prodiguer des soins à des patients de manière sécuritaire.

RÉFÉRENCES :

1. Agence internationale de l'énergie atomique : <http://www.iaea.org/>
2. Commission internationale sur la radioprotection : <http://www.icrp.org/>
3. « Health Physics Society » : <http://www.hps.org/>
4. Commission Canadienne de Sûreté Nucléaire : <http://www.nuclearsafety.gc.ca/fra/index.cfm>

Certaines maladies contagieuses, comme la tuberculose, la rougeole et la varicelle, se transmettent au personnel soignant par aérosol. Ceci rend nécessaire le port d'un appareil de protection respiratoire de type N95. Ces masques sont également indiqués dans les cas de maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI) et lors de certaines procédures produisant des aérosols.

Pour assurer leur efficacité, ces masques nécessitent un test d'ajustement, plus fréquemment appelé « fit-test ». Ce test est disponible dans la plupart des établissements de santé et est régulé par la norme CSA Z94.4. Un test d'ajustement est nécessaire pour chaque type de masque utilisé. De plus, il doit être répété en cas de changement de la morphologie du visage (par exemple : perte ou gain de poids, chirurgie maxillo-faciale, etc.).

- Les résidents ne doivent pas entrer en contact avec des patients à risque d'être atteints d'une maladie avec transmission par aérosol sans avoir préalablement subi un test d'ajustement pour le port d'un masque N95.
- Les résidents sont responsables d'avoir un test d'ajustement à jour avec le ou les masques utilisé(s) dans leur milieu de stage.
- Le « fit-test » devrait être répété chez les femmes enceintes étant donné les changements possibles de morphologie du visage durant la grossesse.
- En tout temps, les résidents doivent se conformer aux politiques de prévention des infections et de protection respiratoire de l'établissement fréquenté.

Protection oculaire et spécificités reliées à la COVID-19

Une transmission oculaire potentielle a été décrite dans certaines études de cas de COVID-19. La transmission oculaire n'est toutefois pas la voie prédominante d'acquisition de cette maladie. Le port de la protection oculaire est reconnu et recommandé pour les soins aux personnes atteintes de la COVID-19 ou suspectées de l'être (en combinaison avec le reste de l'équipement de protection individuelle).

Le port de la protection oculaire est reconnu et recommandé comme pratique de base lors de soins à tous les usagers lorsqu'il y a risque de contact des liquides biologiques avec les muqueuses (par exemple : soins de trachéostomie ou installation d'un cathéter central). Ceci est une pratique de base et n'est pas spécifique à la COVID-19. Il est toutefois possible d'appliquer le port d'une protection oculaire en tout temps dans des situations particulières, comme dans une installation où sévit une éclosion, ou dans une région ou un secteur qui démontre une forte proportion de cas et la présence élevée de personnes asymptomatiques, pré ou peu symptomatiques. La protection oculaire ne doit

³⁸ Politique adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, le 16 septembre 2020 et par le Comité exécutif de la Faculté de médecine (CEFM-20-4544), le 15 octobre 2020.

pas remplacer le port du masque de procédure pour prévenir la transmission de maladie respiratoire.

Références

ASSTSAS, [Protection respiratoire contre les risques biologiques](#), page consultée le 12 janvier 2020.

CANADIAN STANDARDS ASSOCIATION, CAN/CSA-Z94.4-11 - *Selection, use, and care of respirator*, 2011.

INSPQ-CINQ, [Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse \(MRSI\), de l'influenza aviaire A\(H5N1\) et de la grippe A\(H1N1\) d'origine porcine dans les milieux de soins](#), juin 2009, page consultée le 12 janvier 2020.

INSPQ - CINQ, [Mesures de prévention et contrôle de la grippe pandémique H1N1 lors de la vague pandémique pour les établissements de soins aigus, les soins ambulatoires et les soins à domicile](#), novembre 2009, page consultée le 12 janvier 2020.

INSPQ, [Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue](#), juin 2020, page consultée le 12 juillet 2020.

POLITIQUE Exigences de maîtrise du français³⁹

Dans le cadre de sa mission de former des médecins compétents, la Faculté doit s'assurer de prendre les moyens nécessaires afin de préserver la sécurité des patients.

Tout résident et/ou moniteur⁴⁰ qui souhaite effectuer de la formation médicale postdoctorale à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, doit avoir une connaissance suffisante de la langue française.

Afin de permettre à ces résidents et/ou moniteurs de s'adapter à leur nouveau milieu et à leur nouvel environnement francophone, le directeur de programme pourra autoriser le résident et/ou le moniteur à effectuer des stages non contributoires pendant les deux ou trois premiers mois de sa formation.

À l'issue des trois premiers mois de sa formation, il pourrait être exigé du résident et/ou du moniteur, à la discrétion du vice-décanat aux études médicales postdoctorales, qu'il complète avec succès un examen de français.

Si après cette période le directeur du programme constate que de laisser poursuivre la formation du résident et/ou du moniteur pourrait mettre en péril la sécurité des patients vu la non maîtrise du français, il pourra après discussion avec le vice-doyen des études médicales postdoctorales, enclencher le processus de recommandation d'abandon ou exclusion.

³⁹ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, décembre 2013

⁴⁰ On définit un moniteur comme toute personne qui poursuit une formation médicale postdoctorale (résidence ou *fellowship*), en étant rémunéré par une source de financement autre que la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Dans le cadre de sa mission de former des médecins compétents, la Faculté doit s'assurer que ses résidents aient reçu la formation nécessaire leur permettant de travailler de façon sécuritaire auprès des patients, dès le début de leur résidence.

Ainsi, tout résident R1 admis à l'Université de Montréal le premier juillet doit avoir réussi le cours de BLS-ACLS dispensé par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, dans les 60 jours de la date du début de sa résidence et ce, même s'il a déjà obtenu sa certification auparavant. **Aucune exemption de formation ne sera autorisée.**

Le cas échéant, les conditions s'appliquent :

- Le résident qui échouera le BLS-ACLS à l'intérieur des 60 jours de la date du début de sa résidence aura la possibilité de le reprendre.
- Si, au terme des 60 jours, le résident n'a pas réussi le BLS-ACLS, il devra suspendre sa formation et effectuer un stage non contributoire jusqu'à la réussite de son BLS-ACLS.
- Afin de pouvoir reprendre sa formation, le résident devra fournir la preuve de sa réussite au BLS-ACLS à son directeur de programme, et au vice-décanat aux études médicales postdoctorales.
- La reprise de la formation doit avoir lieu à une date de début de période.
- Si à l'intérieur des premiers six mois de résidence, le résident ne réussit pas le BLS-ACLS, le comité de compétence du programme devra se prononcer sur son dossier académique et déterminer si une recommandation d'exclusion pourrait s'appliquer.
- Sur demande, il pourrait devoir fournir la preuve de sa réussite du BLS-ACLS à la direction de son programme de résidence, ainsi qu'au vice-décanat aux études médicales postdoctorales.

NOTE : le résident qui débute à une date autre que le 1^{er} juillet, est soumis aux mêmes obligations de réussite du BLS-ACLS, soit dans les 60 jours de la date du début de sa résidence.

⁴¹ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, juin 2013 – Modifiée le 27 juin 2018. BLS-ACLS – *Basic Life Support - Advanced Cardiac Learning System*

Dans le cadre de sa mission de former des médecins compétents, la Faculté doit s'assurer que ses résidents aient reçu la formation nécessaire leur permettant de travailler de façon sécuritaire auprès des patients, dès le début de leur résidence.

