

GUIDE PRATIQUE DU RÉSIDENT

ÉDITION 2020-2021

Mis à jour le 11 mars 2021

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.....	7
Bien-être des résidents	8
Aide aux résidents.....	10
Intimidation et harcèlement.....	13
Code de vie	14
Signature électronique institutionnelle - résidents	15
Comment obtenir votre dispositif dsq?.....	16
Medsis – information pratique	17
La compétence par conception	20
L'évaluation	24
Généralités	24
Processus pour l'évaluation des stages.....	24
Le comité d'évaluation du programme	26
Fonctionnement du comité d'évaluation du programme	29
Évaluations en retard	29
Révision de l'évaluation et droit d'appel	30
Autres modalités d'évaluation	31
Évaluation dans les programmes ayant intégré la compétence par conception.....	31
Comité de révision	41
Formations et cours	45
Document d'accueil pour le stage de nuit	49
Support sur la garde.....	56
Règlement - études médicales postdoctorales	57
POLITIQUES	
Sécurité des résidents	66
Protection des risques biologiques	71
Gestion des risques liés à la fatigue	78
Mesures de redéploiement d'urgence.....	82
Radio-protection.....	86
Protection respiratoire	90
Exigences de maîtrise du français	92
Réussite du BCLS-ACLS, résidents R1.....	93
Réussite de l'ATLS, résidents R1	94
Examen des fondements chirurgicaux.....	95
Gardes hospitalières	96

Supervision des résidents en milieu clinique	97
Congé de maladie	103
Retour d'un congé de maladie	104
Congés sans solde	105
Stage à option - résidents canadiens ou américains	106
Stages en milieu non agréé	107
Stage hors Québec	108
Stages à temps partiel, exemptions de garde et stages non-contributoires	110
Demande de changement de programme	111
Calendrier d'étude des demandes de changement de programme	113
Formulaire de demande de changement de programme	114
Demande de transfert d'université	115
Stages en entente interuniversitaire	116
Changement sur les grilles de stages	118
Dispense de formation	120
Stage pour étude par cumul	121
Prolongation de formation	122
Poursuites de formation et formations complémentaires	123
Formulaire - formation complémentaire	128
Formulaire - poursuite de formation	132
Octroi du diplôme d'études spécialisées (d.e.s.)	133

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
☎ 514 890-8254
✉ carole.lambert.1@umontreal.ca

Vice-doyen adjoint
Affaires technologiques

D^r Patrick Hamel
☎ 514 343-7094
✉ patrick.hamel@umontreal.ca

Adjointe au vice-doyen
(procédures et questions administratives)

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

Secrétariat de direction

Mme Soledad Martinez
☎ 514 343-7798
✉ etudesmedicalespostdoc@umontreal.ca

ADMISSION ET GESTION DES ÉTUDES

Responsable
admission et gestions des études¹

Mme Marie-Pier Bresse
☎ 514 343-6111, poste 7004
✉ admission-etudes@med.umontreal.ca

Coordonnatrice des moniteurs et des études

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

AGRÉMENT

Coordonnatrice à l'agrément
et formations obligatoires des résidents

Mme Anick Hamel
☎ 514 343-6111, poste 16008
✉ agrement-formations@med.umontreal.ca

APPROCHE PAR COMPÉTENCES

Responsable académique

Dre Michèle Mahone
✉ michele.mahone@umontreal.ca

Responsable administratif

En recrutement
☎ 514 343-7798
✉ coordonnateurAPC@med.umontreal.ca

Secrétariat

Isabelle Lareau
☎ 514 343-7798
✉ secretariatAPC@med.umontreal.ca

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

GRAPPES

Grappe - médecine

D^r Donald Palisaitis, président

✉ grappe-medecine@med.umontreal.ca

✉ grappe-medecine2@med.umontreal.ca

Grappe – chirurgie et obstétrique / gynécologie

D^r Louis Guertin, président

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

Grappe - pédiatrie

D^r Olivier Jamouille, président

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

Grappe – médecine de famille

Dr Alain Papineau, président

✉ 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 l'admission

Dr Jean-Michel Leduc

✉ jean-michel.leduc@umontreal.ca

Comité bien-être

Dre Marie-Hélène Girouard

✉ marie-helene.girouard@umontreal.ca

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

GRAPPE – MÉDECINE

Mme Stéphanie Chaput

☎ 514 343-6111 poste 5932

✉ grappe-medecine@med.umontreal.ca

Président

Dr Donald Palisaitis

Dermatologie

Maladies infectieuses chez l'adulte

Microbiologie médicale et infectiologie

Médecine – tronc commun

Biochimie médicale

Gériatrie

Hématologie

Greffé de cellules hématopoïétiques et thérapie cellulaire

Médecine interne générale

Médecine du travail

Médecine de soins intensifs adulte

Oncologie médicale

Médecine physique et réadaptation

Réadaptation - patients avec trauma crano-cérébral

Échographie musculosquelettique et interventions spinales sous guidage fluoroscopique

Santé publique et médecine préventive

Mme Anaïs Farina

☎ 514 343-6111 poste 4152

✉ grappe-medecine2@med.umontreal.ca

Cardiologie chez l'adulte

Cardiologie d'intervention adulte

Cardiopathies congénitales adultes

Échocardiographie adulte

Électrophysiologie cardiaque

Endocrinologie et métabolisme chez l'adulte

Gastroentérologie chez l'adulte

Hépatologie chez l'adulte

Immunologie clinique et allergie chez l'adulte

Néphrologie adulte

Transplantation d'organes pleins

Neurologie adulte

Pneumologie adulte

Rhumatologie chez l'adulte

GRAPPE – CHIRURGIE & OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

Mme Meryem Ait Haddout

☎ 514 343-6111 poste 44630

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

Président

Dr Louis Guertin

Fondements chirurgicaux

Chirurgie cardiaque

Chirurgie cardiaque avancée

Chirurgie générale

Chirurgie avancée du membre supérieur chez l'adulte

Chirurgie colorectale

Chirurgie bariatrique, laparascopique et robotique

Chirurgie hépatobiliaire et pancréatique

Chirurgie pédiatrique

Traumatologie et soins aigus

Chirurgie orthopédique

Reconstruction articulaire de la hanche et du genou

Chirurgie plastique

Chirurgie vasculaire

Neurochirurgie

Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

Obstétrique et gynécologie
Chirurgie minimalement invasive
Médecine maternelle et fœtale
Oncologie gynécologique
Endocrinologie gynécologique - reproduction infertilité
Urogynécologie et reconstruction pelvienne
Urologie

GRAPPE – PÉDIATRIE

Mme Anaïs Farina
☎ 514 343-6111 poste 4152
✉ grappe-pediatrie-medecine@med.umontreal.ca

Président
Dr Olivier Jamouille

Pédiatrie tronc commun
Cardiologie chez l'enfant
Endocrinologie et métabolisme chez l'enfant
Gastroentérologie pédiatrique
Génétique et génomique médicales
Hématologie et oncologie pédiatriques
Immunologie clinique et allergie chez l'enfant
Immunologie clinique pédiatrique
Maladies infectieuses pédiatriques
Médecine de soins intensifs pédiatriques
Médecine d'urgence pédiatrique
Médecine néonatale et périnatale
Néphrologie pédiatrique
Neurologie pédiatrique
Pédiatrie générale
Pédiatrie de la maltraitance
Pédiatrie du développement
Médecine de l'adolescence
Pneumologie pédiatrique

GRAPPE N° 5

M. Rachid El Fatimi
☎ 514-343-6111 poste 0932
✉ grappe-laboratoires-autres@med.umontreal.ca

Président
Dr Patrick Hamel

Anatomo-pathologie
Anesthésiologie
Anesthésie pour chirurgie hépato-biliaire, pancréatique et digestive
Anesthésiologie cardiaque
Anesthésiologie obstétricale
Anesthésiologie pédiatrique
Anesthésiologie régionale
Anesthésiologie cardiothoracique
Échographie ciblée
Médecine de la douleur
Gestion de la douleur
Neuroanesthésiologie
Médecine d'urgence spécialisée
Médecine nucléaire
Ophtalmologie
Rétine médicale et chirurgicale
Psychiatrie
Gérontopsychiatrie
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 interventionnelle
Radio-oncologie
Neuro-oncologie et radio-oncologie pédiatrique
Radiothérapie – ORL
Radiothérapie gynécologique

Programme de cliniciens-chercheurs
Pédagogie par la simulation

GRAPPE – MÉDECINE FAMILIALE

Mme Pascale Koenig
☎ 514 343-6111 poste 4151
✉ grappe-medecinefamille@med.umontreal.ca

Président
Dr Alain Papineau

CUMF – Les aurores boréales (La Sarre, Abitibi)
CUMF – Bordeaux-Cartierville
CUMF – Cité-de-la-santé
CUMF – Claude-David (sud de Lanaudière)
CUMF – Les Eskers d'Amos (Abitibi)
CUMF – Des faubourgs
CUMF – Lafontaine (Saint-Jérôme)
CUMF – Maisonneuve-Rosemont
CUMF – Maria (Baie-des-chaleurs, Gaspésie)
CUMF – du Marigot
CUMF – Mont-Laurier
CUMF – Notre-Dame
CUMF – Sacré-Cœur
CUMF – Saint-Eustache
CUMF – Saint-Hubert
CUMF – Saint-Joseph (Trois-Rivières)
CUMF – Shawinigan Sud
CUMF - Verdun

Mme Anaïs Farina
☎ 514 343-6111 poste 4152
✉ competences-r3-mf@med.umontreal.ca

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

Mme Joëlle Besry

☎ 514 343-6111 poste 31159

✉ moniteurs-empd@med.umontreal.ca

Mme Olive Batcho

☎ 514 343-7798

✉ moniteurs-empd-2@med.umontreal.ca

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

Grappe médecine 01

Grappe pédiatrie

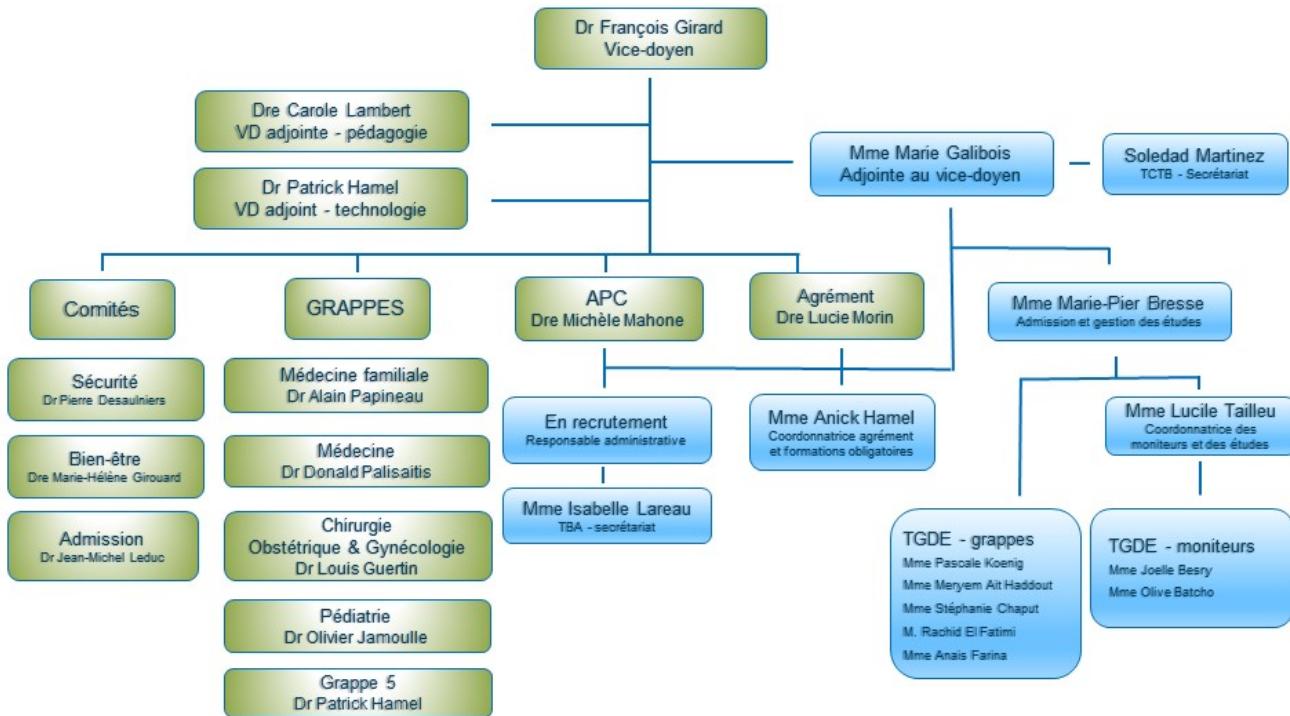
Grappe N°5 (laboratoires et autres)

Grappe médecine 02

Grappe chirurgie et obstétrique & gynécologie

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



BIEN-ETRE DES RÉSIDENTS

La santé et le bien-être des apprenants³ 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 bien-être sont multiples, notamment physique, relationnelle, émotionnelle, financière et professionnelle. Le bien-être représente un état favorable à l'épanouissement personnel et au développement de médecins compétents, attentionnés et résilients. Il est de plus en plus reconnu qu'il faut consacrer du temps et des ressources au bien-être des résidents en médecine. Un sondage sur le stress et l'épuisement professionnel réalisé par la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) en avril 2017 a démontré que 54,8 % des résidents souffrent de symptômes d'épuisement professionnel, et ce, à différents niveaux.⁴ L'année suivante, une autre étude énonçait que 93 % des médecins résidents du Québec considèrent difficile d'harmoniser leur résidence aux autres aspects de leur vie personnelle. La majorité des résidents 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 résidents tentent d'atteindre un équilibre de vie en portant attention à certaines habitudes telles que l'alimentation, l'activité physique, la gestion du stress, l'utilisation de substances, le sommeil et le maintien d'un réseau de soutien. Nous souhaitons favoriser l'investissement personnel, ainsi que l'autocompassion.

