

Cadre de référence du Comité de compétence et évaluation du département d'anesthésiologie de l'université de Montréal

Mise à jour : août 2026

Mandat

Le comité de compétence et évaluation (CCE) effectue l'évaluation rigoureuse et transparente du rendement des résidents en fonction des normes nationales de la discipline. Il a pour but de soutenir tous les apprenants dans leur parcours vers une capacité d'exercice de pratique anesthésique indépendante et d'évaluer si les apprenants satisfont aux exigences de la discipline. Cela est effectué en procédant à un examen et une synthèse des données d'évaluation qualitatives et quantitatives à chaque étape de la formation, pour s'assurer que tous les apprenants vont satisfaire aux exigences de la discipline. Ses conclusions, entérinées par la direction de programme, ont une portée formative et évaluative.

Le CCE :

- Suit la progression de chaque résident en faisant une synthèse au moins biannuelle des résultats de différentes évaluations et observations, y compris les Activités professionnelles fiables (APCs), les évaluations de fin de stage, et autres, par le biais du document en annexe A, qui permet de structurer l'information présentée de façon consistante d'un dossier à l'autre.
- Évalue les capacités cliniques grandissantes de chaque apprenant par le biais des sources de données ci-haut à chaque étape du programme.
- Statue le passage de l'apprenant à la prochaine étape de formation.
- Propose des plans de remédiation ou d'apprentissage qui répondent aux besoins individuels de l'apprenant, le cas échéant.
- Propose des conclusions et des recommandations au comité de programme concernant :
 1. le passage des résidents à la prochaine étape de la formation ;
 2. des plans d'apprentissage individuels élaborés pour cibler les points à améliorer ;
 3. l'état de préparation des résidents à se présenter aux examens du Collège royal ;
 4. l'état de préparation des résidents à exercer de façon autonome après avoir franchi l'étape de transition vers la pratique ;
 5. l'incapacité d'un stagiaire à progresser au sein du programme ;
 6. les résultats escomptés de tout plan de soutien ou de remédiation établi pour un résident en particulier.

Structure, rôles et responsabilités

Structure

Le CCE relève du comité de programme.

Le comité est composé :

- Du président et co-président du Comité de compétence et évaluation
- De la directrice de programme
- Du directeur adjoint du programme et président du comité d'évaluation
- De réviseurs principaux représentant chacun des sites d'enseignement
- D'un ou de plusieurs représentant des résidents du programme d'anesthésiologie
- De façon facultative :
 - D'un représentant d'une spécialité médicale autre
 - D'un représentant du public

Le président du CCE est nommé par la directrice de programme. Son mandat est renouvelé annuellement.

Les réviseurs principaux sont nommés par le président du CCE et entérinés par la directrice de programme. Leur mandat est renouvelé annuellement.

Le ou les résidents sont nommés par les résidents selon un processus de sélection qui est connu et accepté par les résidents.

Les représentants d'autres spécialités médicales et du public sont invités à siéger, d'une séance à l'autre, par le président du CCE ou par la directrice de programme.

Rôles

Le président du Comité de compétence et évaluation :

- Établit le calendrier des réunions du CCE ;
- Détermine l'agenda (dossiers des résidents à réviser) des réunions de CCE ;
- S'assure de l'obtention du quorum ;
- Préside les réunions du CCE ;
- A accès aux données d'évaluation (évaluations de stage, résultats d'examen, etc.) et les présente aux membres du CCE, au besoin ;
- Rédige les rapports du CCE, et les procès-verbaux des délibérations du CCE ;

- Transmet les rapports de CCE à la directrice de programme et au directeur adjoint de programme pour approbation ;
- Transcrit les conclusions des rapports dans le eportfolio des résidents ;
- A droit de vote sur la conclusion des délibérations du CCE si vote est tenu ;
- Prend les décisions finales en cas de désaccord dans les conclusions relevant du CCE ;
- S'assure que les responsabilités en matière de confidentialité soient respectées ;

Le président du comité d'évaluation/directeur adjoint :

