

**GUIDE PRATIQUE DU RÉSIDENT
EN PSYCHIATRIE**

ÉDITION 2015

Faculté de médecine
Département de psychiatrie
Programme de résidence

TABLE DES MATIÈRES

Les études médicales postdoctorales	3
Le programme de résidence – psychiatrie	3
Généralités.....	3
Coordonnateurs locaux de stages	4
Sommaire des exigences du programme	4
Fonctionnement des comités	5
Tâche du résident-coordonnateur.....	5
Établissements affiliés	5
ARPUM	6
Aide aux résidents	8
Intimidation et harcèlement	9
L'évaluation.....	10
Généralités.....	10
Processus pour l'évaluation des stages	10
Le sous-comité d'évaluation du programme.....	11
Fonctionnement du sous-comité.....	13
Évaluations en retard	14
Révision de l'évaluation et droit d'appel	14
Liste des critères de révision	15
Comité de révision	16
Formation et cours.....	20
Document d'accueil pour le stage de nuit.....	25
Règlement des études médicales postdoctorales	31
Calendrier des périodes de stages.....	40
Politiques du programme	
Sécurité des résidents	41
Réponse en cas de suicide ou d'agression dans lequel un résident est impliqué	42
Présence aux cours	45
Libération en cours de résidence.....	45
Sélection de stages à un retour de congé de maternité ou d'un congé parental	46
Garde du programme de résidence	46
Politiques facultaires	
Sécurité des résidents	47
Protection des risques biologiques	49
Radio-protection.....	56
Protection respiratoire.....	60
Exigences de maîtrise du français.....	63
Réussite de l'ACLS, résidents 1	64
Réussite de l'ATLS, résidents 1	65
Gardes hospitalières	66
Congé de maladie.....	67
Retour d'un congé de maternité	68
Congés sans solde	69
Stage à option.....	70
Stage hors Québec	71
Stage à temps partiel et exemptions de garde	72
Stages non contributoires	73
Demande de changement de programme	74
Demande de transfert d'université	75
Stages en entente interuniversitaire	76
Changement sur les grilles de stages.....	77
Formulaire de demande de changement de stage	78
Dispense de formation	79
Prolongation de formation.....	80
Formations complémentaires.....	81
Formulaire de demande de formation complémentaire	83
Octroi du diplôme d'études spécialisées (D.E.S.).....	88

LES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES

Site web: <http://www.med.umontreal.ca/etudes/postdoc.htm>

Vice-doyenne : D^r Josée Dubois

☎ 514 343-7798

Courriel : josee.dubois@umontreal.ca

Adjointe à la vice-doyenne : D^r Carole Lambert

Support pédagogique

☎ 514 890-8254

Courriel : carole.lambert.chum@ssss.gouv.qc.ca

Adjointe à la vice-doyenne : M^{me} Marie Galibois

Admission/Procédures

☎ 514 343-7798

Courriel : marie.galibois@umontreal.ca

Coordonnatrice – gestion des études : M^{me} Niema Khalifi

☎ 514 343-7004

Courriel : niema.khalifi@umontreal.ca

LE PROGRAMME DE RÉSIDENCE - PSYCHIATRIE

Site web: www.psychiatrie.umontreal.ca

Directrice du programme de psychiatrie : D^{re} Christiane Bertelli

☎ 514-338-4246

Courriel : christiane.bertelli@umontreal.ca

Technicienne en Coordination de Travail de Bureau (TCTB): M^{me} Sonia Bellefleur

Département du programme de résidence

☎ 514-343-7756

Courriel : sonia.bellefleur@umontreal.ca

Technicienne en Gestion de Dossiers Étudiants (TGDE): M^{me} Aïda Mikhno

☎ 514-343-6111 # 4151

Courriel : aida.mikhno@umontreal.ca

Directeur de département universitaire : D^r Emmanuel Stip

☎ 514-343-7755

Technicienne en Coordination de Travail de Bureau (TCTB): M^{me} Karine Mattacchini

Département universitaire

☎ 514-343-7755

Courriel : <mailto:karine.mattacchini@umontreal.ca>

COORDONNATEURS LOCAUX

- **CHUM** : D^r Guy Léveillé guy.leveille.chum@ssss.gouv.qc.ca
Secrétaire hospitalière : M^{me} Claire Provost
☎ 514 890-8000 poste 25303
Courriel : claire.provost.chum@ssss.gouv.qc.ca
- **Hôpital du Sacré-Cœur\Pavillon Albert-Prévost**
Secrétaire hospitalière : M^{me} Mélanie Giroux
☎ 514 338-2222 poste 4234
Courriel : melanie.giroux.hsc@ssss.gouv.qc.ca
- **Hôpital Maisonneuve-Rosemont** : D^r Stéphane Proulx sproux.hmr@ssss.gouv.qc.ca
Secrétaire hospitalière : M^{me} Andréane Rousseau
☎ 514 252-3400 poste 4762
Courriel : andreanerousseau@ssss.gouv.qc.ca
- **Institut universitaire en santé mentale de Montréal** : D^r Jose Luis Fabian jl.fabian@yahoo.ca
Secrétaire hospitalière : M^{me} Maryse Jean
☎ 514 251-4000 poste 4032
Courriel : m.jean@ssss.gouv.qc.ca
- **Institut Louis-Philippe-Pinel de Montréal**: D^r Joël Watts joel.watts.ippm@ssss.gouv.qc.ca
Secrétaire hospitalière : M^{me} Diane Bujold
☎ 514 648-8461 poste 585
Courriel : diane.bujold.ippm@ssss.gouv.qc.ca
- **Hôpital Sainte-Justine** : D^{re} Marie-Pier Larrivée marie-pier.larrivee.hsj@ssss.gouv.qc.ca
Secrétaire hospitalière : M^{me} Danielle Gosselin
☎ 514 345-4931 poste 4395
Courriel : danielle_gosselin@ssss.gouv.qc.ca
- **Hôpital Rivière-des-Prairies** : D^{re} Pascale Abadie pascale.abadie@umontreal.ca
Secrétaire hospitalière : M^{me} Nadège Moïse
☎ 514 323-7260 poste 2668
Courriel : direction.enseignement.hrdp@ssss.gouv.qc.ca

SOMMAIRE DES EXIGENCES DU PROGRAMME

- Le portfolio n'est pas obligatoire, mais est fortement encouragé.
- Le format peut être simplement sous forme de CV reprenant les compétences CanMEDS. Ainsi, une expérience en gestion (comités, résident-coordonnateur), des présentations (érudition, communication), des activités de promotion de la santé, l'enseignement aux externes, etc. devraient être documentés. Ce CV/portfolio est présentement utile lors de la confection de la fiche de fin de formation nécessaire pour se présenter aux examens du Collège Royal.
- Le programme de psychiatrie comporte plusieurs stages obligatoires (voir les [CanMEDSpsychiatrie2009.doc](#)) mais aussi :
 - la participation à des activités d'enseignement du programme (voir [Cours du programme.doc](#))
 - un programme spécifique de formation à certaines psychothérapies (à venir)
 - un examen formatif annuel (examen du COPE pancanadien)
 - une évaluation annuelle des habiletés dans les techniques d'entrevue (voir [Fiche annuelle du Miroir.doc](#))
 - et deux examens oraux de fin de formation (au printemps RIV)

- Le programme favorise des profils de formation souples et individualisés permettant d'orienter les stages optionnels en fonction des choix de carrière.
- Tout résident désireux de faire parallèlement une formation de recherche est rencontré le plus tôt possible en résidence.
- Stages obligatoires :
 - RI : 13 périodes de médecine/médecine familiale/pédiatrie dont 2 périodes en neurologie
 - RII : 13 périodes de psychiatrie générale (juniorat)
 - RIII : 6-7 périodes de pédopsychiatrie et 6-7 périodes de gérontopsychiatrie
 - RIV : 3 périodes de consultation-liaison et 3 périodes de réadaptation
 - RV : 13 stages, 2-3 périodes soins partagés
 - 3 mois en région (6 à partir de juillet 2008) à option, 2 périodes psychiatrie des toxicomanies

FONCTIONNEMENT DES COMITÉS

Comité de programme

Celui-ci se rencontre au minimum quatre fois par année. Trois résidents du programme élus par leurs pairs sont membres du comité de programme.

Sous-comité d'évaluation

Ce comité est constitué des coordonnateurs à l'enseignement des hôpitaux du réseau, du directeur du programme, du directeur du département universitaire et d'un résident élu par ses pairs. Le comité d'évaluation a pour but de revoir les fiches d'évaluation du résident et de suivre son parcours académique. Les examens annuels des miroirs ou autres évaluations sommatives et les examens oraux de fin de formation sont revus par le sous-comité d'évaluation.

TÂCHES DU RÉSIDENT-COORDONNATEUR

Préambule :

Dès son entrée en fonction, le résident-coordonnateur doit prendre contact avec le responsable pédagogique du milieu pour avoir les particularités du site pour s'assurer du respect maximal de l'horaire.

Tâches :

- Faire la liste de garde;
- Contribuer à l'organisation, selon les centres, de certaines activités académiques;
- Rédiger un rapport de stage évaluant le milieu, les stages et les activités académiques;
- Assurer le premier niveau de médiation/discussion dans les situations le justifiant avec le coordonnateur à l'enseignement à la résidence en psychiatrie.

Le résident-coordonnateur assure les différentes fonctions en collaboration avec le patron responsable du centre hospitalier.

ÉTABLISSEMENTS AFFILIÉS

Le réseau compte quinze institutions, centres hospitaliers universitaires (CHU), instituts, centres hospitaliers affiliés et hôpitaux communautaires, avec leur propre structure de cliniques privées et de CLSC attenants.

Tous les hôpitaux et instituts affiliés à l'Université de Montréal font partie du [Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal \(RUISUM\)](#).

Liste des centres et instituts affiliés à la Faculté de médecine

Centres hospitaliers universitaires (CHU)

- [Centre hospitalier de l'Université de Montréal \(CHUM\)](#)
- [Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine \(CHU\)](#)

Centres affiliés universitaires (CAU)

- [Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal](#)
- [Hôpital Maisonneuve-Rosemont](#)

Instituts universitaires (IU)

- [Institut de cardiologie de Montréal](#)
- [Institut universitaire de gériatrie de Montréal](#)

Centres hospitaliers affiliés (CHA)

- [CSSS du Sud-Ouest-Verdun](#)
- [Centre hospitalier régional de Trois-Rivières](#)
- [CSSS de Chicoutimi](#)
- [CSSS de Laval](#)
- [Institut universitaire en santé mentale de Montréal](#)
- [Hôpital Rivière-des-Prairies](#)
- [Institut de réadaptation de Montréal](#)
- [Institut Philippe-Pinel de Montréal](#)

Autres

- [Institut de recherches cliniques de Montréal](#)
- [Le Réseau des instituts et centres hospitaliers affiliés](#)

ARPUM (Association des résidents en psychiatrie de l'UdeM)

L'Association des Résidents en Psychiatrie de l'Université de Montréal est constituée d'une soixantaine de médecins-résidents qui sont représentés par un comité exécutif élu.