L'énoncé de principes du vice-décanat des études médicales postdoctorales a pour but d'encadrer, de promouvoir et de soutenir les initiatives en matière de mieux-être des apprenants.

Chaque programme accueillant des résident(e)s doit organiser annuellement des activités bien-être dont la durée minimale cumulative est de 12 heures. Les activités bien-être proposées devront intervenir sur une dimension du bien-être ou promouvoir de saines habitudes de vie.

RESPONSABILITÉS :

... du vice-décanat des études médicales postdoctorales (VD-EMPD) et de son comité bien-être

- Soutenir les directeurs de programme dans leurs initiatives à promouvoir le bien-être des résidents.
- Encourager les directeurs de programme à offrir des activités axées sur le bien-être des résidents, en leur fournissant une liste non exclusive de suggestions 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 résidents, aux directeurs de programme et aux superviseurs de stage.
- Contribuer au budget pour l'organisation des activités reliées au bien-être retenues par chaque programme, pourvu que celles-ci cadrent avec les règles d'attribution du budget autorisé par la faculté.
- Réviser périodiquement la politique.

³ Les termes « apprenant » et « résident » 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.

⁴ 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>

... des directions de programme

- Promouvoir le bien-être des résidents.
- Désigner un ou des responsable(s) ou un comité du bien-être.
- Le responsable désigné ne peut pas être un médecin résident. Il pourrait s'agir d'un professeur, ou toute autre personne jugée compétente à l'exercice de cette fonction (secrétaire, travailleur social, psychologue, etc.). Si un comité bien-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.
- Produire un rapport annuel sur l'application du programme de bien-être au VD-EMPD et au comité bien-être postdoctoral.
- S'assurer du financement adéquat des activités bien-être.

... du responsable (ou du comité) bien-être du programme

- Établir un calendrier des activités bien-être.
- Diffuser ce calendrier à la direction du programme au plus tard le 31 juillet de chaque année académique.
- Informer les résident(e)s au moins 2 mois à l'avance (à moins d'une émergence de situations urgentes) de la date, du lieu et des heures exactes de chaque activité.
- Organiser et coordonner les activités bien-être.
- Recueillir les données et les commentaires des résidents à chaque activité afin d'obtenir leur appréciation de celle-ci.

ACTIVITÉS DE BIEN-ÊTRE

- Les activités doivent se tenir obligatoirement durant les heures de travail régulières des résident(e)s, définies entre 8 h et 17 h, du lundi au vendredi.
- Elles ne doivent pas se faire aux dépens des activités académiques.
- Les résidents sont libérés de leurs tâches cliniques pour participer à ces activités.
- Les activités bien-être peuvent être financées, sur approbation préalable du VD-EMPD.

CONDITIONS FAVORABLES

- Lieu : Favoriser un milieu qui permet aux résidents 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 bien-être, préféablement en après-midi. Considérer que le lundi et le vendredi sont des journées pré- et post-garde de nuit pour certains résidents.
- Coût : De préférence, organiser des activités sans coût pour les résidents, mais un coût proportionnel à l'envergure de l'activité pourrait être discuté avec les résidents préalablement à l'organisation de celle-ci.

SUGGESTION D'ACTIVITÉS DE BIEN-ÊTRE

- Soutien par les pairs et mentorat (par des médecins ou professionnels non impliqués dans le cadre de la formation des résidents comme des travailleurs sociaux ou psychologues).
- Activités ludiques (Jeu d'évasion, Isaute, Laser tag, Karting, Paintball).
- Activités saisonnières (cueillette de pommes, cueillettes de citrouille, cabane à sucre, pique-nique).
- Sport de plein air (escalade, randonnée en montagne, patinage extérieur, raquettes, ski de fond, ski alpin, marche rapide).
- Sport d'intérieur (conditionnement physique en salle, quilles, curling, sports de raquette, sports d'équipe divers).
- Séances de méditation (yoga, pleine présence et *mindfulness*, massage, art thérapie, musicothérapie, zoothérapie).
- Activités culturelles (cinéma, musée, exposition intérieure ou extérieure, spectacle d'humour, cirque).
- Séances d'information sur la nutrition et l'adaptation alimentaire (ateliers culinaires), le sommeil, la gestion du stress, l'harmonisation travail-famille ou vie personnelle, l'ergonomie liée à la discipline, etc.

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 de trouver des solutions. Au besoin, le professeur ou votre directeur de programme peut vous recommander de contacter 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 AUX ÉTUDIANTS ET AUX RÉSIDENTS (BAER)** : Le BAER de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal offre des services de consultation en cas de problème de santé physique et mentale ou de difficultés pédagogiques ou financières, ainsi que des services d'orientation professionnelle et de choix de carrière et d'intégration des médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU). Un suivi de réponse sera donné dans les 24 à 48 heures, sauf les fins de semaine et les jours fériés.

☎ 514 343-6603 / Campus Mauricie et ailleurs au Québec, sans frais : 1 866 862-5642
✉ baer@meddir.umontreal.ca / baer-mauricie@meddir.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

- **BUREAU D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE HARCÈLEMENT (BIMH)** : Le BIMH 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
✉ harcelement@umontreal.ca

- **BUREAU DE L'OMBUDSMAN DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL** : L'Ombudsman traite les demandes d'intervention des résidents qui, après avoir épuisé 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
- **SOUTIEN AUX ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP (BSESH)** : Le BSESH 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 BSESH conseille également la communauté en matière de services et de réglementation pouvant avoir des conséquences sur ces étudiants. Enfin, le BSESH offre également des opportunités d'échange sur différents thèmes sont « 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
- **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)** : Créeé 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
✉️ fmrq@fmrq.qc.ca

INTIMIDATION ET HARCÈLEMENT

Si vous jugez être victime d'une situation d'intimidation ou de harcèlement de la part d'un professeur, d'un collègue de travail, d'un employé ou de toute autre personne, dites-vous que vous n'avez pas à accepter un tel comportement.

- Notez les détails des incidents : date, heure, lieu, noms des témoins, gestes posés, mots prononcés, vos sentiments, vos réactions, à qui vous en avez parlé. Conservez tout élément de preuve.
- Si vous êtes à l'aise de le faire, dites clairement à la personne concernée que son comportement est importun, offensant, intimidant ou humiliant. Vous pouvez le faire verbalement, de préférence en présence d'un témoin, ou par écrit (conservez une copie).
- Sinon, parlez-en, ou encore signalez la situation par écrit, à l'une des personnes suivantes, pour qu'elle puisse intervenir : directeur de l'enseignement, directeur de programme, directeur de département ou vice-doyen aux études médicales postdoctorales.
 - Cette personne tentera de remédier à la situation en prenant les mesures appropriées, en consultation avec le vice-doyen aux études médicales postdoctorales. La médiation est le moyen privilégié par l'Université pour résoudre le conflit.
- Rappelez-vous que le Bureau d'intervention en matière de harcèlement (BIMH)⁵ de l'Université peut vous conseiller et vous offrir son soutien (**voir aussi section « Aide aux résidents »**).
- Advenant que la situation ne soit pas résolue à votre satisfaction, ou s'il le juge approprié, le vice-doyen aux études médicales postdoctorales vous rencontrera et rencontrera aussi, séparément, la ou les personnes concernées. Le directeur du département universitaire du professeur participera à ces rencontres, et un représentant du BIMH peut aussi être présent.
- À toute étape du processus, si la situation le justifie, le directeur de département peut prendre des mesures pour éviter que la situation ne se reproduise.
- Si vous ne désirez pas participer à la médiation ou si la situation n'est pas résolue à votre satisfaction, vous pouvez déposer une plainte formelle au BIMH, lequel fera suivre la plainte au recteur de l'Université 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.
- Lorsque la personne en cause est un employé d'un établissement, le dossier sera confié à la direction des ressources humaines de cet établissement.
- Si la situation implique un étudiant ou un autre résident, le vice-doyen peut faire des recommandations aux personnes responsables de son programme.
- Dans tous les cas, vous serez informé des mesures qui auront été prises, par la Faculté, l'Université ou l'établissement.

Pour effectuer un signalement :



⁵ https://medpostdoc.umontreal.ca/ressources_trashed/intimidation-et-harcelement/formulaire-de-signalement-dincivilite-de-harcelement-dinconduite-et-de-violence-a-caractere-sexuelle/

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 - RÉSIDENTS

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

 Université de Montréal et du monde.

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

 Université de Montréal et du monde.

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;
3. Le gestionnaire des autorisations d'accès (GAA) de chaque agent payeur est informé de l'inscription des résidents auprès du CMQ et fait les démarches pour l'obtention d'un dispositif;
4. L'agent de vérification de l'identité (AVI) de l'établissement où se déroulera le tout premier stage (qu'il soit ou non l'agent payeur) remet le 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. 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 sera d'identifier un agent payeur comme il le fait présentement

MedSIS – INFORMATION PRATIQUE

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

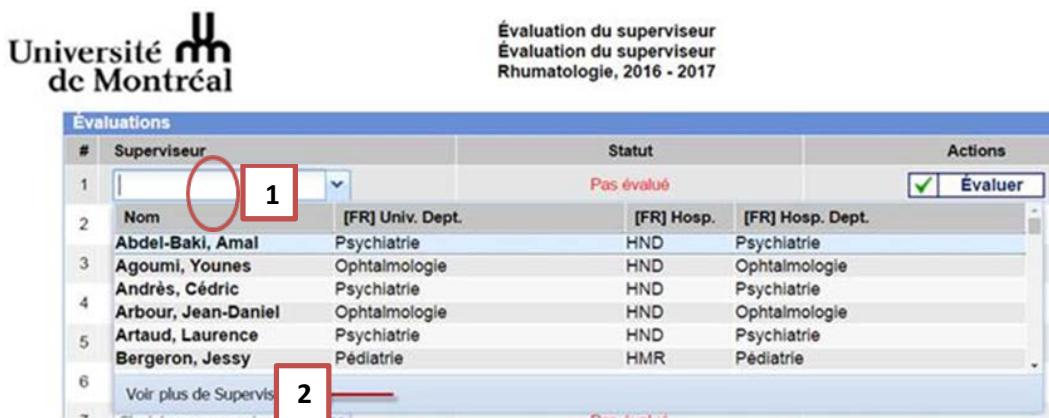
1. évaluations de fin de stage
2. évaluations de l'enseignement (stage)
3. évaluations des superviseurs

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

- 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.
- 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

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

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--

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.

Evaluations			[FR] Actions
#	Superviseur	Statut	
1	Tessier, Richard	Évalué	
2	Mercier, Geneviève	Pas évalué	
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 CRÉPUQ ET EN MILIEU NON-AGRÉÉ

- Si vous réalisez un stage 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 Internet Explorer version 11 et + / Edge
Mac OS X	Chrome Firefox Safari
Mobile iOS	Chrome Safari
Mobile Android	Chrome

BESOIN DE FORMATION ?

Pour accéder à la plateforme de formation sur MedSIS, rendez-vous à <https://formation.sagess.umontreal.ca/course/view.php?id=24#processus>

- Une fois dans l'environnement de formation, **cliquez sur le bouton bleu « Continuer » au bas de l'écran**. On vous demandera ensuite de vous identifier pour accéder au matériel de formation.
- Une fois dans le guide de l'utilisateur, repérez la table des matières à droite de l'écran et cliquez sur le chapitre pour lequel vous recherchez de l'information.



TABLE DES MATIÈRES
1 Accéder à MedSIS
2 Les formulaires d'évaluation
2.1 Évaluer son enseignant
2.2 Évaluer l'enseignement

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 <http://medsis-acces.med.umontreal.ca/> pour remplir le formulaire de demande d'accès.
- 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.

La Compétence par conception(CPC) : ce que vous devez savoir

Vous pourriez être les premiers résidents à recevoir une formation et à être évalués en fonction d'un nouveau système fondé sur l'approche par compétences en formation médicale dans le cadre de La compétence par conception (CPC). Ce guide vous présentera la CPC et vous aidera à commencer à comprendre les changements à venir.

La CPC et ses avantages

Grâce aux systèmes, aux jalons et aux ressources créés pour la CPC, les apprenants auront :

- des évaluations plus fréquentes et une supervision efficace par des membres du corps professoral;
- des parcours d'apprentissage bien définis et connaîtront les compétences requises pour passer aux prochaines étapes de la formation;
- un plan d'apprentissage axé sur le développement personnel;
- la chance de se préparer à la pratique indépendante en peaufinant leurs compétences et en travaillant de manière plus autonome durant la dernière étape de la résidence.

