



Guide CLC

Guide à l'intention des membres des Comités locaux de compétence des CUMF

Version du 20 septembre 2024

Département de médecine de famille
et de médecine d'urgence
Faculté de médecine

Université 
de Montréal

GUIDE À L'INTENTION DES MEMBRES DES COMITÉS LOCAUX DE COMPÉTENCE (CLC) DES CUMF

TABLE DES MATIÈRES

Le comité local de compétence (CLC)

Mandat, rôle et fonctions	3
---	---

Le comité de compétence du programme de résidence

Mandat, rôle et fonctions	5
---	---

Évaluation du stage

Règles à suivre	8
---------------------------------------	---

Annexe A: Fiche de bilan de progression des compétences, version originale¹	10
--	----

Annexe B: Fiche de bilan de progression des compétences, version abrégée	14
--	----

Annexe C: Directives du Bureau d'évaluation	16
---	----

Validité d'un stage	18
---	----

Annexe D : Politique d'accommodements	20
---	----

Annexe E : Tableau des jours travaillés, non travaillés payés et non payés	26
--	----

Procédure pour compléter la FASC	27
--	----

Comment écrire des commentaires sur la FASC	29
---	----

Comment choisir le bon temps jalon pour évaluer un stage	31
--	----

Comment évaluer les activités professionnelles confiées (APC) du stage de	
→ Médecine de famille	32
→ Médecine d'urgence	33

Politique de transmission de l'information concernant l'évaluation ou la progression d'un résident	34
--	----

Annexe F: Fiche de transmission des informations lors d'un transfert de CUMF	36
--	----

Comment déterminer les modalités de reprise de gardes manquantes	38
--	----

Annexe G: Exemption des gardes pour les résidentes enceintes – formulaire de suivi	39
--	----

Comment réinitialiser une FASC	40
--	----

¹ Anciennement appelé Rencontre formative mi-stage

LE COMITÉ LOCAL DE COMPÉTENCE (CLC) DE LA CUMF

RÔLE

Le comité local de compétence (CLC) est responsable de l'évaluation des apprentissages des résidents.

MANDAT

En regard du processus évaluatif, le comité local de compétence :

- S'assure que le processus évaluatif respecte les normes de qualité exigées par le vice-décanat aux études médicales post-graduées et le programme de résidence;
- Fait les recommandations nécessaires pour s'assurer que les enseignants possèdent et maintiennent une compétence suffisante pour évaluer la compétence des résidents;
- Collabore avec la direction locale du programme et le responsable du développement professoral pour mettre en place la formation pédagogique nécessaire au maintien de cette compétence.

En regard de l'évaluation des compétences des résidents, le comité local de compétence :

- Suit de façon longitudinale la progression du niveau de maîtrise des compétences de tous les résidents des CUMF, tout au long de leur parcours académique pour s'assurer qu'il se développe tel qu'attendu;
- Valide le niveau démontré de maîtrise des compétences des résidents de la CUMF;
- Propose, construit et met en œuvre les **plans de soutien à la réussite et les plans de stage d'apprentissage ciblé (STAC)** des résidents de la CUMF.

FONCTIONS

Pour réaliser ses mandats, le comité local de compétence :

- **Rencontre les résidents en début de résidence pour expliquer et clarifier le processus d'évaluation du programme et les particularités du processus local. Cette rencontre peut être déléguée à la direction locale de programme.**
- **Coordonne en collaboration avec la direction locale de programme un atelier sur la position d'apprentissage à l'automne de chaque année.**
- Collige les observations et opinions des superviseurs concernant le niveau de maîtrise des compétences des résidents.
- Construit une vision longitudinale de la progression de chaque résident des CUMF tout au long de sa formation en développant connaissance de l'évolution du résident dans tous ses lieux de stage et dans toutes ses activités cliniques et académiques.
- Prépare et rencontre les résidents pour leur remettre le **bilan de progression des compétences** et l'évaluation sommative du stage intégré de médecine de famille.
- Dépose sur le portail d'évaluation les fiches d'appréciation de stages en respectant la politique du vice-décanat aux études médicales postdoctorales (au plus tard 30 jours après la fin du stage) en s'assurant que la date de rencontre avec le résident soit inscrite et que la signature électronique soit apposée.
- Relève et étudie les évaluations obtenues par les résidents de la CUMF dans les autres stages et contacte au besoin les responsables de ces stages lorsqu'une évaluation est défavorable pour bien en comprendre les enjeux et faire rapport au président du comité de compétence du programme.
- S'assure que les évaluations de tous les stages soient transmises dans les délais requis, en intervenant au besoin auprès des responsables de ces stages.
- Structure et gère les mesures de soutien à la réussite de tout résident qui éprouve des difficultés à atteindre le niveau approprié de compétences.
- Propose et met en place les mesures nécessaires pour que la compétence des enseignants et le processus évaluatif dans les CUMF et dans le programme local respectent les normes attendues de qualité.

COMPOSITION

Le comité local de compétence est composé d'enseignants (médecin ou autre professionnel) de la CUMF. Le DLP peut en faire partie, mais ne doit pas être le président. Dans la mesure du possible, il doit y avoir une rotation des membres enseignants au sein du comité. Nous suggérons des mandats de 2 à 4 ans selon l'organisation locale.

FONCTIONNEMENT

Le comité local de compétence :

- Se réunit aussi souvent que nécessaire pour assumer ses mandats.
- Produit et archive des procès-verbaux après chaque réunion.
- Le directeur local de programme (DLP) peut y siéger, mais ne peut être le président du comité.

LE COMITÉ DE COMPÉTENCE DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE

MANDAT

Conformément à l'article 3.6 du règlement² des études médicales postdoctorales, le comité est responsable de l'évaluation des résidents inscrits dans le programme de résidence en médecine de famille.

En regard du processus évaluatif, il a le mandat de s'assurer que :

- Le système d'évaluation en cours de formation soit fondé sur les buts et les objectifs du programme (article 11.1 du règlement).
- Les méthodes devant servir à l'évaluation des résidents soient clairement définies, ainsi que le niveau de rendement attendu d'eux dans la réalisation de ces objectifs (article 11.1 du règlement). Le «Guide d'accompagnement de la Fiche d'appréciation du stage clinique» qui explicite le niveau de rendement attendu pour chaque compétence est annexé au présent guide (Annexe C).
- L'évaluation satisfasse aux exigences spécifiques de la médecine de famille telles que stipulées dans les normes du Collège des médecins du Québec et du Collège des Médecins de Famille du Canada.
- Les résidents reçoivent une rétroaction dès que possible à la fin de chaque stage ainsi qu'une rétroaction sur la **progression des compétences** en milieu de stage (article 11.5 du règlement).
- Les résidents soient informés aussitôt que des préoccupations sont éprouvées à leur égard de façon à leur donner la possibilité de mettre en place des moyens pour assurer leur progression.

En regard de l'évaluation proprement dite des stages, il a le mandat de :

- De se prononcer sur chaque stage en accordant une mention globale de « succès », « échec » ou « inférieur aux attentes » après examen de la « Fiche d'appréciation du stage clinique » (article 11.5 b) du règlement).
- Recommander la poursuite de la résidence, avec ou sans condition particulière, la reprise de stage ou l'exclusion du programme (article 11.12 du règlement).
- Faire des recommandations portant sur la séquence souhaitable des stages et sur l'encadrement pédagogique des résidents éprouvant des difficultés.

APPRÉCIATION DES STAGES

- Tout stage valide est évalué par le comité.
 - Un stage est considéré comme valide si le résident a travaillé 75% ou plus des journées ouvrables;
 - Dans le cas contraire, il doit être repris en entier.
- Le comité accorde à chaque stage valide une mention globale de « succès », « échec » ou « inférieur aux attentes » qui sera inscrite sur la fiche d'appréciation de stage clinique. La mention « échec » ou « inférieur aux attentes » constitue une évaluation de stage défavorable. Pour accorder la mention globale, le comité tient compte des informations suivantes :
 - L'importance relative des différents critères d'évaluation;
 - Des commentaires écrits présents sur la Fiche d'appréciation du stage clinique;
 - De l'information obtenue lors de la rencontre avec le résident concerné;
 - De l'information complémentaire obtenue auprès du DLP de la CUMF d'attache du résident ou du responsable du stage;
 - De l'ensemble du dossier académique du résident.
- Les gardes font partie intégrante de la formation et un stage ne peut être considéré comme réussi que si les gardes qui s'y rattachent ont été complétées (exception faite du retrait préventif à partir de 20 semaines de grossesse prévue à la convention collective).

² 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.

DÉCISIONS QUANT AU STAGE ÉVALUÉ ET À LA POURSUITE DE LA RÉSIDENCE

Au terme de chaque évaluation écrite de stage, ainsi qu'à tout autre moment jugé approprié par le directeur de programme, le comité de compétence 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 (article 11.12 du règlement) :

→ Poursuite du programme

- Le résident est autorisé à poursuivre son programme de résidence sans modification.
- Le résident est autorisé à poursuivre son programme de résidence aux conditions que le comité de compétence précise. Ces conditions peuvent être des mesures d'aide pédagogiques qui devront faire l'objet d'un contrat pédagogique entre le résident et son directeur local de programme ou entre le résident, son directeur local de programme et le directeur du programme de médecine familiale. Dans certaines situations, le comité peut émettre des conditions de probation définies par un plan de probation.
- Si la progression du résident est jugée insatisfaisante, le résident doit être avisé que si la situation ne s'améliore pas, le comité pourrait le convoquer pour une possible recommandation d'exclusion du programme.

