

## TABLE DES MATIÈRES - SECTION 6

---

### 6. LA MISSION D'ENSEIGNEMENT

Environnement d'apprentissage.....	1
➤ Harcèlement et l'intimidation .....	1
➤ Bien-être des résidents.....	1
Moyens pédagogiques de soutien à l'acquisition des compétences .....	1
➤ L'accueil .....	1
➤ La supervision .....	1
➤ Le tutorat .....	2
➤ L'évaluation :   Formative .....	2
Sommative .....	3
Semestrielle .....	4
➤ Le cahier du résident .....	4
➤ Les ressources technologiques et informationnelles .....	4
Les activités d'érudition .....	4
➤ Le programme de l'enseignement formel.....	4
➤ Le club de lecture .....	5
➤ Les projets académiques :	
RI : Le travail d'érudition .....	6
RI : Le récit de situation complexe et authentique RSCA.....	6
RI : Un outil éducatif à l'intention des professionnels de la santé ou des patients .....	6
RII : L'exercice d'évaluation de la qualité de l'acte médical.....	6
➤ La supervision des externes par les résidents .....	7
Les activités cliniques .....	7
➤ Le stage intégré de médecine familiale .....	7
➤ Les stages concentrés obligatoires .....	8
➤ Le stage de médecine familiale rurale .....	9
➤ Les stages optionnels.....	9
➤ Les maquettes de stages :     UMF urbaines .....	10
UMF rurales .....	11
Les activités de garde .....	12
➤ Les gardes dans les stages autres que le stage intégré de médecine familiale .....	12
➤ Les gardes lors du stage intégré de médecine familiale.....	12
➤ Garde hospitalière .....	13
➤ Énoncé sur la garde en néonatalogie, HMR .....	14

## LA MISSION D'ENSEIGNEMENT

### Environnement d'apprentissage

L'UMF, pour soutenir l'apprentissage, **doit** offrir aux étudiants un environnement qui respecte les apprenants et leurs objectifs d'apprentissage et doit manifester une volonté de les aider à atteindre ces objectifs<sup>1</sup>.

#### Harcèlement et l'intimidation

L'UMF **doit** offrir à ses résidents un environnement d'apprentissage qui valorise la communication, la collégialité et le respect de la dignité d'autrui<sup>2</sup>. Elle ne **doit** tolérer, de la part de ses membres, aucun comportement harcelant, vexatoire ou discriminatoire qui puisse porter atteinte à la dignité ou à l'intégrité physique ou psychologique d'autrui.

L'UMF **doit** se doter d'une politique claire qui explicite les mécanismes permettant d'étudier de façon impartiale et non menaçante toute allégation de harcèlement ou d'intimidation. Elle **doit** faire connaître cette politique à ses résidents dès leur entrée en résidence. Elle **doit** faciliter les démarches de ses résidents qui se sentent victimes de harcèlement ou d'intimidation et prendre les mesures nécessaires pour que cesse tout comportement non professionnel qui perturbe l'environnement d'apprentissage.

#### Bien-être des résidents

L'UMF **doit** mettre en place des ressources pour répondre aux besoins de santé des résidents et, en particulier, reconnaître et offrir un counselling pour les problèmes liés au stress chez les résidents<sup>3</sup>. Pour ce faire, l'UMF **devrait** s'inspirer des recommandations contenues dans le guide d'information **Bien-être, Stress et Détresse, Mythes... Réalité et Solutions!** produit par la *Fédération des médecins résidents du Québec* et disponible sur leur site Internet à l'adresse : <http://www.fmrq.qc.ca/formation-medicale/documentation.cfm>

### Moyens pédagogiques de soutien à l'acquisition des compétences

#### L'accueil

Un enseignant de l'unité de médecine familiale **doit** prendre le temps nécessaire pour accueillir chaque nouveau résident lors de son entrée en stage de médecine familiale. Cet accueil **devrait** être l'occasion de clarifier les termes du contrat pédagogique (objectifs pédagogiques, moyens d'apprentissage, supervision et évaluation) en utilisant le *Cahier du programme de résidence en médecine familiale* et d'expliquer aux résidents le mode de fonctionnement de l'UMF, les politiques locales et les attentes qu'ont les enseignants envers eux. Les résidents **doivent** être invités à consulter le Guide des résidents produit par le vice-décanat aux études médicales postdoctorales ([http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme\\_formation/postdoctorales/guide.html](http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme_formation/postdoctorales/guide.html)).

#### La supervision

Les enseignants de l'UMF **doivent** assurer une supervision étroite des activités cliniques de leurs résidents. Des enseignants **doivent** être assignés à la supervision à chaque fois qu'un ou des résidents font du travail clinique. Ces enseignants **doivent** être disponibles pour discuter des cas et, au besoin, revoir les patients des résidents. Le ratio entre les superviseurs et les enseignants ne **devrait** pas être inférieur à un

<sup>1</sup> CMFC Critères pour l'agrément des programmes de résidence. P 8

<sup>2</sup> *Ibid.* P 9

<sup>3</sup> *Ibid.* P 9

superviseur pour quatre résidents<sup>4</sup>. Chaque résident **doit** être supervisé en direct (par l'intermédiaire d'un système vidéo, par exemple) au moins quatre fois par période de stage de médecine familiale et au moins une fois par mois lors de leur retour à l'UMF pour la continuité de soins. Des observations directes **doivent** être documentées : au moins 32 observations directes durant les deux années de la résidence<sup>5</sup>.