- En cas d'évaluation MedSIS avec mention « à porter à l'attention du comité de compétence » ou encore d'une quelconque inquiétude mentionnée par le milieu de stage, contacte le responsable de stage afin d'obtenir un compte rendu détaillé des éléments problématiques soulevés ;
- En cas d'évaluation MedSIS avec mention « à porter à l'attention du comité de compétence » ou encore d'une quelconque inquiétude mentionnée par le milieu de stage, contacte le résident pour documenter sa perception sur sa performance ;
- En cas d'évaluation MedSIS avec mention « à porter à l'attention du comité de compétence » ou encore d'une quelconque inquiétude mentionnée par le milieu de stage, est responsable de transmettre au CCE la version des deux parties ;
- Est responsable d'inscrire et de signer la décision du CCE quant à la réussite des stages sur la plateforme MedSIS ;
- En cas de demande de révision de la part d'un résident lors d'un stage échoué, accompagne la directrice de programme au comité de révision universitaire ;

La directrice de programme et/ou le directeur adjoint (en l'absence de la directrice) :

- Assistent aux délibérations du CCE ;
- Émettent leurs commentaires et réflexions afin d'enrichir les délibérations ;
- Ont droit de vote sur la conclusion des délibérations du CCE si vote est tenu ;
- S'assurent que les rapports de CCE reflètent adéquatement les délibérations ;
- Entérinent les recommandations du CCE ;
- Rencontrent les résidents au moins une fois par année pour discuter avec eux de leur progression telle qu'évaluée par le CCE.

Les réviseurs principaux :

- Révisent le eportfolio des résidents et en font un rapport verbal et écrit au CCE. Le rapport comprend obligatoirement :
 - Les dates ou les périodes académique couvertes par le rapport ;

- Le nombre d'APCs observées ;
 - Le nombre d'APCs réussies ;
 - Un résumé des commentaires pertinents.
- Révisent les eportfolios de 3 à 4 résidents par année et au maximum de 5 résidents ;
 - Assistent aux délibérations du CCE ;
 - Émettent leurs commentaires et réflexions afin d'enrichir les délibérations ;
 - Ont droit de vote sur la conclusion des délibérations du CCE pour les résidents qu'ils révisent si vote est tenu.

Les représentants des résidents :

- Assistent aux délibérations du CCE ;
- Émettent leurs commentaires et réflexions afin d'enrichir les délibérations, surtout en ce qui est de la perspective de l'apprenant ;
- N'ont pas droit de vote sur la conclusion des délibérations du CCE si vote est tenu.

Les représentants d'une spécialité médicale autre et du public :

- Assistent aux délibérations du CCE ;
- Émettent leurs commentaires et réflexions afin d'enrichir les délibérations ;
- N'ont pas droit de vote sur la conclusion des délibérations du CCE si vote est tenu.

Responsabilités

Le CCE respecte le processus établi dans le Guide d'évaluation du résident de la faculté de médecine de l'université de Montréal.

Les politiques de l'Université quant à la confidentialité et la conservation des données utilisées dans le cadre de la préparation et de la tenue réunions du CCE s'appliquent.

Tous les membres du CCE avec ou sans droit de vote sont tenus de divulguer tout conflit d'intérêt ayant le potentiel d'influencer les délibérations, notamment lorsque les membres du CCE sont des superviseurs des résidents dont les dossiers seront discutés. Il revient au président du CCE de juger si le conflit d'intérêt divulgué est significatif. Le cas échéant, le président peut :

- Retirer le droit de vote relatif aux conclusions du CCE pour le dossier en délibération ;
- Demander au membre de se retirer de la réunion durant les délibérations sur le dossier du résident qui fait l'objet du conflit.

Tous les membres du CCE :

- S'assurent du maintien de la confidentialité et de la promotion de la confiance par l'échange d'information uniquement avec les personnes qui participent directement à l'élaboration ou à la mise en œuvre des plans d'apprentissage ou d'amélioration.
- S'engagent à respecter la confidentialité des données sur les résidents par la signature, en début de mandat, d'un document conçu à cette fin (annexe B). Au début de chaque comité, le premier point à l'ordre du jour visera à faire un rappel de cet engagement de la part de chacun des membres.
- Se voient retiré l'accès aux données des résidents (données du eportfolio) dès qu'ils quittent leurs fonctions au sein du CCE.