→ Reprise de stage

- À moins qu'il y ait une recommandation d'exclusion du programme, le résident qui obtient une mention «échec» pour un stage doit le reprendre (article 12.2 du règlement). Il peut aussi être tenu de reprendre un stage pour lequel une mention « inférieur aux attentes » a été portée. Le comité détermine les modalités entourant la reprise de stage, y compris le milieu dans lequel le stage s'effectuera. Le résident doit se soumettre aux mesures d'aide jugées appropriées par le comité (articles 12.2 a) et b) du règlement).
- Lorsqu'il s'agit de l'échec d'un stage autre que le stage de médecine de famille, la reprise se fait habituellement dans un milieu différent de celui dans lequel le stage a été fait. Le comité de compétence peut juger qu'il est souhaitable, compte tenu des compétences à acquérir, que la reprise se fasse dans une autre discipline que celle dans laquelle est survenu l'échec.
- Lorsqu'il s'agit d'un échec du stage de médecine de famille, le résident peut être relocalisé dans une autre CUMF au sein de laquelle il poursuivra sa résidence. Lorsqu'il s'agit d'un échec du stage de médecine de famille, le résident peut être relocalisé dans une autre CUMF au sein de laquelle il poursuivra sa résidence.

→ Non évaluable (en contexte de pandémie)

- Lorsqu'un résident a été présent en stage plus de 75 % (donc le stage est valide) mais qu'en raison du contexte de la pandémie, la faible exposition clinique rend impossible l'évaluation de l'acquisition des compétences
- Cette décision entraîne l'obligation de mettre un commentaire explicatif et de choisir une action entre « Reprise », « Prolongation » ou « Pas de reprise, pas de prolongation »
 - Si la décision « Non évaluable, pas de reprise, pas de prolongation » est choisie, la direction du programme devra faire une demande de crédit de formation au vice-décanat aux études médicales postdoctorales et celle-ci doit être conforme aux limites imposées par le CMFC. À cette demande devra être joint l'extrait du procès-verbal du comité de compétence qui approuve la demande de crédit de formation.

→ Reprise d'année

- Le résident peut avoir à reprendre une année entière de formation lorsque le comité juge que la progression dans le programme est inférieure aux attentes.

→ **Exclusion du programme**

- Un résident peut faire l'objet d'une recommandation d'exclusion du programme lorsque son dossier académique répond aux critères d'exclusion du règlement des études médicales postdoctorales (Article 13.1).

MODE DE FONCTIONNEMENT

- Le comité se réunit habituellement une fois par mois.
- Le comité se prononce sur chaque évaluation de stage. Les fiches d'appréciation du stage clinique qui comportent des appréciations défavorables sont étudiées lors des réunions du comité. Un membre du comité rencontre, préalablement à l'étude de son dossier, tout résident pour lequel une évaluation défavorable risque d'être portée. Il transmet au comité, pour qu'elles soient prises en considération dans les délibérations, toute information pertinente que le résident lui a communiquée à cette fin.
- Pour toute décision du comité, un rapport complémentaire est rédigé et acheminé au résident ainsi qu'au directeur local du programme (DLP) **et au président du comité local de compétence.**

COMPOSITION

- Le comité est composé **d'enseignants** du département de médecine de famille désignés par la direction de programme, **d'un patient partenaire** et d'au moins un représentant des résidents élu ou désigné par ses pairs.

COMMENT ÉVALUER UN STAGE : RÈGLES À SUIVRE

LE BILAN DE PROGRESSION DES COMPÉTENCES DU STAGE INTÉGRÉ DE MÉDECINE DE FAMILLE

- Tout stage doit comporter une rencontre de bilan de progression des compétences (formative) à la mi-stage.
- Préparer le bilan de progression des compétences en portant un jugement global sur le niveau de maîtrise démontré de chaque APC et compétence en recueillant toutes les informations provenant des activités réalisées à la CUMF, des activités intégrées dans et hors CUMF (urgence, UHMF, stage de nuit...) et des activités réalisées lors des journées de retour si un autre stage est intercalé dans le bloc évalué.
- Rencontrer systématiquement les résidents en milieu de stage pour discuter de leur progression (voir annexe A - Bilan de progression des compétences).

Lors de cette rencontre :

- Inviter le résident à s'auto-évaluer
 - Expliquer, exemples à l'appui, ce qui va bien et ce qui doit être amélioré.
 - En présence de difficultés majeures, clairement informer les résidents que si elles ne se corrigent pas, lors de l'évaluation sommative certains items de la FASC seront cotés inférieurs aux attentes.
 - Explorer les causes de difficultés.
 - Convenir avec les résidents des mesures concrètes à mettre en œuvre pour soutenir la réussite.
- Compléter et déposer dans le cahier du résident un court compte rendu de la rencontre de bilan de progression des compétences.

L'ÉVALUATION SOMMATIVE DU STAGE INTÉGRÉ DE MÉDECINE DE FAMILLE

- L'évaluation ne doit jamais porter sur plus de 3 périodes (règle facultative).
- L'évaluation ne doit jamais porter sur moins de 2 périodes, sauf en cas de performance très problématique du résident ou de situations particulières mais cela doit être discuté et autorisé par la direction du programme.
 - Donc : évaluer des blocs de 2 ou 3 périodes.
- Produire au moins une évaluation sommative par semestre (P1 à P7 et P8 à P13)
- Les blocs évalués peuvent couvrir des périodes non contiguës (Exemple : P1-3-5)
- Les blocs évalués peuvent couvrir des périodes qui chevauchent une année académique (Exemple : P13-1-3), dans le cas où le parcours du résident est décalé.
- Il ne faut pas modifier la grille annuelle des périodes évaluables. Si en raison d'une absence imprévue du résident, le CLC doit modifier la grille annuelle des périodes évaluables, il doit en discuter avec le président du comité de compétence ou la direction du programme.
- Écrire l'évaluation sur la bonne fiche d'appréciation du stage clinique (FASC).
- Porter un jugement global sur le niveau de maîtrise démontré de chaque APC et compétence et activité professionnelle confinable (APC) en recueillant toutes les informations provenant des activités réalisées à la CUMF, des activités intégrées dans et hors CUMF (urgence, UHMF...) et des activités réalisées lors des journées de retour si un autre stage est intercalé dans le bloc évalué.
- Produire les FASC rapidement à la fin du stage, par équité pour les résidents.
- Rencontrer systématiquement les résidents à la fin du stage pour leur présenter et expliquer leur évaluation.

Lors de cette rencontre :

 - Expliquer l'évaluation sans la négocier.
 - Ne jamais présumer de la décision du comité de compétence du programme (ne rien promettre quant au succès ou à l'échec du stage).
 - Démontrer une solidarité d'équipe : l'évaluation représente l'opinion de tous les enseignants.

ÉVALUATION DES STAGES AUTRES QUE LE STAGE DE MÉDECINE DE FAMILLE

- Mettre en place un mécanisme de suivi systématique des évaluations des stages autres que celui de médecine de famille pour tous les résidents des CUMF.
- Assurer le suivi auprès des responsables de stage lorsqu'une évaluation est en retard. (soit plus de 30 jours après la fin d'un stage selon la politique du vice-décanat aux études médicales postdoctorales)
- Étudier systématiquement, à la fin de chaque période de stage, toutes les évaluations et repérer celles qui témoignent de difficultés. Cette tâche peut être effectuée par le directeur local de programme conjointement avec le président du comité local de compétence :
 - Si l'évaluation n'est pas claire (discordance entre cotes et commentaires, commentaires absents ou difficiles à interpréter...) : contacter le responsable du stage pour obtenir le complément d'informations qui permettra de bien comprendre l'évaluation;
 - Rencontrer le résident au besoin pour obtenir son point de vue sur l'évaluation, l'aider à la comprendre et convenir des mesures à prendre pour l'aider à développer ses compétences;
 - Rendre compte au comité de compétence du programme en écrivant une courte lettre au président du comité de compétence du programme qui :
 - Fournira le complément d'information obtenu du responsable du stage;
 - Mentionnera si les difficultés documentées dans le stage ont aussi été observées à la CUMF;
 - Indiquera si des mécanismes de correction sont ou seront mis en place à la CUMF.

DIRECTIVES DU BUREAU D'ÉVALUATION QUANT À LA COMPLÉTION D'UNE FICHE D'ÉVALUATION SUR MEDSIS

Nous souhaitons attirer votre attention, particulièrement, sur les trois directives suivantes :

- Il est interdit aux secrétaires de programme de signer les évaluations finales des résidents. Ces évaluations doivent obligatoirement être signées par le président du comité d'évaluation ou par un membre de ce comité.
- Toutes les évaluations de stage doivent être saisies dans le dossier officiel du résident hébergé sur la plateforme de gestion académique (MedSIS). Aucun document numérisé ne devrait remplacer cette évaluation dans le dossier du résident dans MedSIS. Les seuls documents numérisés qui peuvent être annexés à une évaluation dans le dossier du résident dans MedSIS sont les rapports complémentaires, extrait de procès-verbaux ou autre information servant à documenter l'évaluation.
- Toutes les évaluations des stages effectués par les résidents en dehors du RUIS de l'Université de Montréal doivent être remplies dans la plateforme de gestion académique (MedSIS).

Par ailleurs, seuls les superviseurs de stage devraient compléter les fiches d'évaluation de stage des résidents dans MedSIS. Cette opération ne doit pas être déléguée à la secrétaire hospitalière ou à la secrétaire de programme.

Ces directives sont également transmises aux résidents.

ANNEXE A: FICHE DE BILAN DE PROGRESSION DES COMPÉTENCES

CONTEXTE

Le **bilan de progression des compétences**³ se veut un outil de dialogue entre le résident et le superviseur afin d'identifier les besoins pédagogiques ressentis et observés et d'arriver à un plan d'action pédagogique mutuellement acceptable. Elle permet de préciser un diagnostic pédagogique et de déterminer une prescription pédagogique qui permette l'atteinte des objectifs d'apprentissage identifiés et ultimement celle des compétences liées à la pratique médicale.

Il est souhaitable que le résident s'autoévalue au départ!