Pourquoi passons-nous à un système fondé sur l'approche par compétences?

Notre pays possède un excellent système de formation médicale, mais en un siècle, les attentes des patients, la technologie médicale, les connaissances médicales et le système de soins de santé ont considérablement changé. Notre nouveau modèle de formation médicale tient compte de cette évolution.

Les programmes de résidence devront maintenant être structurés en fonction de l'atteinte de résultats précis.

Le Canada n'est pas le seul pays à apporter ce changement; de nombreux pays adoptent l'approche par compétences dans le cadre de leurs programmes de formation médicale.

Qu'est-ce que « La compétence par conception »?

La compétence par conception désigne le modèle conçu par le Collège royal afin d'appliquer l'approche par compétences en formation médicale. Notre organisation et ses partenaires tentent depuis une décennie de trouver un modèle de formation médicale axé sur l'approche par compétences et d'intégrer le fruit de leurs recherches à la CPC.

Celle-ci a pour but d'améliorer les soins aux patients en améliorant aussi votre apprentissage et votre évaluation. Ceci vous aidera à faire preuve des habiletés et des comportements requis pour répondre aux besoins changeants des patients. Le titre de l'initiative est porteur d'un concept selon lequel la formation médicale responsable repose systématiquement sur la planification (conception) du cheminement d'un apprenant tout au long de sa carrière en médecine.



Ce que vous devez savoir avant tout au sujet de La compétence par conception

1. Un parcours d'apprentissage clair

Au Canada, la formation des résidents repose sur le référentiel CanMEDS. Lorsque celui-ci a été mis à jour en 2015, nous avons présenté un concept appelé Le continuum de la compétence. Dans ce continuum, la formation des résidents est divisée en quatre étapes : progression vers la discipline, acquisition des fondements de la discipline, maîtrise de la discipline et transition vers la pratique.

Votre discipline a défini un certain nombre de résultats qui correspondent à chaque étape de la formation. Ces résultats sont exprimés sous forme d'activités professionnelles confiables (APC) et de jalons. Les résidents doivent atteindre ces résultats pour passer à la prochaine étape de leur formation.

Continuum de la compétence



2. Les APC et les jalons

Selon la CPC, la formation et l'évaluation dans le cadre de votre programme seront basées sur un ensemble de normes, qui comprennent des jalons et des APC.

Un jalon est un marqueur observable des habiletés d'une personne dans une trajectoire de développement de la compétence; nous nous inspirons des quatre étapes du continuum de la compétence pour rédiger les énoncés des jalons de la résidence.

Une APC est une tâche clinique qu'un superviseur peut confier à un résident, lorsque celui-ci atteint un niveau suffisant de compétence. En général, une APC comprend plusieurs jalons. Les APC correspondent aux tâches qui doivent être exécutées, tandis que les jalons renvoient aux habiletés de la personne, à différentes étapes de l'apprentissage ou de la compétence. Par exemple, se rendre au magasin en voiture est une APC, effectuer un virage à gauche de façon sécuritaire est un jalon.

Déterminer les APC et les jalons vous permet de connaître les compétences et les habiletés souhaitées à chaque étape de la formation; les superviseurs peuvent ainsi déceler plus facilement vos forces et ce que vous devez améliorer.

3. Des observations fréquentes dans des milieux et des situations réels

La CPC met l'accent sur l'évaluation en milieu de travail : les apprenants seront observés dans le milieu clinique réel et peuvent s'attendre à être évalués très souvent, directement ou indirectement, dans des milieux et des situations réels.

Vos observateurs (superviseurs cliniques) amorceront avec vous des discussions utiles (encadrement) sur votre rendement et prendront des notes sur la façon dont vous avez exécuté une tâche particulière une journée donnée. Ces interactions fréquentes vous aideront à ajuster votre plan d'apprentissage en fonction de vos besoins et de vos habiletés, et à suivre votre progression de façon constante. Recueillir de multiples observations durant plusieurs jours

auprès de nombreux observateurs permettra au fil du temps d'avoir une idée précise de votre progression.

4. Un encadrement utile

L'encadrement contribue à un rendement optimal. La personne qui vous encadrera vous guidera dans un processus qui mène à un meilleur rendement. L'encadrement peut prendre diverses formes; il peut aider à mieux s'acquitter d'une tâche, à acquérir une compétence ou à mener à bien un projet particulier.

Durant la résidence, une observation régulière et directe des stagiaires combinée à l'encadrement s'avèrent déjà efficaces pour présenter une rétroaction. Dans la CPC, une importance accrue sera accordée à l'observation directe et indirecte au travail, afin de favoriser votre apprentissage.

5. La souplesse nécessaire pour concentrer sur votre développement personnel

En tant que participants à la CPC, vous « nourrirez » votre apprentissage. Vous jouerez un rôle important dans la planification de vos expériences d'apprentissage et dans le suivi de votre progression en fonction des APC et des jalons liés à l'étape de formation en cours.

Actuellement, la formation des résidents au Canada part du principe que plus l'apprenant consacre du temps à une activité, plus il assimile le contenu et tend à l'excellence. Cependant, les apprenants n'atteignent pas tous le niveau de maîtrise au même rythme. Pour cette raison, dans le modèle de la CPC, les apprenants peuvent progresser à des rythmes différents durant la résidence.

Les résidents seront proactifs et s'assureront de recevoir un nombre approprié d'évaluations et de rétroactions utiles, dans divers milieux, afin que leurs APC soient évaluées par le comité de compétence. (voir no 7)

6. Le temps et les ressources nécessaires pour acquérir de nouvelles compétences

De façon générale, aucun changement n'est prévu quant à la durée de la résidence pour la majorité des résidents. La CPC n'a pas pour but d'en prolonger ou non la durée, mais plutôt d'assurer la formation de stagiaires compétents, prêts à exercer.

En se fondant sur l'expérience, les responsables des programmes veilleront à vous allouer le temps nécessaire pour acquérir de nouvelles compétences (mesurées au moyen de jalons/ d'APC) et vous exercer dans divers contextes. En ciblant les résultats d'apprentissage et en fournissant une rétroaction fondée sur des tâches cliniques plus souvent, nous nous assurerons que vous aurez acquis toutes les compétences requises à votre étape de formation.

7. Les décisions relatives à la promotion sont prises par un comité de compétence

Les programmes de la CPC ont recours à un comité de compétence. Le rôle du comité de compétence consiste à revoir les réalisations d'un apprenant vis-à-vis des APC et à décider de sa progression dans les étapes de formation en fonction des normes nationales établies par votre discipline. Il fournit aussi des conseils sur les activités de formation susceptibles de vous aider à progresser.

Grâce aux nombreuses observations de votre rendement recueillies au fil du temps, le comité de compétence pourra évaluer vos progrès et voir si vous êtes prêt à passer à la prochaine étape de votre formation. Diverses personnes vous aideront ainsi à développer efficacement les compétences requises.

Les comités de compétence tiendront compte des résidents qui ne réussissent pas les jalons; ils leur offriront un soutien et trouveront des moyens créatifs de les accompagner (p. ex., mentors spéciaux, lectures supplémentaires ou stages adaptés). Un comité de compétence vise essentiellement à déterminer les forces et les domaines à améliorer pour que les résidents puissent réussir chaque étape de leur formation.

8. Examens

Nous savons que les évaluations régulières en milieu de travail sont un reflet plus fiable, valide et rigoureux de la performance des apprenants qu'un examen final unique et c'est pourquoi nous leur accordons de plus en plus d'importance. Les résultats de ces évaluations ainsi que les recommandations du comité de compétence aideront le programme à déterminer l'aptitude ou non du candidat à se présenter à l'examen final du Collège.

Les examens du Collège royal auront toujours lieu, mais ils pourraient se tenir à un moment différent. Les examens du Collège royal auront toujours lieu, mais ils pourraient se tenir à un moment différent et être selon un format différent.

Tout au long de la formation, l'accent sera mis sur l'acquisition des compétences et le développement de l'autonomie, ce qui vous aidera à mieux vous préparer pour votre pratique professionnelle.

9. Une multitude de ressources

Le Collège royal a créé de nombreuses ressources pour vous aider à mieux comprendre la CPC. Si vous avez des questions, écrivez-nous à l'adresse cbd@collegeroyal.ca ou visitez notre site Web au www.collegeroyal.ca/cbd.

Échantillon provisoire d'APC en anesthésiologie

- Utilisation de l'évaluation anesthésique pour établir les considérations anesthésiques et le plan de prise en charge, y compris les mesures à prendre en postopératoire, chez les patients de classe 1, 2 ou 3 de l'American Society of Anesthesiologists (ASA)
- Diagnostic et prise en charge des complications courantes (sans pronostic vital) à la salle de réveil ou à l'étage de chirurgie
- Prise en charge anesthésique périopératoire des patients adultes de classe 1 ou 2 de l'American Society of Anesthesiologists (ASA) qui subissent une intervention chirurgicale simple et prévue
- Évaluation et réalisation de l'analgésie du travail chez des parturientes en bonne santé ayant eu une grossesse sans complications
- Prise en charge des cas simples de douleur aiguë postopératoire ou traumatique et des complications courantes associées aux modalités de gestion de la douleur aiguë à la salle de réveil ou à l'étage de chirurgie

Échantillon provisoire d'APC en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

- Évaluation clinique initiale, examen et élaboration d'un plan de prise en charge des patients qui présentent une obstruction aiguë des voies aériennes supérieures
- Évaluation et prise en charge initiale des patients qui présentent une infection des espaces cervicaux profonds ou un abcès périamygdalien
- Évaluation et prise en charge élémentaire des patients qui présentent une épistaxis
- Évaluation et examens pour les patients adultes et pédiatriques qui présentent une masse cervicale
- Évaluation et prise en charge globale de patients adultes et pédiatriques ne présentant aucune complication et ayant des troubles des adénoïdes
- Évaluation et prise en charge initiale des patients qui présentent une obstruction nasale
- Évaluation et prise en charge initiale des patients qui présentent une perte soudaine de l'audition



www.collegeroyal.ca/cbd

L'ÉVALUATION

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 régiante 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. Pour accorder la mention globale, le Comité tient compte, sans nécessairement s'y limiter, de l'importance relative des différents critères d'évaluation (annexe A) et des commentaires écrits présents sur la fiche d'évaluation.

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 conditions⁶;
- 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 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 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.

- o Absences: congé de maladie, de maternité, de paternité, pour études, pour congrès.
- o 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* ».

⁶ 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.

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

En cas d'échec, si vous vous estimatez 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 postdoctorale⁷;
- 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

⁷ Les deux échecs ne doivent pas nécessairement survenir dans la même année de formation mais pendant toute la formation postdoctorale.

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 postdoctorales⁸.

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.

⁸ Voir liste des programmes par TGDE aux pages 2,3 et 4 du présent Guide.

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.

- 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.

ÉVALUATION DANS LES PROGRAMMES AYANT INTÉGRÉ LA COMPÉTENCE PAR CONCEPTION

Les résidents R1 et suivants, admis dans les programmes mentionnés ci-après seront évalués selon les références propres à l'approche de la compétence par conception (CPC) selon l'année d'entrée en vigueur:

1 ^{er} juillet 2017	Anesthésiologie Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
1 ^{er} juillet 2018	Fondements chirurgicaux Médecine d'urgence Néphrologie Oncologie médicale Urologie
1 ^{er} juillet 2019	Anatomo-pathologie Chirurgie cardiaque Gastroentérologie Gastro-entérologie pédiatrique Gériatrie Médecine de soins intensifs Médecine interne Médecine interne générale Neurochirurgie Obstétrique et gynécologie Radio-oncologie Rhumatologie
1 ^{er} juillet 2020	Cardiologie chez l'enfant Chirurgie générale Chirurgie plastique Médecine nucléaire Médecine physique et réadaptation Neurologie Neurologie pédiatrique Chirurgie orthopédique Psychiatrie

L'APPROCHE PAR COMPÉTENCE, UNE NOUVELLE APPROCHE POUR MESURER LES ACQUIS

L'approche par compétence 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.

Dans la présente section de votre guide, nous abordons les rôles des résidents, des superviseurs, des comités de compétences 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'évaluation comporte des données compilées issues des personnes (professeurs, professionnels de la santé, étudiants et patients) qui ont été en contact avec le résident.

Différents formats d'évaluation sont ou peuvent être utilisés:

- 1. Les activités professionnelles confiables (APC) spécifiques à chaque spécialité**
Ce format d'évaluation est obligatoire pour tous les programmes. Les APC permettent l'évaluation de l'acquisition des compétences et de la maîtrise des jalons pertinents au programme;
- 2. Fiches d'évaluation de fin de stages**
Une fiche d'évaluation de fin de stage peut être utilisée pour permettre une évaluation complémentaire à celle des 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. En approche par compétence, ce n'est pas la fiche d'évaluation de fin de stage qui est utilisée comme finalité pour sanctionner une étape de formation. Cependant, une fiche d'évaluation de fin de stage qui fait état de préoccupations significatives par rapport à la progression d'un résident doit être transmise 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'évaluation jugée pertinente par le programme** (examens écrits et oraux, évaluation de projet, etc.).