Les membres de cet exécutif siègent dans différents comités départementaux et également au sein de l'Association des médecins psychiatres du Québec et de l'AMRM (Association des Médecins-Résidents de Montréal), afin de veiller aux intérêts des résidents qu'ils représentent. Ils se réunissent chaque mois pour discuter des dossiers et des enjeux relatifs au programme de résidence. Ils ont chacun des mandats spécifiques et participent activement aux discussions lors des réunions, tout en soutenant au besoin les autres membres dans leurs tâches.

Il est possible de les contacter par courriel via la liste de diffusion et le bottin, que ce soit au sujet des ressources à connaître que pour être informé des démarches à entreprendre dans une situation donnée. Conseiller et épauler les résidents dans des situations difficiles fait partie de leur rôle.

Les membres de l'exécutif sont élus annuellement par l'assemblée des résidents, lors de la journée de retraite de septembre. Sachez que tous les résidents sont admissibles pour l'occupation d'un poste, à

l'exception de quelques-uns qui sont traditionnellement réservés aux seniors, les charges en question demandant un certain recul sur la résidence en psychiatrie.

2014-2015

2014-2015

Les élections ont lieu en octobre de chaque année

Exécutif	
Présidence	Virginie Doré-Gauthier, R4
Vice-présidence	Alexis Thibault, R3
Trésorier	François Trottier-Duclos, R1
Comité de programme	
Siège 1	Myriam Le Blanc, R3
Siège 2	Audrey Morissette, R2
Délégué au COPE (mandat de 2 ans 2013-2015)	Xuan-An-Binh Nguyen, R4
Sous-comité d'évaluation / admission restreint	Marie-Ève Boisvert, R3
Comité Pédopsychiatrie	Eveline Perrier-Ménard, R3
Comité Gériopsychiatrie	Majda Ines Senouci, R3
Groupe de travail des psychothérapies	Mylène Wilhelmy, R3
Groupe de travail de la recherche	Amélie Leboeuf, R5
Groupe de travail des soins de collaboration	Myriam Le Blanc, R3
Groupe de travail de psychiatrie des toxicomanies	Alexis Thibault, R3 Constance Massé, R4
Groupe de travail de l'Enseignement et évaluation des compétences CanMEDS	Nadia Daly, R1
Déléguée à l'AMRM	François Trottier,-Duclos R1
Organisation de la FMC	Delphine Daignault-Leclerc, R1
Déléguée aux communications	Gabrielle Provost, R4
Comité hédoniste	Olivier D. Charron, R2
	Mélissa Prud'Homme, R2
	Sarah-Émilie Racine-Hamel, R2

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 :

- BUREAU D'AIDE AUX ÉTUDIANTS ET AUX RÉSIDENTS (BAER) : Le BAER de la Faculté de médecine offre des services de consultation en cas de problème de santé physique et mentale ou de difficultés pédagogiques, ainsi que des services d'orientation professionnelle et de choix de carrière et d'intégration des résidents étrangers (DHCEU). Vous pouvez laisser un message sur la boîte vocale du 514 343-6603 ou envoyer un courriel à baer@meddir.umontreal.ca. Un suivi de réponse sera donné dans les 24 à 48 heures, sauf les fins de semaine et les jours fériés.

Responsable: Dr Ramses Wassef

- PROGRAMME D'AIDE AUX MÉDECINS DU QUÉBEC (PAMQ) : vient en aide aux résidents et 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.

Responsable : Dre Anne Magnan ☎ 514-397-0888

- 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).

Responsable: Mme Pascale Poudrette ☎ 514-343-7020

- 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.

Responsable : M^{me} Pascale Descary ☎ 514-343-2100

- FÉDÉRATION DES MÉDECINS RÉSIDENTS DU QUÉBEC : ☎ 514 282-0256 ou 1-800-465-0215
 - **Difficultés sur le plan pédagogique;** Mme Jocelyne Carrier, jcarrier@fmrq.qc.ca
 - **Difficultés liées à la prévention et à l'intimidation :** Mme Johanne Carrier, responsable du Comité du bien-être des résidents : Johanne.carrier@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 (par exemple, une lettre ou un courriel).
- 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-doyenne.
- Cette personne tentera de remédier à la situation en prenant les mesures appropriées, en consultation avec la vice-doyenne 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) de l'Université peut vous conseiller et vous offrir son soutien (**Tél : 514-343-7020**).
- Advenant que la situation ne soit pas résolue à votre satisfaction, ou si elle le juge approprié, la vice-doyenne 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, la vice-doyenne 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.

L'ÉVALUATION

En tant que résident inscrit ou en stage à l'Université de Montréal, vous avez la responsabilité de vous familiariser avec vos objectifs d'apprentissage et les règles régissant votre évaluation. Vous devez vous soumettre aux différentes procédures d'évaluation de votre programme, conformément au *Règlement des études médicales postdoctorales* disponible sur le site Web des études médicales postdoctorales à l'adresse suivante : <http://www.med.umontreal.ca/etudes/postdoc.htm>.

Généralités

L'évaluation comporte deux volets :

- a. Une évaluation des stages et autres activités d'apprentissage, notamment les cours théoriques, ateliers, séminaires, laboratoires, etc.
- b. 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 :

Le résident est responsable d'obtenir son évaluation.

Une semaine avant le début de chaque période, la secrétaire du programme envoie un courriel aux résidents qui débutent un nouveau stage ainsi qu'aux superviseurs qui inclut un lien pour compléter l'évaluation en ligne ou la fiche d'évaluation du stage en fichier attaché. Il 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 est 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, les évaluations sont regroupées au plus à 3 périodes) le superviseur rencontre le résident. Le résident complète son auto-évaluation. Le superviseur partage son évaluation. Si vous avez travaillé avec plusieurs professeurs, cette évaluation reflétera l'opinion de la majorité des professeurs ayant travaillé avec vous. Après discussion, l'évaluation est signée par les 2 partis et envoyée à la secrétaire du programme. Cette évaluation est consignée sur une fiche d'appréciation de stage clinique, en format papier ou électronique. La fiche est ensuite saisie dans le portail d'évaluation de l'Université de Montréal.

Lorsque la fiche est saisie sur le portail, un courriel automatique est envoyé au résident l'avisant qu'une fiche d'évaluation le concernant a été saisie. Le résident accède alors au portail 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 Secteur d'évaluation du vice-décanat aux études postdoctorales 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 à la vice-doyenne. La vice-doyenne reçoit également des bilans biannuels de l'ensemble des évaluations des professeurs de la faculté et des stages.

Chaque 6 mois, si au moins 3 évaluations ont été cumulées pour un professeur ou un stage particulier, les autres personnes ciblées par l'évaluation reçoivent un rapport cumulé des évaluations. L'évaluation du professeur sera transmise au professeur lui-même et au directeur de son département universitaire. L'évaluation des stages sera transmise au directeur du programme.

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 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 de retracer un répondant à partir des rapports que nous fournissons aux différents départements, écoles et programmes. 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 SESR : <http://evaluation.med.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 par courriel doit alors être soumise au bureau du vice-décanat.

LE SOUS-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.

Vous ne pouvez pas exiger 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 conditions¹;
- 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 congès.
- 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* ».

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

En cas d'échec ou inférieur aux attentes, si vous vous estimez lésé et que vous êtes en mesure de présenter des faits nouveaux de nature à modifier cette décision vous pouvez soumettre une demande de révision, écrite et motivée à la doyenne ou à la vice-doyenne 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 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;

¹ 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 transmission d'un certificat médical attestant de l'aptitude au travail, la mise en place d'un suivi par le Programme du suivi administratif du Collège des médecins du Québec.

- 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 postdoctorale²;
- d. le résident obtient une mention « échec » à un deuxième cours obligatoire au cours de sa formation postdoctorale;
- e. l'évaluation globale du résident est jugée insatisfaisante par le Comité d'évaluation;
- f. la progression du résident est jugée insatisfaisante par le Comité d'évaluation;
- g. le résident refuse de se soumettre aux conditions entourant une reprise de stage;
- h. le résident ne répond pas à une exigence spécifiée dans les dispositions réglementaires propres au programme;
- i. le résident n'a pas rempli toutes les exigences du programme au terme de sa scolarité;
- j. l'état de santé du résident est incompatible avec la poursuite de son programme de résidence; à cette fin, le doyen ou l'autorité compétente peut exiger au besoin que le résident se soumette à un examen médical par un médecin qu'il désigne;
- k. le résident a une connaissance insuffisante du français.

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

Si le résident est exclu, sur recommandation du Comité d'évaluation, 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 de révision et qu'une décision finale ait été rendue.

FONCTIONNEMENT DU SOUS-COMITÉ D'ÉVALUATION DU PROGRAMME

Une semaine avant chaque rencontre du sous-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 sous-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 sous-comité, le directeur de programme (ou la secrétaire) saisit les décisions du comité.

Il est à noter que le résident et le directeur du programme concerné sont informés automatiquement par courriel lorsque la décision du Comité d'évaluation du programme confirme qu'un stage complété par le résident n'obtient pas une mention de succès (inférieur, échec ou invalide). Ainsi, le résident peut rapidement en prendre connaissance et signifier son accord ou son désaccord en signant de nouveau sa fiche d'évaluation. Pour toutes les évaluations problématiques d'un résident, un drapeau rouge s'affichera dans le portail d'évaluation afin que cette fiche puisse être facilement identifiée.

² Les deux échecs ne doivent pas nécessairement survenir dans la même année de formation mais pendant toute la formation postdoctorale.

ÉVALUATIONS EN RETARD

Dix jours après la fin du stage, si la fiche d'évaluation n'a pas encore été complétée, un courriel de rappel automatique sera envoyé par le bureau d'évaluation de l'Université au résident et au responsable du stage.

Deux mois après la fin du stage, un dernier courriel de rappel automatique est de nouveau envoyé au résident et au responsable du stage si nécessaire. Cette fois, le directeur de programme est également en copie du courriel.

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 la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales.

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 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.

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 ne se prononce sur la mention globale de cette évaluation;
- faire des représentations écrites au Comité d'évaluation, avant qu'il ne 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, la doyenne ou à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales, dans les dix jours ouvrables suivant la date où la mention globale vous a été communiquée.

- Demande recevable
Si votre demande est jugée recevable, le Comité de révision des études médicales postdoctorales en est saisi. Le Comité de révision, après vous avoir donné l'opportunité de vous faire entendre, peut recommander à la doyenne de maintenir la mention globale d'échec ou la transformer en mention « inférieur aux attentes » ou « succès ». La doyenne vous informe par écrit de sa décision, qui est sans appel.
- Demande rejetée
Si votre demande de révision est rejetée, la doyenne ou la vice-doyenne vous communiquera 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.

ANNEXE A Critères déterminants et normaux ^{note}

Critères déterminants :

- 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 Habiletés 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 Habiletés 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.

NOTE : Le Comité d'évaluation n'est pas tenu d'appliquer ces barèmes, mais il doit alors justifier sa décision par écrit à la vice-doyenne.

COMITÉ DE RÉVISION

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

- a. 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 Comité de révision a pour mandat d'étudier les demandes de révision des évaluations ainsi que les recommandations d'exclusion.

A. APPEL D'UN ÉCHEC DE STAGE

Dispositions du *Règlement des études médicales postdoctorales* (article 11.7)

Le *Règlement des études médicales postdoctorales* prévoit qu'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.

1. 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.

2. 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.