Nom, Prénom		Superviseur	
Évaluation selon le temps jalon		Évaluation des périodes	Date
<input type="checkbox"/> T0-7 <input type="checkbox"/> T8-13 <input type="checkbox"/> T14-20 <input type="checkbox"/> T21-26			
AUTOÉVALUATION DU RÉSIDENT			
ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES (APC)			
	Observations/Commentaires		
1. Assure le suivi médical périodique des enfants de 0 à 5 ans			
2. Assure le suivi de ses patientes enceintes			
3. Assure le suivi des patients avec problèmes aigus			

³ Anciennement appelé Rencontre formative mi-stage

APC	Observations/Commentaires
4. Assure le suivi des patients avec problèmes complexes ou indifférenciés	
5. Assure le suivi des patients avec problèmes chroniques	
6. Assure la prise en charge de ses patients hospitalisés	
7. Assure le suivi des patients âgés avec syndromes gériatriques	
8. Assure le suivi des patients à domicile et en hébergement	
9. Assure le suivi des patients avec difficultés de vie	
10. Assure le suivi des patients avec problèmes de santé mentale	
11. Gère les épisodes de soins lors de la garde communautaire et hospitalière	

COMPÉTENCES

1. EXPERTISE MÉDICALE ET ÉRUDITION	Observations/Commentaires
a) Connaissances au service de la démarche clinique (Types et organisation : réduites, dispersées, élaborées, intégrées, identification des champs de connaissances à optimiser)	
b) Démarche et raisonnement clinique (représentation abstraite ; hypothèses précoces ; données pertinentes ; pattern recognition ; points d'ancrage : réseau sémantique, prototypes, scripts, schémas)	
<ul style="list-style-type: none"> → Recueil des données → Organisation et pertinence → Maîtrise des gestes appropriés à l'examen physique → Interprétation des données → Décisions appropriées → Curiosité scientifique → Démarche réflexive → Applique une réflexion éthique lors du processus décisionnel 	

c) <u>Érudition</u>	Observations/Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> → Améliore continuellement sa pratique par une évaluation critique de l'information → Favorise l'apprentissage de ses pairs, des autres professionnels, des patients 	
2. COMMUNICATION	Observations/Commentaires
a) <u>Communication professionnelle selon l'approche Calgary-Cambridge / Relation médecin-patient</u>	
<ul style="list-style-type: none"> → Commencer l'entrevue → Recueillir l'information → Structurer l'entrevue → Construire la relation → Expliquer et planifier → Terminer l'entrevue 	
b) <u>Intégration des habiletés communicationnelles</u>	Observations/Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> → Utilise des stratégies non verbales, verbales et avancées, de façon souple et adaptée aux situations (ex : adapte sa communication au niveau de littératie du patient) → Intègre la perspective du patient pour le recueil des informations et l'élaboration du plan de traitement → Arrive à une compréhension partagée et à une prise de décision partagée 	
3. COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE	Observations/Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> → Respect des disciplines → Attitude proactive de partage des informations → Confidentialité → Leadership → Souplesse et ouverture aux différents points de vue 	
4. PROFESSIONNALISME ET GESTION	Observations/Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> → Organisation efficace du travail (appels, suivi des résultats, bureau) → Sens des responsabilités (gardes, gestion des absences, transfert de patients, ponctualité) → Autonomie dans l'apprentissage → Attitude en situation d'apprentissage (participation, collaboration avec superviseurs, honnêteté, ouverture à la discussion) 	

5. PROMOTION DE LA SANTÉ		Observations/Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> → Guidance adaptée pour les changements des habitudes de vie → Autonomie du patient → Sensibilité aux réalités culturelles et économiques 		
RÉTROACTION		
Forces		
Prescription pédagogique (corriger, consolider, continuer plus loin)		
Pour l'ensemble des APC et compétences, le NiCDeR attendu a été atteint	<input type="checkbox"/> Oui Si non, APC ou compétence à travailler <input type="checkbox"/> Non	
Discuté avec le résident <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date	Résident <input type="checkbox"/> D'accord <input type="checkbox"/> En désaccord
Commentaires et réflexions du résident		
Signature du superviseur		Signature du résident
Date :		Date :

ANNEXE B: FICHE DE BILAN DE PROGRESSION DES COMPÉTENCES | VERSION ABRÉGÉE

CONTEXTE

Le bilan de progression des compétences⁴ se veut un outil de dialogue entre le résident et le superviseur afin d'identifier les besoins pédagogiques ressentis et observés et d'arriver à un plan d'action pédagogique mutuellement acceptable. Elle permet de préciser un diagnostic pédagogique et de déterminer une prescription pédagogique qui permette l'atteinte des objectifs d'apprentissage identifiés et ultimement celle des compétences liées à la pratique médicale.

Il est souhaitable que le résident s'autoévalue au départ!

Nom, Prénom		Superviseur	
Évaluation selon le temps jalon		Évaluation des périodes	Date
<input type="checkbox"/> T0-7 <input type="checkbox"/> T8-13 <input type="checkbox"/> T14-20 <input type="checkbox"/> T21-26			
AUTOÉVALUATION DU RÉSIDENT			
Vos forces et vos points à améliorer Référence : Guide de notation			
#			

⁴ Anciennement appelé Rencontre formative mi-stage

RÉTROACTION

Forces

Prescription pédagogique
(corriger, consolider, continuer plus loin)

Pour l'ensemble des APC et compétences, le NiCDeR attendu a été atteint

- Oui
 Non | Si non, **APC ou compétence à travailler**

Commentaires et réflexions du résident

#

Signature du superviseur

Date :

Signature du résident

Date :

ANNEXE C: DIRECTIVES DU BUREAU D'ÉVALUATION

Évaluation des résidents et appréciation de l'enseignement et du personnel enseignant à la résidence

Faculté de médecine | Vice-décanat aux études médicales postdoctorales

Révision : avril 2024

Objet et Destinataires du présent document :

Cette directive concerne l'évaluation des résident.e.s, l'appréciation de l'enseignement et du personnel enseignant. Elle s'adresse aux secrétaires de programme ainsi qu'aux directions de programme, qui ont pour rôle de diffuser l'information.

ÉVALUATION DES RÉSIDENT·ES

Responsabilité de l'évaluation finale

Cette évaluation doit obligatoirement être complétée et signée par l'évaluateur·rice final·e. Elle est par la suite sanctionnée par la présidence du comité de compétences ou par un·e membre désigné·e à ce titre au sein de ce comité. Les secrétaires hospitalier·ères, les secrétaires de programme ou adjoint·es à l'enseignement universitaire ne sont pas autorisé·es à la compléter et/ou à la signer.

Plateforme obligatoire et Composition du dossier du ou de la résident·e

- Toutes les évaluations de stage doivent être saisies dans le dossier officiel du ou de la résident.e, hébergé sur la plateforme MedSIS.
- Aucun document numérisé ne doit remplacer le formulaire d'évaluation de stage de la plateforme.
- Les seuls documents numérisés qui peuvent être annexés à une évaluation finale, dans le dossier du ou de la résident·e dans MedSIS, sont :
 - Rapports complémentaires
 - Extraits de procès-verbaux
 - Autres informations servant à documenter l'évaluation
- Toutes les évaluations des stages effectués par les résident·es en dehors du RUISSS de l'Université de Montréal doivent être remplies dans le dossier officiel du ou de la résident·e. La plateforme MedSIS achemine à tout le personnel enseignant, peu importe le milieu de travail, un hyperlien vers la ou les évaluations à saisir.

Demandes de modification

Suite à la décision du comité de compétences d'un programme de résidence concernant une personne étudiante, les demandes de modification (émanant des résident.e.s ou des directions de programme) doivent être transmises au Bureau d'évaluation. Ces demandes doivent obligatoirement être accompagnées de pièces justificatives et d'une copie de la résolution (adoptée par le comité de compétences) relative à la modification demandée.

PROCESSUS D'APPRÉCIATION DE L'ENSEIGNEMENT ET DU PERSONNEL ENSEIGNANT

Accès

- *L'évaluation de l'enseignant* sera ouverte en début de stage pour permettre de consigner des informations tout au long de son stage.
- Rappels automatisés par courriels pour la complétion des formulaires d'appréciations pour le personnel enseignant
 - 28 jours (calendrier) après le 1^{er} jour de stage
 - 56 jours (calendrier) après le 1^{er} jour de stage
 - 84 jours (calendrier) après le 1^{er} jour de stage
- *L'Évaluation de l'enseignement* est ouverte à la fin du stage.
- Les résident·es disposent d'un délai de 8 mois pour procéder à l'appréciation de l'enseignement et du personnel enseignant. Passé ce délai, les résident·es doivent formuler une demande auprès du Bureau d'évaluation, en précisant les motifs justifiant leur retard. La direction du programme de résidence sera informée de cette demande.

Demandes de modification

Les résident·es souhaitant modifier l'appréciation de l'enseignement ou de du personnel enseignant, après avoir reçu leur propre évaluation, doivent en faire la demande auprès du Bureau d'évaluation. Cette demande doit être accompagnée de pièces justificatives étayant la requête.

Amélioration du taux de complétion

Il incombe aux programmes de mettre en œuvre des stratégies visant à accroître le taux de participation des résident·es à l'évaluation du personnel enseignant. Le Bureau d'évaluation se tient à la disposition des programmes, sur demande, pour rencontrer les résident·es et les encourager à compléter les formulaires.

COMMENT APPRÉCIER LA VALIDITÉ D'UN STAGE

Source : [Règlement des études médicales postdoctorales](#)

CRITÈRES DE VALIDITÉ D'UN STAGE

Un stage ne peut être considéré valide que si le résident a été présent au moins 75% des jours ouvrables. On doit donc considérer qu'un stage d'une durée d'une période (4 semaines, ou 20 jours ouvrables) est valide seulement si le résident a été présent dans son stage pendant 15 jours ou plus. Lorsqu'un stage, pour des raisons organisationnelles (congrés fériés, par exemple), offre moins de 20 jours ouvrables, la règle du 75% s'applique sur le nombre réel de jours ouvrables. Attention : pour les stages d'urgence, les congrés fériés sont considérés comme des jours ouvrables.

