

## Plan de remédiation du Dr Résident C

### SECTION I - Diagnostic pédagogique

A- Les difficultés suivantes ont été identifiées :

1. Manifeste peu d'intérêt et participe peu à l'enseignement donné à l'UMF.
2. Attitude de confrontation avec les superviseurs.
3. Collaboration difficile avec le personnel de l'UMF.
4. Fréquemment, ne recherche pas ou ne tient pas compte des inquiétudes et modèles explicatifs du patient dans ses évaluations. De même, peine à moduler ses conduites en tenant compte des particularités de ses patients.

---

*Observations - Illustrations:*

- *Retard ou absence non motivées à plusieurs cours donnés par les superviseurs de l'UMF.*
  - *Lit ses courriels durant les PABP et participe peu aux discussions du groupe.*
  - *Sans en parler à son DLP, a remplacé deux gardes de gériatrie par 2 quarts de travail à la salle d'urgence.*
  - *A mis en doute de façon irrespectueuse l'opinion d'un superviseur devant un patient.*
  - *À plusieurs reprises ne met pas en œuvre avec ses patients la conduite convenue en supervision avec son superviseur.*
  - *Fréquents soupirs et manifestations d'impatience lors des discussions de cas en supervision.*
  - *Donne des ordres aux secrétaires.*
  - *Ne rassure pas une mère inquiète d'un enfant suivi pour un retard de croissance alors que les courbes de croissance se sont normalisées.*
  - *Impose à un patient diabétique une consultation en nutrition et une pharmacothérapie sans d'abord en expliquer l'utilité ni rechercher son accord.*
  - *Prescrit de la physiothérapie comme seul traitement à un patient ayant une lombalgie chronique qui n'a pas les moyens financiers pour en faire.*
- 

B- Les diagnostics pédagogiques suivants expliquent les difficultés observées :

1. Problèmes relationnels :
  - a. Manquements au professionnalisme envers les enseignants et le personnel de l'UMF
  - b. Entrevues insuffisamment centrées sur les patients.

## **Plan de remédiation du Dr Résident C**

### **SECTION II – Intentions de la remédiation**

Le Dr Résident C et l'UMF X conviennent de travailler à atteindre les objectifs suivants :

1. Éliminer tous les comportements qui nuisent au professionnalisme :
  - a. Éliminer toute absence non justifiée.
  - b. Participer activement aux activités d'enseignement dans l'UMF.
  - c. Adopter une attitude de collaboration respectueuse avec les enseignants et le personnel de l'UMF.
  
2. Utiliser en clinique une approche centrée sur le patient :
  - a. Rechercher et tenir compte systématiquement des craintes, idées et désirs du patient dans l'évaluation des situations cliniques.
  - b. Planifier, coordonner et dispenser les soins en partenariat avec ses patients en tenant compte de leurs particularités.

### **SECTION III - Mesures de remédiation**

Le Dr Résident C et l'UMF X conviennent de mettre en place les mesures pédagogiques suivantes pour chaque problème identifié:

#### **Pour éliminer tous les comportements qui nuisent au professionnalisme :**

Le Dr Résident C devra :

1. Obtenir l'autorisation du DLP pour s'absenter d'un cours, d'une clinique ou d'une journée ouvrable en stage.
2. Obtenir l'autorisation du DLP avant de modifier toute activité (clinique, enseignement, garde) prévue à son horaire.
3. Se présenter sans aucun retard à toutes les activités cliniques et d'enseignement.
4. Participer activement aux activités d'enseignement;
5. Interagir respectueusement avec les enseignants en éliminant toute manifestation d'impatience et toute attitude de confrontation et appliquer strictement les conduites cliniques convenues en supervision.
6. Interagir respectueusement avec le personnel de soutien de l'UMF en collaborant sans donner d'ordre.

**Pour utiliser en clinique une approche centrée sur le patient :**

1. À l'aide du modèle Calgary-Cambridge et de la trajectoire de développement de la compétence Communication, révision avec un enseignant des notions de patient partenaire et d'entrevue centrée sur le patient
2. En supervision :  
1 à 2 supervisions directes par plage clinique centrée spécifiquement sur la communication en soulignant ce qui a été bien fait et ce qui doit être amélioré. Production d'une FO-R signée par le résident par plage clinique.
3. Pratique d'EMS en centrant la rétroaction sur la communication.
4. Enregistrements de consultations du résident révisionnées avec un enseignant en centrant la rétroaction sur la communication.
5. Observation de consultations d'enseignants avec consignes d'observer spécifiquement la communication. Retour avec l'enseignant après la consultation pour discuter des stratégies de communication utilisées.

## Plan de remédiation du Dr Résident C

### SECTION IV - Résultat de la période de remédiation

#### Bilan intermédiaire :

Date :

Difficultés	Corrigées	Partiellement corrigées	Non corrigées
Manquement au professionnalisme			
Démarche insuffisamment centrée sur le patient			

Objectifs visés	Dépasse les attentes	Conforme aux attentes	Inférieur aux attentes
Ponctualité			
Participation aux activités d'enseignement			
Collaboration respectueuse avec enseignants et personnel			
Démarche clinique en partenariat avec le patient			

#### Bilan final :

Date :

Difficultés	Corrigées	Partiellement corrigées	Non corrigées
Manquement au professionnalisme			
Démarche insuffisamment centrée sur le patient			

Objectifs visés	Dépasse les attentes	Conforme aux attentes	Inférieur aux attentes
Ponctualité			
Participation aux activités d'enseignement			
Collaboration respectueuse avec enseignants et personnel			
Démarche clinique en partenariat avec le patient			