Procédure administrative

Lorsque la demande est jugée recevable, la suite des procédures administratives se déroule comme suit :

1. Le résident doit recevoir, dans un délai de 10 jours ouvrable, une lettre de la doyenne 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 preuve de transmission).

2. Selon l'agenda prévu des prochaines 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.

L'ordre du jour de ces réunions est aménagé en fonction du nombre de dossiers qui seront entendus. Normalement, un maximum de trois demandes est entendu au cours de la même réunion. Un calendrier annuel de réunion est planifié en début d'année académique pour faciliter l'organisation de ces rencontres. Une réunion est confirmée lorsque le quorum est atteint (trois membres du Comité de révision et le résident). (Règlement art. 3.7)

3. Le dossier du résident est soumis aux membres du Comité de révision et il est constitué des éléments suivants :
 - i. toutes les évaluations de stage complétées depuis l'entrée en résidence jusqu'au stage faisant l'objet d'une demande de révision pour échec de stage;
 - ii. tous les extraits de procès-verbaux du Comité d'évaluation qui concerne ce résident;
 - iii. les plans de remédiation et autres évaluations, de même que l'ensemble des communications officielles avec le résident;
 - iv. la demande de révision adressée par le résident et la réponse de la doyenne à celle-ci.

Après vérification détaillée des fiches d'évaluation du résident, on s'assure que tous les éléments auxquels il est fait référence dans ces évaluations sont déposés au dossier.

4. Lorsque le dossier est jugé complet, il est numérisé et paginé. Les documents doivent être disposés dans l'ordre suivant : (1) fiche du résident, (2) fiches d'évaluation, (3) extraits de procès-verbaux, (4) correspondance et (5) autres documents pertinents.
5. Aviser le résident par courriel (à son adresse courriel de l'Université de Montréal, avec preuve de transmission), 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 et spécifier qu'à défaut de se présenter, sans motif valable³, 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 par courrier interne 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. Si exceptionnellement un document est ajouté et transmis aux membres du Comité de révision après la convocation, le document doit également être transmis au résident.

³ On entend par motif valable, un motif indépendant de la volonté de l'étudiant, tel que la force majeure, le cas fortuit ou une maladie attestée par un certificat médical.

Le résident, pour sa part, est invité à transmettre les éléments additionnels qu'il juge pertinent à sa défense au plus tard 48 heures avant son audition devant le Comité. Le cas échéant, ces documents sont transmis par le résident (ou son avocat le cas échéant) à l'adjointe à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales qui s'assure de les faire suivre au directeur du programme et aux membres du Comité.

6. Au moment de l'audition, les membres du Comité prennent connaissance de l'ensemble du dossier et entendent le témoignage du résident et du directeur du programme en présence du résident.

Le résident peut être accompagné de la personne de son choix⁴. Toutefois, cette personne n'a pas droit de parole devant le Comité.

À l'issue de l'audition, les membres délibèrent en l'absence du directeur du programme, du résident et de son accompagnateur. Avant de formuler leur recommandation 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 critères d'évaluation obtenus par le résident.

7. Lorsque la décision est rendue, le président du Comité rédige le procès-verbal faisant état de la recommandation formulée par les membres à l'intention de la doyenne. Cette recommandation doit être motivée et inclure un résumé des faits en cause et de la preuve soumise par toutes les parties, de même qu'une explication quant à la recommandation 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 à l'adjointe à la vice-doyenne EMPD. Celle-ci prépare l'extrait du procès-verbal à déposer au dossier du résident.
8. La doyenne rend ensuite sa décision à la lumière de la recommandation formulée par le Comité de révision. La lettre de la doyenne est transmise par courriel au résident à son adresse courriel de l'Université de Montréal, (avec preuve de transmission). Une copie de la décision de la doyenne est également transmise par courriel à l'avocat au dossier (s'il y a lieu) et au directeur de programme. La décision de la doyenne est sans appel.

B. APPEL D'UNE DÉCISION D'EXCLUSION DU PROGRAMME

Procédure administrative

1. Le Comité de révision doit entendre le résident avant de faire une recommandation d'exclusion (art. 11.12) Si le résident était absent de la réunion du Comité d'évaluation au cours de laquelle les membres ont formulé une recommandation d'exclusion, ce dernier doit être rencontré par le Comité d'évaluation avant que le Comité de révision soit sollicité et recommande ou non son exclusion définitive.
2. Une copie de la recommandation d'exclusion formulée par le Comité d'évaluation doit être transmise sans délai au vice doyen aux études médicales postdoctorales, sous la forme:
 - a. d'une fiche d'évaluation complémentaire, ou;

⁴ Un conseiller peut être un étudiant, un professeur, un médecin, un avocat ou un membre de la famille.

- b. d'un extrait du procès-verbal de la réunion.
3. Le rapport complémentaire⁵ doit être complété et signé par le directeur du programme et le résident impliqué, que ce dernier soit en accord ou non avec la recommandation formulée par le Comité d'évaluation dans son dossier.
 4. Suite à la recommandation d'exclusion, le Doyen rend sa décision. Lorsque le doyen communique au résident sa décision de l'exclure du programme il doit aviser le résident qu'il peut se prévaloir d'un droit d'appel conformément au paragraphe 13.2 du 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 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, 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.
 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 échec de stage, à l'exception du fait que c'est l'ensemble du dossier académique du résident qui est soumis à l'attention des membres du Comité de révision.
 7. Dans les cas où l'exclusion du résident est confirmée par le doyen, il convient d'aviser le Collège des médecins du Québec, de même que le Collège Royal ou le Collège des médecins de famille, selon le cas, de la date et de la raison de la cessation de formation du résident.

⁵ 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.

FORMATION ET COURS

1. ACLS – *Advanced Cardiac Learning System*

STATUT : **obligatoire**

- Théorie : 03 juillet 2014
- Journées d'atelier pratique : 6 au 10 et 13 au 15 juillet 2015

Les invitations vous seront envoyées par courriel.

2. Gestion - Association Médicale Canadienne (AMC)

STATUT : **Fortement recommandée** pour les résidents R3, R4, R5 et plus

- 28 janvier 2016

Pour vous inscrire, communiquer avec etudesmedicalespostdoc@umontreal.ca

3. Introduction à la gestion sur l'agressivité

STATUT : **obligatoire** pour les résidents R1, R2 et R3 en 2015

Les résidents nouvellement admis (R1) doivent suivre cette formation au cours des deux premières années de leur formation.

- 11 septembre 2015
- 4 décembre 2015
- 5 février 2016
- 18 avril 2016
- 20 mai 2016

Pour vous inscrire, communiquer avec etudesmedicalespostdoc@umontreal.ca

4. Éthique – R1

STATUT : **obligatoire** pour tous les résidents R1

- Atelier 1 : Éthique clinique au quotidien – le 25 septembre 2015
- Atelier 2 : Cinéthique – le 29 janvier 2016

5. Éthique – R2

STATUT : **obligatoire** pour tous les résidents R2

- Atelier 3 : Éthique narrative – le 6 novembre 2015
- Atelier 4 : Éthique et communication – le 26 février 2016

Les invitations vous seront envoyées par courriel.

6. Éthique – R3

STATUT : **obligatoire** pour tous les résidents R3

- Atelier 5 : Gestion des conflits – le 11 décembre 2015
- Atelier 6 : Cas vécus – le 8 avril 2016

Les invitations vous seront envoyées par courriel.

7. Pédagogie de base - Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS)

STATUT : **obligatoire** pour tous les résidents
Une date parmi celles inscrites dans le calendrier ci-dessous.

L'inscription se fait [en ligne](#) sur le site du CPASS⁶

CALENDRIER DES SESSIONS DE FORMATION – année académique 2015-2016

DATES	FORMATION	LIEU
21 août 2015	R1 Formation de base	Maria / Baie-des-chaleurs
18 septembre 2015	R1 Formation de base	Longueuil
30 septembre 2015	R1 Formation de base	Longueuil
18 novembre 2015	R1 Formation de base	Montréal
18 novembre 2015	R1 Formation de base	Amos

SITUATIONS D'URGENCE EN MÉDECINE INTERNE -

À titre d'exemple - ÉTÉ 2014

Le calendrier n'est pas encore connu pour l'été 2015

Lieux : ND - CHUM-Notre-Dame - Salle K-6247, 6^e Mailloux
HD - CHUM- Hôtel-Dieu - Salle à venir
SL - CHUM- Saint-Luc – Salle 2229, 2^e étage (SL)
MR - Maisonneuve-Amphithéâtre – 1^{er} étage J.A. De Sève (sauf exceptions)
SC - Sacré-Cœur-Salle Émilie Gamelin (SC)

Heures : Tous les cours se déroulent de 8 h à 9 h, sauf exceptions indiquées dans le calendrier ci-dessous où les cours se déroulent alors de 9 h à 10 h.

Sigle : MMD 6605

Responsable: Richard Gauthier, HMR : 514-252-3822, rgauthier.hmr@ssss.gouv.qc.ca

DATE	CONFÉRENCIER	SITE	TITRE DE LA PRÉSENTATION
Jeudi 3 juillet	Obligatoire pour les R1	U de M	ACLS
Vendredi 4 juillet	Dr Jean Diodati	SC	Angine instable/nstemi l'infarctus
Lundi 7 juillet	Dr Yannick Beaulieu	SC	Complications mécaniques de l'infarctus

Les cours ont lieu en juillet et août

⁶ Le calendrier et les formulaires d'inscriptions sont disponibles à l'adresse suivante :
<http://www.cpass.umontreal.ca/calendrier.html?completeyear=true&month=6&year=2013&theme=157>

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 pour les résidents des spécialités et de 2 x 2 semaines, au cours de l'année, pour les résidents du programme de médecine de famille.

Quatre 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
 - Vous permettra de discuter avec le responsable et vos pairs de l'horaire des rencontres subséquentes en cours de stage et en fin de stage
 - Vous permettra de 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 à la troisième semaine de stage pour échanger avec le responsable du stage sur les exercices réflexifs
- Une rencontre individuelle de fin de stage pour discuter de l'évaluation du stage

Note 1 : Pour les résidents de médecine de famille qui seront présents aux semaines 1 et 2 : vous assisterez à la rencontre d'accueil et à la rencontre de mi stage qui sera pour vous la rencontre de fin du stage. Vous transmettez les informations quant aux horaires prévus de rencontres et toute autre information pertinente à votre collègue des semaines 3 et 4.

Note 2 : Pour les résidents de médecine de famille qui seront présents aux semaines 3 et 4 : vous obtiendrez par courriel les informations relatives aux rencontres de la troisième semaine et celle de la fin du stage de votre collègue résident des semaines 1 et 2. Vous pourrez référer à cette personne ainsi qu'au responsable du stage pour toutes questions.