Le directeur local de programme (DLP) pourrait accommoder un résident dont la validité de stage est inférieure à 75 %, jusqu'à un maximum d'une journée et si les compétences sont complètement atteintes.

AUX FINS DE L'APPRÉCIATION DE LA VALIDITÉ D'UN STAGE

- **Sont considérés** comme des jours **ouvrables** :
 - Les jours de semaine qui ne sont pas des journées fériées.
- **Ne sont pas considérés** comme des jours **ouvrables** :
 - Les journées, même travaillées, de fin de semaine.
 - Les journées fériées.
- **Sont considérées** comme une **journée travaillée**, toute absence qui résulte de :
 - Lendemain de garde.
 - D'une activité de formation obligatoire organisée par le programme local (CUMF), par le programme de résidence de médecine de famille ou par la Faculté de médecine :
 - Journées pédagogiques, journée d'érudition, ALSO, NRP... Les activités de formation que le programme confie à la FMOQ (organisation de la pratique) et la « Journée Carrière » sont comprises dans cette catégorie.
 - La participation à une réunion d'un des comités du programme de résidence :
 - Comité de programme, comité d'évaluation du programme, comité d'admission du programme... Participation d'un résident par CUMF à la Journée de réflexion sur la médecine de famille FMRQ.
 - L'obligation de se présenter à un examen menant à l'obtention d'un diplôme :
 - ALDO, LMCC, CMFC.
- **Sont considérées** comme une **journée non travaillée**, toute absence qui résulte de :
 - L'un des divers congrés prévus à l'entente FMRQ-MSSS, excluant les lendemains de garde.
 - La reprise d'un congé férié
 - La participation à une journée de formation non obligatoire pour le programme.
 - Suspension ou un congé sans solde.

Pour le stage intégré de médecine de famille,
le calcul du nombre de jours ouvrables se fait
sur le bloc évalué, soit 2 ou 3 périodes.

CRITÈRES DE VALIDITÉ D'UN STAGE : CAS PARTICULIER DU STAGE D'URGENCE

Source : Comité de programme de la résidence en médecine de famille (Adoption : octobre 2008)
Révision et Adoption le 15 mars 2024

Le programme de résidence de médecine de famille reconnaît qu'en raison de la nature particulière de son offre de service, la structure du stage d'urgence est différente de celle des autres stages.

→ Critère de validité du stage

75% de la charge de travail standard

Deux bases de calcul :

Jours de travail

20 jours de travail x 75% = 15 jours de travail.

Pour obtenir le nombre de **quarts de travail à l'urgence**, on soustrait de 15 les **3 journées** (bureau/programme académique) de retour pour le suivi de clientèle dans la CUMF d'attache à raison d'une journée par semaine de présence en stage. Ainsi, à un résident qui travaille 3 semaines, on pourra imposer : 15 jours de travail - 3 journées de clinique/académique = **12 quarts de travail à l'urgence**.

Quarts de travail à l'urgence

16 quarts de travail x 75% = **12 quarts de travail à l'urgence**.

→ Seuil minimal de validité du stage

12 quarts de travail. En deçà de ce nombre, le stage est considéré comme non valide.

Comme pour tout autre stage, l'atteinte du seuil de validité ne garantit pas le succès du stage. Le défaut de se présenter à un quart de travail sans motif valable constitue un manquement au professionnalisme. Lorsque cette situation survient, particulièrement en fin de stage après que l'évaluation finale ait été remise au résident, le responsable de stage doit en informer le comité de compétence du programme qui jugera des sanctions à imposer.

DÉCISION QUANT À LA VALIDITÉ D'UN STAGE

Il appartient au comité d'évaluation du programme de décider si un stage est valide ou non et des modalités de reprise d'un stage jugé non valide.

ANNEXE D : POLITIQUE POUR LES DEMANDES D'ACCOMMODEMENT POUR LES RÉSIDENTS

Adoptée au comité de programme du 20 janvier 2023

Révisée : Janvier 2024

BUT

Ce document présente les principes sous-tendant ainsi que les procédures en lien avec une demande d'accommodement pour un.e étudiant.e en situation d'handicap dans un objectif de soutien à la réussite.

DÉFINITIONS ET CONCEPTS

DÉFINITION

A. Handicap

1. Le terme « handicap » englobe une grande variété de catégories et de degrés d'états. Par conséquent, sa définition est complexe et elle est en constante évolution. Un handicap peut exister depuis la naissance, être causé par un accident ou se manifester progressivement au fil du temps. L'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec définit le « handicap » de la façon suivante :
 - i. tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, une anomalie congénitale ou une maladie, et, notamment, le diabète sucré, l'épilepsie, un traumatisme crânien, tout degré de paralysie, une amputation, l'incoordination motrice, la cécité ou une déficience visuelle, la surdité ou une déficience auditive, la mutité ou un trouble de la parole, ou la nécessité de recourir à un chien-guide ou à un autre animal, à un fauteuil roulant ou à un autre appareil ou dispositif correctif;
 - ii. un état d'affaiblissement mental ou une déficience intellectuelle;
 - iii. une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs des processus de la compréhension ou de l'utilisation de symboles ou de la langue parl e;
 - iv. un trouble mental;
 - v. une lésion ou une invalidité pour laquelle des prestations ont été demandées ou reçues dans le cadre du régime d'assurance crée aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*.

B. Accommodement

1. Un accommodement consiste en l'aménagement de l'environnement et du contexte d'apprentissage ou d'évaluation pour compenser un handicap en lien avec un diagnostic posé. Un accommodement ne peut en aucun cas avoir préséance sur les objectifs visés et les compétences à atteindre dans le cadre d'un cours ou d'un programme d'études. Ainsi, il est possible qu'une mesure d'accommodement soit autorisée dans un certain cadre, mais ne puisse pas l'être dans un contexte d'apprentissage diff rent.

CONCEPTS

L'obligation d'accommodement raisonnable vise à assurer à la personne étudiante en situation de handicap (PESH), la possibilité de démontrer l'atteinte des exigences et objectifs relatifs aux cours ou aux stages sans être désavantagé par sa situation de handicap, le tout, sous réserve que cela ne crée pas une contrainte excessive pour l'établissement d'enseignement ou le programme. Par définition, l'accommodement est un moyen diff rent d'atteindre le but recherché. Ainsi, l'obligation d'accommodement raisonnable ne signifie jamais qu'un établissement ou un programme doit mettre en place une mesure d'accommodement qui compromettrait l'atteinte des exigences académiques. L'obligation d'accommodement raisonnable ne signifie pas non plus que les mesures retenues doivent correspondre exactement à celles demandées par l'étudiant.e. En toute circonstance, il demeure de la responsabilité de l'établissement ou du programme d'assurer l'atteinte des exigences essentielles du cours ou du stage.

PRINCIPES DIRECTEURS

1. Confidentialité

Les informations médicales partagées avec la direction du programme sont traitées de manière confidentielle. Selon la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, tout élément au dossier d'un.e étudiant.e est protégé et ne peut être divulgué sans une autorisation préalable de sa part.

Il importe par ailleurs de préciser qu'aucun.e étudiant.e n'est tenu.e de divulguer des éléments de son dossier médical à la direction de son programme.

Le conseiller **SPESH** peut aider la PESH à déterminer quelles sont les informations pertinentes à transmettre à la direction de son programme.

2. Compétences essentielles

Les accommodements servent à réduire les obstacles à la réussite en raison du handicap, mais ils ne modifient pas les exigences académiques essentielles et les compétences devant être atteintes.

3. Capacités

Les mesures d'accommodement doivent être axées sur les capacités, aptitudes et compétences essentielles qu'un.e étudiant doit acquérir et démontrer afin de fournir des soins cliniques sécuritaires de manière efficace.

4. Santé et sécurité

Lors de l'évaluation d'une demande d'accommodement, la santé et la sécurité de l'étudiant.e, des autres fournisseurs de soins de santé, des collègues, des patients et autres membres du public sont pris en compte.

5. Responsabilités partagées

Le processus de mise en place d'une mesure d'accommodement est une responsabilité partagée.

Il appartient à l'étudiant.e de demander que des mesures d'accommodement soient mises en place et de collaborer tout au long du processus qui vise à déterminer le type d'accommodement nécessaire en fonction des circonstances. Cela pourrait nécessiter la divulgation d'informations pertinentes, tout en respectant la confidentialité, pour mieux définir les besoins et/ou défis de l'étudiant.

Conformément à la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, article 10, le programme a quant à lui la responsabilité de collaborer de bonne foi au processus visant à déterminer quel type d'accommodement est raisonnable et nécessaire dans les circonstances.

Plusieurs intervenants sont impliqués dans le principe de responsabilité partagée, notons par exemple :

- Le SPESH recommande les accommodements. Ceci implique que l'étudiant.e doit absolument consulter le SPESH pour s'assurer de son admissibilité à leur service et bénéficier par la suite de mesures d'accommodements.
- Le programme et la faculté déterminent les accommodements raisonnables possibles. Par la suite, ils ont la responsabilité de gérer l'organisation des mesures d'accommodement en collaboration avec les milieux d'enseignement.
- Les enseignants et/ou les unités collaborent à la mise en place des mesures d'accommodement.
- L'étudiant.e participe activement à la recherche de possibilités d'accommodements.
- L'étudiant.e accepte un accommodement raisonnable et facilite l'implantation des solutions.