### Le tutorat

L'UMF **doit** offrir un tuteur à chacun de ses résidents<sup>6</sup>. Le tuteur est un conseiller professionnel qui accompagne le résident tout au long de son parcours académique et n'est pas directement responsable de son évaluation.

Pour accomplir ses rôles, le tuteur rencontre le résident périodiquement, tout au long de la résidence. La fréquence **doit** être au minimum d'une rencontre aux 6 mois.

Pour éviter tout conflit d'intérêts (réel ou apparent), le tuteur ne **doit** pas cumuler, auprès d'un résident, des fonctions pédagogiques et thérapeutiques. S'il peut offrir écoute et support, il ne **doit** pas se substituer, lorsqu'elles sont requises, aux ressources thérapeutiques professionnelles.

Le mandat du tuteur est d'une durée d'une année. Le jumelage se fait au hasard la première année. Selon les habitudes des milieux, le jumelage, lors de la deuxième année, peut se faire soit au hasard soit en respectant le choix des résidents.

### L'évaluation<sup>7</sup>

L'UMF **doit** avoir un processus systématique d'évaluation de ses résidents qui se concentre sur l'enseignement et l'apprentissage des quatre principes de la médecine familiale, sur la maîtrise des compétences CanMEDS et sur l'atteinte des objectifs spécifiques des stages<sup>8</sup>. Ce processus **doit** comprendre un volet formatif et un volet sommatif. Dans ces deux volets, la démarche évaluative **doit** respecter les principes de l'évaluation authentique et, pour favoriser une validité qui soit la plus élevée possible, elle **doit** fonder ses jugements sur le recueil, par plusieurs enseignants, d'informations provenant d'observations de sources et de natures variées qui portent autant sur les activités cliniques, dans différents contextes de soins, qu'académiques et fournissent un échantillon représentatif des diverses habiletés du résident.

- **L'ÉVALUATION FORMATIVE :**

L'évaluation formative est un élément clé de la progression des apprentissages du résident et de l'implication du résident dans sa formation. En tant qu'outil ayant comme objectif de soutenir les résidents dans la construction de leurs compétences, l'évaluation formative **doit** prendre deux formes :

- L'évaluation formative continue :

Cette évaluation est totalement intégrée à l'apprentissage puisqu'elle se fait quotidiennement, par tous les enseignants, aussi bien lors de la supervision du travail clinique des résidents que de leurs activités académiques. Elle prend la forme de rétroactions régulières, généralement informelles, qui visent à réguler l'apprentissage des résidents en les aidant à prendre conscience de leurs niveaux d'atteinte des compétences et des stratégies payantes d'apprentissage. Des traces écrites de ces rétroactions **doivent** être conservées au dossier du résident.

---

<sup>4</sup> CMFC Critères pour l'agrément des programmes de résidence. P 25

<sup>5</sup> *Ibid.* P 10-11

<sup>6</sup> *Ibid.* P 11

<sup>7</sup> *Ibid.* P 10

<sup>8</sup> *Ibid.* P 10

- **La rencontre formative :**

La rencontre formative se veut un moment de dialogue entre le résident et le responsable de l'évaluation afin d'identifier les besoins pédagogiques ressentis et observés et d'arriver à un plan d'action pédagogique mutuellement acceptable.

Tous les résidents **doivent** bénéficier d'une rencontre formative au milieu de leur stage de médecine familiale<sup>9</sup>. Cette rencontre **doit** avoir lieu au moins une fois par semestre, ou à une fréquence plus grande si l'évolution du résident le commande. Tout résident qui éprouve des difficultés **doit** être informé rapidement et doit avoir la possibilité de les corriger avant l'évaluation sommative.

Préalablement à la rencontre formative, l'enseignant responsable de l'évaluation **doit** permettre à tous les enseignants qui ont travaillé avec le résident d'exprimer leur opinion à son sujet. Le responsable, accompagné ou non d'un autre enseignant, **doit** rencontrer le résident pour lui communiquer son évaluation et lui permettre d'en discuter. L'essentiel de ce qui se discute lors de cette rencontre **doit** être colligé sur le Sommaire de la rencontre formative et archivée au dossier du résident.

- **L'évaluation sommative :**

L'évaluation sommative porte sur :

- Les activités cliniques et académiques du stage proprement dit.
- Le suivi de clientèle lors des cliniques de retour.
- Les activités intégrées dans le stage de médecine familiale.

Préalablement à la rencontre, l'enseignant responsable de l'évaluation **doit** permettre à tous les enseignants qui ont travaillé avec le résident d'exprimer leur opinion à son sujet. Le responsable, accompagné ou non d'un autre enseignant, **doit** rencontrer le résident dès que possible à la fin du stage pour lui communiquer son évaluation et lui permettre d'en discuter. L'évaluation est consignée sur la *Fiche d'appréciation du stage clinique* de la Faculté de médecine avec tous les commentaires appropriés. Cette fiche **doit** être signée par le résident et acheminée rapidement (au plus tard, 2 mois après la fin du stage) par voie électronique sur le Site d'Évaluation des Stages des Résidents (SERS).

C'est le comité d'évaluation du programme, après étude du dossier, qui décidera du succès ou de l'échec du stage.) Le responsable de l'évaluation **doit** y adjoindre des commentaires détaillés qui permettront au comité d'évaluation d'apprécier le dossier à sa juste valeur, particulièrement lorsque l'évaluation comporte des cotes défavorables (insuffisant ou inférieur aux attentes

Pour s'assurer :

1. De respecter la règle facultaire qui interdit de dépasser 3 périodes sans évaluation sommative;
2. D'éviter qu'une même évaluation ne couvre des périodes de médecine familiale séparées les unes des autres par un grand écart de temps;
3. D'évaluer l'ensemble des activités appartenant à la médecine familiale;
4. De donner aux résidents un maximum d'équité dans la séquence d'évaluation;

L'évaluation sommative **doit** se faire minimalement une fois par semestre : UMF-bloc 1 au plus tard en période 6 ou 7 et UMF-bloc 2 au plus tard en période 12 ou 13.

<sup>9</sup> CMQ Critères généraux des programmes et des milieux de formation médicale postdoctorale. P18 et Règlement des études médicales postdoctorales. Université de Montréal. Article 15.5

#### ▪ **L'évaluation semestrielle**

À chaque semestre le comité d'évaluation de l'UMF **doit** apprécier la progression de ses résidents dans leur formation en prenant connaissance des évaluations provenant des stages autres que celui de médecine familiale. Les résidents qui éprouvent des difficultés **doivent** être rencontrés.

#### **Le cahier du résident**

L'UMF **doit** produire un cahier qui répertorie, au bénéfice de ses résidents, l'information pertinente concernant l'UMF. Ce cahier **doit** être remis au résident lors de son accueil à l'UMF.

#### **Les ressources technologiques et informationnelles**

L'UMF **doit** permettre à ses résidents d'avoir un accès facile aux ressources de documentation biomédicale, que ce soit sous forme électronique ou sous forme d'imprimés<sup>10</sup>. Elle **doit** mettre à leur disposition un accès Internet fonctionnel.

L'UMF **doit** disposer d'une technologie et d'un équipement appropriés pour offrir un enseignement efficace aux résidents et pour évaluer leurs habiletés comme médecins de famille. De tels équipements peuvent inclure des miroirs unidirectionnels et appareils pour enregistrements vidéo et audio,<sup>11</sup> de même qu'un système de visioconférence. L'UMF **doit** se doter d'une politique claire et explicite relativement aux enregistrements audio et vidéo des entrevues réalisées avec des patients.

Des outils informatiques **doivent** être disponibles dans chaque bureau de consultation pour le travail clinique quotidien.

#### **Les activités d'érudition**

##### **Le programme d'enseignement formel**

Le programme d'enseignement formel regroupe un ensemble d'enseignements qui sont communs à tous les résidents du programme de médecine familiale et qui s'étalent sur les deux années de la résidence. Il valorise la pratique réflexive et la construction des compétences et vise à assurer la formation dans tous les contextes de soins d'un médecin de famille.

L'enseignement dans ce programme comprend les volets suivants:

- **Des journées académiques** : à raison de 3 à 4 par années, elles regroupent tous les résidents du programme dans un même lieu physique (habituellement l'Université) pour une pleine journée.
- **Une série de cours**, communs à tous les résidents du programme de médecine familiale, qui couvre les 2 années de la résidence. Ces cours se donnent sur une base régulière (hebdomadaire ou bimensuel) dans chaque UMF. Le programme d'enseignement formel détermine le contenu de 75% des cours. Celui des 25 % résiduels est laissé au choix de chaque UMF. Le programme recommande, pour ces cours, l'utilisation des modules d'apprentissage en petit groupe basé sur la pratique (PGBP) de la *Fondation de l'éducation médicale continue de l'Université McMaster* parce qu'ils suscitent une réflexion basée sur la pratique. Les résidents doivent participer à un minimum de 75% des cours.

<sup>10</sup> CMFC Critères pour l'agrément des programmes de résidence. P 13

<sup>11</sup> *Ibid.* P 24

- **L'enseignement de la communication médecin-patient**, selon la méthode Calgary-Cambridge, sous la forme d'ateliers dans chaque UMF.
- **L'enseignement de l'éthique** : qui se fait, soit centralement à l'Université, soit localement dans les UMF.
- **L'enseignement de la gestion critique de l'information** : qui se fait dans chaque UMF par l'intermédiaire des *Modules de lecture critique de la littérature* de l'Université Laval auxquels le département de médecine familiale est abonné.
- **La formation en pédagogie** : organisée par le Centre de Pédagogie Appliquée aux Sciences de la Santé (CPASS) de la Faculté de médecine et offerte tant aux résidents 1 qu'aux résidents 2.
- **La formation en soins critiques périnataux** : qui associe réanimation obstétricale (ALSO) et périnatale (NRP).
- **L'enseignement de l'ALDO** : offerte par le *Collège des Médecins du Québec*.
- **La formation en gestion de la pratique** : offerte par la *Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec*.