Ainsi, tout résident R1 admis à l'Université de Montréal le premier juillet et inscrit dans un programme exigeant la réussite de l'ATLS, devra :

- 1- Réussir ce cours dans les 90 jours de la date, déterminée par le programme, de son atelier d'ATLS.
- 2- Les résidents des programmes de chirurgie ont droit à une seule reprise de l'ATLS à l'intérieur des 90 jours.
- 3- Les programmes qui exigent l'ATLS sont responsables de l'organiser à l'intention de leurs résidents R1.
- 4- Les résidents des programmes de chirurgie qui échouent l'ATLS une deuxième fois, devront effectuer une période d'étude non contributoire, reprendre le cours à leurs frais et réussir l'examen d'ATLS à la fin de la période d'étude.
- 5- Si à l'intérieur d'une année, le résident ne réussit pas l'ATLS, le comité de compétence de son programme devra se prononcer sur le dossier académique du résident et déterminer si une recommandation d'exclusion pourrait s'appliquer.
- 6- Le résident R1 qui débute à une date autre que le premier juillet dans des programmes exigeant la réussite de l'ATLS, est soumis aux mêmes obligations de réussite de l'ATLS, au cours des 90 jours de la date déterminée par le programme, de son atelier d'ATLS.
- 7- Sur demande, il pourrait devoir fournir la preuve de sa réussite de l'ATLS à la direction de son programme de résidence, ainsi qu'au vice-décanat aux études médicales postdoctorales.

⁴² Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, juin 2013. Version révisée adoptée en décembre 2019.

Le résident inscrit dans un programme de spécialité chirurgicale doit satisfaire aux exigences suivantes en lien avec l'examen des fondements chirurgicaux du CRMCC :

- Un résident inscrit dans une spécialité chirurgicale doit avoir réussi son examen des fondements chirurgicaux du CRMCC, au plus tard après le 2^{ème} essai (R-2 ou R-3) et fournir la preuve de réussite de cet examen afin d'être promu comme résident 4 dans le programme de spécialités chirurgicales auquel il se destine.
 - Copie de la preuve de réussite doit être transmise dans les meilleurs délais à la direction du programme des Fondements chirurgicaux, à la direction du programme d'attaché en spécialité chirurgicale et au vice-décanat aux études médicales postdoctorales de la Faculté de médecine.
- Une exemption pourrait être accordée sur une base individuelle à la discrétion de son Comité de programme. L'exemption doit être confirmée par écrit par le directeur du programme de spécialité chirurgicale. Le directeur du programme doit faire parvenir au vice décanat des études médicales postdoctorales une lettre confirmant l'exemption.

À défaut de répondre à ces exigences, le résident ne pourra poursuivre sa formation dans le programme de spécialité chirurgicale visé et des procédures d'exclusion du programme pourraient être entreprises si la situation ne se corrige pas dans un délai acceptable.

⁴³ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, février 2015, version révisée adoptée en décembre 2019.
ATLS : *Advanced Trauma Life Support*.

Tous les résidents en première année de formation au sein d'un programme d'entrée en résidence doivent effectuer des gardes dans chacun de leurs stages.

S'ils œuvrent dans un stage à l'intérieur duquel il n'existe pas de structure de garde pertinente à leur formation (par exemple : stage de recherche, stage de radiologie, etc.), ils doivent alors effectuer des gardes au sein de l'établissement où s'effectue le stage, dans le secteur jugé le plus approprié par leur programme (exemple : garde de médecine ou de chirurgie, à l'étage ou à l'urgence).

En outre, ces mêmes résidents effectuent tous (sauf ceux des programmes d'obstétrique et de gynécologie et de pédiatrie), dans leur première année de formation, un stage de nuit d'une durée de quatre semaines consécutives ou deux stages d'une durée de deux semaines consécutives chacun (cette dernière option est destinée aux résidents du programme de médecine de famille).

⁴⁴ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP), février 2014.

Cette politique encadre la supervision des résidents⁴⁶ dans les milieux cliniques. Elle détaille les responsabilités du vice-décanat aux études médicales postdoctorales, des directeurs de programme, des superviseurs et des résidents de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en matière de supervision clinique.

Elle balise la supervision clinique de façon générale et doit permettre aux résidents d'assumer des responsabilités cliniques supervisées dans un environnement sécuritaire pour les patients, les apprenants et les équipes de soin.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

La formation des résidents nécessite l'acquisition de compétences principalement par l'accomplissement d'activités professionnelles médicales directement auprès des patients. La formation médicale postdoctorale est donc assurée en majeure partie en milieu clinique.

Les résidents prodiguent des soins et ils sont supervisés par des médecins en exercice qui sont également membres du corps professoral de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ou encore par d'autres collaborateurs.

Au fil de l'apprentissage, les résidents se voient confier progressivement plus de responsabilités à mesure qu'ils acquièrent un niveau accru de compétences.

Le niveau de supervision doit être adapté afin d'assurer la sécurité du patient et de l'apprenant. C'est-à-dire qu'il doit être ajusté selon le degré de complexité de la situation clinique et le niveau de formation du résident, ainsi qu'à son niveau de compétence et à son niveau de confort avec la tâche confiée.

Il est normal que le résident puisse avoir de la difficulté à reconnaître ou rapporter ses propres limites, surtout en début de formation. Dans le doute, le superviseur doit adapter son niveau de supervision jusqu'à ce qu'il soit en mesure de confier sans risque certaines activités professionnelles médicales au résident.

Les superviseurs et les résidents doivent adhérer au code d'éthique de la Faculté de médecine⁴⁷.

⁴⁵ Adopté par le Comité des études médicales postdoctorales le 6 novembre 2019, puis par le Comité exécutif de la Faculté de médecine à la séance du 27 février 2020 (résolution CEFM-20-4428).

⁴⁶ Le terme « résident » réfère à tous les apprenants de niveau postdoctoral, incluant les moniteurs, qui effectuent des stages dans les milieux cliniques de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ainsi que ceux d'autres milieux cliniques où les résidents pourraient être appelés à effectuer un stage.

⁴⁷ [Code d'éthique facultaire, Faculté de médecine, Université de Montréal](#)

ÉTENDUE DE LA POLITIQUE

Cette politique s'applique à :

- Tous les programmes de résidence sous la responsabilité du vice-décanat aux études médicales postdoctorales;
- Tous les membres du corps professoral de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et les collaborateurs (autres professionnels, médecins non-professeurs, etc.) qui sont directement responsables de la supervision de résidents;
- Tous les résidents effectuant des stages dans les milieux cliniques.

DÉFINITIONS DES TERMES ET DES RÔLES

Responsabilité progressive

Prestation sécuritaire de soins aux patients selon le niveau de formation et de compétence du résident.

Supervision clinique

Action de superviser le travail d'une autre personne dans un milieu clinique. La supervision peut être assurée par un ou plusieurs superviseurs.

Superviseur

Le terme « superviseur » désigne soit :

- Un membre du corps professoral de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ou un collaborateur qui est directement responsable de la supervision d'apprentis cliniques de niveau postdoctoral. Ce superviseur peut ou non être le médecin traitant responsable d'un patient.
- Un résident à qui l'on a confié cette responsabilité.

Le superviseur assume la responsabilité d'orienter, d'observer et d'évaluer les activités éducatives du résident. Il doit assurer une supervision appropriée en tout temps.

Il ne peut pas être impliqué, de quelque façon que ce soit, dans des soins médicaux non urgents destinés au résident supervisé.

Il doit, en outre :

- S'assurer que les patients, ou leur représentant, soient informés que des résidents peuvent prendre part aux soins qui leur sont prodigues,

le degré de participation de ces apprenants et que leur consentement libre et éclairé concernant cette participation a été obtenu.

- Veiller à instaurer et maintenir un climat propice à l'apprentissage qui soit respectueux et collaboratif, libre de toute forme d'intimidation ou de discrimination. Un tel climat doit permettre au résident, le cas échéant, de manifester son inconfort face à un geste clinique qui lui a été confié.
- Être familier avec les objectifs de formation du résident et connaître les compétences qu'il doit développer.
- S'enquérir du niveau de formation du résident et évaluer ses habiletés afin de lui confier des responsabilités cliniques proportionnelles à son niveau de formation et à ses compétences.
- Veiller à ce que la charge de travail clinique du résident soit raisonnable (rapport service / éducation), cohérente avec ses besoins d'apprentissage, conforme aux règlements facultaires et qu'elle respecte leur convention collective.
- Veiller à être facilement joignable dans toutes situations de supervision incluant la garde. Dans le cas contraire, identifier clairement un remplaçant.
- S'assurer d'effectuer régulièrement des rétroactions formatives, rigoureuses et non complaisantes sur les compétences / performances du résident. Lorsqu'initiées par le résident, s'assurer de remplir promptement, sur la plateforme électronique appropriée, les demandes d'observations d'activités professionnelles confiables (APC) dans le cadre de l'approche par compétence. Respecter les principes constructifs d'une rétroaction.
- Participer de façon assidue au système d'évaluation des résidents du programme. Signaler tout manquement au professionnalisme et prendre les moyens nécessaires pour assurer la sécurité des patients en cas de comportement répréhensible ou dangereux de la part du résident.
- Promouvoir et être un modèle de saine conduite professionnelle.
- Assurer le maintien des compétences médicales et pédagogiques propres à son rôle de superviseur.
- Adhérer et se conformer au Code de déontologie des médecins⁴⁸ et aux exigences des milieux de formation, dont les codes de conduite, vestimentaires et éthiques.
- Déclarer aux autorités pertinentes tout conflit d'intérêts pouvant interférer avec la supervision et l'évaluation de l'apprenant. Notamment, la politique visant à prévenir et à combattre les incohérences et les violences à caractère sexuel, « ...interdit toute relation amoureuse, intime ou sexuelle entre une étudiante ou un étudiant et une personne ayant une relation pédagogique ou d'autorité avec cette étudiante ou cet étudiant »⁴⁹. Toute relation amoureuse pré-existante entre une personne en autorité et un apprenant doit être déclarée.

⁴⁸ [Code de déontologie des médecins](#), Collège des médecins du Québec

⁴⁹ [Politique visant à prévenir et à combattre les incohérences et les violences à caractère sexuel](#)

- Respecter la confidentialité du dossier universitaire du résident
- Reconnaître le curriculum non officiel, communément appelé le curriculum caché, qui s'exprime par la transmission de normes de pratique, de principes, de valeurs ou de croyances parallèles ou contradictoires au curriculum officiel ou dérogatoires au Code de déontologie et aux autres codes de conduite pertinents, et en exposer les répercussions sur la formation.

Collaborateur

Médecin non membre du corps professoral de la Faculté de médecine ou autre professionnel.

Résident

Le terme « résident » désigne toute personne engagée dans un processus d'apprentissage dans le cadre d'un programme de formation postdoctorale. Cette définition englobe tout apprenant aux études médicales postdoctorales, dont le moniteur clinique ou le « *fellow* ».

Dans son rôle d'apprenant clinique postdoctoral supervisé, le résident doit :

- Informer le patient de son statut et de son niveau de formation et du fait qu'il agit au nom d'un superviseur spécifique qu'il doit nommer.
- Tenir compte de son expérience et de son niveau de compétence cliniques lorsqu'il prodigue des soins et s'abstenir ou refuser de procéder à une activité médicale ou chirurgicale qui dépasse ses capacités ou qu'il croit ne pas être capable de réaliser pour quelque raison que ce soit, et s'en remettre à son superviseur, le cas échéant.
- S'assurer de verbaliser au superviseur de façon très spécifique toute réticence ou préoccupation si on lui demande de réaliser une tâche clinique qu'il croit être au-delà de ses compétences ou ne pas être capable de réaliser pour quelque raison que ce soit.
- Initier des demandes d'observations d'APCs dans le cadre des exigences formulées par le comité de compétences/comité de programme.
- S'assurer d'informer son superviseur, dans un délai approprié, dans les situations suivantes :
 - Admission / congé / départ / transfert ou décès du patient.
 - Situation d'urgence ou à risque élevé pour le patient.
 - Lorsque la condition clinique d'un patient ou le plan de traitement changent de façon significative.
 - Lors d'une incertitude dans l'établissement d'un diagnostic ou d'un plan de traitement.

- Avant d'entreprendre une procédure ou un traitement ayant le potentiel de causer un préjudice ou une morbidité importante au patient.
- Avant de congédier un patient de l'hôpital, de l'urgence ou de tout autre lieu clinique si les hypothèses diagnostiques ou le plan thérapeutique n'ont pas été discutés avec le superviseur auparavant.
- Toute discussion concernant le niveau de soins du patient.
- Toute demande pertinente du patient.
- Consigner au dossier sans délai, de façon complète, claire et appropriée toute rencontre avec le patient.
- Utiliser les réseaux sociaux, les téléphones intelligents, les messages textes et les courriels, ou toute autre technologie de communication, de manière professionnelle et sécuritaire et en conformité avec les lois et règlements en vigueur.
- Respecter le rôle et les responsabilités du superviseur et des autres professionnels de l'équipe.
- Agir à titre de superviseur pour d'autres apprenants lorsque cette responsabilité a été confiée au préalable par le superviseur.

Responsabilités de la direction de programme

- Le directeur de programme qui agit en tant que superviseur auprès de résidents de son propre programme détient certaines informations qui peuvent le placer en situation de conflit d'intérêts. À cet égard, il doit agir avec toute la diligence nécessaire et pourrait devoir confier la supervision d'un résident à un autre superviseur le cas échéant. La confidentialité du dossier du résident doit être respectée.
- Chaque programme est encouragé à développer des règles plus spécifiques de supervision pour compléter ou préciser cette politique-cadre. Dans toute situation où une politique, des règles ou des lignes directrices spécifiques se trouveraient en conflit avec la politique-cadre, c'est la présente politique qui a préséance.
- Informer le vice-décanat aux études médicales postdoctorales de tout manquement au professionnalisme jugé sérieux ou répétitif ou de comportement répréhensible ou dangereux de la part du résident.
- Veiller à ce que le corps professoral et les résidents soient toujours au courant des politiques en matière de supervision clinique.
- Veiller à ce que les résidents et les superviseurs soient informés des objectifs de formation du programme.

Responsabilités du vice-décanat aux études médicales postdoctorales

- Veiller à diffuser la présente politique-cadre à tous les programmes de formation et à tous les résidents.

- Analyser les données et les informations concernant la qualité de la supervision aux fins de l'amélioration continue afin de relever les points forts et de prendre des mesures à l'égard des éléments à améliorer.
- Tenir compte des contextes propres aux disciplines et aux programmes et permettre des ajouts ou des variations spécifiques le cas échéant.
- Soutenir les programmes de résidence qui doivent signaler les situations de supervision inadéquate et remédier à la situation.
- Revoir régulièrement la politique et s'assurer de la pertinence des différents éléments.
- S'assurer que les superviseurs et les apprenants connaissent les processus de signalement concernant la supervision des apprenants.

RÉFÉRENCES

RÔLE ET RESPONSABILITÉS DE L'APPRENANT ET DU SUPERVISEUR

Publication du Collège des médecins du Québec, septembre 2016.