PROCESSUS POUR L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

Les activités professionnelles confiables

Pour chacune des étapes de leur formation (transition à la discipline (TD), 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 (activités professionnelles confiables ou APC). Les APC à compléter sont fournies par le biais de la plateforme d'évaluation en ligne.

La responsabilité de compléter les APC est partagée entre le résident, le directeur de programme et 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 évaluation. 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 d'évaluation en ligne⁵ de façon constructive et informative.

Ils sont également responsables de documenter dans la plateforme d'évaluation en ligne⁵ 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 de rétroaction narratives pour toute rétroaction, positive ou négative, 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.

⁹ La plateforme d'évaluation en ligne des résidents en formation dans un programme de résidence ayant effectué la transition vers la compétence par conception peut être soit le ePortfolio du Collège Royal ou la plateforme DBrief.

Cependant, les professeurs / superviseurs sont tenus de faire part de toutes ces observations au résident **avant** que celles-ci soient documentées dans la plateforme d'évaluation en ligne⁵ ou dans le rapport du comité de compétence déposé dans MedSIS.

Rôle du programme

Le dossier officiel d'évaluation du résident se trouve sur MedSIS 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. Toutes les évaluations de stage doivent par conséquent avoir été complétées en ligne, sur MedSIS, par le responsable de stage et avoir reçues, sur MedSIS, la sanction finale apposée par le président du comité de compétence.

Rencontre de rétroaction de mi-stage et de fin de stage

Au début de chaque période, l'agente administrative attitrée 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. Dès le début du stage, un rendez-vous devrait être fixé entre le résident et le superviseur de stage pour la rencontre de rétroaction de mi-stage et de fin de stage.

À mi-stage 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 COMITÉ DE COMPÉTENCE DU PROGRAMME¹⁰

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 d'évaluation qualitatives et quantitatives 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 de compétence ont été réalisés à chaque étape du programme.

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

¹⁰ 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 sur la plateforme d'évaluation en ligne⁵ ainsi que de toute autre forme d'observation ou d'évaluation (par exemple, les fiches de fin de stage, les examens oraux, les examens écrits, les évaluations multisources, etc.) complété au cours de la période ciblée. Elle tient également compte de la progression des acquis.

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 résident. Normalement, les membres du comité proviennent du comité du programme de résidence ou 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 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 peut pas être incluse si elle n'a pas été discutée avec le résident concerné et par la suite documentée dans la plateforme électronique⁵.

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 sur MedSIS 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 de soutien, plan de remédiation, etc.

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 à se présenter aux examens de spécialité (fin de formation);
5. L'état de préparation des résidents 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 (6) 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 »

La mention « nécessite un plan de remédiation » constitue une évaluation défavorable.

Elle est attribuée au résident qui :

- o Malgré un plan de soutien n'atteint pas les objectifs, ou encore;
- o 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 simple plan de soutien ou par la prolongation du plan de soutien.

Le plan de remédiation n'a pas seulement une valeur formative. Il s'agit d'une évaluation défavorable. En conséquence, la mention « nécessite un plan de remédiation » peut être portée en appel par le résident au 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 (voir annexe A).

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 a lieu dans tous les cas où une mention « Nécessite un plan de soutien » ou « Nécessite un plan de remédiation » est attribuée.

Lorsque le rapport du comité de compétence est saisi dans MedSIS, un courriel automatique est envoyé au résident l'avisant qu'un rapport du comité de compétence le concernant a été saisi. Le résident accède alors à MedSIS où il pourra 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'appréciation.* »

Le résident doit signer sans délai le rapport du comité de compétence, en indiquant s'il est en accord ou en désaccord avec le contenu de celui-ci.

1. Accéder à l'application MedSIS : <http://medsis.umontreal.ca/>¹¹
2. Accéder au rapport du comité de compétence;
3. Cocher la case indiquant si le contenu du rapport a été discuté avec le président du comité de compétence (ou son délégué) ou non;
4. Cocher la case indiquant si le résident est en accord avec le contenu du rapport ou non;
5. Cliquer sur le bouton « **Sauvegarder** ».

Lorsque le résident signe le rapport du comité de compétence, celui-ci ne peut plus être modifié. S'il y a eu erreur, une demande par courriel doit être soumise au bureau d'évaluation. Il faut alors l'appui du président du comité de compétence, du directeur de programme et du résident indiquant qu'il y a bien eu erreur (insérer une adresse courriel générique).

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

S'il y a 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) 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 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 dans le cadre de la CPC

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 :

- o Le résident ne progresse pas dans l'acquisition de ses compétences malgré une période de remédiation (forme de double « échec »);
- o Le résident refuse de se soumettre aux conditions entourant un plan de soutien ou de remédiation;
- o 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).

¹¹ Pour le moment, les rapports des comités de compétences ne sont pas disponibles sur MedSIS mais sont disponibles auprès du responsable du comité de compétences.

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 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.

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-décanat aux études médicales postdoctorales : admission-etudes@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-décanat aux études médicales postdoctorales : admission-etudes@med.umontreal.ca

Le comité de programme doit avoir entériné la décision du comité de compétence qui statue que le résident a satisfait aux exigences de l'étape de la maîtrise de la discipline et tous les rapports du comité de compétence doivent avoir été complétés, sanctionnés et signés par le président du comité de compétence et le résident pour qu'il puisse obtenir le diplôme d'études spécialisées (D.E.S.) de l'Université de Montréal. Ces conditions doivent aussi être remplies afin d'être éligible aux examens de spécialité (fin de formation).

Les APC de l'étape de la transition à la pratique doivent être complétées et l'atteinte des compétences du résident sanctionnée par les comités de compétence et de programme pour que le résident soit certifié par les collèges et pour permettre au résident d'obtenir son permis de pratique.

ÉVALUATION DES PROFESSEURS ET DES STAGES PAR LES RÉSIDENTS

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.

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

secteur 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.

ANNEXE A Critères déterminants et normaux ¹²

Critères déterminants¹³:

- 1 Sens des responsabilités (Professionnalisme)
- 2 Respect et honnêteté dans ses rapports professionnels (Professionnalisme)
- 3 Empathie envers ses patients (Professionnalisme)
- 4 Capacité d'appliquer les principes éthiques en clinique (Professionnalisme)
- 5 Capacité d'autocritique (Professionnalisme)
- 20 Habiléités de communication : patients, familles, professionnels de la santé (Communication)
- 28 Motivation et autonomie à lire, questionner et apprendre (Érudition)

Critères normaux :

- 6 Connaissances cliniques (Expertise)
- 7 Connaissances fondamentales (Expertise)
- 8 Anamnèse organisée, dirigée et pertinente (Expertise)
- 9 Maîtrise des gestes d'examen physique appropriés (Expertise)
- 10 Formulation du problème à partir des données cliniques et para cliniques (Expertise)
- 11 Élaboration d'hypothèses diagnostiques appropriées (Expertise)
- 12 Formulation et justification des conduites à tenir (Expertise)
- 13 Élaboration d'un plan de suivi approprié (Expertise)
- 14 Identification et prise en charge des urgences (Expertise)
- 15 Habiléités techniques (Expertise)
- 21 Documentation écrite utile et pertinente (rapports et procédures) (Communication)
- 22 Consultation efficace et collaboration avec les autres équipes médicales (Collaboration)
- 23 Collaboration constructive lors du travail interdisciplinaire (Collaboration)
- 24 Organisation du travail clinique (Gestion)
- 25 Utilisation judicieuse des ressources dans les soins de ses patients (Gestion)
- 26 Intégration des concepts de médecine préventive aux conduites à tenir (Promotion de la santé)
- 27 Capacité d'enseignement au patient des principes de promotion de la santé (Promotion de la santé)
- 29 Capacité d'évaluation critique de la littérature et de ses enseignements (Érudition)
- 30 Contribution académique et à l'enseignement (Érudition)

RÉSIDENTS JUNIORS

Critères déterminants : Une seule note « Insuffisant » entraîne un échec de stage.

Critères normaux : Trois notes « Insuffisant » entraînent un échec de stage.

Somme des mentions « IA » et « IS » : Si l'une ou l'autre des mentions « inférieur aux attentes (IA) » ou « insuffisant (IS) » se retrouvent dans six catégories ou plus, il y a échec de stage. Si le nombre de catégories évaluées lors d'un stage est ≤ 18 , le nombre de catégories où l'on retrouve ces mentions ne devra pas dépasser 25% de ce nombre.

RÉSIDENTS SÉNIORS

Critères déterminants : Une seule note « Insuffisant » entraîne un échec de stage.

Critères normaux : Deux notes « Insuffisant » entraînent un échec de stage.

Somme des mentions « IA » et « IS » : Si l'une ou l'autre mentions inférieur aux attentes (IA) ou insuffisant (IS) se retrouvent dans cinq catégories ou plus, il y a échec de stage. Si le nombre de catégories évaluées lors d'un stage est ≤ 18 , le nombre de catégories où l'on retrouve ces mentions ne devra pas dépasser 20% de ce nombre.

¹² Le Comité d'évaluation n'est pas tenu d'appliquer ces barèmes, mais il doit alors justifier sa décision par écrit au vice-doyen.

¹³ À titre indicatif mais pour chaque fiche, les critères déterminants sont identifiés par le programme.

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.

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

Demande recevable

Si la demande est jugée recevable, le comité de révision des études médicales postdoctorales en est saisi. Le comité de révision, après avoir donné l'opportunité au résident de se faire entendre, peut maintenir la mention actuelle ou la changer pour la mention succès, «nécessite un plan de remédiation», «nécessite un plan de soutien» ou «progresse tel qu'attendu». Le doyen ou l'autorité compétente informe le résident par écrit de sa décision. La décision du comité de révision est exécutoire et sans appel.

Demande rejetée

Si la demande de révision est rejetée, le doyen ou l'autorité compétente communiquera au résident les motifs de son refus par écrit et ce, dans les 10 jours ouvrables suivant la date de réception de la demande. Ce refus est sans appel.

PROCÉDURE ADMINISTRATIVE POUR UNE MENTION « NÉCESSITE UN PLAN DE REMÉDIATION » OU UN ÉCHEC À UNE ACTIVITÉ DE FORMATION

1. Le résident doit recevoir, dans un délai de 10 jours ouvrables, une lettre du doyen ou de l'autorité compétente lui signifiant que sa demande sera entendue par le comité de révision. La lettre est acheminée par courriel au résident à son adresse courriel de l'Université de Montréal, avec accusé de transmission et de lecture. La confirmation automatique de transmission reçue par courriel suite à cet envoi fait office de preuve qui est déposée au dossier du résident

2. Selon l'agenda des réunions du comité de révision, une date est fixée pour entendre la demande de révision du résident. Avant de convoquer le résident, la tenue de la rencontre est confirmée par courriel aux membres du comité de révision.
3. L'ordre du jour de ces réunions est aménagé en fonction du nombre de dossiers qui seront entendus. Normalement, un maximum de trois demandes sont entendues au cours de la même réunion. Un calendrier annuel des réunions est planifié en début d'année académique. Une réunion est confirmée lorsque le quorum est atteint.
4. Le dossier du résident est soumis aux membres du comité de révision. Il est constitué des éléments suivants:
 - Toutes les évaluations de stage complétées depuis l'entrée en résidence jusqu'au stage faisant l'objet d'une demande de révision;
 - Toutes les APC évaluées ainsi Le dossier du résident est soumis aux membres du comité de révision. Il est constitué des éléments suivants que toutes les autres données narratives incluses dans les différentes plateformes électroniques;
 - Tous les extraits de procès-verbaux du comité de compétences;
 - Les plans de remédiation et autres évaluations, de même que l'ensemble des communications officielles avec le résident;
 - La demande de révision adressée par le résident et la réponse du doyen ou de l'autorité compétente à celle-ci.
 - Un sommaire exécutif et une ligne du temps (exemple disponible au vice-décanat) préparés par le programme.
5. Lorsque le dossier est jugé complet, il est numérisé et paginé. Les documents doivent être disposés dans l'ordre suivant.
 - Sommaire exécutif et ligne du temps;
 - Fiche du résident;
 - Fiches d'évaluation et APC;
 - Extraits de procès-verbaux;
 - Correspondance;
 - Autres documents pertinents.
 - Le résident est avisé par courriel (à son adresse institutionnelle de l'Université de Montréal, la preuve de transmission est déposée au dossier du résident), dans un délai de 10 jours ouvrables avant son audition devant les membres du comité de révision, de la date et de l'heure où il sera entendu. À défaut de se présenter, sans motif valable, une décision sera rendue en son absence.

À cette convocation officielle est joint le dossier du résident. Si un avocat a été désigné au dossier, une copie du dossier lui est également transmise par courriel, avec preuve de transmission.

Copie de la convocation du résident et de son dossier sont également transmis au directeur du programme et aux membres du comité de révision qui seront présents à la réunion.

Il est à noter que le résident doit recevoir copie de tout document qui est soumis aux membres du comité.

