

Guide à l'intention des membres des Comités locaux d'évaluation des UMF

Table des matières

Le comité local d'évaluation de l'UMF : mandat, rôle et fonctions	2
Le comité d'évaluation du programme de résidence : mandat, rôle et fonctions	4
Comment évaluer un stage : règles à suivre	7
Comment apprécier la validité d'un stage	9
Comment écrire des commentaires sur la FASC	8
Comment choisir le bon temps-jalon pour évaluer un stage	11
Comment évaluer les APD	14
Comment transmettre une information concernant l'évaluation d'un résident	16
Comment déterminer les modalités de reprise de gardes manquantes	20
Comment réinitialiser une FASC	21

Le comité local d'évaluation de l'UMF

Rôle

Le comité local d'évaluation (CLÉ) est responsable de l'évaluation des apprentissages des résidents.

Mandats

- En regard du processus évaluatif, le comité local d'évaluation :
 - 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 d'évaluation :
 - Suit de façon longitudinale la progression du niveau de maîtrise des compétences de tous les résidents de l'UMF, 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 l'UMF ;
 - Propose, construit et met en oeuvre les plans de remédiation des résidents de l'UMF.

Fonctions

Pour réaliser ses mandats, le comité local d'évaluation :

- 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 de l'UMF 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 leurs évaluations formatives et sommative du stage intégré de médecine familiale.
- Dépose sur le portail d'évaluation les fiches d'appréciation de stages en respectant la politique du vice-décanat aux études médicales post-graduées (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 l'UMF 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 d'évaluation 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 la remédiation 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 l'UMF et dans le programme local respectent les normes attendues de qualité.

Composition

Le comité local d'évaluation est composé d'enseignants de l'UMF. Le DLP peut en faire partie.

Fonctionnement

Le comité local d'évaluation

- Se réunit aussi souvent que nécessaire pour assumer ses mandats.
- Produit et archive des procès-verbaux après chaque réunion.

Le comité d'évaluation du programme de résidence

Mandats

Conformément à l'article 3.6 du règlement 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 formative 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 corriger leur rendement.

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.
 - Lorsqu'un stage n'est pas valide, le comité décide s'il doit être complété ultérieurement ou repris en entier (article 11.5 c) du règlement).
- 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 l'UMF 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 sont assumées de façon autonome (exception faite du retrait préventif à partir de 20 semaines de grossesse prévu à la convention collective).

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 d'évaluation évalue la progression du résident. Il peut réviser le dossier complet du résident et peut en tout temps demander à le rencontrer. Il prend alors l'une ou l'autre des décisions suivantes (article 11.12 du règlement) :

1. 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 d'évaluation 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.

2. 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 familiale, la reprise se fait habituellement dans un milieu différent de celui dans lequel le stage a été fait. Le comité 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 familiale, le résident est relocalisé dans une autre UMF au sein de laquelle il poursuivra sa résidence. Exceptionnellement, avec l'accord du résident et de l'UMF, la reprise du stage et la poursuite de la résidence peuvent se faire dans la même UMF.

3. 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.

4. 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.

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.
- Le comité transmet ses décisions au directeur de programme et au vice-doyen. Pour chaque évaluation défavorable ("inférieur aux attentes » et « échec ") un rapport complémentaire est rédigé et acheminé au résident et au vice-doyen.

Composition

- Le comité est composé de professeurs du département de médecine de famille désignés par le directeur du programme et d'au moins un représentant des résidents élu ou désigné par ses pairs.

Comment évaluer un stage : règles à suivre

L'évaluation formative du stage intégré de médecine de famille

- Tout stage doit comporter une rencontre formative à mi-stage.
- Préparer l'évaluation formative en portant un jugement global sur le niveau de maîtrise démontré de chaque compétence en recueillant toute les informations provenant des activités réalisées à l'UMF, des activités intégrées dans et hors UMF (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 évaluation. 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 corriger les difficultés
- Consigner dans le cahier du résident un court compte rendu de la rencontre formative.

L'évaluation sommative du stage intégré de médecine familiale

- 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.
 - 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).
- 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 compétence en recueillant toute les informations provenant des activités réalisées à l'UMF, des activités intégrées dans et hors UMF (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 d'évaluation 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 de l'UMF.
- Étudier systématiquement, à la fin de chaque période de stage, toutes les évaluations et repérer celles qui témoignent de difficultés :
 - 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 d'évaluation du programme en écrivant une courte lettre au président du comité d'évaluation 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 l'UMF ;
 - Indiquera si des mécanismes de correction sont ou seront mis en place à l'UMF.

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.