CODE D'ÉTHIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

POLITIQUE VISANT À PRÉVENIR ET À COMBATTRE LES INCONDUITES ET LES VIOLENCES À CARACTÈRE SEXUEL

NORMES GÉNÉRALES D'AGRÉMENT À L'INTENTION DES INSTITUTIONS OFFRANT DES PROGRAMMES DE RÉSIDENCE, Version 1.2. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Tout résident qui s'absente en raison d'un congé de maladie de plus d'une semaine doit informer :

- Le directeur de l'enseignement de l'établissement où il est affilié
- Le directeur de son programme
- Le responsable de son stage

Une copie écrite du certificat médical attestant la date du début et de fin de congé de maladie doit parvenir :

- à la direction de l'enseignement
- au vice-décanat aux études médicales postdoctorales
- au directeur de programme

À date d'échéance du certificat médical, le résident doit aviser par écrit, avec l'appui d'un certificat médical, de la prolongation ou de la réintégration à la résidence.

À défaut par le résident de se soumettre à cette politique, une mention d'absence non motivée sera inscrite à son dossier académique.

Si aucun certificat n'est remis au vice-décanat après trois mois d'échéance du certificat médical, le résident sera désinscrit de la faculté.

Tous les résidents qui s'absentent de leur formation plus de trois mois, excluant les congés de maternité, sont invités à rencontrer le vice-doyen aux études médicales postdoctorales avant la réintégration au programme.

⁵⁰ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales en avril 2012, révisée en mai 2013 et en juin 2018, version révisée adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales en décembre 2019.

Tout résident qui revient d'un congé de maladie doit soumettre un certificat médical attestant qu'il peut reprendre ses activités cliniques dans le cadre de sa formation.

Après trois mois d'absence, une rencontre avec le vice-doyen des études médicales postdoctorales est fortement recommandée.

Afin de déterminer si le résident peut revenir au même niveau de résidence que lors de son départ en congé de maladie, le directeur de programme peut demander une évaluation du niveau de compétence sur une période de quatre à douze semaines. L'évaluation est remise au Comité d'évaluation qui détermine le niveau de compétence actuel du résident.

Une expertise médicale peut être demandée par le directeur de programme en accord avec le vice-doyen s'il la juge pertinente.

Après quatre années consécutives de congé de maladie, une reprise de la formation complète est exigée par les programmes de formation.

⁵¹ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales en avril 2012, révisée en mai 2013 et en juin 2018, version révisée adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales en décembre 2019.

Un congé sans solde est un privilège accordé au résident dans des circonstances exceptionnelles. La Faculté n'a aucune obligation d'accorder un tel congé.

Un congé sans solde n'est généralement pas accordé pour des situations déjà prévues à l'entente collective des résidents, telles que : les congés parentaux, les congés pour congrès, études, examens, les congés de maladie, le mariage, les vacances et voyages.

Étapes à suivre pour l'obtention d'un congé sans solde

1. Le résident rencontre son directeur de programme afin de discuter des motifs qui sous-tendent sa demande.
2. Le résident fait parvenir au vice-doyen aux études médicales postdoctorales une lettre spécifiant les motifs de sa demande, avec copie à son directeur de programme.
3. Le vice-doyen étudie la demande et communique au besoin avec le résident.
4. La décision du vice-doyen est transmise au directeur du programme, avec copie au résident.

La durée maximale d'un congé sans solde est de treize périodes.

Le retour d'un congé sans solde doit avoir lieu en début de période.

⁵² Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, novembre 2012 (révisée 2014)

La Faculté de médecine offre à des résidents inscrits dans un programme d'étude médicale postdoctorale d'une faculté de médecine canadienne hors Québec la possibilité d'effectuer des stages répondant aux exigences de leur programme. Le stage doit impérativement s'effectuer dans un milieu de formation agréé par le Collège des médecins du Québec pour la spécialité du stage qu'effectuera le résident lors de son séjour.

Le stage doit avoir une durée minimale d'une période, soit quatre (4) semaines. Les dates de stage doivent correspondre à celle du calendrier académique de la faculté d'attache.

Le résident doit :

- Obtenir l'assentiment du directeur du programme concerné à l'Université de Montréal à le recevoir en stage;
- Obtenir du bureau des études médicales postdoctorales de sa faculté d'attache une lettre signée par le doyen ou le vice-doyen aux études médicales postdoctorales qui atteste qu'il est bien inscrit comme résident dans cette université, de son niveau et de son programme de formation médicale postdoctorale, de même que de la nature et de la durée du stage qu'il souhaite compléter dans le réseau d'enseignement de l'Université de Montréal;
- Remplir le formulaire de demande d'admission des études médicales postdoctorales en suivant bien les instructions, fournir les documents⁵⁴ exigés et payer les frais requis;
- Obtenir, une fois admis et avant le début de son stage, une carte de stages du Collège des médecins du Québec.

⁵³ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, octobre 2012. Version révisée adoptée par le Comité des études médicales postdoctorale (2023-CEMP-65-res01), 22 février 2023.

⁵⁴ Toutes les pièces justificatives qui ne sont pas rédigées en français ou en anglais doivent être accompagnées d'une traduction certifiée.

Un stage effectué dans un milieu non agréé, au Québec ou hors du Québec, peut être reconnu par le Collège des médecins du Québec (CMQ)⁵⁶ dans la mesure où :

- la durée totale des stages en milieux non agréés que peut effectuer un résident pendant l'ensemble de sa formation n'excède pas un total de deux (2) périodes pour les résidents en médecine de famille et de six (6) périodes pour les résidents des autres spécialités⁵⁷;
- il est autorisé par le directeur du programme de résidence, le vice-doyen aux études médicales postdoctorales et le CMQ, de même que, dans le cas des stages hors Québec, par la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS);
- il a une durée minimale d'une période et il débute et se termine à des dates officielles de début et de fin de période, tel que prévu au calendrier des études médicales postdoctorales;
- la demande a été adressée et transmise au vice-décanat aux études médicales postdoctorales dans un délai de 60 jours ouvrables (90 jours ouvrables pour les stages hors Québec) avant la tenue du stage.

ÉTAPES À SUIVRE:

- A. Le résident consulte son directeur de programme qui détermine si le stage peut être fait et répond aux exigences relatives à la formation propre à la spécialité.
- B. Le programme remplit le formulaire de demande, le signe et le transmet au vice-décanat aux études médicales postdoctorales, accompagné des objectifs du stage et des motifs à l'appui de la demande.

MODALITÉS

- a. Le nom et les coordonnées du superviseur sont clairement désignés sur le formulaire de demande;
- b. Les objectifs de la formation sont précis et détaillés;
- c. L'adresse complète du milieu de stage est précisée;
- d. Le système d'évaluation en cours de formation est bien défini;
- e. L'évaluation du résident repose sur les objectifs de formation du stage.

⁵⁵ Version initiale adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, mars 2012. Version révisée adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (2020-CEMP-45-res01), 11 novembre 2020. Adoptée par le Comité exécutif de la Faculté de médecine (rés CEFM-20-4578), le 26 nov. 2020. Mis à jour le 11 juillet 2023.

⁵⁶ [Un milieu de stage non agréé est un milieu de stage absent de la liste interactive des agréments du CMQ. Tout milieu de stage hors Québec est non agréé.](#)

⁵⁷ Conformément à l'article 13.08 de l'Entente collective FMRQ-MSSS 2015-2021

Dans le cas d'un stage hors Québec :

- a. La demande doit illustrer en quoi le stage demandé par le résident permet à celui-ci d'acquérir des compétences qui ne peuvent pas ou peuvent difficilement être acquises dans un milieu de stage au Québec⁵⁸;
- b. Dans le cas d'un stage qui sert à acquérir tout autre compétence reliée à son cheminement professionnel les durées maximales autorisées sont d'une (1) période pour la médecine de famille et trois (3) périodes pour les autres spécialités⁵⁹, une fois dans la résidence.
- c. Le résident est responsable d'obtenir une assurance maladie, incluant une clause de rapatriement, dont il doit transmettre une copie au vice-décanat aux études médicales postdoctorales, avant son départ en stage

Assurance responsabilité

Le résident devra s'assurer d'obtenir une couverture d'assurance appropriée. Le résident doit consulter le site Internet de la Fédération des médecins résidents du Québec, à l'adresse : www.fmrq.qc.ca pour de l'information supplémentaire concernant les assurances responsabilités.

- a. L'attestation d'assurance responsabilité professionnelle médicale de la DARSSS est transmise au vice-décanat aux études médicales postdoctorales et au résident. Cette confirmation fait foi de la couverture en assurance responsabilité du résident pendant la durée de son stage en milieu non agréé hors Québec.

STAGE AUX ÉTATS-UNIS

Les résidents qui vont effectuer un stage clinique et traiter des patients aux États-Unis doivent avoir obtenu un visa J1, c'est-à-dire un permis de travail valide aux États-Unis, auprès des autorités compétentes. Il est absolument déconseillé aux résidents de participer à un tel stage avec un visa de touriste. Les résidents qui participent à un tel stage en l'absence d'un permis de travail approprié pourraient se voir par la suite refuser toute entrée aux États-Unis pendant plusieurs années.

Il est important de noter que *l'Educational Commission for Foreign Medical Graduates* (ECFMG) ne délivre plus de visas J1 pour des stages de courte durée (moins d'une année). Par ailleurs, les résidents qui sont parrainés par l'ECFMG pour leur visa J1 et qui voudraient retourner aux États-Unis dans le futur pour y effectuer un *fellowship* doivent savoir qu'il pourrait être possible qu'ils soient tenus, selon la Loi américaine sur l'immigration et la nationalité (*Immigration and Nationality Act*), de rester au Canada, à la suite de leur stage de courte durée,

⁵⁸ Les motifs qui ont trait à un éventuel recrutement souhaité par le résident dans le milieu de stage visé par la demande ne sont pas considérés suffisants pour appuyer la demande.

⁵⁹ Conformément à l'article 13.08 de l'Entente collective FMRQ-MSSS 2015-2021.

pendant une période deux années consécutives complètes avant de pouvoir obtenir un nouveau visa J1 pour revenir aux États-Unis.

Il est recommandé aux résidents de communiquer avec l'ambassade américaine à Ottawa pour s'assurer d'être en conformité avec les lois américaines de l'immigration avant leur départ en stage.

Les études médicales postdoctorales n'accordent pas de stage à temps partiel. Seul un stage non contributoire peut être accordé pour des raisons de santé ou suite à une absence prolongée.

Dans ces circonstances, il peut être souhaitable qu'un résident effectue, à son retour en formation, un stage non contributoire. Le stage non contributoire est un stage qui s'effectue sur les heures régulières de travail durant la semaine avec exemption de gardes et d'évaluation. La charge clinique est adaptée selon la réintroduction du résident et son directeur de programme.

Les conditions suivantes doivent alors être remplies :

- Le stage doit être autorisé par le vice-doyen des études médicales postdoctorales en accord avec le directeur de programme.
- En général, une à deux périodes sont autorisées.
- Exceptionnellement une troisième période pourra être accordée en accord avec le vice-doyen des études médicales postdoctorales et le directeur de programme.
- Le directeur de programme doit obtenir l'approbation du vice-doyen aux études médicales postdoctorales avant de permettre un tel stage.
- Ce stage étant considéré comme non contributoire, il doit par conséquent être repris ultérieurement.
- Une fiche d'évaluation est générée pour ce stage, mais aucun critère d'évaluation ne peut être complété. Le Comité d'évaluation du programme de résidence doit confirmer dans la section « décision » que le stage est bel et bien non-contributoire et doit indiquer le nombre de jours d'absence du résident pendant ce stage.
- Bien que non-contributoire, le résident doit être présent à ce stage de façon à garantir sa validité selon les critères de validité de stage existants.

⁶⁰ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, avril 2012.

Une seule fois au cours de sa résidence, un résident peut soumettre une demande de changement de programme.

- Exceptionnellement, une deuxième demande de changement de programme pourrait être considérée par la CVDFM, mais seulement si elle concerne un passage en médecine de famille.
- Une demande de changement de programme ne sera pas considérée si elle fait en sorte que le résident changera de programme au moment où il lui resterait moins de six mois avant la fin de la formation en cours (médecine de famille ou spécialité).

La Faculté n'a pas l'obligation d'étudier ou d'accepter une telle demande.

Les demandes de changement de programme des quatre facultés de médecine du Québec sont étudiées deux fois l'an.

Les changements de programme pour la première année d'une cohorte entrent en vigueur le 1^{er} juillet de la deuxième année. Les changements de programme pour les années subséquentes peuvent entrer en vigueur en janvier le premier jour de la période 8, ou en juillet de chaque année, à condition que le nouveau programme ait la capacité d'accueillir le résident.

Aucun changement de programme ne peut être accordé durant les six mois qui précèdent la date prévue de fin de formation, ni après cette date.

- Si la demande de changement de programme ne peut être accordée en raison de l'atteinte des capacités d'accueil du programme ou d'un manque de disponibilité d'une place dans le programme convoité selon les termes de la politique gouvernementale, cette même demande peut être maintenue et réétudiée lors d'une prochaine période d'examen des demandes, mais il ne sera pas possible de présenter une demande de changement de programme vers un autre programme de spécialité.
- Les démarches d'un résident pour un éventuel changement de programme demeureront confidentielles et le directeur du programme de résidence actuel n'en sera pas informé tant que le changement ne sera pas officiellement accordé.

Étapes pour adresser une demande de changement de programme

1. Les demandes de changement de programme présentées par les résidents des quatre facultés de médecine du Québec sont étudiées deux fois l'an selon le [calendrier publié en ligne](#)

⁶¹ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP), novembre 2012. Révisée en juin 2017. Mis à jour le 11 juillet 2023.

2. Afin d'entamer le processus d'étude d'une demande de changement de programme présentée par un résident, ce dernier est invité à transmettre au vice-décanat aux études médicales postdoctorales (resp-operations@med.umontreal.ca) une lettre de motivation qui présentera les motifs sous-tendant sa demande de changement de programme. Cette lettre doit être adressée au vice-doyen aux études médicales postdoctorales et sera déposée au dossier académique du résident.
3. Par ailleurs, tout résident qui souhaite présenter une demande de changement de programme doit rencontrer le vice-doyen aux études médicales postdoctorales qui autorisera ou non la mise en place du processus de changement de programme. Lors de cette rencontre le résident aura l'occasion d'échanger avec le vice-doyen aux études médicales postdoctorales sur les raisons qui motivent son souhait de changer de programme. Le vice-doyen pourra alors le conseiller et l'orienter en fonction de sa situation. Pour obtenir un rendez-vous avec le vice-doyen, les résidents sont invités à [communiquer avec sa secrétaire](#).
4. En préparation de cette rencontre avec le vice-doyen, le résident doit faire suivre au bureau des études médicales postdoctorales :
 - o le [formulaire de demande de changement de programme](#);
 - o sa lettre de motivation adressée au vice-doyen;
 - o son CV à jour.
5. Après réception du formulaire de demande de changement de programme dûment complété et signé, le dossier académique complet du résident, son CV et sa lettre de motivation sont acheminés au directeur du programme convoité pour étude de la demande de changement de programme par son comité d'admission qui jugera si le dossier académique du résident répond aux exigences du programme.
6. La demande devra ensuite être également approuvée par la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales (CVDFM) [selon le calendrier en vigueur](#).

Équivalence de formation

Le Comité d'admission du programme peut accorder, avant que le changement de programme ne prenne effet, une équivalence pour les stages déjà effectués par le résident, s'il estime que certains de ces stages sont pertinents. Cette équivalence doit cependant être approuvée par le Collège des médecins du Québec et le Collège des médecins de famille du Canada ou le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Il y a transfert d'université lorsqu'un résident quitte son université d'attaché pour aller compléter sa formation dans une autre université québécoise.

Sauf dans le cas d'ententes interuniversitaires pour des programmes spécifiques identifiés par les membres de la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales (CVDFM), les demandes de transfert vers une autre faculté de médecine québécoise ne sont acceptées qu'exceptionnellement.

La Faculté n'a pas l'obligation d'acquiescer à une telle demande. L'approbation du vice-doyen aux études médicales postdoctorales est requise.

Même s'il le transfert est accepté, le vice-doyen aux études médicales postdoctorales peut exiger que le résident complète une partie ou la totalité de l'année universitaire entamée, avant son transfert.

Étapes à suivre pour adresser une demande de transfert

1. Rédiger une lettre adressée au vice-doyen aux études médicales postdoctorales de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, spécifiant les motifs de la demande, le programme et l'université où le résident aimerait être transféré. Cette lettre doit autoriser la Faculté de médecine à transférer le dossier du résident à la faculté d'accueil.
2. Si le vice-doyen aux études médicales postdoctorales de l'Université de Montréal accepte le transfert, elle autorise la faculté d'accueil à étudier le dossier du résident.
3. Si un poste est disponible dans la faculté d'accueil, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal fait parvenir le dossier du résident à la faculté d'accueil.
4. La faculté d'accueil soumet le dossier au programme convoité par le résident. Le programme se réserve le droit d'accepter ou de refuser la demande.
5. Si le programme d'accueil accepte le transfert, le vice-doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal présente, pour approbation, le dossier à la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales des facultés de médecine du Québec (CVDFM).
6. Le vice-doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal avisera le vice-doyen de la faculté d'accueil confirmant le transfert.

⁶² Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP), novembre 2012.

La Faculté désire favoriser la venue d'un plus grand nombre possible de résidents en provenance d'autres facultés québécoises et canadiennes;

Ces stages doivent répondre à des besoins d'ordre pédagogique, tels qu'approuvés par le directeur du programme et / ou exigés par les organismes d'agrément. Il est exceptionnel qu'ils soient effectués en début de formation;

Les résidents de l'Université de Montréal doivent avoir un accès prioritaire aux stages offerts dans les établissements du réseau de l'Université.

Un stage interuniversitaire doit s'effectuer dans un milieu agréé pour la discipline (spécialité) de ce stage, conformément à la liste des agréments du Collège des médecins du Québec;

Un tel stage ne peut avoir une durée inférieure à quatre semaines (ou une période), il doit être complété dans sa totalité et les dates de début et de fin doivent coïncider avec les dates inscrites dans le calendrier des périodes;

Toute demande de stage interuniversitaire doit initialement être transmise par la secrétaire du programme de résidence via JotForm. L'approbation de la demande dépendra de la confirmation du programme d'accueil qu'il est en mesure et d'accord de recevoir le résident, notamment en fonction de la capacité d'accueil dans ledit stage et de l'approbation finale de la demande par le bureau des études médicales postdoctorales.

Aucun stage en entente interuniversitaire ne peut être accepté avant que les grilles de stages des résidents de l'Université de Montréal susceptibles de faire ce stage n'aient été complétées. Par conséquent, les demandes de stages en entente interuniversitaire sont analysées et traitées uniquement après le 15 mai pour les stages de l'année académique suivante qui débutera au 1^{er} juillet, à l'exclusion des stages des résidents inscrits dans un programme de formation avec entente interuniversitaire du Collège Royal. Ces demandes sont alors traitées comme celles des résidents de la faculté d'attache.

⁶³ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, février 2009 (révisée mai 2013 et novembre 2018. Version modifiée adoptée par le CEMP le 10 janvier 2019. Mis à jour le 11 juillet 2023.

Lorsque la grille de stages d'un résident est complétée, celle-ci ne doit plus être modifiée, sauf dans de rares situations telles que :

- Reprise de stages
- Stage de mise à niveau
- Processus de remédiation
- Suite d'absences et de congés motivés
- Raison de santé ou épreuve personnelle
- Suite à un changement de programme
- Harcèlement
- Affluence excessive de résidents et d'étudiants dans un stage
- Changement de la capacité d'accueil d'un stage

Afin d'adresser une demande de changement de stage, le résident doit soumettre la demande à la direction de son programme de résidence.

L'adjointe à l'enseignement universitaire du programme de résidence doit soumettre la demande aux programmes concernés, à l'aide du formulaire JotForm au moins 30 jours avant le début du nouveau stage.

- Un changement à la grille de stage d'un résident ne sera apporté par la secrétaire du programme⁶⁵ que lorsque la direction du programme de résidence d'attache du résident y aura donné son autorisation.

⁶⁴ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, mars 2012. Mis à jour le 11 juillet 2023

⁶⁵ La technicienne en gestion des dossiers étudiants (TGDE) du vice-décanat aux études médicales postdoctorales effectuera les changements qui impliquent des démarches avec les différentes instances pour l'inscription dans la grille d'un stage en entente interuniversitaire (CREPUQ) ou en milieu non agréé.

La Faculté n'accorde pas de dispense de formation aux résidents des programmes du Collège des médecins de famille du Canada;

La Faculté n'accorde pas de dispense de formation aux résidents des programmes du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Exceptionnellement, le vice-doyen aux études médicales postdoctorales peut, sur recommandation du directeur de programme, accorder une dispense de formation suivant la politique conjointe du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins du Québec lorsqu'une telle dispense peut permettre au résident :

- d'éviter le report de ses examens de certification;
- dans le cas d'un résident du tronc commun de médecine ou de pédiatrie, de débuter sa 4^e année de formation en même temps que les autres résidents de sa cohorte;
- dans le cas d'un résident qui termine son programme et entreprend une formation complémentaire à l'extérieur du Québec, de débuter cette formation à la date prévue.

⁶⁶ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, avril 2012 (révisée mai 2013)

Faisant suite aux travaux du Groupe de travail sur l'harmonisation des congés d'étude des résidents réalisés afin de donner suite à la consigne du MSSS datée du 07 avril 2016 relativement à l'application de l'article 13.05⁶⁸ de l'Entente négociée MSSS-FMRQ 2010-2015 portant sur les modalités d'application des congés pour étude des médecins résidents pour la préparation à un examen obligatoire pouvant conduire à l'obtention d'un diplôme, d'une licence ou d'un certificat, il est convenu que les congés accumulés légitimement par les résidents à cet usage doivent être honorés à condition qu'une entente soit conclue avec la direction du programme de résidence.

Ainsi, les résidents qui souhaitent se prévaloir de la possibilité d'accumuler des congés en vue de la préparation à leurs examens de fin de formation doivent aviser la direction de leur programme de résidence du nombre de jours qu'ils comptent prendre à titre de « stage pour étude par cumul » afin de les faire autoriser par leur directeur de programme de résidence. Les stages pour étude par cumul sont autorisés pour des périodes médicales complètes. Ainsi, pour se prévaloir d'une période de stage pour études par cumul, un résident doit donc avoir accumulé un minimum de 20 jours de congés reportés.

Lorsqu'autorisés, ces périodes d'étude seront alors inscrites dans la grille de stage du résident à titre de « stage pour étude par cumul » et ne seront pas évaluées.

Un résident peut aussi choisir d'étaler ces journées de stage d'étude par cumul dans le temps afin de lui permettre d'étudier pour ces examens, tout en assurant une présence minimale (75 %) en stage.