Chaque UMF **doit** se nommer un responsable local de l'enseignement formel qui a pour tâche de coordonner la mise en place et le bon fonctionnement du programme dans son UMF. Ce responsable local siège sur le Comité de l'enseignement formel de la direction du programme.

**La participation des résidents à toutes les composantes du programme d'enseignement formel est obligatoire.**

#### **Le club de lecture**

L'UMF **doit** enseigner à ses résidents les concepts de base en biostatistique et en lecture critique de la littérature<sup>12</sup>. Cet enseignement **doit** être intégré à la pratique de la médecine familiale. Le club de lecture est un outil idéal pour concrétiser cet enseignement. L'UMF **doit** tenir un club de lecture minimalement une fois par mois qui réunit enseignants, externes et résidents et qui a, en plus de ceux mentionnés ci-haut, les objectifs suivants :

- Se familiariser avec la littérature propre à la médecine familiale.
- Développer une habileté à transmettre de façon claire et synthétique l'information contenue dans les articles médicaux.
- Générer des habitudes de lecture qui contribueront à la formation médicale continue.

Ce club de lecture **devrait** s'arrimer avec les modules d'autoformation en lecture critique de la littérature de l'Université Laval.

---

<sup>12</sup> CMFC Critères pour l'agrément des programmes de résidence. P 13

## Les projets académiques

Afin d'encourager la curiosité scientifique, de parfaire les habiletés de lecture critique de la littérature et de compléter l'apprentissage expérientiel en stimulant la réflexion, l'UMF **doit** exiger de ses résidents qu'ils mènent à terme un projet académique dans chacune de leurs deux années de résidence. Selon l'année de résidence, le projet académique prend l'une des formes suivantes :

- **En première année de résidence :**

### **Le travail d'érudition :**

À partir d'une question, générée par la clinique et pertinente pour la pratique de la médecine familiale, le résident **doit** réviser la littérature scientifique portant sur le sujet. La recension des écrits puis la lecture critique des articles retenus et l'analyse des résultats lui permettront de répondre à sa question en précisant la portée clinique de ses conclusions. Le résident **doit** présenter son travail lors de la journée annuelle de la recherche et de l'érudition du programme de médecine familiale et produire un travail écrit.

### **Le récit de situation complexe et authentique (RS<sup>o</sup>CA) :**

Le RS<sup>o</sup>CA est un travail écrit réalisé par un résident à partir d'une situation professionnelle (consultation médicale) qu'il a personnellement vécue et qui lui permet de développer et de rendre apparentes son expertise spécifique, sa capacité réflexive et son autonomie dans son apprentissage. Des interactions soutenues avec un enseignant, tout au long de la rédaction du RS<sup>o</sup>CA, guident le résident dans la construction de ses compétences. Le résident **doit** présenter son travail lors de la journée annuelle de la recherche et de l'érudition du programme de médecine familiale.

### **Un outil éducatif à l'intention des professionnels de la santé ou des patients**

Cet outil devra être construit à partir d'une revue de la littérature et respecter tous les objectifs du travail d'érudition.

- **En deuxième année de résidence :**

### **L'exercice d'évaluation de la qualité de l'acte médical :**

Il **doit** être accompli en deuxième année de résidence. Le résident doit, à partir d'une question reliée à la pratique clinique, effectuer la recension des écrits (en incluant les guides de pratique et les consensus d'experts) puis élaborer une grille de critères servant à réviser les dossiers médicaux de son UMF. Ce travail permettra d'évaluer le niveau de concordance entre les habitudes de pratique et les normes de qualité attendues et de faire des recommandations constructives, dans le but d'améliorer la qualité de la pratique médicale de l'UMF.

Sur approbation du directeur du programme, un travail de recherche plus élaboré et bien encadré (par exemple : l'implication au sein du Groupe de recherche en réseau des UMF) qui s'étendrait sur plus d'un an pourrait tenir lieu de travail d'érudition.

### La supervision des externes par les résidents

L'UMF **doit** offrir à ses résidents des occasions d'enseigner et de devenir des modèles de rôle pour des résidents juniors et des étudiants en médecine<sup>13</sup>. La supervision du travail clinique des externes par les résidents est une façon utile et efficace d'atteindre cet objectif. L'UMF **doit** encadrer cette activité pour en faire une occasion de développement et d'apprentissage. L'encadrement pédagogique **doit** comprendre des objectifs d'apprentissage, un support durant l'activité et un retour après l'activité.

## Les activités cliniques

### Le stage intégré de médecine familiale

L'expérience pratique en médecine familiale **doit** constituer la base du programme de résidence<sup>14</sup>. La durée du stage de médecine familiale **doit** être d'une durée de 6 à 8 périodes en résidence 1 et de 6 à 7 périodes en résidence 2. Le stage de médecine familiale **doit** permettre au résident à la fois de vivre le rôle de médecin de famille et d'être exposé à toutes les facettes de la médecine familiale<sup>15</sup>. Il **doit** comprendre des cliniques de suivi de clientèle avec et sans rendez-vous, du travail en milieu hospitalier, en milieu d'hébergement et à domicile de même que des activités intégrées et des activités de garde.

- **Le suivi de clientèle :**

Pendant son stage en médecine familiale, le résident **doit** assumer une large part de la responsabilité consistant à intégrer les soins globaux des patients avec qui il a une relation continue et ce, dans différents contextes de soins : cabinet, domicile, milieu d'hébergement... Il doit travailler conjointement avec des médecins de famille ayant des modèles de rôle efficaces<sup>16</sup>. Les activités de soins aux patients **doivent** se dérouler pendant au moins six demi-journées par semaine<sup>17</sup>. Dans un curriculum intégré, le résident **doit** consacrer au moins 50% du temps passé en stage de médecine familiale au suivi de la clientèle de son UMF. L'UMF **doit** donner la possibilité à ses résidents de se bâtir une clientèle définie de patients qui soit représentative de la clientèle des médecins de famille et dont ils seront responsables, à titre de médecin traitant, tout au long de leur résidence. Elle **doit** confier à ses résidents des responsabilités qui augmenteront graduellement avec leur niveau de compétence jusqu'à ce qu'il devienne celui attendu d'un médecin de famille en pratique. L'UMF **doit** assurer à ses résidents les ressources nécessaires pour qu'ils développent une attitude qui leur permettra d'établir une relation durable et un engagement à assumer la responsabilité de leurs patients de façon continue dans divers contextes de soins : cabinet, domicile, établissements. Chaque résident **doit** notamment assurer le suivi de 6 patientes enceintes depuis les premiers mois de la grossesse jusqu'à la période post-partum.

- **La journée de retour :**

L'UMF **doit** faire en sorte que ses résidents gardent un contact soutenu avec leur clientèle même lorsqu'ils ne sont pas en stage de médecine familiale. Les résidents, lorsqu'ils sont dans un stage autre que le stage de médecine familiale, **doivent** consacrer une journée par semaine au suivi de leur clientèle<sup>18</sup> et aux activités académiques de leur UMF. L'UMF **doit** prévoir des locaux et des superviseurs pour que s'accomplisse cette journée de retour hebdomadaire.

---

<sup>13</sup> CMFC Critères pour l'agrément des programmes de résidence. P 13

<sup>14</sup> *Ibid.* P 8

<sup>15</sup> *Ibid.* P 16

<sup>16</sup> *Ibid.* P 13

<sup>17</sup> *Ibid.* P 16

<sup>18</sup> *Ibid.* P 15

- **Les activités intégrées :**

L'UMF **doit** intégrer dans le stage de médecine familiale les activités cliniques pertinentes qui permettront aux résidents de développer les compétences attendues en :

- Santé des femmes
- Santé des enfants (pour les soins ambulatoires)
- Santé mentale
- Soins de fin de vie
- Soins chirurgicaux
- Soins hospitaliers (UHMF)
- Locomoteur
- Urgence
- Soins aux personnes âgées

Selon les UMF, ces activités se répèteront périodiquement à raison de demi-journées, de journées pleines ou de blocs de quelques journées à deux semaines qui s'intégreront dans l'horaire hebdomadaire des résidents.

L'UMF **doit** identifier, en fonction de ses capacités, quelles sont les activités qu'elle peut offrir et quelles sont celles qui doivent être confiées à des enseignants hors UMF (médecins de famille ou spécialistes). Elle **doit** s'assurer que les activités faites hors UMF sont de qualité et qu'elles contribuent efficacement à l'atteinte des compétences attendues. L'UMF **doit** s'assurer que les résidents font l'autorégulation de leur apprentissage lors de ces activités.

- **L'UHMF :**

L'UMF **doit** permettre à ses résidents de compléter l'expérience ambulatoire acquise en médecine familiale par une exposition hospitalière durant laquelle ils seront exposés à une grande variété de problèmes médicaux appropriés à la médecine familiale et seront supervisés par des médecins de famille<sup>19</sup>. La durée de cette exposition **doit** être d'une période en résidence 1 et d'une période en résidence 2 et **doit** se distribuer, dans le stage de médecine familiale, à raison de blocs de 5 à 7 jours selon les préférences de chaque milieu.

### **Les stages concentrés obligatoires**

Les programmes **devraient** organiser des stages-blocs dans d'autres disciplines cliniques lorsqu'une concentration en termes de temps et d'expérience s'avère relativement avantageuse<sup>20</sup>. Le programme de résidence en médecine familiale prévoit que des stages concentrés (bloc de 4 semaines) **doivent** se faire dans les disciplines suivantes :

- **Urgence** : 12 semaines.  
Une partie de la formation se fait en stage concentré et une partie par le biais d'activités intégrées durant le stage de médecine familiale.
- **Cardiologie / Unité coronarienne ou Soins intensifs en centre hospitalier communautaire**: 4 semaines.
- **Obstétrique / Périnatalité** : 4 semaines.

