Université de Montréal

Faculté de médecine
Vice-décanat aux études médicales postdoctorales

GUIDE PRATIQUE DU RÉSIDENT

ÉDITION 2016-2017

Structure administrative du programme d'anesthésiologie

Directeur du département universitaire :	Dr Pierre Beaulieu ☎ 514 343-6466 pierre.beaulieu@umontreal.ca
Directeur du programme de résidence :	Dr Jean-Sébastien Lebon ☎ 514 343-6466 ☎ 514 376-3330 #3732 Téléavertisseur : 514 920-6307 jean.sebastien.lebon@umontreal.ca
Directeur de la recherche :	Dr Philippe Richebé ☎ 514 252-3426 philippe.richebe@umontreal.ca
Directrice du développement professionnel continu :	Dr Anna Fabrizi ☎ (514) 890-8000 poste 26876 anna.fabrizi@videotron.ca
Présidente des comités d'admission et d'évaluation :	Dr Sandra Lesage ☎ 514 345-4733 sandra.lesage@umontreal.ca
Secrétaire de direction / gestion des dossiers étudiants :	Mme Céline Carpentier ☎ 514 343-6466 Télécopieur : 514 343-6961 celine.carpentier@umontreal.ca
Adjointe administrative :	Mme Sylvie Gagnon ☎ 514 343-6111 poste 3616 sylvie.gagnon@umontreal.ca
Adresse du site WEB du département :	http://www.anesth.umontreal.ca
Adresse électronique du département :	anesth@medclin.umontreal.ca

Département d'anesthésiologie

Responsables

- **Centre hospitalier de l'Université de Montréal - CHUM**

  Chef du département d'anesthésiologie du CHUM : Dr Jean-Denis Roy
  jean-denis.roy.MD.chum@ssss.gouv.qc.ca

  Chefs adjoints du CHUM : Campus Hôtel-Dieu et Campus Notre-Dame
  Dr Dominique Girard
  chantal.genest.chum@ssss.gouv.qc.ca

  Campus St-Luc
  Dr Françoise Zaharia
  francoise.zaharia.chum@ssss.gouv.qc.ca

  Secrétaire : Mme Sylvie Létourneau
  ☎ 514 890-8000 poste 26876
  Télécopieur : 514 412-7653
  sylvie.letourneau.chum@ssss.gouv.qc.ca

  Secrétaire à l'enseignement en anesthésiologie au CHUM :
  Mme Christiane Lévesque
  ☎ 514 890-8000 poste 27436
  christiane.levesque.chum@ssss.gouv.qc.ca

- **Hôpital Notre-Dame du CHUM**

  Responsable de l'enseignement à l'externat : Dr Martin Dickner
  martin.dickner.chum@ssss.gouv.qc.ca

  Responsable de l'enseignement à la résidence : Dr Arnaud Robitaille arnaud.robitaille@umontreal.ca

  Secrétaire : Mme Sylvie Létourneau
  ☎ 514 890-8000 poste 26876
  Télécopieur : 514 412-7653
  sylvie.letourneau.chum@ssss.gouv.qc.ca

- **Hôtel-Dieu de Montréal du CHUM**

  Responsable de l'enseignement, externat et résidence :Dr Danielle Pelletier
  daniellepelletier10@hotmail.com
  Secrétaire : Mme Chantal Genest
  ☎ 514 890-8000 poste 14570
  Télécopieur : 514 412-7222
  chantal.genest.chum@ssss.gouv.qc.ca

- **Hôpital Saint-Luc du CHUM**

  Responsable de l'enseignement à l'externat : Dr Luc Massicotte lmassicotte@videotron.ca
  Responsable de l'enseignement à la résidence : Dr Véronique Beaudet vbeaudet@sympatico.ca

  Secrétaire : Mme Nadine Gaudreau
  ☎ 514 890-8000 poste 36581
  Télécopieur : 514 412-7310
  nadine.gaudreau.chum@ssss.gouv.qc.ca

- **CHU Sainte-Justine**, le centre hospitalier mère-enfant

  Chef : Dr Chantal Crochetière chantal_crochetiere@ssss.gouv.qc.ca

  Responsable de l'enseignement à la résidence : Dr Louise Cyrenne louise.cyrenne@umontreal.ca
  Responsable du programme de fellowship : Dr José Luis Martinez jl.martinez@umontreal.ca

  Secrétaire : Mme Jocelyne Auger
  ☎ 514 345-4733
  Télécopieur : 514 345-4601
  jocelyne_auger@ssss.gouv.qc.ca

- **Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal**

  Chef : Dr Guy Beaubien guy.beaubien.hsc@ssss.gouv.qc.ca

  Responsable de l'enseignement à la résidence : Dr Christophe Heylbroeck
  christophe.heylbroeck@umontreal.ca

  Secrétaire : Mme Sandra L'Archevêque
  ☎ 514 338-2222 poste 2680
  Télécopieur : 514 338-2009
  sandra.larcheveque.hsc@ssss.gouv.qc.ca

- **Hôpital Maisonneuve-Rosemont**

  Chef : Dr Louis-Philippe Fortier fortierlp@gmail.com

  Responsable de l'enseignement à l'externat : Dr Anh Nguyen htanguyenmd@videotron.ca
  Responsable de l'enseignement à la résidence : Dr Christian Loubert christian.loubert@umontreal.ca
  Secrétaire : Mme Marie Cadieux
  ☎ 514 252-3426
  Télécopieur : 514 252-3542
  mcadieux.hmr@ssss.gouv.qc.ca

- **Institut de cardiologie de Montréal**

  Chef : Dr Alain Deschamps alain.deschamps@icm-mhi.org

  Responsable de l'enseignement à la résidence : Dr Jean-Sébastien Lebon jean.sebastien.lebon@umontreal.ca
  Responsable du programme de fellowship : Dr Antoine Rochon antoine_rochon@yahoo.com

  Secrétaire : Mme Stéphanie Bourassa
  ☎ 514 376-3330 poste 3732 Télécopieur : 514 376-8784
  anesthesie@icm-mhi.org

Autres milieux de stages (région)

Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Chef : Dr Sébastien Marcotte-Latulippe sebastien.marcotte.latulippe@usherbrooke.ca

Responsable de l'enseignement aux résidents : Dr Marie-Andrée Lacasse marie-andree.lacasse@umontreal.ca

Secrétaire à l'enseignement : Mme Solange Tremblay
☎ (819) 697-3333 #61439
Télécopieur : (819) 378-9809
04cssstr_residence@ssss.gouv.qc.ca

Hôpital de Chicoutimi

Chef : Dr Gérald Gobeil ge.gobeil@videotron.ca

Secrétaire à l'enseignement : Mme Louise Martin
☎ (418) 541-1234 poste 2615
Télécopieur : (418) 541-1159
Louise.Martin.chs@ssss.gouv.qc.ca

Hôpital régional de Saint-Jérôme

Chef : Dr Alain Lamontagne alain.lamontagne.1@umontreal.ca

Responsable de l'enseignement aux résidents : Dr François Gaulin francois.gaulin@umontreal.ca

Secrétaire à l'enseignement : Mme Marie-Claude Huot
☎ (450) 432-2777 poste 22552
Télécopieur : (450) 431-8244
marie-claude.huot@cdsj.org

Politique de garde du programme d'anesthésiologie

La garde suit les règlements de la convention collective.

Fonctionnement des comités

Comité de programme

Celui-ci se rencontre une fois par mois de septembre à juin et tous les aspects reliés à l'enseignement à la résidence y sont discutés. Membres du comité : Dr Jean-Sébastien Lebon, directeur du programme, Dre Sandra Lesage, directrice du comité d'évaluation-admission, Dr Pierre Beaulieu, directeur du département, Dr Martin Dickner, responsable de l'externat, tous les professeurs responsables hospitaliers siègent également sur ce comité. Un représentant par année de résidence de RI à RIV siège au comité de programme. Ces représentants sont élus par leurs pairs.

Comité d'évaluation

Le comité d'évaluation a pour but de revoir les fiches d'évaluation du résident et de suivre son parcours académique.

Membres du comité d'évaluation
Dre Sandra Lesage, présidente du comité, Dr Jean-Sébastien Lebon, directeur du programme, Dr Pierre Beaulieu, directeur du département, ainsi que tout autre membre du comité de programme. Les deux résidents les plus séniors du comité de programme siègent d'office au comité d'évaluation.

Carnet de route

- L'utilisation du carnet de route (log book) est obligatoire pour tous les résidents du programme.
- Le carnet de route sert de document de référence pour l'exposition clinique ainsi que pour différentes activités académiques.

Portfolio

- L'utilisation du portfolio est obligatoire pour tous les résidents du programme.
- Le portfolio sert de document de référence pour l'exposition clinique ainsi que pour différentes activités académiques et compétences transversales (CANMED).
- Son contenu est notamment essentiel pour compléter les fiches d'évaluation de fin de formation (FEFF).

Examens formatifs

- Chaque bloc de cours de sciences de base est sanctionné par un examen formatif. Les résidents qui obtiennent une notre inférieure à 2 écarts-types sous la moyenne du groupe doivent reprendre l'examen.

- L'examen Anesthesia Knowledge Test (AKT) 1 est effectué en septembre par les R1. L'AKT-6 est effectué en septembre par les R2. L'AKT-24 est effectué en septembre par les R5. Les R5 ont la possibilité de repasser l'AKT-24 en janvier s'ils le souhaitent.

JUILLET 2016

NOTE AUX RÉSIDENTS :

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

TABLE DES MATIÈRES

Les études médicales postdoctorales 1
Aide aux résidents 4
Intimidation et harcèlement 6
Code de vie 7
Comment obtenir votre dispositif DSQ? 8
SAGESS – Solution adaptée à la gestion des stages en santé 9
L'évaluation 10
- Généralités 10
- Processus pour l'évaluation des stages 10
- Le comité d'évaluation du programme 11
- Fonctionnement du comité d'évaluation du programme 14
- Évaluations en retard 14
- Révision de l'évaluation et droit d'appel 15
- Autres modalités d'évaluation 16

Critères déterminants et normaux 17
Comité de révision 18
Formation et cours 22
Document d'accueil pour le stage de nuit 31
Règlement des études médicales postdoctorales 39
Politiques facultaires
- Sécurité des résidents 48
- Protection des risques biologiques 50
- Radio-protection 57
- Protection respiratoire 61
- Exigences de maîtrise du français 64
- Réussite de l'ACLS, résidents R1 65
- Réussite de l'ATLS, résidents R1 66
- Examen des fondements chirurgicaux 67
- Gardes hospitalières 68
- Congé de maladie 69
- Retour d'un congé de maladie 70
- Congés sans solde 71
- Stage à option - résidents canadiens ou américains 72
- Stage hors Québec 73
- Stages à temps partiel, exemptions de garde et stages non-contributoires 74
- Demande de changement de programme 75
- Demande de transfert d'université 77

Stages en entente interuniversitaire 78
Changement sur les grilles de stages 79
Formulaire - demande de changement de stage 80
Dispense de formation 81
Prolongation de formation 82
Poursuites de formation et formations complémentaires 83
Formulaire – demande de formation complémentaire 87
Formulaire – demande de poursuite de formation 91
Octroi du diplôme d'études spécialisées (D.E.S.) 92

LES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES

Vice-doyenne aux: études médicales postdoctorales	D^{re} Marie-Josée Dupuis ☎ 514 343-7798 Courriel : marie.josee.dupuis@umontreal.ca
Vice-doyenne adjointe à la pédagogie *(support pédagogique)*	D^{re} Carole Lambert ☎ 514 890-8254 Courriel : carole.lambert.chum@ssss.gouv.qc.ca
Adjointe à la vice-doyenne *(procédures et questions administratives)*	Mme Marie Galibois ☎ 514 343-6111, poste 3973 Courriel : marie.galibois@umontreal.ca
Grappe - médecine	Dr Richard Gauthier, co-président Courriel : rgauthier.hmr@ssss.gouv.qc.ca Dr Donald Palisaitis, co-président Courriel : donald.palisaitis@umontreal.ca
Grappe – chirurgie et psychiatrie	Dr Louis Guertin, président Courriel : louis.guertin@umontreal.ca
Grappe - pédiatrie	Dr Olivier Jamoulle, président Courriel : olivier.jamoulle.hsj@ssss.gouv.qc.ca
Grappe – médecine de famille	D^{re} Isabelle Tardif, présidente Courriel : isabelle.tardif.2@umontreal.ca
Grappe – « No.5 »	Dr François Girard, président Courriel : francois.girard.1@umontreal.ca
Secteur informatique	Dr Patrick Hamel ☎ 514 343-7094 Courriel : patrick@hamel.ca
Comité de sécurité	Dr Pierre Désaulniers Courriel : desaulniersp@gmail.com
Coordonnatrice – gestion des études *(opération dossiers résidents,* *grilles horaires et stages de nuit)*	Mme Saida Ettaki ☎ 514 343-6111, poste 7004 Courriel : saida.ettaki@umontreal.ca
Coordonnateur à l'agrément et formations obligatoires des résidents	M. Martin Gendron ☎ 514 343-6111, poste 16008 Courriel : martin.gendron@umontreal.ca
Coordonnatrice des moniteurs	Mme Michèle Champagne ☎ 514 343-6111, poste 3122 Courriel : michele.champagne@umontreal.ca
Secrétariat :	☎ : 514 343-7798 🖷 : 514 343-2068 Courriel : etudesmedicalespostdoc@umontreal.ca

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

GRAPPE – MÉDECINE

Co-présidents
Dr Richard Gauthier
Dr Donald Palisaitis

Olivier Arlabosse
Tél. : 514 343-6111 poste 5932
Téléc. : 514-343-2068
etudesmedicalespostdoc@umontreal.ca

Bureau S-733

Biochimie médicale
Cardiologie d'intervention chez l'adulte
Dermatologie
Échographie cardiaque
Électrophysiologie cardiaque
Gériatrie
Greffe de cellules hématopoïétiques
Hématologie
Hépatologie
Maladies infectieuses
Médecine – tronc commun
Médecine du travail
Médecine interne générale
Médecine physique et réadaptation
Microbiologie médicale et infectiologie
Oncologie médicale
Santé publique et médecine préventive

Dominique Douyon-Harvey
Tél. : 514 343-6111 poste 4152
Téléc. : 514-343-2068
dominique.douyon-harvey@umontreal.ca

Bureau S-733

Cardiologie chez l'adulte
Endocrinologie et métabolisme chez l'adulte
Gastroentérologie chez l'adulte
Immunologie clinique et allergie chez l'adulte
Médecine de soins intensifs chez l'adulte
Néphrologie chez l'adulte
Pneumologie chez l'adulte
Rhumatologie chez l'adulte

GRAPPE – CHIRURGIE & PSYCHIATRIE

Président
Dr Louis Guertin

Meryem Ait Haddout
Tél. : 514 343-6111 poste 44630
Téléc. : 514-343-2068
meryem.ait.haddout@umontreal.ca

Bureau S-737

Fondements chirurgicaux
Chirurgie cardiaque
Chirurgie générale
Chirurgie pédiatrique
Chirurgie orthopédique
Chirurgie plastique
Chirurgie thoracique
Chirurgie vasculaire
Neurochirurgie
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
Reconstruction articulaire de la hanche et du genou
Urologie
Psychiatrie
Gérontopsychiatrie
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Psychiatrie légale

GRAPPE – PÉDIATRIE

Président
Dr Olivier Jamoulle

Dominique Douyon-Harvey
Tél. : 514 343-6111 poste 4152
Téléc. : 514-343-2068
dominique.douyon-harvey@umontreal.ca

Bureau S-733

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

GRAPPE – MÉDECINE DE FAMILLE

Présidente
Dre Isabelle Tardif

Aïda Mikhno
Tél. : 514 343-6111 poste 4151
Téléc. : 514 343-2068
aida.mikhno@umontreal.ca

Bureau S-733

Compétence spéciale en médecine d'urgence
Compétence avancée en soins palliatifs
Médecine des toxicomanies
Médecine de famille
Programme de clinicien-érudit
Soins aux personnes âgées

GRAPPE – No. 5

Président
Dr François Girard

Joëlle Besry
Tél. : 514-343-6111 poste 0932
Téléc. : 514-343-2068
joelle.besry@umontreal.ca

Bureau S-737

Anatomo-pathologie
Anesthésiologie
Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité
Médecine d'urgence spécialisée
Médecine de la douleur
Médecine maternelle et fœtale
Médecine nucléaire
Neurologie
Neuroradiologie
Neuroradiologie interventionnelle
Obstétrique et gynécologie
Oncologie gynécologique
Ophtalmologie
Programme de cliniciens-chercheurs
Radiologie diagnostique
Radio-oncologie
Urogynécologie et reconstruction pelvienne

Site Internet: http://medecine.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/8/guide_du_resident.pdf

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 de l'Université de Montréal offre des services de consultation en cas de problème de santé physique et mentale ou de difficultés pédagogiques ou financières, ainsi que des services d'orientation professionnelle et de choix de carrière et d'intégration des médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU). Un suivi de réponse sera donné dans les 24 à 48 heures, sauf les fins de semaine et les jours fériés.

  ☎ 514-343-6603 / Campus Mauricie et ailleurs au Québec, sans frais : 1-866-5342
  baer@meddir.umontreal.ca / baer-mauricie@meddir.umontreal.ca
  medecine.umontreal.ca/communaute/les-etudiants/bureau-daide-aux-etudiants-et-residents-baer/

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

  ☎ 514-397-0888 / sans frais 1-800-387-4166
  info@pamq.org
  www.pamq.org/fr/

- BUREAU D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE HARCÈLEMENT (BIMH) : Le BIMH de l'Université de Montréal peut procurer de l'information et des conseils confidentiels aux résidents qui considèrent vivre du harcèlement ou de l'intimidation. Avec l'accord des résidents qui s'adressent à lui, il peut faire des démarches auprès des personnes concernées afin de trouver une entente acceptable et intervenir dans leur milieu (médiation, rencontre, formation, intervention de crise).

  ☎ 514-343-7020
  harcelement@umontreal.ca
  www.harcelement.umontreal.ca/

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

  ☎ 514-343-2100
  ✉ ombudsman@umontreal.ca
  🖶 www.ombuds.umontreal.ca

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

  ☎ 514-343-7928
  ✉ nicolas.fortin@umontreal.ca
  🖶 www.bsesh.umontreal.ca

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

  ☎ 514-343-6452 / en cas d'urgence en-dehors des heures ouvrables : 514-343-7771
  🖶 www.cscp.umontreal.ca

- FÉDÉRATION DES MÉDECINS RÉSIDENTS DU QUÉBEC (FMRQ) : Créée officiellement en 1966, la FMRQ est un syndicat professionnel qui regroupe les associations de médecins résidents des quatre facultés de médecine de Montréal, McGill, Sherbrooke et Laval à Québec dont la mission est l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux, moraux, académiques et professionnels des syndicats et de leurs 3 800 membres.

  ☎ 514 282-0256 ou 1-800-465-0215
  ✉ schevance@fmrq.qc.ca (difficultés sur le plan pédagogique)
  ✉ johanne.carrier@fmrq.qc.ca (difficultés liées à la prévention et à l'intimidation)
  🖶 www.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.

CODE DE VIE

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

RESPECTUEUX

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

COLLABORATIF

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

ÉQUITABLE

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

COMMENT OBTENIR VOTRE DISPOSITIF DSQ?

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

1. Le Collège des médecins du Québec (CMQ) attribue un numéro de permis aux résidents au moment de leur inscription dans un programme de résidence;
2. L'Université est responsable d'identifier un agent payeur (un établissement hospitalier) pour chaque résident;
3. Le gestionnaire des autorisations d'accès (GAA) de chaque agent payeur est informé de l'inscription des résidents auprès du CMQ et fait les démarches pour l'obtention d'un dispositif;
4. L'agent de vérification de l'identité (AVI) de l'établissement du premier stage remet le dispositif selon les procédures normales;
5. Le résident utilise son dispositif pour la durée de sa formation, dans tous les établissements où il fait ses stages;
6. À la fin de la formation des résidents, le CMQ met à jour leur inscription au moment de l'émission de leur permis de pratique à titre de médecin;
7. Le GAA de l'agent payeur fait annuler les dispositifs des anciens résidents;
8. Les anciens résidents conservent leur dispositif. Par conséquent, il est donc important d'aviser le centre émetteur initial à la fin de la formation.
9. Lorsque les nouveaux médecins ont choisi leur lieu de pratique, le GAA de cet agent payeur fait des démarches pour réactiver leur dispositif de la nouvelle génération. S'ils sont en possession d'un ancien, un nouveau leur est remis.

Selon ce processus, le seul rôle de l'Université sera d'identifier un agent payeur comme il le fait présentement

SAGESS – Solution adaptée à la gestion des stages en santé

Université de Montréal | Faculté de médecine

JUILLET 2016

UNE NOUVELLE SOLUTION INFORMATIQUE ADAPTÉE POUR LA GESTION DES STAGES EN SANTÉ

AUX RÉSIDENTS / RÉSIDENTES

La Faculté de médecine de l'Université de Montréal est fière de vous présenter **SAGESS**, un projet novateur visant l'implantation de **MedSIS,** une nouvelle **S**olution **a**daptée à la **ge**stion des **s**tages en **s**anté.

SAGESS s'adresse aux résidents, aux stagiaires et aux superviseurs de tous les programmes d'études cliniques et des sciences de la santé de la faculté de médecine de l'UdeM ainsi qu'au personnel en soutien à l'enseignement des établissements qui accueillent les résidents et les stagiaires.

L'arrivée de MedSIS permettra d'intégrer différentes informations et de réaliser progressivement certaines activités liées aux stages dans une seule et même plate-forme soient :

- l'évaluation des stages et l'accès aux horaires de stages (à partir de juillet 2016)
- la documentation des cas cliniques via un module de journal de bord (à partir de juillet 2017).

Notez toutefois que les demandes de congé devront continuer de se faire dans le système actuel.

NOUVEAUTÉS POUR L'ANNÉE ACADÉMIQUE 2016-2017

Les premières fonctionnalités qui ont été mises en ligne dans MedSIS sont le **module d'évaluation et les horaires de stages**. Précisons que le module d'évaluation vient remplacer le portail en évaluation utilisé actuellement.

Ainsi, depuis le **4 juillet 2016**, toutes les évaluations de stages doivent être traitées ou complétées dans MedSIS, qu'ils s'agissent de :

- votre évaluation FINALE de stage
- l'évaluation de l'enseignement
- l'évaluation de l'enseignant

Vous pouvez également consulter votre horaire de stage dans MedSIS, qui est aussi accessible à partir d'une tablette ou d'un téléphone intelligent.

Prenez note que, d'ici quelques mois, toutes les évaluations seront migrées sur MedSIS, permettant ainsi de consolider l'information dans un seul et même système.

MedSIS | FACULTÉ DE MÉDECINE UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Formation

Pour vous aider à vous familiariser avec ce nouveau système, une **capsule d'autoformation** en ligne est disponible depuis le 4 juillet sur le site Web du projet SAGESS à l'adresse suivante : **sagess.umontreal.ca.** Une fois sur le site Web, suivez le chemin de navigation suivant : Outils et soutien > Évaluations des stages > Outils et documentation.

Accès à MedSIS

Pour accéder à MedSIS, veuillez vous rendre à la page Web suivante :

medsis.umontreal.ca

Vous devez utiliser votre code d'accès et votre UNIP de l'Université de Montréal.

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 Internet 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.

Le vice-décanat recommande aux programmes de mettre en œuvre un processus clair de communication. Voici le processus suggéré, **mais les programmes doivent contribuer à structurer cette partie du processus**. Bien sûr, si un programme utilise déjà un processus fonctionnel, il devait être décrit dans cette section du guide.

PROCESSUS POUR L'ÉVALUATION DES STAGES

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

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

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

Dans la dernière semaine du stage (ou après un segment de stage, pour les stages de plus de trois mois) le superviseur rencontre le résident. Le résident devrait faire part au superviseur de son auto-évaluation globale à l'égard de l'atteinte de ses objectifs de stage. Le superviseur partage son évaluation. Si un résident a travaillé avec plusieurs professeurs, cette évaluation reflétera l'opinion de la majorité des professeurs ayant travaillé avec lui. Après discussion, l'évaluation est complétée sur une fiche électronique d'appréciation de stage clinique dans MEDSIS. La fiche est ensuite disponible en ligne pour signature par le résident.

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

> *« Vous devez remplir les formulaires d'évaluation de l'enseignement et des enseignants afin d'avoir accès à la signature de votre fiche d'évaluation finale. La signature de toutes vos fiches d'évaluation est nécessaire à la signature, par le vice décanat de votre FEFF (fiche d'évaluation de fin de formation).*
>
> *Le 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. Le directeur universitaire reçoit également des bilans bi-annuels de l'ensemble des évaluations des professeurs de la faculté. Le directeur de programme reçoit les évaluations des résidents et des stages.*
>
> *Chaque six mois, si au moins quatre 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 MedSIS : http://medsis.umontreal.ca/
2. Accéder à l'évaluation concernée
3. Cocher la case indiquant si vous en avez discuté avec l'évaluateur» ou non
4. Cocher la case indiquant si vous êtes en accord avec votre évaluation ou non
5. Cliquer sur le bouton ***«Sauvegarder»***

Lorsque le résident signe sa fiche d'évaluation, celle-ci ne peut plus être modifiée à moins de justifications, et avec l'appui du superviseur, du directeur de programme et du résident, à l'effet qu'il y a eu erreur. Une demande par courriel doit alors être soumise au bureau du vice-décanat aux études médicales postdoctorales.

Encore une fois, il s'agit d'un processus suggéré. Vous devez l'adapter à votre réalité tout en tentant d'optimiser votre processus.

LE COMITÉ D'ÉVALUATION DU PROGRAMME

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

Le Comité d'évaluation est constitué :

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

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

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 conditions[1];
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.

[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 mise en place d'un suivi par le Programme du suivi administratif du Collège des médecins du Québec.

Mention « stage invalide»

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

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

Mention « échec » ou « inférieur aux attentes »

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

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

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

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

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 postdoctorale[2];

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;

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

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.

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

FONCTIONNEMENT DU COMITÉ D'ÉVALUATION DU PROGRAMME

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

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

Après chaque rencontre du Comité, le directeur de programme (ou la secrétaire) saisit les décisions du Comité.

ÉVALUATIONS EN RETARD

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.

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.

AUTRES MODALITÉS D'ÉVALUATION

La majorité des programmes de formation utilisent une ou plusieurs autres modalités d'évaluation, la plupart formatives, pour stimuler l'apprentissage et valider le niveau d'acquisition des compétences en cours de formation. Ces évaluations peuvent prendre la forme d'examens oraux, d'examens écrits, d'évaluation multi-sources ou de séances d'observation de tâches cliniques spécifiques (Occasions Propices à l'Apprentissage ou OPA). En effet, plusieurs programmes ont choisi d'intégrer aux stages cliniques et à d'autres activités non cliniques l'observation directe de tâches qui permettent d'inférer le niveau de développement de différentes compétences CanMEDS. Des gabarits de grilles de rétroaction ont été développés et sont adaptés à la réalité de chacune des spécialités. Des tâches telles que l'obtention d'un consentement éclairé, la discussion d'un niveau de soins, la présentation orale scientifique, l'animation d'une réunion interdisciplinaire ou encore la rédaction d'une note de consultation peuvent donc faire l'objet d'une rétroaction structurée ayant pour but de vous faire progresser au-delà de votre expertise disciplinaire.

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

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. Le résident est avisé par courriel (à son adresse institutionnelle 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. À défaut de se présenter, sans motif valable[3], une décision sera rendue en son absence.

   À cette convocation officielle est joint le dossier du résident. Si un avocat a été désigné au dossier, une copie du dossier lui est également transmise par courriel, avec preuve de transmission. Copie de la convocation du résident et de son dossier sont également transmis au directeur du programme et aux membres du Comité de révision qui seront présents à la réunion.

   Il est à noter que le résident doit recevoir copie de tout document qui est soumis aux membres du Comité. 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 5 jours 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 programmen présence du résident.

   Le résident peut être accompagné de la personne de son choix[4]. 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;

   b. d'un extrait du procès-verbal de la réunion.

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

3. Le rapport complémentaire[5] 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 Life Support***

STATUT : **obligatoire**

- Théorie : 05 juillet 2016
- Journées d'atelier pratique : 06 au 18 juillet 2016

Les invitations vous seront envoyées par courriel.

2. **Gestion** - Association Médicale Canadienne (AMC)

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

- 19 janvier 2017

Les invitations à s'inscrire à cet atelier seront transmises par courriel aux résidents concernés par le secrétariat du vice-décanat aux études médicales postdoctorales au courant de l'automne 2016.

3. **Formation en sécurité**

STATUT : **obligatoire** pour les résidents R1, R2 et R3 en 2016
Les résidents nouvellement admis (R1) doivent suivre cette formation au cours des deux premières années de leur formation.

- 09 décembre 2016
- 17 janvier 2017
- 15 mars 2017
- 07 avril 2017
- 29 mai 2017

Les invitations à s'inscrire à ces ateliers seront transmises par courriel aux résidents par le secrétariat du vice-décanat aux études médicales postdoctorales au courant du mois de juillet.

4. **Formation en éthique** – six ateliers destinés aux résidents R1, R2 et R3

STATUT : **obligatoire** pour tous les résidents en spécialités, selon le niveau (voir tableau)

Dans le but de bien former les résidents en éthique, les résidents des programmes de spécialité (excluant ceux en médecine de famille[6]) sont tenus, à compter de la cohorte 2012, de suivre six ateliers de formation distincts en éthique au courant de leur résidence.

- À noter qu'il est recommandé d'effectuer ces six ateliers de formation dans l'ordre, mais qu'ils peuvent être effectués dans le désordre.

[6] À noter que la formation en éthique n'est pas obligatoire pour les résidents de médecine de famille puisque ces derniers reçoivent une formation similaire dans le cadre des journées pédagogiques de leur programme de résidence.

CALENDRIER DES ATELIERS DE FORMATION – année académique 2016-2017

ATELIERS	THÈMES ABORDÉS	CLIENTÈLE	SÉQUENCE	PÉRIODE
N°1	ÉTHIQUE CLINIQUE AU QUOTIDIEN	R1	23 septembre 2016	AM
			07 octobre 2016	PM
N°2	CINÉTIQUE	R1	03 février 2017	AM
			17 février 2017	PM
N°3	MÉDECINE, ÉTHIQUE ET NARRATIVITÉ	R2	04 novembre 2016	AM
			18 novembre 2016	PM
N°4	MÉDECINE, ÉTHIQUE & COMMUNICATION	R2	17 mars 2017	AM
			31 mars 2017	PM
N°5	MÉDECINE, ÉTHIQUE ET CONFLIT	R3	16 décembre 2016	AM
			13 janvier 2017	PM
N°6	MÉDECINE, ÉTHIQUE ET CAS VÉCUS	R3	05 mai 2017	AM
			12 mai 2017	PM

Les invitations à s'inscrire à ces ateliers seront transmises par courriel aux résidents par le secrétariat du vice-décanat aux études médicales postdoctorales.

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

STATUT : **obligatoire** pour tous les résidents 1
Une date parmi celles inscrites dans le calendrier ci-dessous.

Inscription : Le calendrier et les formulaires d'inscriptions sont disponibles sur le site internet du CPASS. L'inscription se fait en ligne sur le site du CPASS[7].

Objectif : Cette activité de formation a pour but d'aider les résidents à parfaire leur capacité d'enseignant.

Clientèle : Elle s'adresse à tous les résidents RI de la faculté de médecine de l'Université de Montréal, quelle que soit la spécialité.

Les thématiques abordées seront :

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

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

CALENDRIER DES SESSIONS DE FORMATION – année académique 2016-2017

DATES	HEURE	LIEU
19 août 2016 (date à confirmer)	8 h à 16 h	Maria / Baie-des-chaleurs
16 septembre 2016	8 h à 16 h	Campus Laval
28 septembre 2016	8 h à 16 h	Campus Laval
07 octobre 2016	8 h à 16 h	Campus Longueuil
18 novembre 2016	8 h à 16 h	Campus Mauricie
18 novembre 2016	8 h à 16 h	Campus Longueuil
18 novembre 2016	8 h à 16 h	Amos

SITUATIONS D'URGENCE EN MÉDECINE INTERNE - ÉTÉ 2016

Lieux : ND - CHUM-Notre-Dame – Auditorium Rousselot
HD - CHUM- Hôtel-Dieu – Auditorium Jeanne-Mance (sauf exceptions **)
SL - CHUM- Saint-Luc – Salle 2229, 2e étage
MR - Amphithéâtre Maisonneuve, 1er étage, J.-A. De Sève (sauf exceptions)
SC - Sacré-Cœur-Salle Émilie Gamelin

Heures : Tous les cours se déroulent en matinée de 8 h à 9 h, **sauf exceptions** indiquées **en gras et par ** ** dans le calendrier ci-dessous où les cours se déroulent alors de 8 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
Lundi 4 juillet				Pas de cours
Mardi 5 juillet		Obligatoire pour les R1	UdeM	ACLS – formation théorique
Mercredi 6 juillet **	8 h	Dr Jean Diodati	SC	Angine instable / nstemi **Objectifs :** 1. Évaluer le risque thrombotique chez AI / NSTEMI 2. Initier le traitement
	9 h	Dr Yannick Beaulieu	SC	Complications mécaniques de l'infarctus **Objectifs :** 1. Connaître les complications potentielles de l'infarctus 2. Savoir reconnaître les signes et symptômes associés aux complications mécaniques de l'infarctus 3. Apprendre comment prendre en charge le patient instable suite aux divers types de complications mécaniques de l'infarctus
Jeudi 7 juillet **	8 h	Dre Anne Bhéreur	SC	Principales urgences en contexte de soins palliatifs **Objectifs :** 1. Reconnaître et intervenir dans : dyspnée, détresse respiratoire, détresse hémorragique, douleur intense, surdosage médicamenteux, agitation sévère, convulsions.
	9 h	Dr Tarik Slaoui	SC	AVC **Objectifs :** 1. Savoir diagnostiquer un AVC et un accident ischémique transitoire (AIT) 2. Connaître les mesures à prendre en urgence devant un AVC et un AIT 3. Savoir les examens diagnostiques à prescrire en urgence devant un AIT et un AVC.

DATE	CONFÉRENCIER	SITE	TITRE DE LA PRÉSENTATION
Vendredi 8 juillet	Dr Éric Schampaert	SC	Stemi / thrombolyse / PCI primaire
Lundi 11 juillet	Dre Céline Bard	HD	Neuro-radiologie **Objectifs :** 1. Revoir les notions de base des différents types d'imagerie : indications et contre-indications 2. Apprendre à prescrire l'examen adéquat selon la région touchée 3. Savoir quand et pourquoi répéter ces examens 4. Identifier les principaux diagnostics se présentant en urgence : tête, cou, colonne
Mardi 12 juillet	Dr Jean-Claude Bertrand	HSC	Delirium **Objectifs :** 1. Diagnostiquer correctement un délirium 2. Comprendre les causes (facteurs prédisposants, facteurs précipitants et facteurs perpétuants) 3. Élaborer un plan de traitement adéquat qui tient compte des causes spécifiques 4. Avoir à sa disposition des sources d'information pour compléter ses connaissances.
Mercredi 13 juillet	Dr Paolo Costi	HD	Fibrillation auriculaire **Objectifs :** 1. Revoir les divers traitements disponibles pour ralentir et/ou convertir la FA 2. Identifier la meilleure stratégie thérapeutique (contrôle de la fréquence et du rythme) 3. Reconnaître les situations d'urgence en présence de FA 4. Déterminer le risque embolique et les choix de traitements
Jeudi 14 juillet ** 8h	Dr Alex Desautels Dr Vincent Jobin Dr Martin Michaud	ND	Fatigue et insomnie – comment survivre aux perturbations du sommeil et des rythmes biologiques pendant la résidence **Objectifs :** 1. Définir la fatigue, le sommeil et les rythmes biologiques 2. Discuter des conséquences physiques et cognitives de la fatigue 3. Appliquer des stratégies compensatrices aux perturbations de sommeil
9 h	Dre Lorraine Legrand Westfall, ACPM	ND	Les méandres de l'interprétation – comment améliorer la communication entre les médecins **Objectifs :** 1. Comprendre les enjeux pertinents à la gestion des risques 2. Discuter des solutions pertinentes à la gestion des

DATE	CONFÉRENCIER	SITE	TITRE DE LA PRÉSENTATION
Vendredi 15 juillet	Dr Karl Weiss	MR	Urgences en infectiologie **Objectifs :** 1. Reconnaître rapidement les conditions urgentes en maladies infectieuses 2. Savoir quel traitement antibiotique amorcer rapidement dans le contexte des infections sévères menaçant le pronostic vital
Lundi 18 juillet	Dre Catherine Vincent	SL	Urgences en hépatologie **Objectifs :** 1. Appliquer la prise en charge optimale des hémorragies digestives hautes par rupture de varices 2. Prescrire le bilan étiologique en cas de décompensation de la fonction hépatique chez un patient cirrhotique (incluant la ponction d'ascite) 3. Prescrire un bilan étiologique et prendre en charge une insuffisance hépatique aigüe
Mardi 19 juillet	Dre Jeannine Kassis	MR	Urgences en hématologie **Objectifs :** 1. Établir l'approche d'un patient qui présente une *anémie* 2. Établir l'approche d'un patient qui présente une *thrombocytopénie* 3. Établir l'approche d'un patient qui présente une fièvre *neutropénique* 4. Établir l'approche d'un patient qui présente une *manifestation hémorragique sous un anticoagulant*
Mercredi 20 juillet	Dr Vincent Jobin	HD	Status asthmaticus **Objectifs :** 1. Détecter l'asthmatique sévère qui se présente à l'urgence et dont il faut se méfier 2. Prescrire un traitement de l'asthme efficace à l'urgence 3. Savoir assurer le suivi clinique du patient
Jeudi 21 juillet	Dre Josée Bouchard	SC	Insuffisance rénale **Objectifs :** 1. Reconnaître les urgences en IRA 2. Établir un diagnostic différentiel et prescrire les tests appropriés 3. Élaborer la prise en charge du patient
Vendredi 22 juillet	Dre Agnès Rakel	SL	Acido-cétose diabétique **Objectifs :** 1. Reconnaître une acidocétose et un état hyperosmolaire 2. Comprendre la physiopathologie de l'ACD et de l'ÉHH 3. Prescrire les solutés et les investigations appropriées dans la prise en charge de l'ACD et de l'ÉHH
Lundi 25 juillet	Dr TT Minh Vu	ND	Le patient âgé agité : une urgence médicale **Objectifs :** 1. Reconnaître l'urgence d'évaluer un patient agité 2. Développer une approche systématique à l'investigation et au traitement du patient âgé agité 3. Identifier les éléments particuliers au delirium chez la personne âgée

DATE		CONFÉRENCIER	SITE	TITRE DE LA PRÉSENTATION
Mardi 26 juillet **	8 h	Dre Michèle Mahone	SL	Urgences obstétricales **Objectifs :** 1. Décrire la physiologie cardiovasculaire normale chez la femme enceinte 2. Évaluer et traiter une patiente enceinte ou en post-partum avec une condition médicale aigüe, telle que la pré-éclampsie, l'éclampsie et la dypsnée.
	9 h	Dr Louis Legault	SL	Anomalies électrolytiques **Objectifs :** 1. Maîtriser une approche diagnostique pour les anomalies du Na et du K 2. Être compétent pour initier les traitements pour les anomalies de Na et de K.
Mercredi 27 juillet		Dr André Gagnon	MR	Hémodynamie : notions de base
Vendredi 29 juillet		Dre Céline Chayer	MR	Coma **Objectifs :** 1. Etre capable de faire un examen complet chez le comateux 2. Déduire la localisation neuro-anatomique (coma lésionnel ou non-lésionnel) 3. Demander les investigations appropriées selon le diagnostic différentiel
Lundi 1er août		Dr Marc-Jacques Dubois	ND	États de choc **Objectifs :** 1. Reconnaître la variété des présentations cliniques des patients en choc 2. Initier la prise en charge initiale des patients en choc avant même d'en connaîtrel'étiologie 3. Prévenir l'installation de la dysfonction d'organes des patients en choc 4. Revoir brièvement quelques traitements de support spécifiques des patients en choc
Mardi 2 août		Dre Lynne Sénécal	MR	Intoxications
Mercredi 3 août		Dr Benjamin Rioux-Massé	ND	Produits sanguins et indications transfusionnelles **Objectifs :** 1. Ordonnance des produits sanguins 2. Produits sanguins labiles – description 3. Indications cliniques des produits sanguins labiles - révision
Jeudi 4 août		Dr Pierre Mayer	HD	Insuffisance respiratoire
Vendredi 5 août		Dre Erika Stumpf	MR	Épilepsie

DATE		CONFÉRENCIER	SITE	TITRE DE LA PRÉSENTATION
Lundi 8 août		Dr Michael Laskine	HD	HTA **Objectifs :** 1. Crise HTA et atteintes d'organes cibles 2. Traitement d'une crise HTA
Mardi 9 août **	8 h	Dr Carl Chartrand-Lefebvre	HD	Radiographies pulmonaires **Objectifs :** 1. Révision rapide de l'anatomie 2. Les cathéters aux soins intensifs 3. Embolie pulmonaire 4. Dissection aortique 5. Pneumonie 6. Épanchements et pneumothorax
	9 h	Dre Chantal Bolduc	SL	Urgences dermatologiques **Objectifs :** 1. Connaître les différentes réactions médicamenteuses et dermatoses potentiellement dangereuses 2. Connaître les mesures de bases de la prise en charge des différentes réactions médicamenteuses et dermatoses potentiellement dangereuses
Mercredi 10 août		Dr Francis Bernard	SC	HSA **Objectifs :** 1. Reconnaître la présentation clinique d'une HSA et son diagnostic différentiel 2. Être capable de lire sommairement un scan cérébral de HSA et identifier les situations critiques 3. Entamer la prise en charge initiale de la HSA
Jeudi 11 août		Dr François Beaucage	SC	Infections pulmonaires
Vendredi 12 août *(** exception HD – salle 2-423)*		Dre Odile Prosmanne	HD **	PSA
Lundi 15 août		Dre Martine Leblanc	MR	Dialyse
Mardi 16 août		Dr Samer Mansour	HD	OAP **Objectifs :** 1. Comprendre la physiopathologie de l'OAP 2. Faire la différence entre l'OAP cardiogénique et non cardiogénique 3. Discuter la prise en charge des patients en OAP

DATE	CONFÉRENCIER	SITE	TITRE DE LA PRÉSENTATION
Mercredi 17 août	Dr Benjamin Rioux-Massé	ND	Réactions transfusionnelles et transfusion massive **Objectifs :** 1. Diagnostic différentiel et prise en charge des réactions transfusionnelles 2. Transfusion massive – prise en charge et protocole de transfusion massive 3. Diagnostic différentiel et prise en charge des réactions transfusionnelles 4. Transfusion massive – prise en charge et protocole de transfusion massive
Jeudi 18 août	Dre Gidej Durivage	MR	Hémorragies digestives hautes **Objectifs :** 1. Classifier les hémorragies digestives 2. Discuter de l'investigation et du traitement
Vendredi 19 août	Dr Jean-Hugues Brossard	SL	Urgences en endocrinologie
Lundi 22 août	Dr Guy Lalonde	SC	ECG 1 **Objectifs :** 1. Distingue les anomalies de la repolarisation des variantes de la normale 2. Identifie les anomalies de la repolarisation caractéristiques de l'ischémie et de l'infarctus 3. Élabore un diagnostic différentiel
Mardi 23 août	Dr Guy Lalonde	SC	ECG 2 **Objectifs :** 1. Reconnaît les principales anomalies électrocardiographiques rencontrées dans différentes situations d'urgence
Mercredi 24 août	Dr Éric Rich	ND	Mono-arthrite **Objectifs :** 1. Connaître le diagnostic différentiel 2. Procéder à une investigation efficace 3. Instaurer un traitement approprié
Jeudi 25 août ** 8 h	Dr Patrick Bellemare	SC	Ventilation effractive et non-effractive
9 h	Dr Alain Desjardins	SC	Diagnostic et traitement de l'embolie pulmonaire **Mise à jour 2015 - Objectifs :** 1. Estimer la probabilité clinique pré-test d'embolie pulmonaire 2. Reconnaître les indices de sévérité et leur valeur prédictive 3. Sélectionner l'investigation pertinente et interpréter les examens en fonction de leur valeur prédictive 4. Savoir choisir le type d'anticoagulothérapie et sa durée 5. Connaître les indications de thrombolyse dans l'EP

Université de Montréal, Faculté de médecine, Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, 27 juin 2016

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[8].

Trois rencontres auront lieu avec le responsable du stage :

- Une rencontre d'accueil, le lundi de la première nuit de garde (l'horaire et le lieu précis vous seront communiqués par courriel une semaine avant le stage)...
  - Vous permettra de rencontrer les autres membres de l'équipe de nuit;
  - 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 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 celle de mi stage qui sera pour vous celle de fin du stage.

Note 2 : Pour les résidents de médecine de famille qui seront présents aux semaines 3 et 4 : vous obtiendrez par courriel les informations relatives au superviseur responsable du stage. Vous pourrez référer à cette personne pour toutes questions, notamment pour les dates de rencontre et de remise du travail réflexif le cas échéant.

[8] À l'exception des résidents attachés à l'UMF de Sacré-Cœur qui effectue quatre semaines de stage de nuit.

OBJECTIFS DU STAGE

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

1. Assumer vos responsabilités
2. Assumer la prise de décision dans un contexte d'accès limité aux ressources
3. Interagir de façon constructive avec les membres de l'équipe de soins
4. Communiquer efficacement avec les intervenants de l'équipe de soins, les patients et les proches
5. Identifier vos limites et la pertinence de consulter un pair, le médecin superviseur de la garde ou un autre professionnel
6. Traduire votre expérience dans un processus réflexif structuré
7. Identifier vos besoins de formation en lien avec votre apprentissage
8. Utiliser les ressources disponibles pour un apprentissage autonome

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

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

ÉVALUATION

Formative

1. Exercice de communication efficace (seulement les résidents des soins intensifs et à l'unité coronarienne) : vous 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, une rencontre avec le responsable sera organisée afin de vous permettre de partager vos réflexions sur une situation ou un cas difficile rencontré pendant le stage. Vous devrez documenter par écrit une réflexion critique (annexe 1). Cet exercice fers l'objet d'une rétroaction formative de la part du responsable du stage. Les résidents des soins intensifs devront faire cet exercice oralement avec le superviseur 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**[9] à votre égard en lien avec les capacités à développer.

[9] 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.

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

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 : marie.josee.dupuis@umontreal.ca.

Vous pourrez aussi évaluer individuellement l'encadrement et l'enseignement du responsable des stages ainsi que des superviseurs de nuit. Les évaluations des professeurs seront acheminées 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.

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

RESSOURCES

Applications utiles

- Il est fortement recommandé de télécharger dès maintenant ces applications et de parcourir les différentes sections, afin de vous y familiariser.

  - *MD on call* : conçu par des médecins de l'Université de Sherbrooke, cette banque de données vous permet d'accéder rapidement à une information utile sur le terrain afin d'agir promptement en situation d'urgence.
  - Le Lanthier : guide de médecine interne - conçu par un professeur de l'Université de Sherbrooke.
  - *ACLS advisor* : guide pour les situations de codes. Révision des principes importants.

Ateliers et cours

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

- Cours sur la gestion du sommeil dans le cadre des cours d'urgence d'été (voir plus bas MMD6605).

- Formation *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS) en juillet 2016

- Cours en ligne sur les urgences :

  Ces cours sont offerts en présentiel et par visioconférence. 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 [10]. Vous pouvez aussi, à tout moment, consulter le cours en ligne après qu'il aura été diffusé (prévoir un délai possible de 2 jours ouvrables).

Cours :	MMD6605
Nom d'usager:	Votre code SIM (accès au portail de UdeM, Ex : P0XXXXXX)
Mot de passe:	Votre UNIP [11]

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

[11] Comment obtenir son UNIP : http://www.etudes.umontreal.ca/dossier/unip.html

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

COMMUNICATION AU SEIN D'UNE EQUIPE

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

TRANSFERTS

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

SUPPORT PSYCHOLOGIQUE

Si vous éprouvez des difficultés de tout ordre vous avez accès à plusieurs ressources :

- Rencontre avec un des professeurs ou le directeur du programme.
- Le Bureau d'aide aux étudiants et résidents (BAER). Il est composé de professeurs de la Faculté. La mission première du BAER est d'accueillir les étudiants et les résidents en difficulté afin de clarifier avec eux la situation problématique, d'identifier les pistes de solutions et de les aider à trouver les ressources pertinentes. La consultation au BAER:

  - est toujours volontaire (mais peut avoir été suggérée par un professeur / gestionnaire du programme)
  - est entièrement confidentielle (aucune note n'est versée au dossier académique; les gestionnaires des programmes ne sont pas avisés de la consultation sans l'accord de l'étudiant ou du résident)
  - n'a aucune connotation sanctionnelle (le BAER ne participe aucunement aux décisions académiques sanctionnelles)
  - Local U-227; Tél.: (514) 343-6111 poste 4145 ou 514-343-6603.

- Le programme d'aide aux médecins du Collège des médecins du Québec. Tél. : (514) 397-0888
- Le comité de bien-être des résidents de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) : http://www.fmrq.qc.ca/formation-medicale/info.cfm?noPageSiteInternet=108&cfgsection=bienetredesresidents&cfgsoussection=mandat-et-activites

- Des médecins experts consultants en sommeil dans chacun des milieux :

  - Dr Alex Desautels, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
  - Dr Vincent Jobin, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
  - Dr Martin Michaud, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
  - Dr Isabelle Côté, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
  - Dr Mélanie Perraton-Brillon, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

ANNEXE 1 - JOURNAL RÉFLEXIF

Après un événement marquant pendant la garde, je rédige mon journal en respectant les principes suivants[12] :

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

Expérience

1. Je décris un événement qui s'est passé dans la nuit alors que j'intervenais, du genre reportage journalistique en décrivant les événements, le contexte et en incorporant les éléments ci-dessous :

   a. Je choisis une action que j'ai réalisée au cours de cet événement et je la décris.
   b. J'établis des liens entre cette action et certains éléments du contexte. Je dégage la logique d'enchaînement de mes actions. Je montre des liens entre mes actions et leurs conséquences.
   c. Je décris ce que j'avais dans la tête pendant que je posais cette action. Je décris ce que je ressentais et ce que me disais intérieurement.
   d. Je décris les idées ou les théories qui m'ont amené à agir de cette façon.

Expérimentation

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

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

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

---

[12] 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

Différents aspects pourront être traités, notamment :

- Le fonctionnement des équipes de travail ;
- La qualité des infrastructures et des structures décisionnelles ;
- La gestion des médicaments ;
- La prévention des infections ;
- La qualité des services : la supervision clinique, la compétence du personnel (médecins, infirmières, autres), les processus, l'information et le rendement.

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

FICHE D'ÉVALUATION DE FIN DE STAGE

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

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

FICHE D'ÉVALUATION DE FIN DE STAGE - suite

Le résident démontre qu'il**…**

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

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 1er 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 conféré 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 :

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

3.2 Le Comité d'agrément des programmes

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

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

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

3.3 Le directeur de programme

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

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

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

3.4 Le comité de programme

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

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

3.5 Le comité d'admission du programme

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

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

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

3.6 Le comité d'évaluation du programme

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

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

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

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

3.7 Le Comité de révision des études médicales postdoctorales

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

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

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

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

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

ARTICLE 4 – LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE

4.1 Objectifs des programmes

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

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

4.2 Responsabilités relatives aux programmes

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

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

4.3 Structure d'un programme

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

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

4.4 Scolarité

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

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

ARTICLE 5 – ADMISSION À UN PROGRAMME

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

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

5.1 Responsabilité de l'admission

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

5.2 Procédure

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

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

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

5.3 Conditions d'admission

a) Conditions d'admissibilité

Pour être admissible, le candidat doit :

i) être titulaire d'un diplôme de médecine d'une université du Québec, du Canada ou des États-Unis, ou d'une équivalence du diplôme de médecine reconnue par le Collège des médecins du Québec, ou d'une lettre d'admissibilité du Collège des médecins du Québec;

ii) satisfaire aux conditions d'admissibilité propres au programme choisi.

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

b) Restrictions

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

i) le nombre de candidats admissibles excède la capacité d'accueil d'un programme;

ii) le rendement scolaire est insuffisant;

iii) le dossier académique est non compétitif;

iv) la formation, le diplôme ou les cours préalables requis pour l'admission datent de plus de deux ans.

c) Année de qualification

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

5.4 Conditions relatives à la langue française

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

a) Connaissance de la langue française

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

b) Cours de mise à niveau

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

5.5 Connaissance de l'anglais

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

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

5.6 Étude des dossiers d'admission

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

5.7 Tests et entrevues

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

a) Conditions de l'entrevue

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

b) Absence

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

5.8 Décision

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

a) une offre d'admission définitive

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

b) une offre d'admission sous engagement

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

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

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

d) une offre d'admission conditionnelle

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

e) un avis de refus

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

5.9 Acceptation d'une offre

a) Délais de réponse

Le candidat qui reçoit une offre d'admission définitive, une offre d'admission sous engagement ou une offre d'inscription sur une liste d'attente doit faire 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.

c) Défaut de se présenter à une entrevue, à un test ou à un examen
Le candidat ne se présente pas à une entrevue, à un test ou à un examen auquel il est convoqué, sans motif valable.

d) Défaut de satisfaire aux conditions d'admission
Le candidat ne satisfait pas aux conditions de son admission.

e) Défaut de s'inscrire
Le candidat omet de s'inscrire au programme auquel il a été admis.

5.12 Prolongation d'engagement

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

5.13 Réadmission

a) Demande
Le résident qui a abandonné ses études dans un programme ou qui en a été exclu pour des raisons autres que le renvoi en vertu d'un règlement disciplinaire peut présenter une nouvelle demande. Il doit alors satisfaire aux conditions d'admissibilité en vigueur au moment du dépôt de la demande de réadmission et démontrer à la satisfaction du doyen ou de l'autorité compétente qu'il a amélioré ses possibilités de réussite.

b) Conditions à la réadmission
Pour une réadmission dans un programme contingenté, le doyen ou l'autorité compétente tient également compte du nombre de places et de la valeur comparative du dossier du candidat à la réadmission.
Le doyen ou l'autorité compétente peut imposer des conditions à la réadmission.

5.14 Nullité d'une admission

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

5.15 Effets d'une admission ou d'une réadmission

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

5.16 Changement de programme

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

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

5.17 Transfert d'université

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

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

5.18 Formation complémentaire

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

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

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

ARTICLE 6 – LES COURS

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

6.1 Responsabilités relatives aux cours

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

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

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

a) Cours obligatoire
Le cours obligatoire est imposé à tous les résidents inscrits à un programme ou, le cas échéant, à une orientation d'un programme.

b) Cours à option
Le cours à option est choisi par le résident parmi un certain nombre de cours faisant partie de blocs structurés; l'Université se réserve le droit de modifier l'offre de cours à option d'une version de programme.

c) Cours au choix
Le cours au choix est choisi par le résident dans l'ensemble des cours offerts par l'Université. La Faculté peut imposer des restrictions à la liste des cours qui peuvent être choisis à ce titre par le résident.

6.3 Cours hors programme

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

6.4 Autres caractéristiques des cours

a) Cours équivalent
Est dit équivalent un cours qui comporte un recoupement significatif de la matière avec un autre cours. Un seul des cours dits équivalents peut être crédité dans le programme du résident.

b) Cours préalable
Est dit préalable un cours qui doit obligatoirement avoir été suivi avant un autre.

c) Cours concomitant
Est qualifié de concomitant un cours qui doit être suivi parallèlement à un autre; ce cours peut avoir été suivi préalablement.

d) Cours de mise à niveau
Un cours imposé au candidat par le doyen ou l'autorité compétente à titre de cours préparatoire ou un cours imposé à la suite d'un résultat insatisfaisant à un test d'admission requis par la Faculté, est 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 concurremment doit s'inscrire aux cours en respectant les structures de chacun des programmes et les exigences propres aux cours. Il doit également tenir compte de la scolarité de chacun des programmes.

8.5 Prescriptions d'inscription – cours de mise à niveau

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

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

8.6 Prescriptions d'inscription – stage

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

8.7 Inscription à un cours hors établissement

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

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

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

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

8.8 Inscription à des cours hors programme

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

8.9 Modification d'inscription

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

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

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

8.10 Abandon d'un cours

a) Demande

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

b) Abandon autorisé

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

c) Abandon non autorisé

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

8.11 Abandon du programme

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

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

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

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

a) Suspension de l'inscription à un programme

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

b) Dérogation aux prescriptions d'inscription

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

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

9.1 Autorisation d'inscription

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

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

9.2 Modalités d'inscription

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

9.3 Modification d'un choix de cours

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

9.4 Abandon d'un cours

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

9.5 Nullité d'une inscription

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

ARTICLE 10 – RECONNAISSANCE D'ÉQUIVALENCES DE FORMATION

10.1 Généralités

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

10.2 Équivalence de cours

a) Définition

Il y a équivalence de cours lorsqu'un ou des cours réussis par un étudiant 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 substitut. Le cours suivi dans un autre établissement en vertu d'ententes interprovinciales ou internationales peut être considéré comme un cours de substitution si l'entente entre l'Université et l'autre établissement le prévoit.

d) Procédure de reconnaissance d'équivalence de formation

i) Demande

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

ii) Approbation

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

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

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

10.7 Nullité d'une équivalence ou d'une exemption

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

ARTICLE 11 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES

11.1 Généralités

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

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

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

11.2 Responsabilité de l'évaluation

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

11.3 Langue

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

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

11.4 Forme des évaluations

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

a) Évaluation sous forme d'observation

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

i) dans le cadre d'un cours offert sous forme de stage ou sous une autre forme, conformément aux modalités prévues dans le plan de cours ou les objectifs de stage;

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

b) Évaluation sous forme de travaux

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

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

c) Évaluation sous forme d'examens

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

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

11.5 Évaluation des stages

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

a) Évaluation écrite

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

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

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

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

b) Mention au dossier

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

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

c) Stage incomplet

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

11.6 Évaluation des autres formes de cours

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

a) Attribution d'une note

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

b) Mention au dossier

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

11.7 Révision de l'évaluation

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

a) Demande recevable

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

b) Demande rejetée

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

11.8 Défaut de se soumettre à une évaluation

a) Évaluation continue

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

b) Évaluation sous forme d'examen

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

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

c) Évaluation sous forme de travaux

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

11.9 Évaluation différée

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

11.10 Justification d'une absence à une évaluation

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

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

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

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

11.11 Plagiat

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

11.12 Progression dans un programme

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

a) avoir réussi tous les cours auxquels il était inscrit;

b) avoir acquis l'ensemble des compétences requises pour son niveau de formation.

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

a) le résident est autorisé à poursuivre son programme;

b) le résident est autorisé à poursuivre son programme à des conditions que le comité précise;

c) le résident doit reprendre un ou plusieurs stages.

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

Avant de formuler une recommandation d'exclusion, le comité doit entendre le résident. Il rédige par la suite un rapport qui explique les motifs de sa recommandation. Il transmet sa recommandation au directeur du programme qui l'achemine au doyen, pour décision. Le doyen examine la recommandation et informe le résident par écrit, de sa décision. Si le résident est exclu, sur recommandation du comité d'évaluation, le doyen peut retirer le résident de son programme jusqu'à ce qu'il se soit prévalu, le cas échéant, de son droit de révision et qu'une décision finale ait été rendue.

11.13 Réussite dans un programme

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

ARTICLE 12 – REPRISE

12.1 Droit de reprise

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

12.2 Reprise d'un stage clinique ou de recherche

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

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

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

a) le comité d'évaluation détermine les modalités entourant la reprise, y compris le milieu dans lequel celle-ci s'effectuera;

b) le résident doit se soumettre aux mesures d'aide jugées appropriées par le comité d'évaluation;

c) le stage de reprise doit être complété avec succès avant la promotion à l'année de formation suivante.

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

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

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

12.4 Reprise d'un cours à option

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

12.5 Reprise d'un cours au choix

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

ARTICLE 13 – EXCLUSION

13.1 Exclusion

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

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

b) le résident obtient une mention « échec » à la reprise d'un cours obligatoire, d'un cours à option ou d'un cours au choix;

c) le résident obtient une mention « échec » à un 2e stage au cours de sa formation postdoctorale;

d) le résident obtient une mention « échec » à un 2e cours obligatoire au cours de sa formation postdoctorale;

e) l'évaluation globale du résident est jugée insatisfaisante par le comité d'évaluation;

f) la progression du résident est jugée insatisfaisante par le comité d'évaluation;

g) le résident refuse de se soumettre aux conditions entourant une reprise de stage;

h) le résident ne répond pas à une exigence spécifiée dans les dispositions réglementaires propres au programme;

i) le résident n'a pas rempli toutes les exigences du programme au terme de sa scolarité;

j) l'état de santé du résident est incompatible avec la poursuite de son programme de résidence; à cette fin, le doyen ou l'autorité compétente peut exiger au besoin que le résident se soumette à un examen médical par un médecin qu'il désigne;

k) le résident a une connaissance insuffisante du français.

13.2 Droit de révision

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

Article 14 – Règlement disciplinaire

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

Article 15 – Absences

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

Article 16 – Prolongation exceptionnelle

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

Article 17 – Octroi de 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.

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.

POLITIQUE 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 les 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 vaccination[14]. 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. d_2T_5) 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.

[13] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, novembre 2012

[14] 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.

Diphtérie et tétanos

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 mois[15].

Un rappel vaccinal contre la diphtérie-tétanos (d2T5) pourra ensuite être administré au besoin[16] 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 complétée[17].
- Trois doses de vaccin avec composante polio, incluant une dose de vaccin avec composante dcaT réparties en sept mois[3].

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.

---

[15] Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

[16] Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

[17] 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.

- A une attestation médicale qui certifie qu'il a eu la rougeole avant le 1er janvier 1996[18].
- A une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rougeole.

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

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

En 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 débuter et compléter leur vaccination dans les intervalles d'administration prescrits (0, 1 et 6 mois après le début de la vaccination).

Une sérologie post-vaccinale devra être effectuée entre un mois et 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-vaccinales[19].
- 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 sérogroupe 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.

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

DEPISTAGE DE L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE (ITL)

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

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

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

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

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

Le résident est responsable:

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

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

EXPOSITION A DES LIQUIDES BIOLOGIQUES

Les étudiants et résidents exposés à des liquides biologiques dans le cadre de leur stage doivent suivre les procédures établies dans l'établissement fréquenté en ce qui a trait au suivi post-exposition pour évaluer le risque de transmission des virus des hépatites B et C et du VIH et la nécessité d'entreprendre un traitement prophylactique. Les règles d'éthique et de confidentialité doivent être suivies en tout temps tant pour la personne source que la personne exposée. Consulter le document Guide pour la prophylaxie 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 san*g, 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, *Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs : recommandations*, Novembre 2005

MSSS, *Protocle d'immunisation 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.

POLITIQUE Radio-protection [20]

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 physiatrie 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 évènements 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

[20] Politique adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, novembre 2012

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'examens d'imageries (radiographie, radioscopie, étude tomodensitométrique) ou par la rencontre de 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.

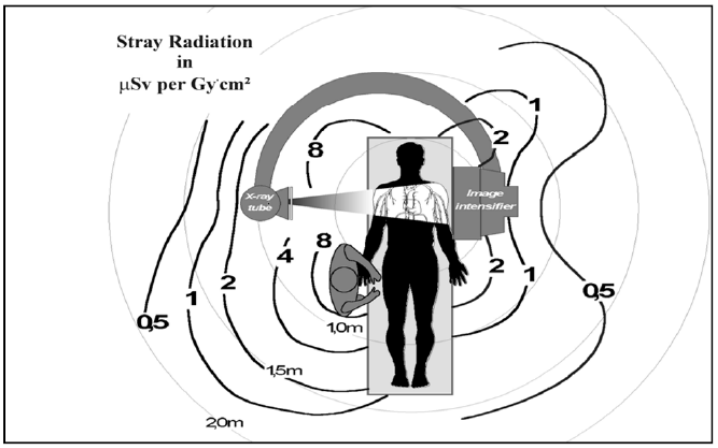
Il est à noter que ces doses n'ont jamais été atteintes par les employées des départements d'imagerie du CHUM qui travaillaient directement avec les rayons-x/substances radioactives. Pour les employés des autres départements, il va s'en dire que la dose reçue est donc inférieure et minime.

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 tératogénécité 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

POLITIQUE Protection respiratoire [21]

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.

[21] Politique adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, avril 2012

- 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, http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1018_PrevGrippeEtablissementsAigus.pdf , accédé le 18 mars 2013.

Déplacements

- Les résidents étant appelés à se déplacer dans le cadre de leurs fonctions doivent pouvoir le faire de façon sécuritaire. Ils doivent avoir accès aux services de sécurité de l'établissement pour un raccompagnement à leur véhicule lorsqu'ils le jugent nécessaire.
- Les résidents ne devraient pas être de garde la veille d'un déplacement significatif en voiture pour débuter un nouveau stage en région. Dans le cas où ceci ne serait pas possible, le premier jour du nouveau stage 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 débuter 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 Exigences de maîtrise du français [22]

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 moniteur[23] qui souhaite effectuer de la formation médicale postdoctorale à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, doit avoir une connaissance suffisante de la langue française.

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

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

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

---

[22] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, décembre 2013

[23] 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 Réussite de l'ACLS, résidents R1 [24]

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 contributoire jusqu'à la réussite de son ACLS.

- Afin de pouvoir reprendre sa formation, le résident devra fournir la preuve de sa réussite à l'ACLS à son directeur de programme, et à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales.

- La reprise de la formation doit avoir lieu à une date de début de période.

- Si à l'intérieur des premiers six mois de résidence, le résident ne réussit pas l'ACLS, le comité d'évaluation du programme devra se prononcer sur son dossier académique et déterminer si une recommandation d'exclusion pourrait s'appliquer.

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

[24] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, juin 2013

POLITIQUE Réussite de l'ATLS, résidents R1 [25]

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 1er 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 1er 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.

[25] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, juin 2013

POLITIQUE Examen des fondements chirurgicaux [26]

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

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

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

[26] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, février 2015

POLITIQUE Gardes hospitalières [27]

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).

[27] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP), février 2014.

POLITIQUE Congé de maladie [28]

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.

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

POLITIQUE Retour d'un congé de maladie [29]

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.

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

POLITIQUE Congés sans solde [30]

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.

[30] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, novembre 2012 (revisée 2014)

POLITIQUE Stage à option - résidents canadiens ou américains[31]

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.

[31] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, octobre 2012

POLITIQUE Stage hors Québec [32]

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

5. 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.
6. Assurance maladie :
    a. Le résident est responsable d'obtenir une assurance maladie avant son départ pour un stage hors Québec.

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

[32] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, mars 2012

POLITIQUE Stages à temps partiel, exemptions de garde et stages non-contributoires[33]

Les études médicales postdoctorales n'accordent pas de stage à temps partiel. Seul un stage non contributoire peut être accordé pour des raisons de santé ou suite à une absence prolongée.

Dans ces circonstances, il peut être souhaitable qu'un résident effectue, à son retour en formation, un stage non contributoire. Le stage non contributoire est un stage qui s'effectue sur les heures régulières de travail durant la semaine avec exemption de gardes et d'évaluation. La charge clinique est adaptée selon la réintégration du résident et son directeur de programme.

Les conditions suivantes doivent alors être remplies :

- Le stage doit être autorisé par le vice-doyen des études médicales postdoctorales en accord avec le directeur de programme.
- En général, une à deux périodes sont autorisées.
- Exceptionnellement une troisième période pourra être accordée en accord avec le vice doyen des études médicales postdoctorales et le directeur de programme.
- Le directeur de programme doit obtenir l'approbation de la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales avant de permettre un tel stage;
- Ce stage étant considéré comme non contributoire, il doit par conséquent être repris ultérieurement;

- Une fiche d'évaluation est générée pour ce stage, mais aucun critère d'évaluation ne peut être complété. Le Comité d'évaluation du programme de résidence doit confirmer dans la section « décision » que le stage est bel et bien non-contributoire et doit indiquer le nombre de jours d'absence du résident pendant ce stage.
- Bien que non-contributoire, le résident doit être présent à ce stage de façon à garantir sa validité selon les critères de validité de stage existants.

[33] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, avril 2012.

POLITIQUE Demande de changement de programme [34]

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 1er 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

[34] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP), novembre 2012.

Calendrier d'étude des demandes de changement de programme 2015-2016

Pour les résidents des cohortes 2015 et antérieures:

Date limite pour soumettre une demande	19août 2016
Étude des demandes de toutes les facultés - CVDFM	Octobre 2016
Entrée en vigueur - changements autorisés	Janvier 2017

Pour les résidents des cohortes 2016 et antérieures:

Date limite pour soumettre une demande	09 décembre 2016
Étude des demandes de toutes les facultés - CVDFM	Février 2017
Entrée en vigueur - changements autorisés	Juillet 2017

POLITIQUE Demande de transfert d'université [35]

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.

[35] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP), novembre 2012.

POLITIQUE Stages en entente interuniversitaire [36]

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.

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

POLITIQUE Changement sur les grilles de stages [37]

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.

[37] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, mars 2012

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 Dispense de formation[38]

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 débuter sa 4e année de formation en même temps que les autres résidents de sa cohorte;
- dans le cas d'un résident qui termine son programme et entreprend une formation complémentaire à l'extérieur du Québec, de débuter cette formation à la date prévue.

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

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

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 autorisation[39] ;
- au Collège des médecins du Québec en vue de l'émission d'une carte de stage.

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

[39] Les demandes de prolongation de formation d'une durée égale ou inférieure à 6 mois ne requièrent pas l'autorisation de la CVDFM, mais doivent être soumises pour information. Les demandes de prolongation de formation requise en raison d'un échec aux examens de certification ne requièrent pas l'autorisation de la CVDFM, peu importe la durée de ladite prolongation.

INSTRUCTIONS Poursuites de formation et formations complémentaires

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

Ces démarches concernent uniquement les demandes pour effectuer une formation complémentaire au Québec. Toutes demandes pour effectuer un stage de perfectionnement –*fellowship* – hors des frontières du Québec ne sont pas soumises à ces conditions puisqu'elles ne seront pas financées par la RAMQ.

Il est à noter que toute poursuite de formation au-delà de la durée standard de formation en résidence, **peu importe la durée de cette poursuite**, doit être dûment autorisée par la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales (CVDFM) et, si requis, par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), sauf dans le cas d'une prolongation de formation en raison d'un échec aux examens ou en raison d'un échec de stage.

Afin d'assurer un traitement équitable de l'ensemble des demandes de poursuites de formation adressées par les résidents, il a été convenu par la CVDFM de procéder à l'étude de l'ensemble des demandes présentées selon le calendrier suivant :

- **Date limite - dépôt des demandes : 1er février 2017**
- Étude de l'ensemble des demandes (formations complémentaires et poursuites de formation) par la CVDFM[40]: 21 février 2017
- Publication des résultats de l'étude de l'ensemble des demandes de poursuites de formation[41]: 22 février 2017

Afin de distinguer les différentes catégories de poursuites de formation définies par le MSSS, les résidents sont invités à consulter le tableau 3[42] du décret gouvernemental intitulé « Maximum de poursuites de formation dans les programmes de formation postdoctorale pour 2017-2018 »

---

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

41 Dans le cas des demandes de formation complémentaire, il est à noter qu'il faut compter un délai minimal de huit semaines après la transmission de votre dossier de demande de formation complémentaire au MSSS avant de recevoir une réponse (soit vers la fin du mois de mai). L'autorisation du MSSS pour effectuer la formation complémentaire est obligatoire afin de pouvoir débuter la formation souhaitée. La réponse à votre demande vous sera transmise par courriel directement par le MSSS.