PROCESSUS

Processus d'une demande d'accommodement au sein du programme de résidence en médecine de famille

- Dès que possible, l'étudiant.e doit contacter le SPESH afin qu'un conseiller puisse évaluer les besoins, identifier les défis à relever et recommander les mesures éventuelles d'accommodement requises pendant les stages ou toute autre activité académique du programme.
 - Il est possible de remplir la demande AVANT l'entrée en résidence.
 - Avant sa rencontre avec la personne intervenant au SPESH, l'étudiant.e est invité à réfléchir à ses besoins (se référer à l'annexe)

Pour s'inscrire au service de Soutien aux personnes étudiantes en situation de handicap (SPESH), il faut remplir le [formulaire d'inscription](#) sur le site du SPESH.

- Par la suite, l'étudiant.e présente les mesures d'accommodement proposées par le SPESH afin de s'assurer des possibilités réelles de mise en place de ces mesures dans les différents milieux de stage à la direction du programme. L'étudiant.e est fortement invité.e à être accompagné.e du conseiller du SPESH lors de cette rencontre. Idéalement, les propositions seront envoyées préalablement à la direction du programme en préparation de cette rencontre. Le conseiller pourrait durant le processus discuter directement avec la direction du programme. Dans ce cas, l'étudiant.e doit autoriser ces discussions en signant le formulaire d'autorisation à communiquer des renseignements personnels.
- La proposition de mesures d'accommodement est par la suite discutée et évaluée lors d'une des rencontres statutaires entre la direction du programme de médecine de famille et le vice-décanat aux études médicales postdoctorales qui fait office de comité décisionnel.
- Des informations additionnelles ou une rencontre peuvent s'avérer nécessaires pour assurer le suivi de la décision du comité. Le processus est finalisé et la lettre officielle d'accommodement du SPESH officialisée.
- Dans l'éventualité d'un refus ou d'une modification significative d'une mesure d'accompagnement, l'étudiant.e pourra présenter des arguments écrits supplémentaires ou additionnels au comité décisionnel afin de demander une révision de la décision.

Par la suite, l'étudiant.e et la direction du programme rencontrent le directeur local de programme pour discuter des modalités de mise en place des mesures d'accommodement. Au cours de cette rencontre, il sera notamment statué le rôle de chacun dans la mise en place des mesures. Par exemple, il sera déterminé qui présentera la lettre d'accommodement aux responsables de stages, quelles informations seront transmises, etc.

- Au besoin, des ajustements mineurs des accommodements peuvent être faits de concert avec le conseiller SPESH et la direction du programme. Tout ajustement majeur sera discuté lors d'une réunion statutaire du programme de médecine de famille avec le vice-décanat aux études médicales postdoctorales pour décision.

CONSENTEMENT À LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION CONCERNANT LE CHEMINEMENT ACADÉMIQUE D'UN RÉSIDENT

Je, soussigné.e, _____, résident.e en formation, autorise _____ (nom et titre de conseiller.ère) et _____, directrice aux affaires étudiantes du programme central de médecine familiale de l'Université de Montréal à échanger de l'information concernant mon cheminement pédagogique et mes besoins d'accommodement dans le but de me soutenir dans la construction des compétences et m'accompagner dans la réussite de ma résidence.

Je comprends que :

- a) La directrice aux affaires étudiantes n'est pas impliquée dans le processus d'évaluation de mon dossier et participe au comité de compétences en tant qu'observateur afin d'assurer le suivi pédagogique de mon dossier de résidence;
- b) Je peux annuler en tout temps ce consentement en avisant verbalement ou par écrit le directeur des affaires étudiantes ou l'intervenant.e impliqué.e dans le dossier;
- c) Ces renseignements sont strictement confidentiels et seront partagés uniquement avec les personnes impliquées dans mon dossier, à moins d'une entente écrite préalablement signée.

SIGNATURES

_____, Résident.e _____ Date

_____, Conseiller.ère _____ Date

Dre Isabelle Gosselin, Directrice aux affaires étudiantes _____ Date

Version du 24 janvier 2024

MESURES D'ACCOMMODEMENT POUR UN RETOUR EN STAGE APRÈS PLUS DE DEUX PÉRIODES D'ABSENCE

Adoptée au comité de programme du 28 octobre 2022

**Cette politique s'adresse aux résidents
qui NE se sont PAS prévalus d'un stage non contributoire dans le contexte de cette absence.**

Le directeur local de programme doit rencontrer un résident de retour en stage après une absence en maladie de plus de deux périodes consécutives. Cette rencontre devrait idéalement avoir lieu peu de temps avant le retour en stage ou dès la première journée du retour. Afin de se prévaloir de cette mesure, il est entendu que le résident a fourni l'attestation de son médecin traitant confirmant qu'il est apte au travail à temps plein avec la date de reprise spécifiée.

Lors de cette rencontre, les points suivants doivent être abordés :

1. Révision de la grille de stages du résident
2. Révision des attentes du programme selon le niveau de formation et les attentes spécifiques du stage en cours
3. Évaluation des besoins possibles d'accommodements (temporaires ou permanents) ou autres besoins spécifiques. Toutes les demandes d'accommodements doivent être discutées avec la direction de programme.

De plus, dans le cas d'un résident en stage de médecine familiale, dans le but de faciliter la réintégration, une semaine de retour allégé peut être mise en place. Si le résident est en stage hors GMF-U médecine de famille, la journée de retour à la CUMF peut être allégée.

Pour le retour allégé, une ou plusieurs des mesures suivantes peuvent être mises en place :

- prévoir 0,5 à 1 jour de temps médico administratif pour gestion clinique et administrative
- prévoir période de révision clinique pour mise à jour
- prévoir au besoin période observation ou jumelage avec une autre résident
- diminuer le nombre de patients vus en bureau
- prévoir une séance de formation pour tous changements importants ayant lieu à la clinique (ex : changement de DME, changement de procédure, etc.)

ACCOMMODEMENT DANS LE CONTEXTE D'ABSENCES NON PRÉVUES (TELLES QUE MALADIE) QUI AFFECTENT LA VALIDITÉ DE STAGE SELON LA RÈGLE DU 75% DE PRÉSENCE EN STAGE

Adoptée au comité de programme du 28 octobre 2022

**IMPORTANT : Il n'y AUCUN accommodement possible
si l'ensemble des compétences reliées au stage n'ont pu être atteintes**

Considérant l'article 11.5 c)5 du Règlement des études médicales postdoctorales et la politique relative à la validité des stages du Comité des études médicales et de l'agrément du Collège des médecins du Québec, un stage ne peut être considéré valide que si le résident a été présent au moins 75 % des jours ouvrables prévus à ce stage. On doit donc considérer qu'un stage d'une durée d'une période (4 semaines, ou 20 jours ouvrables) est valide seulement si le résident a été présent dans son stage pendant 15 jours ou plus. Lorsqu'un stage, pour des raisons organisationnelles (congés fériés, par exemple), offre moins de 20 jours ouvrables, la règle du 75 % de présence requise s'applique sur le nombre réel de jours ouvrables. Attention : pour les stages d'urgence, les congés fériés sont considérés comme des jours ouvrables.

Considérant la volonté du programme de médecine familiale de ne pas prolonger indument la durée de la résidence, tout en respectant l'esprit du Règlement des études médicales postdoctorales et en s'assurant d'une équité pour tous, il est convenu que certains accommodements sur la validité de stage seront tolérés. **Cet accommodement doit être discuté et accordé par le directeur local de programme (DLP). Il s'agit d'un privilège et le DLP n'a donc aucune obligation d'accommoder le résident.**

1. STAGE MÉDECINE DE FAMILLE À LA CUMF

- a. Advenant qu'un bloc évaluable de 2 ou 3 périodes soit invalide en raison d'une absence non prévue (75 % de présence moins un jour), il est possible de rattraper jusqu'à un maximum d'une journée de stage dans une **prochaine période évaluable de médecine de famille (période rapprochée 3 mois) ou dans la période en cours** et ainsi valider le stage, sous les conditions suivantes :
 - i. Le temps repris doit être en surplus des activités du stage en cours
 - ii. Le résident est en accord avec le processus et est conscient que cela pourrait ne pas respecter à la lettre la Convention collective FMRQ-MSSS en cours
 - iii. La fiche d'évaluation doit être complétée comme un stage valide. C'est la responsabilité du DLP de s'assurer que la journée (ou 0,5 jour) sera reprise tel qu'entendu.

2. STAGE BLOC

- a. Pour un stage urgence en bloc ou intégré
- b. Advenant qu'une ou des absences non prévues au cours du stage en cours, il est possible de rattraper les quarts de travail **dans cette période** avec l'accord du responsable du stage et le DLP (pour stage intégré)
 - i. Le temps repris doit être en surplus des activités du stage en cours;
 - ii. Le résident est en accord avec le processus et est conscient que cela pourrait ne pas respecter à la lettre la Convention collective FMRQ-MSSS en cours.
- c. S'il y a plus d'une journée d'absence en trop pour confirmer la validité du stage, le milieu doit respecter le *Règlement* en cours.

⁵ 11.5 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.

ANNEXE E: TABLEAU DES JOURS TRAVAILLÉS, NON TRAVAILLÉS PAYÉS ET NON PAYÉS

Type	Mise à jour à venir : 6 décembre 2024			
	Travaillé comme résident (Présent en stage) Journée à compter dans la validité du stage	Non travaillé comme résident (Absent du stage)	Rémunéré syndiqué	Non rémunéré syndiqué
Examen LMCC/CMFC	●		●	
Lendemain de garde	●		●	
Post accouchement prolongé	●		●	
Jour de vacances		●	●	
Congrès (Équivalent de 6 heures de formation en ligne avec attestation)		●	●	
Activité hors UMF (si approuvée)	●		●	
Transport pour examen	●		●	
Transport pour congrès		●	●	
Journée pour étude		●	●	
ALDO	●		●	
Reprise de congé férié		●	●	
Journée personnelle		●	●	
ATLS/PALS		●	● (Lettre) Libéré sans congé pris dans la banque du résident	
PRN et ALSO ACLS	●		●	
Journée académique	●		●	
FMRQ → Journée carrière → Journée du médecin résident → Colloque annuel sur les PREM pour les R1	●		●	
FMRQ → Assemblée syndicale → Journée accueil R1		●	●	
Congé hors congé conventionné		●		●
Participation à un des comités pédagogiques du programme	●		●	
Visite d'agrément	●		●	
Entrevue R3	●		●	

Révisé par le comité directeur : 19 septembre 2023

PROCÉDURE POUR COMPLÉTER LA NOUVELLE FASC

Le présent document vous permettra de compléter la nouvelle FASC, étape par étape, pour ne rien oublier.