---

<sup>19</sup> CMFC Critères pour l'agrément des programmes de résidence. P 20

<sup>20</sup> *Ibid.* P 15

Ce stage peut aussi se faire par le biais d'activités intégrées durant le stage de médecine familiale. Tout au long de la résidence, durant le stage intégré de médecine familiale, le résident devra, en plus, assurer le suivi clinique d'un minimum de 6 femmes enceintes depuis les premiers mois de la grossesse jusqu'à l'accouchement, procéder à leur accouchement et assurer le suivi post-partum de même que celui du nouveau-né.

- **Gériatrie** - Hospitalisation: 4 semaines.
- **Pédiatrie - Urgence** : 4 semaines.
- **Pédiatrie - Hospitalisation** : 4 semaines.

L'UMF, conjointement avec la direction du programme de résidence en médecine familiale, planifie et approuve de tels stages en s'assurant qu'ils répondent aux besoins spécifiques de la formation d'un médecin de famille.

### **Le stage de médecine familiale rurale**

Tous les résidents **doivent** passer un minimum de 8 semaines dans une pratique de médecine familiale rurale comme composante essentielle de l'expérience de base en médecine familiale<sup>21</sup>. Le programme met à la disposition des résidents un réseau de milieux de formation en régions éloignées qui permet l'atteinte de cet objectif. Le stage de médecine générale en région éloignée s'étend sur 2 périodes, idéalement contiguës, et se fait généralement en deuxième année de résidence. La description des milieux et les modalités pratiques qui régissent ce stage sont détaillées dans la brochure : *Stage de médecine générale en milieu rural dans les centres affiliés à l'Université de Montréal*.

### **Les stages optionnels**

Le programme prévoit 3 périodes de stages optionnels afin de permettre aux résidents de développer des compétences particulières dont ils pourraient avoir besoin dans l'exercice de leurs pratiques futures. Ces stages peuvent se faire soit dans un milieu déjà agréé du réseau de stages de l'Université de Montréal, soit en milieu non agréé (une seule période en milieu non agréé). Dans ce dernier cas, le résident **doit** respecter la procédure prescrite par le règlement des études médicales postdoctorales (décrite dans la section : Règles et procédures).

Le répertoire des stages optionnels du département de médecine familiale de l'Université de Montréal est disponible à l'adresse Internet suivante :

[www.medfam.umontreal.ca/etudes/residence\\_medecine\\_familiale/documents/CahierdeStagesOptionnelsEdition2012.pdf](http://www.medfam.umontreal.ca/etudes/residence_medecine_familiale/documents/CahierdeStagesOptionnelsEdition2012.pdf)

---

<sup>21</sup> CMFC Critères pour l'agrément des programmes de résidence. P 16

## Les maquettes de stages

### UMF urbaines<sup>1</sup>

#### Résidence I<sup>2</sup>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Stage intégré de médecine familiale <sup>3</sup>								Urgence	Urgence	Soins coro. <sup>5</sup>	Obstétrique	Option <sup>6</sup>
Activités intégrées pour développer compétences en: locomoteur, santé des femmes, soins ambulatoires aux enfants, soins palliatifs <sup>7</sup> , santé mentale, soins aux personnes âgées, UHMF, urgence <sup>4</sup> , chirurgie.								Retour hebdomadaire pour suivi de clientèle à l'UMF				

#### Résidence II<sup>2</sup>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Stage intégré de médecine familiale <sup>3</sup>							Pédiatrie hospit./ambu	Pédiatrie urgence	Option <sup>6</sup>	Option <sup>6</sup>	Médecine familiale rurale	
Activités intégrées pour développer compétences en: locomoteur, santé des femmes, soins ambulatoires aux enfants, soins palliatifs <sup>7</sup> , soins aux personnes âgées, santé mentale, UHMF, urgence <sup>4</sup> , chirurgie.							Retour hebdomadaire pour suivi de clientèle à l'UMF					

- 1 : UMF de la région métropolitaine et de la Mauricie
- 2 : La séquence des stages peut varier d'une UMF à l'autre.
- 3 : 50 % du temps doit être passé en continuité de soins.
- 4 : 16 quarts de travail, jour-soir-nuit.
- 5 : Cardiologie incluant unité coronarienne, soins intensifs adaptés à la première ligne, étages et consultations à l'urgence.
- 6 : 1 période peut être faite en milieu non agréé.
- 7 : Selon les UMF, peut aussi être sous forme de stage concentré.