Aucun autre arrangement n'est autorisé par le MSSS qui pourrait avoir pour effet d'octroyer des congés supplémentaires rémunérés autres que ceux déjà prévus à l'Entente.

⁶⁷ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales le 07 juin 2017.

⁶⁸ L'article 13.05 de l'Entente stipule qu'un résident dispose d'un total de sept journées ouvrables de congé en vue de se préparer à un ou des examens obligatoires devant se tenir dans un délai maximal de deux années. Un résident peut reporter jusqu'à sept jours de congé d'étude non utilisés au 30 juin de chaque année. Advenant que le résident n'ait aucun congé d'étude en réserve, il peut utiliser sa banque de congés annuels (vacances - jusqu'à 4 semaines) conformément à l'article 25.01 de l'Entente, auxquels peut s'ajouter un maximum de 10 jours reportés de l'année précédente.

La formation d'un résident peut se prolonger pour les raisons suivantes :

- échec aux examens de certification
- non atteinte des compétences et des objectifs au terme de la formation

La Faculté n'a pas l'obligation d'étudier ou d'accepter une demande de prolongation de formation.

Les prolongations de formation doivent s'effectuer dans des milieux agréés pour le programme de résidence, immédiatement après la fin de la formation dans le programme de résidence dans des milieux agréés par le Collège des médecins du Québec.

Les congés sans solde pendant cette période de prolongation de formation ne sont pas autorisés.

Pour présenter une demande de prolongation de formation pour une préparation à une reprise des examens du CRMCC, il y a deux options :

1. Le ou la résident.e étudie et se prépare seule en vue de se présenter à la reprise de ses examens l'année prochaine;
2. A la demande du ou de la résident.e et si la direction de votre programme juge qu'une poursuite de formation est appropriée, il est possible de prolonger sa formation jusqu'à la date de la reprise de cette examen à reprendre l'année suivante.

Si le ou la résident.e opte pour l'option 2, alors, la prolongation doit se faire sur prescription du comité de compétences du programme qui verra ce qui sera nécessaire afin d'assurer le succès de la reprise d'examen. Cette prolongation doit répondre à des objectifs pédagogiques préalablement identifiés et validés par le comité de compétences et n'a pas pour objectif d'assurer un salaire dans l'intervalle entre la fin de la formation et la reprise de l'examen. La grille de stages sera alors établie par le programme en fonction de ces objectifs.

La garde est obligatoire et continue de faire partie intégrante de la formation en résidence. Le ou la résident.e sera soumis.e aux mêmes devoirs et responsabilités que les autres résidents de son niveau dans son programme.

La diplomation sera retardée à la fin de la période prescrite de prolongation de formation.

Cette prolongation ne peut se poursuivre après la date prévue de la reprise de l'examen de certification. Après l'examen, le ou la résident.e ne disposera donc plus de carte de stages valide.

La prolongation sera effectuée au même niveau académique que la dernière année de formation dans son programme, conformément à l'entente collective en cas de reprise de stages pour cause d'échec à l'examen.

La demande de prolongation doit respecter chacun des éléments présentés plus haut et être présentée au vice-doyen aux études médicales postdoctorales par la direction du programme de résidence, avec l'accord du ou de la résident.e, accompagnée d'un extrait du procès-verbal du comité de compétences qui accepte ladite demande de prolongation et précise l'appui à la prolongation de même que la prescription pédagogique pour la durée de celle-ci et la date prévue de la reprise de l'examen

Étapes à suivre pour obtenir une prolongation de formation suite à un échec aux examens de certification :

1. Le résident s'adresse d'abord à son directeur de programme pour obtenir l'autorisation requise.
2. La demande de prolongation et la preuve écrite d'autorisation du directeur de programme et de son comité de compétences doivent ensuite être transmises au vice-décanat aux études médicales postdoctorales de la Faculté pour approbation finale.
3. Si la demande est approuvée par le vice-doyen aux études médicales postdoctorales, celle-ci est soumise :
 - à la Conférence des vice-doyens des Facultés de médecine du Québec (CVDFM) pour information⁶⁹ ;
 - au Collège des médecins du Québec en vue de l'émission d'une carte de stage.
4. Le résident doit obtenir sa carte de stages du Collège des médecins du Québec avant de débuter cette prolongation de formation.

⁶⁹ Les demandes de prolongation de formation d'une durée égale ou inférieure à six mois ne requièrent pas l'autorisation de la CVDFM, mais doivent être soumises pour information. Les demandes de prolongation de formation requise en raison d'un échec aux examens de certification ne requièrent pas l'autorisation de la CVDFM, peu importe la durée de ladite prolongation.

Les consignes suivantes concernent les résidents de tous les programmes de résidence en spécialités. **Les résidents de médecine familiale sont invités à s'adresser à la direction de leur programme de résidence en médecine familiale.**

Ces démarches concernent uniquement les demandes présentées par des résidents ayant complété leur résidence Québec et qui souhaitent effectuer une formation complémentaire au Québec. Toutes demandes pour effectuer un stage de perfectionnement – *fellowship* – hors des frontières du Québec ne sont pas soumises à ces conditions puisqu'elles ne seront pas financées par la RAMQ.

Il est à noter que toute poursuite de formation au-delà de la durée standard de formation en résidence, **peu importe la durée de cette poursuite**, doit être dûment autorisée par la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales (CVDFM) et, si requis, par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), sauf dans le cas d'une prolongation de formation en raison d'un échec aux examens ou en raison d'un échec de stage qui sont soumises à d'autres conditions.

Afin d'assurer un traitement équitable de l'ensemble des demandes de poursuites de formation adressées par les résidents pour l'année académique **2025-2026**, se déroulant entre le 1^{er} juillet 2025 et le 30 juin 2026, il a été convenu par la CVDFM de procéder à l'étude de l'ensemble des demandes présentées selon le calendrier suivant :

- **Date limite - dépôt des demandes :**
 - **1^{er} décembre 2024** pour les formations complémentaires d'une durée de plus de six mois;
 - **1^{er} février 2025** pour les formations complémentaires de six mois et moins.
 - Étude de l'ensemble des demandes (formations complémentaires et poursuites de formation) par la CVDFM: **décembre 2024**
 - Publication des résultats de l'étude de l'ensemble des demandes de poursuites de formation par la CVDFM⁷⁰: **février 2025**

⁷⁰ Dans le cas des demandes de formation complémentaire, il est à noter qu'il faut compter un délai minimal de huit semaines après la transmission de votre dossier de demande de formation complémentaire au MSSS avant de recevoir une réponse (soit vers la fin du mois de mai). L'autorisation du MSSS pour effectuer la formation complémentaire est obligatoire afin de pouvoir débuter la formation souhaitée. La réponse à votre demande vous sera transmise par courriel directement par le MSSS.

FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Toute **demande de formation complémentaire** doit être présentée en complétant [le formulaire de demande de formation complémentaire du MSSS](#). Audit formulaire doivent être joints l'ensemble des documents requis selon la situation particulière du résident ⁷¹.