Chacune des étapes est représentée par une **lettre en rouge** qui se retrouve sur la FASC en exemple (page suivante)

Marche à suivre

- A)** Si le stage est valide et que vous désirez compléter la fiche d'évaluation, il faut sélectionner « Oui ».
Si le stage est non valide ou si vous désirez joindre la fiche d'évaluation sous un format numérisé (nous n'encourageons pas cette approche), il faut sélectionner « Non »
- B)** Vous devez inscrire toutes les périodes qui ont été évaluées pour cette fiche d'évaluation
Ex. : Si l'évaluation couvre les périodes P1, P4 et P6, il faut inscrire ces périodes dans le rectangle (ajoutez l'année académique si pertinent)
- C)** Vous devez sélectionner à quel temps jalon le résident a été évalué
- D)** Pour chacune des **ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES (APC)**, vous devez sélectionner soit IA (inférieur aux attentes), C (conforme) ou N/É (non évaluable). Il y a un total de 11 APC.
- E)** Vous devez sélectionner le NiCDeR atteint (1, 2, 3, 4 ou 5) pour un APC donné **seulement si vous avez sélectionné IA pour cette APC**
- F)** Pour chacune des **COMPÉTENCES**, vous devez sélectionner soit IA (inférieur aux attentes) ou C (conforme).
Seuls les items :
 - 29. Favorise l'apprentissage de tiers en offrant un enseignement adapté aux objectifs de stage et*
 - 30. Contribue aux activités d'érudition* peuvent être notés avec N/É (non évaluable)
- G)** S'il y a lieu, veuillez inscrire les commentaires pour la compétence en question
- H)** Veuillez inscrire le nombre de jour(s) d'absence(s) pour cette évaluation
- I)** Veuillez inscrire les commentaires
- J)** Pour joindre un fichier, voici les deux situations :
 1. Une version numérisée de l'évaluation (nous n'encourageons pas cette approche) à il faudra préalablement sélectionner « Non » à l'étape **A** (Il devient alors impossible de compléter la fiche électronique puisque tous les champs deviennent inactifs/ombragés)
 2. Tous les documents jugés pertinents pour l'évaluation
- K)** Lorsque vous avez complété la saisie des données de la fiche d'évaluation, vous pouvez « Enregistrer » la fiche pour y revenir plus tard ou encore la « Soumettre ». *** Une fois soumise, la fiche ne peut plus être modifiée ***

Si vous ne désirez pas sauvegarder ou soumettre la fiche, vous pouvez la « Fermer », mais les saisies/modifications seront perdues.

Version 2019-01-20



1. Indiquez Oui - si vous êtes en mesure de compléter cette évaluation de stage ou indiquez Non si vous n'êtes pas en mesure de compléter cette évaluation ou qu'un formulaire hors réseau UdeM a été utilisé (dans ce dernier cas, veuillez mettre en pièce jointe) Oui Non **A**

Veillez identifier les périodes.

Évaluation des périodes :

B

Résident évalué à :

C

T 0-7

T 8-13

T 14-20

T 21-26

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES (APC)

	NICDeR atteint (obligatoire si la côte est IA)	IA	C	N/E
Assure le suivi médical périodique des enfants de 0 à 5 ans	E <input type="text"/>	D <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMPÉTENCES

1-Professionalisme

F

G

	IA	C	Commentaires
15. Se conduit selon les valeurs, règles et normes de la profession	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
16. Fonde ses actions sur une démarche clinique éthique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

31. Nombre de jour(s) d'absence(s)

H

I Commentaires:

32. Commentaires:

33. Connaissance du français insuffisante

K

Imprimer en format PDF Enregistrer Soumettre

HISTORIQUE

Date et heure	Utilisateur	Rôle	Action	Commentaire	Aperçu
Aucune donnée n'est disponible					

FICHIERS

Aucune donnée n'est disponible

J

Joindre un fichier

COMMENT ÉCRIRE UN COMMENTAIRE SUR LA FICHE D'APPRÉCIATION DU STAGE CLINIQUE (FASC)

Les commentaires sont **essentiels** pour préciser la pensée de l'évaluateur et permettre :

- Au résident de bien comprendre son évaluation et de s'ajuster en conséquence.
- Au comité de compétence du programme de rendre la meilleure décision quant à la mention globale (succès, inférieur aux attentes ou échec) qui sera accordée au stage.

RÈGLES À SUIVRE

1. Toute APC et toute compétence qui n'est pas notée conforme aux attentes **doit** être accompagnée d'un commentaire.
2. Toute discordance entre l'évaluation d'une APC et l'évaluation des compétences **doit** être expliquée par un commentaire.
3. Les commentaires doivent **expliquer pourquoi** un item est jugé inférieur aux attentes et ne pas simplement redire ce qui est déjà affirmé par la cote.

Exemple	Contre-exemple
Le commentaire « <i>le résident peine à organiser les éléments recueillis afin d'établir et de prioriser un diagnostic différentiel</i> » explique bien pourquoi cet item est évalué inférieur aux attentes.	Le commentaire « <i>Démarche clinique inférieure aux attentes pour le niveau de formation</i> » ne dit rien de plus que la cote « inférieur aux attentes » déjà donnée à cet item.

4. Les commentaires doivent être **congruents** avec les cotes.
Le comité de compétence du programme se réserve le droit, en cas de commentaires non congruents avec une cote, d'accorder cote et commentaire. Il pourrait, par exemple considérer que la cote qui se rapporte à un commentaire défavorable est inférieure aux attentes même si elle est inscrite conforme par le comité local de compétence.

Exemple	Contre-exemple
Le commentaire « <i>diagnostics différentiels riches et parfaitement hiérarchisés même lors de l'évaluation des cas complexes ou indifférenciés</i> » sur une FASC sur laquelle l'item « <i>Évalue une situation clinique</i> » est coté « conforme aux attentes »	Le commentaire « <i>le résident n'arrive pas à élaborer un diagnostic différentiel pertinent</i> » sur une FASC sur laquelle l'item « <i>Évalue une situation clinique</i> » est coté « conforme aux attentes »

5. Les commentaires doivent être **explicites et univoques**.

Exemples	Contre exemples
Les commentaires « <i>diagnostic différentiel pour les pathologies courantes insuffisamment élaboré pour le niveau de formation</i> », « <i>Connaissances insuffisantes en pharmacothérapie pour les cas courants en première ligne</i> » ou « <i>Anamnèses incomplètes qui omet des informations discriminantes</i> » ne laissent pas place à des interprétations différentes.	Le commentaire « <i>continuer à élaborer les diagnostics différentiels</i> » peut être interprété différemment selon le lecteur. Il peut vouloir dire que l'élaboration des diagnostics différentiels est déficiente ou qu'elle est conforme aux attentes tout en pouvant être encore améliorée.

6. Les commentaires ne doivent pas identifier un résident par son seul prénom seul.

Exemple	Contre-exemple
« Dr Résident démontre une volonté de s'améliorer »	« Louis démontre une volonté de s'améliorer ».

7. Les commentaires peuvent prendre la forme **d'exemples pour faciliter la compréhension**.

Exemples	Contre exemples
<p>Le commentaire « <i>Nécessite encore un encadrement important et une supervision directe en bureau</i> » explique bien pourquoi l'APC « <i>Assure le suivi des patients avec problèmes chroniques</i> » est jugé inférieur aux attentes à T-12.</p> <p>Les commentaires « <i>Incapable d'énumérer plus de deux causes de délirium</i> » et « <i>Ne reconnaît pas qu'un enfant de deux ans qui respire à 50/min avec tirage est en détresse respiratoire</i> » aident à comprendre pourquoi l'expertise est jugée inférieure aux attentes</p>	<p>Les commentaires « <i>Peu fiable</i> », « <i>Manque de connaissances</i> » ou « <i>Manque de jugement clinique</i> » sont des jugements qui sont facilement contestables par les résidents et n'aident pas à comprendre la nature et l'ampleur des difficultés.</p>

8. Les commentaires ne doivent faire référence à un **incident critique** que si celui-ci :

- Est représentatif d'un problème sous-jacent :
Par exemple : « *Arrive fréquemment en retard à ses activités cliniques malgré des avertissements répétés* ».
- Témoigne d'un comportement inacceptable, même s'il n'est survenu qu'une fois :
Par exemple : « *A falsifié la signature d'un enseignant* » ou « *A manqué de respect à un collègue devant un patient* ».

COMMENT CHOISIR LE BON TEMPS JALON POUR ÉVALUER UN STAGE

PROCÉDURE À SUIVRE POUR CHOISIR LE TEMPS JALON LORSQUE LE COMITÉ LOCAL DE COMPÉTENCE DOIT ÉVALUER LE STAGE DE MÉDECINE DE FAMILLE D'UN RÉSIDENT QUI A CUMULÉ DES ÉCHECS DE STAGE

PRINCIPES À RESPECTER

1. Tenir compte du temps pédagogique

L'évaluation doit s'adapter à la trajectoire de développement du niveau de maîtrise des compétences propres à chaque résident.