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

ÉVALUATION

Formative

1. Exercice de communication efficace (seulement les résidents des soins intensifs et à l'unité coronarienne) : vous serez 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, deux (une pour le résident de médecine familiale) rencontres avec le responsable seront organisées afin de vous permettre de partager vos réflexions sur une situation ou un cas difficile rencontré pendant le stage. Vous devrez documenter par écrit au moins une réflexion critique par période de deux semaines. Ces exercices feront l'objet d'une rétroaction formative de la part du responsable du stage.
3. Les membres de l'équipe de soins, incluant vos pairs résidents, les médecins référant, 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**⁷ à votre égard en lien avec les capacités à développer. Ces commentaires pourront être communiqués par courriel à une des adresses suivantes (selon votre milieu de stage) :

stagedenuit-hsl@meddir.umontreal.ca
stagedenuit-hnd@meddir.umontreal.ca
stagedenuit-hdm@meddir.umontreal.ca
stagedenuit-hsc@meddir.umontreal.ca
stagedenuit-hmr@meddir.umontreal.ca

Seuls les responsables du stage de ce milieu et la vice-doyenne auront accès aux commentaires envoyés dans cette boîte courriel. 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

⁷ 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

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

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

Votre évaluation du stage

Il s'agit de la première occasion formelle que vous avez de communiquer à votre directeur de programme et/ou au bureau du vice-décanat aux études médicales postdoctorales 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 à la vice-doyenne des études médicales postdoctorales par courriel : josee.dubois@umontreal.ca ou josee-dubois@ssss.gouv.qc.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 à la vice-doyenne 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.

RESSOURCES

- Le médecin responsable du stage
- 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 également conçu par un professeur de l'Université de Sherbrooke.
 - [ACLS advisor](#): guide pour les situations de codes. Révision des principes importants.
- Atelier de formation de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) sur le transfert des patients lors de la garde le 10 juillet 2014 (document pdf disponible sur demande : carole.lambert.chum@ssss.gouv.qc.ca).
- Activité d'auto-apprentissage en ligne sur le transfert de patients avec la méthode SBAR (à faire au début du stage, les informations pour l'accès vous seront communiquées avant votre stage)
- Cours sur la gestion du sommeil
- Formation ACLS les 3 juillet 2014 (formation théorique) et 4, 7-11, 14 et 15 juillet 2014 (formation pratique)
- Cours en ligne sur les urgences :

Ces cours sont offerts en présentiel et par visioconférence. Vous pouvez aussi, à tout moment, consulter le cours en ligne après qu'il aura été diffusé. Voir le détail de l'horaire des cours dans la section correspondante de ce document).

Les cours sont enregistrés et mis en ligne sur l'environnement numérique d'apprentissage de la Faculté à l'URL suivant:

www.medcours.umontreal.ca

Nom d'utilisateur: Votre code SIM (accès au portail de UdeM)

Mot de passe: Votre UNIP

- Formation en ligne sur la réflexion critique (à faire au début du stage, les informations pour l'accès vous seront communiquées avant votre stage)
- Le journal réflexif
- Exemples d'exercices réflexifs bons et moins bons
- Articles
 - *Reflection in/and writing. Pedagogy and practice in medical education.* D. Wear, J. Zarconi, R. Garden, T. Jones. *Academic Medicine* 2012; 87:603-609.
 - *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7e.* Judith E. Tintinalli, J. Stephan Stapczynski, David M. Cline, O. John Ma, Rita K. Cydulka, and Garth D. Meckler. The American College of Emergency Physicians.
- Site internet de l'ACPM : <http://www.cmpa-acpm.ca/gbp> notamment les sections suivantes (Ctrl + clic pour suivre les liens)

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

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. Idéalement, cette nuit sera reprise un dimanche à l'intérieur du stage de nuit, afin d'éviter de retirer une journée d'activité clinique additionnelle à un autre résident.

Pendant les jours fériés, vous ferez votre chiffre de 20h à 8h (ou de 18h à 7h) 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: josee.dubois@umontreal.ca ou josee-dubois@ssss.gouv.qc.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.

JOURNAL RÉFLEXIF

Après un événement marquant pendant la garde, je rédige mon journal en respectant les principes suivants⁸ :

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?

⁸ 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

FICHE D'ÉVALUATION DE FIN DE STAGE

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.

RÈGLEMENT DES 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 confié 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 apprentissages. L'étudiant libre est admis pour une année ou moins, sa réadmission est exceptionnelle. L'étudiant libre est soumis à la même réglementation que l'étudiant régulier.

c) l'étudiant visiteur

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

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.

RÉMP-2

Le Conseil peut, au besoin, nommer des membres substitués, 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 soumise 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 les 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 part 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.

RÉMP-3

- 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.

RÉMP-4

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 recoupement 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 retirer de l'horaire un cours si, compte tenu des circonstances, il devient impossible ou déraisonnable de l'offrir.

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

b) Accessibilité aux cours

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

ARTICLE 8 – INSCRIPTION DE L'ÉTUDIANT RÉGULIER

8.1 Obligation d'inscription

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

8.2 Autorisation

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

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

8.3 Régimes d'inscription

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

8.4 Prescriptions d'inscription – inscription concurrente à deux programmes

Le résident inscrit dans deux programmes concurrentement 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 agréé 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.

RÉMP-5

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 satisfont 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 substitué. Le cours suivi dans un autre établissement en vertu d'ententes interprovinciales ou internationales peut être considéré comme un cours de substitution si l'entente entre l'Université et l'autre établissement le prévoit.

d) Procédure de reconnaissance d'équivalence de formation

i) Demande

L'étudiant qui désire obtenir une équivalence de cours, une exemption de cours ou qui entend suivre un cours en substitution à un cours de son programme doit en faire la demande par écrit au vice-doyen et, selon le cas, fournir les pièces justificatives appropriées 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.

RÉMP-6

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 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.

RÉMP-7

11.8 Défaute 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 recomman-

datation. 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;

RÉMP-8

- 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.

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.

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 DIPLÔMES

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.

RÉMP-9

CALENDRIER DES PÉRIODES DE STAGES

2014-2015

1er juillet au 27 juillet
 28 juillet au 24 août
 25 août au 21 septembre
 22 septembre au 19 octobre
 20 octobre au 16 novembre
 17 novembre au 14 décembre
 15 décembre au 11 janvier
 12 janvier au 8 février
 9 février au 8 mars
 9 mars au 5 avril
 6 avril au 3 mai
 4 mai au 31 mai
 1er juin au 30 juin

2015-2016

1er juillet au 26 juillet
 27 juillet au 23 août
 24 août au 20 septembre
 21 septembre au 18 octobre
 19 octobre au 15 novembre
 16 novembre au 13 décembre
 14 décembre au 10 janvier
 11 janvier au 7 février
 8 février au 6 mars
 7 mars au 3 avril
 4 avril au 1er mai
 2 mai au 29 mai
 30 mai au 30 juin

2016-2017

1 1er juillet au 31 juillet
 2 1er août au 28 août
 3 29 août au 25 septembre
 4 26 septembre au 23 octobre
 5 24 octobre au 20 novembre
 6 21 novembre au 18 décembre
 7 19 décembre au 15 janvier
 8 16 janvier au 12 février
 9 13 février au 12 mars
 10 13 mars au 9 avril
 11 10 avril au 7 mai
 12 8 mai au 4 juin
 13 5 juin au 30 juin

2017-2018

1er juillet au 30 juillet
 31 juillet au 27 août
 28 août au 24 septembre
 25 septembre au 22 octobre
 23 octobre au 19 novembre
 20 novembre au 17 décembre
 18 décembre au 14 janvier
 15 janvier au 11 février
 12 février au 11 mars
 12 mars au 8 avril
 9 avril au 6 mai
 7 mai au 3 juin
 4 juin au 30 juin

2018-2019

1er juillet au 29 juillet
 30 juillet au 26 août
 27 août au 23 septembre
 24 septembre au 21 octobre
 22 octobre au 18 novembre
 19 novembre au 16 décembre
 17 décembre au 13 janvier
 14 janvier au 10 février
 11 février au 10 mars
 11 mars au 7 avril
 8 avril au 5 mai
 6 mai au 2 juin
 3 juin au 30 juin

Introduction

Afin de compléter le document, politique sur la sécurité des résidents élaboré par le vice-décanat aux études médicales postdoctorales, le comité de sécurité du programme de résidence en psychiatrie a rédigé le document qui suit.

Préambule

Les études ont démontré que les résidents en psychiatrie sont à risque d'être exposés à de la violence physique à l'urgence, sur les unités d'hospitalisation et dans les ressources d'hébergement dans la communauté. Des recommandations ont été émises dès 1990 par le CPA qui mettait l'emphase sur la sécurité des installations matérielles, plus particulièrement à l'urgence et sur les unités d'hospitalisation. Depuis, les pratiques basées sur des preuves mettent l'accent sur la prévention de la violence et l'utilisation de techniques de pacification par du personnel compétent et formé dans des environnements plus diversifiés (équipe PACT, visite à domicile, stage en région).

Le principe suivant doit être appliqué :

Tous les services de santé mentale doivent être organisés de telle façon que les patients soient regroupés en fonction de leur niveau de risque et traités dans un environnement sécuritaire qui impose un minimum de restrictions et d'intrusions pour les patients. En santé mentale, la sécurité doit être assurée à trois niveaux : physique, relationnelle et procédurale. Une vision trop étroite sur la violence attribuée aux patients, entraîne de négliger ce qui contribue fortement à la violence : les facteurs relationnels et systémiques.

Politique de sécurité des résidents en psychiatrie

- a) Les résidents reçoivent une formation détaillée concernant l'évaluation du risque de violence qui tient compte du contexte de l'entretien.
- b) Les résidents sont informés des politiques, procédures et pratiques nécessaires pour gérer des situations potentiellement violentes.
- c) Le personnel en santé mentale connaît les politiques et procédures pour assurer leur protection et s'engage à les mettre en application.
- d) Le personnel incluant les résidents et leurs professeurs ont reçu une formation pour gérer des crises, intervenir préventivement, utiliser des techniques de pacification, analyser les situations et planifier les interventions de l'équipe face à la violence.
- e) Les résidents sont entraînés à collaborer efficacement comme membre d'une équipe dans des situations à haut risque.
- f) Tous les sites de formation ont des politiques pour gérer les incidents potentiellement violents, incluant une intervention rapide, l'utilisation de bouton de panique, des procédures de désescalade, de « debriefing » et de révision de l'incident.
- g) Le sous-comité de sécurité revoit, au moins deux fois par an, les incidents et les risques qui ont pu affecter les résidents. Il fait des recommandations au comité du programme concernant l'environnement, les politiques, et la formation des résidents concernant la sécurité.
- h) En cas d'urgence, la direction du programme de résidence a l'autorité de déplacer le résident de son assignation clinique tant et aussi longtemps que le risque n'est pas redevenu acceptable dans le site concerné.
- i) Lorsqu'un site ne peut fournir l'environnement physique sécuritaire optimal, des mesures alternatives comme la présence d'intervenants, infirmières, préposés, gardiens de sécurité, doivent être mise en place pour assurer la sécurité nécessaire pour que l'entrevue puisse avoir lieu.
- j) Les améliorations environnementales concernant les sites à haut risque sont inventoriées dans le document du COPE deux fois par année par les chefs résidents de chacun des sites du programme.