42 Ce tableau sera disponible uniquement à l'automne 2016 et sera alors publié sur notre site internet à l'adresse suivante : http://medecine.umontreal.ca/etudes/etudes-medicales-postdoctorales/etudiants-actuels/poursuites-de-formation-et-demandes-de-formation-complementaires/

- Toute **demande de formation complémentaire** doit être présentée en complétant le formulaire de demande de formation complémentaire du MSSS (voir page 87). Audit formulaire doivent être joints l'ensemble des documents requis selon la situation particulière du résident (voir ci-dessous) [43].
- Pour présenter une **demande de poursuite de formation** , il convient de compléter le fiche de demande de poursuite de formation.

Poursuites de formation

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

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

Il n'est pas nécessaire de détenir un PREM pour être autorisé à effectuer cette formation, mais une place doit être disponible pour vous selon les quotas imposés par le MSSS et sans dépasser le nombre maximal de postes autorisés dans chaque programme et chaque catégorie et sous-catégorie, tel que déterminé par le décret gouvernemental.

EXCEPTIONS :

- Il est à noter que les demandes de poursuite de formation en compétence avancée en médecine d'urgence et en soins intensifs adulte, de même que les formations spécialisées en pédiatrie dont le jumelage est assuré via le Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS) ne sont pas tenues d'être soumises selon la procédure présentée ici.
- Par ailleurs, il importe également de noter que la gestion des demandes d'admission dans les programmes de compétence avancée en médecine de famille (soins aux personnes âgées, soins palliatifs, soins mère-enfant, etc.) se fait selon un calendrier commun d'admission dont les dates butoirs sont les mêmes que celles

[43] Pour les résidents souhaitant compléter une formation complémentaire afin de répondre aux exigences d'un recrutement universitaire dans le réseau d'enseignement de l'Université McGill et qui est prévue débuter au cours de l'année académique 2017-2018 : les demandes doivent être adressées au plus tard le 1er septembre 2016 via le formulaire de demande d'admission suivant : https://horizon.mcgill.ca/pban1/hzskalog.P_DISPLANGUECHOICE

publiées sur le site du CaRMS pour le jumelage en compétence avancée en médecine d'urgence. Ces demandes doivent être adressées directement au programme de médecine de famille.

Afin que votre demande de poursuite de formation soit présentée à la CVDFM pour être dûment autorisée, nous devons avoir reçu par courriel à marie.galibois@umontreal.ca la fiche de demande dûment complétée et signée par le résident et par le directeur du programme de résident où s'effectuera cette formation **au plus tard le 1er février 2017**. Les demandes incomplètes ne seront pas considérées.

Demandes de formation complémentaire

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

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

1. Avant d'obtenir les signatures, nous vous suggérons de compléter ce formulaire avec toutes les informations requises selon votre situation, incluant le nom et les informations relatives aux signatures des différentes sections et à le transmettre dûment complété par courriel au **responsable du vice-décanat aux études médicales postdoctorales de la faculté** afin que ce formulaire soit validé et qu'il vous soit confirmé que tout est complet et conforme, AVANT que vous alliez recueillir les signatures requises.

2. Une fois que le tout validé, vous serez invité à imprimer le formulaire dûment complété et à obtenir les signatures requises selon votre situation. En outre, dans le cas d'un recrutement **universitaire** ou **non-universitaire**, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) exige que votre PREM soit impérativement confirmé au plan des effectifs médicaux et que votre demande soit accompagnée de la lettre de confirmation du directeur des services professionnels (DSP) pour votre recrutement et d'une lettre du président du Conseil d'administration de l'établissement hospitalier qui vous recrute, faute de quoi, votre demande sera refusée par le sous-ministre adjoint au ministère de la Santé et des Services Sociaux. Dans le cas où votre PREM est lié au départ à la retraite d'un médecin, une lettre signée par ce médecin confirmant la date effective de son départ à la retraite est également requise.

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

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

Afin que votre demande de formation complémentaire soit présentée, nous devons avoir reçu **au plus tard le 1er février 2017,** par courriel à marie.galibois@umontreal.ca, votre dossier complet incluant le formulaire dûment complété et signé par toutes les personnes concernées, selon votre situation, la lettre du DSP ainsi que tous les autres documents requis, dans un seul fichier PDF. Les demandes incomplètes ne seront pas considérées.

La réponse à votre demande de formation complémentaire vous sera transmise par courriel par le MSSS. Il est à noter qu'il faut compter un délai minimal de huit semaines après la transmission de votre dossier de demande de formation complémentaire au MSSS avant de recevoir une réponse. L'autorisation du MSSS pour effectuer la formation complémentaire est obligatoire afin de pouvoir débuter la formation souhaitée.

Sur réception d'une réponse positive du MSSS, vous serez invité par le vice-décanat aux études médicales postdoctorales de la faculté de médecine qui vous accueillera pour cette formation, à compléter votre demande d'admission en ligne et, le cas échéant, à transmettre les documents requis pour constituer votre dossier d'admission.

Santé et Services sociaux Québec

FORMULAIRE DE DEMANDE DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE

SECTION I – Identification

Nom du résident _____ Téléphone _____

Adresse (no civique, rue, ville) _____ Courriel _____

Programme actuel _____ Niveau de résidence _____ Cohorte _____

Université d'attache actuelle _____ Date prévue de fin de formation pour la spécialité en cours _____

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

Nom de la formation : _____

Université : _____

Établissement : _____

Responsable du stage : _____

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

SECTION III – Description et justification de la formation

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

SECTION IV – Recrutement

Cochez une seule case :

☐ **Universitaire (centre hospitalier universitaire, institut universitaire, centre affilié universitaire)**
Dans le cas d'une formation complémentaire pour un recrutement dans un établissement avec désignation universitaire, la faculté qui soumet votre demande est celle où vous serez recruté à l'issue de cette formation

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

Nom de l'établissement qui vous recrute : _____

SECTION V – Formation supplémentaire

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

☐ **Oui** – Complétez ☐ **Non** – Allez à la section suivante

Établissement ou université _____ Ville _____

Pays _____ Durée prévue _____

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

SECTION VI – Signature du résident

Date (aaaa-mm-jj) _____ Signature du résident _____

SECTION VII – Approbation de l'établissement recruteur

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

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

Nom	Titre
Date (aaaa-mm-jj)	Signature

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

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

Nom	Titre
Date (aaaa-mm-jj)	Signature

SECTION VIII – Approbation de l'établissement de formation

Directeur du programme de résidence

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

Nom	Titre
Date (aaaa-mm-jj)	Signature

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

Nom _____ Titre _____

Date (aaaa-mm-jj) _____ Signature _____

SECTION X– Ministère de la Santé et des Services sociaux

☐ Formation approuvée ☐ Formation refusée

Nom _____ Titre _____

Date (aaaa-mm-jj) _____ Signature _____

Commentaires du MSSS:

Université de Montréal

Faculté de médecine
Études médicales postdoctorales

DEMANDE DE POURSUITE DE FORMATION

FMED, VD-EMPD, 06 janvier 2016

INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT				
Nom			Prénom	
Adresse courriel (obligatoire) :				
Programme de résidence actuel			Niveau (R)	
Lieu de résidence actuel	☐ Montréal	☐ McGill	☐ Laval	☐ Sherbrooke ☐ Autres:

INFORMATION SUR LA POURSUITE DE FORMATION				
Nom du programme :				
Pour l'année du programme	☐ An 1	☐ An 2	☐ An 3	À compter du au (JJ/MM/AAAA)

Catégorie et sous-catégorie de la poursuite de formation souhaitée telles que définies dans le décret gouvernemental:

☐	**MÉDECINE DE FAMILLE** – Indiquer la catégorie pertinente parmi les poursuites de formation possibles	☐ Clinicien-érudit
		☐ Soins mère-enfant
		☐ Autres programmes
☐	**MÉDECINE SPÉCIALISÉE** – Indiquer la catégorie pertinente parmi les poursuites de formation possibles	☐ Spécialités de la pédiatrie
		☐ Spécialités de la psychiatrie
		☐ Soins intensifs adultes
		☐ Clinicien-chercheur
		☐ Autres programmes spécialisés

Type de poursuite de formation tel que défini dans le décret gouvernemental :

☐ Compétence avancée	☐ Prolongation de formation	☐ Formation complémentaire: remplir formulaire MSSS
☐ Formation spécialisée	☐ Seconde formation	☐ Autre formation

Description de la poursuite de formation

Signature du résident Date (JJ/MM/AAAA)

RECOMMANDATION DU COMITÉ D'ADMISSION DU PROGRAMME DE POURSUITE DE FORMATION	
☐ CANDIDATURE ACCEPTÉE	☐ CANDIDATURE REFUSÉE
Signature du directeur du programme	Date (JJ/MM/AAAA)
Nom complet en lettres moulées :	
Adresse courriel (pour recevoir les mises à jour sur l'état d'avancement du dossier d'admission) :	

RÉSERVÉ AU BUREAU DES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES		
☐ CANDIDATURE ACCEPTÉE	☐ CANDIDATURE REFUSÉE	☐ AUTORISATION REQUISE DU MSSS
Complément d'information requis	☐ Demande et dossier d'admission à compléter	
	☐ Copie directeur programme / responsable formation	
	☐ Autres, préciser:	
Statut d'admission	☐ libre ☐ régulier ☐ autre:	
Commentaires		
Signature du représentant du bureau EMPD	Date (JJ/MM/AAAA)	
Nom complet en lettres moulées		

POLITIQUE Octroi du diplôme d'études spécialisées (D.E.S.)[44]

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 collèges où il doit s'inscrire pour réussir ses examens, ainsi qu'auprès du Collège des médecins du Québec en vue de l'émission d'un permis d'exercice.

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

Cela implique donc que le diplôme d'études spécialisées ne pourra être octroyé que lorsque toutes les évaluations de stages auront été enregistrées dans le portail d'évaluation et auront été signées par le Comité d'évaluation du programme. Il en est de même pour la confirmation transmise au Collège des médecins du Québec pour la délivrance des permis de pratique. Conséquemment, un résident ne pourra pas débuter sa pratique médicale si des évaluations, à l'exception de celles de sa dernière période de formation[45], étaient toujours incomplètes dans son dossier.

Dans le cas où un résident n'arrivait pas à obtenir son évaluation de stage, il doit transmettre un courriel à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales l'adresse suivante : marie.josee.dupuis@umontreal.ca.

[44] Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales, mai 2013

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