Le résident, pour sa part, doit transmettre les éléments additionnels qu'il juge pertinent à sa défense au plus tard 10 jours avant son audition devant le comité. Ces documents sont transmis par le résident (ou son avocat le cas échéant) au bureau du vice-décanat aux études

médicales postdoctorales qui s'assure de les faire suivre au directeur du programme et aux membres du comité.

Pour cette rencontre, la résident est excusé de son stage sans pénalité sur la validité de celui-ci.

- Au moment de l'audition, les membres du comité prennent connaissance de l'ensemble du dossier et entendent le témoignage du résident et du représentant désigné du programme¹⁴. Les différents témoignages se déroule en présence du résident et du ou des représentant (s) désigné (s) du programme. Le résident peut être accompagné de la personne de son choix¹. Toutefois, cette personne n'a pas droit de parole devant le comité. Exceptionnellement le comité se réserve le droit de lui poser des questions si sa présence permet un éclairage sur l'appel.

À l'issue de l'audition, les membres délibèrent en l'absence du ou des représentant(s) désigné(s) du programme, du résident et de son accompagnateur. Avant de formuler leur décision à l'intention du doyen, les membres du comité de révision considèrent le respect de la procédure d'évaluation, les mesures de médiation et d'encadrement pédagogique et les différents résultats d'évaluation obtenus par le résident.

- Lorsque la décision est rendue, le président du comité rédige le procès-verbal faisant état de la décision formulée par les membres à l'intention du doyen ou de l'autorité compétente. Cette décision doit être motivée et doit inclure un résumé des faits en cause et de la preuve soumise par toutes les parties, de même qu'une justification de la décision formulée par les membres du comité à la lumière des faits et de la preuve au dossier. Le procès-verbal de la réunion est ensuite transmis par le président du comité de révision au bureau des études médicales postdoctorales. Un extrait du procès-verbal est déposé au dossier du résident.
- Une lettre, décrivant la décision du comité de révision, est rédigée par le doyen ou l'autorité compétente et transmise par courriel au résident à son adresse courriel institutionnelle de l'Université de Montréal, (la preuve électronique de transmission est déposée au dossier du résident). Une copie de la lettre est également transmise par courriel à l'avocat au dossier (s'il y a lieu) et au directeur de programme. La décision est sans appel.

PROCÉDURES ADMINISTRATIVES POUR DEMANDE D'EXCLUSION DU PROGRAMME

Si le résident est en processus d'exclusion de son programme sur recommandation du comité de programme, le vice-doyen des études médicales postdoctorales peut retirer le résident de son programme jusqu'à ce qu'il se soit prévalu, le cas échéant, de son droit d'appel et qu'une décision finale ait été rendue par le doyen.

1. Si le résident était absent de la réunion du comité de compétence au cours de laquelle les membres ont formulé une recommandation d'exclusion, ce dernier doit être rencontré par le comité de programme avant que le comité de révision ne soit sollicité pour entendre la demande d'appel.

¹⁴ Le représentant désigné du programme peut être le directeur du programme de résidence ou le président du comité d'évaluation / de compétences de ce programme. Le représentant désigné du programme peut être accompagné par un autre représentant légitimé du programme (par exemple, le directeur du programme de résidence et le président du comité d'évaluation du programme).

¹ Un conseiller peut être un étudiant, un professeur, un médecin, un avocat ou un membre de la famille.

2. Une copie de la recommandation d'exclusion formulée par le comité de compétence et entérinée par la direction de programme doit être transmise sans délai au vice doyen aux études médicales postdoctorales, sous la forme:
 - d'une fiche d'évaluation complémentaire, ou;
 - d'un extrait du procès-verbal de la réunion.
3. Le rapport complémentaire¹⁵ doit être complété et signé par le directeur du programme et le résident impliqué, que le résident soit en accord ou non avec la recommandation formulée par le comité de compétence dans son dossier.
4. Suite à la recommandation d'exclusion, le doyen doit aviser le résident, si tel est le cas, qu'il peut se prévaloir d'un droit d'appel conformément au Règlement des études médicales postdoctorales.
5. Le résident qui souhaite en appeler d'une décision d'exclusion doit en faire lui-même la demande par écrit au doyen ou à l'autorité compétente dans les quinze jours ouvrables suivant le moment où cette décision lui a été communiquée. Le doyen ou l'autorité compétente en saisit le comité de révision.
6. La procédure administrative pour le traitement d'une demande d'appel suite à une recommandation d'exclusion est similaire à celle pour les demandes d'appel pour les échecs ou les mentions « nécessite un plan de remédiation », à l'exception du fait que c'est l'ensemble du dossier académique du résident qui est considéré par les membres du comité de révision. Le doyen ou l'autorité compétente informe le résident de la décision. Cette décision est sans appel.
7. Dans les cas où l'exclusion du résident est confirmée par le comité de révision, le vice-décanat aux études médicales postdoctorales en avise le Collège des médecins du Québec, de même que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou le Collège des médecins de famille du Canada, selon le cas. Cet avis doit inclure la date et de la raison de la cessation de formation du résident.

¹⁵ Le rapport complémentaire peut contenir un extrait du procès-verbal de la réunion du Comité d'évaluation au cours de laquelle la recommandation d'exclusion a été formulée par les membres.

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.

- Sauf exception, les inscriptions doivent être complétées par le résident lui-même sur le site du Centre de pédagogie assisté en sciences de la santé (CPASS)¹⁶.

SOINS AVANCÉS EN RÉANIMATION CARDIOVASCULAIRE (BCLS (SIR) - ACLS (SARC))¹⁷

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** 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 hôpital de formation. 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 mode virtuel, pré-requis à la formation pratique
Formation pratique : entre le 07 et le 20 juillet 2020, tel qu'assigné

INSCRIPTION : Vous avez reçu par courriel 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**

¹⁶ Voir https://www.cpss.umontreal.ca/events/?tribe_paged=1&tribe_event_display=list&tribe_eventcategory%5B%5D=61

¹⁷ 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.

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

CALENDRIER : 26 janvier 2021

8 h 30 à 16 h 30

Amphithéâtre Justine-Lacoste-Beaubien, CHU Sainte-Justine

INSCRIPTION : En ligne, sur le site du CPASS ¹⁸

SÉCURITÉ

STATUT : **obligatoire**

CLIENTÈLE : pour tous les résidents R1, R2 et R3, quelle que soit la spécialité

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 : Une séance parmi les cinq séances de formation offertes :

- 4 décembre 2020
- 08 janvier 2021
- 12 février 2021
- 12 mars 2021
- 23 avril 2021

INSCRIPTION : En ligne, sur le site du CPASS

ÉTHIQUE

STATUT : **obligatoire**

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.

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)

INSCRIPTION : En ligne, sur le site du CPASS ¹⁹

¹⁸ Voir https://www.cpass.umontreal.ca/events/?tribe_paged=1&tribe_event_display=list&tribe_eventcategory%5B%5D=61

¹⁹ Voir https://www.cpass.umontreal.ca/events/?tribe_paged=1&tribe_event_display=list&tribe_eventcategory%5B%5D=61

ATELIER	THÈMES ABORDÉS	NIVEAU	SÉANCES	PÉRIODE
N°1	ÉTHIQUE CLINIQUE AU QUOTIDIEN	R1	A – 18 septembre 2020	08 h – 12 h
			B - 02 octobre 2020	13 h – 17 h
N°2	CINÉTIQUE	R1	A – 05 février 2021	08 h – 12 h
			B - 12 février 2021	13 h – 17 h
N°3	MÉDECINE, ÉTHIQUE ET NARRATIVITÉ	R2	A – 30 octobre 2020	08 h – 12 h
			B – 13 novembre 2020	13 h – 17 h
N°4	MÉDECINE, ÉTHIQUE & COMMUNICATION ** incluant résidents de médecine de famille **	R2	A - 12 mars 2021	08 h – 12 h
			B – 19 mars 2021 **	13 h – 17 h
N°5	MÉDECINE, ÉTHIQUE ET CONFLIT	R3	A - 11décembre 2020	08 h – 12 h
			B - 08 janvier 2021	13 h – 17 h
N°6	MÉDECINE, ÉTHIQUE ET CAS VÉCUS	R3	A – 23 avril 2021	08 h – 12 h
			B - 07 mai 2021	13 h – 17 h
No7	L'ÉTHIQUE DANS NOS RELATIONS AVEC L'INDUSTRIE	R3	Formation auto-dirigée, en ligne – https://www.cpss.umontreal.ca/event/ethique-dans-nos-relations-avec-lindustrie/	

JOURNÉE DE FORMATION PÉDAGOGIQUE DES RÉSIDENTS R1

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).

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

En raison de la pandémie liée à la COVID-19, cette formation est offerte en format d'une demi-journée (matinée ou après-midi) sur ZOOM. Des lectures préparatoires vous seront transmises et un devoir devra être remis après la formation. Les informations détaillées seront disponibles sous peu sur le site du CPASS.

Vous devez assister à une seule des séances, un choix parmi le calendrier suivant :

- 24 septembre 2020
- 07 octobre 2020
- 23 octobre 2020
- 03 novembre 2020 (à confirmer)
- 11 novembre 2020
- 16 novembre 2020

INSCRIPTION : En ligne, sur le site du CPASS ²⁰

²⁰ Voir https://www.cpass.umontreal.ca/events/?tribe_paged=1&tribe_event_display=list&tribe_eventcategory%5B%5D=61

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 référent, consultant 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**²¹ 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).

²¹ 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.

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 ».

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, d'un dimanche à un lundi, 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 à 7 h) 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.
 - [ACLS advisor](#) : guide pour les situations de codes. Révision des principes importants.

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.ca²². 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 UNIP²³

- 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

²² Les prérequis pour le visionnement des enregistrements sont indiqués dans le cours. Pour l'assistance technique : cpass-technologies@UMontreal.CA

²³ Comment obtenir son UNIP : <http://www.etudes.umontreal.ca/dossier/unip.html>

ANNEXE 1 - JOURNAL RÉFLEXIF

Après un événement marquant pendant la garde, je rédige mon journal en respectant les principes suivants²⁴ :

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 :

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

²⁴ 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

- o 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 comptes et réglées promptement.

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.

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 du début de l'année de formation peut être modifiée.

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.

2.3 Conseil de la Faculté

Le Conseil de la Faculté de médecine.

2.4 Cours

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

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.

2.6 Département

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

2.7 Directeur de programme

Le directeur du programme de résidence concerné.

2.8 Doyen

Le doyen de la Faculté de médecine.

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.

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.

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 apprenissements. 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,

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

2.10 Faculté

La Faculté de médecine.

2.11 Officier

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

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.

2.13 Professeur

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

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.

2.15 Résident

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

2.16 Responsable de stage

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

2.17 Scolarité

Le temps normal requis pour compléter un programme.

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.

2.19 Vice-doyen

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

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 aviser 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 convoqué, 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 créé 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 dit cours 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 refuser 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 milieux 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 réinscrive 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 sauf tient 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 suivi 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 substitut. 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 ou 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 prédéfinie 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 copiage 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.

RÉMP-8

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 retirer 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. S'il s'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 travailler seuls dans une clinique en dehors des heures ouvrables.
- Les résidents doivent en tout temps avoir accès au service de sécurité de l'établissement où ils travaillent.
- Lors d'une première visite à domicile chez un patient, le résident doit être accompagné d'un enseignant. 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 devraient avoir accès à une formation de base en gestion du patient agressif (formation de type Omega). Les résidents appelés plus régulièrement à être en contact avec cette clientèle devraient bénéficier d'une formation plus poussée.
- Les mesures de sécurité doivent être connues des résidents.

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 harcèlement²⁵.
- 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 d'intervention en matière de harcèlement (BIMH)²⁶. Pour tout autre signalement, les résidents sont encouragés à utiliser la plateforme d'évaluation de la Faculté.
- Le site de la Faculté de médecine comporte une section complète « Gestion du stress et de l'anxiété »²⁷ 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.

²⁵ 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
²⁶ <https://medpostdoc.umontreal.ca/ressources/intimidation-et-harcelement/>
²⁷ <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 résidents²⁸
 - Centre de santé et consultation psychologique²⁹
 - Centre de soutien à la réussite³⁰
 - Centre présence mode de vie médecine *mindfulness* Montréal³¹

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.

²⁸ <https://medecine.umontreal.ca/communaute/les-etudiants/bureau-d'aide-aux-etudiants-et-residents-baer/>

²⁹ <http://www.cscp.umontreal.ca/>

³⁰ <http://www.cesar.umontreal.ca/>

³¹ <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 établissements³².

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 formation³³. **Syndic à l'occasion = rare**

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.

³² DEM_Gestion plaintes residents_ALL_Commissaire aux plaintes_01-Reglement_15sep2016

³³ <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 vaccination³⁵. 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 téтанos

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

- quatre doses du vaccin contenant les composantes diphérique et tétanique, dont une à l'âge de quatre ans ou plus et une à l'âge de dix

³⁴ 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.

³⁵ 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.

ans ou plus si la première dose a été administrée avant l'âge de quatre ans **OU**

- 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 administrés 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 1996³⁶
- 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.

³⁶ 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).

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.

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-vaccinales³⁷.
- Un maximum de deux séries vaccinales peut être administré.

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,

³⁷ Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)-Vaccin contre l'hépatite B.