Commenté [SG1]: Décaler

### UMF Rurales<sup>1</sup> Programme 1 an urbain – 1 an rural

#### Résidence I<sup>2</sup>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Stage intégré de médecine familiale <sup>3</sup>	Cardio <sup>4</sup>	Pédiatrie urgence	Pédiatrie hospit/ambu	Obstétrique	Urgence adulte	Option 1 <sup>5</sup>	Option 2 <sup>5</sup>	Option 3 <sup>5</sup>	S.Pall	Médecine familiale rurale		
Activités intégrées	Retour hebdomadaire pour suivi de clientèle à l'UMF											

#### Résidence II

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Stage intégré de médecine familiale <sup>3</sup>												
Activités intégrées pour développer compétences en: locomoteur, santé des femmes, soins ambulatoires aux enfants, soins aux personnes âgées, soins palliatifs, santé mentale, UHMF, urgence <sup>6</sup> , chirurgie.												

- 1 : UMF de La Sarre, d'Amos et de Maria.
- 2 : La séquence des stages peut varier d'une UMF à l'autre.
- 3 : 50 % du temps doit être passé en continuité de soins.
- 4 : Cardiologie incluant unité coronarienne, soins intensifs adaptés à la première ligne, étages et consultations à l'urgence..
- 5 : 1 période peut être faite en milieu non agréé.
- 6 : 32 quarts de travail, jour-soir-nuit.

## UMF rurales<sup>1</sup> Programme 2 ans rural

### Résidence I<sup>2</sup>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Option <sup>4</sup>	Option <sup>4</sup>	Option <sup>4</sup>	Pédiatrie Urgence	Ped Hospit/Ambu	Obst	Cardio <sup>6</sup>	Urgence adulte	<b>Stage intégré de médecine familiale<sup>3</sup></b> Activités intégrées pour développer compétences en: locomoteur, santé des femmes, soins ambulatoires aux enfants, soins aux personnes âgées, soins palliatifs, santé mentale, UHMF, urgence <sup>5</sup> , chirurgie.				

### Résidence II<sup>2</sup>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Stage intégré de médecine familiale<sup>3</sup></b> Activités intégrées pour développer compétences en: locomoteur, santé des femmes, soins ambulatoires aux enfants, soins aux personnes âgées, soins palliatifs, santé mentale, UHMF, urgence <sup>5</sup> , chirurgie.												

- 1 : UMF de La Sarre, d'Amos et de Maria.
- 2 : La séquence des stages peut varier d'une UMF à l'autre. **Le programme académique est mis en place par la direction locale du programme qui détermine les stages qui nécessitent une exposition en milieu urbain. Ces stages seront complétés selon une séquence convenue entre le résident et son directeur local de programme.**
- 3 : 50 % du temps doit être passé en continuité de soins.
- 4 : 1 période peut être faite en milieu non agréé. Les options peuvent se faire en milieu urbain ou rural.
- 5 : 32 quarts de travail, jour-soir-nuit.
- 6 : Cardiologie incluant unité coronarienne, soins intensifs adaptés à la première ligne, étages et consultations à l'urgence.

## UMF Rurales Programme 2 ans rural - UMF Mont-Laurier

### Résidence I<sup>1</sup>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Option <sup>3</sup>	Option <sup>3</sup>	Option <sup>3</sup>	Pédiatrie Urgence	Ped Hospit/Ambu	Obst	<b>Stage intégré de médecine familiale<sup>2</sup></b> Activités intégrées pour développer compétences en: locomoteur, santé des femmes, soins ambulatoires aux enfants, soins aux personnes âgées, soins palliatifs, santé mentale, UHMF, urgence <sup>4</sup> , chirurgie.						

### Résidence II<sup>2</sup>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Stage intégré de médecine familiale<sup>3</sup></b> Activités intégrées pour développer compétences en: locomoteur, santé des femmes, soins ambulatoires aux enfants, soins aux personnes âgées, soins palliatifs, santé mentale, UHMF, urgence <sup>4</sup> , chirurgie.												

1. La séquence des stages peut varier d'une UMF à l'autre. **Le programme académique est mis en place par la direction locale du programme qui détermine les stages qui nécessitent une exposition en milieu urbain. Ces stages seront complétés selon une séquence convenue entre le résident et son directeur local de programme.**
2. 50 % du temps doit être passé en continuité de soins.
- 3 : 1 période peut être faite en milieu non agréé. Les options peuvent se faire en milieu urbain ou rural en première ou deuxième année.
- 4 : 1 période peut être faite en milieu non agréé. Les options peuvent se faire en milieu urbain ou rural.
- 5 : 32 quarts de travail, jour-soir-nuit.

### Les activités de garde :

L'UMF **doit** s'assurer que ses résidents sont impliqués dans la continuité des soins après les heures régulières dans le cadre de leurs responsabilités durant leurs stages de médecine familiale<sup>22</sup>.

La garde constitue une disponibilité médicale pour combler un besoin de soins aigus exigeant la mise en oeuvre de diverses compétences médicales pour répondre à des besoins urgents de patients d'une équipe ou un service médical, en l'absence du dispensateur de soins habituel, dans un horaire coordonné. Elle vise à développer tant l'expertise clinique que le professionnalisme, en exigeant du résident un engagement envers une clientèle en dehors des heures favorables.