Adoptée par le comité de programme lors de la réunion du 5 juin 2012

Participants-clés :

Directeur du Programme de résidence
Coordonnateurs locaux (responsables de l'enseignement) des sites de stages
Résidents-coordonnateurs des différents sites de stages
Superviseurs

Lignes directrices

- 1) Dans le cas où un résident en psychiatrie serait impliqué dans un événement sérieux impliquant un patient, comme un suicide ou une agression, le résident et le psychiatre concernés devraient **rapporter cet événement au résident-coordonnateur et au coordonnateur locaux**, tout en demandant un retour rapide sur l'évènement en question.
- 2) Le superviseur du résident et le coordonnateur local collaboreront pour offrir du soutien au résident concerné. De façon minimale, ceci devrait inclure un **contact direct avec le résident pour connaître la nature de l'évènement négatif et évaluer l'impact de cet évènement sur le résident**, de façon à déterminer les besoins de soutien de celui-ci et les éventuels moyens de prévention de ce type d'évènements dans le futur.
- 3) Le superviseur immédiat du résident au moment des faits devrait discuter avec celui-ci des questions de **débriefing** en lien avec la famille du patient, ou de ses co-patients le cas échéant (par exemple dans les situations de thérapie de groupe).
- 4) Le résident devrait aussi **être informé des ressources de protection médico-légales**, comme par exemple l'Association Canadienne de Protection médicale.
- 5) Dans les situations ayant trait avec une menace ou une agression, le résident devrait aussi **être informé des bénéfices potentiels de l'implication de la police et de l'importance d'obtenir des soins médicaux s'il y a lieu**.
- 6) En cas d'évènement sérieux ou d'agression par un patient, le **Directeur du Programme de Résidence en psychiatrie devrait automatiquement être informé**.
- 7) Des interventions de soutien devraient être disponibles rapidement après l'évènement sérieux, mais aussi à plus long terme, en s'informant ponctuellement auprès du résident sur son adaptation suite à l'évènement. **Une évaluation du bien-être du résident devrait être faite de routine de 3 à 6 mois après un évènement sérieux** (par le coordonnateur local du site où a eu lieu l'évènement).
- 8) Dans chaque milieu de stage, une liste de membres du personnel ayant une expertise sur les questions de suicide et d'agression devrait être disponible et offerte au résident s'il ne se sent pas à l'aise de demander de l'aide à son superviseur.

Toutes les interventions devraient être offertes en tenant compte que **les résidents peuvent différer grandement dans leurs désirs et/ou besoins de soutien**.

Principes clés :

Tous les coordonnateurs locaux devraient être familiers avec la Politique du Programme de résidence en Psychiatrie concernant la réponse proactive, éducative, et de soutien à fournir aux résidents qui ont été impliqués dans des événements aux conséquences adverses auprès de patients, que ce soient le suicide de l'un d'eux ou une encore une agression de la part de l'un d'eux.

Tous les résidents devraient être informés que notre programme de résidence a une telle politique, qui met l'accent sur l'importance de la réponse, le soutien et l'éducation à apporter aux résidents dans de telles circonstances.

Des mécanismes devraient être mis en place localement et centralement pour s'assurer que cette politique soit appliquée et non seulement théorique.

Mécanismes suggérés pour disséminer la Politique

- 1) **Les résidents-coordonnateurs et les coordonnateurs locaux discuteront de la Politique du Programme de Résidence lors des séances d'orientation à tous les 6 mois**, incluant des discussions spécifiques sur les ressources de soutien disponibles dans le milieu si un suicide ou une agression surviennent.
- 2) Les coordonnateurs locaux **informeront les superviseurs des résidents concernant le Politique du Programme de Résidence en Psychiatrie** sur la Réponse en cas de suicide ou d'agression (à tous les 6 mois).
- 3) Les résidents seront aussi informés que le soutien concernant le suicide de patient peut inclure des suggestions pour l'accès à des ressources de protection médico-légales, **sans que cela n'implique un jugement négatif ou de culpabilité sur leur conduite**.
- 4) Cette politique **sera accessible sur le site web du Programme de Résidence** en Psychiatrie.

Liste des personnes-ressources dans les établissements

CHUM

- Dr Cédric Andrès, Dr Guy Léveillé, Dre Francine Morin, Dr Emmanuel Stip

Hôpital Sainte-Justine

- Dr Bernard Boileau, Dre Johanne Boivin, Dre Patricia Garel

IPPM

- Dre Nathalie Bureau et Dr Benoit Dassylva

Institut universitaire en santé mentale

- Dr José Luis Fabian

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

- **Service des maladies affectives** Dr Claude Blondeau, Dr Than-Lan Ngo, Dr Julie Turcotte
- **Service des maladies psychotiques** Dr Jean-Pierre Rodriguez, Dr Sylvain Laniel, Dr Catherine Saint-Aubin, Dr Chantal Sanfaçon
- **Service de médecine psychosomatique** Dr Patrick Barabé, Dr Jean-Claude Bertrand, Dr Rahel Ghiorgis, Dr Pierre Verrier, Dr Jacques Monday (à l'université)
- **Service des soins partagés** Dr Yvan Pelletier
- **Service de gérontopsychiatrie**
- **Hôpital Fleury** Dr Gilles Chamberland
- **Service de pédopsychiatrie** Dr Nagy Charles Bedwani, Dr Sylvain De Plaen, Dr Guylaine Gagné, Dr Marie-Hélène Gobeil, Dr Odile Lapierre, Dr Denis Laurendeau, Dr Alain Lebel, Dr Anne-Marie Provencher, Dr Saint-Jean Pierre

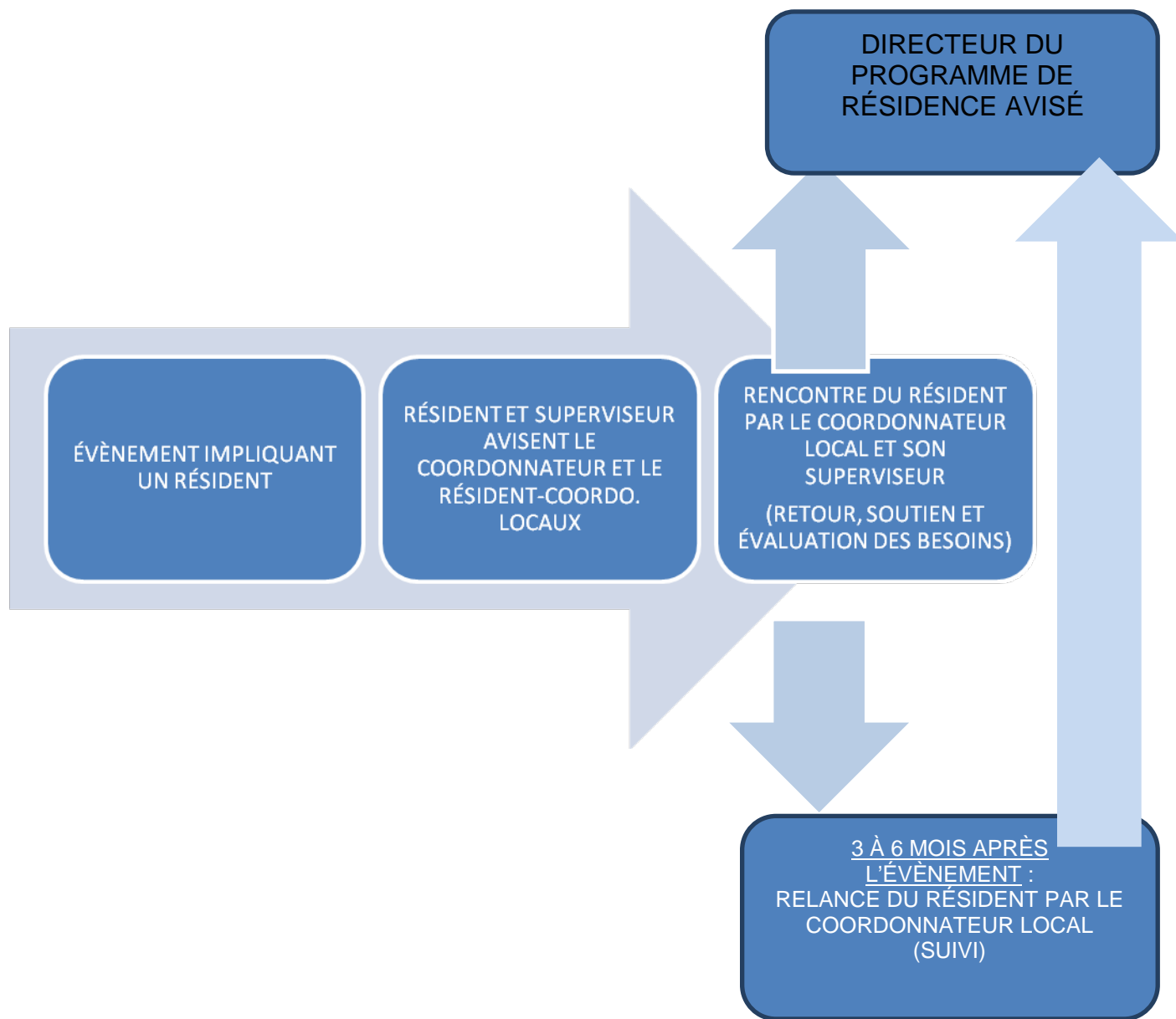
Hôpital Rivière-des-Prairies

- Dr Sylvain Palardy, Dr Pascale Abadie, Dre Pascale Grégoire

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

- Dr Daniel St-Laurent, Dr Stéphane Proulx

SCHÉMA : Politique sur la Réponse en cas de suicide ou d'agression



POLITIQUE DU PROGRAMME

Présence aux cours

Le résident doit être présent à au moins 70 % des cours de l'année (juillet à juin).

Dans le cas où le résident serait absent à plus de 30 % des cours, ce dernier devra remettre un travail d'érudition basé sur les critères déterminés par le comité de programme.

Pour le résident I, les « *lendemains de garde* » ne sont pas comptabilisés comme des absences.

Exemple :

Bloc de cours d'été :	7 cours
Blocs de cours de l'automne :	30 cours (matin et après-midi)
Blocs de cours de l'hiver/printemps :	44 cours (matin et après-midi)

Le résident devra avoir assisté à 57 des 81 cours pour respecter la règle.

Extrait du procès-verbal de la réunion du 12 mars 2013 du comité de programme

POLITIQUE DU PROGRAMME

Libération en cours de résidence

Pour information générale concernant la recherche dans le programme de résidence en psychiatrie, communiquer le responsable du groupe de travail : **Dr Baudouin Forgeot**

d'Arc baudouin.forgeot.darc@umontreal.ca

Maîtrise/doctorat en cours de résidence

Un résident qui souhaite entreprendre une *maîtrise/doctorat* (inclu ou non dans le programme de clinicien-chercheur) **et être libéré** une demi-journée par semaine de son stage clinique doit, à compter du R2, présenter une demande au sous-comité d'évaluation qui, selon le dossier académique du résident, évaluera la demande et recommandera ou non la libération d'une demi-journée par semaine de son stage clinique.

Faire parvenir votre demande à **Dre Christiane Bertelli**, directrice du programme de résidence à christiane.bertelli@umontreal.ca

Stages d'initiation à la recherche

À la fin d'un stage d'initiation à la recherche, un résident peut demander à **être libéré une demi-journée** par semaine pour la compléter d'ici la fin de son R2. Le sous-comité d'évaluation qui, selon le dossier académique du résident, évaluera la demande et recommandera ou non la libération d'une demi-journée par semaine de son stage clinique.

Faire parvenir votre demande à **Dre Christiane Bertelli**, directrice du programme de résidence à christiane.bertelli@umontreal.ca

Un répertoire des stages d'initiation à la recherche est disponible pour les résidents désireux de s'initier à la recherche.

Procédure pour faire une demande de stage d'initiation à la recherche durant la résidence :

1. Trouver un superviseur de recherche.
2. Remplir le formulaire prévu à cet effet.
3. Envoyer le formulaire à la direction du programme de résidence.
4. Le comité d'évaluation analysera la demande et une réponse sera donnée dans les plus brefs délais.

Extrait du procès-verbal de la réunion du 12 mars 2013 du comité de programme

POLITIQUE DU PROGRAMME

Sélection de stages lors d'un retour de congé de maternité ou d'un congé parental

À compter de 2013-2014 :

- les résidents feront leurs choix de stages à l'automne et devront remettre leur grille de stages finale à la mi-janvier qui sera approuvée par la directrice du programme.
- **R3** : Dans le cas de résidents qui reviennent d'un congé de maternité/parental à une autre période que la période 1 ou 8, elles devront découper leur stage de pédopsychiatrie et/ou de gérontopsychiatrie afin que le changement de stage s'effectue en période 1 ou 8 et reprendront les périodes manquantes à un autre moment au cours de la résidence.

Pour les résidents qui ne pourront reprendre des blocs de cours durant la résidence, un travail d'érudition sera demandé tel que décrit dans la règle de présence au cours.

Extrait du procès-verbal de la réunion du 4 décembre 2012 du comité de programme

POLITIQUE DU PROGRAMME

Garde du programme de psychiatrie

La garde suit les règlements de la convention collective.

Le programme de psychiatrie a établi comme politique qu'il y ait au maximum 4 gardes par période de quatre semaines, habituellement 3, dont 1 journée de fin de semaine. Il n'y a pas de lendemain de garde, puisque ces gardes finissent en soirée.

Les résidents juniors ont une supervision sur place par le patron au cours des 6 premiers mois de psychiatrie. Ils sont cependant soumis aux mêmes règles que les autres résidents pour les stages de médecine (stages de service).

POLITIQUE FACULTAIRE **Sécurité des résidents**

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 et des résidents eux-mêmes. Cette politique constitue un outil de base qui doit 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.

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 sont fortement encouragés à garder leur immunisation à jour selon le Programme d'Immunisation du Québec (PIQ) et sont avisés du fait que les établissements de santé peuvent restreindre l'accès aux résidents ne s'étant pas conformés au PIQ. Si des déplacements à l'étranger en zone endémique sont nécessaires pour des stages obligatoires ou optionnels d'un programme, ils doivent être avisés au moment opportun des vaccinations et autres mesures de prévention requises.
- Politique sur la protection des risques biologiques
- Politique en radioprotection
- Les résidents appelés à travailler dans un environnement exposé à la radiation doivent recevoir une formation de base en radioprotection et observer les règles de fonctionnement, incluant le port d'un dosimètre.
- Politique de protection respiratoire

VACCINATION

L'exposition à certains pathogènes est potentiellement plus élevée en milieu hospitalier. En plus des pratiques de base en prévention des infections, 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 recommandés, 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 vaccination¹⁰. 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

Les résidents qui n'ont pas reçu à l'adolescence une dose de vaccin comprenant la composante coqueluche acellulaire doivent recevoir UNE DOSE de dcaT (diphtérie-coqueluche acellulaire-tétanos).

- Il n'y a pas d'intervalle d'administration à respecter chez les résidents qui ont reçu un vaccin comprenant la composante tétanique (ex. d2T5) et qui ont besoin d'une protection contre la coqueluche.
- Un vaccin combiné dcaT-Polio peut être utilisé pour amorcer ou compléter la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite chez les résidents avec ou sans antécédents d'immunisation.
- Immunisation incomplète pour la poliomyélite.
- Une dose du composant contre la coqueluche doit être donnée à toute personne ne l'ayant pas reçue à l'âge adulte. L'intervalle minimal à respecter est de 10 ans depuis la dose du composant coqueluche reçu à l'adolescence, le cas échéant.

Diphtérie et tétanos

⁹ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, novembre 2012

¹⁰ 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.

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

- Quatre doses du vaccin contenant les composantes diphtérique et tétanique, dont un à l'âge de quatre ans ou plus si la première dose a été administrée avant l'âge de quatre ans **OU**
- Trois doses de vaccins contenant les composants diphtérique et tétanique si la première dose a été administrée à l'âge de quatre ans ou plus.
- **ET** a reçu une dose de rappel au cours des 10 dernières années.

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 incluant une dose de vaccin avec composante dcaT réparties en 7 mois¹¹.

Un rappel vaccinal contre la diphtérie-tétanos (d2T5) pourra ensuite être administré au besoin¹² et à tous les 10 ans.

Vaccination contre la polyomyélite

Un résident est considéré immunisé contre la poliomyélite s'il a reçu :

- Trois doses totales de VPTO (vaccin contre la poliomyélite trivalent oral ou Sabin) et/ou de VPI (vaccin contre la poliomyélite inactivé ou Salk) dont l'une après l'âge de quatre ans.
- Trois doses totales administrées après l'âge de sept ans du VPI et du vaccin d2T5-Polio.
- En l'absence d'immunité contre la poliomyélite, la vaccination devra être amorcée et complétée¹³.
- Trois doses de vaccin avec composante polio, incluant une dose de vaccin avec composante dcaT réparties en sept mois³.

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.
- Est né après 1970 ET a reçu deux doses après 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 1996¹⁴.
- A une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rougeole.

¹¹ Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

¹² Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

¹³ La vaccination systématique des adultes n'est pas indiquée au Canada. Par contre, la vaccination est indiquée pour les travailleurs et stagiaires dans le domaine de la santé en contact avec des patients pouvant excréter le virus de la poliomyélite.

¹⁴ 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).

Un résident ne répondant pas à ces critères d'immunité doit recevoir deux doses de vaccin s'il n'a jamais été vacciné et une dose s'il est né entre 1970 et 1979 et qu'il a reçu seulement une dose du vaccin contre la rougeole.

Vaccination contre la rubéole

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

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

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

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 le nombre requis de doses de vaccin selon l'âge :
- Deux doses de vaccin à un mois d'intervalle après l'âge de 13 ans.
- Une dose s'il a reçu le vaccin avant l'âge de 13 ans.

En l'absence d'immunité contre la varicelle, le résident devra recevoir deux doses de vaccin ou une seule dose s'il a reçu seulement une dose après l'âge de 13 ans. 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 débiter 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 6 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-vaccinales¹⁵.
- 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 6 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) même s'ils ont déjà reçu un vaccin contre le méningocoque de séro groupe C. Le vaccin n'est pas indiqué pour ceux qui manipulent seulement des spécimens potentiellement infectés.

Vaccination contre l'influenza

Les résidents doivent se faire vacciner contre l'influenza saisonnière annuellement.

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 débiter ses stages, s'il répond à au moins un des critères suivants :

- Est né à l'extérieur du Canada.

¹⁵ Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) – Vaccin contre l'hépatite B.

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

Un dépistage de l'ITL devrait également être fait après une exposition significative, peu importe si elle survient au travail ou non. Consulter le bureau de santé ou la personne responsable de l'établissement fréquenté pour plus d'informations.

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

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

Le résident est responsable:

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

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

EXPOSITION A DES LIQUIDES BIOLOGIQUES

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

document Guide pour la prophylaxie postexposition (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.

FEMMES ENCEINTES

La résidente qui désire planifier une grossesse doit:

- S'assurer d'une immunisation complète telle que recommandée dans ce présent document.
- Porter une attention particulière à son statut sérologique contre la rubéole et la varicelle.
 - En l'absence d'immunité contre la rubéole et la varicelle selon les critères décrits ci-haut, la vaccination devra être complétée 1 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 résidence devra consulter rapidement le bureau de santé de son établissement ou son médecin afin de déterminer la prise en charge.
- Recevoir le vaccin contre l'influenza saisonnière.
 - Le vaccin injectable peut être administré quel que soit le stade de la grossesse.
 - Le vaccin intra-nasal est contre-indiqué en grossesse.
- Se conformer avec rigueur, comme pour tous les résidents, aux pratiques de base en prévention des infections.
 - Lavage des mains.
 - Équipement de protection personnelle, même en l'absence de mesures d'isolement, si contact possible avec des liquides biologiques (incluant le changement de couche en pédiatrie) et lorsqu'indiqué.
- Respecter les mesures d'isolement et de protection mises en place.

- Respecter les règles de biosécurité en laboratoire (stages en laboratoire).

Les sérologies pour le cytomégalovirus (CMV) et le parvovirus B19 ne font pas partie du bilan sérologique systématique de grossesse.

- Le respect strict des mesures de prévention des infections diminue le risque d'acquisition de ces infections virales.
- 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 liés à l'une de ces infections.
- Se référer à la section Exposition à des liquides biologiques pour les résidentes enceintes exposées.
- Bien que le vaccin contre l'hépatite B ne soit pas contre-indiqué, la vaccination contre l'hépatite B avec vérification du statut sérologique post-vaccinal doit avoir été complétée avant la planification de la grossesse.
- Voir la Politique de protection respiratoire - particularités liées à la grossesse.

Références

CDC, *Immunization of Health-Care Personnel Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)*, MMWR, Vol 60, No 7, November 25 2011.

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 2010 à 2015*

INSPQ, *Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH)*, page consultée le 19 avril 2013.

MSSS, *Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) à des liquides biologiques dans le contexte du travail*, Octobre 2011

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

MSSS, *Protocole d'immunsation du Québec, édition 6, mise à jour mai 2013*, <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/6335dde40226af59852575cc0048804d?OpenDocument>, page consultée le 21 juin 2013.

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 (intervention guidée en psychiatrie ou fluoroscopie en salle d'opération) ou travaillant dans des départements d'imagerie, des notions plus approfondies de radioprotection vous seront enseignées par vos programmes.

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 part les événements nucléaires majeures (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'abomen (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)	20 Sv
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

Normes de sécurité dans le cadre du travail

Dans le cadre du travail en milieux hospitalier, les résidents peuvent être exposés à des doses de radiation par le biais d'examen d'imageries (radiographie, radioscopie, étude tomodynamométrique) ou par la rencontre de

¹⁶ Politique adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, novembre 2012

patients radioactifs (traitements avec iode radioactive, ganglion sentinelle ou porteur d'implants).

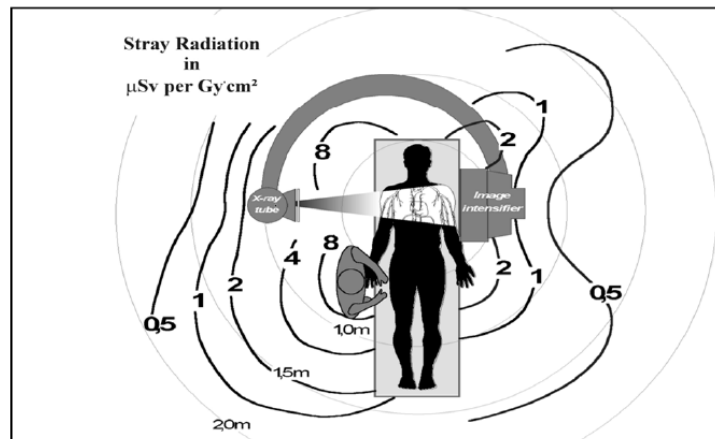
Les doses limites établies par la Commission Canadienne de Sûreté Nucléaire (CCSN) et le code de sécurité de Santé-Canada pour les travailleurs des départements de radiologie / médecine nucléaire sont de 50 mSv / an ou de 100 mSv / 5 ans.

Il est à noter que ces doses n'ont jamais été atteintes par les employés des départements d'imagerie du CHUM qui travaillaient directement avec les rayons-x/substances radioactives. Pour les employés des autres départements, il va s'en dire que la dose reçue est donc inférieure et minime.

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 loin de la source de rayonnement. Pour les rayons-x portatifs au chevet du patient, une distance de 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 12kg). Une épaisseur de 5mm 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.

Radiation et grossesse

La radiation peut représenter un risque pour le fœtus tout au long de la grossesse. La tératogénéicité sera maximale durant le premier trimestre étant donné l'organogénèse. Par la suite les risques diminuent aux 2e et 3e

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 par trois scans pelviens.

Exemple de doses reçues par un fœtus d'une patiente lors d'examen en radiologie :

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

Il va donc s'en dire que le risque du fœtus d'une résidente enceinte exposée accidentellement à un rayon-x est nul.

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 par un risque majeur pour le personnel traitant et la population. Il est donc possible de donner des soins à ces patients. Les mêmes mesures de sécurités peuvent être utilisées (minimiser le temps d'exposition, maximiser la distance et mettre un écran protecteur). Dans un contexte d'urgence (code bleu) les problèmes médicaux ont priorité absolue sur le risque de contamination.

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

En théorie, il ne devrait jamais y avoir de substance radioactive à l'extérieur du département de médecine nucléaire sans la présence d'un membre du personnel de médecine nucléaire. Advenant un déversement d'une substance radioactive sans la présence d'un membre du personnel de la médecine nucléaire la démarche à suivre est la suivante :

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

Si la contamination a lieux 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. Dans un souci de radioprotection, ils sont systématiquement hospitalisés dans une chambre conçue à cet effet à l'hôpital Saint-Luc. 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.

Conclusion

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 voir négligeable. En respectant ces mesures, les résidents peuvent travailler et prodiguer des soins à des patients de manière sécuritaire.

Sources

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/>

Dr Marc-Antoine Henry, MD résident en radiologie diagnostique
Dr Daniel Juneau, MD résident en médecine nucléaire
Dre Louise Samson, MR. FRCP Radiologie Diagnostique
Dre Lysanne Normandeau, PhD Physique

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 (ex : perte ou gain de poids, chirurgie maxillo-faciale, etc.).

- Les étudiants et résidents ne devraient 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 étudiants et résidents sont responsables d'avoir un test d'ajustement à jour avec le ou les masques utilisé(s) dans leur milieu de stage.
- Les femmes enceintes devraient éviter d'entrer en contact avec des patients à risque d'être atteints d'une maladie avec transmission par aérosol étant donné les changements de morphologie durant la grossesse rendant incertaine la fiabilité des tests d'ajustement.
- En tout temps, les étudiants et résidents doivent se conformer aux politiques de prévention des infections et de protection respiratoire de l'établissement fréquenté.

Références

- ASSTSAS, *Protection respiratoire contre les risques biologiques*, <http://www.asstsas.qc.ca/dossiers-thematiques/risques-biologiques-infections/protection-respiratoire.html> , accédé le 18 mars 2013.
- CANADIAN STANDARDS ASSOCIATION, «CAN/CSA-Z94.4-11 - Selection, use, and care of respirators», 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*, Mai 2009, http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/948_AvisInfluenzaAH5N1GrippeAH1N1.pdf , accédé le 18 mars 2013.
- 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,

¹⁷ Politique adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, avril 2012

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 accompagnement à leur véhicule lorsqu'ils le jugent nécessaire.
- Les résidents ne devraient pas être de garde la veille d'un déplacement significatif en voiture pour débiter un nouveau stage en région. Dans le cas où ceci ne serait pas possible, le premier jour du nouveau stage devrait être retardé.
- En cas d'intempérie, le résident ne doit pas être forcé à un déplacement en-dehors de son site de base pour débiter un stage en région. Il doit aviser ses superviseurs pour que des activités alternatives soient discutées.

Résidente enceinte

Les résidentes enceintes doivent être informées des risques spécifiques à leur condition en ce qui a trait à leur milieu de travail et demander des mesures d'accommodement au directeur de programme, le cas échéant.

Sécurité psychologique

La faculté de médecine de l'Université de Montréal, de concert avec les associations professionnelles, possède déjà une structure établie visant à la prise en charge des facteurs psychologiques comme les situations réelles ou appréhendées d'intimidation et de harcèlement. Les résidents doivent être informés des ressources disponibles en cas de détresse psychologique, problèmes de dépendance à l'alcool ou aux drogues, etc.

Sécurité professionnelle

Protection contre allégations de mauvaise pratique

- Il est entendu que les établissements d'enseignement assurent les résidents contre les poursuites médicales.
- 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.

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 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.
- Les informations accessibles au Comité d'évaluation 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.
- 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.

Consultez:

http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme_formation/postdoctorales/guide.html

POLITIQUE FACULTAIRE Exigences de maîtrise du français ¹⁸

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 moniteur¹⁹ 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 contributaires 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 la vice-doyenne des études médicales postdoctorales, enclencher le processus de recommandation d'abandon ou exclusion.

¹⁸ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, octobre 2013

¹⁹ 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).

POLITIQUE FACULTAIRE Réussite de l'ACLS, résidents R1 ²⁰

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.

Pourra être exempté de la politique, ci-après détaillée, le résident R1 qui aura réussi au cours de sa deuxième année d'externat la formation ACLS. Il devra, au moment de son admission, en fournir la preuve au vice-décanat des études médicales postdoctorales.

Ainsi, tout résident 1 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.

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 contributaire 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.

²⁰ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, juin 2013

POLITIQUE FACULTAIRE Réussite de l'ATLS, résidents R1 ²¹

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 1^{er} 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 1^{er} 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.

²¹ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, juin 2013

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).

²² Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP), février 2014.

POLITIQUE FACULTAIRE **Congé de maladie**²³

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.

²³ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, avril 2012 (révisée mai 2013)

POLITIQUE FACULTAIRE Retour d'un congé de maladie²⁴

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.

²⁴ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, avril 2012 (révisée mai 2013)

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 à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales une lettre spécifiant les motifs de sa demande, avec copie à son directeur de programme.
3. La vice-doyenne étudie la demande et communique au besoin avec le résident.
4. La décision de la vice-doyenne 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.

²⁵ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, novembre 2012

POLITIQUE FACULTAIRE **Stage à option - résidents canadiens ou américains**²⁶

La Faculté de médecine peut offrir à des résidents inscrits dans un programme d'une faculté canadienne ou américaine, la possibilité d'effectuer des stages à option répondant aux exigences de leur programme.

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, on doit s'informer auprès du directeur de programme concerné afin d'obtenir son assentiment à recevoir ce résident.

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 et fournir les documents exigés :

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.

²⁶ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, octobre 2012

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 à la vice-doyenne 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 la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales de la faculté et il doit répondre aux critères suivants avec documents écrits requis :
 - a. Le nom et les coordonnées du superviseur clairement désigné pour le stage;
 - b. Les objectifs de la formation sont clairement définis et compris;
 - c. 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 l'information supplémentaire concernant les assurances responsabilités.

²⁷ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, mars 2012

POLITIQUE FACULTAIRE Stages à temps partiel et exemptions de garde²⁸

Dans certaines circonstances, pour des raisons de santé ou suite à une absence prolongée, 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 à temps plein, sur les heures régulières de travail durant la semaine avec exemption de gardes et d'évaluation.

Les conditions suivantes doivent alors être remplies :

- Le stage doit être justifié par un certificat médical ;
- Une seule période de stage non contributoire avec exemption de gardes peut être accordée; la vice-doyenne pourra, exceptionnellement accorder une deuxième période;
- Le directeur de programme doit obtenir l'approbation de la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales avant de permettre un tel stage;
- Ce stage est considéré comme non contributoire, et doit par conséquent être repris ultérieurement ;
- Aucune fiche d'évaluation électronique n'est générée pour ce stage.

²⁸ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, mars 2012.

POLITIQUE FACULTAIRE Stages non contributoires²⁹

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. 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.

Les conditions suivantes doivent alors être remplies :

- Le stage doit être justifié par un certificat médical et/ou le comité de programme
- Une à trois périodes de stage non contributoire avec exemption de gardes peuvent être accordées;
- Le directeur de programme doit obtenir l'approbation de la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales avant de permettre un tel stage;
- Ce stage est considéré comme non contributoire, et doit par conséquent être repris ultérieurement;
- Aucune fiche d'évaluation électronique n'est générée pour ce stage.

²⁹ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, avril 2012

Exceptionnellement, et une seule fois au cours de sa résidence, un résident peut soumettre une demande de changement de programme.

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.

Étapes à suivre en vue d'un changement de programme

1. Faire parvenir, avant la date limite indiquée sur le site Internet des études médicales postdoctorales, une lettre à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales, spécifiant les motifs de la demande et le programme pour lequel le résident souhaite postuler.
2. La vice-doyenne aux études médicales postdoctorales étudie la demande et communique au besoin avec le résident.
3. Le dossier du résident est étudié par le comité d'admission du programme d'accueil, qui transmet sa recommandation à la Faculté de médecine.
4. Si le résident est accepté par le programme d'accueil, la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales présente, pour approbation, le dossier à la Conférence des vice-doyens des facultés de médecine du Québec.
5. À la suite de cette approbation, le résident reçoit un courriel confirmant ou non le changement de programme, et une copie est envoyée aux personnes concernées.

Équivalence de formation

Le Comité d'admission du programme peut octroyer, 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

³⁰ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP), novembre 2012.

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

Sauf dans le cas d'ententes interuniversitaires, 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 la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales est requise.

Même s'il est accepté, la vice-doyenne 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 à la vice-doyenne 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 la vice-doyenne 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, la vice-doyenne 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. La vice-doyenne de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal avisera le vice-doyen de la faculté d'accueil confirmant le transfert.

³¹ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP), novembre 2012.

1. La Faculté désire favoriser la venue d'un plus grand nombre possible de résidents en provenance d'autres facultés québécoises et canadiennes;
2. Les résidents de l'Université de Montréal doivent cependant avoir un accès prioritaire aux stages offerts dans les établissements du réseau de l'Université;
3. Toute demande de stage interuniversitaire doit initialement être dirigée par la faculté d'attache à la technicienne en gestion des dossiers étudiants (TGDE) du programme concerné via le système d'ententes interuniversitaires géré par le Bureau de coopération interuniversitaire (BCI);
4. Avant d'approuver une demande de stage en entente interuniversitaire, la TGDE du programme:
 - 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, que la capacité d'accueil permet la venue d'un résident d'une autre faculté;
 - obtient l'acceptation finale du vice-décanat 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.

³² Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, février 2009 (révisée mai 2013)

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 à la vice-doyenne une demande de stage au moins 30 jours avant le début du nouveau stage avec les documents requis 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;
- Le résident doit remplir le formulaire de demande de changement de stage.

NOTE : Seule la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales ou le directeur de programme peut modifier une grille de stages. Il en avise par écrit le résident et la technicienne en gestion des dossiers étudiants attitrée du programme.