- 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)³⁸.

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

³⁸ D'après l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2010.

et 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 servent³⁹.

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.

Responsabilités des directions de programme

³⁹ Groupe d'étude sur la gestion des risques liés à la fatigue, 2018

- 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/>

MESURES DE REDÉPLOIEMENT D'UGENCE

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il pourrait s'avérer nécessaire de redéployer des résidents vers les services hospitaliers présentant des besoins urgents ou étant en pénurie d'effectifs. Au niveau facultaire ce redéploiement devra être coordonné avec le MSSS, en consultation avec les quatre vice-doyens aux études médicales postdoctorales du Québec, la FMRQ et le CMQ.

Cette procédure devra se faire en étroite collaboration avec les directions de l'enseignement universitaire des établissements et les directeurs des programmes de résidence le tout sous la coordination des bureaux des études médicales postdoctorales. Les services cliniques visés seront notamment, mais pas exclusivement, les services d'urgence, les unités de soins hospitaliers, les unités de soins critiques (soins intensifs et unité coronarienne), les services de consultation ainsi que d'autres services tels que le triage, le dépistage du COVID ou d'éventuelles unités de vaccination.

Les besoins cliniques seront identifiés par les centres hospitaliers ou le cas échéant par le MSSS. Ces besoins seront transmis aux facultés qui répondront à la demande au meilleur de leur capacité. Ce redéploiement visera à aider notre système de santé à mieux répondre à l'augmentation des besoins de la population en matière de soins à la lumière de l'actuelle pandémie de COVID 19.

PRINCIPES DIRECTEURS DU REDÉPLOIEMENT DES RÉSIDENTS

À titre de médecins licenciés, les résidents en médecine ont un devoir envers la population et doivent agir dans les meilleurs intérêts de cette dernière dans des situations où les besoins sont urgents. C'est dans cet état d'esprit que le redéploiement devra se mettre en place.

Certains principes directeurs devront être respectés dans le cadre du redéploiement :

- Le redéploiement ne doit pas compromettre les soins aux patients.
- Le redéploiement doit avoir lieu dans des milieux de travail exempts d'intimidation et de harcèlement.
- Le redéploiement doit avoir lieu dans des milieux de travail où la santé et la sécurité des résidents sont assurées. Les résidents redéployés devront recevoir la formation nécessaire sur les mesures de sécurité en vigueur dans ce milieu.
- Les résidents ayant des difficultés académiques ne devraient pas faire l'objet d'une demande de redéploiement. Le redéploiement doit notamment respecter la situation des résidents qui bénéficient d'un plan d'accompagnement du Bureau de soutien aux étudiants en situation de handicap.
- Le redéploiement doit être strictement limité à la période nécessaire pour combler les besoins urgents dans les services visés.

- Le redéploiement doit être exécuté de façon organisée et planifiée – les nouvelles affectations doivent être communiquées officiellement aux résidents minimalement 24 heures avant le redéploiement. Un délai minimal de 48 heures sera exigé si le redéploiement implique un transport interrégional. Les directions de l'enseignement ainsi que les responsables de stages doivent être informés dans les mêmes délais. Une procédure d'accueil devra être prévue pour ces résidents ainsi que l'aide nécessaire pour devenir rapidement fonctionnelle dans ce nouveau milieu. Les résidents devraient confirmer et accepter par écrit (courriel) leur affectation en redéploiement.
- Le redéploiement des résidents doit se limiter aux services présentant des besoins urgents dans le contexte de la réponse du système de santé provincial à la pandémie de COVID-19. Par exemple :
 - Un résident en médecine interne en stage à option de rhumatologie pourrait être affecté à une unité de soins intensifs, un service d'urgence ou à d'autres services comme le triage, le dépistage ou d'éventuelles unités de vaccination.
 - Un résident de première année en psychiatrie pourrait être affecté à des stages médicaux, comme la médecine d'urgence ou le service d'urgence, ou d'autres services urgents comme le triage, le dépistage ou d'éventuelles unités de vaccination.
 - Un résident en anesthésie en stage à option pourrait être affecté à une unité de soins intensifs ou à des services comme le triage, le dépistage ou d'éventuelles unités de vaccination.
- Le redéploiement doit être validé par la faculté en concertation avec les directeurs des programmes de résidence et l'administration hospitalière (direction de l'enseignement de chaque hôpital, en consultation avec la DSP et/ou les chefs des départements).
- Les résidents doivent être redéployés prioritairement vers les milieux cliniques qui correspondent raisonnablement à leur niveau de formation, leur niveau de compétence, et à leur spécialité. Par contre, le redéploiement pourra exceptionnellement dépasser les exigences de formation habituelles de la spécialité du résident.
 - Par exemple, des résidents en ophtalmologie, psychiatrie ou pathologie pourraient être redéployés au triage, au dépistage ou à d'éventuelles unités de vaccination, mais ne devraient pas être redéployés dans des milieux cliniques qui ne correspondent clairement pas aux compétences attendues pour leur niveau de formation et/ou leur spécialité.
- Le redéploiement n'exempt pas les membres du corps professoral de leur responsabilité d'assurer la supervision, l'enseignement et l'évaluation des résidents. Les directions de programme doivent veiller à ce que les activités cliniques associées au redéploiement soient évaluées en bonne et due forme (au moyen des formulaires d'évaluation de formation appropriés) et documentées. Par exemple :
 - Les résidents redéployés dans des programmes ayant implanté l'approche par compétences (CPC) doivent pouvoir demander aux enseignants d'évaluer des APC dans la mesure du possible.
 - Une fiche d'évaluation de stage devrait être remplie en temps opportun dès que le superviseur pourra le faire.

- Si un résident est redéployé vers un milieu clinique pour lequel le programme n'a pas de formulaire d'évaluation de formation spécifique, un formulaire générique sera disponible pour évaluer le résident.
- Le redéploiement peut entraîner des changements de stages cliniques ou de milieu de formation, ou les deux, en fonction des besoins cliniques urgents et des pénuries d'effectifs.
 - Par exemple, un résident en médecine interne en stage à option à l'HSC pourrait être affecté à l'urgence ou à l'unité de soins intensifs du CHUM ou de HMR.
 - La direction de programme, en consultation avec l'hôpital et le département, peut éliminer ou remplacer un stage pour que les besoins urgents soient comblés.
- Le redéploiement peut impliquer que des résidents doivent interrompre un stage de recherche ou d'érudition pour se consacrer au travail clinique dans des services présentant des besoins urgents.
- Le redéploiement est une mesure nécessaire et exceptionnelle – en cas de différend au sujet des mesures de redéploiement, la direction de programme de résidence doit consulter le Vice-décanat aux études médicales postdoctorales.
- Le redéploiement ne devrait pas être imposé aux résidents qui sont en congé déjà planifié (congé pour motifs personnels, congé de maladie, vacances ou congé pour étude). Le MSSS pourrait cependant revoir cette portion de l'entente collective par décret : le Vice-décanat aux études médicales postdoctorales collaborera avec tout décret ministériel en ce sens.
- L'affectation en redéploiement est considérée comme étant le stage officiel du résident redéployé; à ce titre, il faut documenter les absences et respecter la règle des 75 %. Un congé pour isolation/quarantaine n'est pas comptabilisé comme une absence. Le redéploiement en tant que tel ne devrait pas prolonger la durée de la résidence. Compte tenu de l'urgence ayant nécessité un redéploiement, le MSSS pourrait revoir cette portion de l'entente collective par décret : le Vice-décanat aux études médicales postdoctorales collaborera avec tout décret ministériel en ce sens.
- Un résident peut refuser un redéploiement. La raison du refus doit être soumise par écrit à sa direction de programme, laquelle pourrait ne pas accepter l'argumentaire.
- Dans un tel cas, si le résident ne se présente pas à sa nouvelle assignation, il sera considéré être en absence non autorisée. Au cours de cette absence, le résident pourrait ne pas être rémunéré. Les absences non autorisées sont comptabilisées comme telles et prolongent donc la durée de la formation du résident. En cas de désaccord, le vice-doyen aux études médicales postdoctorales rendra une décision finale et sans appel.
- Le redéploiement devra respecter le nombre maximal d'heures de travail par jour et le nombre maximal de gardes dans une période donnée tel que prévu dans l'entente collective de la FMRQ. Le MSSS pourrait cependant revoir cette portion de l'entente collective par décret : le Vice-décanat aux études médicales postdoctorales collaborera avec tout décret ministériel en ce sens.

Ce document résume les directives qui s'appliqueraient à un redéploiement et assume que l'entente collective des résidents avec le MSSS n'est pas modifiée.

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

1 Normes de sécurité dans le cadre du travail

⁴⁰ Politique adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, novembre 2012

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).

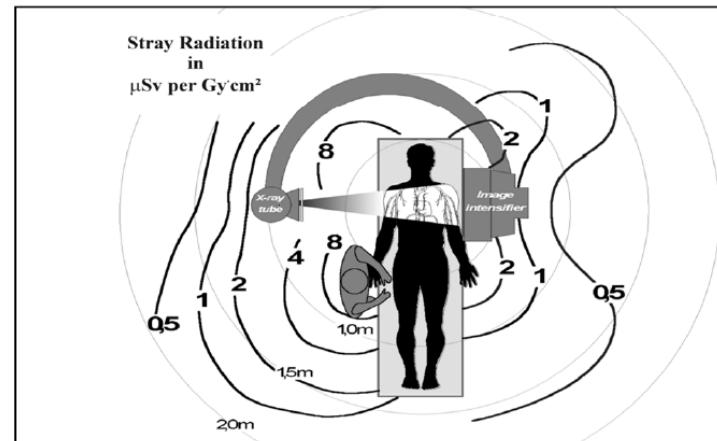
Les doses limites établies par la Commission Canadienne de Sécurité Nucléaire (CCSN) et le code de sécurité de Santé-Canada pour les travailleurs des départements de radiologie / médecine nucléaire sont de 50 mSv / an ou de 100 mSv / 5 ans.

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 s'en 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 sécurité 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://nuclearsafety.gc.ca/fr/>

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

⁴¹ Politique adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, avril 2012

protection oculaire ne doit 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 français⁴²

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 moniteur⁴³ 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.

⁴² Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, décembre 2013

⁴³ 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 d'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 l'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 l'ACLS, il devra suspendre sa formation et effectuer un stage non contributoire jusqu'à la réussite de son ACLS.
- Afin de pouvoir reprendre sa formation, le résident devra fournir la preuve de sa réussite à l'ACLS à son directeur de programme, et à la vice-doyenne 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 l'ACLS, le Comité d'évaluation du programme devra se prononcer sur son dossier académique et déterminer si une recommandation d'exclusion pourrait s'appliquer.

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

⁴⁴ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, juin 2013 – Modifiée le 27 juin 2018

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 d'évaluation 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- Il devra fournir la preuve de sa réussite de l'ATLS à son directeur de programme, ainsi qu'à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales dans le délai de 90 jours.

⁴⁵ 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.

⁴⁶ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, février 2015, version révisée adoptée en décembre 2019

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).

⁴⁷ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP), février 2014.

Cette politique encadre la supervision des résidents⁴⁹ 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.

⁴⁸ 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.

⁴⁹ 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.

Les superviseurs et les résidents doivent adhérer au code d'éthique de la Faculté de médecine⁵⁰.

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'apprenants 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.

⁵⁰ [Code d'éthique de la Faculté de médecine](#)

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 médecins⁵¹ 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.

⁵¹ [Code de déontologie des médecins](#), Collège des médecins du Québec

Notamment, la politique visant à prévenir et à combattre les inconduites 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 »⁵². Toute relation amoureuse pré-existante entre une personne en autorité et un apprenant doit être déclarée.

- 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.

⁵² [Politique visant à prévenir et à combattre les inconduites et les violences à caractère sexuel](#)

- 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
- à la vice-doyenne 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 la vice-doyenne des études médicales postdoctorales avant la réintégration au programme.

⁵³ 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 la vice-doyenne 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 la vice-doyenne 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.

⁵⁴ 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.

⁵⁵ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, novembre 2012 (révisée 2014)

POLITIQUE

Stage à option - résidents canadiens ou américains⁵⁶

La Faculté de médecine peut offrir à des résidents inscrits dans un programme d'une faculté canadienne, la possibilité d'effectuer des stages à option 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 dans sa faculté d'accueil.

Ces stages à option sont d'une courte durée d'un minimum de quatre semaines et d'un maximum de douze semaines. Les dates de stages doivent correspondre à celles du calendrier académique de la Faculté.

Sur réception d'une demande d'un résident d'effectuer un stage à option, avant de lui fournir l'information pertinente, le résident doit s'informer auprès du directeur de programme concerné afin d'obtenir son assentiment à le recevoir.

Sur réception de la réponse positive du directeur du programme, les résidents devront remplir le formulaire d'admission des études médicales postdoctorales en suivant bien les instructions, fournir les documents exigés et payer les frais d'admission requis.

Une fois admis, le résident doit obtenir, avant le début de son stage à option, une carte de stages du Collège des médecins du Québec.

⁵⁶ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, octobre 2012 (modifié juin 2018)

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)⁵⁸ 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 spécialités⁵⁹;
- 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 directeur de programme remplit le formulaire de demande de stage en milieu non agréé du CMQ⁶⁰ et le signe.
- C. Il le transmet au vice-décanat aux études médicales postdoctorales, accompagné des objectifs du stage et des motifs à l'appui de la demande.

⁵⁷ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, octobre 2012 (modifié juin 2018)

⁵⁸ 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.

⁵⁹ Conformément à l'article 13.08 de l'Entente collective FMRQ-MSSS 2015-2021

⁶⁰ Le formulaire de demande de stage de demande de stage en milieu non agréé du CMQ est disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.cmq.org/page/fr/agrement-programmes-et-milieux.aspx>

La faculté accepte que les résidents, à partir de la troisième année pour les spécialités et de la deuxième pour la médecine familiale incluant les formations complémentaires, puissent effectuer jusqu'à trois mois de stage hors Québec

1. La demande doit parvenir au vice-doyen 90 jours avant le début du stage hors Québec.
2. Le stage en milieu non agréé hors Québec, doit préalablement avoir été approuvé par le directeur du programme et le vice-doyen aux études médicales postdoctorales de la faculté et il doit répondre aux critères suivants avec documents écrits requis :
 - a. Le stage doit avoir une durée minimale d'une période et débuter à des dates officielles de début et de fin de période tel que prévu au calendrier des études médicales postdoctorales;
 - b. Le nom et les coordonnées du superviseur clairement désignés pour le stage;
 - c. Les objectifs de la formation sont précis et détaillés;
 - d. Les motifs à l'appui de la demande doivent être précisés :
 - * milieu peu ou pas disponible au Québec;
 - * sert à acquérir une compétence élective;
 - e. 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 difficilement être acquises dans un milieu de stage au Québec⁶²;
 - f. Le système d'évaluation en cours de formation est bien défini et l'évaluation du résident repose sur les objectifs de formation du stage optionnel.
3. Le vice-décanat aux études médicales postdoctorales devra faire parvenir le « Formulaire de demande de stage en milieu non agréé au Québec ou hors Québec » à la Direction des études médicales du Collège des médecins du Québec au moins 60 jours avant le début du stage.

IMPORTANT: ASSURANCE RESPONSABILITE

4. Le résident devra s'assurer d'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

⁶¹ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, mars 2012. Modifiée le 27 juin 2018.

⁶² 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.

l'information supplémentaire concernant les assurances responsabilités.

5. Assurance maladie :

- a. Le résident est responsable d'obtenir une assurance maladie avant son départ pour un stage hors Québec.

Une copie de l'assurance responsabilité et de l'assurance maladie doivent être transmise au bureau des études médicales postdoctorales.

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 tel permis de travail 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, 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 aux États-Unis.

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.

⁶³ 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.

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 par l'ensemble des intervenants, incluant la CVDFM.

Étapes à suivre en vue de présenter une demande de changement de programme

1. Afin d'entamer le processus d'étude d'une demande de changement de programme présentée par un résident, ce dernier est invitée à transmettre au vice-décanat aux études médicales postdoctorales (marie.galibois@umontreal.ca) une lettre de motivation qui présentera

⁶⁴ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP), novembre 2012. Révisée en juin 2017.

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.

2. 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 (etudesmedicalespostdoc@umontreal.ca).
3. À l'issue de cette rencontre et avec l'approbation du vice-doyen pour le dépôt officiel de la demande de changement de programme, le vice-décanat aux études médicales postdoctorales doit recevoir de la part du résident une autorisation de transmission de son dossier académique. Afin de nous transmettre son accord pour la transmission de son dossier académique, le résident doit compléter le [formulaire de demande de changement de programme](#) (voir section suivante).
4. Après réception du formulaire de demande de changement de programme dûment complété et signé, le dossier académique complet du résident 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.
5. La demande devra ensuite être également approuvée par la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales (CVDFM) selon le calendrier en vigueur (voir section suivante).

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.

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 suivant :

Calendrier d'étude des demandes de changement de programme 2020-2021**Pour les résidents des cohortes 2019 et antérieures :**

Date limite pour soumettre une demande	07 septembre 2020
Réponse aux résidents ayant présenté une demande	25 novembre 2020
Entrée en vigueur - changements autorisés	11 janvier 2021

Pour les résidents des cohortes 2020 et antérieures :

Date limite pour soumettre une demande	15 janvier 2021
Réponse aux résidents ayant présenté une demande	30 avril 2021
Entrée en vigueur - changements autorisés	1 ^{er} juillet 2021

POLITIQUE

Formulaire de demande de changement de programme (suite)⁶⁵



Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales des facultés de médecine (CVDFM)

DEMANDE DE CHANGEMENT DE PROGRAMME

Section I - Identification du résident

Nom _____

Prénom _____

Matricule _____

Courriel _____

Programme actuel _____

Niveau de résidence _____

Date d'entrée en résidence (JJMM/AAAA)

Université actuelle _____

Par la présente, je soumets une demande de changement de programme vers le programme de résidence suivant :

Programme demandé _____

Veuillez cocher :

Je souhaite que ma demande soit considérée dans toutes les facultés québécoises où une place pourrait être disponible dans le programme qui m'intéresse.

ou

Je souhaite que ma demande ne soit considérée que si des places sont disponibles dans le programme qui m'intéresse dans ma faculté d'attache actuelle.

J'autorise la transmission de mon dossier académique au comité d'admission du programme demandé dans toutes les facultés québécoises pour étude de ma candidature.

Considérations importantes :

I. La faculté n'a pas l'obligation d'étudier ou d'accepter une demande de changement de programme.

II. Les changements de programme pour les résidents dans leur première année de leur programme entrent en vigueur le 1^{er} juillet de la prochaine année de résidence. Les changements de programme pour les années subséquentes entrent en vigueur en janvier, le premier jour de la période 8 ou en juillet de chaque année à condition que le nouveau programme puisse accueillir le résident.

III. 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.

IV. Un résident peut présenter une seule demande de changement de programme au cours de sa formation.

V. Exceptionnellement, une deuxième demande de changement de programme pourra être considérée, mais seulement si elle concerne un passage en médecine de famille.

VI. 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.

VII. 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 par l'ensemble des intervenants, incluant la CVDFM.

Je confirme que j'ai pris connaissance des sept considérations importantes (ci-dessus).

En soumettant la présente demande de changement de programme, je reconnais que je serai tenu d'accepter la place qui me sera attribuée.

Signature du résident _____

Date (JJMM/AAAA)

Section II - Réservée au vice-décanat aux études médicales postdoctorales

Candidature acceptée

Candidature refusée

Nombre de périodes reconnues : _____ Date d'entrée en vigueur (JJ/MM/AAAA) : _____

Notes/précisions

Signature vice-décanat aux études médicales postdoctorales _____

Date (JJMM/AAAA)

⁶⁵ Ce formulaire est également disponible en [format pdf interactif en ligne](#) sur le site internet du vice-décanat.

Il y a transfert d'université lorsqu'un résident quitte son université d'attaché pour aller compléter sa formation dans une autre université.

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 ne sont acceptées qu'exceptionnellement.

La Faculté n'a pas l'obligation d'acquiescer à une telle demande. L'approbation de le vice-doyen aux études médicales postdoctorales est requise.

Même s'il 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 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.

⁶⁶ 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'approvés 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 à la [technicienne en gestion des dossiers étudiants \(TGDE\) du programme concerné](#) dans les 60 jours (jours calendrier);

Pour inscrire un stage interuniversitaire dans le portail AÉHÉ du BCI, la TGDE aura besoin des informations suivantes :

- Nom complet du résident
- Périodes et dates au cours desquelles le stage sera effectué
- Titre du stage⁶⁸
- Code de stage à 6 lettres⁶⁹
- Nom complet (non abrégé) du milieu de stage⁷⁰
- Adresse physique du milieu de stage
- Nom complet du superviseur de stage
- Adresse courriel du superviseur de stage

Avant d'approuver une demande de stage interuniversitaire, la TGDE:

- vérifie auprès du directeur de programme, s'il accepte de recevoir le résident;
- s'assure auprès du responsable de stage ou de l'instance concernée, si la capacité d'accueil permet la venue d'un résident d'une autre faculté;

⁶⁷ 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.

⁶⁸ Par exemple : *Immunologie clinique et allergie / recherche fondamentale*

⁶⁹ Par exemple : *ICARFO*

⁷⁰ Par exemple : *Centre hospitalier universitaire de Montréal*

- obtient l'acceptation finale du 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.

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, à l'aide du [formulaire de demande de changement de stages](#) au moins 30 jours avant le début du nouveau stage, accompagnée des documents suivants :

- Preuve confirmant la disponibilité du stage avec la personne responsable du nouveau stage;
- Confirmation de l'acceptation du stage par le directeur du programme;
- Avis au responsable du stage du désistement;
- Avis à la direction de l'enseignement du désistement du stage;
- Avis à la direction de l'enseignement pour l'accueil du nouveau stage;

NOTE : Un changement à la grille de stage d'un résident ne sera apporté par la secrétaire du programme⁷² que lorsque la direction du programme de résidence d'attache du résident y aura donné son autorisation.

⁷¹ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, mars 2012, révisée en juillet 2018

⁷² 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.

FORMULAIRE DE CHANGEMENT DE STAGE

FMED, VD-EMPD, 7 août 2018

INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT :

Nom : _____ Prénom : _____
 Courriel institutionnel : _____ Matricole : _____
 (obligatoire)
 Programme de résidence : _____ Niveau de résidence : R _____

DEMANDE DE CHANGEMENT DE STAGE

Pour la (les) période(s) :

Début : _____ Fin : _____ Début : _____ Fin : _____
 (JJ/MM/AAAA) (JJ/MM/AAAA) (JJ/MM/AAAA) (JJ/MM/AAAA)

De no période correspondante : _____ À no période correspondante : _____

a) Stage prévu

Nom du stage : _____ Code du stage : _____
 (complet, svp ne pas abréger) (6 caractères)

Resp. stage : _____ Courriel : _____

Resp. éval. finale : _____ Courriel : _____
 Cochez si identique au resp. stage

Lieu du stage : _____ Adresse du lieu du stage : _____
 (libellé)

b) Stage demandé

Nom du stage : _____ Code du stage : _____
 (complet, svp ne pas abréger) (6 caractères)

Resp. stage : _____ Courriel : _____

Resp. éval. finale : _____ Courriel : _____
 Cochez si identique au resp. stage

Lieu du stage : _____ Adresse du lieu du stage : _____
 (libellé)

Le changement se fera vers un :

milieu agréé UdeM milieu agréé par une autre faculté de médecine québécoise (CRÉPUQ) milieu non agréé (Québec ou hors Québec)

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE (COURRIELS OU LETTRES) :

- 1) Responsable du stage prévu acceptant le départ
- 2) Responsable du stage demandé donnant l'accord
- 3) Avis donné à la direction de l'enseignement concernant le changement de stage
- 4) Avis donné à la direction de l'enseignement du stage demandé

Le formulaire doit être dûment complété 30 jours avant le changement de stage et envoyé par courriel au secrétariat de votre programme de résidence. Seules les demandes complètes seront traitées. La réponse du programme suivra dans les 10 jours.

RÉSERVÉ AU PROGRAMME

DEMANDE ACCEPTÉE

DEMANDE REFUSÉE

Signature : _____

Date :
(JJ/MM/AAAA)

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.

⁷³ 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 13.05⁷⁵ 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 pour pouvoir s'en prévaloir.

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.

⁷⁴ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales le 07 juin 2017.

⁷⁵ 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
- formation complémentaire

Restrictions

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, à l'exception des prolongations de formation en périnatalité pour les résidents R3 du programme de médecine de famille.

Les congés sans soldes pendant cette période de prolongation de formation ne sont pas autorisés, à moins de circonstances exceptionnelles.

La prolongation de formation ne peut s'effectuer dans le même milieu où le résident sera recruté à l'issue de sa formation en résidence.

Étapes à suivre pour obtenir une prolongation de formation suite à un échec aux examens de certification :

Le résident s'adresse d'abord à son directeur de programme pour obtenir l'autorisation requise.

La demande de prolongation et la preuve écrite d'autorisation du directeur de programme doivent ensuite être transmises au vice-décanat aux études médicales postdoctorales de la Faculté pour approbation finale.

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 autorisation⁷⁶ ;
- au Collège des médecins du Québec en vue de l'émission d'une carte de stage.

Le résident doit obtenir sa carte de stages du Collège des médecins du Québec avant de débuter cette prolongation de formation.

⁷⁶ Les demandes de prolongation de formation d'une durée égale ou inférieure à 6 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.

INSTRUCTIONS

Poursuites de formation et formations complémentaires

Les consignes suivantes concernent les résidents de tous les programmes de résidence en spécialités. **Les résidents de médecine de famille** sont invités à s'adresser à la direction de leur programme de résidence en médecine de famille.

Ces démarches concernent uniquement les demandes pour 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.