Processus organisationnel

Les résidents dont le dossier sera révisé en CCE seront informés par courriel dans le mois précédant la réunion du CCE.

Les réunions du CCE sont tenues par vidéoconférence ou en personne.

Le quorum est atteint lorsque sont présents :

- Le président ou co-président du CCE
- La directrice de programme ou le directeur adjoint et directeur du comité d'évaluation
- Les réviseurs principaux des dossiers discutés à l'agenda
- Un représentant des résidents

Les dossiers des résidents sont revus au moins deux fois par année ou plus selon les recommandations du CCE ou encore en fonction des besoins : progression vers une étape ultérieure de développement, inquiétudes soulevées par rapport à la progression d'un résident ou la sécurité des patients. Un calendrier des réunions indique les périodes durant lesquelles les dossiers des résidents dans une même cohorte seront révisés. (ANNEXE C)

Le président du comité détermine quel dossier de résident sera révisé, puis expose aux autres membres du CCE les éléments contextuels pertinents du dossier. Le président du CCE en collaboration avec le réviseur principal exposent les éléments d'évaluation contenu au dossier. Le réviseur principal expose son analyse du dossier du résident. Les membres du CCE discutent alors de ces éléments au dossier et portent des conclusions sur la progression du résident et leurs besoins d'apprentissage particuliers, s'ils ont lieu.

Si les délibérations portent sur le dossier du résident qui siège à la réunion en cours, celui-ci se retirera pour la durée des délibérations puis reprendra sa place dès l'analyse du dossier suivant.

Si un vote sur les conclusions est nécessaire, celui-ci est tenu à main levée parmi les membres du CCE qui ont droit de vote.

Les procès verbaux des délibérations sont inscrits sur un document en format word ou pdf. Les rapports du CCE sont inscrits sur un document en format word ou pdf transmis par courriel institutionnel du président du CCE à la directrice et au directeur adjoint de programme. Les rapports sont ensuite insérés dans le dossier électronique du résident sur le compte Microsoft OneDrive institutionnel de l'université. Finalement, les rapports du CCE sont versés sur la plateforme Medsis pour que le résident puisse y avoir accès.

Les conclusions du CCE sont entérinées par la directrice de programme (*vide supra* « rôles de la directrice et du directeur adjoint de programme »).

Les conclusions du comité sont toutes communiquées aux résidents par l'entremise du eportfolio, mais peuvent aussi leur être préalablement présentées par la directrice de programme, à sa discrétion.

Processus décisionnel

Le CCE considèrera les performances récentes du résident, sa progression dans le temps et la sécurité des patients. Le CCE utilise une diversité de données pour juger de la progression du résident. Les données et documents revus par le comité incluent :

- Le eportfolio
- Les évaluations de stage MedSIS
- Les résultats d'examens écrits nationaux, notamment l'AKT
- Les résultats d'examen écrits locaux, notamment ceux des cours de sciences de base
- Les résultats de simulation CanNASC
- Les rétroactions multi-sources
- Projet de recherche et de qualité de l'acte
- Les rapports antérieurs de CCE pour apprécier la progression du résident.

Le CCE établit que 90% des observations réussies d'APCs de l'étape actuelle est exigé pour autoriser le passage à l'étape subséquente de la CPC.

Le CCE ne basera son jugement que sur l'information disponible au dossier au moment de la revue. Les expériences individuelles d'un membre du CCE avec un résident ne peuvent être utilisées à moins qu'elles n'aient été préalablement documentées sur des plateformes adéquates.

Les décisions seront habituellement prises par consensus, mais un vote formel sera effectué pour approuver les décisions et en cas d'égalité des votes, le président est celui qui tranchera la décision.

Recommandations possibles

- Progression attendue au sein de l'étape ou à une autre étape de développement.
- Confirmation de l'éligibilité à l'examen de certification.
- Confirmation de la complétion du programme de formation.
- Identification de préoccupations nécessitant des mesures de soutien pour la progression de l'apprenant.
- Identification de préoccupations nécessitant un plan de remédiation pour la progression de l'apprenant.
- Identification d'une préoccupation en lien avec des évaluations, y compris la cadence de demandes et/ou de réussites d'APCs.
- Identification de résidents éligibles à des activités ou programme d'enrichissement en raison d'une progression hors du commun.

Gestion des retards dans l'acquisition des APC

Le curriculum de la CPC prescrit la validation d'un seuil minimal d'APC afin d'assurer l'évaluation de la progression de l'apprenant vers la maîtrise des compétences requises. Le CCE établit que 90% des observations réussies d'APCs de l'étape actuelle est exigé pour autoriser le passage à l'étape subséquente de la CPC.

Tout écart ou retard constaté par rapport à la cadence de progression attendue fait l'objet d'une prise en charge séquentielle par le CCE, selon les modalités suivantes :

- **Niveau 1 : Avis de retard et identification de balises de rattrapage**
Un premier avis formel de retard est consigné au rapport du comité de compétence. L'apprenant est formellement enjoint de régulariser sa situation. Des balises quantitatives précises de rattrapage d'APCs ainsi qu'un échéancier sont précisées au sein du rapport du comité de compétence. Ces balises quantitatives prennent en compte les stages à venir dans le parcours de l'apprenant.
- **Niveau 2 : Modification du parcours de stage (Mesure initiale de remédiation)**
À défaut de régularisation de la situation, le calendrier de formation de l'apprenant est modifié : **un stage à option est annulé et remplacé par un stage de mise à**

niveau des APC, toujours avec des balises quantitatives précises de rattrapage d'APCs ainsi qu'un échéancier. Ce stage de remédiation s'effectue obligatoirement au sein de l'un des milieux principaux de formation (HMR, CHUM ou HSJ), selon la nature des APC à valider.

- **Niveau 3 : Prolongation de la résidence (Mesure supplémentaire de remédiation)**

Si le retard persiste au-delà de l'application des mesures du Niveau 2, ou en cas de récurrence du retard lors des étapes ultérieures de la résidence, **la durée globale de la résidence est prolongée d'une période**. Cette prolongation vise l'intégration au parcours de l'apprenant d'un second stage de mise à niveau des APC. Comme dans le Niveau 2, des balises quantitatives de rattrapage d'APCs avec échéancier sont précisés dans le rapport du comité de compétences

- **Niveau 4 : Mesures disciplinaires et statut d'exception**

En cas de persistance du manquement à la suite des étapes précédentes, le CCE statue sur l'opportunité d'une mise en probation. Cette mesure peut se traduire par :

- Une prolongation additionnelle de la résidence, assortie ou non d'un Stage d'Apprentissage Ciblé (STAC) non crédité dans le curriculum régulier ;
- Une recommandation d'exclusion définitive du programme de formation.

Mesures de soutien

Le plan de soutien vise essentiellement à mettre à la disposition des apprenants des ressources et des outils pour soutenir, faciliter la progression pédagogique des apprenants faisant face à des problèmes de quelconque nature. Le plan de soutien est moins structuré et n'est pas soumis à des échéanciers comme l'est le plan de remédiation puisque le plan de soutien part avec la prémisse que la difficulté présentée par l'apprenant peut se résoudre principalement par des actions prises par l'apprenant lui-même, mais soutenues par le comité de programme. Le plan de soutien peut être accepté en tout ou en partie par l'apprenant.

Les recommandations du CCE entérinées par la direction de programme sont traitées conformément aux règlements des études médicales post-doctorales de l'université de Montréal qu'on peut retrouver à l'adresse web suivante :

https://medpostdoc.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/49/2017/08/Reglement_EMPD_Officiel.pdf

Plans de remédiation

Le plan de remédiation est un plan pédagogique formel élaboré par le CCE en vue de permettre à un apprenant de surmonter des difficultés qu'il pourrait rencontrer durant son parcours. Le plan de remédiation comprend un inventaire des difficultés identifiées, une élaboration d'un diagnostic pédagogique, une énumération des intentions et des mesures de la remédiation, ainsi qu'un échéancier au terme duquel le CCE évalue l'atteinte de ladite remédiation. Les mesures de remédiation varient selon les difficultés rencontrées, et peuvent inclure — mais ne se limitent pas à — une reprise de stage clinique et une prolongation de la résidence. Le plan de remédiation doit être approuvé par la directrice de programme et l'apprenant pour qui le plan de remédiation a été conçu.