FORMULAIRE Demande de changement de stage

Informations du résident

Nom : _____

Prénom : _____

Programme : _____

Niveau de résidence 1 2 3 4 5 6 7 8

DEMANDE DE CHANGEMENT DE STAGE :

a) Stage prévu

Nom du stage : _____

Lieu : _____

Période(s) : _____

Nom du responsable : _____

b) Stage demandé

Nom du stage : _____

Lieu : _____

Période(s) : _____

Nom du responsable : _____

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) Accord du directeur de programme du résident
- 4) Avis donné à la direction de l'enseignement concernant le changement de stage
- 5) 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 bureau des études médicales postdoctorales à l'adresse suivante : etudesmedicalespostdoc@umontreal.ca

Seules les demandes ayant tous les documents nécessaires seront traitées. L'approbation du vice-décanat suivra dans les 10 jours.

POLITIQUE FACULTAIRE **Dispense de formation**³⁴

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, la vice-doyenne 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 débiter 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 débiter cette formation à la date prévue.

³⁴ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, avril 2012 (révisée mai 2013)

POLITIQUE FACULTAIRE Prolongation de formation

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 immédiatement après la fin de la formation dans le programme de résidence dans des milieux agréés par le Collège des médecins du Québec.

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

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 la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales, celle-ci est soumise :

- à la Conférence des vice-doyens des Facultés de médecine du Québec (CVDFM) pour autorisation³⁵ ;
- 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 débiter cette prolongation de formation.

³⁵ 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 Formations complémentaires

Pour toute demande de formation complémentaire, vous devez soumettre le formulaire prévu à cet effet, apparaissant sur le site Internet des études médicales postdoctorales, en suivant attentivement les instructions.

Une fois que vous aurez complété le formulaire, le sauvegarder sous le nom suivant :

*Formulaire complémentaire-[Prénom]_[Nom]_[date].doc*³⁶

1. **Avant d'obtenir les signatures**, nous vous suggérons d'envoyer le formulaire complété par courriel au responsable du vice-décanat de la faculté qui va présenter votre demande à la Conférence des vice-doyens des facultés de médecine du Québec (CVDFM), afin de vous assurer que tout est conforme. Les coordonnées du responsable du vice-décanat sont inscrites ci-dessous.
2. Une fois le tout validé, imprimer le formulaire dûment complété et obtenir les signatures requises (les signatures électroniques ne sont pas acceptées). En outre, dans le cas d'un recrutement universitaire ou non-universitaire, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) demande qu'une lettre d'engagement du directeur des services professionnels (DSP) accompagne le formulaire.

Lorsque vous aurez obtenu toutes les signatures requises, vous pouvez faire parvenir :

- **par courrier**, le document papier original portant toutes les signatures requises et;
- **par courriel**, un fichier PDF du formulaire précédemment créé et de la lettre du DSP

Spécifications additionnelles | résidents de médecine familiale

Pour les résidents de médecine familiale, qui désire faire une formation complémentaire d'une durée inférieure à six mois, il n'est pas requis de compléter le formulaire de demande de formation complémentaire. Toutefois, la formation DOIT être acceptée par le directeur ou la directrice du programme, et le bureau des études médicales postdoctorales.

³⁶ Remplacez [Prénom] par votre prénom, [Nom] par votre nom de famille et [Date] par la date de votre demande dans le format aaaa-mm-jj.

Spécifications additionnelles | résidents des autres spécialités

Pour les résidents des autres spécialités, vous devez obtenir les signatures requises selon les instructions. Après approbation par le vice-décanat aux études médicales postdoctorales de la Faculté de médecine, la demande de formation complémentaire sera soumise à une deuxième d'approbation auprès de la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales.

Dans tous les cas, lorsque la demande concerne une formation complémentaire d'une durée de six mois ou plus, le formulaire est également transmis par le Bureau de coopération interuniversitaire (BCI) au ministère de la Santé et des Services sociaux pour être approuvée par le sous-ministre adjoint.

IMPORTANT

Si vous n'êtes pas recruté au moment de présenter votre demande, vous devez fournir une lettre présentant un argumentaire justifiant votre formation complémentaire.

Transmission des documents

Le formulaire dûment complété et signé, de même que les documents d'appui qui l'accompagnent doivent être expédiés à l'adjointe à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales à l'adresse suivante :

Adresse postale

Études médicales postdoctorales
Faculté de médecine
Université de Montréal
Pavillon Roger-Gaudry, Pièce S-740
Case postale 6128, succ. Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

Adresse physique

Études médicales postdoctorales
Faculté de médecine
Université de Montréal
Pavillon Roger-Gaudry, S-740
2900, boul. Édouard-Montpetit
Montréal QC H3T 1J4

Par courriel : marie.galibois@umontreal.ca

FORMULAIRE Formation complémentaire

Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales des facultés de médecine du Québec



FORMULAIRE DE DEMANDE DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE

SECTION I - Identification

Nom du résident

Téléphone

Adresse (no civique, rue, ville, province, code postal)

Courriel

Programme actuel

Niveau de résidence actuel

Cohorte

Université d'attache

Date prévue de fin de la formation actuelle
(aaaa-mm-jj)

SECTION II – Nature de la formation complémentaire demandée Remplir la partie a) **OU** la partie b)

a) **Programme de résidence** en vue d'obtenir un autre certificat du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC).

Cochez une seule case parmi les suivantes :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie générale pédiatrique | <input type="checkbox"/> Médecine maternelle et foetale |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie oncologique | <input type="checkbox"/> Médecine palliative |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie thoracique | <input type="checkbox"/> Oncologie gynécologique |
| <input type="checkbox"/> Clinicien érudit (CMFC) | <input type="checkbox"/> Oncologie médicale |
| <input type="checkbox"/> Génétique médicale | <input type="checkbox"/> Soins aux personnes âgées |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité | <input type="checkbox"/> Médecine de l'adolescence et Pédiatrie du développement |
| <input type="checkbox"/> Autre programme, précisez : _____ | |

b) **Stage de perfectionnement, de résidence ou fellowship**

- Toute autre formation complémentaire qui ne mène pas à un certificat, spécifiez le programme : _____

SECTION III – Lieu et durée de la formation complémentaire

Université : _____

Établissement : _____

Organisme, s'il y a lieu : _____

Responsable du stage : _____

Durée prévue : _____

Date de début :
(aaaa-mm-jj)

Date de fin :
(aaaa-mm-jj)

Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales des facultés de médecine du Québec



FORMULAIRE DE DEMANDE DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE

SECTION I - Identification

Nom du résident	Téléphone	
Adresse (no civique, rue, ville, province, code postal)	Courriel	
Programme actuel	Niveau de résidence actuel	Cohorte
Université d'attache	Date prévue de fin de la formation actuelle (aaaa-mm-jj)	

SECTION II – Nature de la formation complémentaire demandée Remplir la partie a) **OU** la partie b)

a) **Programme de résidence** en vue d'obtenir un autre certificat du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC).

Cochez une seule case parmi les suivantes :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie générale pédiatrique | <input type="checkbox"/> Médecine maternelle et foetale |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie oncologique | <input type="checkbox"/> Médecine palliative |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie thoracique | <input type="checkbox"/> Oncologie gynécologique |
| <input type="checkbox"/> Clinicien érudit (CMFC) | <input type="checkbox"/> Oncologie médicale |
| <input type="checkbox"/> Génétique médicale | <input type="checkbox"/> Soins aux personnes âgées |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité | <input type="checkbox"/> Médecine de l'adolescence et Pédiatrie du développement |
| <input type="checkbox"/> Autre programme, précisez : _____ | |

b) **Stage de perfectionnement, de résidence ou fellowship**

- Toute autre formation complémentaire qui ne mène pas à un certificat, spécifiez le programme : _____

SECTION III – Lieu et durée de la formation complémentaire

Université : _____

Établissement : _____

Organisme, s'il y a lieu : _____

Responsable du stage : _____

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

Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales des facultés de médecine du Québec



SECTION IV – Description et justification de la formation

Cette section doit être complétée pour décrire et justifier la formation identifiée au point IIa et IIb (mettez le plus de détails possible sans dépasser l'espace prévu).

SECTION V – Recrutement (si déterminé)

Cochez une seule des trois cases :

- Universitaire : complétez les **sections VI à X**
Dans le cas d'une formation complémentaire pour un recrutement dans un établissement universitaire, la faculté qui soumet votre demande est celle où vous serez recruté à l'issue de cette formation.
- Non-universitaire : complétez les **sections VI à IX**
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.
- Indéterminé : expliquez à la section III et complétez les **sections VI à VIII**

SECTION VI – Formation supplémentaire

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

Cochez une seule des deux cases :

- Oui - Complétez
- Non – Allez à la section suivante

Établissement ou université	Ville
Pays	Durée prévue
Description et justification de cette formation supplémentaire (mettez le plus de détails possible sans dépasser l'espace prévu) :	

SECTION VII – Signature du résident

Date (aaaa-mm-jj)

Signature du résident

Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales des facultés de médecine du Québec



SECTION VIII – Directeur de programme de résidence¹

Directeur du programme de résidence de la Faculté où vous effectuerez votre formation

Nom du programme

Nom du directeur

Date (aaaa-mm-jj)

Signature du directeur du programme de résidence

SECTION IX – Directeur des services professionnels de l'établissement qui vous recrute (DSP)

J'atteste que la formation complémentaire répond aux besoins de l'établissement.

Nom de l'établissement

Nom du directeur des services professionnels

Date (aaaa-mm-jj)

Signature du directeur des services professionnels

Vous devez joindre à votre formulaire dûment complété et signé, la lettre d'engagement du DSP confirmant qu'un poste au plan des effectifs médicaux de l'établissement (PEM) souhaitant vous recruter a été réservé pour vous.

Si aucun poste n'est disponible au PEM, le MSSS souhaite obtenir un argumentaire de la part du DSP documentant le besoin par l'établissement de votre recrutement.

Enfin, si aucun établissement ne soutient votre recrutement, il vous est suggéré de présenter un argumentaire étoffé, en lien avec les besoins prioritaires de la population québécoise, justifiant votre formation complémentaire.

SECTION X – Faculté de médecine qui vous recrute (recrutement universitaire seulement)

J'atteste que la formation complémentaire répond aux besoins de la faculté.

Nom du représentant

Titre du représentant autorisé de la faculté

Date (aaaa-mm-jj)

Signature

¹ Exemple : programme de cardiologie et non hémodynamie.

Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales des facultés de médecine du Québec



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

Nom

Titre

Date de la réunion (aaaa-mm-jj)

Signature

Commentaires de la CVDFM :

SECTION XII – Ministère de la Santé et des Services sociaux

Cochez une seule des deux cases :

Financement par la RAMQ accepté

Financement par la RAMQ refusé

Nom

Titre

Date (aaaa-mm-jj)

Signature

Commentaires du MSSS :

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 la vice-doyenne des études médicales postdoctorales, de sa fiche d'évaluation de fin de formation auprès des collègues où il doit s'inscrire pour réussir ses examens, ainsi qu'auprès du Collège des médecins du Québec en vue de l'émission d'un permis d'exercice.

En outre, le résident verra aussi retardée la recommandation de la Faculté pour que lui soit délivré son diplôme d'études spécialisées (D.E.S.).

³⁷ Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, mai 2013