Afin d'assurer un traitement équitable de l'ensemble des demandes de poursuites de formation adressées par les résidents pour l'année académique 2021-2022, 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 2020**
- Étude de l'ensemble des demandes (formations complémentaires et poursuites de formation) par la CVDFM⁷⁷: troisième semaine de décembre 2020
- Publication des résultats de l'étude de l'ensemble des demandes de poursuites de formation⁷⁸: mi-janvier 2021
- **Toute demande de formation complémentaire** doit être présentée en complétant le formulaire de demande de formation complémentaire du MSSS (voir page 88). Audit formulaire doivent être joints l'ensemble

⁷⁷ Toute demande de formation complémentaire doit être accompagnée du formulaire dûment complété et signé et des documents requis selon la situation particulière du résident qui adresse la demande (voir section « Demandes de formation complémentaire »). Toute demande de poursuite de formation doit être accompagnée de la fiche de demande de poursuite de formation dûment complétée et signée. Les dossiers incomplets seront rejetés.

⁷⁸ 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.

- des documents requis selon la situation particulière du résident (voir ci-dessous) ⁷⁹.
- Pour présenter une **demande de poursuite de formation**, il convient de compléter la fiche de demande de poursuite de formation.

Poursuites de formation

Pour toute demande de poursuite de formation autre que pour effectuer une formation complémentaire doit être adressée au vice-décanat des études médicales postdoctorales de la Faculté de médecine où vous comptez effectuer votre poursuite de formation et, le cas échéant, à la Faculté d'attaché de l'établissement hospitalier qui vous recruterá à l'issue de cette poursuite de formation, et ce, peu importe la durée prévue de cette poursuite de formation.

Une fois que vous aurez rempli cette fiche (voir page 91), **le sauvegarder sous le nom suivant: Poursuite de formation-[Prénom]_[Nom]_[date].doc**.

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.

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 additionnelles en médecine de famille.

⁷⁹ 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 2019-2020 : les demandes doivent être adressées au plus tard le 1^{er} septembre 2019 via le formulaire de demande d'admission suivant : https://horizon.mcgill.ca/pban1/hzskalog_P_DISPLANGUECHOICE

Ces demandes doivent être adressées directement au programme de médecine de famille.

Afin que votre demande de poursuite de formation soit présentée à la CVDFM pour être dûment autorisée, nous devons avoir reçu par courriel à marie.galibois@umontreal.ca la fiche de demande dûment complétée et signée par le résident et par le directeur du programme de résident où s'effectuera cette formation **au plus tard le 1^{er} décembre 2020**. Les demandes incomplètes ne seront pas considérées.

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 recruterait 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;
- e. Si le recrutement du résident est en lien avec un départ à la retraite :
 - o Une résolution du CA de l'établissement qui recruterait le résident au terme de sa formation entérinant le départ d'un médecin au PEM en prévision de l'arrivée du résident;
 - o 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.

IMPORTANT :

1. Votre cohorte correspond à l'année où vous avez débuté votre formation en résidence;
2. 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 être effectuée dans un milieu de formation complémentaire rattaché à une faculté de médecine d'un réseau universitaire intégré de santé (RUIS) différent que celle dans laquelle s'est déroulée la formation en résidence;
3. La date de fin de la résidence actuelle doit correspondre à une date officielle de fin de période;

4. La date de début de la formation complémentaire doit suivre immédiatement la fin de la formation actuelle en résidence et doit débuter à une date officielle de début de période;
5. 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;

Pour plus d'information sur les différentes règles qui encadrent les formations complémentaires et autres poursuites de formation, vous êtes invité à consulter les documents ci-joints et à visiter notre site internet à l'adresse suivante : <https://medpostdoc.umontreal.ca/etudiants/reglement-et-politiques/poursuites-de-formation-et-demandes-de-formation-complementaires/>

Demandes de formation complémentaire

Pour toute demande de formation complémentaire, vous devez soumettre le formulaire prévu à cet effet (voir pages 87 à 90) en suivant attentivement les règles et procédures indiquées ci-après :

Une fois que vous aurez rempli ce formulaire, **le sauvegarder sous le nom suivant: *Formulaire complémentaire-[Prénom]_[Nom]_[date].doc*.**

1. Avant d'obtenir les signatures, nous vous suggérons de compléter ce formulaire avec toutes les informations requises selon votre situation, incluant le nom et les informations relatives aux signatures des différentes sections et à le transmettre dûment complété par courriel au **responsable du vice-décanat aux études médicales postdoctorales de la faculté** afin que ce formulaire soit validé et qu'il vous soit confirmé que tout est complet et conforme, AVANT que vous alliez recueillir les signatures requises.
2. Une fois que le tout validé, vous serez invité à imprimer le formulaire dûment complété et à obtenir les signatures requises selon votre situation. En outre, dans le cas d'un recrutement **universitaire** ou **non-universitaire**, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) exige que votre PREM soit impérativement confirmé au plan des effectifs médicaux et que votre demande soit accompagnée de la lettre de confirmation du directeur des services professionnels (DSP) pour votre recrutement et d'une lettre du président du Conseil d'administration de l'établissement hospitalier qui vous recrute, faute de quoi, votre demande sera refusée par le sous-ministre adjoint au

ministère de la Santé et des Services Sociaux. Dans le cas où votre PREM est lié au départ à la retraite d'un médecin, une lettre signée par ce médecin confirmant la date effective de son départ à la retraite est également requise.

Par ailleurs, il est important de noter que, conformément aux règles de gestion dictées par le MSSS, toute formation complémentaire effectuée pour répondre aux besoins d'un :

- recrutement universitaire – doit avoir une durée minimale de 12 mois, doit précéder l'entrée en fonction dans l'établissement hospitalier qui recrute le résident et doit être effectuée dans un milieu de formation rattaché à une université autre que celle qui recrute le candidat;
- recrutement non-universitaire – doit avoir une durée maximale de douze mois et doit être effectuée dans les 24 mois qui suivent l'obtention du dernier certificat de spécialiste.

Afin que votre demande de formation complémentaire pour l'année académique 2021-2022 soit présentée, nous devons avoir reçu **au plus tard le 1^{er} décembre 2020**, par courriel à marie.galibois@umontreal.ca, votre dossier complet incluant le formulaire dûment complété et signé par toutes les personnes concernées, selon votre situation, la lettre du DSP ainsi que tous les autres documents requis, dans un seul fichier PDF. Les demandes incomplètes ne seront pas considérées.

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.

FORMULAIRE

Formation complémentaire



FORMULAIRE DE DEMANDE DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE

SECTION I – Identification

Nom du résident	Téléphone	
Adresse (no civique, rue, ville)	Courriel	
Programme actuel	Niveau de résidence	Cohorte
Université d'attache actuelle	Date prévue de fin de formation pour la spécialité en cours	

SECTION II – Nom, lieu et durée de la formation complémentaire

Nom de la formation : _____

Université : _____

Établissement : _____

Responsable du stage : _____

Durée prévue : _____ Date de début : _____ Date de fin : _____
(aaaa-mm-jj) (aaaa-mm-jj) (aaaa-mm-jj)

SECTION III – Description et justification de la formation

Cette section doit être complétée pour décrire et justifier la formation complémentaire visée (Sans dépasser l'espace prévu, mettre le plus de détails possible pour permettre l'appréciation de la formation proposée)

SECTION IV – Recrutement

Cochez une seule case :

Universitaire (centre hospitalier universitaire, institut universitaire, centre affilié universitaire)

- Dans le cas d'une formation complémentaire pour un recrutement dans un établissement avec désignation universitaire, la faculté qui soumet votre demande est celle où vous serez recruté à l'issue de cette formation

Non-universitaire

- Dans le cas d'une formation complémentaire pour un recrutement dans un établissement non universitaire, la faculté qui soumet votre demande est celle où vous allez suivre cette formation*

Nom de l'établissement qui vous recrute :

SECTION V – Formation supplémentaire

Veuillez indiquer si, au terme de cette formation complémentaire, vous prévoyez suivre une formation supplémentaire à l'extérieur du Québec.

Établissement ou université

Ville

Pays

Durée prévue

Description et justification de cette formation supplémentaire (ne pas dépasser l'espace prévu) :

SECTION VI – Signature du résident

Date (aaaa-mm-jj)

Signature du résident

MSSS | Formation complémentaire | Version octobre 2015

Page 2 de 4

SECTION VII – Approbation de l'établissement recruteur

Directeur des services professionnels (DSP) de l'établissement recruteur

J'atteste que la formation complémentaire répond aux besoins de l'établissement et qu'un poste au PEM a été réservé pour le candidat en vue de son recrutement. De plus, je confirme que ce recrutement est conforme aux activités cliniques autorisées dans l'établissement et que l'établissement possède les infrastructures et l'équipement nécessaires à la pratique du candidat.

Nom	Titre
Date (aaaa-mm-jj)	Signature

Doyen ou vice-doyen responsable des recrutements universitaires (recrutement universitaire seulement)

J'appuie cette demande et atteste que le recrutement de ce candidat est approuvé par la faculté de médecine.

Nom	Titre
Date (aaaa-mm-jj)	Signature

SECTION VIII – Approbation de l'établissement de formation

Directeur du programme de résidence

J'atteste que les milieux de formation qui seront utilisés ont la capacité d'accueil pour recevoir le candidat et que les stages proposés permettront l'acquisition de la pointe d'expertise visée.

Nom	Titre
Date (aaaa-mm-jj)	Signature

SECTION IX – Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales (CVDFM)

Nom

Titre

Date (aaaa-mm-jj)

Signature

SECTION X – Ministère de la Santé et des Services sociaux Formation approuvée Formation refusée

Nom

Titre

Date (aaaa-mm-jj)

Signature

Commentaires du MSSS:

DEMANDE DE POURSUITE DE FORMATION

FMED, VD-EMPD, 06 janvier 2016

INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT		
Nom		Prénom
Adresse courriel (obligatoire) :		
Programme de résidence actuel		Niveau (R)
Lieu de résidence actuel <input type="checkbox"/> Montréal <input type="checkbox"/> McGill <input type="checkbox"/> Laval <input type="checkbox"/> Sherbrooke <input type="checkbox"/> Autres:		
INFORMATION SUR LA POURSUITE DE FORMATION		
Nom du programme :		
Pour l'année du programme <input type="checkbox"/> An 1 <input type="checkbox"/> An 2 <input type="checkbox"/> An 3		À compter du _____ au _____ (JJ/MM/AAAA)
Catégorie et sous-catégorie de la poursuite de formation souhaitée telles que définies dans le décret gouvernemental:		
<input type="checkbox"/> MÉDECINE DE FAMILLE – Indiquer la catégorie pertinente parmi les poursuites de formation possibles		<input type="checkbox"/> Clinicien-érudit <input type="checkbox"/> Soins mère-enfant <input type="checkbox"/> Autres programmes
<input type="checkbox"/> MÉDECINE SPÉCIALISÉE – Indiquer la catégorie pertinente parmi les poursuites de formation possibles		<input type="checkbox"/> Spécialités de la pédiatrie <input type="checkbox"/> Spécialités de la psychiatrie <input type="checkbox"/> Soins intensifs adultes <input type="checkbox"/> Clinicien-chercheur <input type="checkbox"/> Autres programmes spécialisés
Type de poursuite de formation tel que défini dans le décret gouvernemental :		
<input type="checkbox"/> Compétence avancée	<input type="checkbox"/> Prolongation de formation	<input type="checkbox"/> Formation complémentaire: remplir formulaire MSSS
<input type="checkbox"/> Formation spécialisée	<input type="checkbox"/> Seconde formation	<input type="checkbox"/> Autre formation
Description de la poursuite de formation		
Signature du résident		Date _____ (JJ/MM/AAAA)
RECOMMANDATION DU COMITÉ D'ADMISSION DU PROGRAMME DE POURSUITE DE FORMATION		
<input type="checkbox"/> CANDIDATURE ACCEPTÉE		<input type="checkbox"/> CANDIDATURE REFUSÉE
Signature du directeur du programme		Date _____ (JJ/MM/AAAA)
Nom complet en lettres moulées :		
Adresse courriel (pour recevoir les mises à jour sur l'état d'avancement du dossier d'admission) :		
RÉSERVÉ AU BUREAU DES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES		
<input type="checkbox"/> CANDIDATURE ACCEPTÉE	<input type="checkbox"/> CANDIDATURE REFUSÉE	<input type="checkbox"/> AUTORISATION REQUISE DU MSSS
Complément d'information requis		<input type="checkbox"/> Demande et dossier d'admission à compléter <input type="checkbox"/> Copie directeur programme / responsable formation <input type="checkbox"/> Autres, préciser:
Statut d'admission		<input type="checkbox"/> libre <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> autre:
Commentaires		
Signature du représentant du bureau EMPD		Date _____ (JJ/MM/AAAA)
Nom complet en lettres moulées		

Tout résident inscrit en formation a la responsabilité de se familiariser tant avec les objectifs d'apprentissage que 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, 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'àuprès du Collège des médecins du Québec en vue de l'émission d'un permis de pratique régulier.

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 de pratique.

- **Conséquemment, un résident ne pourra pas débuter sa pratique médicale si des évaluations, à l'exception de celles de sa dernière période de formation⁸¹, 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 l'adresse suivante : admission-etudes@umontreal.ca.

⁸⁰ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, mai 2013

⁸¹ Pour toutes les évaluations de stage jusqu'à la P11 inclusivement, de l'année en cours.