2. Tenir compte du temps chronologique

L'évaluation doit tenir compte du fait que même s'il accumule des échecs, le résident continue à cheminer dans sa formation et accumule exposition clinique, expérience et enseignement.

3. Tenir compte de la nécessité de démontrer une progression dans la formation

Le résident doit démontrer que son niveau de maîtrise des compétences progresse avec le temps.

PROCÉDURE

Pour identifier le temps jalon qui servira de référence pour l'évaluation :

1. Utiliser le dernier temps jalon réussi en médecine de famille
2. Ajouter à ce temps jalon le nombre de périodes réussies dans d'autres stages depuis
3. Ne pas utiliser le même temps jalon plus de deux fois sauf exceptionnellement avec l'accord de la direction de programme et la présidence du comité de compétence central.

RÈGLES À SUIVRE

1. Ne pas comptabiliser dans le calcul chronologique les périodes d'absence pour :

- Maladie
- Congé maternité
- Congé sans solde
- Période de stage non contributoire

2. Comptabiliser :

- Une période inférieure aux attentes avec reprise comme un **échec**
- Une période inférieure aux attentes sans reprise comme un **succès**
- Un stage de 3 périodes IA avec reprise de 1 période comme : **1 échec et 2 succès**

3. Comptabiliser les périodes réalisées dans le stage à évaluer :

- Si le stage à évaluer se déroule lors des périodes 10, 11 et 12, on ajoute 3 périodes au décompte.

4. En cas de chevauchement entre deux temps jalons, utiliser le temps jalon inférieur :

- Utiliser comme référence T6 si on obtient T-10.

En cas de doute, consultez le président du comité de compétence central du programme en écrivant à residence@medfam.umontreal.ca

COMMENT ÉVALUER LES APC

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIALES (APC)

Les APC sont des activités professionnelles déléguées aux résidents. **Leur évaluation est basée sur la confiance** qu'un superviseur ou une équipe médicale a qu'un résident :

- Exécutera une tâche professionnelle correctement (qu'il a le niveau suffisant de maîtrise des compétences pour le faire).
- Demandra de l'aide en cas de besoin (qu'il saura reconnaître ses limites).

CONFIANCE ET NiCDER

Le niveau de confiance qu'on accorde à un résident :

- S'exprime par le *degré d'autonomie* qu'on lui confère.
- Se module selon le *niveau attendu de maîtrise des compétences*.

Le **Niveau de Confiance** dans la **Délégation de Responsabilité (NiCDeR)** traduit la confiance que l'on accorde à un résident.

NIVEAU DE CONFIANCE DANS LA DÉLÉGATION DE RESPONSABILITÉ (NiCDER)

NiCDeR	Confère une autonomie	Traduction pédagogique « <i>J'ai suffisamment confiance en ce résident pour lui déléguer l'activité professionnelle... »</i>
1	Minimale	Sous supervision directe stricte : – <i>Observation de l'activité ou retour auprès du patient avant le congé</i>
2	Restreinte	Sous supervision indirecte étroite : – <i>Discussion du cas systématiquement avant le congé</i>
3	Modérée	Sous supervision indirecte relative : – <i>Discussion du cas avant le congé sauf si résident le juge non nécessaire</i>
4	Élevée	Sous supervision indirecte distante : – <i>Discussion du cas après le congé</i>
5	Complète	Sans supervision

NiCDER POUR CHAQUE APC EN REGARD DES TEMPS JALON POUR LE STAGE INTÉGRÉ DE MÉDECINE DE FAMILLE

Activités Professionnelles Confiables Stage de médecine de famille	NiCDeR			
	T 0-7	T 8-13	T 14-20	T 21-26
1. Assure le suivi médical périodique des enfants de 0 à 5 ans	2	2	3	4
2. Assure le suivi de ses patientes enceintes	2	2	3	4
3. Assure le suivi des patients avec problèmes aigus	2	2	3	4
4. Assure le suivi des patients avec problèmes complexes ou indifférenciés	2	2	3	4
5. Assure le suivi des patients avec problèmes chroniques	2	3	4	4
6. Assure la prise en charge de ses patients hospitalisés	2	2	3	4
7. Assure le suivi des patients âgés avec syndromes gériatriques	2	2	3	4
8. Assure le suivi des patients à domicile et en hébergement	2	2	3	4
9. Assure le suivi des patients avec difficultés de vie	2	2	3	4
10. Assure le suivi des patients avec problèmes de santé mentale	2	2	3	4
11. Gère les épisodes de soins lors de la garde communautaire et hospitalière	2	2	3	4

LIENS ENTRE L'APPRÉCIATION DES APC ET DES COMPÉTENCES

Il est logique de penser qu'un résident qui a des cotes inférieures dans une ou des compétences soit jugé non conforme dans une ou des APC et inversement. Si tel n'est pas le cas, il faut donner des explications dans les commentaires pour expliquer ces non-concordances (compétence(s) non conforme et APC conforme ou compétences conformes avec APC non conforme).

NICDER POUR CHAQUE APC EN REGARD DES TEMPS JALON POUR LE STAGE DE MÉDECINE D'URGENCE

Échelle NiCDeR – Niveau de Confiance de Délégation des Responsabilités STAGE DE MÉDECINE D'URGENCE	
NiCDeR	Suite à mon observation, je me sens confortable de laisser le résident exécuter la tâche sous..
1	Supervision directe stricte – « J'ai dû exécuter la tâche clinique »
2	Supervision indirecte étroite – « J'ai dû guider le résidente »
3	Supervision indirecte relative – « J'ai dû parfois le guider »
4	Supervision indirecte distante – « Je devrais être sur place au cas où »
5	Aucune supervision – « Je n'avais pas besoin d'être sur place »

STAGE DE MÉDECINE D'URGENCE Fiche d'observation rétroaction (FOR)				
APC et Niveaux attendus	T0-6	T7-17	T18-24	
1) Reconnaît le patient qui nécessite une intervention urgente – Reconnaître les anomalies des signes vitaux, les trouvailles inquiétantes à l'examen physique, le patient en douleur, l'altération de l'état de conscience, les signes de choc, les données paracliniques anormales ou toutes autres anomalies mettant en péril l'intégrité du patient.	2	3	5	
2) Stabilise la condition d'un patient dont la survie est menacée – Exécuter les actions nécessaires pour stabiliser les signes vitaux du patient (ex : réanimation volémique, utilisation des bronchodilatateurs, etc.) ou toutes lésions mettant en péril l'intégrité du patient (ex : immobilisation en trauma, etc.).	1	2	3	
3) Gère les situations psychosociales complexes dans un contexte de soins aigus – Évaluer et traiter les clientèles vulnérables (itinérants, personnes âgées, etc.) et les situations psychosociales (violence conjugale, toxicomanie, etc.) dans un contexte de soins aigus. – Référer ces clientèles aux ressources appropriées. – Se familiariser avec les ressources et les cadres médico-légaux pertinents à ces clientèles (ex : DPJ, garde préventive, etc.).	2	3	4	
4) Maîtrise les diverses techniques associées à la prestation des soins urgents – Exécuter les gestes techniques attendus qui se retrouvent dans les objectifs de stage. – S'assurer d'effectuer les gestes techniques qui ont un impact sur la vie du patient au moment opportun (intubation, décompression à l'aiguille, etc.).	1	2	3	
5) Assure la prise en charge globale et le suivi des patients lors de leurs épisodes de soins aigus – Établir un plan de traitement approprié à la condition clinique. – Assurer le suivi et gérer les résultats des examens demandés. – Planifier l'orientation du patient à la fin de l'épisode de soins à l'urgence.	2	3	4	
6) Exerce son leadership en situation d'urgence – Démontrer de l'initiative et prioriser les actions à prendre en situation d'urgence. – Coordonner les soins et travailler conjointement avec les différents professionnels pour optimiser la prise en charge. – Considérer les éléments entourant la sécurité des patients et des membres de l'équipe	1	2	3	

POLITIQUE DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION CONCERNANT L'ÉVALUATION OU LA PROGRESSION D'UN RÉSIDENT

Source : Comité de compétence du programme de résidence en médecine de famille

Adoption : Comité de programme, 1^{er} avril 2011

Mise à jour adoptée : 1^{er} novembre 2024

La politique circonscrit le cadre à l'intérieur duquel les milieux de formation du programme de résidence de médecine de famille peuvent transmettre de l'information concernant le cheminement pédagogique des résidents. Cette politique est le fruit d'une réflexion qui prend appui sur une revue sérieuse de la littérature récente sur le sujet et s'applique pour tous les résidents en toutes circonstances.

OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

En régissant la transmission de l'information concernant le cheminement pédagogique des résidents, la politique vise l'atteinte des objectifs suivants sur le plan pédagogique :

- **Soutenir la construction des compétences des résidents en :**
 - Améliorant la qualité de l'évaluation pour qu'elle : tel que le prévoit l'article 11.2 du règlement des études médicales postdoctorales :
 - S'inscrive dans une continuité pédagogique (caractère vidéographique plutôt que photographique)
 - Soit davantage centrée sur les besoins de l'apprenant
 - Favorise le soutien à la réussite pour les résidents qui éprouvent des difficultés académiques

- **Valoriser l'engagement pédagogique des enseignants auprès des résidents qui éprouvent des difficultés en faisant en sorte que :**
 - Le diagnostic pédagogique ne soit pas à refaire d'un stage à l'autre.
 - L'identification rapide des difficultés laisse plus de temps pour le soutien à la réussite.
 - Le travail entrepris par une équipe puisse être poursuivi par une autre lors d'un changement de milieu de formation.