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 (UMF), par le programme de résidence de médecine familiale 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 UMF à la Journée de réflexion sur la médecine familiale 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 familiale
Adoption : octobre 2008

Le programme de résidence de médecine familiale 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 :*

18 jours de travail x 75% = 14 jours de travail. Pour obtenir le nombre de **quarts de travail à l'urgence**, on soustrait de 14 les demi-journées de retour pour le suivi de clientèle dans l'UMF d'attache à raison d'une demi-journée par semaine de présence en stage. Ainsi, à un résident qui travaille 3 semaines, on pourra imposer : 14 (jours de travail) - 1.5 (les 3 demi-journées de clinique) = **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 d'évaluation 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.

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 d'évaluation 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 cote qui n'est pas « conforme aux attentes » **doit** être accompagnée d'un commentaire.
2. Les commentaires doivent **expliquer pourquoi** un item est jugé supérieur ou inférieur aux attentes et ne pas simplement redire ce qui est déjà affirmé par la cote.

Exemples	Contre exemples
<ul style="list-style-type: none"> • Le commentaire « <i>diagnostics différentiels riches et parfaitement hiérarchisés même lors de l'évaluation des cas complexes ou indifférenciés</i> » explique bien pourquoi cet item est évalué « supérieur aux attentes ». • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le commentaire « <i>Démarche clinique supérieure aux attentes pour le niveau de formation</i> » ne dit pas pourquoi la démarche est supérieure 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.

3. Les commentaires doivent être **congruents** avec les cotes.
Le comité d'évaluation 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 d'évaluation.

Exemples	Contre exemples
<ul style="list-style-type: none"> • 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 « supérieur aux attentes » 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 » .

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

Exemples	Contre exemples
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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.

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

Exemples	Contre exemples
<ul style="list-style-type: none"> Le commentaire « <i>Nécessite encore un encadrement important et une supervision directe en bureau</i> » explique bien pourquoi l'APD « <i>Assure des soins complets et continus à ses patients en ambulatoire</i> » est jugé inférieur aux attentes à T-12. 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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.

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

Exemples	Contre exemples
<ul style="list-style-type: none"> « <i>Dr Résident démontre une volonté de s'améliorer</i> » 	<ul style="list-style-type: none"> « <i>Louis démontre une volonté de s'améliorer</i> ».

7. 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 d'évaluation 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 propre 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

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 d'évaluation du programme

Comment évaluer les APD

Activités professionnelles déléguables (APD) et confiance

Les APD 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

Niveaux	NiCDeR
1	Activité déléguée sous supervision directe seulement
2	Activité déléguée sous supervision indirecte : doit discuter du cas avant le congé
3	Activité déléguée sous supervision indirecte : peut donner congé avant de discuter du cas
4	Activité déléguée sous supervision indirecte : peut superviser un stagiaire qui réalise l'activité

NiCDeR pour chaque APD en regard des temps-jalon pour le stage intégré de médecine de famille

Activités Professionnelles Délégables		T0-3	T6	T12	T18-24
Assure le suivi au long cours d'une clientèle en bureau	Cas simples	2	2	3	4
	Cas complexes	1	2	3	3
Gère les épisodes de soins en consultations sans rendez-vous	Cas simples	2	2	3	4
	Cas complexes	1	2	3	3
Assure le suivi de la grossesse et l'accouchement de ses patientes	Cas simples	2	2	3	4
	Cas complexes	1	2	3	3
Assure le suivi de patients avec problèmes de santé mentale et de difficultés de vie		1	1	2	3
Assure le suivi au long cours d'une clientèle à domicile et en hébergement	Patients stables	1	2	3	4
	Patients instables	1	1	2	3
	Patients en fin de vie	1	1	2	3
Gère adéquatement les épisodes de soins urgents		1	1	2	3
Assure le suivi de patients en UHMF	Cas simples	1	2	3	4
	Cas complexes	1	1	2	3
Maîtrise les gestes techniques utilisés en bureau		1	2	3	4
Assure le service de garde hospitalière et communautaire	Patients stables	2	2	3	4
	Patients instables	1	1	2	3

Liens entre l'appréciation des APD 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 APD 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 APD conforme ou compétences conformes avec APD non conforme).

Comment transmettre une information concernant l'évaluation d'un résident

La politique complète peut être consultée dans le *Guide à l'intention des responsables des UMF*, à la section 8.

Raisons de transmission

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

- De permettre au comité d'évaluation 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;
- De permettre au comité d'évaluation 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.
- De favoriser la construction des compétences d'un résident.
- De poursuivre dans un nouveau milieu de formation un plan de remédiation déjà instauré.

Nature de l'information transmise

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 remédiation ainsi que leurs résultats.