La garde est une composante essentielle de la formation et elle **doit** être évaluée, tant par les enseignants via la « *Fiche d'appréciation du stage clinique* » que par les étudiants via les formulaires du Bureau d'évaluation de la Faculté. Une évaluation favorable des activités de garde est nécessaire pour la réussite du stage qu'elle accompagne.

La garde prend différentes formes selon le stage sur lequel elle se greffe.

#### Les gardes dans les stages autres que le stage intégré de médecine familiale

La garde dans les stages autres que le stage intégré de médecine familiale est celle qui est en usage dans le milieu de formation dans lequel se réalise le stage.

#### Les gardes lors du stage intégré de médecine familiale

La garde dans le stage intégré de médecine familiale **doit** prendre deux formes :

- **Garde en continuité de soins (communautaire)**

Elle vise le développement de la professionnalisation, l'acquisition d'une éthique sociale et d'une responsabilisation auprès d'une population définie de patients. Elle peut prendre différentes formes selon les besoins de chaque UMF, dans la mesure où elle implique une couverture en heures défavorables de la clientèle de l'UMF :

- couverture 24/7 dans les unités modèles qui s'insèrent dans les réseaux de soins (GMF, clinique réseau...);
- couverture d'heures défavorables (soirs et fin de semaine) dans les UMF;
- couverture des soins à domicile, des patients vulnérables, des patients en CHSLD, des patients en fin de vie;
- couverture des femmes enceintes.

*La garde en continuité de soins **doit** représenter un minimum de 25% des gardes du stage de médecine familiale intégré.*

---

<sup>22</sup> *Ibid.* P 16

### **Garde hospitalière**

Cette garde s'accomplit sur les unités de soins en établissement et peut prendre l'une ou l'autre des formes suivantes :

- Semaines d'hospitalisation en UHMF;
- Garde en soins intensifs ou à l'unité coronarienne ;
- Garde en obstétrique (pour les résidents avec intérêt particulier)
- Quart de travail à la salle d'urgence . (Lorsqu'ils font suite à une journée de travail, ces quarts doivent respecter le maximum de 16 heures de travail consécutif.)

*La garde hospitalière peut représenter jusqu'à 75% des gardes du stage intégré de médecine familiale.*

Les activités de garde **doivent** comprendre des affectations pendant lesquelles le résident est premier répondant, la nuit, dans un contexte de ressources cliniques limitées. Ce type d'activités peut prendre 2 formes, selon les usages des milieux de formation :

- 1 Présence de nuit sur les unités de soins en centre hospitalier;
- 2 Garde hospitalière en disponibilité à domicile.

Ce type de garde **doit** se répéter sur les 2 années de la résidence, et représenter, en volume, les gardes d'au moins 2 à 3 périodes de stages par année de formation. Ces gardes peuvent se faire soit durant le stage intégré de médecine familiale, soit durant les stages de médecine spécialisée ou durant les stages à option.

## Énoncé sur la garde en néonatalogie, HMR

Tel que stipulé dans le Cahier du programme de résidence en médecine de famille, la garde fait partie intégrante de la formation d'un médecin de famille. Cette importante activité d'apprentissage vise à développer tant l'expertise clinique que le professionnalisme, en exigeant du résident un engagement envers une clientèle en dehors des heures favorables.

Les compétences spécifiques en néonatalogie et soins urgents et critiques en néonatalogie à atteindre au courant de la résidence en médecine de famille sont :

### 1. Néonatalogie

1.1 Savoir procéder à l'examen initial, à l'évaluation complète et au suivi post-partum du nouveau-né

1.2 Reconnaître, investiguer, traiter ou référer au besoin les problèmes fréquents à cet âge :

- Métaboliques : hyperbilirubinémie, hypoglycémie, hypocalcémie
- Respiratoires : asphyxie et tachypnée
- Infectieux
- Musculosquelettique : dysplasie de la hanche, plexus brachial...

1.3 Participer à la réanimation du nouveau-né

1.4 Participer à la stabilisation avant transfert des nouveau-nés présentant un problème susceptible de mettre sa vie en danger

### 2. Principales urgences pédiatriques, non traumatiques, se présentant dans le cadre d'une pratique de première ligne, de cause :

#### Néonatale

Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences néonatales se manifestant par :

- Ictère
- Convulsion
- Apnée
- Choc

Les résidents de médecine de famille doivent couvrir le service de néonatalogie lors de leurs gardes en pédiatrie lorsqu'ils sont en stage de pédiatrie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Les pédiatres et néonatalogistes de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont sont sensibilisés à la réalité des résidents en médecine de famille. Ils sont disponibles afin d'assurer l'encadrement nécessaire lors des activités de garde tout en procurant un environnement sécuritaire.

En ce qui concerne la garde en néonatalogie, le résident demeure le premier répondant pour la prise en charge des situations cliniques stables. Le pédiatre ou néonatalogiste de garde en néonatalogie est toujours disponible sur place.

Pour toutes les situations urgentes demandant une intervention immédiate, le premier répondant sera le pédiatre ou néonatalogiste de garde. Le résident sera appelé dans un deuxième temps.