PRINCIPES DE LA POLITIQUE

Les mesures de la politique doivent respecter :

- Les intérêts des résidents : en minimisant les risques de préjudice et d'information en offrant le meilleur support pédagogique possible aux résidents concernés par le transfert d'information.
- L'implication des enseignants : en valorisant et supportant leur travail pédagogique.
- Les prescriptions du Règlement des études médicales postdoctorales auxquelles la politique ne peut contrevenir.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

1. Nature des intervenants qui peuvent transmettre de l'information et voies de transmission

Sont autorisés à transmettre de l'information concernant l'évaluation des résidents :

1.1. Les responsables de stages

Ils doivent transmettre l'évaluation qu'ils font du stage au Comité de compétence du programme.

1.2. Les directeurs locaux du programme de la CUMF d'attache des résidents concernés

Ils doivent **toujours** transmettre :

- L'évaluation qu'ils font du stage de médecine de famille au Comité de compétence du programme.
- Toute inquiétude fondée concernant la progression du résident dans sa formation au président du Comité de compétence ou à la direction du programme de résidence.
- La fiche de transmission de l'information lors d'un transfert de CUMF complétée, validée et signée par le résident à la direction du programme. La direction du programme l'achemine au DLP de la future CUMF d'attache par la suite après s'être assuré que tout est conforme à la politique.

Ils doivent transmettre les informations suivantes **lorsqu'un résident éprouve des difficultés académiques importantes** :

- Les objectifs et moyens de remédiations mis en place dans le cadre d'un plan de probation au responsable du stage de médecine familiale rurale lorsqu'un résident s'apprête à réaliser un stage de médecine familiale rurale. Le DLP transmet cette information directement au responsable du stage de médecine familiale rurale.
- Toute information pertinente au responsable d'un stage que le résident s'apprête à débiter lorsque les difficultés académiques sont suffisamment importantes pour susciter des inquiétudes quant à la sécurité des patients. Le DLP transmet cette information directement au responsable du stage concerné. **Il doit absolument discuter de la problématique avec la direction du programme avant toute transmission d'information au responsable du stage concerné.**

1.3. Le président du Comité de compétence du programme

Il peut communiquer l'information jugée pertinente au directeur local du programme de la CUMF d'attache du résident de même qu'au responsable du stage dans lequel un résident est attendu.

1.4. La direction du programme de résidence

Elle peut communiquer l'information jugée pertinente au directeur local du programme de la CUMF d'attache du résident de même qu'au responsable du stage dans lequel un résident est attendu.

2. Nature des intervenants qui peuvent transmettre de l'information et voies de transmission.

Ne peut être transmise que l'information concernant l'évaluation d'un résident qui s'appuie sur des faits observés et documentés de même que, pour les résidents qui éprouvent des difficultés, les diagnostics pédagogiques, les intentions et moyens de soutien à la réussite ou de probation ainsi que leurs résultats.

3. Raisons de transmission

La transmission d'informations concernant l'évaluation d'un résident doit avoir pour objectifs :

- 3.1 De permettre au comité de compétence du programme de juger de la réussite ou de l'échec du stage tel que le prévoit l'article 11.2 du règlement des études médicales postdoctorales.
- 3.2 De permettre au comité de compétence du programme d'évaluer la progression du résident dans le programme tel que le prévoit l'article 11.12 du règlement des études médicales postdoctorales.
- 3.3 De favoriser la construction des compétences d'un résident.
- 3.4 De poursuivre dans un nouveau milieu de formation un plan de soutien déjà instauré.

4. Obligation d'informer les résidents concernés

Tout résident doit être systématiquement informé de toute transmission d'informations le concernant. S'il en fait la demande, une photocopie des documents transmis doit lui être remise.

5. Vecteur de transmission

L'information concernant l'évaluation d'un résident se transmet par l'intermédiaire de la Fiche d'appréciation du stage clinique, d'un plan ou d'une partie d'un plan de soutien, du document fiche de transmission de l'information lors d'un transfert de CUMF ou d'une lettre.

ANNEXE F: FICHE DE TRANSMISSION DES INFORMATIONS LORS D'UN TRANSFERT DE CUMF

Nom, Prénom		CUMF d'origine	
-------------	--	----------------	--

STAGE INTÉGRÉ DE MÉDECINE DE FAMILLE	
Suivi obstétrical réalisé :	
Activités cliniques réalisées	Durée de l'exposition
UHMF	
CHSLD	
SAD	
Soins palliatifs	
Quarts d'urgence intégrés (stage urgence horizontalisé)	
Semaines de nuit intégrée	
Exposition en toxicomanie (semaines ou autre)	
Type de garde intégrée	
Autres:	

PROGRAMME ACADÉMIQUE	
Journées académiques complétées :	
Modules de lecture critique complétés (SVP joindre la liste)	
Formation	<input type="checkbox"/> Patient instable
Formations avancées réussies	<input type="checkbox"/> ACLS <input type="checkbox"/> GESTA <input type="checkbox"/> PRN

PROJET D'ÉRUDITION	
Revue de littérature	Sujet, équipe
	Étapes réalisées (nombre de demi-journées réalisées sur 10)

INTERVENTION PÉDAGOGIQUE	
Plan de soutien à la réussite	Le résident a un plan de soutien à la réussite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<i>À compléter par la direction des affaires étudiantes</i> Le plan sera transféré <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PROCHAIN TEMPS JALON À UTILISER POUR LE STAGE DE MÉDECINE DE FAMILLE	<input type="checkbox"/> 0-7 <input type="checkbox"/> 8-13 <input type="checkbox"/> 14-20 <input type="checkbox"/> 21-26
---	--

STAGES													
Résident													
CUMF d'origine													
Année académique :													
Périodes	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
Stage													
Temps jalon													
Décision													
Année académique :													
Périodes	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
Stage													
Temps jalon													
Décision													

Section réservée au résident		
<input type="checkbox"/> Je reconnais avoir été informé.e que cette fiche a été transmise à la CUMF		
Signature		Date

COMMENT DÉTERMINER LES MODALITÉS DE REPRISE DES GARDES CHEZ LES RÉSIDENTES ENCEINTES

PRINCIPE

Selon l'article 26.24 de l'Entente collective 2015-2021 FMRQ, la résidente peut demander d'être affectée provisoirement à un autre stage prévu à son programme de formation dans les cas suivants :

- a) Elle est enceinte et ses conditions de travail comportent des risques de maladie infectieuse ou des dangers physiques pour elle ou l'enfant à naître.
- b) Ses conditions de travail comportent des dangers pour l'enfant qu'elle allaite.

Selon l'article 26.25, dans les vingt (20) semaines précédant la date prévue d'accouchement, la résidente a droit d'être relevée de son service de garde et de continuer de bénéficier de la prime de responsabilité prévue à l'article 12.26. Si le travail de la résidente est organisé en fonction de quarts de travail, elle a aussi droit hebdomadairement, à compter de ce moment, à deux (2) jours de congés consécutifs; de plus elle a aussi droit d'être relevée de tout quart de travail de soir ou de nuit, le cas échéant.

La résidente doit informer les autorités compétentes, soit la faculté de médecine et l'établissement, avant de cesser d'effectuer des quarts de soir ou de nuit ou d'effectuer son service de garde.

PROCÉDURE À SUIVRE POUR DÉTERMINER LES MODALITÉS DE REPRISE

Le programme ne peut ajouter systématiquement de mois de formation supplémentaire à la résidence comme reprise de gardes manquantes. Cependant, il est possible de bonifier le nombre ou le type de garde lors des stages au retour du congé de maternité, selon les besoins de formation et d'exposition soulevées par la résidente et/ou la direction locale de programme.

La décision sera prise localement par le CLC et le DLP qui déterminera si le niveau d'atteinte des compétences en soins urgents et critiques est conforme aux attentes pour le temps jalon de la résidente. Si la compétence n'est pas atteinte, le CLC et le DLP pourront moduler un stage en ajoutant ou en modifiant les gardes dans le respect de l'Entente collective des résidents. Si malgré ces modifications, la résidente n'acquière pas les compétences reliées à la garde et est évalué inférieur aux attentes, le CLC pourrait recommander une prolongation d'un mois de stage selon le processus évaluatif.

Nous suggérons d'utiliser l'outil de référence pour répertorier les gardes retirées pendant les 20 dernières semaines de grossesse.

ANNEXE G: EXEMPTION GARDES RÉSIDENTES ENCEINTES

FORMULAIRE DE SUIVI

Nom de la résidente : _____

Dates d'absences : _____

Stages affectés par l'exemption de garde

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

e. _____

f. _____

Nombres de gardes non-effectuées dans le stage intégré de médecine familiale :

- Hospitalières spécifiques : _____

- Hospitalières générales : _____

- Communautaires : _____

Nombre de gardes non-effectuées dans d'autres stages:

- spécifiques : _____

- générales : _____

- autres : _____

Recommandations du CLC :

Directeur local du programme :

Date :

COMMENT RÉINITIALISER UNE FASC

Les fiches d'appréciations du stage clinique ne peuvent plus être modifiées une fois qu'elles ont été saisies sur le site MedSIS.

Pour corriger une erreur survenue dans la rédaction d'une fiche qui a déjà été saisie, le responsable du stage doit:

- Obtenir l'autorisation du président du comité de compétence en expliquant la raison qui justifie la modification (par courriel à residence@medfam.umontreal.ca)

Quoi faire suite à l'autorisation obtenue du président du comité de compétence central :

- **Si l'évaluation n'est pas signée par le comité de compétence**

Si vous avez des modifications à apporter sur la fiche d'évaluation suite à la soumission de celle-ci sur le portail Medsis, et qu'elle n'a pas été signée par le comité de compétence, vous devez faire une demande officielle en utilisant le point d'interrogation :

 <https://assistance.med.umontreal.ca/Support/MedsisAide>

- **Si l'évaluation est signée par le comité de compétence**

Si la fiche d'évaluation a été signée par un membre du comité, vous devez adresser une demande de modification avec les raisons de cette demande à l'adresse : residence@medfam.umontreal.ca. La demande sera transmise au président du comité de compétence qui fera le suivi nécessaire.