Intervenants et voies de transmission

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

- Les responsables de stages :
Ils doivent transmettre l'évaluation qu'ils font de leur stage au Comité d'évaluation du programme via SIRIS.
- Les directeurs locaux du programme de l'UMF d'attache des résidents concernés :
Ils doivent **toujours** transmettre les informations suivantes :
 - L'évaluation qu'ils font du stage de médecine familiale au Comité d'évaluation du programme via SIRIS.
 - Toute inquiétude fondée concernant la progression du résident dans sa formation au président du Comité d'évaluation du programme ou au directeur du programme de résidence.
 - Le sommaire de transfert dûment complété au DLP de la future UMF d'attache, lorsqu'un résident change d'UMF. Le sommaire de transfert est acheminé au secrétariat du programme de résidence (Mme Brigitte Bonnamy) qui le relaie au DLP de la future UMF d'attache.

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 remédiation 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.
- Le président du Comité d'évaluation du programme :
Il peut communiquer l'information jugée pertinente au directeur local du programme de l'UMF d'attache du résident de même qu'au responsable du stage dans lequel un résident est attendu.
- Le directeur du programme de résidence :
Il peut communiquer l'information jugée pertinente au directeur local du programme de l'UMF d'attache du résident de même qu'au responsable du stage dans lequel un résident est attendu.

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.

Vecteur de transmission

L'information se transmet par l'intermédiaire de la Fiche d'appréciation du stage clinique, d'un Plan ou d'une partie d'un Plan de remédiation, du document Sommaire de transfert ou d'une lettre.

Sommaire de transfert

Nom:

UMF d'origine:

Parcours clinique

Année académique:

Périodes	Stages	S	E	IA	R	Commentaires
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

S: succès E: échec IA: inférieur aux attentes R: nombre de périodes à reprendre

Période d'arrêt: Aucune

Maladie

Maternité

Du:

Au:

Année académique:

Périodes	Stages	S	E	IA	R	Commentaires
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

S: succès E: échec IA: inférieur aux attentes R: nombre de périodes à reprendre

Période d'arrêt: Aucune

Maladie

Maternité

Du:

Au:

Je reconnais avoir été informé que cette fiche a été transmise à:

Signature du résident

Date:

Stage intégré de médecine de famille

Suivi obstétrical réalisé :

Expérience de maintien à domicile:

Activités cliniques intégrées réalisées (discipline, durée):

Programme académique

Cours faits (joindre la liste):

Journées académiques faites:

Modules de lecture critique faits (joindre la liste) :

Formations avancées réussies: GESTA PRN

Formation en pédagogie: faite non faite

Projets académiques

• **Projet d'érudition**

Sujet:

Étapes réalisées:

• **RS^eCA**

Étapes réalisées:

Référent pédagogique:

• **ÉQA**

Sujet:

Étapes réalisées:

Interventions pédagogiques

• Plan de remédiation:

Oui Annexez ou détaillez :

Non

• Diagnostics pédagogiques:

• Mesures pédagogiques:

• Résultats obtenus :

Comment déterminer les modalités de reprise des gardes manquantes

Source : Comité de programme de la résidence en médecine familiale
Adoption : 1^{er} avril 2011

Principe

Lorsque médicalement requis, il est possible pour une résidente enceinte de poursuivre sa formation en étant exemptée de ses gardes.

Pour des raisons pédagogiques et par souci d'équité envers les autres résidents qui s'acquittent de leurs responsabilités de garde, les gardes non faites sont réputées être manquantes et les résidentes doivent les reprendre avant la fin de leur résidence.

Lorsque l'exemption de garde est due à une grossesse et qu'elle débute à la 20^e semaine de cette grossesse, une (1) période de stage avec gardes doit être reprise au retour du congé de maternité. Lorsque l'exemption débute avant la 20^e semaine de la grossesse, ce sont deux (2) périodes de stage avec gardes qui doivent être reprises.

Procédure à suivre pour déterminer les modalités de reprise

Pour déterminer l'équivalence des gardes à reprendre et le type de stage sur lequel elles se grefferont, le directeur local du programme :

- Répertorie le type de gardes non faites et évalue leur apport pédagogique, les objectifs qui y sont reliés, les lendemains de gardes qui n'ont pas eu lieu et la performance globale du résident.
- Propose par écrit au président du comité d'évaluation du programme un projet de reprise des gardes manquantes qui tient compte des paramètres ci-haut.
- Le comité d'évaluation du programme doit entériner le projet de reprise des gardes pour qu'il devienne effectif.

Le programme de reprise de gardes manquantes peut modifier la séquence des stages résiduels pour maximiser la possibilité que les reprises se fassent avant la fin de la formation.

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 d'évaluation en expliquant la raison qui justifie la modification.
- Après avoir obtenu l'accord du président du comité d'évaluation, faire une demande écrite de modification à l'adresse suivante : evaluation.med@meddir.umontreal.ca