- Afin que votre demande de formation complémentaire soit présentée, nous devons avoir reçu **au plus tard aux dates limites** indiquées précédemment, par courriel à la [responsable des opérations](#), votre dossier complet incluant le formulaire dûment complété et signé par toutes les personnes concernées, selon votre situation, ainsi que tous les autres documents requis, dans [un seul courriel](#).
- Les demandes incomplètes ou transmises après les dates limites ne seront pas considérées.
- À noter que, selon les règles dictées par le MSSS à cet effet, une formation complémentaire, d'une durée de six mois ou plus, effectuée dans le but de répondre aux exigences d'un recrutement universitaire ou non-universitaire, doit se dérouler dans un milieu de formation complémentaire rattaché à une faculté de médecine d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) différent que celle dans laquelle la formation en résidence a été complétée. Cette règle ne s'applique pas pour les formations d'une durée de six mois et moins;
- Un dossier complet de demande de formation complémentaire à faire autoriser par le MSSS doit comporter les documents suivants :
 - a. Le formulaire de demande de formation complémentaire du MSSS dûment complété et signé aux sections VI, VII (partie I – DSP) et VIII;
 - b. Le curriculum vitae à jour du résident;
 - c. Une lettre du DSP (max 2 pages) de l'établissement hospitalier qui recruterá le résident au terme de sa formation qui explique en quoi la formation complémentaire répond aux besoins de l'établissement et qui décrit le rôle prévu du résident au sein de l'établissement;
 - d. Une lettre de référence provenant d'un répondant qui a suivi l'évolution du résident au cours de sa formation en spécialité et qui atteste de sa qualité et de ses aptitudes de leadership;

⁷¹ Pour les résidents souhaitant compléter une formation complémentaire afin de répondre aux exigences d'un recrutement universitaire dans le réseau d'enseignement de l'Université McGill et qui est prévue débuter au cours de l'année académique 2025-2026 : les demandes doivent être adressées au plus tard le 1^{er} septembre 2024 via le [formulaire de demande d'admission](#)

e. Si le recrutement du résident est en lien avec un départ à la retraite :

- Une résolution du CA de l'établissement qui recruterá le résident au terme de sa formation entérinant le départ d'un médecin au PEM en prévision de l'arrivée du résident;

- Le médecin futur retraité devra alors quitter son poste au plus tard dans les six mois qui suivront le retour du résident de sa formation complémentaire.

- Votre cohorte correspond à l'année où vous avez débuté votre formation en résidence;

- La date de fin de la résidence actuelle, de même que les dates de début et de fin de la formation complémentaire, doivent correspondre à une date officielle de début ou de fin de période;

- Pour les recrutements universitaires, le vice-décanat aux études médicales postdoctorales de la faculté de médecine s'assurera de recueillir la signature du vice-doyen exécutif;

➤ La réponse à votre demande de formation complémentaire vous sera transmise par courriel par le MSSS. Il est à noter qu'il faut compter un délai minimal de huit semaines après la transmission de votre dossier de demande de formation complémentaire au MSSS avant de recevoir une réponse. L'autorisation du MSSS pour effectuer la formation complémentaire est obligatoire afin de pouvoir débuter la formation souhaitée.

➤ Sur réception d'une réponse positive du MSSS, vous serez invité par le vice-décanat aux études médicales postdoctorales de la faculté de médecine qui vous accueillera pour cette formation, à compléter votre demande d'admission en ligne et, le cas échéant, à transmettre les documents requis pour constituer votre dossier d'admission.

SECONDE FORMATION

Toute demande de seconde formation doit être adressée au vice-décanat des études médicales postdoctorales de la Faculté de médecine où vous comptez effectuer cette seconde formation, et ce, peu importe la durée prévue de celle-ci.

- Un dossier complet de demande de seconde formation à faire autoriser par la CVDFM doit comporter les documents suivants :

- a. Le formulaire de demande de formation complémentaire du MSSS dûment complété (formule abrégée) et signé aux sections I, II, IV, VI et VIII;

- b. Le curriculum vitae à jour du résident;

- Votre cohorte correspond à l'année où vous avez débuté votre formation en résidence;
- La date de fin de la résidence actuelle, de même que les dates de début et de fin de la seconde formation, doivent correspondre à une date officielle de début de période;
- Le vice-décanat aux études médicales postdoctorales de la faculté de médecine s'assurera de recueillir la signature de la CVDFM;

Notez qu'il n'est pas nécessaire de détenir un PREM pour être autorisé à effectuer cette formation, mais une place doit être disponible pour vous selon les quotas imposés par le MSSS et sans dépasser le nombre maximal de postes autorisés dans chaque programme et chaque catégorie et sous-catégorie, tel que déterminé par le décret gouvernemental. C'est ce que validera la CVDFM au moment d'étudier l'ensemble des demandes présentées par les résidents au 1^{er} décembre.

- La réponse à votre demande de seconde formation vous sera transmise par courriel par le bureau des études médicales postdoctorales de la Faculté de médecine où vous effectuerez cette formation au plus tard à la fin février, suivant l'étude, par la CVDFM, des demandes présentées par les résidents. L'autorisation de la CVDFM pour effectuer la seconde formation est obligatoire afin de pouvoir la débuter.
- Sur réception d'une réponse positive de la CVDFM, vous serez invité par le vice-décanat aux études médicales postdoctorales de la faculté de médecine qui vous accueillera pour cette formation, à compléter votre demande d'admission en ligne et, le cas échéant, à transmettre les documents requis pour constituer votre dossier d'admission.

EXCEPTIONS :

- Il est à noter que les demandes de poursuite de formation en compétences additionnelles en médecine de famille d'une durée d'un an (soins aux personnes âgées, soins palliatifs, médecine des toxicomanies, médecine d'urgence), en médecine de soins intensifs adulte, de même que les formations spécialisées en pédiatrie dont le jumelage est assuré via le Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS) ne sont pas tenues d'être soumises selon la procédure présentée ici.
- Par ailleurs, il importe également de noter que la gestion des demandes d'admission dans les programmes de compétences additionnelles en médecine de famille d'une durée de moins d'un an (soins aux personnes âgées, soins palliatifs, soins mère-enfant, etc.) et le programme de compétence additionnelle en clinicien-érudit se fait selon un calendrier commun d'admission dont les dates butoirs sont les mêmes que celles publiées sur le site du CaRMS pour le jumelage en compétences avancées en médecine familiale. Ces demandes

doivent être adressées directement au programme de médecine familiale.

Pour plus d'information sur les différentes règles qui encadrent les formations complémentaires et autres poursuites de formation, vous êtes invité à visiter [notre site internet](#).

Tout résident inscrit en formation a la responsabilité de se familiariser tant avec les objectifs d'apprentissage qu'avec les règles régissant l'évaluation.

Ainsi, le résident doit s'assurer auprès de son responsable de stage qu'il soit évalué à la fin de son stage. Lorsque ladite évaluation a été saisie dans MedSIS, le résident a la responsabilité d'en prendre connaissance et d'y apposer sa signature en indiquant son accord ou son désaccord.

Le résident qui omettra de se soumettre à ce qui précède, verra retardée la signature par le vice-doyen des études médicales postdoctorales, de sa fiche d'évaluation de fin de formation auprès des collèges où il doit s'inscrire pour réussir ses examens, ainsi qu'auprès du Collège des médecins du Québec en vue de l'émission d'un permis d'exercice.

En outre, le résident verra aussi retardée la recommandation de la Faculté pour que lui soit délivré son diplôme d'études spécialisées (D.E.S.).

Cela implique donc que le diplôme d'études spécialisées ne pourra être octroyé que lorsque toutes les évaluations de stages auront été enregistrées dans le portail d'évaluation et auront été signées par le Comité d'évaluation du programme. Il en est de même pour la confirmation transmise au Collège des médecins du Québec pour la délivrance des permis d'exercice.

- **Conséquemment, un résident ne pourra pas débuter sa pratique médicale si des évaluations, à l'exception de celles de sa dernière période de formation, étaient toujours incomplètes dans son dossier.**

Dans le cas où un résident n'arrivait pas à obtenir son évaluation de stage, il doit transmettre un courriel au vice-décanat aux études médicales postdoctorales à l'adresse suivante : admission-etudes@umontreal.ca.

⁷² Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, mai 2013