# Plan de soutien à la réussite

**Programme de résidence de médecine familiale Faculté de médecine**

**Université de Montréal**

## Contrat pédagogique :

Le Dr (résident) et la CUMF conviennent du plan de soutien à la réussite décrit dans les pages suivantes.

Par ce plan, la CUMF s’engage à mettre en place les mesures pédagogiques requises pour supporter le résident dans la correction des problèmes identifiés. Le responsable de l’accompagnement pédagogique, Dr rencontrera le résident (préciser la fréquence) pour discuter de ses progrès dans l’atteinte des objectifs du plan de soutien à la réussite et un bilan intermédiaire sera fait le . De son côté, le résident s’engage à collaborer au plan proposé en mettant tout en œuvre pour corriger les lacunes identifiées.

La période de soutien à la réussite débutera le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et un bilan final sera écrit et communiqué au résident et au directeur local du programme le : .

Une copie du plan de soutien à la réussite sera versée au dossier pédagogique du résident à la direction du programme.

*Cette mesure d’accompagnement pédagogique est un plan de soutien à la réussite et n’a donc pas à être déclaré au Collège des médecins du Québec lors de votre demande de permis de début de pratique.*

## Plan de soutien à la réussite du Dr

**SECTION I - Diagnostic pédagogique**

1. Les difficultés suivantes ont été identifiées :

1-

2-

3-

4-

5-

Observations - Illustrations:

1. Les diagnostics pédagogiques suivants expliquent les difficultés observées : 1.

2.

3.

4.

5.

## Plan de soutien à la réussite du Dr

**SECTION II – Intentions du soutien à la réussite**

Le Dr (résident) et l’UMF conviennent de travailler à atteindre les objectifs suivants:

1-

2-

3-

4-

5-

## Plan de soutien à la réussite du Dr

**SECTION III - Mesures de soutien**

Le Dr (résident) et l’UMF conviennent de mettre en place les mesures pédagogiques suivantes pour chaque problème identifié:

1.

2.

3.

4.

5.

J’ai lu, je comprends la nature et la structure du plan de soutien à la réussite qui m’est proposée et je m’engage à y collaborer.

Signatures :

Résident

Date :

Enseignant responsable de l’accompagnement pédagogique

Date :

Directeur local du programme

Date :

## Plan de soutien à la réussite du Dr

**SECTION IV - Résultat de la période de soutien à la réussite**

**Bilan intermédiaire :**

Date :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Difficultés** | **Corrigées** | **Partiellement corrigées** | **Non corrigées** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs visés** | **Dépasse les attentes** | **Conforme aux attentes** | **Inférieur aux attentes** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**Bilan final :**

**Date :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Difficultés** | **Corrigées** | **Partiellement corrigées** | **Non corrigées** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs visés** | **Dépasse les attentes** | **Conforme aux attentes** | **Inférieur aux attentes** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |